

# VDPP - Rundbrief

8. Jahrgang, Nr 36 / September 1996

MITTEILUNGEN DES VEREINS DEMOKRATISCHER PHARMAZEUTINNEN UND PHARMAZEUTEN

Verein demokratischer  
Pharmazeutinnen und  
Pharmazeuten

Unsere Ziele:

- Demokratisierung des Gesundheitswesens
- Verantwortungsvolle Arzneimittelversorgung
- Berufspraxis in einem sozial orientierten Heilberuf
- umsatzunabhängige Apotheken
- ökologische Kriterien bei der Arzneimittelproduktion
- verbraucherfreundliche Arzneimittelgesetzgebung

unabhängig -  
überparteilich -  
patientenorientiert

Notiz

# Inhalt

Christl Trischler Grußworte des Vorstands	3
--	---

## VDPP-Frauenseminar

Gabi Beisswanger: Gesundheit und Abhängigkeit bei Frauen	4
Christl Trischler Frau und Gesundheit	6

VDPP-Herbstseminar	9
--------------------	---

Udo Ament Buko Pharma-Kampagne: Neue Aktivitäten	10
--	----

Christiane Hefendehl Ein wahrer Kopfschmerz	14
--	----

Katja Lorenz Achtung : schon wieder ein Aufruf!	19
--	----

Christl Trischler Vorstandssitzung vom 15./16.6.96 in Kassel	20
---	----

Leserbriefe	22
-------------	----

Termine und Veranstaltungen	8
-----------------------------	---

Apotheken zwischen Baum und Borke	25
-----------------------------------	----

## Dokumentation

Spendenauf Ruf "Kein Patent auf Leben"	26
--	----

Forschungsfreiheit	28
--------------------	----

Abolition 2000	32
----------------	----

Antwort d. Petitionsausschusses d. Bundestages	34
---	----

# Editorial

Daß in einer RB-Ausgabe gleichzeitig die Berichte des VDPP-Frühjahrs-Frauen-Seminars und die Anmeldeformulare für das Herbstseminar erscheinen, mutet doch merkwürdig an.

Die Berichterstattung über das Frauenseminar hatten wir u. a. deshalb auf dieses Heft verschoben, weil der Artikel über den Samstag-nachmittag noch ausstand. Leider ist er nicht hier eingetroffen. Vielleicht fällt es einer Teilnehmerin jetzt siedend heiß ein, daß sie sich doch ...

Gespannt bin ich darauf, welche Resonanz das diesjährige Herbstseminar mit dem Thema "Therapiebegleitung in der Apotheke" bei den Mitgliedern findet. Wie mir zu Ohren kam, birgt dieses Thema einiges an Brisanz, geht es doch wieder einmal auch um das Verhältnis ÄrztIn - ApothekerIn.

Hinweisen möchte ich noch auf die erstmals in dieser Ausgabe eingerichtete Rubrik "Leserbriefe", die gleich mit 2 Beiträgen zu einem Thema aufwartet und dem Vorstand sicherlich noch viel Diskussionsstoff liefert. Wir von der Redaktion hoffen auf weitere Leserzuschriften.

Viel Spaß beim Lesen und ein paar warme Füße für die kalte Zeit wünscht Euch

Christa Augustin

Redaktionsschluß für den nächsten Rundbrief ist der

1. November 1996

## Impressum

Der Rundbrief ist eine Veröffentlichung des Vereins demokratischer Pharmazeutinnen und Pharmazeuten e.V., Fleming-Apotheke, Grindelallee 182, D-20144 Hamburg, Tel./Fax: 040 / 45 87 68, Bankverbindung: Postgiroamt Berlin, BLZ 100 100 10, Kto. 200 47 - 105

Redaktion: Dr. Christa Augustin (verantwortlich), Thomas Hammer

Layout und Satz: Ulf H. Thomas, Tel./Fax/DFÜ 040 / 47 65 64, eMail: neptun-hh@T-online.de (Beiträge bitte in den üblichen Textverarbeitungsprogrammen)

Für Beiträge, die mit vollem Namen gekennzeichnet sind, übernimmt der/die AutorIn die volle Verantwortung.

## **PTA - ein Beruf mit oder ohne Zukunft !**

Der Apothekerstand hat den Beruf der PTA vor 25 Jahren ins Leben gerufen und damit Verantwortung für den Fortbestand dieser Berufsgruppe und für die berufliche Qualifikation der pharmazeutisch-technischen Assistentinnen übernommen. Die Probleme der PTA und ihre Ausbildung müssen deshalb immer unser Interesse finden, eine Selbstverständlichkeit, wie ich meine. Auch in Zukunft sollten PTA im Labor, im Handverkauf und auch zur Beratung in der Apotheke eingesetzt werden können. Die Ausbildung muß deshalb optimiert werden. Die neue Ausbildungs- und Prüfungsordnung ist ein erster Schritt (s. Artikel von Gudrun Hahn im Rundbrief 34/96). Fort- und Weiterbildung vor allem auch in Bezug auf Kundenbetreuung muß möglichst allen PTA ermöglicht werden. Pharm.-technische Assistentinnen sind heute notwendiger denn je, ihre Leistungen im täglichen Apothekenbetrieb sind nicht hoch genug einzuschätzen. Ohne PTA wäre eine Apotheke mit durchschnittlichem Umsatz wirtschaftlich nicht lebensfähig. Das ist meine persönliche Meinung! Offensichtlich und für mich überraschend gibt es dazu nicht nur Zustimmung. Beispiel 1: Bei der letzten Vorstandssitzung war die PTA-Ausbildungsordnung zu diskutieren. Dabei wurde klar, daß nicht jede/r von uns sich für dieses Thema überhaupt interessierte. Beispiel 2: Pharmaceutical Care ist in aller Munde und manches Mal taucht dabei die Meinung auf, Pharmaceutical Care sei ausschließlich Sache der ApothekerInnen. Konsequenterweise weitergedacht haben PTA im Handverkauf dann nichts mehr zu suchen.

Ich möchte mit diesem Vorwort die Diskussion dazu eröffnen. Ich erhoffe mir viel Resonanz bei Regionaltreffen, im Rundbrief, bei der Mitgliederversammlung, wo auch immer.

Christl Trischler

Gabi Beisswanger:

## Gesundheit und Abhängigkeit bei Frauen

### Bericht vom VDPP- Frauenseminar, 10-12. Mai 1996, Samstag vormittag

Vortrag von Gisela Algermissen: Gesundheit und Abhängigkeit von Alkohol, Drogen und Medikamenten bei Frauen

Der Samstag vormittag stand ganz im Zeichen der Wissenschaft. Vorgestellt wurde ein Forschungsprojekt, das an der Universität Dortmund angesiedelt ist und vom Bundesgesundheitsministerium finanziert wird. Aufschlußreich war der Vortrag nicht nur wegen der Information über dieses eine spezielle Projekt sondern auch hinsichtlich allgemeinerer Fragen: welche Themen werden von der Wissenschaft derzeit untersucht, welcher Ansatz liegt den Forschungen zugrunde und welche Ergebnisse können diese Studien liefern?

Der ursprüngliche Titel des vom Bundesgesundheitsministerium finanzierten Projektes lautete: „Sexualität und Partnerschaft bei alkohol- und medikamentenabhängigen Frauen“, der von den Bearbeiterinnen dann abgeändert wurde in: „Ge-

sundheit und Abhängigkeit bei Frauen“. Besonders förderungswürdig sind derzeit anscheinend Studien mit Ost-West-Vergleich, weshalb in die Untersuchung Frauen aus Dortmund und Magdeburg einbezogen wurden. Bearbeitet wird das Projekt von einer Arbeitsgruppe unter der Leitung von Alexa Franke, die einen Lehrstuhl für Sonderpädagogik und Rehabilitation an der Universität Dortmund hat. Der Arbeitsgruppe gehören noch zwei weitere Psychologinnen, eine Sekretärin und die Referentin, Gisela Algermissen, Ärztin für Allgemeinmedizin an.

Das theoretische Modell, das hinter der Studie steht, unterscheidet sich von anderen Modellen, die üblicherweise in der Medizin vorherrschenden. Dies sind im wesentlichen drei verschiedene Erklärungsmuster für die Entstehung von Krankheiten, also **pathogenetische** (pathos = Leiden, Schmerz, Krankheit; genesis = Entstehung, Entwicklung) Modelle. Wenn eine Frau beispielsweise eine Blasenentzündung hat, können hierfür, stark vereinfacht ausgedrückt, folgende Erklärungen herangezogen werden:

1. nach dem Störfaktoren-Modell: Störung eines Organs,
2. nach dem Risikofaktoren-Modell: gestörte Immunabwehr durch Unterkühlung,
3. nach dem psychosomatischen Modell: sexualfeindliche Erziehung, Nichtloslassenkönnen.

In der Praxis haben sich diese Modelle mit Überschneidungen bewährt, denn je nach „Weltanschauung“ geben sie befriedigende Erklärungen ab. Gemeinsam ist ihnen allen, daß sie die Entstehung von Krankheiten erklären. Demgegenüber fragen die Bearbeiterinnen der Studie, was Frauen gesund hält. Weshalb bekommt eine Frau keine Blasenentzündung, obwohl sie mitten im Winter im Minirock herumläuft? Hintergrund dieses **salutogenetischen** (salus = Gesundheit, Wohlfinden) Konzepts ist die Vorstellung, daß es wesentlich darauf ankommt, wie ein Mensch sich in seiner Lebenswelt zurechtfindet - im Soziologendeutsch: auf das Ausmaß seiner globalen Orientierung. Wenn jemand seine Umwelt oder alles, was einem so passiert, versteht und sie oder er das Vertrauen darin hat, daß man durch eigenes Handeln etwas verändern kann und zudem von der Bedeutsamkeit ihres oder seines Handelns überzeugt ist, dann kommt diese Person vermut-

lich besser mit ihrem Leben zurecht und neigt weniger zu Abhängigkeiten als andere.

Deshalb untersucht diese Studie nicht die üblichen Risikofaktoren für bestimmte Krankheiten sondern das Konsumverhalten von Frauen, ihre Einstellung zu Partnerschaft und Sexualität, ihre Problemlösungsstrategien usw. In Verbindung mit dem Alkohol- und Medikamentenkonsum dieser Frauen soll dann herausgefunden werden, ob es einen Zusammenhang zwischen der Zufriedenheit mit der Lebenssituation, den Wertvorstellungen oder den Problembewältigungsstrategien und der Abhängigkeit von Drogen oder Alkohol gibt.

Die Daten werden mittels umfangreicher Fragebögen gewonnen. Die meisten Frauen werden per Zufallsstichprobe ausgesucht. Darüber hinaus bekommen den Fragebogen noch Frauen, die eine entsprechende Beratungsstelle aufgesucht haben, um auch gezielt die abhängigen Frauen zu erfassen. Um Veränderungen im Lauf der Zeit feststellen zu können, werden drei Erhebungen im Abstand von einem Jahr gemacht. Die Fragebögen haben etwa 30 Seiten und werden von den Frauen alleine, ohne Interviewpartnerin, ausgefüllt. Sie setzen also eine gewisse Bereitschaft, sich damit auseinanderzusetzen, voraus. Selbstverständlich werden die Angaben vertraulich und anonym behandelt. Dennoch überrascht wegen der doch teilweise sehr intimen und unangenehmen Fragen gerade zum Suchtverhalten die hohe Rücklaufquote der Fragebögen. Sie liegt bei etwa 30 Prozent, die der üblichen Quote bei solchen Studien entspricht.

Da die Studie noch nicht abgeschlossen ist, liegen Ergebnisse noch nicht vor. Der erste Eindruck ist jedoch, daß viele der landläufigen Vorurteile über Frauen nicht zutreffen. Beispielsweise läßt sich nicht belegen, daß die Zufriedenheit mit dem Partner irgendeinen Einfluß auf die Medikamenten-

abhängigkeit von Frauen hat. Die gängige Vorstellung, daß für Frauen Schwierigkeiten in der Partner-Beziehung, für Männer Probleme im Beruf wichtig für die Entwicklung von Abhängigkeiten sind, müßte nach dieser Studie als widerlegt gelten.

Schon während des Vortags entwickelte sich eine lebhaft Diskussions, die nach dem Mittagessen noch fortgesetzt wurde. Neben methodischen Fragen wurde auch eine ganze Reihe problematischer Punkte diskutiert. So interessant und ungewöhnlich der salutogenetische Ansatz der Studie auch ist, so erschien er einigen Teilnehmerinnen doch auch etwas problematisch. Wenn nicht gefragt wird, was die Frauen krank macht, sondern was sie gesund hält, könnte dies bedeuten, daß letztlich die Verantwortung für eine Krankheit bei der einzelnen Frau liegt. Krankheit wird dann nicht mehr als gesellschaftliches Problem (Stichwort krankmachende Arbeitsbedingungen) oder Zufall bzw. Schicksal, die bei einer Vielzahl von Krebserkrankungen zugrunde liegen, sondern als individuelles Versagen interpretiert. Die Tatsache, daß der Studie nicht irgendeine festumrissene Fragestellung zugrunde liegt, sondern relativ offen angelegt ist, hat ebenfalls Vor- und Nachteile. Der Vorteil besteht darin, daß möglicherweise auch Antworten auf bisher ungestellte Fragen gefunden werden. Andererseits birgt sie den Nachteil, daß diejenigen Antworten, die im Interesse der Auftraggeber liegen, herausgefiltert werden könnten. Möglicherweise spricht aus diesem Einwand jedoch nur die tiefsitzende Skespsis einiger Diskussionsteilnehmerinnen gegenüber regierungsgeförderten Unternehmungen. Nahrung erhält dieses Mißtrauen jedoch dadurch, daß das „Recht auf die Ergebnisse“ beim Bundesgesundheitsministerium liegt. Es liegt in seinem Ermessen, welche der Ergebnisse veröffentlicht werden, oder ob die ganze Studie in einer Schublade verschwindet. Wir dürfen gespannt sein.

# Frau und Gesundheit

## Protokoll vom Frauenseminar

Sonntag, 12.5.96

### TOP 1 : RU 486 -Mifepriston

Anlaß: Unterschriftenaktion der SPD, der ASF und ASG, siehe Artikel von Evelyn Seibert in RB 35/96. Die Meinungen darüber waren sehr gegensätzlich. Die Mehrheit hält die bisherige Absaugmethode für die billigste, sicherste und schonendste Methode. Das SPD-Papier ist zwar politisch gut gemeint im Sinne von Selbstbestimmung von Frauen, übersieht aber den pharmakologischen Ansatz (Nebenwirkungen?) und die psychische Belastung (mehrere Tage vergehen, bis der Abbruch erfolgt.). Evelyn Seibert wird der SPD antworten und die Bedenken äußern. Wir bitten den Vorstand und alle VDPP's sich an dieser Diskussion zu beteiligen.

### TOP 2 : „Minipille“

Christiane Hefendehl berichtete vom aktuellen Stand der Diskussion. Ende Juni steht eine neue Entscheidung an. Christiane will bei den GRUENEN nachfragen, ob konkrete Aktionen zum Verbot der Minipille geplant sind.

Christl Trischler

### TOP 3 : Thema des nächsten Seminars

Vorschläge:

#### a) Hormone - ein Leben lang ?

z.B. Minipille, Pille, Myomtherapie, Hormone im Klimakterium und bei Osteoporose u.v.a.

#### b) Kommunikation in der Apotheke

zwischen Chefin und MitarbeiterInnen, PatientInnen und Apothekerinnen, Apothekerinnen und ÄrztInnen, Mitarbeiterinnen untereinander.

#### c) Sexismus in der Pharmawerbung

#### d) Soziologie der Apothekerin

#### e) Rhetorikschulung

(mit 7:4 abgelehnt) trotzdem bitte Adressen von Fachfrauen sammeln und an Christiane Hefendehl oder Christl Trischler schicken.

zu c) nicht ergiebig, trotzdem bitte Beispiele sammeln und an Ildiko Szasz schicken.

### Beschluß:

nächstes Thema: Hormone - ein Leben lang!  
übernächstes Thema: Kommunikation

Zum nächsten Seminar sollen eingeladen werden:

eine Referentin z.B. der Fa. Schering, eine proHormon - Frau sozusagen und eine Referentin von Pro familia oder vom Frauen Gesundheits-Zentrum Berlin.

Stattdessen soll das Seminar in Berlin am 7./8. Juni 97; Gudrun Hahn und Evelyn Seibert übernehmen die Organisation, Ursula Mostar kümmert sich um die Einladung der pro Hormon-Referentin.

Bitte sendet alles, was Euch zum Thema in die Finger kommt an Christiane.  
Chr. (??) will eine Textsammlung zusammenstellen, die mit der nächsten Einladung versandt werden soll.

#### TOP 4 :Forum angestellter ApothekerInnen

(s. a. Protokoll von Ingeborg Simon im Rundbrief)  
Isabella Sulger berichtete vom ersten Treffen dieses ABDA Arbeitskreises.

Ziel: Stärkung des Heilberufes ApothekerIn  
Sprecherin: Frau Fabian (Apothekerin bei der AOK Hannover)

Geplant sind 2 Arbeitskreise:

- a) Zukunftswerkstatt „Apotheke“
- b) Mehr Demokratie in der Landespolitik

Nächstes Treffen: 6.7.96 in Hannover, offen für alle Angestellten.  
Wichtig wäre, hier das Netzwerkprojekt vorzustellen .

#### TOP 5 : Verschiedenes

1. Christiane bittet nochmals und eindringlich um Zusendung der vorhandenen und neu hinzugekommenen Literaturhinweise zum Thema 100 Jahre Pharmazie für Frauen.Nächstes Treffen: 7./8. September 96 in Hamburg

2. Begrüßt wird der Vorschlag, zusammen mit der Gruppe Cabera aus Kassel ein Schaufenster zum Thema Eßstörungen zu gestalten.

3.Thema Schaufenster allgemein: bitte Fotos von gelungenen Schaufenstern zur Anregung weitergeben oder im Rundbrief veröffentlichen.

4. Kontakte zu Selbsthilfegruppen suchen

5. Die Auseinandersetzung mit den Parteien suchen

6. Nächstes Seminar in PZ ankündigen

7. Vorträge über frauenspez. Themen erarbeiten für interessierte Frauenselbsthilfegruppen

---

Bei der Rückfrage, wie es allen gefallen hat, ergab sich folgendes Bild:

Unterkunft und Verpflegung sehr gut bis gut. Einige haben etwas gefroren, es war halt saukalt. Die Atmosphäre hat gestimmt. Den Vortrag am Samstag nachmittag fanden alle gut bis sehr gut. Beim Sa.vormittag waren wir geteilter Meinung. Die Diskussion uferte teilweise aus und führte des öfteren auf Abwege. Der Sonntag war für alle sehr interessant, die Diskussion lebhaft.

Verbesserungs-bzw Änderungsvorschläge: 15 - 20 Teilnehmerinnen wie bisher, Männerausschluß wie bisher, Sa.abend z.B. für Diskussion nützen, Vorankündigung in PZ oder DAZ, Zeit für Spaziergang einplanen.

Erzhausen, 12.6.96

---

# Termine und Veranstaltungen

## Treffen der Regionalgruppen

- Berlin:** Zeit: jeder 3. Mittwoch im Monat  
Ort: Café Blisse, Blissetr. 14, Berlin-Wilmersdorf
- Hamburg:** Zeit: 14-tägig, mittwochs,  
2./16./30.10., 13./27.11.  
Ort: bei Bernd Rehberg, Brahmsallee 18
- Hessen:** Zeit: und Ort: zu erfragen bei Udo Ament

## VDPP-Veranstaltungen

### **Vorstandstreffen (öffentlich):**

Zeit: 20.10.96  
Ort: Kassel

### **Apothekertag**

Zeit: 23./25.10.96  
Ort: Leipzig

### **VDPP-Treffpunkt:**

Zeit: Fr., 25.10.96, 20 h  
Ort: Leipzig, Alte Nicolaischule, Am Nicolaikirchhof

### **Herbstseminar zum Thema "Therapiebegleitung in der Apotheke":**

Zeit: 23./24.11.96  
Ort: Berlin (siehe Anmeldung in diesem Heft)

### **Mitgliederversammlung**

Zeit: 01./02.03.97  
Ort: Bonn-Bad Godesberg



## Programm Herbstseminar 1996

### Therapiebegleitung in der Apotheke - Möglichkeiten und Grenzen-

23.-24. November 1996 in Berlin

#### Samstag, 23. 11. 96

**Ort:** Haus der Demokratie  
Friedrichstr. 165  
10117 Berlin  
Telefon 030 - 229 2990 oder 1645  
U-Bhf Französische Straße (Linie 6)  
S-Bhf Friedrichstr. (S 1,2,3,5,7)

#### 10.00 -11.30 Arzneimittelinformation in der Apotheke

- Informationsgewinnung und -archivierung
- Weitergabe von wichtigen Arzneimittelinformationen an PatientInnen und KundInnen am Beispiel der Betreuung von Selbsthilfegruppen

Apotheker W. Henke,  
Antonius-Apotheke, Aschaffenburg

#### 11.30 - 12.30 ABDA-Datenbank

- Hintergrundinformationen zur Arbeitsweise der ABDA
- Einsatzmöglichkeiten in der Apotheke

Apotheker L. Hempel,  
Leiter ABDA, Eschborn

#### 12.30 - 14.00 Mittagspause

#### 14.00 - 15.00 Workshop: Therapiebegleitung und Gesundheitsberatung

- Welche Informationen sind für PatientInnen, KundInnen, ÄrztInnen, Selbsthilfeorganisationen etc. nützlich?
- Woher können wir diese Informationen beziehen?

#### 15.00 - 15.30 Kaffeepause

#### 15.30 - 18.00 Qualitätszirkel als Instrument zum interdisziplinären Informationsaustausch

- Funktionsweise, Initiierung und Forderung von QZ
- Erfahrungsbericht aus Pharmakotherapie zirkeln
- Praxisworkshop

Dipl. Psychologin E. Andres, AQUA  
(Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung  
in der ambulanten Versorgung) in Göttingen

#### Sonntag, 24.11.1996

**Ort:** Fürst Donnersmarck Stiftung  
Schadestr. 9-13, 14165 Berlin (Zehlendorf)

#### 9.00 - 12.00 Die besonderen Möglichkeiten und Chancen durch die Gesundheitsförderung

- Leistungsangebot in der Apotheke
- praktische Umsetzung
- Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen
- Gesprächsführung und Kommunikationstechnik in der Beratung

G. Neuhaus,  
Assessor und freiberuflicher Trainer  
in Gesundheitsförderung und Rhetorik

#### 12.00 -13.00 Perspektiven und Weiterentwicklung

- Sammlung offengebliebener Themen
- Fortsetzung der Thematik im VDPP
- Entwicklung praktischer Hilfestellungen für die Therapiebegleitung in der Apotheke

Ende ca. 13.30 Uhr

### Anmeldung

VDPP Herbstseminar  
**Therapiebegleitung in der Apotheke**  
- Möglichkeiten und Grenzen,  
am 23.-24.11.1996 in Berlin

#### Teilnehmergebühr:

DM 90,- (incl. Übernachtung und Essen)  
DM 50,- (excl. Übernachtung, incl. Essen)

#### Name:

#### Adresse:

#### Telefon:

Ich möchte vom \_\_\_\_\_ bis zum \_\_\_\_\_  
in der Fürst Donnersmark Stiftung (Berlin  
Zehlendorf) übernachten.

Bitte bis zum **10.11.1996** schicken an:

VDPP Geschäftsstelle  
Fleming-Apotheke  
Grindelallee 182  
20144 Hamburg

## Buko Pharma-Kampagne: Neue Aktivitäten

Das Arzneimittelangebot deutscher Pharmakonzerne für die Länder der Dritten Welt ist geprägt durch einen noch immer hohen Grad an Irrationalität. Die BUKO Pharma-Kampagne hat diese Tatsache zweifelsfrei nachgewiesen und in dem Werk „Zweite Wahl für die Dritte Welt“ dokumentiert. Auch im Vergleich mit anderen Industrieländern schneiden die deutschen Firmen schlechter ab. Die Suche nach der Antwort auf die Frage, warum dies so ist, führt zwangsläufig zu der Erkenntnis, daß strukturelle Besonderheiten des deutschen Arzneimittelwesens - auch der Arzneimittelversorgung im Inland - dieses Problem zumindest mitverursacht haben, denn die Strukturen fördern Irrationalität.

Folglich hat die BUKO Pharma-Kampagne sich in den vergangenen 12 Monaten in verstärktem Maße mit dem Arzneimittelwesen in Deutschland auseinandergesetzt und fordert Veränderungen: Neue Apotheken braucht das Land. Unter diesem Titel hat die BUKO Pharma-Kampagne über das VDPP-Projekt „Netzwerk Soziale Apotheken“ in ihrem Rundbrief berichtet - als erste Organisation in Deutschland. Die Zusammenarbeit zwischen der

BUKO Pharma-Kampagne und dem VDPP ist in der Folgezeit noch intensiver geworden. Um nach Wegen zu suchen, wie VDPP-Mitglieder die Aktivitäten der BUKO Pharma-Kampagne weiter unterstützen können, will ich drei Arbeitsschwerpunkte der BUKO Pharma-Kampagne noch einmal den LeserInnen vorstellen.

**Udo Ament**

1) Keine irrationalen Arzneimittel aus Deutschland für die Dritte Welt

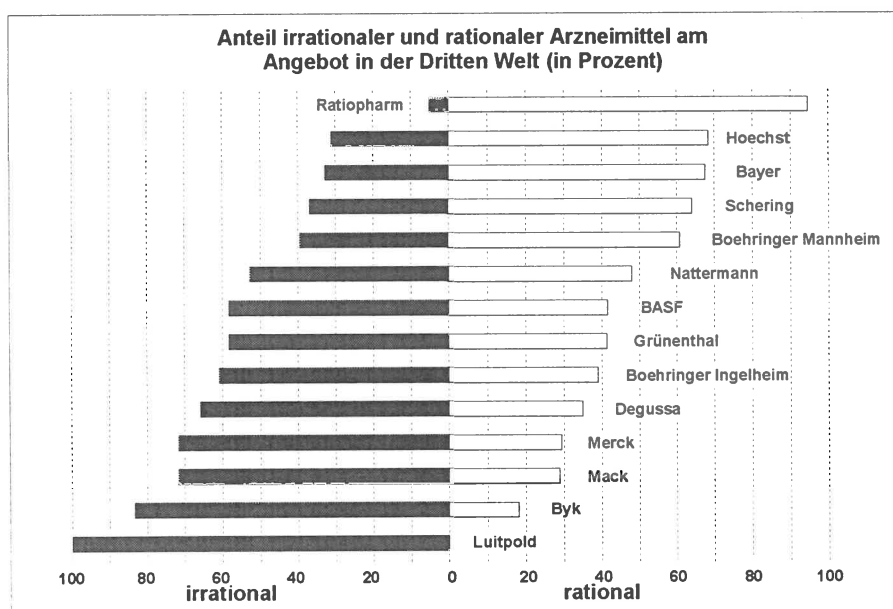
Diese Forderung ist keineswegs neu, steht sie doch seit vielen Jahren im Mittelpunkt der Bemühungen der BUKO Pharma-Kampagne um die Versorgung der Dritten Welt mit besseren Arzneimitteln. Neu ist jedoch, daß die BUKO Pharma-Kampagne die kritische Fachöffentlichkeit um Hilfe gebeten hat, diese Forderung gegenüber der Pharmaindustrie zu vertreten und ihre Erfüllung durchzusetzen. Dazu hat die BUKO Pharma-Kampagne eine Reihe von individuellen Musterbriefen formuliert, in denen die Pharmafirmen zur Rücknahme der von ihnen vertriebenen irrationalen Präparate vom Markt aufgefordert werden. Jeder dieser Briefe richtet sich an eine der 13 Firmen, deren Sortiment sich durch besonders viele irrationale Arzneimittel unrühmlich auszeichnet. Spitzenreiter sind die Firmen Luitpold (100%, d. h. es gibt kein einziges Arzneimittel, das diese Firma in der Dritten Welt anbietet, welches nicht irrational ist) und Merck (zwar auch einige rationale Arzneimittel im Sortiment, dafür aber 122 irrationale - Weltrekord?).

UnterstützerInnen mögen bitte massenhaft die Briefe von der Geschäftsstelle der BUKO Pharma-Kampagne anfordern und in ihrem Namen versenden oder eigene Briefe schicken an BASF, Bayer, Boehringer Ingelheim, Boehringer Mannheim, Byk Gulden, Degussa, Grünenthal, Hoechst, Luitpold, Mack, Merck, Nattermann und Schering. Ich habe es getan. Inzwischen trudeln die ersten Antworten ein. Diese zeigen, wie weit manche Manager noch immer von einem wirklichen Umdenken entfernt sind. Mack z. B. bestreitet pauschal, irgendwelche irrationalen Produkte im Sortiment zu führen; selbst Codipront cum Expectoans sei in Wahrheit ein Segen für die Menschheit, in dessen Genuß deutsche Ver-

braucherInnen übergroßer formalbürokratischer Hemmnisse wegen (Negativliste) nun leider nicht mehr kommen können. Auf weitere Beispiele unfreiwilliger Komik darf man gespannt sein. Dies beweist auch, wie wichtig es ist, die kritische Öffentlichkeit in noch weit größerem Umfang zu mobilisieren als bisher. In den Antwortschreiben klingt auch schon gelegentlich Jammer an. Völlig unverständlich, daß so viele Leute plötzlich an dem Sortiment etwas herumzumäkeln haben. Dadurch wird klar, daß die Aktion ins Schwarze trifft.

Nun fordert zwar das deutsche AMG einen umfassenden Qualitätsnachweis: bevor ein neues Arzneimittel in Verkehr gebracht werden darf, müssen Wirksamkeit und Unbedenklichkeit erwiesen (§ 5), eine einwandfreie pharmazeutische Beschaffenheit gewährleistet (§ 8), und viele Auflagen erfüllt sein. Im Prinzip gilt dies auch für die „Altspezialitäten“, die schon im Handel waren, bevor das AMG mit seinen hohen Qualitätsanforderungen in Kraft trat. Diese müssen einem Nachzulassungsverfahren unterworfen werden. Wie hoch diese Hürde oder wie niedrig der Qualitätsstandard bzw. wie unsauber die Qualitätsdokumentation der zur Nachzulassung anstehenden Altspezialitäten ist, beweist die Tatsache, daß von über 17.000 Nachzulassungsanträgen, deren Bearbeitung durch das BfArM aufgenommen wurde, bis Ende 1995 nur wenige (im Jahre 1994 sogar nur ganze 12) positiv beschieden wurden; über 10 000 wurden dagegen zunächst abgelehnt. So weit der offizielle Teil.

Doch nun zur Realität, denn es gibt eine Fülle von Ausnahmeregelungen. Hier von „Schlupflöchern“ zu reden, wäre ein Euphemismus, denn die Schlupflöcher sind groß wie Scheunentore, die nach dem Willen der Politiker mit der 7. Novelle des AMG noch weiter aufgesperrt werden sollen. Da gibt es die „besonderen Therapierichtungen“, die „Traditionellen Arzneimittel“ und Persilscheine bis zum Jahr 2005 für alle anderen Arzneimittelaltlasten. Der Sinn und Zweck all dieser Ausnahmeregelungen besteht einzig und allein darin, diese Präparate so lang wie irgend möglich auf dem Markt zu halten und den Herstellern Nachzulassungsverfahren zu ersparen, die von vorneherein aussichtslos wären. Seehofer selbst hat gesagt: „Die Pharmaindustrie ist unsere einzige Schlüsselindustrie, die noch ohne staatliche Subventionen auskommt, und wir wären blöd, etwas zu unternehmen, was diese Industrie schwächt.“ Nur auf die Nachzulassung ganz zu verzichten, hat der Mini-



## 2) Weg mit den Altlasten auf dem deutschen Arzneimittelmarkt

Auf den ersten Blick mag es verwundern, daß die BUKO Pharma-Kampagne die Problematik der Zugangsberechtigung von Arzneimitteln zum deutschen Binnenmarkt so wichtig nimmt, daß sie das Thema zum Aktionsschwerpunkt gemacht hat. Näher betrachtet erscheint dieser Schritt zwingend. Denn nach dem deutschen Arzneimittelgesetz darf ein Produkt nur dann ins Ausland exportiert werden, wenn es in Deutschland selbst marktzugangsberechtigt ist (doch läßt § 73a AMG Ausnahmen zu). Auch in einigen Ländern der Dritten Welt achten die Gesundheitsbehörden streng darauf, daß nur solche Arzneimittel importiert werden, die im Herkunftsland verkehrsfähig sind.

Die Schlupflöcher sind groß wie Scheunentore, die nach dem Willen der Politiker mit der 7. Novelle des AMG noch weiter aufgesperrt werden sollen. Da gibt es die „besonderen Therapierichtungen“, die „Traditionellen Arzneimittel“ und Persilscheine bis zum Jahr 2005 für alle anderen Arzneimittelaltlasten. Der Sinn und Zweck all dieser Ausnahmeregelungen besteht einzig und allein darin, diese Präparate so lang wie irgend möglich auf dem Markt zu halten und den Herstellern Nachzulassungsverfahren zu ersparen, die von vorneherein aussichtslos wären. Seehofer selbst hat gesagt: „Die Pharmaindustrie ist unsere einzige Schlüsselindustrie, die noch ohne staatliche Subventionen auskommt, und wir wären blöd, etwas zu unternehmen, was diese Industrie schwächt.“ Nur auf die Nachzulassung ganz zu verzichten, hat der Mini-

ster (noch) nicht gewagt, weil dies die Bundesrepublik endgültig als pharmapolitische Bananenrepublik bloßstellen würde. Arzneimittelsicherheit und Verbraucherschutz werden auf dem Altar der Profitinteressen der Pharmaindustrie geopfert, und zwar (s. o.) WELTWEIT!

Schlimm genug, daß Deutschland glaubt, sich den Luxus tausender irrationaler Arzneimittel noch leisten zu können; viel schlimmer ist, daß die politisch gewollten Lücken des deutschen Arzneimittelrechts eine Ausfallstraße sind, eine Autobahn, auf der die Irrationalität ihren Weg in die Länder der Dritten Welt findet.

Am deutschen (Arzneimittel-) Wesen soll die (Dritte) Welt genesen. . .

. . . und koste es die Dritte Welt Milliarden und ihre Bevölkerung das Leben. So müßte der dumme Spruch eines dummen deutschen Kaisers ergänzt werden, um die Auswirkungen zu beschreiben, die das deutsche Arzneimittelrecht auf die Gesundheit der Menschen in der Dritten Welt hat. Außerhalb von Insiderkreisen kaum bekannt ist die Tatsache, daß eine Handvoll Pharmafirmen Tausende von Nachzulassungsanträgen für Produkte laufen hat, welche in Deutschland überhaupt nicht auf dem Markt, sondern allein für den Export bestimmt sind. Es handelt sich hierbei nicht um die großen Konzerne, sondern um kleine, wenig bekannte Firmen, die Arzneimittel verkaufen wie Butter, Käse, Eier, alle Geschäftsvorgänge von Subunternehmen durchführen lassen und über wenig bis gar kein eigenes pharmazeutisches Know-how verfügen. Es besteht eine große Gefahr von Substandards (doppelte Standards deswegen nicht, weil keine Analogpräparate in Deutschland im Handel sind). Auch bei der fiktiven Zulassung von Altspezialitäten schreibt das Arzneimittelrecht eine Reihe von Qualitätsstandards z. B. hinsichtlich des Indikationsanspruchs sowie der begleitenden Arzneimittelinformation (Beipackzettel) vor. Da ein deutsches Pendant fehlt, kann jedoch niemand überprüfen, ob die nach deutschem Recht festgelegten Standards eingehalten werden, weder das BfArM noch die nationalen Behörden in der Dritten Welt noch die BUKO Pharma-Kampagne noch die Hersteller selbst, falls letztere daran überhaupt ein Interesse haben sollten.

Besonders verhängnisvoll: Wie schon erwähnt, bestehen die Behörden einiger Länder der Dritten Welt auf einen Nachweis der Marktzugangsberechtigung im Herkunftsland, bevor sie den Import des betreffenden Arzneimittels erlauben; andererseits gilt in Deutschland jede Altspezialität als zugelassen, solange das Nachzulassungsverfahren nicht abgeschlossen und das Mittel nicht verboten ist. Man wird den Verdacht nicht los, daß so manches irrationale Arzneimittel den Umweg über den Hamburger Freihafen nur deshalb nimmt, um es „einzudeutschen“ und die Lücken im deutschen Arzneimittelrecht auszunutzen. Niemand weiß, wieviele der in der Dritten Welt gehandelten irrationalen Arzneimittel in Wahrheit deutsche Produkte sind, die der Dritten Welt erspart bleiben würden, wenn die Politik in Deutschland sich endlich zu einer stringenteren Arzneimittelgesetzgebung durchringen könnte.

Um die Flut irrationaler Arzneimittel aus Deutschland einzudämmen, hat die BUKO Pharma-Kampagne eine Reihe von Forderungen formuliert, die eigentlich vom VDPP hätten stammen müssen; sind wir nun - (Selbstkritik!) - kritische Arzneimittel-fachleute oder nicht? Die BUKO Pharma-Kampagne fordert:

- Für Nachzulassungen müssen die gleichen strengen Kriterien gelten wie für Neuzulassungen;
- ein Verkaufsverbot für alle Altspezialitäten, die keine Wirksamkeits- und Unbedenklichkeitsprüfung durchlaufen haben;
- als Sofortmaßnahme die Kennzeichnung auf der Medikamentenpackung: „Achtung - dieses Arzneimittel wurde nicht auf Wirksamkeit und Unbedenklichkeit geprüft“;
- ein Exportverbot für alle Altspezialitäten, die keine Wirksamkeits- und Unbedenklichkeitsprüfung durchlaufen haben.

Mit Vorstandsbeschluß vom 4. August 1996 hat der VDPP diese Forderungen in modifizierter Form (Ausnahmen für die Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen, aber erweiterte Forderungen in Bezug auf die pharmazeutische Qualität) nach

übernommen und dem Bundesgesundheitsminister sowie den gesundheitspolitischen SprecherInnen der Bundestagsfraktionen vorgetragen. Besonders die Forderung nach dem Warnhinweis finde ich genial und bin gespannt darauf, welche gedanklichen Eiertänze bestimmte Politiker sich werden einfallen lassen, um diese Forderung zurückzuweisen.

### 3) Ganz neu: Die WHO-Richtlinien für Arzneimittelspenden

Seit Mai 1996 liegt unter dem Titel „Guidelines for Drug Donations“ eine 14seitige Broschüre der WHO vor. Im Anhang zu den Richtlinien findet sich in knapper Form eine Zusammenstellung von Beispielen spezifischer Kontraproduktivität durch gut gemeinte, aber schlecht geratene Arzneimittelhilfslieferungen in Notstandsgebiete, welche die Hilfsmannschaften vor Ort z. T. auf das schwerste zusätzlich belastete, statt ihnen beizustehen. Jeder einzelne dieser schockierenden und haarsträubenden Berichte beantwortet in prägnanter Weise die einleitende Frage, warum es nötig war, die Richtlinien zu erstellen. Ganz und gar abgelehnt wird z. B. die leider sehr verbreitete Praktik, nicht mehr benötigte Arzneimittel aus Apotheken und Arztpraxen zu sammeln, um sie in Krisengebiete zu schicken. Dies führt zu einem wüsten Durcheinander von Einzelpackungen, mit denen kein Mensch vor Ort etwas anzufangen weiß und die aufwendig und kostspielig vernichtet werden müssen.

Die BUKO Pharma-Kampagne hat angekündigt, daß sie eine Initiative starten wird, um eine breite Öffentlichkeit mit den Richtlinien vertraut zu machen. Auch der VDPP sollte und wird in dieser Hinsicht aktiv werden. Obwohl noch nicht feststeht,

was konkret geplant ist, habe ich mich entschlossen, das Thema an dieser Stelle zu erwähnen, denn es ist brandaktuell. Je schneller es gelingt, Hilswillige von überhasteten und kopflosen Aktionen abzuhalten und sie statt dessen zur Planung und Durchführung wirksamer Hilfslieferungen anzuleiten, desto besser für alle.

#### Literatur:

- 1) Schröder/Will, Zweite Wahl für die Dritte Welt, BUKO Pharma-Kampagne, Bielefeld, 1994;
- 2) Pharma-Brief 5/6 - 10 (1995) und 1 - 5/6 (1996), BUKO Pharma-Kampagne;
- 3) Pharma-Brief Spezial „Medikamente sind kein Käse“, BUKO Pharma-Kampagne, Bielefeld, 1996;
- 4) Guidelines for Drug Donations, World Health Organization, Genf, 1996.

#### Kontaktadresse:

BUKO Pharma-Kampagne  
August-Bebel-Str. 62  
D-33602 Bielefeld  
Telefon 0521/60550  
Telefax 0521/63789

P. S. : Soeben erfahre ich aus Frankfurt, daß an eine deutsche Übersetzung der WHO-Richtlinien für Arzneimittelspenden nicht gedacht wird. ABDA und Govi-Verlag erklären sich für nicht zuständig. Wann endlich werden diese selbsternannten „alleinigen Arzneimittelfachleute“ lernen, für irgend etwas Verantwortung zu übernehmen, was mit Arzneimitteln zu tun hat? Die Übersetzung wird es trotzdem geben - produziert von ÄrztInnen. Ist doch mal wieder typisch! Hätte ich doch nur Medizin studiert statt Pharmazie. . .

**Christiane Hefendehl**

## Ein wahrer Kopfschmerz

### Analgetika

Wie im letzten Rundbrief berichtet war Anfang des Jahres ein Repräsentant der savadorianischen Verbraucherschutzorganisation auf Einladung der „Coordination gegen Bayer Gefahren“ in Deutschland. u.a. traf er sich mit VDPP-Mitgliedern in Hamburg und Berlin. Als Beispiel für die Arbeit seiner Organisation überreichte Tolentine eine Broschüre über Analgetika, die von Christiane Hefendehl für den Rundbrief übersetzt wurde.

In El Salvador ist es üblich, daß jemand der Kopfschmerzen hat aspirina, panadol oder Dolofin nimmt. Was niemand weiß ist, daß ein Analgetikum, wenn es unnötigerweise eingenommen wird, unsere Gesundheit gefährdet, besonders wenn wir an Hepatitis erkrankt sind, bei Alkoholikern, schwangeren Frauen und stillenden Müttern.

Ein Bericht der Health Action International belegt, daß Analgetika, die in der ganzen Welt am meisten verbrauchten Medikamente sind.

Nicht verwunderlich, wenn man weiß, daß die pharmazeutische Industrie 1995 mehr als 7,8 Milliarden Dollar Gewinn in den USA erwirtschaftet haben, wobei ungefähr die Hälfte dieses Gewinns aus dem Verkauf von Analgetika stammen, die

ohne ärztliche Verschreibung in Apotheken oder Läden vertrieben werden.

Die Wurzel des Handels mit den Analgetika ist das Bedürfnis der Bevölkerung jeglichen Schmerz schnell und effizient zu bekämpfen, unabhängig davon, welcher Art der Schmerz ist oder ob es andere Arten gibt den Schmerz zu beherrschen. Sicherlich der Schmerz ist ein Gefühl das belästigt und stört. Wenn ein Nervenende in einem Gewebe liegt, das verletzt oder infiziert ist, produziert es Substanzen, die als Prostaglandine bekannt sind. Diese Substanz schickt durch die Nervenenden Informationen über den Schmerz zum Gehirn und hier findet das statt; was wir als Schmerz empfinden.

Die Schmerzen lassen sich in chronische und stehende einteilen. Die chronischen sind die, die länger dauern als man erwartet und von denen man den Ursprung nicht kennt. Der stechende Schmerz ist der, von dem man Grund und Dauer etwa abschätzen kann. Man kann sie einfach behandeln, beispielsweise im Fall einer durchgemachten Nacht oder eines Katers, in dem man sich einfach ausruht und kein Schmerzmittel nimmt. Die Analgetika entfernen oder heilen nicht den Grund des Schmerzes. Sie reduzieren lediglich die Nervenreaktion, hervorgerufen durch die Prostaglandine.

### Analgetika-Arten

Einige Experten kategorisieren die Analgetika nach ihrer Effektivität gegenüber dem Schmerz: leicht oder schwer, andere nach dem Angriffsort oder dem Ort des Schmerzes; eine weitere Kategorie sind Narcotika und Opioide, die einen natürlichen oder syntetischen Ursprung haben, mit Wirkmustern ähnlich denen des Morphins. Sie werden für innere starke Schmerzen eingesetzt, z.B. postoperative Schmerzen.

Nicht-Opioide, so wie das Aspirin, werden benutzt um Schmerzen der Haut, der Muskeln, der Zähne oder der Knochen zu beherrschen.

Eine weitere Klassifikation teilt die Analgetika in antipyretisch wirksame, die nur Schmerzen und Fieber lindern, und die AINEs (Nichtsteroidale

Antirheumatika), die Schmerzen und Fieber lindern und antiinflammatorisch sind.

Die Liste der notwendigen Arzneimittel der Weltgesundheitsorganisation enthält vier analgetische Substanzen die keine Opioide sind, Antipyretika und AINE.

Die Acetylsalicylsäure (aspirina), Ibuprofen, das Paracetamol (acetaminophen), und das Indometacin. In einer Medikamentenstudie deutscher Firmen von 1988 unter anderem in Mexico, Kolumbien, Brasilien und Centralamerika wurde gezeigt, daß 77% der benutzten Analgetika nicht sinnvoll waren. [Hartog R. und Schulte-Sasse, H. German and Swiss drugs supplies to Third World. HAI-Europe. BUKO Pharma-Kampagne 1990] . Ein Großteil der Kombinationen wurden als sinnlos bewertet, mit den Begründungen, daß die Informationen über Wirksamkeit fehlten, weil sicherere Alternativen bestehen, weil in der Arzneiform zu wenig Wirkstoff enthalten war oder weil inadäquate Dosen empfohlen wurden.

### Unsinnige Formulierungen

Es ist allgemeine Praxis, daß jede pharmazeutische Firma ihre eigenes Arzneimittel erfindet, um sich von den Konkurrenten zu unterscheiden. Das Problem dabei ist, daß dabei jedesmal Kombinationspräparate entstehen.

1990 wurde nachgewiesen, daß in einigen amerikanischen Ländern z.B. Mexiko, die Anzahl von Kombinationsanalgetika bei über 40% lag. Diese Situation hat sich nicht sehr verändert. Ein pharmakologisches Lehrbuch aus GB stellt fest: „ Es liegt eine große Anzahl von Beweisen vor, daß die Kombination von Analgetika die Wahrscheinlichkeit, daß Nierenprobleme hervorgerufen werden, gegenüber Einzelpräparaten erhöht. Die britische Medizinische Vereinigung stellte in Bezug auf Kombinationen fest: Es gibt keinen Beweis, daß die Wirksamkeit von Mitteln mit mehr als einem Analgetikum stärker oder besser wirken als ein Monopräparat. [Gilies/Rogers A textbook of clinical pharmacology. London 1986] Daher wird generell empfohlen, nur Präparate mit einem Inhaltsstoff zu verwenden. In Übereinstimmung mit der britischen Behörde empfehlen wir, Einzelpräparate zu

bevorzugen; weil Kombinationen selten einen Vorteil haben und die Probleme von Vergiftungen durch Überdosen wachsen.

Zur Behandlung bestimmter starker Schmerzen ist es empfehlenswert Einzelstoffe zu rezeptieren, damit der Einzelne seine individuelle Dosis einstellen kann und so bessere Resultate erzielt. In El Salvador findet man auf dem Markt zur freien Disposition der Konsumenten Arzneimittelkombinationen wie das Dolofin, tabcin, alka seltzer, espasmafin, trista, cetamol compuesto, desenfriol D, comtrex und panadol compuesto u.a. bei denen, wie gesagt Nierenschäden wahrscheinlich sind.

### „Die richtige Medikation“

Einer der gefährlichsten Fälle ist das Dolofin aus den laboratorios lopez, das als die richtige Arznei vermarktet wird, gefährlich nicht nur weil es eine Mischung aus ASS und acetaminophen und Tiamin (Vitamin B1) ist, sondern weil die Kombination auch noch Koffein enthält.

Der Zusatz von Koffein in analgetischen Produkten erhöht keineswegs den analgetischen oder antiinflammatorischen Effekt des Präparates und kann die Magenbeschwerden durch ASS erhöhen. Die Briten bemerken, daß die Mengen an Koffein in diesen Kombinationen nicht ausreichend sind, um den analgetischen Effekt zu steigern. Außerdem wurde in deutschen Studien festgestellt, daß es starke Verbindungen zwischen Nierenerkrankungen und Kombinationspräparaten aus ASS/Paracetamol und Koffein besteht. In einigen Ländern sind bereits Schritte unternommen worden, um Kombinationspräparate zurückzudrängen. Die Analgetika in Kombination mit Eisen oder Vitaminen sind in Bangladesch verboten worden; auf den Philippinen irrationale Kombinationen und in Indien sind Herstellung, Verkauf und Import verboten.

Dolofin enthält Tiamin als Aufbaumittel, obwohl schon oftmals verbreitet wurde, daß die Vitamine in den Arzneimitteln ineffizient sind und kaum eine Wirksamkeit bewiesen werden konnte. Die Verbraucher sollten sich bewußt sein, daß dolofin ein gefährliches Medikament ist und eine gefährliche Zusammensetzung hat. Es sollte gemieden wer-



den. Es wäre gut wenn das Gesundheitsministerium den freien Verkauf und die Werbung einschränken würde.

### Ein Salat für die Grippe

324 mg ASS, 8 mg eines blutdurchsenkenden Mittels, 2 mg Antihistaminikum, 1143 mg Vit. C darüber hinaus eine große Menge an Natriumbicarbonat für die Brausetablette, Ascorbinsäure, Saccharin-NA, natürliche und künstliche Aromen - das ist der Inhalt des bekannten tabcin, einer Brausetablette, die laut Werbung die verschiedenen körperlichen Einschränkungen durch die Grippe bekämpft. Husten, Schnupfen und weitere Symptome der Grippe, so wird versprochen, werden gelindert.

Es ist ein „Salätchen“ der laboratorios miles de centro america der mit 3,4 g die entsprechende Menge von 7 Acetaminophentabletten enthält und nur 2/3 einer normalen ASS-Tablette. Dies alles, ohne wirklich die in der Werbung versprochene Resultate zu erzielen.

Der Werbespot: In El Salvador jammert ein junger Mann mit langen Haaren und weiter Kleidung vor den Kameras über die Grippe seiner Freundin und die Besorgnis ihrer Eltern, die versuchen ihre Krankheit zu heilen. Er macht sich über deren Mühe lustig und bietet an, die Eltern über die „moderne Medizin“ mit tabcin aufzuklären.

Ein Mischung mit acht Bestandteilen, darüber hinaus die kontraproduktive Mischung von acetaminofen mit sieben anderen Bestandteilen, läßt Zweifel über die Rationalität und Wirksamkeit von tabcin entsehen, ebenso wie die Frage, ob dies ein Teil „moderner“ Medizin ist. Es ist dringend notwendig zu überprüfen, ob tabcin weiterhin frei verkauft werden darf.

### Die Lizenz zum Weitermachen?

Eine Jugendliche trifft sich mit ihren Freundinnen zu einer Pyjamaparty. Sie hören Musik, essen, trinken, gucken TV, reden über Jungs und zum Schluß haben sie fürchterliche Magenschmerzen. Dafür - so die Werbung- gibt es Alka Seltzer, die Lizenz zum Weitermachen.

In allen Ländern, in denen Alka Seltzer verkauft wird, wird es als wohltuend bei „Magenbeschwerden als Resultat einer Ausschweifung“ und bei einem Kater angepriesen, wobei die Werbung „vergißt“, darauf hinzuweisen, daß ASS, der Hauptbestandteil, gleichfalls Magenstörungen hervorruft, Magenblutungen, Schmerzen und Ulcus bewirkt, ebenso wie Alkohol. Die Kombination von Alkohol und Alka Seltzer ( oder jedwedem andere Produkt mit Aspirina, als Brausetablette oder nicht) verdoppelt das Risiko eine der erwähnten Krankheiten zu bekommen oder zu verschlechtern. Niemals darf man ein Analgetikum, welches auch immer, mit Alkohol kombinieren.

### Aspirin - Vorteile und Risiken

Aspirin ist speziell für die Behandlung einfacher und zeitweilige Schmerzen, der Zähne, Kopfschmerzen oder Muskelschmerzen indiziert. Bezüglich der Wirksamkeit es es schwer, aspirina zu übertreffen. Es ist so bekannt, daß allein in den USA mehr als 40 Milliarden Tabletten pro Jahr eingenommen werden. Obwohl es fast perfekt ist, hat es seine Nachteile. Es darf nicht an Personen gegeben werden, die an unkontrollierten Hochdruck leiden und an solche, die zu Blutungen neigen. Außerdem sollten diejenigen, die an Asthma oder Gastritis erkrankt sind, sowie solche, die auf Produkte dieser Art allergisch reagieren, aspirina meiden. Aspirin ist außerdem nicht empfehlenswert für Kinder unter zwölf Jahren, wegen der Verbindung zum Reye-Syndrom, einer schweren Krankheit, die das Leben von Kindern, die an einer Virusinfektion erkrankt sind, gefährdet. 1982 haben sich US-amerikanische Ärzte gegen den Einsatz von Aspirin oder Salicylaten bei Kinder mit Virusgrippe und Windpocken ausgesprochen. 1986 sind in GB alle Arzneiformen mit ASS für Kinder vom Markt genommen worden.

Obwohl auf der Verpackung der Aspirin Bayer (hergestellt von laboratorios Miles mit Sitz in Guatemala) der Gebrauch von unter 15jährigen oder mit Symptomen der Grippe oder Windpocken kontraindiziert wird, vertreibt der gleiche Fabrikant „Aspirinita Bayer“, für Babys ab sechs Monate bis zu Kindern bis fünf Jahre. Lächerlich dabei ist der Hinweis auf der Packung: „Die Gabe an Kinder unter 15 Jahren sollte nur mit ärztlicher Kontrolle erfolgen“, während die Packung in Apotheken,



Läden und Supermärkten ohne Verschreibung erhältlich ist, für den Preis von 35 ctvs. pro Tablette.

Noch Schlimmeres passiert beim „Dolofin infantil“, was praktisch der Aspirinита entspricht, nur daß die laboratorios lopes noch 5 mg Vitamin C hinzufügen. Auf der Verpackung wird es zur Behandlung von Schmerzen, zum Fiebersenken empfohlen, gegen Erkältung, Dengue-Fieber, Virusgrippe, für Babys ab einem Monat bis Kinder von 12 Jahren.

Die Relation Risiko/Benefit dieser Medikamente muß besser untersucht werden, um notwendige Vorsichtsmaßnahmen zu ergreifen, ebenso von den öffentlichen Stellen wie von den Verbrauchern.

### **Paracetamol oder Acetaminofen.**

Wahrscheinlich ist es etwas weniger wirksam, dafür aber verträglicher für den Magen.

Trotzdem, der regelmäßige und lange Gebrauch von acetaminofen kann Leber- und Nierenschäden hervorrufen und eine Überdosis kann Leberschäden bewirken, die tödlich sein können. Man schätzt, daß 5% aller Vergiftungen durch Medikamente in den USA und Großbritannien, auf einer Überdosis Paracetamol beruhen. Mit nur 20 oder 30 Tabletten acetaminofen kann ein möglicherweise tödlicher Leberschaden entstehen.

Die beste Empfehlung ist, es nur ab und zu zu benutzen, Darüber hinaus sollte der Einsatz bei Patienten mit bestehenden Leberschäden vermieden werden und eingeschränkt bei Anwendern, die regelmäßig Alkohol trinken.

Kürzlich haben wir die Einführung des neuen Panadol compuesto (zusammengesetzt) mitbekommen. Das Produkt präsentiert sich als wirksam gegen Grippe und Erkältung „dank seiner dreifachen Macht: acetaminofen, um Fieber und Schmerzen zu vertreiben, ein Mittel zur Abschwellung der Nasenschleimhäute gegen die Sinusitis und ein Antihistaminikum, um die Schleimbildung und das Niesen zu verscheuchen“.

Während in der Werbung die guten Eigenschaften des Medikamentes gelobt werden, sind auf der

Packung Kontraindikationen für Bluthochdruckpatienten, Diabetiker, Menschen mit Herzrhythmusstörungen, Glaukom, verminderter renaler Elimination u.a. aufgeführt, aber nirgends gibt es einen Hinweis auf Leber- oder Nierenschäden bei ständigem oder zu langem Gebrauch.

Es bestehen bereits Zweifel über die Wirksamkeit von Kombinationsanalgetika der FDA in den USA, kürzlich erst hat es eine Warnung an die Konsumenten bezüglich der Risiken von Analgetika auf Basis von acetaminofen gegeben.

Ein Bericht, der in der US News Gezette veröffentlicht wurde, enthüllte ein FDA-Studie, in der das Verbot des freien Verkaufs ohne ärztliche Verschreibung von Tylenol der laboratorios McNeil oder jedes anderen Medikamentes dieses Typs fordert.

### **Andere Analgetika, die auch Kopfschmerzen bereiten:**

Tylenol wird in der Apotheken des Landes ohne ärztliche Verschreibung vertrieben. Auf der Verpackung wird nicht nur der Gebrauch bei Kindern unter 12 Jahren empfohlen, sondern es wird auch auf den Hinweis von Kontraindikationen verzichtet. Ähnlich geht es mit Dolex 500 aus Kolumbien, bei dem als Kontraindikation ausschließlich die Hypersensibilität gegen acetaminofen angegeben wird.

Schlimmer noch, es gibt immer wieder Fälle in denen überhaupt keine Information auf oder in der Packung vorhanden sind, wie bei Cetamol und Cetamol comuesto der laboratorios Morazan aus El Salvador und Ascriptin der laboratorios Rorer aus Mexico. Espasmofin und dolofin der laboratorios Lopez enthalten weder Warnhinweise noch Kontraindikationen. Mejorals, Sterlind Internacional y dominal, laboratorios Lopez, gibt als einzige Information an den Patienten die Dosis an.

Miteingeschlossen Dristan, der nordamerikanischen Whitehall Inc. (die acetaminofen mit anderen Stoffen mischen) zählen wir sieben Kombinationsmittel mit acetaminofen, außerdem zwei speziell für Kinder (Panadol, tabcin infantil), die strengstens vom Gesundheitsministerium überwacht werden sollten.

## Andere alternativen um den Schmerz zu heilen

„Nicht nur die Tabletten verhelfen zur Besserung“.

Eine Tablette ist nicht die einzige Alternative, um die Intensität des Schmerzens zu mindern, auch ein Handtuch, in kaltes Wasser getaucht oder mit Eis, dort wo die Haut sich durch den Schmerz heiß anfühlt, kann helfen.

Eine Massage, beispielsweise, kann Schmerzen durch Muskelverspannungen verringern, eine alkalische Zubereitung beruhigt den Schmerz eines Ulcus und neuerdings hat man die Wirksamkeit von Elektrostimulation oder Akkupunktur gegen Schmerzen festgestellt.

Wir Salvadorenos mißbrauchen täglich in der Selbstmedikation Analgetika, die wir leicht in jedem Laden, Apotheke oder Supermarkt kaufen können. Diese „Zugänglichkeit“, gemeinsam mit der Werbung, führt dazu, daß wir in vielen Fällen von einem Anagetikum zum anderen wechseln, ohne daß Auswahlkriterien auf der Grundlage von Rationalität, Wirksamkeit, Nützlichkeit und Bedarf, vorhanden sind. Aber gleichzeitig mit der sinnvollen Auswahl eines Anagetikums müssen wir uns daran erinnern, daß eine Tablette nicht die einzige Alternative ist, um den Schmerz zu verringern. Wenn Sie dies alles verstehen und beherzigen,

helfen Sie, daß diese Produkte nicht ein „wirklicher Kopfschmerz sind“, sondern im Gegenteil helfen, diesen zu verringern.

## Allgemeine Empfehlungen:

a: Der Mißbrauch eines Analgetikums kann schwere Nebenwirkungen haben. Krankheiten oder Schäden von Leber und Niere sind ein Problem, daß die ganze Welt beschäftigt, und die Mehrheit der Fälle in denen eine Nierentransplantation notwendig ist, steht im Zusammenhang mit Schmerzmittelmißbrauch.

b. Bei der Auswahl ist die goldene Regel, Monopräparate zu bevorzugen und Kombinationen und Mischungen auszuschlagen.

c. Lesen Sie immer den Generika-Namen des Präparates und wenn er nicht aufgedruckt ist, kaufen Sie es nicht. Lassen Sie sich nicht von schönen Namen und der verführerischen Werbung beeindrucken.

d. Beachten Sie die Höchstgrenzen der Dosierung, besonders beim acetaminofen und berücksichtigen Sie die Kontraindikationen, die der Hersteller erwähnt.

e. Die exscessive Werbung für Analgetika im Lande verwirrt die Verbraucher. Daher ist es notwendig, daß das Gesundheitsministerium die Werbung für Medikamente regelt und die Werbetreibenden verpflichtet, mit dem Spot auch den Satz zu bringen: Die Selbstmedikation vom Analgetika kann schädlich für die Gesundheit sein.

## Achtung : schon wieder ein Aufruf!

**Katja Lorenz**

Auf der diesjährigen Mitgliederversammlung gab es eine Diskussion zur Aktualität unseres Programms. Mein Hauptkritikpunkt - daß darin noch nicht einmal die Wende stattgefunden hat - konnte schnell geklärt werden : ich besaß nur das Urprogramm von der Vereinsgründung 1989 ! Gerade aufgrund der politischen Ereignisse, hatte es 1992 ein Programmseminar gegeben. Als dessen Ergebnis entstand eine Weiterentwicklung (, die ich inzwischen auch besitze!).

Aber es gab auch ernstere, nicht so leicht zu klärende Einwände gegen das Programm. Wer den Vorspann der 92er Ausgabe liest, merkt, daß da auch nichts Endgültiges geliefert werden konnte und wollte.

Die Zeit ist schnellebig. Manches stand 1992 noch gar nicht zur Debatte. Oder zumindest nicht in der heutigen Schärfe, die Einführung der Chipkarte z.B.. Daß zu manchen - heute brisanten - Themen nichts drinsteht, fällt erst dann auf, wenn unsere Meinung

hoch offiziell gefragt ist, z.B. bei Anhörungen im Bundestag. Wenn Jürgen Große, zwecks Vorbereitung darauf, umsonst nach dem „Vereinsstandpunkt“ zu den Festbetragsregelungen sucht. Und gehört nicht ins Kapitel „Struktur und Politik der Landesgremien“ die Forderung nach einer Änderung der Organisation des Apothekertages, falls wir eine solche wirklich wollen?

Die Diskussion wurde aber auch ganz grundsätzlich: was soll und kann so ein Papier? Wie allgemeingültig, wie konkret soll es sein? Ist es in seiner Form nur Skelett oder fein formuliert? Sollen wir es regelmäßig überarbeiten, als fester TOP zu jeder Mitgliederversammlung? Oder machen zu viele (und dadurch vielleicht zu schnelle?) Änderungen uns ungläubwürdig, unseriös?

Wir kamen zu keinem Ergebnis, aber zu einem Beschluß (s. letzter Rundbrief). Ich bilde im Vorstand die Ein-Frau-Programmkommission. Werde Ideen, Vorschläge, Papiere, Ergebnisse aller Art -z.B. nach Bearbeitung neuer Themen durch den Verein (Herbstseminar zur Bioethik) - übers Jahr sammeln und als Antrag für die nächste Mitgliederversammlung vorbereiten. Vielleicht wird danach ein neues Programmseminar fällig.

Damit jeder mittun kann, geht mit gleicher Post nochmals ein Programm an Euch. (Dann gibt's keine Ausrede mehr!) Lest es in einer ruhigen Stunde. Nach so langer Zeit, ist es durchaus wieder spannend! Telefoniert, schreibt oder faxt dann, was Ihr geändert sehen wollt. Möglichst noch warum und in welcher Richtung. An die Geschäftsstelle oder gleich an mich.

Kommt gut durch den Restsommer!

# Vorstandssitzung vom 15./16.6.96 in Kassel

Christl Trischler

GastgeberIn: Ildiko Szasz und Michael Hoeckel  
Anwesend: Udo Ament, Jürgen Große, Thomas Hammer, Christl Trischler, Michael Hoeckel

## TOP 1:

Tagungsleitung: Udo Ament  
Protokoll: Christl Trischler

## TOP 2: Genehmigung der TO

Die vorliegende TO wurde um 1 Punkt erweitert:  
Bericht vom Frauenseminar .= TOP 7.

Genehmigt in folgender Form:

1. Wahl der TagungsleiterIn und ProtokollantIn
2. Genehmigung der Tagesordnung
3. Protokoll der VS vom 4./5.96
4. Neues aus der Geschäftsstelle
5. Kassenbericht
6. Bericht aus den Regionen
7. Bericht vom Frauenseminar 96
8. Vorbereitung des Herbstseminars 96
9. Diskussion zum Thema Patientenkarten
10. Neues vom Netzwerk
11. Apothekertag 96
12. Öffentlichkeitsarbeit und Rundbrief
13. Verschiedenes

**TOP 3:** Das Protokoll der VS vom 4./5.5.96 wurde nach einigen Änderungen und Ergänzungen genehmigt.

## TOP 3a:

Bearbeitung der Beschlüsse der letzten VS (alle nicht erwähnten wurden erledigt)

Ein kritischer Artikel über Aspirin im Rundbrief einer Verbraucherorganisation aus San Salvador wird von Christiane Hefendehl übersetzt und im Rundbrief veröffentlicht.

Zurückgestellt wird eine Stellungnahme zur Stiftung Arzneimitteltest (Huesmann). s. TOP 12

Nicht geklärt werden konnte bisher, wie „Datenschutz“, in unser Programm aufgenommen werden könnte. Thema für MV.

Eugen Eschenlohr hat sich bereit erklärt, eine Formulierung zur Erweiterung des Programms um „Bioethik“ zu entwerfen. Thema für MV.

Bitte diese beiden Themen bei den Regionaltreffen ansprechen.

## Beschluß: In Zukunft bei jeder TO einTOP Bearbeitung der Beschlüsse

## TOP 4: Neues aus der Geschäftsstelle

Der Termin für das Forum angestellter Apotheker steht jetzt fest. Der Termin wird an Heidrun Sauer und Michael Hoeckel weitergegeben.

Sonst nichts Neues.

## TOP 5: Berichte aus den Regionen.

Hamburg: Zur Debatte standen die Themen: Mifepriston pro und contra und die PTA-Ausbildung. Die Meinungen dazu waren sehr kontrovers. Gudrun Hahn stellte die Frage, inwieweit unsere Vorstellungen in Bezug auf Ausbildung und Stellung der PTA mit denen von der BVPTA übereinstimmen. Wir im Vorstand stellten fest, daß wir gar keine einheitlichen Vorstellungen diesbezüglich

haben. Unsere Meinungen dazu gingen weit auseinander. Klärungsbedürftig!

#### **TOP 6: Kassenbericht**

Nichts Neues

#### **TOP 7:**

Christl Trischler berichtete vom Frauenseminar . Zum Inhalt s. Rundbrief

#### **TOP 8: Vorbereitung des Herbstseminars**

Thema: Therapiebegleitung in der Apotheke: Möglichkeiten und Grenzen. Michael Hoeckel und Anita Maas treffen sich am 29./30.6 zur Ausarbeitung des Programms. Eingeladen werden eine Referentin von einer Selbsthilfegruppe (z.B. Diabetes oder Osteoporose) oder vom Dachverband der Selbsthilfegruppen, sowie ein Arzt oder eine Ärztin mit viel Praxiserfahrung. Informationsbeschaffung und kommunikatives Verhalten sollen den dritten Schwerpunkt darstellen. Michael Hoeckel soll einen einführenden Artikel im Rundbrief veröffentlichen. Beim FVP gibt es einen Beauftragten für Patientenberatung. Michael Hoeckel soll Kontakt aufnehmen. Der Termin für das Seminar wird festgelegt auf den 23./24.11 .96 in Berlin. Die Vorankündigung erscheint im nächsten Rundbrief, der Artikel im übernächsten Rundbrief. Thomas Hammer wird Katja Lorenz wegen Termin, Tagungsraum und Unterkunft ansprechen.

#### **TOP 9: Diskussion zum Thema Gesundheitskarten im Gesundheitswesen**

Wichtig: Entschließung der 50. Konferenz der Datenbeauftragten vom 9./10.11.95 Dieses Papier soll im nächsten Rundbrief abgedruckt werden. Es enthält alle wichtigen datenschutzrechtlichen Anforderungen an Chipkarten im Gesundheitswesen.

Der Einsatz von Karten wird wohl nicht mehr aufzuhalten sein. Wenn eine Apotheke Karten anbietet, sollte immer eine Therapiebegleitung mit angeboten werden (s. Herbstseminar). Udo Ament wird einen zusammenfassenden Artikel über pro und contra Apothekenkarten schreiben.

#### **TOP 10: Neues vom Netzwerk.**

Michael Hoeckel berichtete über den Stand der Dinge (s. Rundbrief 34/ 96)

#### **TOP 11: Apothekertag 96**

Das Forum angestellter ApothekerInnen will dort zum ersten Mal an die Öffentlichkeit. Michael Hoeckel und Heidrun Sauer wollen beim nächsten Treffen dieser Gruppe teilnehmen. Delegierte sollen sich bitte in der Geschäftsstelle melden zwecks Kontaktaufnahme.

Christina Kasek soll gebeten werden, ein Treffen für VDPP-TeilnehmerInnen in Leipzig zu organisieren. Christl Trischler ruft sie an.

#### **TOP 12: Öffentlichkeitsarbeit und Rundbrief**

Der Entwurf einer Presseerklärung zu den geplanten Maßnahmen im Arzneimittelbereich der GKV von Jürgen Große wurde zusammen mit einem Brief von Udo Puteanus zum selben Thema durchgesehen und inhaltlich diskutiert. Udo Ament schickt an Udo Puteanus das Protokoll der VS vom 4./5.5.96 und die dazugehörigen Erklärungen. Jürgen Große schickt seine geänderte Fassung an Udo Puteanus und parallel dazu an Christiane Hefendehl zur Überprüfung und zur Weiterleitung an die Presse. Zum Thema Stiftung Arzneimitteltest fehlen uns noch Informationen. Christiane Hefendehl soll sich darum kümmern. Zum Thema „Huesmann - Urteil“ und „Apotheke als Konkurrenz zur Industrie“ ergab sich zwar eine lebhafte Diskussion, aber kein druckreifes, für die Öffentlichkeit geeignetes Papier. Die meisten unserer Pressemitteilungen werden leider nicht veröffentlicht. Evtl. läßt sich das verbessern, wenn wir diese Presseerklärungen gezielt an uns bekannte Personen verschicken. Also: wenn ihr jemanden kennt, von dem/der ihr glaubt, er oder sie interessiert sich für unsere Probleme, dann meldet Euch!

#### **TOP 13: Verschiedenes**

Die MV 97 wird stattfinden am 1./2.3.97 im Raum Köln. Udo Puteanus schlägt als Tagungsart vor: CDA Tagungsstätte Bonn Königsdorf oder die Ju-

gendherberge Bad Godesberg. CDA Haus wird abgelehnt. Jürgen Große wird Udo Puteanus nochmal ansprechen.. Für das Rahmenprogramm werden noch Vorschläge gesucht - Thema der nächsten VS.

Nächste VS: 3./4.8.97 in Limbach im schönen Odenwald bei Udo Ament.

Unsere Hausaufgaben nochmal in Kürze:

- Die Entschließung der 50. Konferenz der Datenbeauftragten soll umgehend im Rundbrief abgedruckt werden.
- Die Beschlüsse der letzten VS werden jeweils in einem gesonderten TO durchgesehen.

- Programmerweiterung Datenschutz und Genethik?
- korrigierte Pressemitteilung von Jürgen Große
- Tagungsraum für Herbstseminar
- Termin und Ort der MV.
- Thema der MV
- Artikel über pro und contra Apothekenkarte
- Aspirin Artikel aus El Salvador
- ..Treffen beim Apothekertag in Leipzig
- Presseerklärung von Jürgen Große

---

## Leserbriefe

Lieber Udo Ament,

Deine Grußworte des Vorstandes finde ich erfrischend und die Stimmung eines Vorstandsmitgliedes ist gut getroffen. Wie Du weißt, habe ich 4 Jahre Erfahrung im Vorstand.

Die Charakterisierung des „Publikums“ VDPP-Mitglieder als lahmarschig und der Berliner Mitglieder als desinteressiert kann und will ich nicht unkommentiert lassen.

Der Besuch von Jose Angel Tolentino war sehr kurzfristig von Jürgen Große angekündigt worden.

Außerdem bin ich davon überzeugt, daß Herr Tolentino sehr viel von unserem intensiven Gespräch hatte, auch wenn außer Katja und mir kein weiteres VDPP-Mitglied da war.

Ich bitte Dich, Ausdrücke wie „2 Hansellinnen“ (im Protokoll der Vorstandssitzung vom Mai 96) nicht zu benutzen, wenn Du Katja und mich damit meinst. Bei diesen Tönen ist kein Applaus vom Publikum zu erwarten.

Regina Schumann

Münster, den 9. Juli 1996

An den Vorstand des VDPP Fleming-Apotheke Grindelallee 182 20144 Hamburg  
 Brigitte May  
 Wolbecker Str. 100  
 48155 Münster

Betr.: Austritt/Leserbrief zum Artikel „Demokratische MV?!“ von Christiane  
 Hefendehl in: VDPP-Rundbrief Nr. 34/Mai 1996, S. 3

Ich beziehe mich mit meinem Schreiben auf den o.g. Artikel von Chr. Hefendehl. Es hat mich empört, mit welcher Unverfrorenheit und Herablassung Chr. Hefendehl ihren polemischen Wortschwall auf die „stillen Mitglieder“ des VDPP ausschüttet. Eine solche Art von 'Publikumsbeschimpfung' war in den 60ern politisch auf der Höhe der Zeit. Aber Chr. Hefendehl ist nicht Peter Handke und die 60er sind längst vorbei. Heutzutage wirkt dieser Aufruf zum Sitzungs-Aktionismus peinlich, ja reaktionär. Denn mit bloßer Vereinsmeierei ist es nicht getan. Sitzungen verändern nicht die Gesellschaft, schon gar nicht die kapitalistische sondern bilden viel eher den Kitt derselben. Während Ihr Euch auf Euren Vollversammlungen die Hintern wundscheuert, verbluten in der „3. Welt“ Menschen um des Profits willen, den Ihr letztendlich doch macht. Also: bleibt bitte etwas bescheidener in Eurer Selbsteinschätzung. Von daher kann, wie Chr. Hefendehl schreibt, die Vereinsmitgliedschaft überhaupt gar keine „Gewissensberuhigung“ sein. Hat sie auch nur den Hauch einer Ahnung davon, daß politisch veränderndes Handeln nicht darin besteht, den Status eines Vorstandsmitglieds innezuhaben? Nötigt ihr dieser Status gar die Arroganz ab, geflissentlich zu übersehen<sup>1</sup> daß einige der „stillen Mitglieder“ neben der Politik auch die Kinder im Kopf haben, mit denen sie zusammenleben? Daß dies auch eine Form von politischer Arbeit darstellt? Daß es zutiefst von patriarchalem Denken zeugt, solcherart gesellschaftliche Arbeit nicht anzuerkennen, sondern zu diffamieren? Daß die in letzter Konsequenz daraus entstehende Kinderfeindlichkeit zum Reaktionärsten gehört, was diese Gesellschaft derzeit zu bieten hat? Chr. Hefendehl sollte sich einmal Gedanken darüber machen, daß sie mit denjenigen, die sie als die „Stillen“ bezeichnet, hauptsächlich Frauen mit der schon sprichwörtlich gewordenen, aber nichtsdestotrotz real existierenden Doppelbelastung trifft. Solidarität kann man das wohl nicht nennen.

Im Interesse der „Demokratie“, deren Lettern fettgedruckt obigen Artikel von Chr. Hefendehl zieren, fordere ich den VDPP-Rundbrief auf, mein Schreiben als Leserbrief in der nächsten Ausgabe zu veröffentlichen. Um diejenigen, die unter der moralistischen Peitsche Chr. Hefendehls nicht zerdrückt wurden, zu ermutigen, ihren aufrechten Gang ebenfalls lautstark zu proklamieren.

Zugleich mit diesem Leserbrief erkläre ich hiermit meinen Austritt aus dem VC)PP.  
 Mit freundlichen Grüßen,

## Dokumentation

Gleich zu Beginn drucken wir einen Artikel aus der Kölnischen Rundschau zum Thema „Lockerung des Werbeverbots für Apotheken“, in dem gleich zwei VDPP-Mitglieder zitiert werden.

Anschließend ein Spendenaufruf und eine Unterschriftenliste der Gruppe „Kein Patent auf Leben“, deren Aktivitäten der VDPP in den letzten Jahren regelmäßig unterstützt und im Rundbrief dokumentiert hat.

Passend dazu die Wiedergabe einer Dokumentationsseite aus der Frankfurter Rundschau zum Thema „Forschungsfreiheit“. Zunächst wird aus der 150seitigen Festschrift des Deutschen Forschungsgemeinschaft zu diesem Thema zitiert, dann folgt eine höchst interessante Erwiderung der Vereinigung Deutscher Wissenschaftler.

Danach folgt die sog. „Abolition 2000“, eine Konvention zur Abschaffung aller Atomwaffen, die von einem Netzwerk aus über 300 Organisationen erstellt und getragen wird. Diesem Netzwerk ist der VDPP auch beigetreten.

Zum Schluß drucken wir noch die Antwort des Petitionsausschusses des Deutschen Bundestages auf unseren von der Mitgliederversammlung 1995 beschlossenen Appell die Waffenlieferungen an die Türkei einzustellen.



Gelockertes Werbeverbot stellt Arzneiverkäufer vor die Frage: Kaufmann oder Heilberuf?

# Apotheken zwischen Baum und Borke

Von Thomas Wels

Köln. Wettbewerb belebt das Geschäft, den Vorteil hat der Verbraucher. So jedenfalls steht es in den Lehrbüchern der Marktwirtschaft. Was aber passiert, wenn der Konkurrenzdruck in Wirtschaftsbereichen zunimmt, die vom Gesetzgeber zu einem Zwitterdasein vergattert sind, das zeigt sich derzeit am Beispiel der Apotheken. „Der Apotheker ist ein Heilberuf und kein Koofmich“, befand kürzlich Klaus Stürzbecher, Präsident der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA), als Reaktion auf den Beschluß des Bundesverfassungsgerichts zur Lockerung des Werbeverbots für Apotheker. „Der Apotheker begreift sich zu sehr als Heilberuf und zu wenig als Kaufmann“, meinte derselbe Stürzbecher, als es um die wirtschaftliche Misere seiner Zunft ging.

## ■ „Unabhängigkeit der Beratung gefährdet“

Apotheker haben es nicht leicht. Auf der einen Seite sind sie verpflichtet, ein bestimmtes Sortiment von Arzneimitteln auf Lager zu halten, die gesetzliche Preisverordnung zu befolgen, sie müssen studiert sein und dürfen nicht mehr als eine Apotheke betreiben (Mehrbesitzverbot). Auf der anderen Seite gestattet das Verfassungsgericht den Arzneiverkäufern mehr Spielraum im Markt, da Apotheken jetzt auch verstärkt außerhalb der Apotheken für ihr Geschäft werben dürfen, etwa auf Fußballtrikots. Zwar dürfe die Reklame nicht „übertrieben“ oder „zur Förderung des Arzneimittel-Fehlgebrauchs geeignet“ sein. Kritiker sehen in dem Urteil dennoch einen weiteren Schritt, der die Unabhängigkeit der Beratung gefährde, zum Nachteil der Patienten.

Jetzt bekomme eine „kommerziell orientierte Minderheit von Apothekern“ Aufwind, bedauert die ABDA. Das bestehende System der Arzneimittelabgabe werde unterhöhlt, sagte ABDA-Geschäftsführer Johannes Pieck der „Rundschau“. Hintergrund: Seit einiger Zeit wehrt sich die Branche auch gegen Bestrebungen, das Mehrbesitzverbot zu kippen. Ohne das Prinzip „ein Apotheker, eine Apotheke“ käme es zur Kettenbildung wie bei Supermärkten oder Optikern – allemal eine preiswertere Form der Arzneiabgabe, finden die Betriebskrankenkassen.

Hier zeigt sich aber ein Dilemma des Apothekenwesens – und das des Patienten: Angesichts der desolaten Finanzlage der gesetzlichen Kassen fallen immer mehr Arzneimittel aus der Kassen-Erstattung raus, mit der Folge, daß Patienten zunehmend die Mittel selbst kaufen müssen – und



auf Beratung angewiesen sind. Gerade aber die Qualität werde durch Supermarktapotheken oder die zunehmende Werbefreiheit gefährdet, wenn diese zum „reinen Umsatzkloppen“ mißbraucht werde, fürchten Verbraucherschützer. Nach Zahlen der ABDA wird inzwischen jedes dritte Arzneimittel rezeptfrei verkauft. Der Umsatzanteil des Randsortiments (Taschentücher, Cremes, Zahnpasta, Bonbons oder Wasserfilter) beträgt etwa acht Prozent.

Das jüngste Beispiel für Verkaufsförderung in Apotheken liefert ein „Institut für Naturheilmittel- und Apothekenmarketing (INA)“ in Köln. Das „Institut“, hinter dem die Horst Tiedtke & Clemens Dreyer GbR steht, wirbt Apotheken mit einer „bundesweiten Verbundidee: Die Natur-Apotheken schließen sich zusammen.“ Weiter läßt das INA wissen: „Darauf hat der Verbraucher gewartet. Endlich gibt es Apotheken, bei denen man den Apotheker nicht extra bitten muß: ‚Aber bitte ein pflanzliches Heilmittel möglichst ohne Nebenwirkungen!‘ Inzwischen hätten sich rund 50 Apotheken für einen monatlichen Beitrag von 145 Mark zur „Mitgliedschaft Natur-Apotheke“ entschlossen, zum Jahresende sollen es 100 sein, sagt Geschäftsführer Clemens Dreyer.

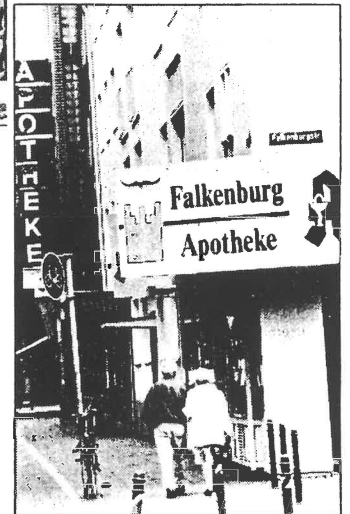
Geboten würden das Nutzungsrecht für das einheitliche Logo „Natur-Apotheke“ oder „Sortimentsempfehlungen“. Gedacht sei das Angebot für Apotheker, „die sich aus dem Apothekeneinerlei abheben

wollen“. Das INA suche dabei „die Zusammenarbeit mit Industriefirmen, auch mit Herstellern von Naturheilmitteln“, so Dreyer. Die Unabhängigkeit der Beratung in den Apotheken sieht der Geschäftsführer allerdings „überhaupt nicht gefährdet“. Man wolle lediglich „Informationen weiterreichen“.

## ■ „Netzwerk soziale Apotheke“ in Planung

Als „sehr problematisch“ beurteilt hingegen Udo Puteanus, selbst Apotheker und bei der Arbeitsgemeinschaft der Verbraucherverbände (AgV) zuständig für den gesundheitlichen Verbraucherschutz, solche Zusammenschlüsse unter Marketinggesichtspunkten. Es drohe die „Vermassung von Arzneimitteln“, eine Verkaufsförderung von freiverkäuflichen Pillen mache die Arznei zum „Konsumgut“. Auch die Unabhängigkeit der Beratung sei in Gefahr. „Viele Apotheken werden nur noch vom Pharmagroßhandel am Leben gehalten“, sagte ABDA-Präsident Stürzbecher kürzlich der Frankfurter Allgemeinen Zeitung. Es gebe Apotheker, die ihre Regale zur selbständigen Bestückung an den Großhandel vermietet oder sich sogar auf feste Abschlußquoten eingelassen hätten. Im Klartext: Neigt heute schon mancher Apotheker zum Griff in bestimmte Schubladen, könnte deren Zahl durch „Verbünde“ weiter zunehmen. Da bleibt möglicherweise der Appell des Gesundheitsministers Seehofer, beim Verkauf von Medi-

Die Auslagen vieler Apotheken gleichen immer mehr denen von Drogeriemärkten. Mit dem gelockerten Werbeverbot dürfen Arzneiverkäufer jetzt verstärkt außerhalb der Apotheke werben. Angesichts der Apotheken-Dichte in manchen Straßen erhoffen sich PR-Agenturen gute Geschäfte. Fotos: Stachowski Dziedzic



kamenten ohne Rezept die „Spreu vom Weizen“ zu trennen, ein frommer Wunsch.

„Es geht um die Zukunftssicherung unseres Berufsstandes“, sagt Apotheker Udo Ament. „Wir müssen der Bevölkerung etwas anbieten.“ Deshalb planen er und einige Gleichgesinnte ebenfalls einen Verbund: das „Netzwerk soziale Apotheke“. Teilnehmer sollen sich öffentlich verpflichten, „keine irreführende Werbung“ zu treiben und keine überpreiseten Mittel zu verkaufen, bei gleicher Qualität. „Wir sind nicht bereit, jeden Mist zu verkaufen. Haifischknorpelpulver für 200 Mark gibt es bei uns nicht.“ Und von Großhändlern ließe man sich auch nichts vorschreiben. Allerdings sei noch nicht klar, ob die Idee auch wirtschaftlich tragfähig ist. „Wer günstigere Mittel verkauft, hat auch weniger in der Kasse.“

# Spendenaufruf

## Kein Patent auf Leben!

Frohschammerstr. 14,  
80807 München  
Tel.: 089/35651842  
Dr. Christoph Then  
Dr. Ruth Tippe

München, im Juni 1996

### Liebe Unterstützerinnen und Unterstützer, liebe Interessierte,

Sie haben uns in der Vergangenheit geholfen durch Austausch von Informationen, durch finanzielle Unterstützung, durch Sammeln und Zurücksenden von Unterschriften, durch persönliches Interesse und Beteiligung an Aktionen. Wir danken Ihnen ganz herzlich dafür.

Wir wenden uns heute an Sie, da wir in finanziellen Nöten stecken. Seit der Anhörung zur Krebsmaus schleppen wir Schulden von 7.000,- DM mit uns. Durch einen neuen Einspruch (1.200,- DM), Drucken einer Dokumentation (600,- DM), Drucken eines Plakates für die FAO-Konferenz in Leipzig (2.000,- DM), einer Aktion vor dem Patentamt zur Anhörung des Lubrizol-Patents (Pflanzenpatent) (500,- DM) sind weitere außerordentliche Belastungen auf uns zugekommen. Monatlich verbrauchen wir für Material, Porto, Kopien, Telefon und Telefax ca. weitere 1.000,- DM.

In der Zeit seit Dezember 1995 haben wir für Beteiligungen an Einsprüchen, für Materialkosten und Spenden ca. 4000 DM eingenommen. Dieses Geld reicht nicht aus, den Schuldenberg zu tilgen, deckt nicht einmal die laufenden Kosten und gibt uns keinen Spielraum zum Weiterplanen und -wirken.


Hier stehen wichtige Entscheidungen an: Gegen Ende dieses Jahres wird am EU-Parlament die neu aufgelegte Richtlinie "zur Patentierung von Leben" verhandelt. Es geht dabei um eine Rechtsgrundlage, nach der dann gentechnisch veränderte Pflanzen und Tiere, und daraus abgeleitete Zellen und Gene, patentiert werden können. Diese Richtlinie ermöglicht es, Gentechnik kommerziell noch intensiver zu verwerten. Nahrungsmittel und Tiere kommen dann durch den Patentschutz unter die Verfügungsgewalt von Großfirmen.

Wir, die wir gegen das Patentieren von Lebewesen sind, stehen einer Industrielobby gegenüber, die finanziell und personell hervorragend ausgestattet ist, ihre Interessen durchzusetzen - um noch mehr Geld zu verdienen. Falls wir hier Einfluß nehmen wollen, ist viel Basis- und Lobbyarbeit notwendig.

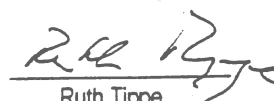
Wir beide arbeiten mehrere Tage pro Woche hier, und einige weitere Personen stellen einen guten Teil ihrer Freizeit für Aktionen oder das Büro zur Verfügung. Dies geschieht alles ehrenamtlich. Einen Computer haben wir umsonst bekommen, und die Gesellschaft für ökologische Forschung überläßt uns den Arbeitsplatz mietfrei.

In dieser Situation, in der gezielter und intensiver Einsatz besonders nötig ist, bitten wir Sie dringend, uns finanziell zu unterstützen, damit wir die Arbeit weiterführen können. Das Geld wird nur gezielt für wichtige Aktionen ausgegeben. Unser Konto lautet auf den Namen des Gen-ethischen Netzwerkes, einer gemeinnützigen Gesellschaft, was bedeutet, daß Spendenbescheinigungen ausgestellt werden können.

Mit herzlichen Grüßen und bestem Dank im voraus



Christoph Then



Ruth Tippe

Spendenkonto: 831 31-807 Postbank München, BLZ 70010080. Kennwort "Sonderkonto", Inhaber Gen-ethisches Netzwerk e.V.



# Wie und warum Wissenschaftler ih

Aus der Denkschrift der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) und eine Geg

**D**ie als Einzelfälle oder als Felder in der vorliegenden Schrift dokumentierten Behinderungen verursachen, für sich genommen, kaum derart gravierende Eingriffe in die Freiheit der Forschung, daß sie bereits als schwerwiegende Beeinträchtigungen des Artikels 5 des Grundgesetzes gelten können; zusammen aber verdeutlichen sie die deutsche Variante des Devaluations-Prozesses. Sie besagt: In Deutschland ist das Bewußtsein dafür geschwunden, daß das Grundrecht auf Forschungsfreiheit durch die Rechtsordnung grundsätzlich nicht begrenzt ist, daß also jede Einschränkung dieses Verfassungsgebotes ihrerseits legitimiert werden muß. Anders ausgedrückt: Im Spannungsfeld von (tatsächlichen oder angeblichen) Individualrechten und dem Grundrecht auf Forschungsfreiheit wird dieses Grundrecht in der Realität von Gesetzes-, Verwaltungs- und gesellschaftlichem Handeln in zunehmendem Maße als nachrangig behandelt. Nochmals: Das Bewußtsein, daß Kunst und Wissenschaft, Forschung und Lehre so frei sind, daß jede Beeinträchtigung dieser Freiheit ihre eigene Notwendigkeit nachzuweisen hat, ist in weiten Teilen der Bevölkerung, bei vielen Administratoren und beim Gesetzgeber in Bund und Ländern kaum noch existent. (...)

## Feststellungen

Forschung ist heute mehr denn je ein in eine Vielzahl sozialer Bezüge eingebetteter Prozeß. Sie ist zum Überleben der Menschen unentbehrlich. Dennoch oder gerade deshalb begegnen viele Menschen der Forschungstätigkeit und neuen Forschungsergebnissen mit großer Zurückhaltung, wenn nicht mit Ängsten. Gedeihen kann Forschung aber nur in einem Klima wenn schon nicht uneingeschränkter Akzeptanz, so doch wenigstens rationaler Aufgeschlossenheit. Eine forschungsfreundliche Umwelt behindert auf jeden Fall die Forschung und führt auf Dauer zu deren Ersticken. Mißtrauen gegenüber der Forschung in Politik und Gesellschaft äußert sich in Verboten, in Kriminalisierungen und Stigmatisierungen von Forschern, Forschungsrichtungen und Forschungszielen. (...)

Atomphysik und Reaktortechnik werden heute ebenso mit Mißtrauen und Ablehnung belegt wie zumindest partiell Molekularbiologie und Gentechnik bzw. ihre medizinischen Implikationen. Sie werden zum Teil derartig engen Reglementierungen unterworfen, daß Wissenschaftler, vor allem Nachwuchswissenschaftler, diese Forschungsfelder zu meiden beginnen oder, um auf ihnen arbeiten zu können, in andere Länder abwandern. (...)

Forschungsbehinderungen sind im wesentlichen auf vier Ursachen zurückzuführen: Gesetzgebung, Verwaltungshandeln, Strukturdefizite und — meist rechtswidrige — Eingriffe von Personen, Organisationen und Institutionen. Eine wesentliche Ursache für Forschungsbehinderungen stellen Gesetze dar. Sie

schränken die Forschungsfreiheit zum Teil absichtlich ein, wie z.B. das Tierschutzgesetz, zum Teil aber unbeabsichtigt, jedenfalls nicht gezielt, wie z.B. das Bundesnaturschutzgesetz, das Bundesdatenschutzgesetz. Einige Gesetzgebungsvorhaben der letzten Jahre wurden vor schnell, d.h. ohne ausreichende Kenntnis und Berücksichtigung der wissenschaftlichen und technischen Grundlagen der jeweiligen Regelungsmaterie, realisiert, so z.B. die erste Fassung des Gentechnikgesetzes; ähnliches ist für ein in Vorbereitung befindliches Gesetz zur somatischen Gentherapie zu befürchten. (...)

In einigen Fällen wurde bzw. wird vom Gesetzgeber nicht berücksichtigt, daß bereits von wissenschaftlichen Fachgesellschaften oder Standesorganisationen ausreichende Regelungen und Richtlinien vorlagen, so beispielsweise hinsichtlich der Reproduktionsmedizin und des Datenschutzes. Schließlich ist festzustellen, daß Kumulationseffekte, die sich aus der Notwendigkeit ergeben, mehrere Gesetze auf ein Forschungsvorhaben anwenden zu müssen, nicht ausreichend bedacht wurden und zu weiteren unbeabsichtigten Forschungsbehinderungen führen. Beispiele sind das Zusammentreffen von Tierschutzgesetz und Gentechnikgesetz und dieser beiden mit baurechtlichen oder umweltschutzrechtlichen Vorschriften.

In jüngerer Zeit entwickeln sich zunehmend neue Forschungsbehinderungen aus dem europäischen Gemeinschaftsrecht. Die Umsetzungen europäischer Richtlinien in nationales Recht erfolgen in den Mitgliedstaaten in unterschiedlicher Intensität und werden mit unterschiedlicher Strenge durchgesetzt. Die Bundesrepublik Deutschland hat europäische Richtlinien etwa zum Tierschutz oder zur Gentechnik im Vergleich zu anderen Mitgliedstaaten so streng umgesetzt, daß „Wettbewerbsverzerrungen“ in der Forschung zu Lasten der deutschen Wissenschaft bereits spürbar sind. (...)

Die Summe der Behinderungen hat in einzelnen Bereichen dazu geführt, daß in Deutschland keine Forschungsaktivitäten mehr durchgeführt werden oder ihr Anteil im internationalen Vergleich in den letzten 10 Jahren erschreckend geschrumpft ist, so zum Beispiel die Bearbeitung von Problemen, die auf Tierexperimente angewiesen sind. Der Vollzug des Tierschutzgesetzes hat wesentlich dazu beigetragen, daß die Forschung an und mit Primaten in Deutschland kaum mehr existiert. Gleiches gilt beispielsweise für die experimentelle Psychologie und Neuro-Psychoimmunologie, bestimmte Bereiche der Kreislaufforschung und die experimentelle Soziobiologie. (...)

## Empfehlungen

1. Die Deutsche Forschungsgemeinschaft empfiehlt, daß in Zukunft dem Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Technologie im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens erweiterte Kompetenzen übertragen

Die Deutsche Forschungsgemeinschaft Denkschrift zur Forschungsfreiheit v zahlreiche Hindernisse für die Wissenschaft von Beschränkungen verlangt. Das F Kontroverse aus. Wir dokumentieren aus einer Erwiderung der Ad-hoc-Gr Wissenschaftler (VDW). Letzterer g Peter Dürr, der Rechtswissenschaftler Biologinnen Regine Kollek und Chri

Denks

werden, um die Freiheit der Forschung zu sichern.

2. Im einzelnen wird vorgeschlagen, daß das Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Technologie:

— verlangen kann, daß Angelegenheiten von forschungspolitischer Bedeutung der Bundesregierung zur Beratung und Beschlußfassung unterbreitet werden, auch wenn diese zum Geschäftsbereich eines anderen Bundesministeriums gehören.

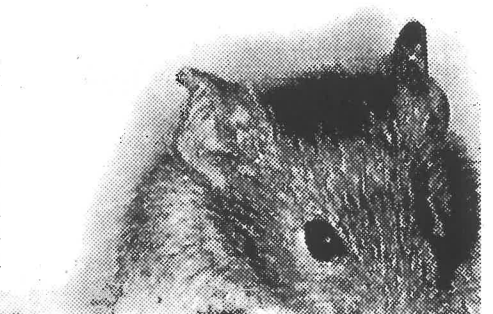
— in Angelegenheiten von besonderer forschungspolitischer Bedeutung neben dem federführenden Ministerium Gesetzesvorhaben vor dem Bundestag und Bundesrat einschließlich deren Ausschüssen vertreten kann;

— die Belange der Forschung in gleicher Weise vertritt wie der Bundesminister des Inneren die Belange der Kommunen und kommunalen Spitzenverbände.

3. Darüber hinaus wird empfohlen, daß jeder potentiell forschungsrelevante Gesetzesentwurf eine Aussage darüber enthält, welches seine Auswirkungen auf die Forschungsfreiheit sind. Diese Aussage sollte der Prüfung durch das Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Technologie unterliegen.

4. Schließlich wird empfohlen, daß für Gesetzesvorlagen mit Forschungsrelevanz eine Anhörung der Forschungsorganisationen zwingend vorgeschrieben wird. (...)

6. Wesentlich für die Sicherung der Freiheit von Wissenschaft und Forschung ist die Selbstbeschränkung des Gesetzgebers auf unbedingt notwendige Eingriffe und Regulierungen, weil forschungsbehin-



# ur Ethos selbst bestimmen wollen

enrede der Vereinigung Deutscher Wissenschaftler (VDW)

ift (DFG) hat kürzlich eine  
eröffentlicht und sich darin über  
nschaft beklagt und die Lockerung  
papier löste eine heftige  
Auszüge aus der Denkschrift und  
ruppe der Vereinigung Deutscher  
ehören u. a. der Physiker Hans-  
er Hans Peter Bull sowie die  
istine von Weizsäcker an.

chrift

dernde Effekte nicht immer umfassend zu prognostizieren sind. Hierher gehört auch der Mut, den Grundsatz, „nicht hinter geltendes Recht zurückzugehen“, immer dann in Frage zu stellen, wenn das geltende Recht sich als schädlich erwiesen hat. Gestärkt werden sollte die Selbstkontrolle der Wissenschaft auf der Grundlage des Standesethos wissenschaftlicher Gesellschaften und ihrer Institutionen. Diesen dem Grundsatz der Subsidiarität folgenden Ansatz zu fördern, ist Aufgabe des Gesetzgebers in Deutschland und in der Europäischen Union. Wird er verwirklicht, so werden zahlreiche staatliche und überstaatliche Normierungen überflüssig.

7. Es sollte erwogen werden, die Kontrolle über die Beachtung von Umweltschutznormen durch die Wissenschaft in die Verantwortung der Wissenschaftsministerien zu legen, so wie der Bundesminister der Verteidigung für die Beachtung umweltrechtlicher Vorschriften durch die Bundeswehr verantwortlich ist.

8. Ein weiteres Ziel muß es sein, gesetzliche Genehmigungsvorbehalte zurückzunehmen und durch weniger belastende Anzeigeverpflichtungen zu ersetzen. (...)

## 2.2 Moralische Grundentscheidungen

Für die Durchsetzung moralischer Grundentscheidungen bedient sich der Gesetzgeber entweder des Verbots von — damit als moralisch nicht vertretbar disqualifizierten — Forschungszielen und -methoden. Er geht dabei von feststehenden oder als feststehend angenommenen moralischen Werten aus, so zum Beispiel beim Tierschutzgesetz. Oder er bedient sich der Ethikkommissionen. Diese sind insofern flexibler, als die Wandlungen

und Entwicklungen der moralischen Einstellung zeitnaher Rechnung tragen können. Dabei erkennt die Wissenschaft ausdrücklich die moralische Verantwortung des Forschers für die Wahl seiner Methoden bei der Erzeugung von Wissen und für die absehbaren Folgen der Anwendung des Wissens an. Diese Verantwortung sollte jedoch zunächst durch das Ethos der Wissenschaftlergemeinschaft bestimmt werden; die Ausbildung und Weiterentwicklung dieses Ethos ist primär eine Angelegenheit der ethischen Urteilsbildung des einzelnen Wissenschaftlers. Für die komplexen moralischen Probleme, die durch die von den Wissenschaften eröffneten neuen Handlungsmöglichkeiten entstehen, sollten wissenschaftliche Institutionen zuständig sein, die sich mit diesen Fragen nach den Standards wissenschaftlicher Urteilsbildung befassen. (...)

## Tierversuche

Unstreitig sind die meisten schweren und spektakulären Fälle von Forschungsbehinderung dort festzustellen, wo die Projekte Tierversuche erfordern. Hier sehen sich Wissenschaftler häufig vor die Alternative gestellt, bestimmte Forschungsvorhaben völlig aufzugeben oder ins Ausland zu verlagern. Nicht einmal für das geschützte Rechtsgut selbst, nämlich den Schutz der Versuchstiere, ist diese Entwicklung von Vorteil: Wandert die Forschung ins Ausland ab, unterliegen die Tierversuche in der Regel dort erheblich geringeren gesetzlichen Anforderungen als in Deutschland. Die Überspannung des Tierschutzgedankens führt also nicht zu einer Vermehrung, sondern zu einer Verminderung des Tierschutzes. Es grenzt an Heuchelei, darüber hierzulande hinwegzusehen.

1. Bestimmte essentielle Tierversuche werden von den Verwaltungsbehörden abgelehnt oder nur unter großen Schwierigkeiten und mit Auflagen genehmigt.

2. Die sogenannten „Finalversuche“, in denen Tiere noch in der Narkose, also schmerzfrei, getötet werden, sind der Genehmigungspflicht unterworfen.

3. Der Zeit- und Verwaltungsaufwand für Genehmigungs- und Anzeigeverfahren ist unverhältnismäßig hoch.

4. Der Kreis der Personen, die Tierversuche durchführen dürfen, wird über Qualifikationsanforderungen ohne sachliche Rechtfertigung im Vergleich zu anderen Berufsbereichen diskriminierend eingeschränkt. (...)

Die Abwanderung von Wissenschaftlern und Projekten ins Ausland, die sich im übrigen, weil sie meist leise geschieht, nur schwer mit harten Zahlen belegen läßt, und der Verlust von „Know-how“ nicht zuletzt beim wissenschaftlichen und technischen Nachwuchs sind die unvermeidlichen Folgen. (...)

## Gentechnik / Biotechnologie

Heute, gut 20 Jahre nach Einführung der Gentechnik, wird das spezifisch gen-

technische Risiko aufgrund der Erfahrung in weltweit Millionen von Versuchen und aufgrund von Ergebnissen gezielter Sicherheitsforschung als nicht existent angesehen. Danach ergibt sich das Gefährdungspotential eines gentechnisch veränderten Organismus allein aus den Eigenschaften des Empfängerorganismus und des einzuführenden Gens. Arbeiten mit der Bäckerhefe können danach als risikolos eingestuft werden. Arbeiten mit dem HIV-Virus dagegen sind als mindestens so risikoreich anzusehen, wie es sich aus dem bekannt hohen biologischen Risiko mit dem Umgang mit dem HIV-Virus ergibt. (...)

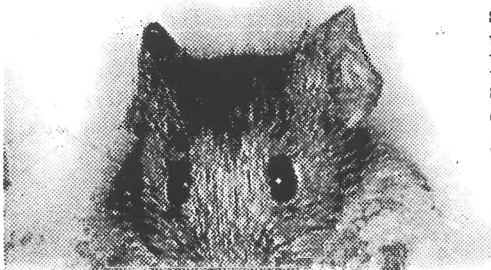
Fristen für Anmelde- und Genehmigungsverfahren, Haftungsfragen und Anforderungen an Anmelde- und Genehmigungsverfahren sind weiterhin kaum oder überhaupt nicht der konkreten Risikolage angepaßt. Sie gelten meist unabhängig davon, ob etwa in der Sicherheitsstufe 1 (risikolos) oder in der Sicherheitsstufe 3 (mäßiges Risiko) gearbeitet wird. Der Stand von Wissenschaft und Technik erlaubt, ja gebietet es heute, die Sicherheitsstufen 1 und 2 aus dem Gentechnikgesetz vollständig auszuklammern. Diesen Schluß erlauben einmal die Ergebnisse von Worst-case-Experimenten, die Ende der 70er und Anfang der 80er Jahre initiiert wurden. Darüber hinaus konnte in den vergangenen 20 Jahren in Millionen gentechnischer Experimente weltweit nicht ein einziger Fall beobachtet werden, in dem es zu sicherheitsrelevanten Überraschungen gekommen wäre. (...)

## 2.4 Empfehlungen

Vor diesem Hintergrund ist heute zu fordern, in Deutschland die gleichen Voraussetzungen wie in anderen Wissenschaftsnationen, insbesondere den USA und Japan, herzustellen, damit sich biomedizinische und biotechnologische Grundlagenforschung wieder mit dem unerläßlich nötigen Freiraum entwickeln kann.

Folgende Schwierigkeiten, einen solchen Schritt zu vollziehen, gibt es: Da 98 Prozent aller Versuche im Bereich der Sicherheitsstufen 1 und 2 stattfinden, käme ein solcher Schritt de facto einer Abschaffung der entsprechenden Landesbehörden gleich. Die restlichen zwei Prozent aller Versuche, die in Sicherheitsstufe 3 fallen, könnten überdies ohne Schwierigkeiten über die Vorschriften des Bundesseuchengesetzes geregelt werden, so daß in der Tat die sachlichen Voraussetzungen für wesentliche Bereiche der aus dem Gentechnikgesetz erwachsenden Bürokratie entfallen sind.

Dem Gesetzgeber fehlt es derzeit am politischen Willen, diese Einsicht zu akzeptieren und die entsprechenden Konsequenzen zu ziehen. Einem solchen Schritt stünden freilich auch die EG-Richtlinien 90/219 und 90/220 im Wege. Sie wurden allerdings bis heute nur von einem Teil der EU-Staaten in nationale Gesetze umgesetzt. (...)





Eine Denk-Schrift über Forschung und Forschungsfreiheit wäre zu begrüßen, wenn sie denn leistete, was sie verspricht. Eine Neubesinnung darüber, was Forschung an der Schwelle zum 3. Jahrtausend und 400 Jahre nach der Geburt von Rene Descartes ist, worin Forschungsfreiheit besteht und wie sie von denen, die sie in Anspruch nehmen, verantwortet werden kann, ist dringend erforderlich. Tragweite und Charakter der Forschung haben sich seit der Schaffung des Grundgesetzes der Bundesrepublik Deutschland, in dessen Artikel 5 die Freiheit der Forschung als Grundrecht zugesichert wird, dramatisch verändert. (...)

Leider läßt die Denkschrift der DFG auf 150 Seiten von einem solchen Problembewußtsein — von dem zitierten Vorwort abgesehen — kaum etwas erkennen. Ihre Grundhaltung ist Selbstgerechtigkeit. Sie beklagt zwar „Ängste“ und „Mißtrauen in Politik und Gesellschaft gegenüber der Forschung“ (S.2), fragt aber nicht, ob es nicht vielleicht auch berechnete Gründe dafür gibt; wie auch prinzipiell nicht in Erwägung gezogen wird, daß eine kritisierte Regelung oder beklagte Entwicklung aus demokratischen und humanen Gründen sinnvoll sein könnte. Maßstab ist die deutsche Wettbewerbsfähigkeit. Das Bewußtsein, daß eine Forschung, die von der Gesellschaft bezahlt wird und deren gesellschaftliche und ökonomische Bedeutung gar nicht überschätzt werden kann, dieser Gesellschaft rechenschaftspflichtig ist, kommt in der Denkschrift nicht zum Ausdruck.

Statt dessen wird auf die Selbstverantwortung der Wissenschaftler verwiesen, auf Standesethos und standesrechtliche Regelungen, Ethikkommissionen und dergleichen mehr. Solche Ansätze unterstützen die Vereinigung Deutscher Wissenschaftler. Die Überzeugung, daß Wissenschaftler für die Folgen ihrer Forschung mitverantwortlich sind, zählt zu ihren Gründungsmotiven. Es muß aber mehr geschehen. Machtnähe und Machtförmigkeit der modernen Naturwissenschaften erfordern Machtkontrolle und nicht nur unhinterfragte und privilegierte Standesethik der Wissenschaftler.

Die Strukturen des modernen Wissenschaftsgroßbetriebes, die selbstverantwortetes Handeln in vielen Bereichen nicht nur nicht befördern, sondern nachgerade verhindern, werden im Gutachten nicht thematisiert. Summarisch wird festgestellt, was in der Wissenschaft und von Wissenschaftlern betrieben wird, sei in Ordnung. (...)

#### *Ansehensverlust der Wissenschaft*

Der Vertrauensverlust der Wissenschaft ist nicht so undifferenziert, wie die Denkschrift suggeriert. Die Gutachterkommission verallgemeinert eine Reaktion auf einzelne wissenschaftliche Entwicklungen vor allem in den biologischen und medizinischen Disziplinen und deutet sie zu einer allgemeinen Tendenz um. Aber selbst bestimmte Bereiche der biologischen und der medizinischen Forschung genießen nach wie vor ein hohes Ansehen. Bemerkenswert ist auch, daß Wissenschaftler und Wissenschaftlerinnen aus bürgernahen Forschungsinstituten häufig einen Vertrauensvorschuß zu genießen scheinen. Die geistes- und sozialwissenschaftliche Forschung müßte ohnehin gesondert betrachtet werden.

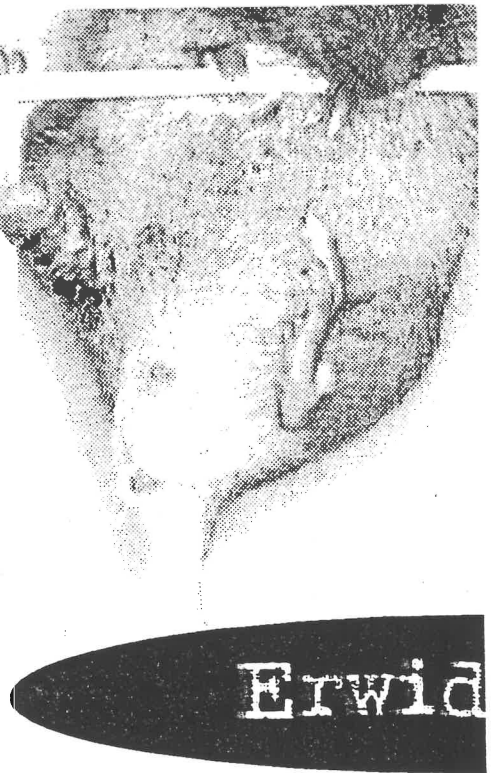
Das Gutachten versäumt, den Ursachen spezifischer Wissenschaftskritik nachzugehen. Außer im Vorwort des Präsidenten ist von ihnen nicht mehr die Rede. (...)

#### *Normative Konflikte*

Die Öffentlichkeit ist alarmiert, weil überkommene Schutzzonen und menschenrechtliche Normen immer mehr in Frage gestellt werden. Gentechnik, Reproduktionsbiologie und Intensivmedizin dringen immer schneller und immer tiefer in diese Schutzzonen vor. Sie stellen durch ihre Fortschritte kulturelle Werte und gesellschaftliche Normen und damit die Grundlage des Gesellschaftsvertrages über Forschungsfreiheit in Frage. Hier generell Entwarnung zu dekretieren, ist kaum geeignet, spezifische und berechnete Ängste abzubauen.

Das Gutachten moniert, daß Anträge auf Tierversuche durch die Administration gezielt verzögert würden. Wenn dies zutrifft, ist es ein weiteres Symptom für die tiefgreifende Störung des Verhältnisses zwischen Wissenschaft und Öffentlichkeit in bestimmten Bereichen. Und es ist auch ein Indiz für das Unvermögen der Wissenschaft, zusammen mit den Bürgern die normativen Konflikte, die solchen Forschungsbehinderungen evtl. zugrunde liegen, zu bearbeiten und konstruktiv zu lösen.

Es ist richtig, daß das Grundrecht auf Forschungsfreiheit nicht unter Gesetzesvorbehalt steht und der Tierschutz nur gesetzlich geregelt ist. Dennoch sollte die Anwendung und Auslegung des Rechts zu Forschungszwecken Tieren als Lebewesen Respekt erweisen. Wenn man dies im Namen der Forschungsfreiheit kritisiert, liefert man nur weitere Gründe für die forschungskritische Haltung in der Bevöl-



kerung. Der Verweis auf Wettbewerbsnachteile gegenüber der Wissenschaft in anderen Ländern, in denen man beispielsweise mit Primaten skrupelloser umgeht, vermag nicht zu überzeugen. Schöne Ethik.

Von hier ist es nicht mehr weit, im Namen der Forschungsfreiheit fremdnützige Forschung an nicht einwilligungsfähigen Personen unter bestimmten Bedingungen zuzulassen (wie in den Entwürfen einer Europäischen Bioethik-Konvention geschehen). Für solche Erwägungen liefert die DFG, gewollt oder ungewollt, die Begründungsfigur, etwa mit der Forderung an den Gesetzgeber, zu bedenken, „daß das Zurücktreten zum Beispiel des Grundrechts auf Leben oder des Staatsziels Umwelt gegenüber dem Grundrecht auf Forschungsfreiheit letztlich zu deren eigenem Schutz (z.B. zur Entwicklung von Therapiemöglichkeiten oder zur Erhaltung der Artenvielfalt) geboten sein kann (S. 13)“. Hier kommt „Forschungsfreiheit“ nun in der Tat in Konflikt mit den höchsten Verfassungsprinzipien in Art. 1 und Art. 2 des Grundgesetzes, nämlich dem der Unantastbarkeit der Menschenwürde und dem Schutz des Lebens.

Ein dramatisches Defizit der (Forschungs-)Politik offenbart sich. Sie hat bisher noch nicht erkannt, daß eine Verständigung über wissenschaftspolitische und damit normative Zielsetzungen der Forschung dringend erforderlich ist. Die in diesem Zusammenhang auftauchenden „komplexen moralischen Probleme“ wie-



(Bild: ap)

derum allein von wissenschaftlichen Eliten nach den „Standards wissenschaftlicher Urteilsbildung“ unter Abschottung von der öffentlichen Diskussion entscheiden zu lassen (S. 20), wäre sicherlich der schlechtest mögliche Umgang mit normativer Pluralität. Es bedeutete, den Bock zum Gärtner zu machen. Die Bioethik-Konvention des Europarates und der (geheime) Prozeß ihrer Entstehung vermitteln einen Eindruck davon, was den Bürgern bevorstünde, wenn sich solche Verfahren durchsetzen.

#### Ökonomisierung und Kommerzialisierung

(...) Das Versäumnis, die Gefahren der Ökonomisierung von Forschung darzulegen, trifft ebenso auf die Schilderungen zur Reproduktionsmedizin zu. Kein Wort zur prekären Kommerzialisierung dieses Sektors und zur akuten Gefährdung der nicht-kommerziellen Forschung, weil die Universitätszentren aufgrund einer Entscheidung der Kassenärztlichen Vereinigung von den Patientinnen abgeschnitten worden sind; keine Bemerkung zur Marginalisierung der Andrologie, die zusammen mit anderen Entwicklungen im Bereich der Reproduktionsmedizin den Trend verstärkt, die Lasten und Risiken der Infertilitätsbehandlung den Frauen aufzubürden.

Die Gutachter benennen nicht die eigentliche Gefahr für die Freiheit der Forschung, die in ihrer zunehmenden Zweckrationalisierung liegt. Und sie machen sich keine Gedanken darüber, wie wissenschaftliche Forschung vor Anwendungs-

druck und allzu raschem wirtschaftlichen Zugriff oder medizinischer Nutzung zu bewahren wäre. Forschungsfreiheit, die wir meinen ...

#### Transparenz und Partizipation

Die Denkschrift ist ein Dokument des Unverständnisses über die Ursache der öffentlichen Kritik. Sie steht für den eklatanten Mangel an Selbstreflexivität, der für die deutsche Naturwissenschaft der Nachkriegszeit so charakteristisch ist wie kaum ein anderes Merkmal.

Da die Ursachen der „Krise“ nicht analysiert worden sind, muß auch die vorgeschlagene Therapie ins Leere laufen. Mißtrauen und Ansehensschwund sind zum einen durch Ziele und Methoden der modernen Wissenschaft, aber auch durch den Mangel an Selbstkritik und die inhaltliche Abschottung gegenüber der öffentlichen Diskussion bedingt. Wenn darauf mit einer Erweiterung der Handlungsspielräume der Wissenschaft und mit wissenschaftspolitischen Ermächtigungen reagiert wird, wird diese Tendenz vermutlich eher verstärkt als abgebaut. (...)

Aber was ist eigentlich beklagenswert daran, daß „in der deutschen Öffentlichkeit starke Skepsis gegenüber Risiken und Möglichkeiten der modernen Forschung“ besteht? Der „methodische Zweifel“ (Descartes) hat die moderne Wissenschaft begründet. Wissenschaftlicher Fortschritt lebt davon, daß seine Voraussetzungen und Folgen wissenschaftlich diskutiert und kontrolliert werden. (...) Ein beträchtlicher demokratischer Gewinn. Recht verstanden, gleichfalls ein forschungspolitischer.

Beiderlei Gewinne können oder wollen die etablierten Forschungseinrichtungen nicht sehen. Setzte dies doch voraus, daß sie das Politikum von Forschung endlich begriffen und entsprechend dabei mitwirkten, die Verfahren, denen gemäß Forschungsprioritäten entschieden werden, problem- und demokratiegemäß zu verändern. Verfahren, bei denen bestimmte Denkweisen und Methoden als „Hauptstraße“ gewählt und gefördert werden, andere dagegen von vornherein diskriminiert und finanziell ausgehungert. (...) Bei diesem Kampf um die Freiheit der Forschung fällt auf, daß er mit geschlossenem Visier geführt wird. Er ist nicht darauf angelegt, zur Diskussion beizutragen und eine möglichst kompetente, Pro- und Contra-Argumente austauschende, dringend benötigte wissenschaftspolitische Öffentlichkeit mitzuschaffen. Er will das Gegenteil bewirken. (...)

(...) Grundsätzlich können Standesregeln ein sinnvolles Instrument der Kontrolle wissenschaftlicher und ärztlicher Tätigkeit sein. Sie als Hinweis auf ein gewachsenes Verantwortungsbewußtsein in der scientific community zu werten, greift aber zu weit. (...) Die meisten Selbstverpflichtungserklärungen berücksichtigen den Interessen- und Verwertungszusammenhang nicht, in dem naturwissenschaftliche Forschung heute stattfindet. Ein Beispiel: So positiv Teile der Stellungnahme der Gesellschaft für Humangenetik zur genetischen Diagnostik zu bewerten sind, so klar ist, daß die dort aufgestellten Kriterien für die Durchführung genetischer Tests aus Kapazitätsgründen kaum einzuhalten sind. Was nützen also Selbstverpflichtungen, wenn sie die sozioökonomischen Bedingungen, unter denen Forschung stattfindet und Forschungsergebnisse angewandt werden, nicht beachten. Sie beruhigen vielleicht das Gewissen der einzelnen Forscher, ändern aber nichts an der gesellschaftlichen Brisanz der neuen Entwicklungen.

#### Individuelle Verantwortung?

(...) Die DFG vermittelt ein antiquiertes Bild von Forschungsfreiheit und der Verantwortung der einzelnen Forscher oder ihrer berufsständischen Organisationen. Als könne in extrem arbeitsteilig organisierter Großforschung, in der die einzelnen Experten nur einen kleinen Ausschnitt überblicken, noch die Fähigkeit, Forschungsergebnisse insgesamt zu verantworten, erwartet werden — selbst wenn man den besten Willen aller Beteiligten unterstellt. (...)

Die Freiheit des einzelnen Forschers setzt Transparenz der Gesamtorganisation und Partizipation voraus. Beides ist schon in der universitären Forschung nicht gewährleistet. Von den zusätzlichen Problemen in der Groß- und Industrieforschung soll hier gar nicht die Rede sein. Sie erforderten eine eigene Denkschrift.

Kurzum, den einzelnen verantwortungsbereiten Forscher oder abgehobene Ethikkommissionen zum Garanten der technologischen und damit gesellschaftlichen Entwicklung zu machen, hieße sie überfordern. Die Institutionen insgesamt müssen in transparenten Verfahren Rechenschaft ablegen und könnten dann auch haftbar gemacht werden. Wenn Forschungsfreiheit als verantwortete Freiheit gerechtfertigt werden soll, wird man der Frage nach der Haftung für Folgen, so schwierig sie auch ist, nicht länger ausweichen können. (...)

# ABOLITION 2000

## Ein globales Netzwerk für die Abschaffung aller Atomwaffen

### *Erklärung*

getragen von über 300 regierungsunabhängigen Organisationen weltweit

Eine sichere und bewohnbare Welt für unsere Kinder und Enkel und alle künftigen Generationen ist nur möglich, wenn wir das Ziel erreichen, die Welt von Atomwaffen zu befreien und für die Zerstörungen der Umwelt und das menschliche Leiden, die als Hinterlassenschaft aus 50 Jahren Atomwaffentests und -produktion erwachsen sind, Abhilfe zu schaffen.

Desweiteren müssen die unauflösliche Verbindung zwischen "friedlicher" und militärischer Nutzung atomarer Technologie und die Bedrohung für künftige Generationen, die die Erschaffung und der Einsatz langlebiger radioaktiver Materialien mit sich bringen, bewußt erkannt werden. Wir müssen uns auf saubere, sichere, erneuerbare Formen der Energieerzeugung verlegen, die kein Material für Massenvernichtungswaffen liefern und nicht auf Jahrtausende hinaus die Umwelt vergiften. Das wahre "unveräußerliche" Recht ist nicht das auf Atomenergie, sondern das auf Leben, Freiheit und Unversehrtheit der Person in einer atomwaffenfreien Welt.

Eine atomwaffenfreie Welt kann nur behutsam Schritt für Schritt errichtet werden, darüber sind wir uns klar. Wir sind überzeugt, daß dies technisch machbar ist. Das einzige wirkliche Hindernis ist der Mangel an politischem Willen, insbesondere von Seiten der Atomwaffenstaaten. Genauso wie chemische und biologische Waffen verboten sind, müssen auch Atomwaffen verboten werden.

Wir rufen alle Staaten, vor allem die - erklärten und die tatsächlichen - Atomwaffenstaaten, auf, folgende Schritte zu unternehmen, um die Abschaffung von Atomwaffen zu erreichen:

1. Verhandlungen über eine Konvention zur Abschaffung von Atomwaffen, in der der stufenweise Abbau aller Atomwaffen innerhalb eines ausgearbeiteten zeitlichen Rahmens festgelegt wird und die wirksam dessen Überwachung und Durchsetzung regelt, sollen sofort begonnen werden und bis zum Jahr 2000 abgeschlossen sein.\*
2. Unverzögliche Zusicherung, unter keinen Bedingungen Atomwaffen einzusetzen oder mit dem Einsatz zu drohen.
3. Ein wirklich umfassender Atomteststoppvertrag soll rasch zum Abschluß kommen. Er soll keinerlei Vorbehalte enthalten, jedoch die ausdrückliche Absicht, die Entwicklung von Atomwaffen durch alle Staaten auszuschließen.
4. Die Produktion und die Stationierung neuer und weiterer atomarer Waffensysteme ist einzustellen. Der Abzug und die Demontage stationierter atomarer Waffensysteme soll begonnen werden.
5. Militärische sowie zivile Herstellung und Wiederaufarbeitung aller waffenfähigen radioaktiven Materialien ist zu verbieten.



6. Alle waffentauglichen radioaktiven Materialien und nuklearen Anlagen sämtlicher Staaten sind internationaler Rechenschaftspflicht, Beobachtung und Sicherstellung zu unterstellen. Eine internationale öffentliche Registrierung allen waffentauglichen radioaktiven Materials ist einzuführen.
7. Forschung, Entwurf, Entwicklung sowie experimentelle Labortests von Atomwaffen einschließlich, jedoch nicht beschränkt auf nichtatomare hydrodynamische Explosionen und Computersimulationen, sind zu verbieten. Alle Atomwaffenlabors sind internationaler Kontrolle zu unterstellen, alle Atomtestgelände sind zu schließen.
8. Weitere atomfreie Zonen sind einzurichten ähnlich den mit den Verträgen von Tlatelolco und Raratonga geschaffenen.
9. Der Einsatz von Atomwaffen oder seine Androhung ist öffentlich und vor dem Weltgerichtshof als ungesetzlich anzuerkennen und zu erklären.
10. Eine internationale Energieagentur ist aufzubauen, die die Entwicklung nachhaltiger und ökologisch sicherer Energieträger vorantreibt und unterstützt.
11. Es sind Mechanismen zu schaffen, die sicherstellen, daß Bürger und Nichtregierungsorganisationen an der Planung und Kontrolle des Prozesses der Abschaffung von Atomwaffen beteiligt sind.

Eine Welt ohne Atomwaffen ist eines der Menschheitsziele. Dieses Ziel kann nicht durch ein Nichtverbreitungsregime erreicht werden, das einer kleinen Gruppe von Staaten das Recht einräumt, Atomwaffen zu besitzen. Die gemeinsame Sicherheit von uns allen erfordert den vollständigen Abbau aller Atomwaffen. Unser Ziel ist die fristgemäße und bedingungslose Abschaffung der Atomwaffen.

\* Die Konvention sollte unumkehrbare Maßnahmen zur Abrüstung verfügen, unter anderem, jedoch nicht nur folgende: alle stationierten Waffensysteme abziehen und entschärfen; Sprengköpfe entschärfen und demontieren; Sprengköpfe und waffentaugliche radioaktive Materialien unter internationale Aufsicht stellen; ballistische Raketen und andere Trägersysteme zerstören. Die Konvention könnte auch die oben aufgeführten Maßnahmen einschließen, die unabhängig davon unverzüglich durchgeführt werden sollten. Wenn sie vollständig erfüllt ist, würde diese Konvention den NPT ersetzen.

**verabschiedet bei der Konferenz zur Überprüfung und Verlängerung des  
Atomwaffensperrvertrags in New York, 25. April 1995:**

DEUTSCHER



BUNDESTAG

Petitionsausschuß  
Die VorsitzendeVerein demokratischer Pharmazeu-  
tinnen und Pharmazeuten (VDPP)  
Grindelallee 182

20144 Hamburg

53113 Bonn, 27. Juni 1996  
Bundeshaus  
Fernruf (0228) 16-25797  
Telefax (0228) 1620013  
Pet 1-13-05-06-009480

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ihre Petition ist abschließend bearbeitet worden.

Der Deutsche Bundestag hat in seiner 104. Sitzung am 09.05.1996 nach einer Beschlußempfehlung des Petitionsausschusses - Sammelübersicht 13/118 (Drucksache 13/4455) - folgendes beschlossen:

*Das Petitionsverfahren abzuschließen.*

Die Begründung vom 24.04.1996 (Auszug aus dem Kurzprotokoll des Petitionsausschusses Nr. 13/31) ist beigelegt.

Mit freundlichen Grüßen

(Christa Nickels)

Anlage: - 1 -

## Außenpolitik

Die Bundesregierung unterstütze jedoch die Volksunterdrückung dadurch, daß sie finanzielle und materielle Waffenhilfe leistete. Es könne aber nicht die Aufgabe der Bundesregierung sein, Kriegshandlungen im Ausland zu unterstützen. Vielmehr solle sie sich dafür einsetzen, daß den Kurden ein autonomer Staat zuerkannt werde.

Zu diesem Anliegen ist dem Petitionsausschuß eine Reihe weiterer Zuschriften zugegangen, die wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam behandelt werden.

Der Petitionsausschuß hatte zunächst eine Stellungnahme des Auswärtigen Amtes zu dem Anliegen angefordert.

Das Auswärtige Amt bestätigte in dieser Stellungnahme, daß die Türkei die einschlägigen Menschenrechtsabkommen gezeichnet habe. Die Kurden würden in der Türkei jedoch nicht generell ethnisch diskriminiert. Allerdings sei im Krisengebiet Südostanatolien von Menschenrechtsverletzungen durch Guerillakrieg, Umsiedlungen und Vergeltungsaktionen auszugehen.

Die deutsche Außenpolitik sehe ihre Aufgabe darin, zu einer Verbesserung der politischen Lage der Kurden in den Staaten in denen sie leben, beizutragen. In Gesprächen mit der türkischen Regierung fordere sie dazu auf, die noch bestehenden Mißstände zu beseitigen und Menschenrechtsverletzungen zu verhindern. Die Terrorangriffe der PKK stärkten jedoch die politischen Kräfte in der Türkei, die den Konflikt vor allem mit militärischen Mitteln lösen wollen. Die Bundesregierung sei der Auffassung, daß der türkische Staat das Recht habe, den Terrorismus mit rechtsstaatlichen Mitteln zu bekämpfen. Sie setze sich auch für die territoriale Integrität der Staaten der Region ein.

Beschlußempfehlung

Das Petitionsverfahren abzuschließen.

Begründung

Mit der Petition wird die Verletzung der Menschenrechte und des Selbstbestimmungsrechts des kurdischen Volkes durch die türkische Regierung verurteilt. Von der Bundesregierung wird die Einstellung der Militärhilfe verlangt. Gefordert wird ferner die Einberufung des Europarates (Vollversammlung) und des Sicherheitsrates der Vereinten Nationen in dieser Sache.

In den Sitzungen dieser Gremien solle die Türkei ultimativ zur Einstellung sämtlicher Kriegshandlungen gegen das kurdische Volk und zur Anerkennung des Selbstbestimmungsrechts des kurdischen Volkes aufgefordert werden.

Allen Bündnispartnern solle untersagt werden, materielle und finanzielle Militärhilfe zu leisten, und es solle mit dem Ausschuß aus EU und NATO für den Fall der Zuwiderhandlung gedroht werden. Die Türkei habe die Konvention zum Schutz der Menschenrechte und Grundfreiheiten vom 4. November 1950 an der Vereinten Nationen vom 10. Dezember 1948 gebunden und habe auch den Internationalen Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte vom 19. Dezember 1966 unterzeichnet. Sie sei somit zur Anerkennung des Selbstbestimmungsrechts des kurdischen Volkes verpflichtet.

Der Europarat hat sich wiederholt, z.B. in der Parlamentarischen Versammlung des Europarates am 30. Juni 1992, mit der Menschenrechtssituation in der Türkei befaßt. Am 30. Juni 1992 wurde eine Entschließung verabschiedet, welche die türkische Regierung u.a. auffordert, die Grundrechte und Grundfreiheiten der kurdischen Bevölkerung im Südosten des Landes zu schützen und die Polizeibehörden besser zu kontrollieren.

Im Hinblick darauf, daß die internationalen Gremien sich mehrfach mit der Problematik von Menschenrechtsverletzungen in der Türkei auseinandergesetzt haben, sieht der Petitionsausschuß des Deutschen Bundestages keine Möglichkeit, sich mit anderen Mitteln für das Anliegen des Petenten einzusetzen.

Die Forderung nach Einstellung der Militärhilfe an die Türkei war bereits in der 12. Wahlperiode auch Gegenstand eines Antrages der Abgeordneten Uta Zapf, Rudolf Bindig, Dr. Ulrich Böhme (Unna) anderer Abgeordnete und der Fraktion der SPD vom 14. Oktober 1992 (Drucksache 12/3434 und 12/5521), der auf Empfehlung des Auswärtigen Ausschusses durch den Deutschen Bundestag mit den Stimmen der Koalitionsfraktionen abgelehnt worden ist. Die Einstellung der Militärhilfe an ein Mitglied der NATO wird mehrheitlich nicht als angemessene Maßnahme im Hinblick auf mögliche Menschenrechtsverletzungen und Verletzungen des Selbstbestimmungsrechts des kurdischen Volkes gesehen. Der Verdacht, daß militärisches Material, das im Rahmen der Militärhilfe in die Türkei gelangte, gegen die kurdische Bevölkerung zum Einsatz kam, ist bisher nicht bestätigt worden. Die türkische Regierung hat der Bundesregierung mehrfach zugesichert, daß die im Rahmen der Militärhilfe gelieferten Waffen nicht gegen die eigene Bevölkerung eingesetzt werden.

Zu Beginn der 13. Wahlperiode brachten auch die Gruppe der PDS einen Antrag "Stopp der Militär- und Wirtschaftshilfe an die Türkei sowie Vermittlung für eine politische Lösung in Kurdistan/Türkei" (Bundestagsdrucksache 13/212) und die Fraktion Bündnis 90/DIE GRÜNEN erneut einen Antrag "Politik der Bundesregierung gegenüber der Türkei" (Bundestagsdrucksache 13/538) ein. Mit diesen Anträgen befaßte sich der Auswärtige Ausschuß des Deutschen Bundestages. In seiner Beschlussempfehlung und Bericht (Bundestagsdrucksache 13/1520) empfahl der Ausschuß in Kenntnis der eine Ablehnung empfehlenden Voten des mitberatenden Verteidigungsausschusses bzw. des Ausschusses für die Angelegenheiten der Europäischen Union mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU, der SPD und der FDP diese Anträge abzulehnen.

Der Petitionsausschuß versteht und teilt nach allem die Sorgen der Petenten, hält deren Lösungsvorschläge auch nach der dargestellten parlamentarischen Beschlüssen für nicht praktikabel.

Der Petitionsausschuß empfiehlt, das Petitionsverfahren abzuschließen.

Notiz

## Adressen der regionalen Kontaktpersonen

### Baden-Württemberg

Udo Ament  
Ringstr. 28  
74838 Limbach  
Telefon 06287-92080 (geschftl.)  
06287-920812 o. -21 (priv.)  
Telefax 06287-920820

### Bayern

Michaela Raasch  
Birkenweg 14  
85551 Kirchheim  
Tel.: 089/347400

### Berlin

Dr. Regina Schumann  
Zimmermannstr. 17  
12163 Berlin  
Tel.: 030/7928251

### Brandenburg

Peter Rhiemeier  
Linden-Apotheke  
Brandenburger Straße 158  
14542 Werder/Havel  
Tel.: 03327/40593

### Bremen

Jutta Frommeyer  
Igel Apotheke  
Schwaneweder Straße 21  
28779 Bremen  
Tel.: 0421/605054

### Hamburg

Gudrun Likus  
Fleming-Apotheke  
Grindelallee 182  
20144 Hamburg  
Tel.: 040/458768

### Hessen

Franz Kirchner  
Antoniterstr. 5  
65929 Frankfurt-Hoechst  
Tel.: 069/319545

### Mecklenburg-Vorpommern

siehe Hamburg

### Niedersachsen

Gabi Beisswanger  
Hohnsen 32  
31134 Hildesheim  
Tel.: 05121/877405

### Nordrhein-Westfalen

Volker Kluy  
Wilhelm-Tell-Straße 13  
40219 Düsseldorf  
Tel.: 0211/3114172  
0211/394256 (priv.)

### Rheinland-Pfalz

siehe Hessen

### Saarland

Edith Arweiler  
Bernhardstraße 19  
66763 Dillingen/Saar  
Tel.: 06831/73463

### Sachsen-Anhalt

siehe Niedersachsen

### Sachsen

Dr. Christina Kasek  
Kantstraße 12  
04275 Leipzig  
Tel.: 0341 / 391 18 10

### Schleswig-Holstein

siehe Hamburg

### Thüringen

siehe Hessen