

PHARMA BRIEF



Rundbrief der BUKO Pharma-Kampagne

Nummer 7, August/September 1992 Health Action International (D)

ID 11838 E

Armut: eine Krankheit? Zensur: eine sprachliche Verdichtung?

von Elke Groß und Ekkehard Sieker

Geplant waren eine Stunde Sendezeit zum Thema "Pharmaexporte in die Dritte Welt", aufgeteilt auf drei Beiträge von jeweils fünf bis acht Minuten und ein Studiogespräch mit einem Experten. Das Ganze sollte an einem Dienstagabend zur besten Sendezeit im Dritten Fernsehprogramm des Hessischen Rundfunks im gleichnamigen Polit-Magazin "Dienstag" ausgestrahlt werden. Soweit die Planung; die Umsetzung verlief dann nicht ganz so glatt.

Der Auftrag zur Herstellung der drei Fernsehbeiträge ging an uns, zumal wir auf früheres, schon für den WDR bearbeitetes Material zurückgreifen konnten. (Das spart Zeit und senkt die Kosten für den HR) Anfang Juni lieferten wir die Filme ab: Im ersten Beitrag geht es um das gefährliche Schmerzmittel Metamizol und die skrupellose Exportpolitik der Firma Hoechst, einem der führenden Hersteller metamizolhaltiger Präparate. Der zweite Film handelt von den Arzneimittelproblemen in den Entwicklungsländern und von der rücksichtslosen Vermarktungspraxis internationaler Pharmakonzerne. Gesundheitsfachleute, die an einer Konferenz von Health Action International (HAI) im Mai in Genf teilnahmen, schildern an Beispielen aus ihren Ländern, wie Unternehmen Arzneimittel gesundheitsschädigend, aber profitträchtig vermarkten. Im dritten Beitrag geht es um die Arzneimittelpolitik der Darmstädter Firma Merck in Lateinamerika, die Gegenstand der neuesten Untersuchung der BUKO Pharma-Kampagne ist. Wir zeigen, daß Merck in diesen Ländern hauptsächlich überflüssige und zum Teil sogar gefährliche Medikamente verkauft, wie das mit Vitamin A überdosierte Präparat ESCLEROVITAN; und auch metamizolhaltige Mittel verkauft Merck weiter. Mit den Vorwürfen der BUKO Pharma-Kampagne konfrontiert, scheute sich der Pressesprecher von Merck vor der Kamera nicht, die Exportpolitik seiner Firma mit Ausflüch-

ten - und zum Teil sogar mit falschen Aussagen - weiterhin zu rechtfertigen. Als Studiogast war Dr. Schulte-Sasse, Autor der Merck-Broschüre eingeladen.

Kurz vor der - für den 9. Juni geplanten - Sendung beschloß die Redaktion jedoch, das Schwerpunktthema "Pharmaexporte" aus aktuellem Anlaß zu erweitern: Angesichts der



Nicht alles, was gesagt wird, darf auch gesendet werden. Edalina de la Paz aus den Philippinen beim Interview.

Foto: Jörg Schaaber

neuesten Pläne von Bundesgesundheitsminister Seehofer sollte nun auch die Arzneimittelsituation in der Bundesrepublik zum Thema werden. Diese Verknüpfung war eine redaktionelle Fehlentscheidung, wie wir meinen, denn so kamen schließlich beide Themen zu kurz.

Weil noch ein Beitrag über vergangene Arzneimittelskandale ins Programm sollte, mußten unsere Beiträge kürzer werden und Dr. Schulte-Sasse wurde als Studiogast wieder ausgelassen. Wir haben dann in Absprache - oder besser: in Auseinandersetzung - mit einem Redakteur von "Dienstag" die ursprünglich drei in zwei Beiträge umgearbeitet. Es entstand ein Kom-

Medikament des Monats
TRANQUO - BUSCOPAX
Seite 2

Neues von Merck
Seite 3

Seehofers Reform
Seite 4

promiß, Wort für Wort mit dem Redakteur abgesprochen, und sollte so über den Sender gehen.

Am nächsten Tag erfuhren wir dann rein zufällig, daß sich die Redaktion an diese Absprachen nicht halten wollte: unsere Beiträge wurden erneut geändert. Beispielsweise hatte man wichtige Passagen über die Exportpolitik der Firma Merck einfach gestrichen. Gekürzt worden war außerdem ein Interview mit einer philippinischen Ärztin, die den internationalen Pharmakonzernen vorwirft, es gehe den Unternehmen vor allem um's Geschäftemachen. Der Redaktionsschere zum Opfer fiel auch die Einleitung des einen Beitrages, in der die Ursachen von Armut und Krankheit benannt werden. Ursprünglich hieß es wörtlich:

"Menschen in den Entwicklungsländern. Millionen von ihnen leben in Hunger und Elend. Millionen leiden an den Krankheiten der Armut. Eine Armut, deren Ursachen in einem ungerechten Weltwirtschaftssystem liegen. Will man die Krankheiten beseitigen, muß man die Ursachen bekämpfen ..." In der redaktionell bearbeiteten Sendefassung wurde daraus: "Menschen in den Entwicklungsländern. Millionen leiden an einer Krankheit: der Armut."

Armut - eine Krankheit? Wir haben die Konsequenzen gezogen und noch vor der Sendung unsere Autorenschaft zurückgezogen. Durch die Kürzung inhaltlich wichtiger Abschnitte wurden die Beiträge unserer Meinung nach sachlich zerstört und politisch entwertet; der Text wurde konzernfreundlich gestylt. Die Redaktion "Dienstag" hat unsere Vorwürfe zurückgewiesen. Sie sei lediglich ihrer redaktionellen Aufgabe nachgekommen, "sprachliche Floskeln in einen halbwegs substantiellen Text zu verwandeln", und außerdem bestünde der Unterschied zwischen altem und neuem Text lediglich "in einigen Verdichtungen und größerer sprachlicher Gewandtheit". Tatsache ist jedoch: Hier wurde einer kritischen Berichterstattung über deutsche Pharmakonzerne die Spitze abgebrochen, ob nun aus journalistischem Unvermögen oder aus Gründen politischer Zensur oder beidem - das sei mal dahingestellt.

Der BUKO Pharma-Kampagne liegen die Originaltexte und die gesendeten Texte vor. Kopien können bei uns gegen eine Unkostenpauschale von 5 DM in Briefmarken bestellt werden.

Entwicklungsperspektiven im Südlichen Afrika - Handlungsperspektiven für uns

Ist das Thema einer Konferenz, die vom 6.-8. November 1992 in Geseko bei Lippstadt stattfindet. Der gesellschaftliche Umbruch im südlichen Afrika soll unter dem Blickwinkel diskutiert werden, wie die Solidaritätsarbeit mit dem Südlichen Afrika in Zukunft aussehen kann.

Eine Arbeitsgruppe wird sich mit der Gesundheitsversorgung im Südlichen Afrika beschäftigen. Als Referent ist Prof. Dr. Helder Martins eingeladen, der ehemalige Gesundheitsminister von Mosambik und jetziger WHO-Experte in Uganda.

Er wird Beispiele erfolgreicher Gesundheitspolitik ebenso vorstellen, wie Fragen nach einer neuen Gesundheitsstrategie aufwerfen. Welche Rolle eine solidarische Entwicklungszusammenarbeit dabei spielen kann, soll gemeinsam diskutiert werden.

Nähere Informationen und ein Programm der Konferenz können sie anfordern bei:

Dritte Welt Haus Bielefeld
August-Bebel-Str. 62
4800 Bielefeld
Tel.: 0521-62802
Fax: 0521-63789

Medikament des Monats

TRANQUO - BUSCOPAN (Buscopax)

1991 nahm Boehringer Ingelheim in Deutschland das Arzneimittel TRANQUO - BUSCOPAN vom Markt. Leider entschied sich das Unternehmen nicht aus medizinischer Einsicht, sondern aus wirtschaftlichen Gründen für diesen Rückzug. TRANQUO - BUSCOPAN war nämlich in der im letzten Jahr veröffentlichten Negativliste nicht mehr erstattungsfähiger Präparate verzeichnet. Da die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten ärztlicher Verordnungen von TRANQUO - BUSCOPAN nicht mehr übernehmen mußten, war abzusehen, daß dies zu einem erheblichen Einbruch der Umsätze für TRANQUO - BUSCOPAN in Deutschland führen würde. In Lateinamerika hingegen soll das Mittel nach Auskunft der Herstellerfirma auch in Zukunft verkauft werden. Medizinisch und ethisch verantwortungslos, meint die BUKO Pharma-Kampagne.

Die Entscheidung des Bundesgesundheitsministeriums, TRANQUO - BUSCOPAN auf die Negativliste zu setzen, ist medizinisch nur zu begrüßen. Alle Arzneimittel dieser im letzten Jahr beschlossenen Liste sind dort aus medizinischen Gründen aufgenommen worden und werden von den Krankenkassen nicht mehr bezahlt.

Worin liegt das Problem von TRANQUO - BUSCOPAN?

Das Präparat ist ein Kombinationsarzneimittel, in dem die krampflösende Substanz Butylscopolamin mit dem Tranquillizer Oxazepam (ein Benzodiazepin) zusammengemischt wird. In Deutschland wurde es zuletzt zur Anwendung bei Krampffzuständen im Bauchraum, die mit seelischen Spannungszuständen einhergehen, und bei krampfartigen Beschwerden im Bereich der weiblichen Sexualorgane "mit Spannungszuständen" empfohlen. Nun haben Krampffzustände im Bauchraum fast immer andere Ursachen als "seelische Spannungszustände" und auch im Bereich der weiblichen Sexualorgane auftretende krampfartige Beschwerden, vor allem während der Monatsblutung, sind nicht Folge seelischer Problemlagen. Tatsächlich sehen die Anwendungsempfehlungen nur als nachträglicher Versuch einer medizinischen Begründung für eine Substanzkombination aus, die seit langem als unsinnig und potentiell gefährlich angesehen werden muß. TRANQUO - BUSCOPAN gab es nur als Dragees. Pharmakologisch ist das Arzneimittel eigentlich ein reines Oxazepam-Präparat, denn nach Einnahme der Dragees wird nur 10% der Butylscopolamin-Menge durch die Darmwand in den Blutkreislauf aufgenommen. Bevor der Arzneistoff dorthin gelangt, wo er seine therapeutische Wirkung entfalten sollte, wird der größte Teil beim ersten Durchfluß durch die Leber verstoffwechselt. Aus diesen Gründen kommen nur so geringe Mengen des Arzneistoffs an die "Zielorgane", daß eine therapeutische, krampflösende Wirkung nicht mehr möglich ist. Um dieses Therapieziel zu erreichen, muß

Butylscopolamin direkt in die Blutbahn injiziert werden.¹ Als pharmakologisch reines Oxazepam-Präparat war TRANQUO - BUSCOPAN aber nicht geeignet, krampfartige Beschwerden, wo auch immer, zu lindern oder gar zu beseitigen. Deshalb ist das Arzneimittel für die empfohlenen Anwendungsgebiete therapeutisch ungeeignet und wurde vom Bundesgesundheitsministerium zu Recht auf die Negativliste gesetzt. Erstaunlich ist allenfalls, daß die Herstellerfirma Boehringer Ingelheim sich bis zu diesem Zeitpunkt so hartnäckig über banale medizinische Grundkenntnisse hinweggesetzt hat und die Schwächen des bundesdeutschen Arzneimittelgesetzes bis zuletzt nutzte, um medizinisch fragwürdige Geschäfte zu machen. 1989 wurde TRANQUO - BUSCOPAN in der Bundesrepublik Deutschland 97.100 mal ärztlich verordnet und erreichte damit einen Umsatz von 1,9 Millionen DM!

Auch in Lateinamerika gefährlich

TRANQUO - BUSCOPAN wurde nicht nur in Deutschland, sondern auch in zahlreichen lateinamerikanischen Ländern angeboten. Dort trägt das Präparat den Handelsnamen BUSCOPAX bzw. BUSCOPAXAN. Wie die Firma dem Autor am 17. Juli 1992 mitteilte, denkt man in Ingelheim nicht daran, die für Deutschland getroffene Entscheidung auf die lateinamerikanischen Länder zu übertragen. BUSCOPAX/BUSCOPAXAN soll also in Lateinamerika auch weiterhin zu den geschäftlichen Erfolgen des Unternehmens beitragen. Die Anwendungsempfehlungen in Lateinamerika unterscheiden sich erheblich von denen, die zuletzt in Deutschland angegeben wurden.

Bei dieser Liste von Anwendungsempfehlungen fällt im Vergleich zu Deutschland nicht nur die erhebliche Ausweitung der Angaben auf, sondern auch die Tatsache, daß mehrere der angegebenen Beschwerden nicht nur akut und rasch vorübergehend auftreten, sondern häufig über längere Zeit bestehen können. Damit aber ergeben sich ganz besondere sicherheitsrele-

Die Anwendung von BUSCOPAX wird in dem zentralamerikanischen Arzneimittelverzeichnis PLM von 1992 bei folgenden Problemen empfohlen: "Krampfzustände im Bauchraum, vor allem im Rahmen von psychischen Spannungszuständen (Angst, Unruhe, Überarbeitung, Nervosität); z.B. nervöse Magenbeschwerden (Reizmagen, Magenkrämpfe), Magen- sowie Zwölfgerdarmgeschwür und Magenschleimhaut- sowie Zwölfgerdarmentzündungen, krampfartige Schmerzen im Bereich der Gallenwege mit Druck- und Völlegefühl, Durchfall oder Verstopfung nervösen Ursprungs, Krampfzustände und Bewegungsstörungen des Darms (Reizcolon, geschwürige Dickdarmentzündung und Dumpingsyndrom), Schluckauf, Schmerzhaftes Regelblutung und krampfartige Parametritis, funktionelle Störungen der weiblichen Genitalorgane aufgrund von hormonellen Fehlregulationen (Zustände von prämenstrueller Spannung, klimakterische Störungen mit Mißstimmung, Angst- und Beklemmungszustände)."

vante Probleme für die Anwendung der Präparate BUSCOPAX und BUSCOPAXAN.

BUSCOPAX macht abhängig!

Seit Jahren ist auch in Deutschland bekannt, daß die Einnahme von Tranquillizern wie Oxazepam zur Abhängigkeit führen kann.² Wegen der besonderen Problematik der Mißbrauchsgefahr hat das Deutsche Ärzteblatt³ und die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft⁴ die deutschen Ärzte bereits vor Jahren eindringlich auf den richtigen Umgang mit den Tranquillizern hingewiesen. Zu den Voraussetzungen eines richtigen Umgangs mit diesen Arzneistoffen zählt nicht nur die Vermeidung falscher Indikationsstellungen, sondern auch die zeitliche Begrenzung ihrer Anwendung.

Der renommierte Schweizer Psychiater Kielholz hat dazu betont: "Tranquillizer sind wegen ihres Abhängigkeitspotentials nicht indiziert bei Depressionen, da sie keine antidepressive Wirkung haben [...]. Sie sind auch nicht indiziert bei Furcht oder geringfügigen Verstimmungen sowie bei durchschnittlichen Streßbelastungen." Und zur Anwendungsdauer: "Die Medikamente sollten in der Regel nicht länger als drei Wochen eingenommen werden."⁵ Es ist leicht ersichtlich, daß die lateinamerikanischen Anwendungsempfehlungen für BUSCOPAX nicht nur falsche Indikationsangaben enthalten, sondern bei der Mehrheit der Indikations-

angaben auch eine abhängigkeitsfördernde Langzeittherapie nahelegen. Tatsächlich wird in dem zentralamerikanischen Arzneimittelverzeichnis sogar auf eine eventuell notwendige Langzeittherapie explizit hingewiesen!

Meine Anregung, das Präparat nicht nur in Deutschland vom Markt zu nehmen, sondern den Verkauf auch in Lateinamerika zu stoppen, beschied Boehringer Ingelheim im Juli dieses Jahres negativ.

Eine solche Produktpolitik ist der Gipfel hemmungsloser Verantwortungslosigkeit. Es steht außer Zweifel, daß das Unternehmen in Lateinamerika zahlreiche Konsumenten und Konsumentinnen von BUSCOPAX/BUSCOPAXAN in eine nur schwer zu beendende Medikamentenabhängigkeit getrieben hat und weiter treiben wird. Dies mag zwar den Umsätzen und Gewinnen der Ingelheimer Firma dienlich sein, aus ärztlicher Sicht

allerdings ist die Weigerung, eine solche Produktpolitik ohne wenn und aber sofort zu stoppen, nur noch als Ausdruck ungläublicher und schockierender Borniertheit zu begreifen. Wir haben schon häufig darauf hingewiesen, daß die Geschäftspolitik deutscher Pharmaunternehmen die Gesundheitsprobleme in der Dritten Welt verschärft. BUSCOPAX/BUSCOPAXAN ist dafür ein weiteres trauriges Beispiel.

Hermann Schulte-Sasse

1. Biecher und Lotterer: Klinisch-pharmakologische Datensammlung, Stuttgart 1988
2. Kemper N., W.Poser, S.Poser: Benzodiazepin-Abhängigkeit. Deutsche Medizinische Wochenschrift 105 (1980) 1707-1712
3. Böning J., O.Schuppe: Benzodiazepin-Abhängigkeit: Anzeichen und Pathogenese der Entzugs-Symptome. Deutsches Ärzteblatt 81B (1984) 211-218
4. Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft: Benzodiazepine bestimmungsgemäß gebrauchen (Bekanntgabe der Bundesärztekammer). Deutsches Ärzteblatt 82B (1985) 2033
5. Kielholz P.: Zurückhaltung beim Einsatz von Benzodiazepinen. Pharmazeutische Zeitung 132 (1987) 1068-1069

Aus aller Welt

Wachstumsmarkt Südamerika?

Die Pharmaindustrie rechnet mit dem Wachstumsmarkt Südamerika. Nach der Ausgabe 1992 des Buches "Pharma Prognosis International" wird Mexiko im Jahre 1996 mit einer Wachstumsrate von 18,5% und einem Marktvolumen von 6,6 Milliarden Dollar das führende Land sein. Auch Brasilien und Argentinien sollen den Pharmakonzernen verbesserte Absatzchancen bieten. Wir können nur hoffen, daß sich der gesteigerte Absatz nur auf medizinisch rationale Arzneimittel bezieht.

Quelle: Medikament & Meinung, Nr. 7/1992

Streit bei der WHO

Im nächsten Jahr wird der Generaldirektor der Weltgesundheitsorganisation neu gewählt. Der jetzige Amtsinhaber, der Japyneser Nakajima ist umstritten, will aber erneut kandidieren. Doch auch der stellvertretende Generaldirektor Mohammed Abdoumoune aus Algerien kündigte vor kurzem seine Kandidatur an. Frankreich und eventuell auch die USA signalisierten Unterstützung. Doch dem amtierenden Chef Nakajima war die Konkurrenz aus dem eigenen Hause gar nicht recht. Er entließ seinen Stellvertreter einfach.

Quelle: Münch. med. Wschr. 134 (1992) Nr.36

Neues von Merck

Die Firma E. Merck aus Darmstadt hat mittlerweile nach nochmaligem Nachfragen auf die Kritik der BUKO Pharma-Kampagne reagiert. Im wesentlichen weist die Firma die Kritik als unzutreffend zurück. Ausführliche Briefe des Autors von "Mer(c)kwürdige Geschichten aus Lateinamerika" an Merck sind ebenso wie die Antwort des Unternehmens in einer Dokumentation zur Aktionswoche 1992 "Kein gutes Geld für schlechte Pillen" abgedruckt. Daneben enthält die Dokumentation einen Pressespiegel auch über die Tour der Theatergruppe "Schluck & weg". Diese Dokumentation kann für 5 DM in Briefmarken bei uns angefordert werden.

Podiumsdiskussion ohne Merck?

Das Amt für Mission und Ökumene in Darmstadt plant eine Podiumsdiskussion zu diesem Thema. Neben dem Autor unserer Studie Dr. Schulte-Sasse sollten auch Vertreter der Firma E. Merck auf dem Podium vertreten sein. Bislang weigert sich das Unternehmen, öffentlich zu unserer Kritik Stellung zu nehmen. Wir hoffen, daß sich Merck noch dialogbereit zeigen wird und an der Veranstaltung teilnehmen wird. Alle LeserInnen des Pharmabriefes sind herzlich zu dieser Veranstaltung eingeladen, die am 24. September 1992 um 19.30 Uhr im Evangelischen Gemeindehaus, Kiesstr. 17 in Darmstadt stattfinden wird.

Seehofers Reform

Kostendämpfung statt überfälliger Strukturreform.

Das Bundeskabinett hat sich vor kurzem hinter die Pläne des Bundesgesundheitsministers Seehofer gestellt, die Blüm'schen Reformen im Gesundheitswesen von vor drei Jahren fortzuschreiben. Aufgeregte Reaktionen von fast allen Seiten, nicht zuletzt von Seiten der Ärzteschaft und der Pharmaindustrie, haben dafür gesorgt, daß das neue Reformvorhaben nicht mehr aus den Zeitungsspalten herauskommt.

Während vor drei Jahren letztendlich nur die Kranken dazu beitragen mußten, mit vermehrten Zuzahlungen die finanziellen Defizite der Krankenkassen auszugleichen, sollen nun zwei Kostendämpfungsgesetze verabschiedet werden, die neben den Kranken auch die Leistungsanbieter zur Kasse bitten werden.

Die niedergelassenen Ärzte, die schon seit einigen Jahren durch den sogenannten Honorardeckel einen Beitrag zur Kontrolle der rasanten Kostensteigerungen im Gesundheitswesen leisteten, sollen nun auch durch ein festes Arzneimittelbudget in die Pflicht genommen werden.

Der Honorardeckel bedeutet, daß für alle Ärzte nur ein kontrolliert wachsender, "gedeckelter" Honorartopf zur Verfügung steht. Bei einem Zuwachs der Zahl ambulant praktizierender Ärzte hat dies rein rechnerisch zur Folge, daß für jeden einzelnen Arzt auch weniger Honorar zur Verfügung steht. Das bestehende System bietet aber den einzelnen Ärzten die Möglichkeit, mit bestimmten Maßnahmen ihre Einkommenshöhe zu steuern.

Bezahlt werden die Ärzte nach Art und Umfang ihrer Einzelleistungen, deren jeweiliger Geldwert mit Hilfe eines Punktesystems ausgedrückt wird. Will also ein einzelner Arzt sein Einkommen erhöhen, dann bleibt ihm nur der bevorzugte Einsatz von "Leistungen" mit einem hohen Punktwert (vorwiegend die apparativen Leistungen) und die Vermehrung der einzelnen Maßnahmen ("Flucht in die Menge") bei seinen Patienten. Wegen des gedeckelten Honorartopfs bedeutet dieses Verhalten aber, daß so erzielte höhere Einkommen der einen zu Lasten der Einkommen der anderen Ärzte gehen.

Zusätzlich zu dieser Dynamik der Einkommenssteuerung führt die wirtschaftliche Abhängigkeit von den Patienten dazu, daß die Ärzte aus Wettbewerbsgründen Untersuchungen und Verschreibungen veranlassen, die nicht mit einer angemessenen medizinischen Versorgung der Patienten begründet werden können.

Die geplante Reform ändert nichts an diesen strukturellen Problemen.

GESUNDHEITSREFORM ZWEITER AKT

Gelobt sei, was krank macht



Aus: Publik - Forum 14/92

Stattdessen wird versucht durch neue Deckelungen die kostensteigernden Mengenausweitungen zu bremsen. Die Budgetierung der Arzneimittelkosten (Malus-Regelung) für niedergelassene Ärzte ist Teil dieser Strategie. Sie wird nichts an den qualitativen Mängeln der Gesundheitsversorgung lösen.

Aus medizinischer Sicht ist nämlich vor allem zu kritisieren, daß viele Arzneimittelverordnungen überflüssig sind und viele unwirksame bzw. umstrittene statt wirksamer Arzneimittel verordnet werden (1990 im Wert von 6 Milliarden DM!). Viel zu häufig werden statt bewährter, relativ kostengünstiger Arzneimittel ohne medizinischen Vorteil neue und teure Arzneimittel verordnet.

Nur eine ernsthafte Reform des Arzneimittelmarktes und neutrale Therapierichtlinien für ambulante Praxen könnten die Kostenexplosion im Gesundheitswesen bei gleichzeitiger Verbesserung der medizinischen Versorgung eindämmen. Aufgabe der Bundesregierung ist eine Änderung des Arzneimittelgesetzes, die den chaoti-

schen deutschen Arzneimittelmarkt von unwirksamen und umstrittenen Arzneimitteln befreit. Neutrale Therapieleitlinien, die nicht von den Verkaufsinteressen der Pharmaindustrie bestimmt werden und eine Therapieberatung für die einzelnen Ärzte müssen vom Gesetzgeber zusammen mit ärztlichen Organisationen und den Krankenkassen entwickelt werden. So lange die Marktverhältnisse noch so sind wie jetzt, sollte eine Positivliste erstattungsfähiger Arzneimittel den Ärzten die Entscheidung für rationale Arzneimittel nahelegen.

Hier haben alle beteiligten Parteien bisher versagt. Interessant ist allerdings, daß die Kassenärztliche Bundesvereinigung mittlerweile eine Positivliste fordert und die Bereitschaft zu neutralen Therapieleitlinien innerhalb der Ärzteschaft immer deutlicher wird. Die Pharmaindustrie sieht dies mit Unbehagen. Die bisher so festgefügte Koalition zwischen Ärzteschaft und Pharmaindustrie hat ihre ersten sichtbaren Risse bekommen. Auch der außerordentliche deutsche Ärztetag am 10. September in Köln machte die pharmakritischere Haltung einer Mehrheit der Ärzte deutlich. Ein Antrag des Vereins demokratischer Ärztinnen und Ärzte (VDÄA), eine Positivliste erstattungsfähiger Arzneimittel zu fordern, wurde mit großer Mehrheit angenommen. Ebenso der Antrag, den Gesundheitsminister aufzufordern, das Arzneimittelgesetz so zu verändern, daß für die Zulassung von Arzneimitteln ein verschärfter Wirksamkeitsnachweis erforderlich ist.

Die Nachricht, daß sich der konservative Ärzteverband Hartmannbund seine Anti-Seehofer-Kampagne mit 300.000 DM von der rheinischen Pharmafirma Schwarz bezahlen läßt, weist darauf hin, wie widersprüchlich diese Entwicklung noch ist.

Hermann Schulte - Sasse

Impressum

Herausgeber: BUKO Pharma-Kampagne, August-Bebel-Str. 62, W-4800 Bielefeld 1, BRD; Telefon 0521-60550; Telefax 0521-63789
Verleger: Gesundheit und Dritte Welt e.V., August-Bebel-Str. 62, 4800 Bielefeld 1
Redaktion: Gudrun Henke (Verantwortlich), Jörg Schaeber
Druck: Off-Set, Bielefeld

Bezugsbedingungen: Erscheinungsweg 10 Ausgaben jährlich, Einzelabo 20 DM, Institutionen- oder Auslandsabo 35 DM. Für Mitgliedsgruppen des BUKO ist der Bezugspreis im Mitgliedsbeitrag enthalten.

Daten der regelmäßigen Pharma-Brief-BezieherInnen werden mit EDV verarbeitet. An Dritte werden die Daten nicht weitergegeben.

copyright BUKO Pharma-Kampagne

Konto: 105 601 Sparkasse Bielefeld (BLZ 480 501 61), Gesundheit & Dritte Welt e.V.

Spenden sind erwünscht und steuerbegünstigt.