

PHARMA- BRIEF



Rundbrief der BUKO Pharma-Kampagne
Health Action International (D)

Nr. 7-8, November 1997

K 11838

Pharmafirmen verweigern Gespräch

Neun große deutsche Arzneimittelanbieter in der Dritten Welt hatte die BUKO Pharma-Kampagne zu einem fachöffentlichen Diskussionsforum eingeladen, um über Anforderungen an die Vermarktung von Arzneimitteln in der Dritten Welt zu sprechen. Obwohl die Firmen immer wieder betont hatten, an einer ernsthaften Auseinandersetzung mit unserer Kritik interessiert zu sein, verweigerten alle Firmen eine Teilnahme an dem Forum.

Das geplante Forum hat eine lange Vorgeschichte: Seit Jahren kritisieren wir mit öffentlichen Aktionen die Geschäftspolitik deutscher Pharmaunternehmen in der Dritten Welt. Mit Erfolg: Eine ganze Reihe fragwürdiger und gefährlicher Medikamente wurden zurückgezogen. Immer wieder verhandelten wir auch persönlich mit den Firmen, wenn uns dies erfolgsversprechend schien. Unsere beiden letztjährigen öffentlichen Aktionen führten erneut zu weiteren Gesprächsangeboten.

Gespräch mit dem Verband

Ende letzten Jahres schien auch der Verband der großen Pharmamultis, der VFA (Verband der forschenden Arzneimittelhersteller), bereit, sich mit unserer Kritik auseinanderzusetzen. Auf Drängen der Kirchen lud uns der VFA am 4. November 1996 zu einem Gespräch im Rahmen des Dialogprogramms der Gemeinsamen Konferenz Kirche und Entwicklung (GKKE) nach Bonn in die Geschäftsstelle des VFA ein.¹ Dort erläuterten wir die wissenschaftlichen Bewertungskriterien für

rationale Arzneimittel und forderten den VFA auf, sich bei seinen Mitgliedsfirmen für eine Verbesserung ihres Arzneimittelangebotes einzusetzen. Unsere diesbezüglichen detaillierten Vorschläge werden von der Fachgruppe Pharma der GKKE unterstützt. Dieses Papier ist im beiliegenden *Pharma-Brief Spezial 2/1997* dokumentiert.

Erst ein halbes Jahr später reagierte der VFA mit einer – enttäuschenden – Stellungnahme. Außer einigen wohlmeinenden, aber zu nichts verpflichtenden Sätzen wurden alle Forderungen abgelehnt. Selbst wissenschaftlich eindeutig negativ bewertete Arzneimittel findet der VFA akzeptabel, solange ihr Verkauf aufgrund formaler Kriterien² in Deutschland noch möglich ist. Im beiliegenden *Pharma-Brief Spezial* ist auch dieses Statement dokumentiert.

Verband kann nichts verändern

Der VFA erklärt, er habe die Aufgabe, die Interessen der Firmen nach außen zu vertreten, könne aber nicht verbessernd in die Firmen hineinwirken: „Insofern ist es nicht Sache des Ver-

Editorial

Liebe LeserInnen,
Die Angst der Pharmafirmen vor einer öffentlichen Auseinandersetzung – dieses Thema steht im Mittelpunkt des Pharma-Briefs. Unsere Einladung zu einem Diskussionsforum lehnten sie ab (siehe Leitartikel). Die Veröffentlichung des Arzneiverordnungs-Report '97 verhinderten sie per Gericht, wie schon vor zwei Jahren die Positivliste (siehe S. 3). Wo immer es für sie kritisch wird, versucht die Industrie, die Informationsfreiheit zugunsten eines uneingeschränkten Wettbewerbs zu verhindern (siehe S. 6).

Um das Interesse des Industrieverbandes VFA am Arzneimittelantrag in der Dritten Welt ist es schlecht bestellt. Der beiliegende Pharma-Brief Spezial dokumentiert unsere Forderungen und die Entgegnung des Verbandes. Fazit: Der VFA möchte, daß alles so bleibt, wie es ist. Hauptsache, die Gewinne stimmen.

Wir hingegen setzen uns dafür ein, daß das PatientInnenwohl grundsätzlich Vorrang vor dem Profitinteresse der Firmen hat, bei uns und in der Dritten Welt. Und wir tun dies öffentlich und für jede(n) nachvollziehbar. Wenn Sie uns dabei unterstützen möchten, bitten wir Sie, sich dem beiliegenden Spendenaufruf mit Wohlwollen zu widmen und uns mit einer vorweihnachtlichen Spende weiterzuhelfen.

Ihre Annette Will

bandes, detaillierte Kriterien für die Mindestanforderungen bei der Vermarktung in Entwicklungsländern aufzustellen oder zu akzeptieren. Darüber muß jede Firma für sich individuell befinden.¹ Das hielt ihn aber nicht davon ab, in seiner Stellungnahme die vorgeschlagenen Verbesserungen schon einmal vorbeugend abzuwehren.

Und es hält den Verband nicht davon ab, weiterhin mit den Kirchen Gespräche über eine Verbesserung der Arzneimittelversorgung in der Dritten Welt zu führen. Dies geschieht offenbar aus Image-Gründen, denn im Jahresbericht 1996 des VFA wird stolz auf diese Gespräche verwiesen. Unverständlich ist uns, warum die Kirchen sich weiterhin auf diesen „Dialog“ einlassen. Konkrete Sortimentsverbesserungen sind in all den Jahren aus ihm keine gefolgt.

Gesprächsbereitschaft auf dem Prüfstand

Unsere Erfahrungen bestärkten uns darin, daß es sinnvoller ist, mit den Firmen direkt zu verhandeln. Deshalb luden wir neun große Hersteller, die ihre Gesprächsbereitschaft mitgeteilt hatten, zu einem fachöffentlichen Diskussionsforum über „*Rationale Arzneimittel für die Dritte Welt*“ nach Bonn ein.² Wir wollten mit ihnen über die zukünftige Gestaltung des Arzneimittelangebotes für die Dritte Welt debattieren, und zwar nicht über einzelne Arzneimittelbeispiele, sondern über die Anforderungen, die an die Vermarktung von Arzneimitteln in der Dritten Welt zu stellen sind. Ein gemeinsames Gespräch mit verschiedenen dialogbereiten Firmen bietet unser Meinung nach die Möglichkeit, für alle Seiten tragfähige Vereinbarungen zu finden. Im Gegensatz zu Einzelgesprächen wird der Diskussionsprozeß für alle beteiligten Firmen transparent gehalten. An dem Forum sollten Fachjournalisten teilnehmen, damit Vereinbarungen öffentlich und damit verbindlich und nachprüfbar werden.

Auf unsere erste Einladung erhielten wir eine Zusage, zwei Absagen wegen Termenschwierigkeiten und eine Reihe weiterer Absagen, die teilweise auf Mißverständnisse über die Zielsetzung des Diskussionsforums schließen ließen. Wir begründeten unser Vorhaben ausführlich und luden zu einem neuen

Termin ein. Nun wollte jedoch – für uns überraschend – aus inhaltlichen Gründen *kein* Hersteller mehr unserer Einladung folgen.

Keine Öffentlichkeit, bitte!

Fast alle Firmen halten ein fachöffentliches Diskussionsforum nicht für sinnvoll: „Wir halten eine interne Diskussionsrunde für effektiver als eine öffentliche Auseinandersetzung“, so die Firma Merck. Boehringer Ingelheim verspricht sich „von dem fachöffentlichen Forum nur wenig“ und hält „nach wie vor eine individuelle Gesprächslösung um konkrete Sachverhalte für den besseren Weg.“ Hoechst argumentierte: „Eine Diskussion über unsere derzeitige Produktpalette in Anwesenheit von pharmazeutischen Mitbewerbern halten wir nicht für sinnvoll.“ (Das hatten wir aber gar nicht vor).

Manche Firmen benutzten Formulierungen des VFA, dessen Vertreter Dr. Vorderwülbecke das Diskussionsforum von Anfang an heftig ablehnte. Er hatte statt dessen vorgeschlagen, die Pharma-Kampagne im Rahmen des Dialogprogrammes mit den Firmen zusammenzubringen. Einige Firmen verwiesen auf diesen Vorschlag, der aber weder mit den Kirchen noch mit der BUKO Pharma-Kampagne abgestimmt war. Eine Abstimmung gab es aber offenbar zwischen Verband und den Firmen. Aus den Briefen wird offensichtlich, daß sich der VFA bemüht, in der Auseinandersetzung über Arzneimittelfragen eine zentrale Rolle zu spielen, obwohl er nach eigenen Angaben keinerlei Veränderungen bewirken kann. Wir haben es also nicht nur mit dem bereits bekannten Unwillen der deutschen Pharmaindustrie zu tun, sich ergebnisorientiert mit Kritik auseinanderzusetzen, sondern auch mit Kompetenz- und Imagefragen zwischen den Konzernen und ihrem Verband.

Wem nützt Vertraulichkeit?

Das große Schreckgespenst für die Hersteller heißt Öffentlichkeit. Die Firma Knoll meint: „Es ist zu befürchten, daß in einer öffentlichen Veranstaltung eher eine Polarisierung als eine Verständigung erzielt wird.“ Merck würde gerne „den Dialog in einem geschlossenen Kreis führen.“ Der VFA

schreibt: „Ganz generell bergen öffentliche Veranstaltungen die Gefahr in sich, daß tendenziell Fensterreden gehalten und politische Statements abgegeben werden.“ Es ist bemerkenswert, daß der Verband ein solches Verhalten seiner Mitgliedsfirmen befürchtet.

Manche Firmen erneuerten ihre Einladung, wir mögen zu einem bilateralen Gespräch in ihre Konzernzentralen kommen. Das Dilemma vertraulicher Gespräche mit den Pharmafirmen aber ist offensichtlich: Niemand kann sie auf ihre Aussagen festnageln, die Fach- und allgemeine Öffentlichkeit bleiben ausgeschlossen. Gespräche in den Konzernzentralen bedeuten zudem, daß die Firmen sich auf vertrautem Boden befinden und die Rahmenbedingungen des Gespräches gestalten. Auf solche Bedingungen lassen wir uns nicht ein, denn nur ein öffentliches Gespräch, an dem auch firmenunabhängige ExpertInnen teilnehmen können, stellt sicher, daß die Ergebnisse verbindlich sind. Die interessierte Öffentlichkeit muß die Möglichkeit haben, den Gesprächen zu folgen und die Einhaltung der Vereinbarungen zu überprüfen.

Vertane Chance

Wir hatten der Industrie einen fairen Vorschlag gemacht. Es war klar, worüber geredet werden soll, und die Firmen hatten die Gelegenheit, ihre eigene Position darzustellen. Wir hätten sie allerdings dem kritischen Ohr von ExpertInnen und FachjournalistInnen ausgesetzt. Aber genau davor scheuen sie zurück. Warum? Weil sich ihre Firmenpolitik in vielen Punkten schwerlich rechtfertigen läßt? Weil sie kein Interesse an Veränderungen haben? Wir verstehen es als unsere Aufgabe, die Firmen und ihren Verband dazu zu bringen, einer öffentlichen Diskussion über die Folgen ihres Tuns nicht länger ausweichen. (JS, AW)

1 Siehe *Pharma-Brief* 9/1996, S.4

2 In Deutschland gelten Altarzneimittel, die noch nicht auf Wirksamkeit und Unbedenklichkeit geprüft sind, als fiktiv zugelassen. Deshalb können sie auch exportiert werden, selbst wenn sie wissenschaftlich negativ bewertet wurden.

3 Schreiben des VFA -Kampagne vom 27.5.1997

4 Eingeladen waren: Asta Medica AG, Boehringer Ingelheim KG, Boehringer Mannheim GmbH, Byk Gulden Lomborg GmbH, Hoechst Marion Roussel, Knoll GmbH, Merck KGaA, Schering AG, Solvay Pharma Deutschland GmbH, sowie der in die Dritte Welt liefernde Generikahersteller Sanavita und der Verband forschender Arzneimittelhersteller (VFA).

Pharmaindustrie contra Informationsfreiheit

Drei Pharmafirmen haben eine einstweilige Verfügung gegen den Arzneiverordnungs-Report '97 erwirkt, weil ein Kapitel über umstrittene Arzneimittel für sie geschäftsschädigend sei. Die Firmen argumentierten entlang derselben Linie wie vor zwei Jahren, als 13 (andere) Firmen die Berliner Positivliste zu Fall brachten. Die Botschaft ist klar: niemand außer der Pharmaindustrie selbst kann beurteilen, ob ein Arzneimittel wirksam ist oder nicht, und alle Versuche, Licht ins Dunkel des deutschen Arzneimittelmarktes zu bringen, werden behindert oder zunichte gemacht.

Mitte September hätte er erscheinen sollen: der 13. Arzneiverordnungs-Report (AVR), das Referenzwerk schlechthin. Es macht nicht nur transparent, welche Arzneimittel wie häufig zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verordnet wurden, sondern kommentiert auch die Statistiken und zeigt, wo Einsparungen möglich sind, ohne daß die Qualität der Therapie darunter leidet. Der AVR beruht auf den Daten, die das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIDO) regelmäßig seit 1980 erhebt (sog. genannter GKV-Arzneimittelindex). Die Auswertung der Daten wird durch verschiedene WissenschaftlerInnen vorgenommen.

Die diesjährige Ausgabe des Arzneiverordnungs-Reports enthält ein Kapitel, in dem der renommierte Heidelberger Pharmakologe Prof. Ulrich Schwabe sich mit umstrittenen Arzneimitteln auseinandersetzt. Er schlüsselt auf, was „umstritten“ bedeutet, und nennt zu einzelnen Arzneimittelgruppen therapeutische Alternativen. Diese Informationen sind wichtig: würden ÄrztInnen weniger umstrittene Arzneimittel verordnen, könnte das sowohl den Krankenkassen Millionen DM an Ausgaben ersparen als auch PatientInnen vor zweifelhaften Medikamenten schützen.

Die Veröffentlichung dieses Kapitels haben die Firmen W. Schwabe, Bionorica und Strathmann gerichtlich untersagen lassen, und das interessanterweise bei den Landgerichten Düsseldorf und Hamburg, die schon den Streit um die Berliner Positivliste zugunsten der Pharmaindustrie entschieden hatten. Seit Jahren ist der AVR der Industrie ein Dorn im Auge und so ist die Freude über den gelungenen Coup groß. Es

könnte sich allerdings auch um einen Bumerang handeln, denn dieser jüngste Angriff auf die Informationsfreiheit und die Freiheit der Wissenschaft wurde in der Öffentlichkeit mit Bestürzung aufgenommen.

Umstrittene Arzneimittel

Es gibt zahlreiche Arzneimittel auf dem deutschen Markt, deren Wirksamkeit nie belegt wurde, die aber trotzdem als sogenannte Altarzneimittel verkehrsfähig sind (vgl. *Pharma-Brief Spezial 2/1996*). Für einige dieser Medikamente stellten die Hersteller beim Bundesinstitut für Arzneimittel (BfArM) Nachzulassungsanträge und reichten Unterlagen ein, die ihre Wirksamkeit belegen sollten.

Für die meisten Präparate nahmen die Firmen jedoch die 2005-Regelung in Anspruch, die ihnen erlaubt, die ungeprüften Altarzneimittel bis zum 1.1.2005 zu verkaufen. Danach sind diese Mittel nicht mehr verkehrsfähig. In diesen Fällen kann man davon ausgehen, daß die Firmen sich nicht in der Lage sahen, den Nachweis von Wirksamkeit und Unbedenklichkeit zu erbringen, und sich deshalb für den Ausverkauf entschieden. Die 2005-Regelung und die mehrfache Verlängerung von Fristen und Abverkaufszeitraum sind als Lobbyerfolg der Pharmaindustrie zu werten, die über hervorragende Beziehungen zum Bundesgesundheitsminister verfügt.

Arzneimittel, deren Wirksamkeit nicht oder nicht ausreichend belegt ist, gelten als umstritten, unabhängig von ihrem Zulassungsstatus. „Für eine beachtliche Zahl von bekannten Arzneimitteln gilt, daß ihre Wirksamkeit

nur relativ schwer objektivierbar ist, weil sich ihre Wirkungen nur schwer oder gar nicht experimentell nachweisen lassen ... In vielen Fällen sind mit diesen Mitteln tierexperimentell pharmakologische Wirkungen beschrieben worden. Ein klinisch relevanter therapeutischer Effekt ist jedoch nicht überzeugend nachgewiesen worden.“⁴ Es genügt beileibe nicht, daß sich bei Verabreichung einer Substanz irgendein Effekt messen läßt, sondern es muß im Hinblick auf eine medizinisch relevante und klar definierte Fragestellung ein statistisch signifikanter therapeutischer Effekt beim Menschen erzielt werden. Und dieser Effekt muß reproduzierbar sein, d.h. auch andere WissenschaftlerInnen müssen diese Ergebnisse erzielen können.



Der Arzneiverordnungs-Report '96. Die Ausgabe von 1997 wurde aufgrund der Klagen von Pharmafirmen gerichtlich verboten.

Zu den umstrittenen Arzneimitteln, deren Wirksamkeit nicht ausreichend belegt ist, gehören beispielsweise durchblutungsfördernde Mittel, Expektorantien, Rheumamittel, Venenmittel, Prostatamittel, und pflanzliche Herzmedikamente. 1995 betrug der Umsatz allein dieser Arzneimittelgruppen 3,3 Milliarden DM!⁵

Im AVR '97 präsentierte Schwabe nicht nur (wie in all den Jahren davor)

Die Kläger

Geklagt haben die Firmen Willmar Schwabe (Karlsruhe), Bionorica (Neumarkt/Oberpfalz) und Strathmann (Hamburg). Ausgearbeitet hat die Klage laut Presseberichten der Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie (BPI), nachdem er sich ein Exemplar des Manuskriptes beschaffen konnte.⁷ Die drei Firmen sind mittelständische Unternehmen, die umsatzstarke umstrittene Arzneimittel vertreiben. „Daß die betroffenen Unternehmen die Gerichte gegen die Publikation bemühten, läßt nur den Rückschluß zu, daß sie sich einer offenen Debatte über ihre Produkte nicht gewachsen fühlen,“ kommentierte das *Handelsblatt* trefenderweise.⁸

Das *arznei-telegramm* veröffentlichte die nachstehende Tabelle mit Arzneimitteln dieser Firmen, die einen zweifelhaften Nutzen haben.⁶ Auffällig ist, daß ein großer Teil des Umsatzes mit nur wenigen und zudem umstrittenen Arzneimitteln erwirtschaftet wird. Teilweise gehören sie zu den Altarzneimitteln:

Bionorica (130 Mio DM Umsatz):

- * Sinupret[®]: Mischung aus 5 Pflanzendrogen
80 Mio DM Umsatz (= 62%)
- * Bronchipret[®]: Primel-, Efeu-, Thymianextr.
9 Mio DM Umsatz (= 7%)
- * Agnucaston[®]: Mönchspfefferextrakt
8 Mio DM Umsatz, (= 7%)

Schwabe (340 Mio DM Umsatz):

- * Tebonin[®]: Ginkgo-biloba Extrakt
200 Mio DM Umsatz (= 59%)
- * Prostagutt[®]: Sägepalmenfrucht-Extrakt
50 Mio DM Umsatz (= 15%)
- * Crataegutt[®]: Weißdorn-Extrakt
27 Mio DM Umsatz (= 8%)

Strathmann (290 Mio DM Umsatz):

- * Thym-Uvocal[®]: Thymuspeptide
18 Mio DM Umsatz (= 6%)
- * Hepabesch[®]: Leberextrakt, Methionin,
Inositol, B-Vitamine,
13 Mio DM Umsatz (= 4%)
- * Solcosplen[®]: Kälbermilzfiltrat
13 Mio DM Umsatz (= 4%)

(Umsatzangaben auf Basis der Apothekenverkaufspreise)

ÄrztInnen, die das Vorgehen dieser Firmen gegen die Informationsfreiheit mißbilligen, haben ein einfaches Druckmittel in der Hand: den Rezeptblock. Substitutionsempfehlungen für umstrittene Arzneimittel lassen sich an verschiedenen Stellen einholen – nur zu!

die Zahlen für die umstrittenen Arzneimittel, sondern auch Alternativen (Substitutionsempfehlungen): entweder eindeutig wirksame Substanzen oder nicht-medikamentöse Behandlungen.

Juristischer Schachzug der Firmen

Um zu verhindern, daß diese Empfehlungen in die Öffentlichkeit und damit zu den verschreibenden ÄrztInnen gelangen, griffen die klagenden Firmen zu einem argumentativen Winkelzug. Da es gemeinsame Redaktionskonferenzen gäbe zwischen den beteiligten WissenschaftlerInnen und den Verantwortlichen des GKV-Arzneimittelindex (die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen, die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände ABDA und die Kassenärztliche Bundesvereinigung KBV), würden die Krankenkassen nicht nur die Statistiken liefern, sondern auch in die Bewertungen eingreifen. Das Kapitel, das Prof. Schwabe aus Heidelberg geschrieben habe, läge mithin auch in der Verantwortlichkeit der Krankenkassen. Den gesetzlichen Krankenkassen sei es aber nicht erlaubt, Empfehlungen für oder gegen bestimmte Arzneimittelgruppen auszusprechen. Dies sei ein unzulässiger wettbewerbswidriger Boykott bestimmter Arzneimittel und verstoße gleichzeitig gegen kartellrechtliche Bestimmungen.

Die Krankenkassen, die das betreffende Kapitel gar nicht geschrieben hatten, wurden via „gemeinsamer Redaktionskonferenz“ quasi zu Mitautoren gemacht. Um sicherzustellen, daß der AVR auch wirklich verboten wird, gehen die Kläger jedoch weiter: Den Krankenkassen soll auch nicht gestattet sein, Daten an Dritte (z.B. WissenschaftlerInnen) zur Auswertung weiterzuleiten, wenn klar ist, daß daraus Substitutionsempfehlungen entstehen könnten.⁶

Ausgeklügelte Strategie

Die beiden Landgerichte, die dieser Argumentation mit einer einstweiligen Verfügung folgten, kippten vor zwei Jahren die Berliner Positivliste aus denselben Gründen. Der Berliner Ärztekammer wurde ebenfalls untersagt, Empfehlungen für die Verordnung von Arzneimitteln auszusprechen. Damals stand die Ärztekammer im Schußfeld

(und nicht der Bundesverband der Innungskrankenkassen als Mitherausgeber), während jetzt die Spitzenverbände der Krankenkassen angeklagt sind (und nicht der Apothekerverband ABDA und die Kassenärztliche Bundesvereinigung KBV, die ebenfalls an der Redaktionskonferenz zum AVR teilnehmen und Mitträger des GKV-Arzneimittelindex sind).

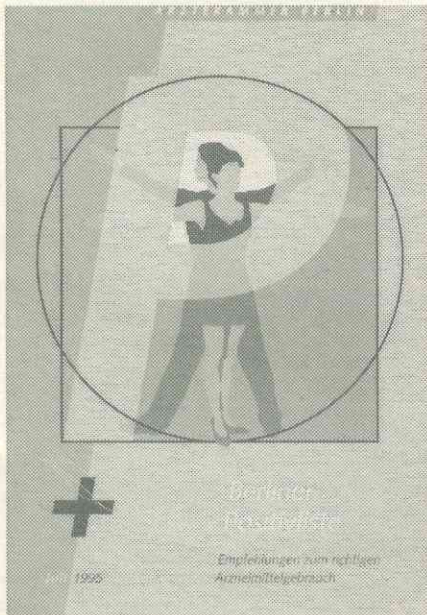
Die Klagestrategie (Auswahl der Beklagten, Wahl der Landgerichte) ist ausgeklügelte. Gab man vor zwei Jahren den ÄrztInnen und vor allem dem „roten Tuch“ der Pharmaindustrie, dem Präsidenten der Berliner Ärztekammer Ellis Huber, einen Schuß vor den Bug, so werden jetzt die gesetzlichen Krankenkassen aufs Korn genommen. Es gibt keinen sachlichen Grund dafür, ABDA und KBV nicht gemeinsam mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen zu verklagen, da diese gleichermaßen am AVR beteiligt sind. Hier handelt es sich um reine Taktik, denn letztendlich ist die Pharmaindustrie darauf angewiesen, daß die KassenärztInnen ihre Präparate verschreiben und die ApothekerInnen sie verkaufen.

Dazu paßt dann auch, daß der Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie (BPI) und der Bundesverband der Arzneimittelhersteller (BAH) die einstweilige Verfügung der beiden Landgerichte als „Sieg der ärztlichen Therapiefreiheit“ feiern, während es in Wirklichkeit um die Geschäftsinteressen der Firmen Schwabe, Bionorica, Strathmann und anderen ging. Hier schwingt sich die Pharmaindustrie zur Interessenvertretung der Ärzteschaft auf, um ihre wahren Motive zu verbergen. Es spricht auch für sich, daß die Firmen nicht gegen die Bewertung „umstritten“ als solche vorgegangen sind, sondern nur gegen deren Publikation und Verbreitung.

Profitinteresse gegen VerbraucherInnenschutz

Vordergründig stehen die Geschäftsinteressen der drei Firmen auf dem Spiel. Die Firma Willmar Schwabe beispielsweise würde 82% ihres Umsatzes einbüßen, wenn die drei umstrittenen Arzneimittel Tebonin[®], Prostagutt[®] und Crataegutt[®] nicht mehr verschrieben würden (siehe Kasten). Für die anderen Firmen sieht es ähnlich aus.

Die juristische Argumentation, wonach es Krankenkassen, Ärztekammern und ähnlichen Organen gesetzlich nicht erlaubt sei, Empfehlungen für eine rationale Arzneimitteltherapie auszu-



Die Berliner Positivliste: auch sie wurde durch gerichtliche Intervention der Pharmaindustrie verboten.

sprechen und somit in den Wettbewerb einzugreifen, gibt nur eine mögliche Sichtweise wider. Denn die Krankenkassen haben beispielsweise die gesetzlich festgelegte Pflicht, wirtschaftlich und zum Wohle der PatientInnen zu handeln (§§1-4, §12, §20 SGB V). Daraus ergibt sich u.E. die Pflicht zur Aufklärung über kostensparende und für die Behandlung nützlichere Arzneitherapien. Juristisch ist bei der Abwägung zwischen beiden Sachverhalten (freier Wettbewerb versus VerbraucherInnenschutz) noch nicht das letzte Wort gesprochen.

Die Berliner Ärztekammer mußte seinerzeit den Rückzug antreten, da 13 Firmen einzeln Klage erhoben hatten: „Wir müssen aus finanziellen Gründen darauf verzichten, eine höchstrichterliche Klärung darüber herbeizuführen, ob eine Positivliste nicht zu den originären Aufgaben einer Ärztekammer gehört. (...) Das Vorgehen der klagenden Pharmaunternehmen ist offensichtlich abgestimmt. Ziel der Strategie ist der wirtschaftliche Zusammenbruch des Gegners durch maximal summierte Gerichtskosten.“¹⁰ Wir können nur hoffen, daß die Spitzenverbände der Krankenkassen diesen Fall bis zu sei-

nem Ende durchstehen und dabei mit der Unterstützung der Ärzte- und Apothekerverbände rechnen können.

Pharmaindustrie stellt Machtfrage

Hinter den juristischen Fragen verbirgt sich ein grundlegendes Problem. Die deutsche Pharmaindustrie stellt in Bezug auf Arzneimittelinformationen und -bewertung schon seit langem die Machtfrage. Die Firmen und ihre Verbände wünschen sich ein Informationsmonopol. Niemand außer ihnen selbst soll ÄrztInnen oder der allgemeinen Öffentlichkeit Informationen über Arzneimittel geben. Niemand außer ihnen selbst (resp. die von ihnen beauftragten WissenschaftlerInnen) sollen Arzneimittel bewerten und Empfehlungen aussprechen dürfen.

Da in Deutschland die Meinungsfreiheit einzelner BürgerInnen grundrechtlich geschützt ist, läuft die Klagewelle vorerst nur gegen Körperschaften wie Ärztekammern und Krankenkassen. Aber die Lobby der Pharmaindustrie schläft nicht, wenn es um Veränderungen entsprechender gesetzlicher Rahmenbedingungen geht. Als 1993 die Arzneimittelrichtlinie der Europäischen Union verhandelt wurde, forderte der zuständige Ausschuß für Umweltfragen, Volksgesundheit und Verbraucherschutz, daß über Arzneimittelrisiken nur dann berichtet werden dürfe, wenn sie vorher von amtlicher Seite bestätigt seien.¹¹ Auch dies war ein Vorstoß der Industrie, Maulkörbe für PharmakritikerInnen zu verhängen, der glücklicherweise gestoppt wurde.

Nicht verhindert werden konnte das Aus für die bundesdeutsche Positivliste.¹² Nachdem 1992 per Gesetz die Erstellung einer solchen Liste verfügt und dafür eigens das Institut „Arzneimittel in der Krankenversicherung“ eingerichtet wurde (§ 92a SGB V), hat Bundesgesundheitsminister Seehofer sie im Dezember 1995 auf Drängen der Pharmaindustrie gestoppt: das Institut wurde aufgelöst, die bereits erarbeiteten Empfehlungen verschwanden in der Versenkung. Gegen die Initiative der Berliner Ärztekammer, eine solche Liste zu publizieren, klagten 13 Pharmafirmen erfolgreich.¹³

Die Pharmaindustrie verhinderte ebenfalls eine Änderung des § 75

SGB V, mit der den gesetzlichen Krankenkassen ausdrücklich erlaubt worden wäre, auf umstrittene Arzneimittel und ihre Substitutionsmöglichkeiten aufmerksam zu machen. So hat nur Seehofer das Recht, solche Empfehlungen zu geben.

In Deutschland wird die Informationsfreiheit in Bezug auf Arzneimittel gering geachtet (vgl. S.6). Deshalb ist es dringend notwendig, auch hier endlich eine bundesweite Kampagne für Informationspflichten und -rechte von Behörden und Körperschaften zu starten, wie sie bereits in anderen Ländern läuft. Die Ärztekammer Berlin konstatiert: „Die herrschende Gesundheitspolitik der Bundesrepublik Deutschland hat die Definitionsgewalt über wirksame Arzneimittel von der medizinischen Wissenschaft weg und der Pharmaindustrie zugeordnet.“¹⁴

Wenn die Gerichte im Hauptsacheverfahren gegen den Arzneiverordnungs-Report '97 bestätigen sollten, daß die Wettbewerbsfreiheit der Industrie ein höheres Rechtsgut darstellt als der VerbraucherInnenschutz, dann können die Pharmafirmen vollends tun und lassen, was sie wollen. Demokratie buchstabiert sich dann wie Kapital. (AW)

Verbotene Aussagen

„Den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenkassen und dem Gustav Fischer Verlag [wird] verboten, eine Tabelle zu veröffentlichen, die 45 Arzneimittelgruppen mit einem Verordnungsvolumen von 7,1 Mrd. DM als 'umstritten' qualifiziert und jeweils Substitutions-Vorschläge unterbreitet. Untersagt wird den Autoren des Arzneiverordnungs-Report in der einstweiligen Verfügung ebenfalls die Behauptung, unter Berücksichtigung von Substitutionskosten durch wirksame Arzneimittel von 2,6 Mrd. DM verbleibe ein Einsparvolumen von 4,2 Mrd. DM. Schließlich dürfen die Kassen und der Fischer Verlag auch nicht behaupten, daß das Verordnungsvolumen von 860 Mill DM bei Expektorantien (auswurfördernde Hustenmittel) eingespart werden könne.“⁹

Das Urteil

Die 8. Kammer für Handelssachen des Landgerichtes Düsseldorf, vertreten durch die Richter Dr. Volker, Kichniawy und Bürger haben die einstweilige Verfügung gegen den Arzneiverordnungs-Report '97 wie folgt begründet:

„Eine überwiegende Wahrscheinlichkeit spricht auch dafür, daß die Verfügungsklägerin [die Fa. Willmar Schwabe] durch die Liste 'umstrittener Arzneimittel' und insbesondere durch die Hinweise auf Substitutionsmöglichkeiten (...) erhebliche wirtschaftliche Nachteile erleiden würde. (...) Es liegt nahe, daß ein beachtlicher Teil der Ärzteschaft, der Kenntnis von dem Arzneiverordnungs-Report '97 erlangt, von der in Tabelle 46.5 ausgewiesenen Substitutionsempfehlung Gebrauch macht und die Verfügungsklägerin mithin entsprechende Umsatzverluste erfährt.“

„Es kann keinem ernsthaften Zweifel unterliegen, daß der Arzneimittelmarkt zu Lasten der angeblich 'umstrittenen Arzneimittel' und zugunsten der empfohlenen Substitution beeinflusst wird.“

„Die angegriffene Liste umstrittener Arzneimittel stellt - allein oder mit einer Substitutionsempfehlung - eine kartellwidrige Empfehlung dar.“

„Dabei ist zunächst davon auszugehen, daß auch Körperschaften des öffentlichen Rechts als Unternehmungen im Sinne des Kartellrechts anzusehen sind, wenn sie das Marktgeschehen beeinflussen können.“

„Insbesondere kann eine sachliche Rechtfertigung oder gesetzliche Gestattung nicht daraus hergeleitet werden, daß die Verfügungsbeklagten [die gesetzlichen Krankenkassen] zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen angehalten sind. Das Gesetz erlaubt keine Kostendämpfung in der Weise, daß die gesetzlichen Krankenkassen oder andere Institutionen durch Erstellung von Negativlisten in den Arzneimittelmarkt eingreifen. (...) Nur der Bundesminister für Gesundheit [ist] ermächtigt, unwirtschaftliche Arzneimittel von der Erstattungsfähigkeit auszuschließen. Soweit schließlich nach §92 Abs. 1 SGB V zur Sicherung einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung Arzneimittel-Richtlinien erstellt werden dürfen, hat dies in einem bestimmten Verfahren unter Beteiligung der Pharma-Industrie zu erfolgen (...)“

Top Secret: Arzneimittel

In Deutschland gibt es kein Recht auf Informa- tionen über Arzneimittel

Viele Informationen, die Arzneimittel betreffen, sind in Deutschland geheim. Die deutsche Zulassungsbehörde, das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), darf beispielsweise keine erläuternden Informationen über Zulassungsanträge, Ablehnungen, Widerrufe oder Indikationseinschränkungen geben. Die Daten, die die Wirksamkeit und Unbedenklichkeit eines Arzneimittels belegen sollen, bleiben ebenfalls geheim. Keine Auskunft erhält man auf die Frage, ob die Firma X eine Zulassung für das Arzneimittel Y beantragt hat. Und auch die Daten zu unerwünschten Wirkungen, die die Hersteller und die Bundesbehörde nach Markteinführung eines Arzneimittels erhalten, sind erst dann öffentlich zugänglich, wenn das mehrstufige Risikoabwehrverfahren abgeschlossen ist.

Verschwiegen wird auch, an welchem Ort und von wem eine Firma ihr Arzneimittel herstellen läßt: oft genug sind herstellende und vertreibende Firmen nicht identisch. Dies wurde offenkundig, als 1992 verunreinigte Paracetamol-Tabletten von ratiopharm auf den Markt kamen, die Hoechst gefertigt hatte.¹⁵

Geheimhaltung weit verbreitet

Auch in anderen europäischen Ländern ist die Geheimhaltungspraxis bei Arzneimitteln weit verbreitet (vgl. *Pharma-Brief* 2-3/1997). Schweden bildet eine Ausnahme, da dort ein Informationsrecht der Öffentlichkeit gesetzlich verankert ist und BehördenmitarbeiterInnen eine „Mitteilungsfreiheit“ haben.¹⁵ In den USA, Kanada und Australien gibt es ebenfalls eine Informationspflicht.

Im *Pharma-Brief Spezial* 1/1997 veröffentlichten wir die Erklärung von Uppsala zu Transparenz und Verantwortlichkeit in der Arzneimittelkontrolle. Dort wird gefordert: „Prinzipiell müssen alle Informationen über Arzneimittel, die eine Behörde gesammelt hat, für jeden interessierten Menschen

frei zugänglich sein. Dieses grundlegende Prinzip muß im Arzneimittelbereich mindestens genauso scharf beachtet werden wie in anderen Politikbereichen. Ausnahmen dürfen nur in eng definiertem Rahmen möglich sein. Zusätzlich muß es ein Recht auf Anrufung einer unabhängigen höheren Behörde geben, wenn die Arzneimittelbehörde die Auskunft verweigert.“

Informationsfreiheit für Arzneimittel ist in einer demokratischen Gesellschaft ein absolutes Muß. Es muß für die interessierte Öffentlichkeit möglich sein, Entscheidungen der Zulassungsbehörde nachvollziehen und überprüfen zu können. Informationen über Arzneimittelstudien, Wirkungen und Risiken müssen zugänglich sein. Wer Öffentlichkeit nicht zuläßt, kann vieles vertuschen und den irrationalen Gebrauch von Arzneimitteln fördern.

Die Pharmaindustrie scheint Öffentlichkeit zu fürchten wie der sprichwörtliche Teufel das Weihwasser. In der Politik nutzt sie ihre guten Beziehungen zu Gesundheitsminister Seehofer, und wo das nicht reicht, wird die Justiz bemüht (siehe Artikel S. 3). Öffentliche Dialoge mit KritikerInnen

werden abgelehnt (siehe Artikel S. 1). Ein paar Beispiele für gelungene Informationsunterdrückung aus der jüngsten Zeit:

- ◆ Der Zulassungsbehörde (BfArM) wurde von Gesundheitsminister Seehofer untersagt, bekanntzugeben, welche 2.000 Altarzneimittel das Nachzulassungsverfahren bisher nicht geschafft haben, d.h. sich als unwirksam oder risikoreich herausstellten. Der Bundesfachverband der Arzneimittelhersteller (BAH) hatte gegen die Veröffentlichung protestiert. Die Arzneimittel dürfen bis zum 1.1.2005 weiter verkauft werden.¹⁵
- ◆ Ende 1996 versuchte die Kassenärztliche Bundesvereinigung mit einem „Notprogramm“, die Arzneimittelausgaben einzuschränken. Sie forderte die ÄrztInnen auf, keine umstrittenen Arzneimittel zu verordnen. Eine Klage von Pharmafirmen vor dem Landgericht Hamburg brachte das Notprogramm zu Fall. Der KBV wurde dabei sogar untersagt, öffentlich mitzuteilen, welche Firmen geklagt hatten.
- ◆ Den Spitzenverbänden der Krankenkassen wurde in einer einstweiligen Verfügung vom Landgericht Düsseldorf untersagt, an der Verbreitung einer Liste umstrittener Arzneimittel mitzuwirken. Für das Gericht ergibt sich die Mitwirkung „aus dem Umstand, daß die [gesetzlichen Krankenkassen] die Daten für den Verordnungsreport mit dem GKV-Arzneimittelindex ausdrücklich zur Verfügung stellen.“¹⁶ Dies bedeutet, daß die Kassen nicht einmal mehr die von ihrem Institut WiDO gesammelten Daten an WissenschaftlerInnen weitergeben dürfen, wenn diese dann im Sinne von Therapieempfehlungen ausgewertet werden können (siehe Artikel S. 3).

Betrug am Patienten

Dieses Verhalten läßt vermuten, daß es einiges zu verbergen gibt und daß die Pharmafirmen insbesondere einer öffentlichen und wissenschaftlichen Diskussion über viele Arzneimittel nicht standhalten könnten. Es kann aber

nicht angehen, Informations- und Wissenschaftsfreiheit einzuschränken, um die mangelhaften Produkte einiger Firmen zu schützen. Die Klagen der Pharmaindustrie gegen Therapieempfehlungen durch Ärztevertretung und Krankenkassen stützen sich stets auf wettbewerbsrechtliche Fragen und stellen die Einschätzung ihrer Produkte als „umstritten“ nicht in Frage. Das *arznei-telegramm* bemerkt dazu: „Kein Gericht erörtert dabei den Betrug am Patienten, wenn er ein nutzloses Arzneimittel erhält.“¹⁵ (AW)

- 5 Ulrich Schwabe: Überblick über die Arzneiverordnungen im Jahre 1995. In: *Arzneiverordnungs-Report '96*, Gustav Fischer Verlag 1996, S. 13
- 6 Markterhalt per Gericht: Den Spieß umdrehen. *arznei-telegramm* 10/97, S. 102-103
- 7 Verordnungsreport wird Geheimtip. *Handelsblatt* 25. September 1997
- 8 Siegfried Hofmann: Zweifelhafte Siegel. *Handelsblatt* 25. September 1997
- 9 Gerichte binden Krankenkassen einen Maulkorb um. *Handelsblatt* 19. September 1997
- 10 Ärztekammer Berlin, IKK Bundesverband: Presseinformation zur Berliner Positivliste, 6. Oktober 1995
- 11 Berichte über Arzneimittelrisiken in Zukunft verboten? *Pharma-Brief* 3/1993, S. 1
- 12 Die sogenannte Positivliste sollte nur solche Arzneimittel aufführen, deren Wirksamkeit nachgewiesen ist, die keine überflüssigen Bestandteile oder zu viele Wirkstoffe enthalten und die keine Bagatellearzneimittel sind.
- 13 Es gibt sie dennoch in leicht veränderter Form als Kieler Liste, herausgegeben von den Verbraucherzentralen Hamburg, Stuttgart, Berlin, Hannover. Dort oder bei uns für DM 10,- plus Porto erhältlich.
- 14 Pharmastaat oder Pillenrepublik? Pharmaindustrie verhindert unabhängige wissenschaftliche Information, Presseerklärung der Ärztekammer Berlin, 19.9.1997
- 15 Fehlanzeige: Informationsfreiheit bei Arzneimitteln. *arznei-telegramm* 9/1997, S. 93-94
- 16 Urteil des Landgerichtes Düsseldorf, 8. Kammer, vom 12.9.1997, S. 21 38 C (Kart.) 120/97

Impressum

Herausgeberin: BUKO Pharma-Kampagne
August-Bebel-Str. 62, D-33602 Bielefeld
Telefon 0521-60550, Telefax 0521-63789
E-mail 100270.272@compuserve.com

Verleger: Gesundheit und Dritte Welt e.V.,
August-Bebel-Str. 62, D-33602 Bielefeld
Redaktion: Karin Pichlbauer, Jörg Schaaber, Annette Will (verantwortlich)

Namentlich gekennzeichnete Beiträge und LeserInnenbriefe geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

Druck: Off-Set, Bielefeld

Bezugsbedingungen: Erscheinungsweise 10 Ausgaben jährlich. Einzelabo 25 DM, Institutionen- oder Auslandsabo 45 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

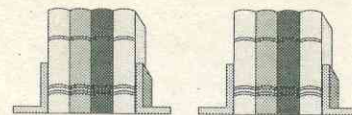
Konto für Abos: 105 601

Konto für Spenden: 105 627

Sparkasse Bielefeld (BLZ 480 501 61),

Gesundheit & Dritte Welt e.V.

Spenden sind erwünscht und steuerabzugsfähig.



Neues Buch

Nebenwirkung: Sucht

Anderthalb Millionen Menschen sind in Deutschland von Arzneimitteln abhängig. Zum Vergleich: es gibt 2,5 bis 3 Millionen Alkoholabhängige und ca. 200.000 Drogenabhängige. Arzneimittelabhängigkeit, unter der meistens alte Menschen und Frauen leiden, wird in der Öffentlichkeit wenig beachtet. Es gehört nicht zum Allgemeinwissen, daß etwa 10% aller Arzneimittel abhängig oder gar süchtig machen können und weitere 20% die Gefahr des Mißbrauchs in sich bergen.

„Information ist der erste Schritt zur Prävention“ – mit diesem Ziel haben zwei Fachleute und eine Journalistin ein informatives und spannend zu lesendes Buch über die Nebenwirkung Sucht vorgelegt. Im ersten Teil illustrieren zahlreiche Beispiele, in welchen Situationen Arzneimittel zur Bewältigung des Alltags eingesetzt werden. Dabei wird auch gezeigt, welchen Anteil die Pharmaindustrie am schnellen Griff zur Pille hat. Sehr erhellend fanden wir die Wiedergabe eines Interviews von 1989. Der Vorsitzende des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie, Dr. Vogel, antwortete auf die Frage, ob sich die Industrie mitverantwortlich fühle für die Tablettenabhängigkeit von 2 Millionen Menschen, mit entwaffnender Ehrlichkeit: „Aber sicher. Wir liefern die Produkte.“ Einige Beispiele für Arzneimittelwerbung nannte er in diesem Zusammenhang „verheerend“.

Im zweiten Teil werden alle Arzneimittel(gruppen) mit Abhängigkeitspotential ausführlich besprochen. Wirkungen, Nebenwirkungen und Alternativen werden vorgestellt. Eine Arzneimittelliste bietet die Möglichkeit, zu prüfen, was man selbst schluckt. Die AutorInnen geben auch Hinweise für den Ausstieg aus der Sucht, was das Buch besonders wertvoll macht. (AW)

G. Glaeske, J. Günther, S. Keller: Nebenwirkung: Sucht. Verlag A. Kunstmann, München 1997, ISBN: 3-88897-181-0. 29,80 DM

Hämoglobin aus der Tabakpflanze

Die medizinische Gentechnologie versucht schon seit längerem, Pflanzen so zu verändern, daß sie therapeutisch nutzbare Substanzen produzieren. Französischen WissenschaftlerInnen ist es nun gelungen, Tabakpflanzen mit menschlichen Genen zu versehen und sie Hämoglobin synthetisieren zu lassen.¹⁷ Hämoglobin ist Hauptbestandteil der roten Blutkörperchen und sorgt für den Sauerstoff-Transport im Körper. Die Menge ist für eine kommerzielle Verwertung noch zu klein, aber die ForscherInnen sind zuversichtlich, daß sie auch in andere Pflanzen Menschengene einschleusen können.

Um nennenswerte Mengen ernten zu können, müssen die Pflanzen im Freiland wachsen, also unter natürlichen Bedingungen. Die Kritik der UmweltschützerInnen und mögliche Bedenken der Behörden wegen der Freisetzungsfahren schrecken den Leiter der beteiligten Firma nicht: Die Pflanzen würden unter scharfer Beobachtung in einem speziellen Feld gehalten. Über soviel Naivität würde man gerne lächeln, wenn es nicht so ernst wäre. AW

Impfstoff aus der Banane

Klingt das nicht verlockend? Man ißt eine Banane und nimmt gleichzeitig eine Substanz zu sich, die den Körper gegen Hepatitis B impft. Vielleicht finden wir im Supermarkt in einigen Jahren Arzneifrüchte zur Auswahl und können uns den Gang in die Apotheke sparen. Dieses Szenario drängt sich auf, wenn man den Bericht von Ute Sprenger in der *Frankfurter Rundschau* liest.¹⁸ Zwar ist die Impfbanane noch Zukunftsmusik, aber weltweit transferieren ForscherInnen alle möglichen Antigene in Gemüsepflanzen, um zu testen, ob Mäuse nach deren Genuß Antikörper produzieren. Daß es sich

nicht nur um die verrückten Ideen einzelner GenbastlerInnen handelt, zeigt ein ExpertInnentreffen, das die Weltgesundheitsorganisation (WHO) noch dieses Jahr anberaumen will, um über wissenschaftliche, rechtliche und medizinische Aspekte von „Impfpflanzen“ zu beraten. WHO und Weltbank fördern diese Forschungen finanziell.

Schon fangen die WissenschaftlerInnen an, für die Akzeptanz solcher Arzneimittel zu werben, indem sie preisgünstige Impfmöglichkeiten für die Dritte Welt in Aussicht stellen. Diese Argumente kennt man von der Pharmaindustrie, die für gentechnologisch hergestellte Arzneimittel ähnlich wirbt. Glaubhaft sind sie nicht.

Die Akzeptanzwerbung blendet Risiken und problematische Aspekte völlig aus. Wir möchten in diesem Zusammenhang daran erinnern, daß es z.B. dem Verbraucherschutz in Europa nicht gelungen ist, für die genetisch veränderte Sojabohne eine umfassende Kennzeichnungspflicht zu erreichen. Den VerbraucherInnen wird damit verwehrt, sich für oder gegen den Verzehr von manipulierten Sojabohnen (Produkten) entscheiden zu können. Es ist vorauszusehen, daß uns, werden Impfbananen erst möglich sein, ebenfalls keine Wahl bleiben wird. (AW)

Hormone aus der Umwelt

Manche Chemikalien, z.B. die Chlorkohlenwasserstoffe, wirken auf den weiblichen Körper ähnlich wie Östrogen. Seit einiger Zeit rücken die Probleme, die dadurch entstehen können, stärker in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit. Dies ist auch notwendig, denn Chlorverbindungen finden sich in so unterschiedlichen Produktgruppen wie Lösungsmitteln, Pestiziden, vielen Arten von Plastik, Reinigungs- und Desinfektionsmitteln, Konservierungsmitteln u.a. Das heißt, daß die Mehrzahl der Menschen regelmäßig mit solchen Stoffen in Berührung kommt. Über die Nahrung, Atmung und die Haut können die Chemikalien in den Körper von Menschen und Tieren aufgenommen werden. Bislang konzentrierte sich die Forschung eher darauf, die Giftigkeit der

Substanzen zu untersuchen und Grenzwerte festzulegen. Nun wird offenkundig, daß diese auch schon in viel geringeren Mengen eine biologische Wirkung auf den weiblichen Körper haben können.

Eine Langzeitstudie des US-amerikanischen Instituts für Umwelt- und Gesundheitsforschung ergab, daß Frauen, die während der Schwangerschaft PCB (Weichmacher in Kunststoffen) und einem Abbauprodukt von DDT ausgesetzt waren, diese Substanzen im Blut und in der Muttermilch hatten. Ihre Töchter kamen elf Monate früher in die Pubertät als die Töchter niedrigbelasteter Mütter.¹⁹

Aufgrund neuer Forschungen wird auch ein Zusammenhang zwischen Umweltöstrogenen und Brustkrebs diskutiert. Z.B. wiesen US-amerikanische Anwohnerinnen industrieller Abfallhalde statistisch ein sechsfach höheres Risiko auf, an Brustkrebs zu erkranken als vergleichbare Frauen. Auch professionelle Golfspielerinnen erkranken häufiger an Brustkrebs. Dazu muß man wissen, daß Golffrasen regelmäßig mit Pestiziden behandelt wird. In Israel sank innerhalb von 10 Jahren die Brustkrebsrate unter jungen Frauen, nachdem PCB und einige Pestizide verboten wurden, die sich in höheren Mengen vor allem in Milchprodukten fanden.²⁰

Es ist schwer, diese Zusammenhänge auf wissenschaftlicher Ebene zu beweisen, da es nur für einen Teil der 11.000 chlororganischen Verbindungen geeignete Nachweisverfahren gibt. Bei 50 Stoffen konnte bereits eine hormonelle Wirksamkeit festgestellt werden. Bei Frauen kommt zusätzlich zu den Umweltöstrogenen noch der großzügige Einsatz von synthetischen Hormonen zum Tragen, mit denen sie während eines großen Teils ihres Lebens behandelt werden.²¹ Unser jahrzehntelanger unbekümmerter Umgang mit den Chemikalien läßt befürchten, daß wir auf einer Zeitbombe sitzen, was Gesundheit und Fertilität angeht. (AW)

17 Haemoglobin from tobacco, *Pharmaceutical Business News*, 26. März 1997, S. 22-23

18 U. Sprenger: Impfstoff in der Banane. *FR* 5.7.1997

19 Umwelthormone machen Mädchen früher erwachsen. *Frankfurter Rundschau* 5.8.1997

20 R. Stolzenberg: Brustkrebs und Chemikalien mit östrogenen Wirkung. *Schrot & Korn* 10/1997, 32-34

21 Renate Löb, Regina Stolzenberg: Krank durch Umwelchemikalien? *Clio* 43, 1996, S. 17-20