

PHARMA BRIEF



Rundbrief der BUKO Pharma-Kampagne

Nummer 8

Health Action International (D)

Oktober/November 1991

HALCION – Ein neuer Arzneimittelskandal!

Am 2. Oktober dieses Jahres nahm die britische Zulassungsbehörde das Schlafmittel HALCION (Wirkstoff: Triazolam) vorläufig für drei Monate vom Markt. Damit reagierte die britische Behörde auf verstärkte Meldungen von unerwünschten Wirkungen beim Gebrauch dieses Arzneimittels, das wie das bekannte Präparat Valium der Gruppe der Benzodiazepine angehört. Besonders auffällig waren Wirkungen wie Gedächtnisstörungen, Angst, Depression, Erregung und Aggressivität. Aufgeschreckt durch die britische Maßnahme beabsichtigte das Bundesgesundheitsamt auch bei uns ein vorübergehendes Ruhen der Zulassung anzuordnen. Darauf verzichtete das BfArM aber, weil die zur EG-Bürokratie zählende CPMP (Committee for Proprietary Medicinal Products) am 19. Oktober in Brüssel sofortige Maßnahmen nicht für erforderlich hielt.

Es besteht aber dringender Handlungsbedarf. Das seit ca. 10 Jahren auch in der BRD vermarktete Produkt ist eines der meistverordneten Schlafmittel, auch wenn die Verschreibungen seit 1988 rückläufig sind. 1990 stand das Präparat mit 30 Millionen verordneten Tagesdosen (DDD) noch an 57. Stelle der von den Krankenkassen am häufigsten erstatteten Arzneimittel.

Die Diskussion um das Präparat HALCION ist aber noch aus einem ganz anderen Grunde interessant. Nach Ansicht von Graham Dukes, Professor für Pharmakologie in Holland und Leiter der Arzneimittelabteilung beim europäischen Büro der WHO, steht HALCION nämlich im Zentrum eines der weltweiten Medikamentenskandale dieses Jahrhunderts. Inzwischen ist öffentlich bekannt geworden, daß die amerikanische Herstellerfirma Upjohn (unseren LeserInnen auch als Produzentin der 3 Monats-Spritze Depo-Provera zur Schwangerschaftsverhütung bekannt) wichtige Risikodaten von HALCION (Studie Nr.321) der amerikanischen Zulassungsbehörde unterlagern hat. Stattdessen argumentierten ihre Vertreter bis vor kurzem öffentlich mit den günstigen Ergebnissen einer anderen Studie (Nr.6415), obwohl der Firma seit 1984 bekannt war, daß dem Autor dieser Studie wegen nachgewiesener Datenfälschung die Teilnahme an klinischen Arzneimittelprüfungen von der amerikanischen Arzneimittelbehörde FDA untersagt worden war.

Daß es sich hierbei nicht um Schlamperei handelt (wie die von Pharmawerbung abhängige Ärzteszeitung glauben machen möchte), macht der "Fall van der Kroef" deutlich. Dieser holländische Psychiater hatte bei einer Reihe seiner Patienten Ende der 70er Jahre festgestellt, daß sie auf HALCION mit Erregungszuständen, Aggressivität und Wahnvorstellungen reagierten. Van der Kroef publizierte seine für den ärztlichen

Umgang mit HALCION wichtigen Beobachtungen in der angesehenen englischen Fachzeitschrift Lancet (1979, II:526). Der Firma Upjohn war bekannt, daß diese von dem holländischen Psychiater beobachteten Probleme genau den Ergebnissen der Studie Nr. 321 entsprachen, über die die amerikanische Zulassungsbehörde nicht korrekt informiert worden war. Trotzdem veranlaßte Upjohn ein Treffen von Wissenschaftlern, die die Beobachtungen van der Kroefs in einem Brief an Lancet als nicht aussagefähig hinstellten. Dr. Ayd, der dieses Treffen organisiert hatte, hat inzwischen öffentlich festgestellt, daß

Tatort: Nomifensin
Seite 2

RU 486 auch in der BRD?
Seite 3

Umwelt versus Bevölkerung?
Seite 4



Eine Collage aus Werbeaussagen: Schon im März 1981 warnte die 'Soziale Medizin' vor HALCION

Upjohn die Wissenschaftler dieses Treffens irreführt hat. Der Brief an Lancet wäre nicht geschrieben worden, wenn sie von den wirklichen Ergebnissen der Studie 321 informiert worden wären.

Wieder einmal wird öffentlich dokumentiert, daß wichtige Arzneimitteldaten bei Zulassungsanträgen manipuliert werden. Brisant ist darüber hinaus, daß die wissenschaftliche Diskussion über verfügbare Arzneimittel von der Herstellerfirma irreführt werden kann. Kein Wunder also, daß Professor Dukes die Vorgänge um HALCION als einen der Arzneimittelskandale dieses Jahrhunderts bezeichnet.

Fortsetzung von S.1:

telskandale dieses Jahrhunderts bezeichnete. Die amerikanische Konsumentenorganisation Public Citizen hat die FDA deshalb inzwischen aufgefordert, ein strafrechtliches Ermittlungsverfahren gegen Upjohn einzuleiten.

Die Vorgänge um das Arzneimittel HALCION bieten noch aus einem anderen Grunde Anlaß zur Besorgnis. Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft hat am 31. Oktober den Lesern des Deutschen Ärzteblatts zum "derzeitigen Erkenntnisstand" mitgeteilt, daß HALCION sich von anderen Tranquilizern nicht unvorteilhaft unterscheidet. Weder sei davon auszugehen, daß Erinnerungsstörungen unter HALCION häufiger auftreten, noch sei bewiesen, daß unkontrollierte Handlungen durch HALCION ausgelöst werden könnten. Dabei ignoriert die Arzneimittelkommission (bewußt?) eine Reihe von Veröffentlichungen und Studien, nach denen auch für niedrig dosiertes HALCION um 3-13fach häufigere Störungen des Verhaltens und von Hirnfunktionen im Vergleich zu anderen Tranquilizern berichtet wurden. Interessant ist in diesem Zusammenhang der Ausgang eines Gerichtsverfahrens in den USA, in dem eine 57 Jahre alte Frau gegen Upjohn wegen einer Entschädigungsprozesse. Die Frau hatte ihre 83 Jahre alte Mutter unter dem Einfluß einer HALCION-Einnahme ermordet und war deshalb freigesprochen worden. Den Entschädigungsprozeß beendete Upjohn mit einem Vergleich, der die Zahlung eines unbekanntes, aber erheblichen (wahrscheinlich mehrere Millionen Dollar erreichenden) Geldbetrags einschloß.

Anstatt also den deutschen ÄrztInnen zu empfehlen, aus Sicherheitserwägungen heraus nur noch andere geeignete Tranquilizer (mit kurzer Halbwertszeit, z.B. Temazepam) kurzzeitig als Schlafmittel zu nutzen, liest sich die "Information" der Arzneimittelkommission wie ein Entlastungspapier für HALCION und verfehlt deshalb den eigentlichen Auftrag der Kommission, ÄrztInnen und PatientInnen vor vermeidbarem Schaden zu schützen.

Hermann Schulte-Sasse

HALCION Upjohn EDD, Rx
C: Triazolam.
I: Insomnia.
D: Geriatrics: 0.125 mg. Previously-treated insomniacs: 0.25 mg. Hospitalized patients: 0.25-0.5 mg. Usual adult dose: 0.25-0.5 mg. Dose may be increased if required.
P/P: Tab 0.125 mg x 100's (P332, 10) 0.25 mg x 100's (P541, 75).
See PIMS ANNUAL 1990 pg475

Ein Eintrag aus dem philippinischen Arzneimittelverzeichnis PIMS 1990 empfiehlt HALCION gegen Schlaflosigkeit. Kontraindikationen und Nebenwirkungen werden nicht erwähnt.

Tatort: Nomifensin

Arzneimittelsicherheit besser durch Kripo?

Wir berichteten wiederholt über das gefährliche Antidepressivum Nomifensin (MERITAL, ALIVAL, PSYTON) von Hoechst. Nach jahrelangem Druck durch KritikerInnen zog die Firma das Mittel Januar 1986 weltweit zurück - unter anderem auch ein Erfolg der Pharma-Kampagne. Daß der Rückzug viel zu spät geschah und daß neben dem Hersteller auch das Bundesgesundheitsamt (BGA) versagte, belegen Auszüge einer vom Landeskriminalamt Hessen angefertigten Dokumentation über den 'Fall Nomifensin', die jetzt vom Arznei-Telegramm an die Öffentlichkeit gebracht wurde.

Am 22. Dezember 1986 beschlagnahmten Mitarbeiter des Hessischen Landeskriminalamtes aufgrund eines richterlichen Durchsuchungsbeschlusses bei der Hoechst AG 41 Aktenordner, darunter Fallschilderungen von 612 Nebenwirkungsfällen mit Nomifensin-haltigen Arzneimitteln. Was wie ein Krimi beginnt, hat noch kein Ende gefunden - außer für die PatientInnen, die die Einnahme von Nomifensin nicht überlebten. Die Staatsanwaltschaft soll an der Anklageschrift arbeiten. Das Arznei-telegramm ermöglicht vorab einen Einblick in die Recherchen der Kripo.¹

beiden Todesfälle schon 1977 mitgeteilt. Die Firma zog es vor, mehrere gemeldete Todesfälle zunächst als 'nicht mit Nomifensin zusammenhängend' einzustufen.

Weil nicht sein kann was nicht sein darf

Das Landeskriminalamt kritisiert das von Hoechst benutzte Bewertungssystem (nach Karch und Lasagna) zur Erfassung von Nebenwirkungen: "Es kommt zu einem hohen Anteil widersprechender Beurteilungen bei ein und demselben Fall. (...) Zum Teil wird eine Bewertung [der Fälle; Anm. d. Red.] abgelehnt. Nach dem Bewertungssystem Karch-Lasagna führt jede neue, bisher unbekannte Arzneimittelwirkung zu der Beurteilung 'zweifelhaft', da diese Reaktion nicht als bekanntes Krankheitsbild zu klassifizieren ist und somit zu einer Ablehnung des Kausalzusammenhangs führt, wobei noch hervorzuheben ist, daß unter dem Begriff 'bekanntes Krankheitsbild' nur der Bekanntheitsgrad des Krankheitsbildes beim Beurteiler vorausgesetzt wird. Kennt der Beurteiler das Krankheitsbild nicht in diesem Zusammenhang mit der Medikamenteneinnahme, so muß er immer zu der Beurteilung 'zweifelhaft' kommen. Der Kenntnisstand in der Literatur spielt eine untergeordnete Rolle, es sei denn, der Beurteiler besitzt den aktuellen Kenntnisstand in der medizinischen Literatur. In der Praxis bedeutet dies, daß bei Auftreten einer bisher noch nicht bekannten Nebenwirkung diese automatisch bei der Frage des Zusammenhangs verneint werden muß." Ein wahrhaft herstellerfreundliches Bewertungssystem, das unbekanntes Nebenwirkungen nicht registriert. Außerdem ist dieses System für immuntoxische Reaktionen wie im Falle Nomifensin ungeeignet, weil dabei ganz verschiedene Krankheitsbilder hervorgerufen werden können, das Beurteilungssystem diese aber isoliert betrachtet.

Ein paar Tote mehr oder weniger ...

Am 9. August 1985 gibt Hoechst eine vom BGA angeforderte Stellungnahme zu schweren unerwünschten Wirkungen ab. Darin behauptet die

New from Hoechst



Merital
helps your patients
recapture their natural
ability to enjoy life

**More benefits
for your depressed patients**

Hoechst research has produced a unique psychotropic agent. Merital not only gives rapid relief from depressive symptoms - it allows your patients additional benefits:

Highly effective:	Convenient and safe:
<ul style="list-style-type: none"> • Rapid response time • Minimal side effects • Minimal depressive carry-over • Minimal sexual complaints caused by depression • No withdrawal symptoms 	<ul style="list-style-type: none"> • No overdoses • No significant weight changes or performance • No disturbing anticholinergic side effects • No adverse effects on food and alcohol • No potential for abuse or addiction

Merital is available in 100 mg and 25 mg tablets. For more information, contact your local Hoechst representative.

Merital: Effektiv, bequem und sicher; Werbung aus dem East African Medical Journal, März '85

Geheimnistuerei und Inkompetenz beim Hersteller

Ein zentraler Vorwurf des Hessischen Landeskriminalamtes (HLKA): dem Hersteller gemeldete unerwünschte Wirkungen, einschließlich Todesfällen, wurden nicht recht ernst genommen. Die bekanntgewordenen Nebenwirkungen wurden erst mit jahrelanger Verzögerung in den Beipackzettel aufgenommen. Noch im Juni 1986, Monate nach dem Marktrückzug, behauptete die Firma, die ersten Todesfälle seien im März 1985 in England beobachtet worden. Tatsächlich wurden Hoechst die ersten

Firma, bis zu diesem Zeitpunkt seien ihr sechs Todesfälle (darunter einer aus Deutschland) bekannt. Dazu das Landeskriminalamt: "Es wurden mindestens vier schon bekannte Todesfälle aus der Bundesrepublik verschwiegen!"

Späte Erkenntnis

Dem BGA wirft das LKA Untätigkeit vor. Das Mittel wurde trotz umstrittener Wirksamkeit zugelassen. Das BGA akzeptierte auch verharmlosende Beschreibungen der Nebenwirkungen.

Auch nach der – unvollständigen – Mitteilung von Hoechst über die Todesfälle blieb das BGA weitgehend untätig. Es tolerierte einen verharmlosenden 'Rote Hand Brief', den Hoechst an alle Ärzte verschickte, obwohl er Vereinbarungen mit dem BGA über die Risikoabwehr unterließ. Darin werden sechs Todesfälle angesprochen, bei denen aber nach Meinung von Hoechst beim Tod der Patienten nur in zwei Fällen mit Nomifensin ein "Zusammenhang möglich" sei, bei den anderen Fällen sei das "eher unwahrscheinlich". Doch damit nicht genug, es wird weiter verharmlost: "Meldungen der oben beschriebenen Art haben wegen des Schweregrades des klinischen Verlaufs bei jeder Risikobewertung ein besonderes Gewicht. Jedoch handelt es sich um seltene Einzelfälle, denen bis heute eine 13 Millionen Patienten umfassende Erfahrung gegenübersteht, davon 10.000 in klinischen Studien dokumentiert. Die Erfahrung weist Nomifensin als einen wirksamen Arzneistoff besonderer Eignung für ge-



Kirchentag 1987: Die Theatergruppe 'Schluck & Weg' zu Alival: 2 'Tote', aber das BGA schweigt!

hemmt, antriebsarme Formen der Depression aus, zu dem es nur wenige Alternativen gibt und keine, deren Verträglichkeit ... ebenso gut oder besser wäre."³ – Dieses im Werbestil verfaßte Dokument besitzt wenig wissenschaftliche Seriösität. Das BGA fordert Hoechst zwar zur Korrektur des 'Rote Hand Briefs' auf, läßt sich aber von der Firma mit Hinweisen auf die "Meinungsfreiheit" abspesen. Das Arzneitelegramm vermerkt lapidar: "Weitere Aktivitäten des Bundesgesundheitsamts sind nicht feststellbar. Deshalb wird das Bundesgesundheitsamt am 20. Januar 1986 durch die Mitteilung der Firma Hoechst überrascht, daß die Firma auf die Zulassung von ALIVAL und PSYTON verzichtet."

Sollte besser die Kripo für Arzneimittelsicherheit sorgen?

Entsprechend fällt die Beurteilung des HLKA aus: Das BGA hätte "allen Verdachtsmomenten nachgehen" müssen. "Dies hat die Behörde nicht getan. Ein Vergleich der bekanntgewordenen UAW-Meldungen [Unerwünschte Arzneimittel-Wirkung; Anm. der Red.] ... zeigt, daß dem BGA nur 395 Meldungen bekannt waren, dem HLKA 612. Dies ist besonders wichtig, da die unabhängigen Meldungen von Nebenwirkungen ein Indiz für ein erhebliches Risikopotential eines Medikaments sind. Statt auf die bekannten UAW-Meldungen selbstständig tätig zu werden, reagiert man im BGA erst, nachdem die AMK [Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft; Anm. der Red.] am 1. Februar 1985 dem Amt Maßnahmen zur Risikoabwehr nahegelegt hat." Bekanntlich hat das Amt dann ja nicht viel getan. Das Landeskriminalamt wirft dem verantwortlichen Mitarbeiter des BGA vor, er habe "eine klare Fehleinschätzung der Lage vorgenommen".

Wir sind gespannt, ob und was die Gerichte entscheiden werden. Nach dem CONTERGAN-Einstellungsschluß liegt ein begründeter Verdacht auf Schädlichkeit eines Medikaments schon dann vor, wenn ernstzunehmende Erkenntnisse den Verdacht nahelegen, daß das Arzneimittel unvermeidbare Risiken besitzt. Zwei Jahrzehnte später und mit einem Arzneimittelgesetz, das eine Wiederholung der CONTERGAN-Katastrophe verhindern sollte, können Hersteller und eine lasche Aufsichtsbehörde da ungestraft davonkommen? JS

"Nur weil andere dagegen sind, sind wir nicht dafür"

Das Feministische Frauen Gesundheits Zentrum e.V. Berlin erklärt zur Forderung der Gesundheitsministerkonferenz nach klinischen Tests der RU 486 in der Bundesrepublik:

Im Vergleich mit dem Absaugen der Schwangerschaft (Saugcuretteage) hat die RU 486 + Prostaglandine als Abtreibungsmethode wenige Vorteile (chemische Methode, einfache Handhabung) und sehr viele Nachteile: Mindestens 4 Arzttermine in einer Klinik; lange Prozedur; Unsicherheit, wann die Blutung beginnt, wie lange die Blutung anhält, ob der Abbruch komplett ist; geringere Zuverlässigkeit; mögliche Medikamenteninteraktion; Ausschuß vieler Frauen, die die Pille nicht nehmen können (Frauen unter 18 und über 35 Jahre, Raucherinnen, Frauen mit hohem Blutdruck, Leber-, Nieren-, Gallenkrankheiten, Allergien; Frauen, die länger schwanger sind als 49 bzw. 56 Tage u.v.a.).

Diese Pille wird von denen, die sie befürworten idealisiert. Sie bietet keine größere Unabhängigkeit der Frauen von den ÄrztInnen, sie ermöglicht keine stärkere Kontrolle des Abtreibungsgeschehens durch die Frau, sie ist weder natürlicher, noch leichter. Die RU486 + Prostaglandine würden innerhalb des in der BRD geltenden § 218 angewendet: mit Zwangsberatung, großen regionalen Unterschieden, unter ärztlicher Aufsicht. Die durch sie vergrößerte Wahlmöglichkeit zwischen Abtreibungstechniken wird durch mögliche Langzeitwirkungen des genommenen Hormoncocktails und die o.a. Nachteile nach Ansicht des Feministischen Frauen Gesundheits Zentrums aufgehoben.

Es bleibt die Forderung nach Abschaffung des § 218 und nach der Respektierung der körperlichen Integrität und der Lebensplanung der Frau.

Presseerklärung des FFGZ, Bamberger Straße 51, 1000 Berlin 30, Tel.: 030/213 9597; für weitergehende Informationen stehen Sylvia Groth, Regina Röhrig und Lisa Luger zur Verfügung.

1 Antidepressivum Nomifensin – Ein Lehrstück verfehlten Risiko-Managements, Arzneitelegramm 10/1991, S.93-97

2 Diese und alle folgenden nicht weiter gekennzeichneten Zitate nach obigem Artikel.

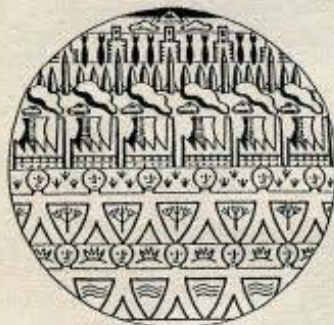
3 Rote Hand Brief der Hoechst AG zu ALIVAL und PSYTON vom 24.9.1991.

Umwelt versus Bevölkerung?

Die BUKO Pharma-Kampagne veranstaltete vom 25. bis 27. Oktober 1991 das Seminar: "Mit allen Mitteln? Entwicklungspolitik und Forschung gegen das Bevölkerungswachstum in der Dritten Welt" Ca. 25 TeilnehmerInnen aus verschiedenen entwicklungspolitischen und feministischen Gruppen diskutierten ein vielfältiges Programm und entwickelten folgende Erklärung:

Wir sind zutiefst besorgt über die aktuelle Diskussion um die Verhinderung der globalen ökologischen Katastrophe. Denn zunehmend wird in Veröffentlichungen ein direkter Zusammenhang zwischen dem globalen Wachstum der Bevölkerung und der globalen Zerstörung des Planeten Erde konstruiert.

Demnach sollen nicht die aufwendigen Konsummuster hochindustrialisierter Länder und ein Wirtschaftsmodell, das auf energieintensive Technologien setzt den größten Anteil am Raubbau an den vorhandenen Ressourcen haben, sondern die BewohnerInnen der verarmten und verschuldeten Länder des Südens.



Bob Gale: Wir bebaut unsere Erde nicht?

aus: EPK 3/91, S. 4

Nachdem heute niemand mehr die Augen verschließen kann vor dem katastrophalen Zustand der Erde, soll nun nach dem Motto "Wir sitzen alle in einem Boot" die Verantwortung für die verheerenden Folgen des von Europa durchgesetzten Wirtschaftsmodells ebenfalls internationalisiert werden.

So konstatiert der Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen (UNFPA): "Ganz gleich, ob Industrieländer oder Entwicklungsländer: je mehr Menschen, desto mehr Verschmutzung" und fordert "konsequente Maßnahmen, um das Bevölkerungswachstum aufzuhalten, die Armut zu bekämpfen und die Umwelt zu schützen."

Zunehmend haben sich die Medien in der letzten Zeit des Themas angenommen. Auch dort ist es populär geworden, Bevölkerungswachstum und Umweltzerstörung in einem Atemzug zu nennen und mit einfachen Erklärungsmustern der schwierigen Frage beizukommen, warum Frauen diese

oder jene Anzahl von Kindern bekommen.

Tatsächlich aber gibt es keinen direkten Zusammenhang zwischen Umweltzerstörung und Bevölkerungswachstum. Der globale Ansatz verstellt vielfach den Blick auf die vor Ort herrschenden Realitäten. Bevölkerung, Umwelt und Entwicklung wirken regional und historisch unterschiedlich aufeinander.

Die westafrikanische Umweltorganisation ENDA plädiert dafür, die Probleme jeweils lokal zu betrachten, statt zu verallgemeinern und kommt zu dem Schluß, daß "...die Gebiete mit den größten Umweltzerstörungen keineswegs identisch (sind) mit denen, wo das stärkste Bevölkerungswachstum zu verzeichnen ist."

Auf globaler Ebene sind das Ozonloch, der Treibhauseffekt und die Verschmutzung von Gewässern und Böden die größten Umweltbedrohungen. Diese Probleme werden hauptsächlich von den industrialisierten Ländern verursacht. Auch in Afrika, Asien und Lateinamerika haben die industrialisierten Länder ihren Anteil an großflächiger Regenwaldzerstörung und Verwüstung. Die meisten Länder des Südens sind als Folge kolonial geprägter Abhängigkeitsstrukturen dazu gezwungen, Nahrungsmittel sowie mineralische und landwirtschaftliche Rohstoffe in die hochindustrialisierten Länder zu exportieren. Mit immer geringeren Verkaufserlösen müssen sie sowohl ihre Importe finanzieren als auch hohe Auslandsschulden abtragen. Das zwingt sie dazu, die Anbauflächen für Exportprodukte auszuweiten, was einen Rückgang der einheimischen Nahrungsmittelproduktion mit sich bringt; die sinkenden Staatseinnahmen haben die Verringerung von Gesundheits-, Bildungs- und Sozialprogrammen zur Folge.

Dem zentralen Anliegen der Bevölkerungspolitik, das Wachstums einer bestimmten Bevölkerung in einer bestimmten Region zu kontrollieren, liegt die Idee von der Beherrschbarkeit der Natur, der Planbarkeit von Leben und der Mythos von der Sicherheit zugrunde. Kennzeichnend für dieses Weltbild ist die ständige Suche nach Verhütungsmitteln, die zunehmend weniger von der Motivation der Frauen abhängig sind und auch immer weniger von ihnen selbst kontrolliert werden können, dafür aber erhebliche Gesundheitsrisiken bergen.

Unabhängig von all diesen genannten Zusammenhängen ist eines klar: Frauen an allen Orten der Welt haben zu wenig Zugang zu Verhütungsmitteln, die tatsächlich ihren Bedingungen und Bedürfnissen entsprechen.

Und: Die Gründe aus denen Frauen diese oder jene Anzahl von Kindern oder auch keine bekommen sind vielschichtig. Sie sind zu suchen in der sozialen, kulturellen und ökonomischen Situation von Frauen und können nicht losgelöst betrachtet werden von patriarchalen Zwängen. Die Entscheidung "Kinder oder keine" - und das endlich kann global betrachtet werden - ist selten genug eine wirklich individuelle.

Wir fordern daher die Umkehr der Debatte. Die Ursachen der globalen Probleme müssen angegangen werden. Nationale und internationale Politik muß endlich die Ursachen von Armut, Hunger und weltweiter Umweltzerstörung benennen und konstruktive Wege beschreiben, die sie verursachenden Strukturen zu verändern. Technokratisches Herumwerkeln an Symptomen wie z.B. dem Bevölkerungswachstum ist nur ein Ablenken von notwendigen grundlegenden Veränderungen. Das heißt aber auch, daß internationale und lokale Machtstrukturen und die Konsummuster der Wohlhabenden in Frage gestellt, Lösungen für die Verschuldungskrise und die Ungerechtigkeiten des Welthandels zu Lasten der Länder des Südens gefunden werden müssen. Umweltschutz darf nicht nur Begrenzung von Umweltschäden bedeuten; es muß eine neue Weise des ökologischen Umgangs mit der Natur gesucht werden.

Maßnahmen zur Bevölkerungskontrolle sind eindeutig der falsche Weg und gehen in erster Linie zu Lasten von Frauen. Die monokausale Debatte, die im "Bevölkerungsdruck" den zentralen Ansatzpunkt sieht, wird keine Lösungen für Umwelt- oder andere Probleme finden.

Das Seminar ist auf großes Interesse gestoßen, wir mußten einigen InteressentInnen absagen. Doch wir werden die Vorträge und Diskussionen des Seminars veröffentlichen. Bestellungen bitte an BUKO Pharma-Kampagne, August-Bebel - Straße 62, 4800 Bielefeld 1. Bitte 5 DM in Briefmarken beilegen.

Impressum: Dieser Pharma-Brief wird kostenlos nur an entwicklungspolitische Gruppen abgegeben (Spenden sind erwünscht). Abopreise auf Anfrage. Mehrere Exemplare nur gegen Berechnung. Daten der regelmäßigen Pharma-Briefe werden mit EDV verarbeitet. An Dritte werden die Daten nicht weitergegeben.

Verantwortlich: BUKO Pharma-Kampagne, August-Bebel - Str. 62, D-4800 Bielefeld 1, BRD; Telefon 0521-60550, Telefax 0521-63789

Spendenkonto: 105 601 Sparkasse Bielefeld (BLZ 480 501 61), Gesundheit & Dritte Welt e.V. Spenden sind steuerabzugsfähig.