VDPP • RUNDBRIEF

74

21. Jahrgang 6 / 2009

Mitteilungen des Vereins 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

RB aus dem
74 INHALT

Mitgliederversammlung 2009 in Hamburg

Klinische Forschung für wen?

Stellungnahme zum EuGH-Urteil

EDITORIAL

Liebe Leserinnen und Leser,

nur ein paar Tage vor der Mitgliederversammlung in Hamburg erhaltet ihr den neuen Rundbrief. Diesmal sind kurz vor dem Redaktionsschluss noch derart viele Beiträge aus dem Verein eingegangen, dass der Dokumentationsteil ungewohnt kurz ist.

Über die Aktivitäten befreundeter Verbände (vdää, BUKO etc.) soll im nächsten Rundbrief wieder ausführlich berichtet werden.

Das Titelbild (Quelle: Wikipedia, Urheber: Jom) zeigt eine Hamburger Barkasse, nicht unähnlich der, auf die wir uns am Sonnabend begeben werden.

Für die Mitglieder des VDPP liegt diesem Rundbrief der aktuelle Programmentwurf bei, bringt dieses Heft bitte zur MV mit.

Viel Spaß beim Lesen wünscht

das Redaktionsteam

Redaktionsschluss für den VDPP-Rundbrief Nr. 75: 30. September 2009

INHALT

Grußwort des Vorstands

Bernd Rehberg *3*

Rückblick auf 20 Jahre VDPP-Geschichte

Thomas Schulz *4*

Bericht von der MEZIS-Mitgliederversammlung

Thomas Schulz *7*

Klinische Forschung für wen?

Jana Böhme *8*

Anhörung im Bundestag

Florian Schulze *10*

Reflektionen zur aktuellen Aufgeregtheit

Thomas Schulz *13*

Der kleine Unterschied

Katja Lorenz *15*

Vor der Programm-Verabschiedung

Katja Lorenz *17*

Vorstand 3. Mai 2009

Katja Lorenz *18*

Stellungnahme des VDPP zum EuGH-Urteil

Thomas Schulz *19*

TERMINE *19*

Finanzbericht 2008

G. Meiburg u. J. Große *20*

Finanzplan 2009 (Entwurf) *21*

Eindrücke von der Mitgliederversammlung 2008

Thomas Schulz *22*

DOKUMENTATION

Führungskollektiv

Sigrid Joachimsthaler *24*

VDPP-Seminar

Liva Haensel *26*

IMPRESSUM

Herausgeber: Verein Demokratischer Pharmazeutinnen und Pharmazeuten e. V., Neptun-Apotheke, Bramfelder Chaussee 291, D-22177 Hamburg, Tel. 040 63917720, Fax 040 63917724, E-Mail: geschaeftsstelle@vdpp.de, URL: http://www.vdpp.de, Bankverbindung: Postbank Berlin, BLZ 100 100 10, Konto 200 47 - 105

Redaktion: Jürgen Große (verantwortlich), Thomas Hammer; *Bildredaktion*: Dr. Thomas Schulz
Redaktionsanschrift: Jürgen Große, Mesterfeld 17, 22523 Hamburg,
Tel. 040 5707700, Fax 040 5704575, E-Mail: redaktion@vdpp.de.

Für Beiträge, die mit vollem Namen gekennzeichnet sind, übernimmt der/die AutorIn die volle Verantwortung. Die Urheberrechte liegen bei den AutorInnen.

6 Ausgaben kosten im Abonnement 30 Euro. Für Mitglieder des VDPP ist der Bezugspreis im Mitgliedsbeitrag enthalten.

Grußwort des Vorstands

Liebe Leserinnen und Leser,

ich begreife diese Welt nicht mehr. Da stellt sich doch tatsächlich dieser Ackermann im Mai 2009 hin und postuliert, ohne dass ihm die Schamesröte ins Gesicht schösse: „Die Eigenkapitalrendite nach unserer Zielgrößendefinition liegt bei 25 (in Worten fünfundzwanzig) Prozent“. Ich falle vom Glauben ab. Wo lebe ich eigentlich? Was ist das für eine Gesellschaft, in der ein führender Kopf dieses Bereiches der Gesellschaft, der für das Leid und Elend von Tausenden und Abertausenden von Menschen auf dieser ganzen Erde mitverantwortlich zeichnet, sich hinstellt und das frei und offen in aller Öffentlichkeit herausposaunt. Und die Reaktion dieser, meiner Gesellschaft? In der Presse am nächsten Tag nichts oder höchstens verwundertes Erstaunen und Übergang zum Tagesgeschäft. Und dann wird dieser Mann für weitere vier Jahre als Vorstandsvorsitzender der Deutschen Bank wiedergewählt. Dabei wollte er 2010 von alleine zurücktreten!

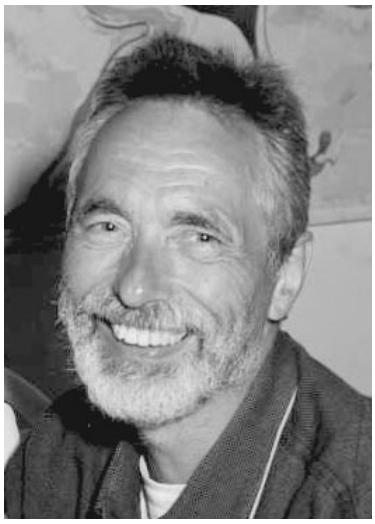
Aus einem anderen Gesellschaftsbereich fällt mir beim besten Willen kein Beispiel ein, welches mit diesem Vorgang konkurrieren könnte. Mein Fazit: es ist zum Speien, wie in dieser Gesellschaft Geld, Wirtschaft und Markt alles, aber auch wirklich *alles* bestimmt. Wer das Geld hat, wer den Markt beherrscht, hat die Macht. Und aus dem Machtgelüst entstehen die Kriege. Und hat schon jemals ein Krieg den Krieg verhindert? Kriege schaffen nur zusätzliches Elend, Zerstörung und Tod. Liegt in unserer Zukunft nur noch Gewalt – Gewalt aller Art. Da frage ich mich: „Ist diese Gesellschaft noch zu retten?“ Nein, die Frage muss lauten: „Soll diese Gesellschaft überhaupt gerettet werden?“ Lasse sie untergehen. Sie richtet sich ohnehin von selber zu Grunde. Diese Erde hat schon ganz andere Katastrophen überstanden.

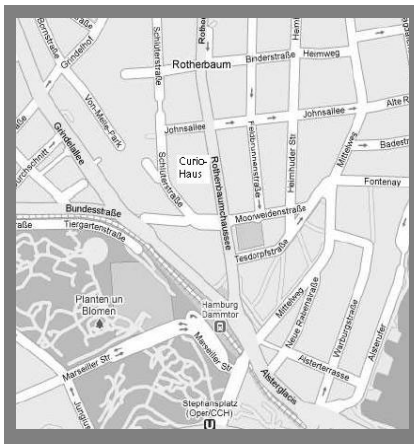
Ich bin 3.200 Kilometer durch dieses Europa gewandert. Ich hatte viel Zeit nachzudenken. Die Natur und das Gehen Schritt für Schritt und Schritt für Schritt zwingen dich zum Denken. Dem kann sich keiner entziehen. Auch der nicht, der es nur sportlich nimmt! Es gab so viele wunderschöne Begegnungen mit Menschen am und auf dem Weg. Aber die Gesellschaft? Ein Dreck auf den Wegen und eine Unfreundlichkeit in den Gasthäusern, die zum Himmel stinken. Es wird alles auf den Wegesrand in die Natur geworfen – soll doch der andere sehen, wie er das wegbekommt. Wenn du die Landessprache nicht beherrschst, bist du der letzte Dreck, der nur notgedrungen bedient wird.

Ich bin immer jemand gewesen, der sich engagiert hat, der nie die Hände in den Schoß gelegt hat. Soll ich jetzt resignieren und wie die vielen anderen sagen: „man kann ja doch nichts machen, ich als winziges Rädchen, was kann ich schon bewegen!“ Laut habe ich dieses Verhalten gegeißelt. Bin ich jetzt selbst dort angelangt? Soll ich alle Illusionen über Bord werfen und die Hände ergebungsvoll in den Schoß legen? Niemals! Ja, die Illusionen über Bord. Weg damit! Nur du bist für dich selber verantwortlich: Tu, was du tun musst! Die Lösung kann nur sein: Arbeite an dir selbst, mach etwas aus dir. Nur dann wird dir bewusst, wie sinnlos alles andere ist, und nur dann kannst du den Grundstein für etwas Großes legen. Halte ein – halte ein, um zu versuchen, etwas ***anderes*** zu denken! Und gerade deshalb ist der Jakobsweg – unter anderem – für viele die Möglichkeit, über die Spiritualität zu neuen Gedanken zu kommen. Vielleicht ist diese Welt doch noch nicht am Ende.

Das jedenfalls ist meine Meinung

Bernd Rehberg





VDPP-Mitgliederversammlung 2009

21. - 23. Juni 2009

Curio-Haus, Rothenbaumchaussee 15,

20148 Hamburg

Ein kurzer Rückblick auf 20 Jahre VDPP-Geschichte

von Thomas Schulz

Die Jubiläumsveranstaltung anlässlich der Gründung des VDPP vor zwanzig Jahren ist eine gute Gelegenheit für eine kleine Rückschau auf Aktivitäten und aktive Personen. In der Tabelle 1 sind die Orte der Mitgliederversammlungen sowie die Seminare und sonstige größere Aktivitäten des VDPP zusammengestellt. Die Tabelle erhebt keinen Anspruch auf absolute Vollständigkeit. Wen jemand meint, eine wichtige Aktion des VDPP sei von mir vergessen worden, dann bitte ich um eine kurze Mitteilung an TGSchulz@web.de, damit ich eine Vervollständigung vornehmen kann.

Als wichtigster Veranstaltungsort unserer Mitgliederversammlungen kommt im Fünfjahresturnus regelmäßig Hamburg an die Reihe, so dass wir diesmal schon zum fünften Mal eine MV in Hamburg veranstalten werden. Berlin wurde immerhin dreimal als Tagungsort für Mitgliedersammlungen ausgewählt. Der südlichste Ort war Riedstadt, was in Südhessen liegt. Im Jahr 1989 hatten wir zwei Mitgliederversammlungen. Neben der Gründungsversammlung in Hamburg fand noch eine MV im Herbst in Berlin statt, die die neu eingetretenen Mitglieder bestätigte und ansonsten die Gentechnologie thematisierte.

In den ersten zehn Vereinsjahren wurden viele Seminare organisiert. Die Frauenseminare fanden sechsmal in Kaufungen statt, drei Frauenseminare fanden in Berlin statt und danach gab es eine sehr lange Pause bis zum Frühjahr 2009. Da die Frauenseminare in der Regel im Frühjahr stattfanden, wurden die anderen Seminare als „Herbstseminar" angekündigt. Hier zeigt die Tabelle einen bunten Strauß von Themen, die im wesentlichen die besonderen Aktivitäten einzelner VDPP-Mitglieder widerspiegelten, die die Seminare organisierten.

Neben den Seminaren ragen auch noch zwei Ausstellungen heraus, die von Arbeitsgruppen vorbereitet wurden. Die erste Ausstellung thematisiert die Vertreibung und Vernichtung jüdischer Apotheker im Dritten Reich. Diese Ausstellung wurde während des Apothekertages 1991 in Berlin gezeigt. Leider sind die Originale der Ausstellung inzwischen verschwunden. Die zweite Ausstellung arbeitete das Jubiläum „100 Jahre Pharmaziestudium für Frauen" auf und wurde 1999 auf dem Apothekertag in Leipzig vorgestellt und auch als Buch verlegt (Beisswanger, Hahn, Seibert, Szász, Trischler – Frauen in der Pharmazie – Deutscher Apotheker Verlag 2001).

Einen Höhepunkt der Vereinsaktivitäten stellte mit Sicherheit die Reise in die Niederlande dar, wo die VDPP-Reisegruppe, der ich leider nicht angehörte, die sozialen Apotheken besichtigte und viele Anregungen für die eigene Arbeit mitbrachte. In der Folge gründete sich die ERFA-Gruppe der selbständigen Apothekerinnen und Apotheker im VDPP, die sich viele Jahre am Widerspruch zwischen Ethik und Monetik abarbeiteten (und immer noch abarbeiten?).

In den letzten 10 Jahren macht die Auswahl der Veranstaltungsorte für die Seminare deutlich, wo die Schwerpunkte des Vereins liegen: Hamburg und Berlin.

Tabelle 1: Mitgliederversammlungen und Seminare

Jahr	MV		Ort	Thema
1989	Hamburg	Herbstseminar	Berlin	Geschichte der Angestelltenbewegung in der Weimarer Republik
	Berlin	Gentechnologie		
1990	Schmitten	Frauenseminar	Kaufungen	Frauen in der Werbung
1991	Bad Harzburg	Herbstseminar	Bremen	EG-Seminar
		Frauenseminar	Kaufungen	Frauen-Probleme-Arzneimittel
		Ausstellung	Berlin	Vertreibung und Vernichtung jüdischer Apotheker
1992	Hohenroda	Programmseminar	Frankfurt	
		Frauenseminar	Kaufungen	Frauen und Medikamente
		Herbstseminar	Berlin	Sozialpharmazie
1993	Niederkaufungen	Frauenseminar	Niederkaufungen	Geschichte der Frauen in der Pharmazie
1994	Hamburg	Frauenseminar	Kaufungen	Heilkundige Frauen und Hexen
		Reise in die NL		Soziale Apotheken
		Herbstseminar	Berlin	Die Apotheke als Non-Profit-Betrieb

1995	Leipzig	Frauenseminar Herbstseminar	Bernried Berlin	Ausstellung 100 Jahre Pharmaziestudium für Frauen Bioethik
1996	Berlin	Frauenseminar Herbstseminar	Kaufungen Berlin	Geschlechtsspezifisches Gesundheitsverhalten Therapiebegleitung in der Apotheke
1997	Bad Godesberg	Frauenseminar Herbstseminar	Berlin Hamburg	Hormone ein Leben lang? Gesundheitsversorgung nach den NOGs
1998	Göttingen	Frauenseminar Herbstseminar	Berlin Hamburg	Wechseljahre Bewertung klinischer Studien
1999	Hamburg	Frauenseminar Ausstellung Herbstseminar	Berlin Leipzig Hamburg	Frauenspezifische Aspekte im Bereich von Gesundheits- und Krankheitsverhalten 100 Jahre Frauen in der Pharmazie Patientenbetreuung
2000	Riedstadt	Herbstseminar	Hannover	Besuch in der PharmaXie (EXPO)
2001	Münster	An Stelle eines Herbstseminars	Bielefeld	20 Jahre BUKO Pharmakampagne
2002	Hannover			
2003	Bremen	Frühjahrsseminar	Hamburg	Globalisierung im Gesundheitswesen
2004	Hamburg			
2005	Kassel			
2006	Berlin	An Stelle eines Herbstseminars	Bielefeld	25 Jahre BUKO Pharmakampagne
2007	Hannover	Herbstseminar	Berlin	Wettbewerb Ja und Amen ?
2008	Dresden			
2009	Hamburg	Programmseminar Frauenseminar	Berlin Berlin	

In der Tabelle 2 wird zusammengestellt, wer wann im Vorstand war. Auf der Gründungsveranstaltung waren die Vorstandsposten noch heiß umkämpft, mehrere Mitglieder scheiterten mit ihrer Kandidatur. Die Zusammensetzung der ersten Vorstände war satzungsgemäß so, dass der Anteil der Frauen überwog oder Frauen zumindest in gleicher Zahl wie Männer vertreten waren. 1997 hatten wir erstmals einen Vorstand in dem der Anteil der Männer überwog. Am extremsten stellte sich die Situation allerdings im Jahr 2001 dar: In Münster war keine Frau mehr bereit, Vorstandsarbeit zu übernehmen. Seit 2004 ist wieder eine Frau im Vorstand vertreten, erst Uschi Blöcker und seit 2007 Jana Böhme.

Wenn man die Gesamtzahl der Vorstände anschaut, fällt auf, dass nur in den ersten beiden Jahren die neun Plätze besetzt waren, danach ging die Zahl auf sieben zurück und blieb dann eine zeit lang zwischen fünf und sechs stabil. Im Jahr 2003 waren wir dann beim satzungsmäßigen Minimum von drei Vorständen angekommen. Auf diesem Level bemühten wir uns durch die nächsten Jahre und erst im Jahr 2008 ging es mit der Wahl von Florian Schulze wieder etwas aufwärts.

Weiterhin ist es interessant zu sehen, dass es nach vier Jahren den ersten großen Umbruch gab und bis auf Hanne Lederer damals alle Gründungsmitglieder aus dem Vorstand ausschieden. Den nächsten Umbruch brachte 1995 die MV in Leipzig, dort sorgten Thomas Hammer und Christl Trischler für Kontinuität, es kamen vier Neue für vier Alte. Der letzte große Umbruch war die MV in Münster, als Christiane Hefendehl, Michael Höckel, Katja Lorenz und Isabella Sulger aus dem Vorstand ausschieden und Udo Ament sowie der Autor für Kontinuität sorgten. Die Lage wurde durch den Hamburger Elan, vertreten durch Jürgen Große, Thomas Hammer und Bernd Rehberg, gerettet.

Es wäre aus Sicht des Chronisten wünschenswert, wenn wir als demokratischer Verein, der sich die paritätische Vertretung der Frauen in allen Gremien in der Satzung aufgegeben hat, unsere Vorstellungen mal wieder mit etwas Leben erfüllen und nach acht Jahren Männervorherrschaft eine Veränderung wagen würden.

Tabelle 2: Vorstände im VDPP

Jahr	Personen
1989	Ulli Breckheimer, Gerd Dieckvoß, Gerd Glaeske, Gudrun Hahn, Franz Kirchner, Hanne Lederer, Susanne Meyer, Maria Prell, Regina Schumann
1990	Breckheimer, Dieckvoß, Glaeske, Hahn, Dorothea Hofferberth, Kirchner, Lederer, Prell, Schumann
1991	Glaeske, Hahn, Thomas Hammer, Hofferberth, Lederer, Anita Maas, Schumann
1992	Glaeske, Hahn, Hammer, Hofferberth, Lederer, Maas, Schumann
1993	Christa Augustin, Hammer, Elfriede Kern, Lederer, Udo Puteanus, Christine Szlachcic, Christl Trischler
1994	Augustin, Hammer, Kern, Lederer, Puteanus, Szlachcic, Trischler
1995	Udo Ament, Jürgen Große, Hammer, Christiane Hefendehl, Katja Lorenz, Trischler
1996	Ament, Große, Hammer, Hefendehl, Lorenz, Trischler
1997	Ament, Große, Hammer, Frauke Leitzbach-Blomes, Isabella Sulger
1998	Ament, Große, Hammer, Michael Höckel, Lorenz, Sulger
1999	Ament, Hefendel, Höckel, Lorenz, Thomas Schulz, Sulger
2000	Ament, Hefendel, Höckel, Lorenz, Schulz, Sulger
2001	Ament, Große, Hammer, Bernd Rehberg, Schulz
2002	Ament, Große, Hammer, Rehberg, Schulz
2003	Ament, Rehberg, Schulz
2004	Uschi Blöcker, Rehberg, Schulz
2005	Blöcker, Rehberg, Schulz
2006	Blöcker, Rehberg, Schulz
2007	Jana Böhme, Rehberg, Schulz
2008	Böhme, Rehberg, Schulz, Florian Schulze

Etwas einfacher ist es die Aktive in der Geschäftsstelle und die Verantwortlichen für die Pressearbeit zu benennen: Gudrun Meiburg arbeitet seit fast 20 Jahren in der Geschäftsstelle des VDPP, die in den Anfangsjahren in der Fleming-Apotheke angesiedelt war und nun seit dem 1. September 2003 in der Neptun-Apotheke eine postalische Adresse, sowie ein Telefon und Telefax gefunden hat. Gudrun hält seit vielen Jahren die lästige Kleinarbeit von den Vorständen fern.

Die Pressearbeit beinhaltete zum einen die Herausgabe des Rundbriefes sowie in neuerer Zeit zusätzlich den VDPP-aktuell. Die Presseverantwortlichen werden in der Tabelle 3 genannt. In den ersten Jahren bemühten wir uns ambitioniert um ein regelmäßiges Erscheinen der Rundbriefe, in den Jahren 1991 und 1992 schafften wir fünf Rundbriefe pro Jahr! Auffällig ist in den frühen Jahren die Fluktuation der Verantwortlichen, auch der Chronist schaffte damals nur drei Rundbriefe am Stück, dann kam ein längerer Auslandsaufenthalt dazwischen. Zwei Jahre gab es ein Redaktionskollektiv bis dann die Rundbriefarbeit dauerhaft in Hamburg heimisch wurde. Christa Augustin und Thomas Hammer kümmerten sich sieben Jahre um den Rundbrief. Zum zehnjährigen Jubiläum übergab Christa diese Aufgabe an Jürgen Große, der sie seitdem im wesentlichen mit Thomas Hammer, und für einige Ausgaben unterstützt von Christiane Hefendehl und Katja Lorenz, ausfüllt. Einige Jahre erhielten wir nur zwei Rundbriefe im Jahr aber das spiegelte den Stand der damaligen Aktivitäten wider. Seit dem die Vereinsarbeit wieder an Elan gewonnen hat, erscheinen auch die Rundbriefe wieder häufiger.

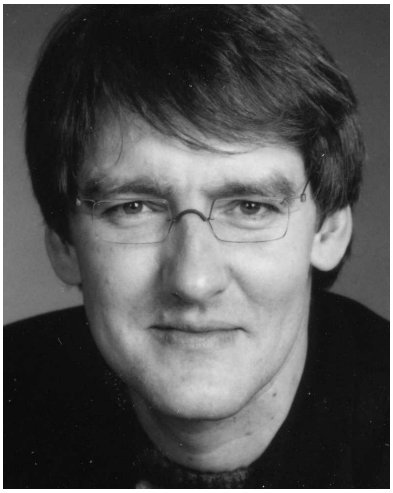
Tabelle 3: Rundbriefherausgeber(innen)

RB-Nr.	Jahr	Verantwortliche Person
1 bis 3	1989/90	Hanne Lederer
4	1990	Petra Kolle
5	1990	Volker Kluy

6 und 7	1991	Hanne Lederer
8 bis 10	1991	Thomas Schulz und Redaktionskollektiv
11	1992	Udo Puteanus und Redaktionskollektiv
12 und 13	1992	Thomas Schulz und Redaktionskollektiv
14	1992	Udo Puteanus und Redaktionskollektiv
15 bis 18	1992/93	Christa Augustin und Redaktionskollektiv
19 bis 48	1993 - 1999	Christa Augustin und Thomas Hammer
49 bis 57	1999 - 2003	Jürgen Große und Thomas Hammer
58 bis 60	2003 - 2004	Christiane Hefendehl, Katja Lorenz, Jürgen Große
61	2005	Katja Lorenz und Jürgen Große
62 bis derzeit 74	Seit 2005	Jürgen Große und Thomas Hammer

In den frühen Jahren der Vereinsgeschichte wurde Udo Puteanus vom November 1991 bis zum September 1992 als Referent für Öffentlichkeitsarbeit eingestellt. Es war eine kurze aber erfolg- und ertragreiche Zeit. Als Ergebnis der Grundsatzdiskussion auf der MV in Berlin (2006) wurde Katja Lorenz zum 1. Januar 2007 als Referentin für den Vorstand eingestellt. Der Erfolg der Herbstseminars 2007 geht im wesentlichen auf ihre beharrliche Vorbereitung zurück. Auch der elektronische Newsletter VDPP-aktuell wurde durch sie neu belebt. Diese Konzept hatte der Chronist 1999 eingeführt und bis 2003 betreut und nach einem Festplattencrash einschlafen lassen.

Dieser Rückblick soll nur einige der markanten Daten zusammenfassen. Die Würdigung und Wertung der VDPP-Arbeit möchte ich anderen überlassen.



Kurzer Bericht von der Mitgliederversammlung bei MEZIS

von Thomas Schulz

Seit 2008 ist der VDPP Mitglied bei MEZIS und umgekehrt, und so entschieden wir im Vorstand, dass wir (Jana Böhme und Thomas Schulz) als Vertreter des VDPP die Mitgliederversammlung in Berlin im Haus der Demokratie besuchen würden. Die Mitgliederversammlung fand an einem Mittwochnachmittag statt und war für zwei Stunden geplant, im Anschluss daran fanden zwei öffentliche Vorträge von Professor Ludwig (Onkologe und Vorsitzender der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzte) und der Wissenschaftsjournalistin Elke Brüser statt.

Da der Verein noch sehr jung ist und einen erheblichen Zuwachs aufweist, gab es eine Vorstellungsrunde unter den 17 Anwesenden. Interessanterweise gibt es auch bei MEZIS nur eine Frau im Vorstand. Es gab eine personelle Veränderung: Arne Schäfler ist aus dem Vorstand zurückgetreten, für die Funktion des Kassenwartes wurde Professor Lieb gewählt.

Es wurden unabhängige MEZIS-Veranstaltungen vorgeschlagen. Die Beschäftigung mit der Evidenzbasierung von Leitlinien wurde überlegt. Auf die gesetzlichen Regelungen zur Abgabe von Arzneimittelmustern wurde hingewiesen, diese Fakten sollen in Zukunft offensiv der Ärzteschaft vermittelt werden. Es wird angeregt, einen Strategie- und Zukunftsworkshop durchzuführen.

Insgesamt war es wohltuend zu sehen, dass es engagierte Ärztinnen und Ärzte gibt, die rigoros für die Offenlegung von Interessenskonflikten kämpfen und die den Beeinflussungsversuchen der Pharma-Industrie entgegentreten. Wir haben vor, die Arbeit von MEZIS in Zukunft zu unterstützen und das Thema Offenlegung von Interessenskonflikte auch im Bereich der pharmazeutischen Fort- und Weiterbildung zu problematisieren.

Die beiden Vorträge waren sehr informativ. Professor Ludwig hat seinen Vortrag als PDF zur Verfügung gestellt, VDPP-Mitglieder können sich den Vor-

trag per Mail bei Thomas Schulz (TGSchulz@web.de) anfordern. Ludwig gab einen Überblick über die aktuellen Entwicklungen in der Onkologie. In der Onkologie gibt es ein großes Wachstum, der Bedarf an innovativen Therapeutika ist immens. Welt weit wurde für supportive Arzneimittel in der Onkologie ein Anstieg von 7,6 Milliarden US$ im Jahr 2001 auf 14,3 Milliarden US$ im Jahr 2005 notiert, für die Tumortherapeutika lagen die Zahlen für 2001 bei 10,5 Milliarden US$ und bei 23,5 Milliarden US$ für das Jahr 2005. Ludwig präsentierte eine Reihe von interessanten Thesen und Hinweisen auf weiterführende Literatur. Jana wird eine ausführlichere Darstellung dieses Vortrages in einem eigenen Rundbriefartikel präsentieren.

Elke Brüse gab im Anschluss einen Überblick über den Wissenschaftsjournalismus: Es gibt viele Journalisten, die sich als Forschungsverkäufer betätigen und die Pressemitteilungen und Materialien der Firmen ungeprüft und unreflektiert übernehmen und zu Berichten in verschiedenen Medien verarbeiten.

Es war eine gelungene Veranstaltung.

Klinische Forschung für wen?

Eine Bestandsaufnahme in der Onkologie

von Jana Böhme

Prof. W.-D. Ludwig, Chefarzt der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Tumorimmunologie, Robert-Rössle-Klinik, HELIOS Klinikum Berlin-Buch, und Vorsitzender der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, referierte auf der Mitgliederversammlung von MEZIS (Mein Essen zahl ich selbst) über die Entwicklung und Verordnung neuer Arzneimittel in der Onkologie und deren *Beeinflussung durch die pharmazeutische Industrie*.

Innerhalb der rückläufigen Zahl der Gesamtzulassungen von Arzneimitteln in den USA ging Ludwig auf die steigenden Neuzulassungen onkologischer Arzneimittel ein. Grund dafür dürfte die *targeted therapy* sein, mit der eine neue Dimension in der Heilung von Krebs erreichbar schien. Die Versprechungen von den hoch wirksamen und nebenwirkungsfreien zielgerichteten Wirkstoffen sind längst nicht mehr haltbar. Dennoch lässt sich mit diesen Arzneimitteln viel Geld verdienen.

Gentechnisch hergestellte monoklonale Antikörper und die sogenannten *small molecules* profitieren zunehmend von der Möglichkeit der beschleunigten bzw. bedingten Zulassung, so Ludwig. Beispiele für eine bedingte Zulassung in der EU sind Panitumumab und Sunitinib (Anmerkung der Autorin). Temsirolismus, ein Wirkstoff, der bei Nierenzellkarzinom eingesetzt wird, ist ein Beispiel für eine *orphan drug*-Zulassung. Ludwig führte auf, dass die Pharmaindustrie bei dieser Art der Zulassung zahlreiche Vergünstigungen hat. Teil davon sind die sogenannte „90 Tage Entscheidung über die Zulassung" und das zehnjährige Marktexklusivrecht. Laut Ludwig werden solche „Nischenarzneimittel" neuerdings zu „Blockbustern" gemacht, indem sie in weiteren Indikationen getestet werden. Sunitinib besitzt seit 2007 eine reguläre Zulassung bei gastrointestinalen Stromatumor und metastasierenden Nierenzellkarzinom[1]. Laut *Pfizer* wird der Wirkstoff derzeit bei Brust-, Darm-, Leber-, Lungen-, Magen-, und Prostatakarzinom geprüft[2] (Anm. der Autorin).

Wie es um die klinische Forschung in der Onkologie aussieht, zeigte Ludwig an mehreren Beispielen. Zunehmend werden sogenannte Surrogatmarker, wie die Ansprechrate oder das progressionsfreie Überleben als primäre Endpunkte von Studien eingesetzt.

Djulbegovic, B. et al.[3] zufolge waren von 624 randomisierten kontrollierten Phase-III-Studien bei Krebs, die im Zeitraum von 1955 bis 2000 in den USA durchgeführt wurden, nur 30 % der Studienergebnisse positiv. 50 % der neuen Therapien waren nicht besser als die Standardtherapien innerhalb der 70 % mit negativen Studienergebnissen. Bezüglich des Gesamtüberlebens waren nur 2 % der untersuchten Studien positiv.

Nach Ludwig setzt sich dieser Trend in Europa fort. Eine Publikation von Apolone, G. et al.[4] zu Studien von 14 Wirkstoffen mit 27 Indikationen zeigte, dass nur 7 % der untersuchten Zulassungsstudien, die zwischen 1995 und 2004 bei der EMEA eingingen, das Gesamtüberleben als primären Endpunkt ausgewertet hatten. 41 % zogen das progressionsfreie Überleben und 48 % die Ansprechrate für die Wirksamkeit heran.

Welchen Zusatznutzen, die von der EMEA in der Zeit von 1995 bis 2006 zugelassene Wirkstoffe gegen hämatologische Neoplasien haben, zeigten Bertele, V. et al.[5]. So konnte nur bei vier von elf Wirkstoffen ein eindeutiger klinischer Effekt nachgewiesen werden. Nur zwei der siebzehn Zulassungsstudien hatten das Gesamtleben als primären Endpunkt ausgewertet – zwölf bewerteten lediglich die Ansprechrate.

Ein weiterer Kritikpunkt, den Ludwig in Studien sah, ist der Kontrollarm, der oft nicht dem therapeutischen Standard entspricht. Nach Van Luijn, J. C. F. et al.[6] werden die neuen Substanzen in der Onkologie nur in 10 % der Studien mit wirksamen Standardsubstanzen verglichen.

Kritisch bewertete Ludwig ebenfalls vorzeitig abgebrochene Studien, die zum einen wegen der meist zu kurzen Nachbeobachtungszeit zu Lasten der Sicherheit des Wirkstoffs geht. Zum anderen kommt die Zwischenanalyse oft zu überschätzten positiven Ergebnissen, die sich im weiteren Verlauf der Studie nicht halten lassen. Nichtsdestotrotz wurden nach Trotta, F. et al.[7] zwischen 1997 und 2007 48 % der neuen Therapien in randomisierten kontrollierten Phase-III-Studien, aufgrund solcher Zwischenanalysen, zugelassen.

Ludwig zeigte an all diesen Beispielen, dass es ein erhebliches Defizit bei den Zulassungsstudien in der Onkologie in bezug auf die Wirksamkeit und die Sicherheit neuer Substanzen gibt. Er machte klar, dass aus Interessenskonflikten und Vermarktungsgründen patientenrelevante primäre Endpunkte wie Gesamtüberleben und Lebensqualität im Studiendesign unzureichend berücksichtigt und zugunsten von Surrogatmarkern, die kaum eine Aussage darüber erlauben, geopfert werden. Um den Nutzen bzw. das Risiko der neuen Substanzen ausreichend zu erfassen, forderte Ludwig unabhängige versorgungsnahe Phase-IV-Studien, welche die Wirksamkeit und Sicherheit unter Alltagsbedingungen prüft.

In einer Übersicht von Booth, Ch. M. et al.[8] zeigte Ludwig die Entwicklung, wie sich klinische Studien von der öffentlichen Hand zur Pharmaindustrie verlagert haben. In der Dekade von 1975 bis 1984 waren 60% der randomisierten kontrollierten Studien von der öffentlichen Hand finanziert (vs. 4 % von der Pharmaindustrie). In der Zeit von 1995 bis 2004 waren es gerade noch 31 % (vs. 57 % Pharmaindustrie). Die Untersuchung zeigte aber auch die damit zusammenhängende Veränderung der Studienergebnisse – neue Therapien schnitten im Vergleich zur Kontrolltherapie erheblich besser ab (23 % (1975 – 1984) vs. 42 % (1995 – 2004)). Ein Zeichen für den höheren Forschungsdruck, den Forscher in der Pharmaindustrie unterliegen.

Als ein weiteres Problem industriefinanzierter Forschung in der Onkologie stellte Ludwig die Verzerrung von Studienergebnissen durch Nichtveröffentlichung dar. Nach Krzyzanowska, M. K. et al.[9] werden rund ein Viertel großer Phase-III-Studien nicht publiziert. Die Nichtveröffentlichung betrifft nichtsignifikante bzw. negative Studienergebnisse, was dazu führt, dass die Wirksamkeit von Therapien überschätzt wird.

Die unbefriedigende Datenlage aus klinischen Studien in der Onkologie ist die eine Seite. Hinzu kommt eine weitere – die explodierenden Therapiekosten. Dass die neuen Wirkstoffe in der Onkologie die Finanzierung der GKV in die Knie zwingen, machte Ludwig an folgendem Beispiel deutlich: Eine Therapie bei Kolonkarzinom nach dem FOLFIRI-Schema (Kombination aus Irinotecan, 5-FU und Folinsäure) über 24 Wochen kostet rund 21.000 Euro. Eine Therapie mit dem monoklonalen Antikörper Panitumumab allein kostet in dem gleichen Zeitrahmen rund 71.000 €. Wie weiter oben in diesem Artikel von mir angemerkt wurde, ist Panitumumab in der EU bedingt zugelassen worden, d. h. die Wirksamkeit und die Sicherheit sind noch nicht vollständig nachgewiesen! Diese Preisentwicklung wird sich mit der Zulassung weiterer Wirkstoffe in der Onkologie fortsetzen und kann unmöglich von der GKV finanziert werden, so Ludwig. NICE in Großbritannien begegnete der Kostenexplosion mit einer negativen Bewertung von Bevacizumab und Cetuximab in der Behandlung des metastasierten Kolonkarzinoms.[10] Die Diskrepanz zwischen den Vermarktungsinteresse der Pharmaindustrie und der patientenrelevanten Wirksamkeit und Sicherheit von neuen Wirkstoffen in der Onkologie bedarf einer anderen Lösung.

Nach Sulmasy, D. P.[11] darf die Tatsache, dass eine Therapie einen Preis hat, nicht zu der Annahme führen, dass PatientInnen einen Preis haben. Die Diskussion um die Kosteneinsparung in der Onkologie darf keine rein ökonomische sein, sondern muss ethische und moralische Bedenken einbeziehen. Mit Blick auf die begrenzten Ressourcen im Gesundheitswesen muss die Gesellschaft entscheiden, wie diese am besten verteilt werden.

Die Verbesserung von klinischen Studien ist für Ludwig dazu unumgänglich. Nach einer Übersicht sollten sich das Studiendesign und die Veröffentlichung der Ergebnisse streng an Leitlinien halten. Surrogatmarker sollten nur noch als Endpunkt von Studien benutzt werden können, wenn sie mit dem Gesamtüberleben und der Lebensqualität korrelieren. Klinische Studien sollten auch eine pharmakoökonomische Analyse beinhalten. Publikationsbias müssen vermieden werden, um richtige Therapieempfehlungen gemäß bestehender Leitlinien generieren zu können.

Diese Forderungen sind meiner Meinung nach nur mit öffentlich finanzierten Zulassungsstudien möglich. Von der Pharmaindustrie finanzierte Zulassungsstudien werden nie die Datenlage zu neuen Wirkstoffen befriedigen können. Sie hat allein das Interesse, ihr neues Produkt so schnell wie möglich vermarkten zu können. Dies widerspricht dem Ziel einer an die öffent-

MEZIS
MEIN ESSEN ZAHL ICH SELBST

lichen Bedürfnisse ausgerichteten klinischen Forschung zum Wohle der PatientInnen. Mit Blick auf die von Sulmasy angesprochenen endlichen Ressourcen im Gesundheitswesen sollte klinische Forschung wieder als öffentliche Aufgabe begriffen werden, die unnötige und doppelte Belastungen der PatientInnen in klinischen Studien verhindert.

[1] http://www.emea.europa.eu/humandocs/Humans/EPAR/sutent/sutent.htm
[2] http://www.journalonko.de/newsview.php?id=2669
[3] Djulbegovic, B. et al.: Arch Intern Med 2008; 168: 632-42
[4] Apolone, G. et al. : BJC 2005; 93 : 504-9
[5] Bertele, V. et al.: Eur J Clin Pharmacol 2007; 63:713-9
[6] Van Luijn, J. C. F. et al.: Br J Clin Pharmacol 2006; 63 : 159-62
[7] Trotta, F. et al. : Ann Oncol, April 9, 2008
[8] Booth, Ch. M. et al.: JCO, November 20, 2008: 5458-5464
[9] Krzyzanowska, M. K. et al.: JAMA 2003; 290: 495-501
[10] http://www.nice.org.uk/guidance/index.jsp?action=folder&r=true&o=33904
[11] Sulmasy, D. P. : JCO, January 10, 2007: 217-222

Bericht über die öffentliche Anhörung am 25. März im Bundestag

von Florian Schulze

Da standen nun Jana und ich vor dem Reichstagsgebäude und begehrten um Einlass. Nachdem sich das Sicherheitspersonal davon überzeugt haben, dass wir offenbar nicht vorhatten, den Reichstag in die Luft zu sprengen, begaben wir uns zum Fraktionssaal der Unionsparteien, wo die Anhörung stattfinden sollte. Sie war übrigens öffentlich und konnte auch von angemeldeten Gästen verfolgt werden. Ein bisschen mulmig war mir ja schon zumute, denn das war die erste Veranstaltung dieser Art für mich.

Der VDPP ist auf Vorschlag der Linken als sachverständiger Verein eingeladen worden und bei all der Aufregung war ich doch froh, dass die Fragen der Linksfraktion im Vorhinein abgesprochen waren, so dass ich mich auf die Antworten gut vorbereiten konnte.

Es waren die meisten der maßgeblichen Organisationen eingeladen: die ABDA (gleichzeitig die BAK vertretend), der Verband Deutscher Versandapotheken (BVDVA) sowie sein europäisches Pendant EAMSP (vertreten durch Herrn Däinghaus höchstpersönlich), GKV-Spitzenverband, BAG Selbsthilfe, Pro Generika, VfA, BPI, BVDA (die Konkurrenzvereinigung zum DAV), der Verband Deutscher Drogisten sowie vier Einzelsachverständige: Prof. Dr. Dr. Christian Dierks, Prof. Dr. Helge Sodan, Prof. Dr. Christian Starck und Prof. Dr. Michael Uechtritz, allesamt Juristen. Der Bundesverband Verbraucherschutz war ebenfalls geladen, hatte aber kurzfristig abgesagt. Auffällig war, dass außer uns und der BAG Selbsthilfe alle sachverständigen Vereinigungen Vertreter von Wirtschaftsverbänden, im Klartext Lobbyisten, waren.

In dieser Anhörung konnten die Sachverständigen zu zwei Anträgen Stellung nehmen: Die Linke hatte gefordert, den Versandhandel auf das europarechtlich geforderte Maß zu beschränken, was ein Verbot des Versands von rezeptpflichtigen Arzneimittel bedeuten würde. Die FDP wollte den klassischen Versand unangetastet lassen, aber die Pick-up-Stellen, also zum Beispiel Abholstellen in Drogerien, Kiosken und Tankstellen, verbieten.

Die Fragezeiten der Fraktionen werden entsprechend ihrer Fraktionsgröße festgelegt. Es beginnt die Union, gefolgt von SPD, FDP, der Linken und den Grünen. Die beiden großen Fraktionen haben danach noch einmal die Möglichkeit, Fragen zu stellen.

Die meisten Fragen gingen an deutschen und europäischen Verbände der Versandhändler und an die ABDA als die größten Gegenspieler in dieser Frage. Ich war positiv überrascht, dass dem VDPP auch Fragen von der SPD-Fraktion gestellt wurden.

Dass das Thema auch außerhalb der Fachkreise Bedeutung hat, zeigte sich einerseits in der recht gut gefüllten Gästebank und andererseits in der Anwesenheit von Vertretern der Bundesregierung (z. B. Staatssekretär Dr. Schröder) und des Bundesrates. Das war insofern interessant, als der Gesundheitsausschuss des Bundesrates kurz vorher dem Plenum mit großer Mehrheit empfohlen hat, für den Antrag einiger Bundesländer zu stimmen, der ebenso wie der Bundestagsantrag der Linken ein Verbot des Versandes von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln vorsieht. Wie wir heute wissen, ist der Bundesrat dieser Empfehlung nicht gefolgt, so dass die Chancen für ein Verbot des Versandhandels in absehbarer Zeit praktisch bei Null liegen.

Die größte Zahl der Fragen beschäftigte sich mit der Problematik Fälschungen aus dem Internet, Beratungsqualität von Versand- und Präsenzapotheken, Vorteile für immobile Patienten sowie der rechtlichen Zulässigkeit eines Versand- bzw. Pick-up-Stellen-Verbotes.

Die Vertreter der Versandapotheken vertraten die Position, dass der legale Versandhandel keine Gefahr für die Patienten darstelle, da weder die Fälschungsrate höher, noch die Beratungsqualität niedriger sei. Für immobile Patienten sowie berufstätige Patienten könne der Versandhandel einen echten Mehrwert bieten, da der Weg in die Apotheke entfalle.

Die Debatte um den Versandhandel bringt merkwürdige Allianzen hervor. So stehen die marktgläubigen Liberalisierer mit den Vertretern der Selbsthilfegruppen und des Verbrauchschutzes in einer Front. Diese sehen vor allem Preisvorteile und die einfache Bestellung als Vorteile für den Patienten.

Die Argumentation des BVDVA bzw. der EAMSP war hinlänglich bekannt. Der „automatische Wechselwirkungscheck" wurde einmal wieder als Alleinstellungsmerkmal des Versandhandels hingestellt. Es wurde betont, dass von den legalen Versandhändlern keine erhöhte Gefahr durch gefälschte Arzneimittel ausgehe, ohne auf die komplizierte Prozedur einzugehen, durch die eine legale Versandapotheke identifiziert werden kann. Von der BAG Selbsthilfe kam der für mich sehr kurzsichtige Einwand, dass bei chronisch kranken bzw. Behinderten durch die Dauermedikation weniger Beratungsbedarf vorhanden sei und der Versand sich hier als Bezugsweg anbiete. Ich fand es interessant, dass ein Befürworter des Versandhandels damit einräumte, dass die Betreuung durch eine Versandhandelsapotheke eben doch schlechter ist als durch eine Präsenz-Apotheke. Zum anderen wies der gleiche Sachverständige auf Kosteneinsparungen hin, die es, zumindest was die deutschen Versandapotheken angeht, im Arzneimittelbereich nicht gibt. Die Vertreter der GKV führten an, dass eine Gefährdung der flächendeckenden Versorgung nicht bestünde, da der Anteil des Versandhandels in Deutschland nie den in den USA erreichen würde. Eine Begründung für diese weitsichtige Voraussage wurde leider nicht geliefert, hätte mich zumindest aber brennend interessiert.

Die Vertreter des Versandhandels betonten mal wieder, dass sie über ihre Präsenzapotheke auch an Notdiensten, Notfallversorgung etc. teilnehmen würden. Leider wurde nicht hinzugefügt, dass auch die großen Versandapotheken, die sich den Versandmarkt größtenteils unter sich aufgeteilt haben, mit einer kleinen angehängten Ein-Mann-Apotheke, die vielleicht nicht einmal rentabel arbeiten muss, dieser Pflicht bereits nachgekommen sind. Die Versender aus dem Ausland (v. a. den Niederlanden) unterliegen solchen Pflichten wie auch dem Kontrahierungszwang bekanntlich nicht und verweigern daher auch die Herstellung von Rezepturen.

Es wurde auch behauptet, dass ein Verbot des Versandes von Rx-Präparaten europarechts- und verfassungswidrig wäre. Ob eine Klage diesbezüglich beim Verfassungsgericht oder dem EuGH Erfolg hätte, darf angesichts des hohen Stellenwertes, den der EuGH einer sicheren und patientenorientierten Arzneimittelversorgung zugesprochen hat, bezweifelt werden.

Auch die Gegner des Versandhandels sind recht heterogen. Die ABDA als Interessenvertreter der Apotheker vertreten hier durchaus ähnliche Argumente wie der VDPP. Man kann sich natürlich fragen, ob das auch so wäre, wenn es den Apothekern nicht wirtschaftlich an den Kragen gehen würde. Aber sei's drum – die Argumentation ist patientenorientiert. Meiner Meinung nach sollten wir uns solchen Allianzen nicht verschließen, natürlich ohne zu verschweigen, dass wir auf anderen Gebieten entschieden andere Meinungen vertreten. Lutz Tisch, der Geschäftsführer Recht, der die meisten Fragen für die ABDA beantwortet hat, ist als Jurist auch merkbar kein reiner Privilegienverteidiger, sondern weiß, dass die Präsenzapotheke wenig Argumente auf ihrer Seite hat, wenn sie nicht stärker an ihrer Qualität arbeitet. Ich persönlich gerate mit einer Zusammenarbeit jedenfalls in keinen Gewissenskonflikt.

Dass der BPI und der VfA ebenfalls den Versandhandel ablehnen, dürfte mit der Angst vor vermehrt auftretenden Plagiaten und mit einer größeren Einkaufsmacht von Großversendern wie Sanicare zu tun haben. Der Preiskampf im Internet wird sicher in Form von Rabattforderungen auch an die Hersteller weitergegeben. Ich denke, diese Organisationen sind patientenorientierten Handelns weitgehend unverdächtig.

Meine Argumentation beruhte auf vier Eckpunkten, die ich dank der Absprache der Fragen mit der Linksfraktion auch größtenteils anbringen konnte. Ich habe sie in dem letzten Rundbrief-Artikel bereits erläutert und möchte sie hier nur noch einmal umreißen.

1. Die fernmündliche oder schriftliche Kommunikation kann den Ansprüchen an eine patientenorientierte Beratung nicht genügen. Jeder Mitarbeiter in einer Apotheke weiß, dass die fachliche Richtigkeit einer Beratung nur ein Teil einer effektiven Beratung darstellt. Der schwierigere Part besteht häufig darin, auch komplexe Sachverhalte in der Sprache des jeweiligen Patienten zu verdeutlichen, das Verständnis beim Patienten durch gezieltes Nachfragen zu überprüfen bzw. nonverbale Signale dahingehend zu interpretieren. Das kritische Hinterfragen der Selbstdiagnose des Patienten ist häufig angebracht. Die rein mechanische Handhabung eines Medikamentes führt häufig zu Problemen, man denke hier an Pens, Pulverinhalatoren, Trockensäften, Fertigspritzen, Augentropfen, einer Vielzahl von Medizinprodukten u. v. a. bis hin zur richtigen Injektionstechnik bei Diabetikern

oder der korrekten Inhalationstechnik etc. All das ist durch eine Fernberatung systembedingt nicht gegeben und kann auch durch noch so qualifiziertes Personal am Telefon nicht gewährleistet werden. Die Gefahr von Arzneimittelschädigungen liegt hier auf der Hand.

2. Der Patient hat kaum Möglichkeiten, die Seriosität einer Internetseite zu überprüfen. Qualitätssiegel können gefälscht werden (oder verschwinden wie das des BVDVA von allein wieder vom Markt, nachdem ein Gericht das Siegel für irreführend befunden hat!), die Weiterleitung auf die offizielle Versenderliste des DIMDI kann gefälscht werden, das Impressum kann gefälscht werden und nicht zuletzt ist es sowieso unrealistisch, dass ein Patient das alles überprüft. Gerade bildungsferne Schichten, bzw. „die Deppen der Nation" wie es Herr Prof. Uechtritz charmant ausgedrückt hat, sind auf eine sichere und hochqualitative Arzneimittelversorgung angewiesen, da sie besonders stark zur unkritischen und dadurch oft unwissentlich missbräuchlichen Anwendung von Arzneimitteln neigen.

3. Betreuung fördert Compliance. Verschiedene Untersuchungen haben gezeigt, dass die Compliance mit der Intensität der Betreuung steigt. Dabei ist es anscheinend nicht in erster Linie wichtig, *wie* die Betreuung aussieht, sondern *dass* sie stattfindet. Auch dass der Beratungswunsch praktisch immer vom Patienten ausgehen muss, setzt ein Problembewusstsein in der Bevölkerung voraus, dass ich in der Apotheke nicht erkennen kann. Non-Compliance ist ein kaum hoch genug einzuschätzender Faktor was den Therapieerfolg einerseits aber auch die Arzneimittelkosten auf der anderen Seite anbelangt. Die Kosten durch Non-Compliance (zusätzlich notwendige Therapien und Krankenhausaufenthalte, Schäden durch Arzneimittelmissbrauch, Arbeitsausfälle etc.) belaufen sich beispielsweise in den USA auf 100 Milliarden Dollar jährlich. Eine moderne Arzneimittelversorgung muss meiner Meinung nach eine intensive persönliche Betreuung beinhalten, um die Effektivität der Arzneimitteltherapie zu optimieren, Non-Compliance zu minimieren und dadurch Folgeschädigungen durch Fehl- Über- oder Unterversorgung zu vermeiden. Wir sollten uns davon verabschieden, den Menschen als Maschine betrachten, der einfach säuft, was man tankt und einfach handelt, wie man ihn fachlich korrekt programmiert.

4. Der Versandhandel ist systemimmanent und bietet dabei wenig Vorteile. Ich möchte diesen Punkt anbringen, aber bewusst nicht dramatisieren. Die Apothekendichte ist im ländlichen Raum zum Teil klein, die Konkurrenz durch einen weiter wachsenden Versandhandel könnte gerade die dort angesiedelten Apotheken treffen, da der Weg zur nächsten Apotheke größer ist als in der Stadt und der Versandweg dadurch zusätzlich attraktiv wird. Andererseits muss man konstatieren, dass die Apothekendichte auch zum großen Teil etwas mit der Arztdichte zu tun hat. Die Klientel der Versandapotheken ist außerdem mehrheitlich in der Stadt anzutreffen, wo die flächendeckende Versorgung nicht gefährdet ist. Mittel- und langfristig könnten aber Versorgungsengpässe entstehen, wenn auch der ländliche Raum an schnelle Internetverbindungen angeschlossen ist und der Fernabsatzverkehr per Internet dort zur Normalität gehört. Des Weiteren müssen die oben angesprochenen Argumente für einen Versandhandel als unzureichend bezeichnet werden. Bis jetzt ist auch auf dem Land eine Versorgung gewährleistet, die schneller und sicherer ist als über den Versand – warum das aufs Spiel setzen? Als einziger und offensichtlicher Vorteil bleibt der Preis – ohne Zweifel ein Plus für den Patienten (falls niedrige Preise nicht zu einem höheren Verbrauch führen). Jedoch überwiegen für mich klar die Risiken.

Der Handel über Pick-up-Stellen hat für mich dieselben Nachteile wie der klassische Versandhandel. Ich erkenne keinen grundlegenden Unterschied in der Übergabe von Arzneimitteln durch einen Postboten und durch einen Drogerieangestellten. Vielleicht könnte man anbringen, dass die Beratung hier noch schlechter ist, da der Bestellende nicht einmal über die Internet-Seite einen direkten Kontakt zur abgebenden Apotheke hat und ich kann mir vorstellen, dass Rückfragen zur Beratung im Pick-up-Handel noch seltener vorkommen, als im klassischen Versandhandel. Zahlen dazu kenne ich leider nicht.

Die Debatte um den Versandhandel bzw. um die Abholstellen hat etliche Defizite in der Arzneimittelversorgung durch Präsenzapotheken offen gelegt.

Zum einen lässt die Diskretion in der öffentlichen Apotheke in der Regel sehr zu wünschen übrig. Die BAG Selbsthilfe wies darauf hin, dass die Beratung in der Offizin nicht ausreichend diskret verläuft, um die Privatsphäre des Patienten zu schützen. Auch der vorgeschriebene „Beratungsraum" erfüllt aufgrund der mangelhaften Akzeptanz bei den Patienten und des Personals nicht diesen Zweck. Das ist im VDPP bereits von Udo Puteanus thematisiert worden und sollte meiner Meinung nach weiterhin vorangetrieben werden.

Zum Zweiten kann zu Recht angeführt werden, dass der Bringedienst einer Präsenzapotheke durch nichtpharmazeutisches Personal um keinen Deut besser ist als der Versandhandel. Selbst die ABDA fordert, das Bringen der Medikamente von pharmazeutischem Personal durchführen zu lassen, wenn der Patient zur Bestellung der Medikamente zuvor nicht die Apotheke besucht hat, z. B. bei telefonischen Bestellungen oder Belieferung über Rezeptsammelstellen. Ich finde, diese Forderung sollte der VDPP aufgreifen und möglicherweise

beim nächsten Apothekertag die ABDA darauf hinweisen und auf eine Umsetzung pochen.

Ich denke, dass die Anhörung insgesamt recht gut gelaufen ist. Natürlich gibt es im Nachhinein Argumente und Fakten, die von meiner Seite zusätzlich hätten angeführt werden können, und natürlich hätte ich gern die Gelegenheit gehabt, direkt auf Argumente, besonders des BVDVA und der EAMSP zu antworten. Ich bin sicher auch kein Rhetorik-Profi, der dort zielsicher und freisprechend die Dinge perfekt auf den Punkt gebracht hätte.

Aber ich denke, dass unsere Argumente von den parlamentarischen Entscheidungsträgern gehört und ernst genommen wurden. Und was will ein relativ kleiner und ehrenamtlich arbeitender Verein wie unserer mehr von seiner Arbeit erwarten?

(Im Internet kann eine Aufnahme der gesamten Anhörung unter http://www.bundestag.de/ausschuesse/a14/anhoerungen/115/tv/index.html betrachtet werden, Voraussetzung sind ein einigermaßen schneller Internetanschluss und ein installierter Medienspieler wie z. B. RealPlayer oder Windows Media Player, Red.)

Die Erschießung des Benno Ohnesorg – Reflektionen zur aktuellen Aufgeregtheit

von Thomas Schulz

Als 59er-Jahrgang nähere ich mich dem 2. Juni 1967 aus einer Beobachterperspektive. Ich war gerade einmal in der ersten Klasse, wir wohnten in Berlin im bürgerlichen Wilmersdorf, und ich ging die Prinzregentenstraße entlang zur Schule. Vielleicht bin ich damals dem Studenten Benno Ohnesorg begegnet, vielleicht auch nicht, jedenfalls wohnte auch er mit seiner Frau in unserer Straße. Dieses kleine Detail erfuhr ich allerdings erst vor zwei Jahren, als ich das Buch „Wie starb Benno Ohnesorg? – Der 2. Juni 1967“ von Uwe Soukup las. Soukup stellt die Ereignisse des Tages sowie die Vorgeschichte und die Auswirkungen sehr ausführlich und vielen Hintergrundinformationen dar. Benno Ohnesorg wurde in den Hinterkopf geschossen, der Todesschütze Kurras wurde zweimal wegen fahrlässiger Tötung angeklagt und zweimal „mangels Beweisen“ freigesprochen. Er blieb bis Ende der 80er-Jahre im Polizeidienst und ist seitdem Pensionär. Die einzige Person, die im Zusammenhang mit dem gewaltsamen Tod Ohnesorgs verurteilt wurde, ist der Verleger Klaus Wagenbach. Im von seinem Verlag vertriebenen Roten Kalender für das Jahr 1973 stand unter dem 2. Juni (1967) „Benno Ohnesorg ermordet“ und unter dem 4. Dezember (1971) „Georg von Rauch ermordet“. Der Berliner Polizeipräsident verklagte Wagenbach, weil er sich an der Ehre der Berliner Polizei vergangen hätte. Wagenbach wurde zu neun Monaten Gefängnis verurteilt. Bis Mitte Mai 2009 regten sich über diese Ungeheuerlichkeiten nur diejenigen auf, die vom Mainstream als „links“ bezeichnet werden.

Seit dem Himmelfahrtstag 2009 hat sich dies geändert: Der verblüfften Öffentlichkeit wurde mitgeteilt, dass Kurras SED-Mitglied gewesen sei und für die Stasi gearbeitet habe. Praktisch jede Zeitung / jede Sendung trompete nach dieser Nachricht die Frage „Muss die Geschichte der 68er umgeschrieben werden?“ in die Welt. Plötzlich werden Mordanzeigen gegen Kurras gestellt und selbst die Kanzlerin ist der Meinung, dass die Pen-

In diesem Hof in der Krummen Straße 66/67 wurde Benno Ohnesorg am 2. Juni 1967 erschossen. Eine Tafel (rechts) gibt ausführliche Informationen auf deutsch und englisch.

sion von Kurras gekürzt werden soll. Die Gewerkschaft der Polizei, die sich bei den damaligen Prozessen mit Zigtausenden von DM für die Verteidigung von Kurras engagierte, will ihn nun ausschließen.

Also müssen wir die Geschichte nun umschreiben, weil möglicherweise die Stasi den Finger am Drücker hatte?

In der Vorbereitung für diesen Artikel habe ich einen ausführlichen Entwurf geschrieben, der sich an all den kleinen und großen Merkwürdigkeiten um den Todesschuss und seine Auswirkungen abarbeitete. Ich entschied mich dann für eine kürzere Darstellung. Eine Ungeheuerlichkeit möchte ich aber noch erwähnen: In der mündlichen Urteilsbegründung führte Richter Geus wie folgt aus: *„Es besteht leider der dringende Verdacht, dass auf Benno Ohnesorg auch dann noch eingeschlagen wurde, als er schon tödlich getroffen auf dem Boden lag."* (Aus Soukup, S. 97). Wer sich ausführlich informieren möchte, sollte auf das oben erwähnte Buch von Uwe Soukup zurückgreifen.

Zurück zur oben genannten Frage. Meiner Meinung nach muss die Geschichte natürlich nicht umgeschrieben werden. Die Hetze der Springerpresse verschwindet durch die IM-Tätigkeit von Kurras nicht auf einmal im Nebel der Geschichte. Die Vertuschungen nach dem Todesschuss sind immer noch Vertuschungen. Die skandalösen Freisprüche für Kurras bleiben immer noch skandalös. Im Gegenteil, es ist geradezu widerwärtig, wie die konservativen Medien versuchen, die Geschichte in ihrem Sinne zu verfälschen.

Eine andere Frage drängt sich mir seit dem Fund der Kurras-Akte im Stasi-Archiv auf: Wann werden eigentlich die Archive der West-Geheimdienste geöffnet? Wie lange werden die Akten über die V-Leute und Mitarbeiter des Westberliner Verfassungsschutzes geschlossen bleiben: 50 Jahre? 100 Jahre? 1000 Jahre? Der Tod des V-Manns Ulrich Schmücker im Jahr 1974 ist z. B. immer noch ungesühnt. In diesem längsten Strafprozess der bundesdeutschen Geschichte verweigerte sich der Bundesgerichtshof dreimal in den späten 70er- und in den 80er-Jahren dem Ansinnen der Westberliner Staatsanwaltschaft, Unschuldige zu bestrafen. Das Urteil zur Einstellung des vierten Prozesses verwies auf die dubiose Rolle des Verfassungsschutzes. Weiterhin wird festgestellt, dass die Angeklagten vierzehn Jahre lang einem unfairen Verfahren ausgesetzt gewesen seien. Für die erlittene Untersuchungshaft wurden sie entschädigt. Wann werden wir erfahren, wer Schmücker erschoss? Bevor die Geschichte der 68er neu geschrieben wird, brauchen wir alle Akten aus der Zeit!

Aus meiner Sicht gibt es folgende Forderungen:

- Aufnahme der staatsanwaltschaftlichen Ermittlungen in der Angelegenheit Erschießung von Benno Ohnesorg. Klärung ob es sich um „Mord" handelte.

- Disziplinarrechtliche Prüfung, ob es Möglichkeiten zur Pensionskürzung für Kurras gibt. Eine Entlassung aus dem Beamtenverhältnis ist zu vermeiden, da ansonsten Kurras noch auf Kosten des Berliner Steuerzahlers nachversichert werden würde. Das wäre aus meiner Sicht der Gipfelpunkt des Irrsinns.

- Stasi-Überprüfung der Polizisten, die neben Kurras am 2. Juni im Einsatz waren.

- Stasi-Überprüfung der Richter, die Kurras aus Mangel an Beweisen freigesprochen haben.

- Stasi-Überprüfung der Schreiberlinge in den diversen Springerpostillen, die damals durch Hetzartikel auffielen.

Das Denkmal vor der Deutschen Oper in Berlin. 1971 schuf der Bildhauer Alfred Hrdlicka das Bronzerelief, das dort erst 1990 aufgestellt werden durfte. An seinem Fuß findet sich eine Gedenktafel mit folgender Inschrift:

„Am 2. Juni 1967 wurde der Student Benno Ohnesorg im Hof des Hauses Krumme Straße 66 während einer Demonstration gegen den tyrannischen Schah des Iran von einem Polizisten erschossen. Sein Tod war ein Signal für die beginnende studentische und außerparlamentarische Bewegung, die ihren Protest gegen Ausbeutung und Unterdrückung besonders in den Ländern der Dritten Welt mit dem Kampf um radikale Demokratisierung im eigenen Land verband. Unter diesem Eindruck schuf Alfred Hrdlicka 1971 das Relief ‚Der Tod des Demonstranten'."

- Aufhebung des Urteils gegen Klaus Wagenbach.

- Öffnung der Archive der Westberliner und Westdeutschen Geheimdienste zum Thema 1967 und 1968.

- Auseinandersetzung mit der Rolle der West-IMs.

Der kleine Unterschied

Geschlechterspezifische Erkenntnisse in Pharmazie und Medizin

Bericht vom VDPP-Frauenseminar 2009

von Katja Lorenz

Frau Prof. Babitsch (vorn rechts) während des Vortrages von Dr. Ulrike Faber

Nach jahrelanger Pause und Diskussionen, ob Seminare nur für Frauen zeitgemäß, notwendig oder Männer benachteiligend wären, fand am 25. April endlich wieder ein Frauenseminar des VDPP statt.

Der Veranstaltungsort in Berlin hätte passender nicht gewählt sein können. Das Café Seidenfaden, in der Nähe der Hackeschen Höfe, ist ein Projekt von FrauSuchtZukunft, des Vereins zur Hilfe suchtmittelabhängiger Frauen e. V.. Es ist nicht nur ein alkohol- und drogenfreies, sehr preiswertes Frauencafé, sondern auch ein Ausbildungs- und Arbeitsprojekt, das auch einen Catering-Service betreibt. Hier trafen sich 25 Frauen, die nur zum Teil Mitglied im VDPP sind. Dank breiter Werbung kamen auch Ärztinnen, Patientenvertreterinnen, Gesundheitswissenschaftlerinnen, Studentinnen …

Zu o. g. Thema referierten die Apothekerin Dr. Ulrike Faber (Gründungsmitglied des VDPP), die Ärztin Prof. Dr. Gabriele Kaczmarczyk und die Gesundheitswissenschaftlerin Prof. Dr. Birgit Babitsch.

Ulrike, die auch Patientenvertreterin im Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) ist, stellte Unterschiede im Arzneimittelkonsum, im Stoffwechsel, im Suchtverhalten der Geschlechter dar und belegte diese mit aktuellem Zahlenmaterial. Sehr verkürzt zusammengefasst heißt das: Frauen leiden eher an der Psyche, Männer eher an ihrem Körper. Die Arzneimittelsucht ist weiblich, die Alkoholsucht dagegen männlich. Als „Geschlechter-Paradox“ bezeichnete sie, dass Frauen sich kränker fühlen, aber länger leben als Männer. Sie verdeutlichte auch mit Beispielen aus der Werbung, wie lukrativ die Frauen mit ihren Bedürfnissen und Krankheiten bzw. zu Krankheiten erklärten Lebensphasen für die Pharmaindustrie sind. (Wobei die Industrie auch zunehmend für Männer neue, behandlungsbedürftige Zustände entdeckt!)

Gabriele Kaczmarczyk, die u. a. das postgraduale Master-Studium „Society and Health – International Gender Studies“ an der Charité entwickelt hat und nun leitet, stellte in ihrem Vortrag die medizinischen Unterschiede zwischen den Ge-

Unter den Teilnehmerinnen waren auch viele Nichtmitglieder

schlechtern sowohl im Krankheitsverlauf (Stichwort: Herzinfarkt) als auch in der ärztlichen Behandlung dar. Diese zeigte sie aber nicht nur auf, sondern appellierte in ihrem launig vorgetragenen Beitrag auch daran, dass die Frauen Verantwortung übernehmen müssten. In frauenheilkundlichen Organisationen beispielsweise sind die Vorstände überwiegend, manchmal zu 100 %, mit Männern besetzt. Eine mehr als absurde Situation!

Birgit Babitsch, vom „Center for Gender in Medicine" an der Charité und Kollegin von Frau Kaczmarczyk im postgradualen Studiengang, stellte Studienergebnisse aus der geschlechtsspezifischen Versorgungsforschung vor. Diese ist in Deutschland noch eher Neuland; die USA und Großbritannien sind hier viel weiter. Untersucht werden Fragen wie: Gibt es Unterschiede (und wenn ja, welche) im Verschreibungsverhalten von Ärzten und Ärztinnen für Patienten oder Patientinnen? Treten Patient/Patientin im Behandlungszimmer anders auf, je nachdem, ob ihm/ihr Arzt oder Ärztin gegenüber sitzen? Wie beurteilen Arzt/Ärztin ihren Umgang mit Patient/Patientin?

Viel lässt sich aus den ersten Studien noch nicht verallgemeinern. Es gibt Unterschiede in der Kommunikation. Ärztinnen versuchen im Gespräch eher eine gemeinsame Ebene zu finden und nehmen sich im Durchschnitt zwei Minuten mehr Zeit (was auch wirtschaftliche Konsequenzen für sie hat). Ärzte bieten eher einen Informationsaustausch, sind konfliktfreudiger. PatientInnen reden bei Ärztinnen mehr und versuchen sich eher durchzusetzen als im Gespräch mit Ärzten.

Um das herausfinden zu können, wurden den ÄrztInnen Videos gezeigt, in denen PatientInnen ihre Beschwerden (nach vorgegebenem Drehbuch) schilderten. Im Anschluss sollten sie die Diagnose stellen und ihr weiteres Vorgehen darstellen. Ein festgestellter Unterschied bestand z. B. darin, dass

Frau Prof. Kaczmarczyk beim Vortrag

Patienten eher an einen Facharzt überwiesen bzw. weitere diagnostische Verfahren angewendet werden würden als bei Patientinnen. Soweit die Fakten. Völlig offen, d. h. noch nicht untersucht, ist dabei allerdings, welches Vorgehen für die PatientInnen und das Gesundheitssystem hilfreicher wäre.

Auf Grund dieser Erfahrungen engagiert sich Frau Babitsch sehr für die feste Etablierung des Wahlpflichtfaches „Gender Medicine" für Medizinstudierende der Charité, das bisher ganz überwiegend von Studentinnen belegt wird.

So ging ein informativer, kurzweiliger Tag in angenehmer Atmosphäre zu Ende.

Der Vorstand dankt Ulrike Faber, die das Seminar maßgeblich organisiert hat!

Erstmals hatten wir uns um die Akkreditierung eines VDPP-Seminars als Fortbildungsmaßnahme bei den Apotheker- und Ärztekammern in Berlin bemüht. So konnten die teilnehmenden Apothekerinnen und Ärztinnen sogar noch Punkte für ihr Fortbildungszertifikat sammeln. Wir meinen: dieser Umstand kann neben dem Wissenszuwachs jenseits der täglichen Berufspraxis, neben der Möglichkeit, engagierte Frauen auch anderer Gesundheitsprofessionen zu treffen und neue Lokalitäten/Projekte kennen zu lernen und dort lecker zu essen, doch auch eine weitere Motivation für die Teilnahme an einem Frauenseminar sein. Deshalb sind wir entschlossen, keine erneute Pause zuzulassen und im nächsten Jahr weiterzumachen. Christiane Hefendehl übernimmt die Sammlung von Themenwünschen.

Die Präsentationen der Vorträge können auf unserer Homepage nachgelesen werden: www.vdpp.de, im internen Bereich, mit den Zugangsdaten: „Frauenseminar" und „Seidenfaden".

Vor der Verabschiedung des überarbeiteten Vereins-Programms

von Katja Lorenz

Auf der Mitgliederversammlung 2007 hatten wir beschlossen, dass unser Programm der Überarbeitung bedarf. Bis zur MV 2009 – der zum 20. Geburtstag des VDPP – sollte die Überarbeitung geschafft sein. Seitdem haben Regina Schumann, Jana Böhme und ich die Arbeit daran koordiniert und die Änderungswünsche in immer neuen Fassungen zusammengefasst.

Im Rundbrief 68 informierten wir euch erstmals über das geplante Vorgehen. Wir schickten euch drei Briefe, berichteten auf jeder Vorstandssitzung, im Newsletter und in weiteren Rundbriefartikeln über den Stand der Dinge, erstellten 9 (!) Fassungen, die seit November 2008 auch im internen Bereich der Homepage eingestellt sind, eröffneten nach der MV 2008 zusätzlich die Möglichkeit über eine Newsgroup am Programm zu arbeiten und organisierten das zweitägige Programmseminar im Januar 2009.

Natürlich schafften wir das nicht allein. Deshalb geht an dieser Stelle unser besonderer Dank an alle, die mitgetan haben, sei es in Zuarbeiten für den Programmtext oder in der Organisation des Seminars. Hier Namen zu nennen, würde vermutlich bedeuten, einige zu vergessen!

Jederzeit bestand für jede/n die Möglichkeit der Mitarbeit, wir danken allen, die sie genutzt haben.

Mit diesem Rundbrief erhalten alle Mitglieder die Beschlussfassung der Überarbeitung für die Mitgliederversammlung. Dies ist die Fassung vom 29.05.09. (Die Newsletter-LeserInnen bekamen sie am 31.5.)

Sie unterscheidet sich zur letzten Fassung vom 18.4. in Folgendem:

Sie wurde stilistisch und rechtschreibtechnisch von Christiane Hefendehl überarbeitet.

Wir haben alle Änderungswünsche, die uns bis Mitte Mai erreicht hatten, be- bzw. eingearbeitet. Insbesondere die Kapitel und Abschnitte Versandhandel, Globale AM-Versorgung und geistiges Eigentum und Bioethik wurden dabei verändert. (Für das Korrekturlesen der Endfassung, also nach Abschluss der Beratung und Verabschiedung durch die MV, haben wir bereits jemanden gefunden.)

Wer nun zu dieser Fassung Änderungsbedarf hat, muss einen Antrag zur MV stellen. Wie in der Einladung dazu geschrieben, sind diese schriftlich bis zum 15. Juni einzureichen, damit sie als Tischvorlage allen zur Verfügung stehen. Bitte haltet euch daran und erleichtert damit uns allen die Arbeit.

Ich wünsche mir, dass wir auf der MV das unter Mitwirkung vieler Mitglieder erstellte und intensiv diskutierte überarbeitete Programm verabschieden werden.

Vorstandssitzung am 3. Mai 2009 in Berlin

von Katja Lorenz

Die ausführlichen Protokolle können im internen Bereich unserer Homepage eingesehen oder über die Geschäftsstelle angefordert werden.

Bei dieser Vorstandssitzung ging es schwerpunktmäßig natürlich um die Vorbereitung der Mitgliederversammlung. Dazu gehört die Organisation des öffentlichen Teils aus Anlass unseres 20. Geburtstages: die Einladung der Gäste, die Planung des Programms am Nachmittag und Abend, der Verpflegung, der optischen Aufbereitung der Geschichte unseres Vereins (Fotos, Materialien, Veröffentlichungen, unsere Ausstellungen …). Dazu gehört aber ebenso die Organisation der eigentlichen Mitgliederversammlung: Erstellen und Beraten des Rechenschafts- und Finanzberichts und des Finanzplanes, Vorbereitung der Vorstandswahlen, Vorschläge für die Arbeitsschwerpunkte im kommenden Jahr usw.

Wegen der finanziellen Situation des Vereins wurde der Entwurf einer neuen Beitragsordnung diskutiert. Darin ist ein Staffelsystem, ähnlich dem der taz vorgesehen. Es wurde jedoch angesichts der sehr dichten Tagesordnung auf der MV (u. a. mit der Diskussion und geplanten Verabschiedung des Programms) beschlossen, diese Diskussion auf das nächste Jahr zu verschieben. Der Vorstand wird in seinem Rechenschaftsbericht bereits darauf eingehen.

Die VorständerInnen berichteten von ihren Aktivitäten, u a. von der MV von MEZIS e. V. und der Anhörung im Bundestag zum beantragten Verbot des Versandhandels. Daran schloss sich die ausführliche Diskussion zu folgenden Themen an: Wie wird der Verein auf das für den 19. Mai erwartete EuGH-Urteil zum Fremdbesitzverbot von Apotheken reagieren?

Wie kann das Erstellen von Vereinsstellungnahmen verbessert werden? (Anlass war unsere Reaktion auf den SPD-Vorschlag zur Abgabe der Kontrazeptiva an sozial benachteiligte Frauen durch die Gesundheits- und Sozialämter.)

Wie kann die Planung und Durchführung des Herbstseminars (und aller anderen zukünftig geplanten Seminare) verbessert werden?

Die Referentin berichtete vom sehr erfolgreichen Frauenseminar und vom Stand der Programmüberarbeitung (Berichte in diesem Rundbrief).

Das Konzept für eine Veranstaltung „Arzneimittelpolitik auf dem Prüfstand“ nimmt weiter Gestalt an. Hierzu werden die gesundheitspolitischen SprecherInnen der Bundestagsfraktionen noch vor der parlamentarischen Sommerpause eingeladen und bekommen die Gelegenheit, sich im Vorfeld der Bundestagswahl zu ihren Positionen und Ideen zur weiteren Gestaltung der AM-Politik zu äußern. Diese öffentliche Veranstaltung wird voraussichtlich Ende Juni in Berlin stattfinden.

Den Termin für die nächste Vorstandssitzung wird der auf der Mitgliederversammlung neu gewählte Vorstand auf seiner konstituierenden Sitzung am 21. Juni festlegen.

Stellungnahme des Vereins demokratischer Pharmazeutinnen und Pharmazeuten (VDPP) zum Urteil des EuGH zum Fremdbesitzverbot von Apotheken

Der VDPP begrüßt das Urteil des Europäischen Gerichtshofes als wichtigen Sieg des Verbraucherschutzes. Der Versuch, Kettenapotheken in Deutschland zu etablieren, ist damit vorerst gescheitert. Aus Sicht des VDPP ist die ordnungsgemäße Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln Vertrauenssache. Die Verbraucherinnen und Verbraucher müssen sich auf die Qualität des Medikamentes und auf die Qualität der Versorgung und Beratung verlassen können, da sie beides in der Regel nicht selbst beurteilen können. Sollten Kapitalgesellschaften wie der Pharmagroßhandel oder die Pharmaindustrie Inhaberinnen von Apothekenketten werden können, müsste der Verbraucher damit rechnen, dass Beratung und Produktempfehlungen abhängig von der aktuellen Vermarktungsstrategie des jeweiligen Konzerns erfolgen. Die Entscheidung des EuGH, das Fremdbesitzverbot für vereinbar mit dem europäischen Recht zu erklären, offenbart die Zweifel des Gerichts an der Gemeinwohlorientierung der Arzneimittelversorgung in der Hand von Großkonzernen.

Der VDPP sieht allerdings auf dem derzeitigen deutschen Apothekenmarkt einen erheblichen Verbesserungsbedarf. Die Inhaber-geführte Apotheke ist nicht per se ein Qualitätsmerkmal, sie muss die Qualität in der Beratung und Versorgung unter Beweis stellen. Der VDPP ist im Übrigen der Meinung, dass auch andere Eigentumsverhältnisse für Apotheken durchdacht werden sollten: Die Apotheke könnte auch als Teil eines medizinischen Versorgungszentrums unter kommunaler oder genossenschaftlicher Trägerschaft organisiert sein. Die Ablehnung kommerzieller Apothekenketten bedeutet nicht, dass wir die freiberuflich geführte Apotheke für alternativlos halten.

Der VDPP befürchtet, dass die wirtschaftsliberale Umgestaltung des Apothekenmarktes in Deutschland mit dem Urteil des EuGH nicht vom Tisch ist. Es liegt weiterhin in der Hand der Nationalstaaten, verschiedene Eigentumsformen für Apotheken zuzulassen. Der VDPP würde es außerordentlich bedauern, wenn nach dieser Entscheidung, die aus Gründen des Patientenschutzes gefallen ist, die Protagonisten des freien Marktes in einigen Parteien erneut begännen, den Patientenschutz auszuhöhlen und Vorarbeit für eine oligopol organisierte Apothekenlandschaft zu leisten.

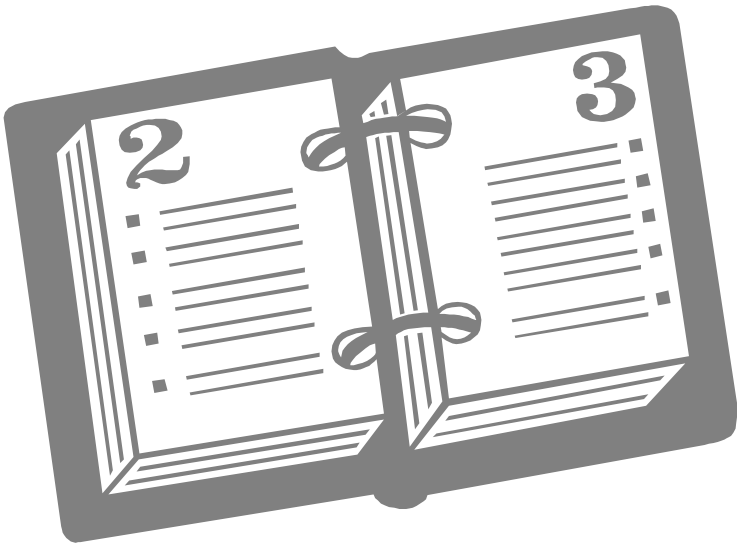
Hamburg, den 19.05.2009

Dr. Thomas Schulz
(VDPP-Vorstand)

TERMINE

Regionalgruppe Berlin

Das nächste Treffen der Regionalgruppe Berlin findet am Montag, dem 20. Juli 2009, um 19.30 Uhr statt. Der Ort liegt noch nicht fest und ist zu erfragen bei Regina Schumann, Tel. 030 7951471, E-Mail: Sander.schumann @gmx.de.



Regionalgruppe Hamburg

Die Regionalgruppe trifft sich alle zwei Wochen mittwochs um 19.30 Uhr bei Bernd Rehberg, Isestraße 39, 20144 Hamburg. Nächste Termine: 17. Juni, 1. und 15. Juli 2009.

Regionalgruppe Hessen

Die Termine sind jeweils bei Christl Trischler, Tel. 06150 85234, E-Mail chri-tri@web.de oder bei Bernd Baehr, Tel. 069 454046, zu erfragen, E-Mail: rotlint-apotheke@t-online.de.

VDPP-Mitgliederversammlung 2009 – 20 Jahre VDPP

Die Mitgliederversammlung wird vom 19. bis 21. Juni 2009 in Hamburg stattfinden.

Kongress „Armut und Gesundheit“

4. und 5. Dezember in Berlin

Alle Termine ohne Gewähr. Bitte fragt vorher bei der Geschäftsstelle oder bei den regionalen Kontaktleuten nach, da die Termine sich gelegentlich verschieben können.

Finanzbericht 2008

von Gudrun Meiburg und Jürgen Große

	Ist 2008	Ist 2007	Index (2007 = 100)	Plan 2008	Index (Plan = 100)
Einnahmen:					
Beiträge	10536,70	11510,19	91,5	11500,00	91,6
Spenden	0,00	658,00	0,0	500,00	0,0
Zinsen	418,61	464,11	90,2	300,00	139,5
Verkauf Rundbrief (Abos)	120,00	120,00	100,0	40,00	300,0
Summe Einnahmen	**11075,31**	**12752,30**	**86,8**	**12340,00**	**89,7**
Ausgaben:					
Mitgliederversammlung	973,81	953,70	102,1	1200,00	81,2
Seminare	0,00	1427,03	0,0	1500,00	0,0
Projekte	0,00	0,00		0,00	
Spenden	358,00	0,00		500,00	71,6
Öffentlichkeitsarbeit	938,72	3833,46	24,5	2000,00	46,9
VorstandsreferentIn	5340,02	4156,68	128,5	7000,00	76,3
Vorstand	898,89	330,90	271,7	500,00	179,8
Rundbrief	2134,45	3532,67	60,4	2150,00	99,3
davon:					
Redaktionshonorare	*0,00*	*1000,00*	*0,0*	*250,00*	*0,0*
Druck	*1467,90*	*2110,97*	*69,5*	*1500,00*	*97,9*
Versand	*666,55*	*421,70*	*158,1*	*400,00*	*166,6*
Geschäftsstelle	4471,29	5038,19	88,7	5300,00	84,4
davon:					
Personalkosten	*3347,50*	*3653,03*	*91,6*	*3800,00*	*88,1*
Sachkosten	*1123,79*	*1385,16*	*81,1*	*1500,00*	*74,1*
Regionalgruppen	0,00	0,00		300,00	0,0
Verschiedenes	169,00	169,00	100,0	200,00	84,5
Summe Ausgaben	**15284,18**	**19441,63**	**78,6**	**20650,00**	**74,0**

Vermögensentwicklung:	
Einnahmen 2008	11075,31
Ausgaben 2008	15284,18
Über-/Unterschuss	-4208,87
Vermögen 1. 1. 2008	21331,66
Korrektur	0,00
Vermögen 31. 12. 2008	17122,79

Vermögensaufteilung:	
Vermögen 31. 12. 2008	17122,79
davon Kasse	5,75
Postgiro	307,10
EDV	1,00
GLS-Bank Festgeld	12818,74
Postbank Festgeld	3990,20
Außenstände	0,00

Finanzplan 2009

(Vorschlag des Vorstands)

	Plan 2009	Plan 2008	Index (Plan 2008 = 100)	Ist 2008	Index (Ist 2008 = 100)
Einnahmen:					
Beiträge	10500,00	11500,00	91,3	10536,70	99,7
Spenden	250,00	500,00	50,0	0,00	
Zinsen	300,00	300,00	100,0	418,61	71,7
Verkauf Rundbrief (Abos)	40,00	40,00	100,0	120,00	33,3
Summe Einnahmen	**11090,00**	**12340,00**	**89,9**	**11075,31**	**100,1**
Ausgaben:					
Mitgliederversammlung	2500,00	1200,00	208,3	973,81	256,7
Seminare	1500,00	1500,00	100,0	0,00	
Projekte	0,00	0,00		0,00	
Spenden	200,00	500,00	40,0	358,00	55,9
Öffentlichkeitsarbeit	2000,00	2000,00	100,0	938,72	213,1
VorstandsreferentIn	6000,00	7000,00	85,7	5340,02	112,4
Vorstand	900,00	500,00	180,00	898,89	100,1
Rundbrief *davon:*	2150,00	2150,00	100,0	2134,45	100,7
Redaktionshonorare	*0,00*	*250,00*	*0,0*	*0,00*	
Druck	*1500,00*	*1500,00*	*100,0*	*1467,90*	*102,2*
Versand	*650,00*	*400,00*	*162,5*	*666,55*	*97,5*
Geschäftsstelle *davon:*	5000,00	5300,00	94,3	4471,29	111,8
Personalkosten	*3500,00*	*3800,00*	*92,1*	*3347,50*	*104,6*
Sachkosten	*1500,00*	*1500,00*	*100,0*	*1123,79*	*133,5*
Regionalgruppen	200,00	300,00	66,7	0,00	
Verschiedenes	200,00	200,00	100,0	169,00	118,3
Summe Ausgaben	**19650,00**	**20650,00**	**95,2**	**15284,18**	**128,6**

Eindrücke von der Mitgliederversammlung 2008

Fotos: Thomas Schulz

So nett könnt ihr es wieder haben, kommt einfach zur MV nach Hamburg.

DOKUMENTATION

Führungskollektiv

Drei Approbierte und eine PKA

von Sigrid Joachimsthaler

Selbstverwaltete Apotheken sind eine Rarität in der deutschen Apothekenlandschaft. Viel mehr als ein halbes Dutzend waren es bundesweit wohl nie, inzwischen ist die Zahl noch weiter zurückgegangen. Dabei hat die gleichberechtigte Führung durch ein Team durchaus auch Vorteile – vorausgesetzt, man kann Verantwortung teilen und versteht sich persönlich. Und natürlich muss auch der Apothekenbetriebsordnung Rechnung tragen werden, was intern besondere vertragliche Regelungen sinnvoll macht. Hier ein Bericht von einer der letzten kollektiv geführten Apotheke in Hamburg:

„Wir haben früher unsere Schaufenster häufig ‚politisch' gestaltet", erinnert sich Monika Gerth. Zum Beispiel, um gegen gesetzliche Änderungen zu protestieren, die sich negativ auf die Patientenversorgung auswirkten. Die Hamburger Apothekerin hat 1984 zusammen mit ihrer PKA-Kollegin Gudrun Meiburg im Hamburger Univiertel die Fleming-Apotheke übernommen und bis 2003 als selbstverwalteten Betrieb geführt. Monika Gerth war als Approbierte die offizielle Inhaberin und damit im Sinne der Apothekenbetriebsordnung verantwortlich. Außerdem war immer klar, dass Meiburg als nichtapprobierte Kollegin keine Aufgaben übernahm, die nur von Apothekerinnen ausgeführt werden durften. Intern gab es einen von Juristen aufgesetzten Hausvertrag, der neben den Zielen unter anderem das gleichberechtigte Mitspracherecht aller Teammitglieder in wirtschaftlichen Fragen, Prokura für alle und eine einheitliche Bezahlung vorsah. Solche internen Vereinbarungen sind allerdings nicht einklagbar.

1984 – das war eine Zeit, in der alternatives und basisdemokratisches Gedankengut weit verbreitet war. Es gab selbstverwaltete Kitas, Bäckereikollektive, Einkaufsgenossenschaften für Biolebensmittel, kollektive Buchläden etc. Auch im Falle von Gudrun Meiburg und Monika Gerth, die sich kommunalpolitisch in der Alternativen Liste engagierte, war in erster Linie der politische Anspruch ausschlaggebend. Dazu kamen negative Erfahrungen aus konventionellen Apotheken. Andere selbstverwaltete bzw. kollektiv geführte Apotheken gab es in dieser Zeit in Berlin, Frankfurt und Darmstadt.

Was ist eine OHG?

Von den 465 Hamburger Apotheken werden circa zehn in der Rechtsform einer **offenen Handelsgesellschaft** (Abkürzung: **OHG** oder **oHG**) geführt und sind damit relativ selten. Davon ist der Großteil ein Zusammenschluss von zwei Approbierten. Laut Wikipedia handelt es sich bei der OHG um eine Personenhandelsgesellschaft, in der sich zwei oder mehr natürliche Personen und/oder juristische Personen zusammengeschlossen haben, um unter einer gemeinsamen Firma ein Handelsgewerbe zu betreiben.

Die Gründung einer OHG ist nicht von einem bestimmten Mindestkapital abhängig. Zur Führung der Geschäfte sind grundsätzlich alle Gesellschafter berechtigt und verpflichtet - es sei denn, im Gesellschaftsvertrag ist etwas anderes vereinbart. Grundsätzlich ist dabei jede/r Gesellschafter/in befugt, alle Entscheidungen alleine zu treffen, die den „ normalen" geschäftlichen Rahmen der OHG nicht übertreten.

Quellen: Wikipedia, Apothekerkammer Hamburg

Keine weißen Kittel

Ein reines Frauenteam sollte es sein, denn Männer in der Apotheke werden von den Kunden ja fast immer als Chef angesehen. Für das selbstbestimmte Arbeiten hatte das Fleming-Apothekenteam hohe pharmazeutische Ansprüche: Was empfohlen und bevorratet wurde, musste wirksam und verträglich sein. Therapeutisch zweifelhafte Präparate wurden nicht verkauft. Geputzt wurde selbst – und es gab keine weißen Kittel, um keine Distanz zu den Kunden zu schaffen. Das führte zunächst zu der erstaunten Nachfrage von Kunden: „Sind Sie überhaupt eine richtige Apotheke?"

Die „alternative" Apotheke wurde im Viertel schnell akzeptiert und von den Patienten geschätzt. Für die Teammitglieder bot die Aufteilung der Verantwortung mehr Freiräume – zum Beispiel auch, um Kinder und Beruf zu vereinbaren. Und das Team wuchs: Die dritte im Bunde, Gudrun Likus, arbeitete zunächst als Pharmaziepraktikantin und blieb als Approbierte; 1992 kam Evelyn Seibert, zunächst als Schwangerschaftsvertretung. Auch sie waren (berufs)politisch ambitioniert und engagiert, Seibert u. a. als Mitautorin der Ausstellung und des Buches „Frauen in der Pharmazie".*

Neustart in Bramfeld

Über den Verein demokratischer Pharmazeutinnen und Pharmazeuten (VDPP) standen die Kolleginnen

Die Neptun-Apotheke in Hamburg-Bramfeld: Fachliche Schwerpunkte sind Homöopathie und Naturheilkunde (v. l.: Evelyn Seibert, Gudrun Meiburg, Monika Gerth, Gudrun Likus)

im Kontakt mit dem Apotheker und VDPP-Vorstand Bernd Rehberg. Als Rehberg seine Apotheke in Hamburg-Bramfeld im Jahr 2003 aus Altersgründen verkaufen wollte, wagten die vier von der Fleming-Apotheke einen Neustart und trennten sich vom Grindelviertel. Das hat deutliche Veränderungen mit sich gebracht:

Zum einen wird die Neptun-Apotheke als OHG von Gudrun Likus und Evelyn Seibert geführt, während Monika Gerth und Gudrun Meiburg offiziell als Angestellte gelten. Intern gilt aber nach wie vor die gleichberechtigte Position aller vier. Zum zweiten gibt es in der deutlich größeren Neptun-Apotheke im Team jetzt auch „normale" Angestellte, die nicht in das Führungskollektiv integriert sind. Zurzeit sind es vier PTA, zwei PKA und zwei Auszubildende.

„Kulturschock"

Trotz des vorbereitenden Coachings der vier Chefinnen trafen hier zwei Kulturen aufeinander – durchaus mit den üblichen Problemen eines „Kulturschocks". Inzwischen sind die meisten Befindlichkeitsstörungen behoben. „Es war ein wahnsinnige Umstellung, aber jetzt hat es sich gut eingespielt", sagt PTA und ADEXA-Mitglied Anja Behrens, die schon unter Rehberg in der Neptun-Apotheke gearbeitet hat. Diejenigen Mitarbeiterinnen, die geblieben sind, geben mittlerweile in den jeweils zum Jahresbeginn stattfindenden Mitarbeiterbesprechungen ihrem Chefinnen-Quartett ein positives Feedback. Dabei sitzen aber nicht alle vier, sonder nur zwei Führungsfrauen mit einer Angestellten zusammen, betont Gudrun Meiburg. Als 2008 gemeinsam das 5-jährige Jubiläum der Neptun-Apotheke am Standort Bramfeld gefeiert wurde, zeigte sich das Gefühl der Zusammengehörigkeit eindrucksvoll. Auch die Teamkleidung wurde gemeinsam entwickelt – unten Weiß und oben ein Mittelblau mit dem Namen und der Berufsbezeichnung unter dem Dreizack als Apothekenlogo.

Vor- und Nachteile

„Fundiertere Entscheidungen" und „viel mehr Sicherheit" sehen Gerth, Meiburg, Seibert und Likus als größte Vorteile der kollektiven Führungsstruktur. Der einzige Nachteil, der ihnen nach längerem Überlegen einfällt: Entscheidungen sind oftmals zeitaufwendiger. Für diese Abstimmungsprozesse ist eine gute Streitkultur nötig, betont Gudrun Meiburg. Es gibt mindestens einmal pro Monat eine mehrstündige Leitungsbesprechung. Außerdem existiert ein Buch, in dem notiert werden kann, was gut und was schlecht läuft.

Nach außen hin, sagen alle vier, habe es eigentlich nie Probleme mit der gleichberechtigten Führungsstruktur gegeben – sei es gegenüber Aufsichtsbehörden, Kassen, Firmen oder Großhandel.

Zuständigkeitsschwerpunkte

Anders als vorher in der Fleming-Apotheke, wo jede alles machte, haben sich am Standort Bramfeld bestimmte Verantwortungsschwerpunkte je nach Neigung und Abneigung herausgebildet: So ist Monika Gerth beispielsweise für QMS, Kundenbetreuung und Fortbildung zuständig, Gudrun Likus für Finanzen, Gudrun Meiburg für Personal und Finanzen (sowie für die Geschäftsstellenarbeit des VDPP) und Evelyn Seibert für Direkteinkauf, Marketing und Schaufenstergestaltung.

Und wie sieht es mit den Arbeitsbedingungen für die Mitarbeiterinnen aus? Bei der Bezahlung richtet man sich nach dem laufenden Tarifvertrag. Für Fortbildungsveranstaltungen werden die Kosten übernommen und die Teilnahme mit 25 Euro belohnt. Für jeden Fortbildungspunkt via Internet gibt es 5 Euro. Zur Unterstützung des täglichen Mittagessens werden Essenmarken ausgegeben. Aus ökologischen Gesichtspunkten werden Fahrkarten für den öffentlichen Nahverkehr bezahlt, die Fahrt mit dem eigenen PKW aber nicht.

*Beisswanger, Hahn, Seibert, Szász, Trischler: Frauen in der Pharmazie, DAV, Stuttgart 2001

Dr. Sigrid Joachimsthaler ist Leiterin des Bereichs Presse und Öffentlichkeitsarbeit bei der Apothekengewerkschaft ADEXA (www.adexa-online.de, presse@adexa-online.de). ADEXA vertritt die tarif- und berufspolitischen Interessen aller Berufsgruppen in öffentlichen Apotheken.

Aus: Spektrum 1/09, S. 10-11 (Mitgliederzeitschrift von ADEXA – Die Apothekengewerkschaft), wir danken für die Genehmigung zum Abdruck.

VDPP-Seminar

Der kleine Unterschied

Von Liva Haensel, Berlin

Der kleine Unterschied zwischen den Geschlechtern gilt auch in der Medizin und Pharmazie. Das zeigten die Vorträge bei einem Frauenseminar des Vereins demokratischer Pharmazeutinnen und Pharmazeuten (VDPP).

Gelächter hallt durch den gelb getünchten Raum des »Café Seidenfaden« in Berlin-Mitte. 20 Frauen betrachten die Leinwand vorne neben der Referentin und können nicht an sich halten: Die Werbekampagne für einen Appetitzügler zeigt eine Frau ohne Kopf mit schlanker Taille in einem angedeuteten Sommerkleid. Von hinten umfassen sie zwei kräftige Männerarme, die sich besitzergreifend um die weibliche Figur schließen. Daneben der Slogan „Gu-ten Morgen, Schatz".

Dass Frauen gerade in der Werbung vorsätzlich reduziert dargestellt werden, machte Dr. Ulrike Faber vom VDPP zum Einstieg mit dieser Anzeige deutlich. „Frauen sind ein lukrativer Markt für Pharmafirmen, und ihre Bedürfnisse und Krankheiten werden kräftig genutzt", sagte Pharmazeutin Faber, die auch Patientenvertreterin im Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) ist.

Der Einladung zur Veranstaltung „Der kleine Unterschied. Geschlechterspezifische Erkenntnisse in Pharmazie & Medizin" waren Frauen aus ganz Deutschland gefolgt: Ärztinnen, Patientenvertreterinnen, Apothekerinnen. Sie sind täglich mit beiden Geschlechtern konfrontiert – und nehmen teilweise erhebliche Unterschiede bezüglich des Arzneimittelkonsums von Männern und Frauen wahr. „Frauen konsumieren vor allem Sexualhormone, Schilddrüsenpräparate und Psychopharmaka", machte Faber deutlich und kam sogleich auf das „Geschlechter-Paradox" zu sprechen: „Frauen fühlen sich kränker, leben aber länger als Männer." Bei denen seien Lipidsenker und Urologika die nachgefragtesten Medikamente. Auch die Aufnahme und der Abbau, die Wirkungen und Nebenwirkungen vieler Medikamente unterscheiden sich zwischen den Geschlechtern. „Frauen sind keine zehn Kilogramm leichteren Männer. Sie haben einen anderen Stoffwechsel, reagieren anders und ihr Körper verarbeitet Wirkstoffe anders als Männer." Dies müsse bei Medikamentengaben stets berücksichtigt werden.

Auch im Suchtverhalten zeichne sich der „kleine Unterschied" stark ab, das zeigten Zahlen des Jahrbuchs Sucht 2009: In Deutschland gelten nach dieser Quelle 1,7 Millionen Menschen als arzneimittelabhängig, davon rund zwei Drittel Frauen, von denen wiederum 80 Prozent über 70 Jahre alt sind. Der Konsum betreffe insbesondere Schmerzmedikamente, Beruhigungsmittel und Antidepressiva. Die Alkoholsucht ist im Gegensatz dazu männlich: Von 1,7 Millionen Abhängigen sind rund zwei Drittel Männer.

Professor Dr. Gabriele Kaczmarczyk, die das postgraduale Master-Studien-Programm „Society and health – International Gender Studies" der Charité Universitätsmedizin Berlin leitet, zeigte anhand von kurzen informativen Folien die wichtigsten medizinischen Unterschiede zwischen Frauen und Männern auf. So seien Letztere prozentual gesehen unfallgefährdeter und weltweit stärker von Säuglingssterblichkeit betroffen als Frauen.

Absurd sei die Tatsache, dass Männer in frauenheilkundlichen Verbänden und Organisationen oftmals eine 75- bis 100-prozentige Vorstandspräsenz zeigten, so Kaczmarczyk. Die Anästhesistin rückte in ihrem Vortrag auch die Pharmakodynamik in den Mittelpunkt. Die Wirkung von Benzodiazepinen sei bei beiden Geschlechtern ganz unterschiedlich. „Für Arzneimittel-Studien werden aber immer nur junge gesunde Männer gesucht, keine Frauen", resümierte sie. Als Grund werde vorgegeben, dass Medikamente die weibliche Fertilität gefährden könnten. Doch auch bei Männern sei die Fruchtbarkeit durch Arzneiwirkstoffe gefährdet, aber „das ist kein Thema". Kaczmarczyk plädiert für mehr Individualität bei Medikamenten. „Meine Vision ist, dass ich in eine Apotheke gehe und sage: Ich bin 60 Jahre alt, 69 Kilogramm schwer und mache etwas Sport. Machen Sie mir ein Medikament fertig."

Doch in Bezug auf Gender-Mainstreaming-Verständnis müssten auch die Frauen selbst Verantwortung übernehmen, sagte sie. in Befragungen habe sich gezeigt, dass Frauen weltweit annehmen, dass die häufigste Todesursache ihres Geschlechts Krebserkrankungen seien. Tatsächlich sind es aber Herzerkrankungen – genauso wie bei Männern. Nach einem Herzinfarkt kämen Frauen durch eine verschobene Wahrnehmung im Durchschnitt 1,5 Stunden später als Männer in die Notfallaufnahme. „Ihre Überlebenschancen sind damit wesentlich geringer", so Kaczmarczyk. Aufklärung sei daher besonders wichtig. Eine Untersuchung der Barmer Ersatzkasse habe zudem gezeigt, dass eine Geschlechterdiskriminierung bei Medikamentengaben in Krankenhäusern an der Tagesordnung sei: Demnach bekommen 53 Prozent der Männer nach einem Infarkt die lebenswichtige Einheit von Betablockern, Lipidsenkern und Thrombolytika; bei Frauen sind es dagegen nur 35 Prozent.

Dr. Birgit Babitsch, Kollegin von Gabriele Kaczmarczyk vom „Center for Gender in Medicine" an der Charité, zeigte abschließend, dass es

bezüglich der geschlechterspezifischen Versorgungsforschung noch einiges in Deutschland aufzuholen gebe. „In den USA und England liegen dazu wesentlich mehr Ergebnisse vor“, sagte sie. Die Forscherin befragte Medizinstudenten an der Charite zu den Beweggründen ihrer Studienwahl. „Männer wollen Ansehen, Sicherheit und ein gutes Gehalt – Frauen bevorzugen in dem späteren Job vor allem den Umgang mit Menschen.“ Zudem stellte sie Ergebnisse aus England vor, die zeigten, dass Männer von Ärzten teilweise intensiver befragt und öfter als Frauen zu Fachärzten überwiesen würden. Ihr Kommentar: „Männer kommen besser weg.“

Vor allzu starken Verallgemeinerungen warnte Babitsch allerdings: Viele Unterschiede seien im Kontext zu betrachten und Ergebnisse nicht immer signifikant. So zeige sich beispielsweise, dass gerade in den USA, in denen die Gender-Mainstream-Diskussion einen ganz anderen Stellenwert hat, die Gegensätze fast aufgelöst seien. Ärztinnen gelten allerdings in Patientenbefragungen als gefühlsbetonter und kameradschaftlicher als ihre männlichen Kollegen, die eher als sachorientiert, konfliktfreudig und zielbewusst beschrieben werden.

Das Wahlpflichtfach „Gender medicine“ für Medizinstudenten möchte Babitsch fest an der Charité etablieren. Nach ihrer Erfahrung haben dieses Fach bisher „zwei Drittel Frauen und ein Drittel Männer“ belegt.

„Der Wind weht gegen alles, was aus der Frauenecke kommt“, fasste Kaczmarczyk zusammen. Aber: „Jüngere Männer haben eine höhere Akzeptanz in Bezug auf Gender. Der gesellschaftliche Wandel ist sichtbar.“ Dieser mutmachende Abschluss war gleichzeitig der Anfang einer regen Diskussion zwischen den Teilnehmerinnen. Die haben zwar laut medizinischen Forschungsergebnissen ein kleineres Gehirn als Männer – aber es ist eben auch besser durchblutet.

(Aus der Pharmazeutischen Zeitung, Nr. 18 / 2009, wir danken für die Abdruckgenehmigung.)

MV 2008 in Dresden

Der nächste VDPP-Rundbrief erscheint im Oktober 2009.

Redaktionsschluss ist am 30. September 2009.

Der Vorstand

Jana Böhme
Travestraße 4
10247 Berlin
Telefon 0176 28268204
rix47@gmx.de

Bernd Rehberg
Isestraße 39
20144 Hamburg
Telefon 0179 5375711
bernd@bernd-rehberg.de

Dr. Thomas Schulz
Hertelstraße 10
12161 Berlin
Telefon 030 85074341
TGSchulz@web.de

Florian Schulze
Peetzseestraße 7
12587 Berlin
Telefon 0178 81222989
Florian.schulze@web.de

Adressen der regionalen Kontaktpersonen

Baden-Württemberg
siehe Hessen

Bayern
siehe Hessen

Berlin

Dr. Regina Schumann
Halskestraße 4
12167 Berlin
Telefon 030 7951471
sander.schumann@gmx.de

Brandenburg
siehe Berlin

Bremen

Jutta Frommeyer
Igel-Apotheke
Schwaneweder Straße 21
28779 Bremen
Telefon 0421 605054
Fax 0421 605058
info@igelapo.de

Hamburg

VDPP-Geschäftsstelle
Neptun-Apotheke
Bramfelder Chaussee 291
22177 Hamburg
Telefon 040 63917720
Fax 040 63917724
Geschaeftsstelle@vdpp.de

Hessen

Christl Trischler
Elisabethenstraße 5
64390 Erzhausen
Telefon 06150 85234
chri-tri@web.de

Mecklenburg-Vorpommern
siehe Hamburg

Niedersachsen

Dorothea Hofferberth
Ruschenbrink 23
31787 Hameln
Telefon 05151 64096
Aesculap.Apotheke@t-online.de

Nordrhein-Westfalen

Christine Szlachcic-Schomacher
Beckhofstraße 2
48145 Münster
Telefon 0251 511894
Ch.schomacher@onlinehome.de

Rheinland-Pfalz
siehe Hessen

Saarland
siehe Hessen

Sachsen

Dr. Kristina Kasek
Goldacherstraße 7
04205 Miltitz
Telefon 0341 9405732

Sachsen-Anhalt
siehe Niedersachsen

Schleswig-Holstein
siehe Hamburg

Thüringen
siehe Hessen