

PHARMA BRIEF



Rundbrief der BUKO Pharma-Kampagne

Nummer 10

Health Action International (D)

Dezember 1989

Auszug aus dem gültigen AMG

§ 5 Verbot bedenklicher Arzneimittel

(1) Es ist verboten, bedenkliche Arzneimittel in den Verkehr zu bringen.

(2) Bedenklich sind Arzneimittel, bei denen nach dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis der begründete Verdacht besteht, daß sie bei bestimmungsgemäßen Gebrauch schädliche Wirkungen haben, die über ein nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft vertretbares Maß hinausgehen.

§ 8 Verbote zum Schutz vor Täuschung

(1) Es ist verboten, Arzneimittel herzustellen oder in den Verkehr zu bringen, die

1. durch Abweichungen von den anerkannten pharmazeutischen Regeln in ihrer Qualität nicht unerheblich gemindert sind oder

2. mit irreführender Bezeichnung, Angabe oder Aufmachung versehen sind. Eine Irreführung liegt insbesondere dann vor, wenn

a) Arzneimittel eine therapeutische Wirksamkeit oder Wirkungen beigelgt werden die sie nicht haben,

b) fälschlich der Eindruck erweckt wird, daß ein Erfolg mit Sicherheit erwartet werden kann oder daß nach bestimmungsgemäßen oder längerem Gebrauch keine schädlichen Wirkungen eintreten,

c) zur Täuschung über die Qualität geeignete Bezeichnungen,angaben oder Aufmachungen verwendet werden, die für die Bewertung des Arzneimittels mitbestimmend sind.

(2) Es ist verboten, Arzneimittel in den Verkehr zu bringen, deren Verfallsdatum abgelaufen ist.

Verwirrspiel der Bundesregierung Wirkungsvolle Exportkontrolle nicht erwünscht?

Das Exportkontrollgesetz für Arzneimittel wird jetzt im Bundestag diskutiert. Nachdem der Bundesrat bereits bei seinen ersten Beratungen die von der Pharma-Kampagne vorgeschlagenen Verbesserungen der Ausnahmeregel zum Export bei uns verbotener Medikamente akzeptierte, versucht die Bundesregierung eine Verwirrstrategie.

Zur Vorgeschichte

Bei der Novellierung des Arzneimittelgesetzes (AMG) ist erstmals eine Exportkontrollklausel vorgesehen. (Wir berichteten ausführlich im Pharma-Brief 6/89) Der neue § 73a verbietet den Export von Arzneimitteln, die wegen ihrer Gefährlichkeit oder irreführender Angaben bei uns nicht verkauft werden dürfen (§§ 5 und 8 AMG). Zur Verdeutlichung haben wir diese beiden Schlüsselbestimmungen des AMG noch einmal in einem Kasten abgedruckt.

Da es in Ausnahmefällen denkbar ist, daß ein Land ein bei uns nicht zugelassenes Mittel importieren will, gibt es eine Ausnahmeregelung. Während der Regierungsentwurf schlicht das Einverständnis des Importlandes für eine solche Ausnahme für ausreichend hält, hat der Bundesrat ein 'informiertes Einverständnis' vorgeschlagen, d.h. das Importland entscheidet sich erst, nachdem das Bundesgesundheitsamt die Gründe für Verbot oder Einschränkung des Medikaments mitgeteilt hat.

Verwirrspiel

Der Bundesrat hat den Vorschlag der SPD-Länder zum 'informierten Einverständnis' nochmals verbessert. Die Bundesregierung reagiert darauf mit hinhaltendem Widerstand. Sie lehnt den Bundesratsentwurf nicht ab, läßt ihn aber noch "prüfen", "insbesondere inwieweit das vorgeschlagene ... Vorgehen mit dem Zertifikatssystem der Weltgesundheitsorganisation vereinbar ist." (Siehe Kasten auf Seite 2)

Hier wird offensichtlich versucht, die Abgeordneten des Bundestags restlos zu verwirren. Das Zertifikatssystem der Weltgesundheitsorganisation existiert seit Jahren und hat bisher nur marginal zur Verbesserung der Medikamentensicherheit in der Dritten Welt beigetragen. Der grundlegende Mangel des WHO-Zertifikats: es ist freiwillig, d.h. das Empfängerland muß es anfordern. Dazu kommt, daß das Zertifikat bisher nur die Information enthält, ob das Medikament zugelassen ist oder nicht. Informationen über die Bedingungen der Zulassung fehlten. Auch wenn jetzt Verbesserungen in diesem Zertifikatssystem vorgenommen werden, bürdet es weiterhin die ganze Kontrolle des

Hauptsache billig
- Bevölkerungs-
politik à la
US-AID
ab Seite 3

Arzneimittelmarktes den Ländern der Dritten Welt auf. Behörden, die gegenwärtig personell nicht in der Lage sind, Märkte von 5.000 bis 50.000 Medikamenten zu überwachen, werden dies auch mit zusätzlichem (Zertifikats-)Papier nicht schaffen können.

Die Pharma-Kampagne, viele Experten, der Bundesrat und nicht zuletzt viele Menschen in den Ländern der Dritten Welt selbst meinen, daß die Exportländer die Hauptverantwortung für ihre Produkte tragen sollten. Das Prinzip ist ganz einfach: nur was hier zugelassen ist, darf auch exportiert werden. Alles andere bleibt

die Ausnahme, die mit vergleichsweise geringem bürokratischen Aufwand überwacht werden kann.

Industrie will Einzelfallprüfung

Dem Bundesverband der pharmazeutischen Industrie (BPI) geht das alles zu weit, zwar begrüßt er im Prinzip den ursprünglichen Regierungsentwurf, interpretiert in aber auf höchst eigenwillige Weise. So sei im Einzelfall zu überprüfen, ob ein Verstoß gegen die §§ 5 oder 8 vorläge, dabei seien die Bedingungen im Empfängerland zugrundezulegen. Hier wird wieder der alte Mythos geschürt, Menschen in der Dritten Welt könnten Medikamente besser vertragen als wir. - Die wenigen Untersuchungen, die es zu diesem Problem gibt, legen allerdings eher das Gegenteil nahe. Vor allem bei Unterernährten nehmen Zahl und Schwere der Nebenwirkungen zu.

Das bedenklichste am BPI Vorschlag ist - neben seiner Beliebbarkeit - der riesige Kontrollapparat, der zur Überwachung dieses Ansatzes notwendig wäre: Alle

Regierungsentwurf

*§73a Ausfuhrverbot

"Es ist verboten, die in den §§ 5 und 8 bezeichneten Arzneimittel auszuführen. Dies gilt nicht für solche Arzneimittel, für die der zuständigen Behörde eine Einfuhrgenehmigung der zuständigen Behörde des Bestimmungslandes vorliegt."

Bundesratsfassung

*§73a Ausfuhr

Abweichend von § 5 und § 8 Abs.1 dürfen die dort bezeichneten Arzneimittel ausgeführt werden, wenn die zuständige Behörde des Bestimmungslandes die Einfuhr genehmigt hat, nachdem sie von der zuständigen Behörde über die für die Beurteilung der Arzneimittel maßgeblichen Erkenntnisse unterrichtet worden ist. Aus der Einfuhrgenehmigung muß hervorgehen, daß der zuständigen Behörde des Bestimmungslandes die Versagungsgründe bekannt sind, die dem Inverkehrbringen im Geltungsbereich dieses Gesetzes entgegenstehen."

Stellungnahme der Bundesregierung zum Bundesratsvorschlag:

"Der Vorschlag zu Nummer 30 wird im Laufe des Gesetzgebungsverfahrens geprüft, insbesondere inwieweit das vorgeschlagene bilaterale Vorgehen mit dem revidierten Zertifikatsystem der Weltgesundheitsorganisation vereinbar ist."

Aus: Drucksache 11/5373 Deutscher Bundestag - 11. Wahlperiode

potentiell kritischen Medikamentenexporte müßten in einer Einzelfallkontrolle von landeskundigen Experten überprüft werden.

Unterstützung tut not

Die vom Bundesrat vorgeschlagene Fassung hingegen macht die Kontrolle ganz einfach: Es gelten für den Export die gleichen Zulassungsbedingungen wie für den Verkauf bei uns im eigenen Land. Es wären nur gezielte Stichprobenkontrollen notwendig und die Rechtslage wäre eindeutig. Vor allem aber bliebe die (auch von der Regierung) vielbeschworene Autonomie der Länder der Dritten Welt erhalten: Sie können selbst - in voller Kenntnis der Sachlage - entscheiden, ob sie Medikamente zu anderen Bedingungen zulassen, als wir das tun.

Deshalb bitten wir um Unterstützung: Schreiben Sie an die Mitglieder des Gesundheitsausschusses, erklären Sie ihnen unser Anliegen:

* Fordern Sie eine gesetzliche Regelung dahingehend, daß nur noch bei uns zugelassene Medikamente zum Export freigegeben werden.

* Erklären Sie, daß ein freiwillig ausgestelltes WHO-Zertifikat kein Ersatz für wirksame Kontrolle ist.

* Erklären Sie, daß Sie kein Vertrauen in die Selbstbeschränkungsbereitschaft der bundesdeutschen Pharmaindustrie besitzen

* Erklären Sie, daß es ethisch nicht zu vertreten ist, daß zwei unterschiedliche Standards für uns und die Dritte Welt gelten.

* Schildern Sie die Notwendigkeit einer gesetzlichen Verpflichtung zur umfassenden Information über ein zu exportierendes Medikament.

In welcher Version und wann das Gesetz zur 2. Lesung in den Bundestag kommt, wird vermutlich bis Mitte/Ende Januar entschieden sein. Schreiben Sie also bald. (Vielleicht haben Sie über die Weihnachtstage Lust auf etwas Kreativität)

Mitglieder des Ausschusses für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit

CDU/CSU

Bauer, Wolf - Euskirchen-Erftkreis
Dr. Blank, Joseph-Theodor - Mettmann
Dr. Friedrich, Gerhard - Erlangen
Hoffacker, Paul - LI NRW
Kossendy, Thomas - LI Niedersachsen
Limbach, Editha - LI NRW
Link (Diepholz), Walter - Diepholz
Prof. Männle, Ursula - LI Bayern
Rauen, Peter - Bitburg
Sauer (Stuttgart), Roland - Stuttgart
Schmidt (Spiesen) Trudi - ?
Voigt (Northheim), Hans-Peter - LI Niedersachsen
Werner (Ulm), Herbert - Ulm
Zeitmann, Wolfgang - Rosenheim

SPD

Adler, Brigitte - LI Baden - Württemberg
Becker-Inglau, Ingrid - Essen III
Catenhusen, Wolf-Michael - LI NRW
Gilges, Konrad - Köln III
Dr. Götte, Rose - Kaiserslautern
Jaunich, Horst - LI NRW
Rixe, Günter - Bielefeld
Schmidt (Salzgitter), Wilhelm - Salzgitter-Wollenbüttel
Seuster, Lisa - Märkischer Kreis
Wittich, Berthold - Hersfeld

FDP

Eimer (Fürth), Norbert - LI Bayern
Walz, Ingrid - LI Baden - Württemberg
Würfel, Uta - LI Saarland

Die Grünen

Schmidt (Hamburg), Marie-Luise - Hamburg
Schoppe, Waltraud - LI Niedersachsen
Wilms-Kegel, Heike - LI Rheinland-Pfalz

LI = Landesliste
Adresse: Bundeshaus, 5300 Bonn

Was in Zukunft verboten wäre ...

Wird das Exportkontrollgesetz für Arzneimittel in der vom Bundesrat vorgeschlagenen Fassung verabschiedet, werden eine Reihe von Exporten illegal. (Siehe Leitartikel "Exportkontrolle in kritischer Phase")

Wir beschränken uns hier auf in der BRD verbotene Substanzen und Kombinationen. Vorausgeschickt werden muß, daß bei einzelnen der genannten Arzneimittel das Exportkontrollgesetz möglicherweise nicht greift, nämlich dann, wenn sie im Ausland hergestellt werden. Über die Produktionsorte ihrer Arzneimittel hüllen sich die Hersteller bislang in der Regel in Schweigen.

Jede Menge Tote?

Eines der ältesten Beispiele für unverantwortliche Doppelstandards ist der blutzuckersenkende Wirkstoff Phenformin. Er wurde nach

zahlreichen Todesfällen in der BRD und zahlreichen anderen Ländern 1978 verboten. Drei bundesdeutsche Firmen verkaufen ihn noch in Mexiko: BI-EUGLUCON von Boehringer Mannheim, INSOGEN PLUS von Kali-Chemie und DAQPAR von Hoechst. Letzterer Hersteller begründete sein Verhalten uns gegenüber zynisch mit fehlenden Todesfallmeldungen aus Mexiko (dort gibt es kein Erfassungssystem für Nebenwirkungen).

Aus Gründen der Risikoabwehr wurden Ende 1986 für das Schmerzmittel Metamizol erhebliche Anwendungsbeschränkungen beschlossen, Kombinationspräparate

Hauptsache billig

Bevölkerungspolitik à la US-AID

Mit dramatischen Visionen einer überbevölkerten Erde wird von entwicklungspolitischen Strategen aus den dichtbevölkerten Industrieländern versucht, eine effektive Bevölkerungspolitik in der Dritten Welt durchzusetzen. Regierungen werden unter Druck gesetzt - die betroffenen Frauen und Männer nicht gefragt. In Peru wurde im Frühjahr ein bevölkerungspolitisches Strategiekonzept der staatlichen Entwicklungshilfeorganisation der USA (US-AID) bekannt, das als Geheimpapier nur innerhalb der peruanischen Regierung diskutiert wurde. Dieses Dokument gibt Anlaß für die schlimmsten Befürchtungen.

US-AID will sämtliche Hilfsprogramme auf langfristige Methoden der Empfängnisverhütung wie Sterilisation, Spiralen und Pessare (IUD) oder dem Implantat NORPLANT beschränken. Diese Methoden sind mit chirurgischen Eingriffen verbunden und zum Teil nicht wieder rückgängig zu machen. Aufklärungsprogramme und die Versorgung der Bevölkerung mit individuell anzuwendenden Verhütungsmitteln wie Kondomen, Pillen usw. sollen dagegen nicht mehr finanziert werden.

Effektive Kontrolle statt Selbstbestimmung ist das Ziel dieser Strategie, umso bedrohlicher, da die bevölkerungspolitischen Programme Perus weitgehend von US-AID finanziert werden: 70% der Mittel stellt sie bereit, die Mehrzahl der Projekte werden direkt von der Organisation geleitet.

Zwar begründet US-AID ihre neue Strategien mit den Bedürfnissen der peruanischen Bevölkerung nach verfügbaren Verhütungsmitteln. Studien zufolge, die von US-Aid finanziert wurden, seien mehr als ein Drittel aller zwischen 1983 und 1986 geborenen Kinder ungewollt zur Welt gekommen. In den Städten seien zudem

Fortsetzung von "Was in Zukunft verboten wäre ..."

dürfen seit April 1987 nicht mehr vertrieben werden. Dennoch werden solche Kombinationen von verschiedenen Firmen in teilweise erheblichen Mengen in der Dritten Welt verkauft: BARALGAN von Hoechst, DOLO-BUSCAPINA von Boehringer Ingelheim, AVAFORTAN von Degussa, NEOSAL N von Knoll, DOLONEUROBION, MADINOL, MIO-CITALGIN und SINTAVERIN COMP. von Merck.

Kombinationen von Butazonen und Glucocorticoiden wurden vom Bundesgesundheitsamt zum 1.1.85 verboten. Die Firma Byk verkauft ihr DELTA-TOMANIL in Brasilien weiter.

Dantron-haltige Abführmittel verloren im Januar 1987 wegen Krebsverdacht ihre Zulassung. Byk verkauft sein HUMECTOL ebenfalls in Brasilien weiter.

In einer der nächsten Ausgaben werden wir uns mit dem Bereich der irreführenden Information über Arzneimittel befassen.

fast 50% der Schwangerschaften abgetrieben worden. Zumeist unter entwürdigenden Umständen, da Abtreibung in Peru nur dann erlaubt ist, wenn das Leben der Mutter in Gefahr ist. So sind Komplikationen nach illegalen Abtreibungen auch häufige Ursachen für die Einlieferungen ins Krankenhaus.

Es sollte ein wichtiges Ziel der staatlichen Gesundheitsprogramme sein, auch den Schichten eine selbstbestimmte Familienplanung zu ermöglichen, die zu arm sind, sich Verhütungsmittel zu kaufen.

Doch haben nun die Strategen von US-AID mit Hilfe eines Computerprogrammes die kostengünstigsten und effizientesten Methoden der Empfängnisverhütung ermittelt. Nicht die konkreten Kinderwünsche peruanischer Familien wurden berücksichtigt, es wurde eine allgemeine Zielgröße von 2,5 Kindern pro Frau zugrundegelegt. Das Computerprogramm berücksichtigt zwei Gruppen von verhütungswilligen (Ehe)Paaren - die 'Begrenzer' und die 'Verlangsamter'. Die Begrenzer wollen die Kinderzahl reduzieren, während die Verlangsamter den Abstand zwischen den Geburten vergrößern wollen, ohne sich von vornherein auf eine bestimmte Kinderzahl festzulegen. Den Begrenzern unterstellt US-AID, daß für sie die langfristigen Methoden der Empfängnisverhütung, sprich Sterilisation, NORPLANT oder Spirale am geeignetsten seien.

Das Programm rechnet aus, welche Methoden der Empfängnisverhütung am kostengünstigsten sind, um die angepeilte Senkung der Geburtenrate zu erreichen, nach dem Motto: 'Wie muß AID seine finanziellen Ressourcen im Bevölkerungsektor verteilen, um die peruanische Regierung möglichst effizient und effektiv dabei zu unterstützen, ihre bevölkerungspolitischen Ziele zu erreichen?' Das Resultat dieser ökonomischen Kosten-Nutzen Analyse ist, daß die 'Begrenzer' effizienter sind als die 'Verlangsamter', sie also bei gleichem Mitteleinsatz eine stärkere Begrenzung des Bevölkerungswachstums erreichen.

Da finanzielle Mittel ja knapp sind, wird daraus der logische Schluß gezogen, daß eben die 'Verlangsamter' in 'Begrenzer' umgewandelt werden müssen. Da US-AID allerdings auch keine

Aufklärungs- und Erziehungsprogramme mehr finanzieren will, kann dieses nur bedeuten, daß peruanische Frauen unter mehr oder minder offenem Zwang zu den 3 propagierten Methoden der Empfängnisverhütung gebracht werden sollen.

Peruanische Frauenorganisationen betonen, wie wichtig es ist, allen Frauen die Möglichkeit zur eigenverantwortlichen Familienplanung zu geben. Rosario Cardich vom Frauenzentrum 'Manuela Ramos' in Lima kritisierte in einem Interview besonders, "daß die Lebensbedingungen der Familien und ihr kultureller Hintergrund nicht berücksichtigt wird." Familienplanung wird so auf Geburtenkontrolle reduziert. Entsetzt sind peruanische Frauenorganisationen aber auch über den geplanten massenweisen Einsatz des Implantats NORPLANT. (Siehe Kasten auf Seite 4)



In der Bundesrepublik sollen mehr Kinder geboren werden, für die Dritte Welt wird das Gegenteil propagiert.

Rosario Cardich vermutet, daß das peruanische Gesundheitsministerium schon an der Umsetzung der US-AID Strategie arbeitet. Schon allein deswegen, weil diese Überlegungen auch bei den Verhandlungen um neue Kredite von IWF und Weltbank eine Rolle spielen. Wie kann die Frauenbewegung auf diese Agression gegen das peruanische Volk antworten, wurde Rosario Cardich gefragt. "Wichtig ist vor allem, daß die Bevölkerung über die Pläne von US-AID Bescheid weiß." Die Bewegung 'Manuela Ramos' forderte schon im Frühjahr den Präsidenten der Republik und das Gesundheitsministerium auf, die Bevölkerung über Absprachen mit US-AID zu informieren.

Auch die Bundesregierung, die in der dichtbesiedelten und ökologisch stark belasteten Bundesrepublik eine Steigerung der Geburtenrate anstrebt, beteiligt sich

jährlich mit etwa 100 Millionen DM an der Begrenzung der Bevölkerung der Dritten Welt. In einer Großen Anfrage haben die Grünen im Bundestag die Bundesregierung aufgefordert u.a. auf folgende Fragen zu antworten: wie sie sich zu der Verabreichung gesundheitsschädlicher und in westlichen Industrieländern teilweise verbotenen Verhütungsmitteln stellt und ob sie gedenkt, sich in internationalen Organisationen dafür einzusetzen, daß der Einsatz von Zwangsmaßnahmen und die Anwendung gesundheitsschädlicher Verhütungsmittel verhindert wird. Die Bundesregierung wird diese Anfrage erst im Juni 1990 beantworten. Eine parlamentarische Auseinandersetzung kann in diesem Bundestag also nicht mehr erfolgen. (GH)

Der Artikel beruht weitgehend auf dem Aufsatz von Gabriela Simon: Familienplanung mit dem Rechenschieber" in epd-Entwicklungspolitik 18/89. Die Große Anfrage der Grünen kann bei den Grünen im Bundestag, Büro Barbara Unmüßig, Bundeshaus, 5300 Bonn bestellt werden.

Impressum: Dieser Pharma-Brief wird kostenlos nur an entwicklungspolitische Gruppen abgegeben (Spenden sind erwünscht). Mehrere Exemplare nur gegen Berechnung. Aboppreis auf Anfrage. Verantwortlich: BUKO Pharma-Kampagne, Aug.-Bebel-Str. 52, D-4800 Bielefeld 1, Tel.: 0521/60550 - Spendenkonto: 105 601 Sparkasse Bielefeld (BLZ 480 501 61), Gesundheit & Dritte Welt e.V.

NORPLANT

Verhütung, die unter die Haut geht

NORPLANT ist ein hormonelles Verhütungsmittel mit langjähriger Wirkungsdauer. Es ist ein Ergebnis langjähriger gezielter Entwicklungsarbeit des Population Councils, einer von der US-Regierung unterstützten privaten Organisation. Das Implantat NORPLANT wurde in Zusammenarbeit mit der finnischen Firma Leiras Pharmaceuticals entwickelt und seit 1975 in klinischen Versuchen hauptsächlich in der Dritten Welt getestet.

NORPLANT besteht aus 6 Silikonkapseln, die jeweils 36 mg Levonorgestrel, ein synthetisches Progestagen enthalten. Diese werden bei lokaler Betäubung im Oberarm implantiert. 5 Jahre lang setzen sie dann eine relativ konstante Menge des Hormons frei. Der genaue Wirkungsmechanismus ist nach wie vor unklar. Bei ca. 50 % der Frauen verhindert das Hormon die Ovulation. Außerdem wird die Spermienwanderung behindert. Die Versagerquote von NORPLANT liegt bei unter 1 % pro Jahr, ist also der Pille vergleichbar.

Das Herausoperieren der Kapseln ist etwas aufwendiger als das Einsetzen und muß unter sterilen Bedingungen geschehen. Die Frauen sind auf klinische Hilfe angewiesen und können den Abbruch der Behandlung nicht selbst bestimmen.

NORPLANT hat starke Nebenwirkungen. Klinischen Studien zufolge leiden bis zu 75 % der Frauen unter Menstruationsproblemen. Außerdem verursacht NORPLANT häufig Kopfschmerzen, Müdigkeit, Depressionen, starke Gewichtszu- oder -abnahmen, Zysten in den Eierstöcken, dazu

kommt ein erhöhtes Thrombose-risiko.

Aus Ecuador und Indien liegen Berichte über Abzesse an der Implantationsstelle vor, weil die 'Einpflanzung' oft nicht unter sterilen Bedingungen geschieht.

Was macht NORPLANT dann so interessant? Es ist eine einfache, reversible Sterilisationsmethode, die 5 Jahre Verhütung garantiert und nur unter ärztlicher Kontrolle wieder abgesetzt werden kann. Passivität der Frauen heißt hier Weitermachen und nur Frauen mit starker Durchsetzungsfähigkeit können die operative Entfernung der NORPLANT Kapseln erreichen.

Weltweit gibt es inzwischen ca. 200.000 Anwenderinnen, davon drei Viertel in Indonesien. In Industrieländern wird es kaum angewendet, obwohl es in Finnland und Schweden zugelassen ist. Jedoch laufen in den USA und der BRD klinische Studien. Das Population Council hat bei der US-amerikanischen Zulassungsbehörde FDA einen Zulassungsantrag gestellt. Auch wenn das Medikament wenig Bedeutung für den US-amerikanischen Markt hat, ist die Zulassung wichtig, da sonst Exporte aus den USA in die Dritte Welt verboten wären.

In der BRD arbeitet hauptsächlich das internationale Frauennetzwerk FINRRAGE zu diesem Thema. Anschrift: FINRRAGE c/o FFGZ, Hamburger Allee 45, 6000 Frankfurt 90

Siehe auch: Claudia Schulze, NORPLANT - Eine wundervolle Entwicklung der modernen Wissenschaft? in: Dr. med mabuse Nr. 63, Dez. 1989

Neues aus dem Büro

Zur Abwechslung mal einige Neuigkeiten aus der Geschäftsstelle: Das wichtigste ist sicher, daß zwei neue Kolleginnen angefangen haben, nachdem Gela Linne nach Hamburg gezogen ist und Karin Michels ihre Mitarbeit aufgrund interner Differenzen beendet hat.

Gudrun Hennke begann ihre Arbeit schon im Juli. Sie ist Pädagogin und schon lange in der Dritten Welt Arbeit aktiv. Sie hat u.a. vier Jahre beim Arbeitskreis Entwicklungspolitik in Vlotho (AKE), einem Bildungswerk, mitgearbeitet und ein Reisebuch über Mexiko geschrieben.

Andrea Laug hat im Oktober bei der Pharma-Kampagne angefangen. Sie hat in Berlin Publizistik, Politologie und Soziologie studiert und ihre Abschlussarbeit über die Bedeutung des Fernsehens in der Entwicklung Schwarzafrikas geschrieben. Einen thematischen Bezug hat Andrea zu ihrer neuen Arbeit auch durch ihren ersten Beruf, sie ist ausgebildete Krankenschwester. Im Studium hat sie auch über Fragen der Gesundheitsversorgung in der Dritten Welt gearbeitet.

* * * * *

Der absolute Verkaufrenner ist die Liste "Unentbehrlicher Arzneimittel", in den ersten Wochen konnten wir über 500 Exemplare absetzen. - Wir freuen uns natürlich über weitere Bestellungen.

