VDPP • RUNDBRIEF

16. Jahrgang 6 / 2004

59

Mitteilungen des Vereins demokratischer Pharmazeutinnen und Pharmazeuten

Unsere Ziele:

- Demokratisierung des Gesundheitswesens
- Verantwortungsvolle Arzneimittelversorgung
- Berufspraxis in einem sozial orientierten Heilberuf
- umsatzunabhängige Apotheken
- ökologische Kriterien bei der Arzneimittelproduktion
- verbraucherfreundliche Arzneimittelgesetzgebung

- unabhängig
- überparteilich
- patientenorientiert

RB 59 aus dem INHALT

18. - 20. Juni 2004 MV in Hamburg

LAG Gesundheit der Grünen Niedersachsen

Neue Aufgaben für die Apothekerkammern?

Das grüne Krokodil, 2. Teil

EDITORIAL

Liebe Leserinnen und Leser,

dies ist der zweite von der neuen Redaktion in Berlin (Redaktion) *und* Hamburg (Satz, Dokumentation) erstellte Rundbrief. Er erscheint wieder einmal Monate nach dem genannten Redaktionsschluss, aber immerhin noch rechtzeitig vor der Mitgliederversammlung in Hamburg.

Wir hoffen, dort möglichst viele von euch zu sehen, ihr könnt euch immer noch anmelden, und es wird sich sicher auch für die, die sich erst in letzter Minute entscheiden, nach Hamburg zu kommen, noch ein Bett finden lassen.

Aus gut unterrichteten Kreisen war zu erfahren, dass auch diesmal niemand gegen seinen Willen in den Vorstand gewählt werden soll, ihr könnt also alle unbesorgt kommen.

Viel Spaß beim Lesen,

Jürgen Große
(für die Redaktion)

Redaktionsschluss für den VDPP-Rundbrief Nr. 60:
30. September 2004

INHALT

Grußwort des Vorstands
Thomas Schulz **3**

LAG Gesundheit der Grünen Niedersachsen
Thomas Schulz **4**

Forderung nach sozial angemessenen Zuzahlungen
Thomas Schulz **6**

Santería und Katholizismus
Dorothea Hofferberth **6**

Neue Aufgaben für die Apothekerkammern?
Katja Lorenz **8**

Brief an die Präsidentin der AK Niedersachsen
Bernd Rehberg **9**

Antwort
Hansjörg Mogwitz **10**

ERFA-Treffen in Hameln
Bernd Rehberg **10**

Das Grüne Krokodil (Teil 2)
Christl Trischler **12**

Vorstand 29. 10. 2003
Bernd Rehberg **16**

Vorstand 3. 12. 2003
Bernd Rehberg **16**

Vorstand 8. 2. 2004
Uschi Blöcker **17**

Vorstand 31. 3. 2004
Thomas Schulz **18**

TERMINE **19**

DOKUMENTATION

VDÄÄ: GMG-Bilanz für die Ärmsten verheerend **20**

GMG - Systemsanierung durch die Kranken **20**

BUKO-Pharma: Angesichts Millionen AIDS-Toter reicht ein Schulterklopfen nicht aus **21**

Schluck & weg präsentiert Pharma-Märchen **22**

CBG: Freiwillige Selbstkontrolle der Pharmaindustrie vollkommen unzureichend **23**

vzbv: Patienten haben Rechte! **23**

Gentechnikgesetz **24**

ABC der gesetzlichen Krankenversicherung **25**

Erhalt der solidarischen Absicherung von Zahnkrankheiten **26**

Offener Brief des BVA **27**

Apothekenpersonal bekommt Niedriglöhne **27**

IMPRESSUM

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

Redaktion: Christiane Hefendehl, Katja Lorenz, Jürgen Große (verantwortlich), *Bildredaktion*: Dr. Thomas Schulz
Redaktionsanschrift: Christiane Hefendehl, Lichtenrader Straße 59, 12049 Berlin, Tel./Fax 030 62722072, E-Mail: redaktion@vdpp.de.

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

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

Grußwort des Vorstands

Liebe Leserinnen und Leser,

wieder naht eine MV in Hamburg und wieder hat der VDPP fünf weitere Jahre hinter sich. Vom Vorstand möchten wir aufs herzlichste zur Mitgliederversammlung einladen!

Diesmal tagen wir nicht in Rissen, sondern haben uns einen anderen schönen Tagungsort ausgesucht. Die Hamburger Regionalgruppe hat sich wieder um ein Abendprogramm für den Samstag gekümmert.

Wie seit einigen Jahren üblich gibt es auch bei dieser MV einen Vortrag von einem Mitglied, das uns aus seinem Arbeitsgebiet berichten wird. Wir freuen uns diesmal auf Udo Puteanus, beschäftigt im öffentlichen Pharmaziewesen von NRW.

Alles spricht für ein schönes und anregendes Wochenende in Gesellschaft von guten Freundinnen und Freunden!

Wir würden uns sehr freuen, wenn viele Mitglieder kämen, denn die Diskussionen zur Weiterentwicklung des Berufsbildes müssen auch von uns befruchtet werden. Schließlich haben wir in unserem Vereinsprogramm klare Ziele, und über die Umsetzung in schwierigen Zeiten sollten wir uns Gedanken machen.

Im Vorstand benötigen wir Unterstützung, da Udo Ament keine Kapazitäten mehr für die Betreuung der Finanzen hat. Drei Vorstandsmitglieder sind das gesetzliche Minimum. Sollten wir diese Anzahl von Mitgliedern nicht mehr erreichen, wird es Zeit den Verein aufzulösen. Für mich stellt sich die Frage häufiger, ob wir überhaupt noch zeitgemäß sind. Die tiefe Frustration über die Politik der rot-grünen Bundesregierung sollte uns jedoch nicht völlig paralysieren. Schließlich können wir uns ab 2006 (eventuell auch schon früher) auf mindestens acht Jahre CDU einrichten.

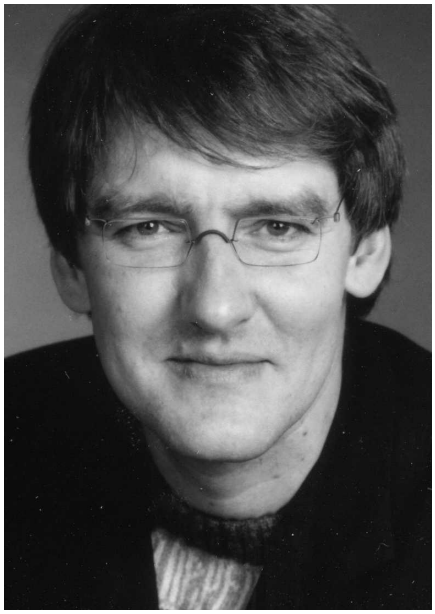
Es wäre schade, wenn dann die Strukturen, die wir in jahrelanger Arbeit aufgebaut haben, vernichtet wären. Für mich wäre es bedauerlich, wenn für die politische Arbeit, der ich sonst noch nachgehe, die Ansprechpartner aus dem VDPP fehlen würden.

Aber vielleicht werden wir gerade Zeuge des Vorruhestandes der 68er-Generation. Dann bliebe es bei dem medial gern gepflegten Bild des geldgeilen Apothekers.

Mein Bericht von einer Tagung mit der LAG Gesundheit der Grünen in Niedersachsen zeigt, wie groß der Bedarf an Informationen von kritischen Pharmazeutinnen und Pharmazeuten ist.

Vielleicht denkt Ihr bei der Lektüre dieses Rundbriefes über die Daseinsberechtigung unseres Vereins und konkrete Unterstützungsmöglichkeiten nach.

Thomas Schulz
(für den Vorstand des VDPP)



Was tut die Landesarbeitsgemeinschaft Gesundheit der Grünen in Hannover?

Ein Bericht für den VDPP von der März-Sitzung

von Thomas Schulz

"Auswirkungen des GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG)" hieß der Titel einer Veranstaltung zu der die LAG Gesundheit der Grünen am Donnerstag, den 25.3.04 einluden. 20 TeilnehmerInnen erschienen, um sich über die konkreten Effekte der Bundespolitik zu informieren.
Matthias Wienold als Sprecher der LAG wies darauf hin, dass es sich zwar um ein Bundesgesetz handele, aber die Auswirkungen auf die Landes- und vor allen Dingen auf die kommunale Ebene ausstrahlen würden. In sechs Kurzreferaten wurden verschiedene Auswirkungen und Probleme des GMG dargestellt.

Von Zuzahlungen, Renten und der sozialen Schieflage
Aus Sicht der chronisch Kranken berichte Herr Cosmo als Vertreter der deutschen Parkinson-Vereinigung über die Wahrnehmung der Zuzahlung und die Befürchtung über Streichungen bei den dringend erforderlichen Physiotherapiemaßnahmen. Er kritisierte vor allen Dingen die volle Einbeziehung von Betriebsrenten für die Krankenkassenbeiträge und die Nullrunde bei den Rentenerhöhungen.
Dörte von Kittlitz vom Selbsthilfebüro Hannover kritisierte das GMG im gesamtpolitischen Kontext und be-

mängelte die schlechte Informationspolitik im Vorfeld des Gesetzes. Sie forderte konkret eine Umsetzung der gesetzlichen Regelungen zur Unterstützung der Selbsthilfegruppen durch die GKV.

Eckard Laufer von der Patientenberatungsstelle Göttingen fand die Informationspolitik im Zusammenhang mit dem GMG nicht so schlecht, er sah eher Wahrnehmungsprobleme bei Versicherten und Patienten. Er stellte klar, dass die Nullrunde für die Rentner vorteilhaft wäre, bei Anwendung der geltenden Rentenformel hätte es eigentlich eine Rentensenkung geben müssen! Seine Kritik am GMG bezog sich auf die gestaffelte Einführung von Gesetz und einigen Ausführungsbestimmungen, die für Verwirrung in allen Bereichen sorgten. Bei der Abwägung erkannte er eine Reihe von positiven Regelungen, wie z. B. die Fortbildungsverpflichtung für ÄrztInnen, die Hausarztregelungen. Dagegen stehen sehr negative Punkte, unter denen das Verlassen des paritätischen Finanzierungsmodells der GKV den gravierendsten Punkt darstellt.

Die GKV und das GMG

Auch Heinrich Heggemann von der AOK Niedersachsen bemängelte die soziale Schieflage des GMG. Er kritisierte die Finanzierung, die vor allen Dingen durch die Versicherten und Patienten erfolgte, seiner Meinung nach ist die Bürgerversicherung, die ja sehr stark von den Grünen propagiert wird, eine Alternative. Er wies aber daraufhin, dass ohne die Einsparungen Beitragserhöhungen bei den Kassen der GKV erforderlich gewesen wären. Bislang sind die Senkungen der Beitragssätze noch sehr gering aber Heggemann erwartet, dass die GKV-Kassen – schon aufgrund der Konkurrenz – Einsparungen zügig weitergeben werden. Es muss allerdings noch berücksichtigt werden, dass die GKV schon mehrere Milliarden Euro Schulden angesammelt hat, die bislang nicht getilgt werden. In der öffentlichen Wahrnehmung ist das GMG wegen der handwerklichen Mängel in der Erstellung und Umsetzung allerdings "durch". Für die Krankenkassen hat sich der Beratungsaufwand mit dem Beginn 2004 verdoppelt. Allein zum Thema Praxisgebühr wurden 15 Seiten einer Beratungsbroschüre beschrieben. Der bürokratische Aufwand in dem Bereich ist hoch. Für die integrierte Versorgung wird die AOK Niedersachsen 28 Mill. Euro ausgeben.

Nach Einschätzung von Heggemann werden Bonussysteme und Zusatzversicherungen die Unterschiede zwischen GKV und PKV verschwimmen lassen.

ApothekerInnen und das GMG

Aus Anbieterseite berichte Jürgen Große vom Verein demokratischer Pharmazeutinnen und Pharmazeuten (VDPP): Die GKV-Umsätze für Arzneimittel sind im Januar deutlich zurückgegangen, wobei es hier klare Vorzieheffekte in den Dezember 2003 gab. Aber auch im Februar 2004 lagen die GKV-Umsätze niedriger (Hamburg: minus 18,6 % und Niedersachsen: minus 12,4 %). Erst die nächsten Monate werden zeigen, ob hier immer noch die Vorzieheffekte wirken. Für diesen Rückgang der GKV-Umsätze ist hauptsächlich die Regelung verantwortlich, die eine Verordnung von OTC-(nicht verschreibungspflichtige AM)-Präparaten zu Lasten der GKV verbietet (mit einigen Ausnahmen).

Weiterhin hat sich die Preisermittlung für verschreibungspflichtige AM verändert: Auf den "Einkaufspreis" werden 3 % plus 8,10 Euro (6,10 Euro für die GKV) aufgeschlagen. Dies hat zur Folge, dass niedrigpreisige verschreibungspflichtige Arzneimittel teilweise sehr viel teurer werden, während hochpreisige verschreibungspflichtige Arzneimittel erheblich billiger werden. Der Betrag des Fixaufschläge wurde so berechnet, dass die Apotheken in etwa so viel verdienen werden wie im Jahr 2002. Für die Apotheken entfällt damit der Anreiz, sich vor allen Dingen um Patienten mit hochpreisigen Rezepten zu kümmern. Bei den Patienten gab es bei Privatrezepten erheblichen Unmut über die Preiserhöhungen im niedrigpreisigen Segment. Im hochpreisigen Segment gab es nur in Einzelfällen Preiserhöhungen durch die pharmazeutische Industrie, hingegen wurden im Bereich der "Life-Style"-Präparate (Viagra u. ä.) erhebliche "versteckte" Preiserhöhungen vorgenommen. Problematisch wurde von Große die Situation der Sozialhilfeempfänger eingestuft, die erhebliche Zuzahlungen erst mal vorlegen müssen, bis es zur Befreiung von der Zuzahlungspflicht kommt.

Frauen und das GMG

Friedericke Fischer als stellvertretende Sprecherin der LAG untersuchte das GMG unter dem Aspekt einer Frauenbenachteiligung, die sehr häufig versteckt erfolgt. Von den Leistungsstreichungen sind vor allen Dingen Frauen betroffen, die in der Regel weniger verdient haben und daher als Rentnerinnen über geringere Renten verfügen. Da dieser Personenkreis seltener über einen Führerschein und über Autos verfügt, sind die Streichungen bei den Transportkostenbeteiligungen besonders spürbar.

Weiterhin kritisierte Fischer die Verlängerung der Vorsorgeuntersuchungsintervalle für Schwangere, die Streichung des Entbindungsgeldes, die familienpolitisch sehr kontraproduktiv wäre, die Streichung der Sterilisierung aus dem Erstattungskatalog der GKV und die Einschränkungen im Bereich der künstlichen Befruchtung. Im Bereich der PKV kritisierte Fischer die diskriminierenden Tarifstrukturen.

Diskussion

Es schloss sich eine Diskussionsrunde an, die noch weitere Fragen und Probleme aufwarf:
Die erste Nachfrage bezog sich auf SozialhilfeempfängerInnen in Pflegeheimen, die ein Taschengeld von etwa 70 Euro erhalten und aus dem die verbleibenden Kosten der Lebensführung decken müssen. Durch Praxisgebühr und Arzneimittelzuzahlung kam es gerade Anfang des Jahres zu massiven Überforderungen dieses Personenkreises. Inzwischen haben eine Reihe von Heimträgern eine Stundung der entsprechenden Beträge vorgenommen sowie auch einige Sozialämter Vorauszahlungen für die Praxisgebühr vornahmen. Es

gibt gegensätzliche Urteile zur Zahlungspflicht der Sozialämter aus der ersten Instanz. Einige Teilnehmer erhoffen sich positive Auswirkungen der Neuberechnung der Sozialhilfesätze zum 1. 7. 2004, andere Teilnehmer sehen die Lage eher pessimistisch.

Weitere Personengruppen, die unter den Auswirkungen des GMG leiden werden, sind Personen, die mit der Archivierung der Belege aufgrund ihrer gesundheitlichen Situation überfordert sind. Bedenklich sind auch Tendenzen unter HIV-Patienten, die Sozialhilfe empfangen und sich die Zuzahlungen für die Medikamente nicht leisten können. Hier soll es schon zu Therapieabbrüchen aufgrund finanzieller Überforderung gekommen sein. Auch bei Empfängern von transplantierten Organen hat es vereinzelt Problemen mit der Bezahlbarkeit der Zuzahlung zu den Medikamenten gegeben. Darüber hinaus ist es im Bereich der Heil- und Hilfsmittel durch die Zuzahlungsregelungen zu sozialen Problemen gekommen.

Nächster Diskussionspunkt waren Gesundheitsprobleme der älteren Kinder: Hier können Zuzahlungsregelungen zu erheblichen Einschränkung der Lebensqualität führen, z. B. wenn allergielindernde Medikamente nicht mehr gekauft werden (können). Die Vernachlässigung der Prävention macht sich gerade bei den Kindern aus sozialen Problembereichen massiv bemerkbar im Gegensatz zu den "Scheckheft-gepflegten" Kindern.

Es wurde die Frage gestellt, ob das GMG inzwischen Fehl- und Überversorgungen verändert hätte, ohne dass hierzu Antworten gegeben werden konnten.

Es gab weitgehende Übereinstimmung, dass es nach diesem schlechten Start noch einen erheblichen Regelungsbedarf gebe. Die LAG will sich im Herbst im Rahmen einer weiteren Veranstaltung mit diesem Thema auseinandersetzen.

Mein persönliches Fazit

Die Veranstaltung war gelungen. Es war sinnvoll, dass der VDPP pharmazeutischen Sachverstand eingebracht hatte. Ich gewann den Eindruck, dass es zum einen erhebliche Wahrnehmungsprobleme gibt aber auch schwere soziale Schieflagen.

Für mich ist es nicht nachvollziehbar, wenn die Streichung der Sterilisation zu Familienplanungszwecken aus dem GKV-Leistungskatalog kritisiert wird. Andere Verhütungsmethoden sind schon seit Jahrzehnten Privatsache, und es war schön, dass die Solidargemeinschaft diese Leistung bislang getragen hat ... Verständnis fehlt mir auch, wenn von Rentnerseite die Nullrunde bei den Rentenerhöhungen kritisiert wird. Wahrscheinlich haben die Rentner noch nicht wahrgenommen, dass die Beschäftigten derzeit auch nur mit Nullrunden und teilweise sogar Einkommensverlusten klar kommen müssen.

Äußerst bedenklich finde ich allerdings die Behandlung der SozialhilfeempfängerInnen und hier im besonderen die Behandlung der SozialhilfeempfängerInnen in Pflegeheimen:
Es kann nicht angehen, dass diese Bevölkerungsgruppe mit – im Vergleich zum verfügbaren Geld – massiven Zuzahlungspflichten konfrontiert wird und daher die Gefahr besteht, dass notwendige Behandlungen und Therapien nicht wahrgenommen oder abgebrochen werden. Hier besteht ein akuter Handlungsbedarf. Der VDPP sollte eine entsprechende Forderung auf der Mitgliederversammlung in Hamburg verabschieden.

Hier fehlt *dein* Rundbriefbeitrag

Es muss ja nicht gleich die Patentlösung für alle Probleme des Gesundheits– und Sozialwesens sein, es müssen auch nicht gleich Dutzende Seiten sein, aber ein wenig Resonanz, oder ein paar kleine Diskussionsanregungen würden uns schon freuen.

Wer keine Lust, Zeit oder keinen Anlass hat, etwas zu schreiben, der hat vielleicht stattdessen etwas gelesen, was sich für den Dokumentationsteil eignen würde. Oder er / sie hat einfach nur ein Foto oder eine Zeichnung, die für die Veröffentlichung im Rundbrief geeignet sind.

Immer her damit!

Die Adresse findet ihr im Impressum.

Die Redaktion

Antrag zur MV

"Forderung nach sozial angemessenen Zuzahlungen im Gesundheitswesen"

Der VDPP möge auf seiner Mitgliederversammlung in Hamburg am 19. 6. 2004 folgende Forderung beschließen:

Der VDPP (Verein demokratischer Pharmazeutinnen und Pharmazeuten) fordert die Bundestagsfraktionen von SPD und Bündnis 90/Die Grünen auf, die erhebliche soziale Schieflage im "Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung" (GMG) zu korrigieren. Zum einen müssen die Berechnungsgrundlagen für die Befreiung von den Zuzahlungen für SozialhilfeempfängerInnen in Pflegeheimen dem verfügbaren "Taschengeld" der Betroffenen angepasst werden. Zum anderen müssen auch für andere SozialhilfeempfängerInnen, Obdachlose und Geringverdiener Ausnahmeregelungen formuliert werden, die eine Überforderung dieser finanzschwachen Gruppen verhindern.

Begründung: Das GMG hat eine Erweiterung der Zuzahlungen von Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) bewirkt. Die jährliche Eigenbeteiligung der Versicherten darf 2 Prozent der Bruttoeinnahmen nicht überschreiten. Für chronisch kranke Menschen gilt eine Grenze von 1 Prozent der Bruttoeinnahmen. Bei BezieherInnen von Sozialhilfe gilt der Regelsatz als Berechnungsgrundlage. Das bedeutet bei SozialhilfeempfängerInnen in Pflegeheimen bei einem Sozialhilfesatz von knapp 300 Euro im Monat werden für das Jahr ca. 3600 Euro zugrunde gelegt, damit ergibt sich für einen chronisch kranken Sozialhilfeempfänger eine Belastungsgrenze von 36 Euro. Sollte der Sozialhilfeempfänger **nicht** chronisch krank sein, dann würde sich die Belastungsgrenze sogar auf 72 Euro erhöhen.

In Pflegeheimen verfügen SozialhilfeempfängerInnen aber nicht über den vollen Sozialhilfesatz sondern erhalten ein "Taschengeld" von knapp 80 Euro pro Monat. Es ist offensichtlich, dass dieser Personenkreis durch diese Zuzahlungsregelung finanziell massiv überfordert ist. Zu Beginn eines jeden neuen Jahres werden erst einmal 36 Euro bzw. 72 Euro an Praxisgebühr und Zuzahlungen fällig, bevor die Befreiung von den Zuzahlungen erneuert wird. Diese Belastung ist sozial unausgewogen und muss korrigiert werden.

Neben dieser massiven Überforderung sind auch andere SozialhilfeempfängerInnen, Obdachlose und Geringverdiener von den Zuzahlungsregelungen massiv betroffen und schnell überfordert. Hier ist der Gesetzgeber gefordert!

Santería und Katholizismus: Woran glauben die Kubaner?

von Dorothea Hofferberth

Von den Kuba-Reisenden gibt es noch einen Bereicht zu Erlebnisse und Erfahrungen aus dem Bereich von Glauben, Wunder und Religion:

Synkretismus heißt nach der Dudendefinition die Vermischung verschiedener Konfessionen und religiöser Praktiken. Was Synkretismus praktisch für die kubanische Bevölkerung bedeutet, durften die sechs Kubareisenden plus Anhang (Dorotheas Sohn und Freundin Janine) im März 2003 erfahren.

Bereits am zweiten Tag sahen wir während einer Fahrt durch Pinar del Río eine ganz in weiß gekleidete Frau. Diese war, wie uns unserer Reiseführer ehrfürchtig erklärte, eine *santera*. Junge Mitglieder der Santería-Gemeinde müssen nach der Initiation ein Jahr lang weiß tragen, um sich zu ihrem Glauben öffentlich zu bekennen. Diese Priesterinnen und Priester (neben der weiblichen Form *santera* gibt es auch das männliche Äquivalent *babalawo*) genießen in der kubanischen Gesellschaft ein hohes Ansehen. Viele der aus Afrika "importierten" Glaubensausrichtungen, welche auf den ersten Blick sehr merkwürdig anmuten, erleben trotz der langen Jahrzehnte eines aufgeklärten Atheismus in Kuba in letzter Zeit seit der Aufhebung des Religionsboykotts einen Bedeutungsgewinn. Nur noch 30 % der Bevölkerung Kubas sind katholisch. Weder das Verbot der katholischen Kolonialherren im 19. Jahrhundert, noch die antireligiöse Auffassung Fidel Castros und seines Staatsaufbaus im 20. Jahrhundert konnte diese Religionen unterbinden. Diese Andeutungen unseres jungen Reiseführers weckten in uns die Neugier und wir beschlossen, selbst eine *santera* zu besuchen. Zwei Tage später konnten wir uns nach 30 Minuten Autofahrt außerhalb von Pinar del Rio selbst ein Bild machen.

Bei der santera

Entfernt von anderen Häusern trafen wir zwischen drei einfach gebauten Häusern, eher Hütten, zwischen denen Hühner frei umher liefen, eine farbige Frau zwischen 40 und 50 an. Auch wenn die Verständigung schwierig war, da die *santera* nur spanisch sprach, konnten wir uns doch mit Hilfe von unserem Reisebegleiter mit ihr unterhalten. Sie lebe

Kubas Religion entstand durch Synkretismus, die Verschmelzung afrikanischer Kulte mit dem Katholizismus. Die linke Figur ehrt zugleich den heiligen Lazarus und Babalú Ayé, die rechte Santa Barbara genauso wie Changó

hier und helfe den Einwohner aus der Umgebung, indem sie ihnen durch religiösen Beistand bei wichtigen Fragen im Leben helfe, berichtete sie. Außerdem helfe sie auch bei medizinischen Problemen, weshalb sie auf uns als Wunderheilerin wirkte. Diese Aufgaben übe sie ein Leben lang aus, lerne aber weiterhin von ihrem *padrino* (Lehrer) und ihrer *madrina* (Lehrerin).

Nach dieser herzlichen Begrüßung führte sie uns herum. Gleich im ersten Raum war eine Art Hausaltar aufgebaut. Dieser war **Yemayá** geweiht, der Mutter aller Gottheiten. In verschiedenen Gefäßen und Töpfen, welche mit Tierknochen, Pflanzen, Samen, Erde und Meerwasser gefüllt waren, wurden aber auch einige der anderen rund 20 Götter verehrt: Neben **Babalú Ayé**, der Göttin der Barmherzigkeit, waren auch **Eleggua**, die Göttin der Wege und Zufälle, der Kriegergott **Changó** und die beiden obersten Gottheiten **Olofin** und **Obatalá** vertreten. Eine oder einer von diesen *sha* bestimmt das Leben jedes Menschen, ist also der Gott in seinem Kopf und ist somit der *orisha* (*ori* heißt grob übersetzt Kopf). Um diese bestimmte Gottheit herauszufinden, versetzt sich die *santera* mit Hilfe von bestimmten Pflanzen in eine Trance, um so direkten Kontakt zu den Göttern zu erhalten.

Synkretismus konkret

In einer der kleineren Hütten war ein weiterer, uns seltsam erscheinender Altar aus toten, teilweise mumifizierten Tieren, Muscheln, Hühnerfedern, Steinen und eben auch christlichen Heiligenstatuen und Symbolen aufgebaut. Hier wurde der Begriff des Synkretismus mit Inhalt gefüllt:

Christliche Symbole werden neben ihrer uns bekannten Bedeutung auch aus den Augen der *Santería*-Religion gedeutet. Der heilige Lazarus ist gleichzeitig auch Babaluá Ayé, die heilige Santa Barbara zugleich Changó (siehe Foto) …

Eine Heiligenfigur inmitten eines Altars aus Tierknochen und Steinen zu entdecken, erscheint uns fremd. Wahrscheinlich aber erschienen die katholischen Kolonialherren mit ihren Ritualen und Bräuchen den aus ihrer vertrauten Welt herausgerissenen Afrikanern ebenso fremd. Die Vermischung verschiedener Religionen ermöglichte es ihnen, sich auch in einer fremden Welt, in der es ihnen vorgeschrieben war, woran sie glauben mussten, zu überleben. Überall in Lateinamerika findet man Spuren des Synkretismus (z. B. nach den Zwangstaufen im Mayareich überlebten viele alte Götter als "christliche Heilige"). Auch wenn es nicht mehr die ursprüngliche Religion ist, so bietet diese neue Form doch wenigstens weiterhin die Möglichkeit für viele Kubaner, die Traditionen ihrer Urgroßeltern zu praktizieren.

Die wachsende Bedeutung innerhalb der kubanischen Gesellschaft verdeutlicht, wie wichtig diese Religionen für die Menschen immer noch sind. Nachdem wir zum Abschied Steine und Muscheln auf den Boden werfen durften, damit uns die *santera* unsere Zukunft voraussagt, wagte keiner mehr aus Angst vor einem Unglück beim Rückflug sich über die *shas* lustig zu machen … (Angst vor dem Rückflug kann aber auch die DC-10 mit der Aufschrift der Air Yugoslavia gemacht haben … ☺)

Neue Aufgaben für die Apothekerkammern?

von Katja Lorenz

Seit einiger Zeit brodelt die Gerüchteküche, dass die Kammern ihr Aufgabengebiet erweitern wollen oder müssen, um überleben zu können. Die Fachpresse berichtet von derartigen Diskussionen in den Delegiertenversammlungen.

Angeblich stellt Brüssel die Daseinsberechtigung des Kammerwesens in Frage. Versucht man, die Hintergründe zu erfahren, stößt man auf widersprüchliche Informationen. Der EU-Wettbewerbskommissar scheint die Kammern auflösen zu wollen. Seine EU-Kommission dagegen hat eine Dienstleistungsrichtlinie veröffentlicht, in der sie sich für den Erhalt ausspricht, gleichzeitig aber auch die grundlegende Modernisierung der Kammern im Hinblick auf eine "weiche" Vergemeinschaftung innerhalb der EU fordert (s. PZ 12/04).

Für die Apothekerkammer Niedersachsen wurde es inzwischen — und unabhängig von Europa — ernst. Durch die Verwaltungsreform werden die Regierungspräsidien des Landes aufgelöst. Diese waren bisher für die Überwachung der Apotheken verantwortlich. Die Aufgaben der Überwachung regelt jedes Land für sich. Sie umfassen nicht nur die Eröffnungs- und Regelbesichtigungen der Apotheken, sondern auch z. B. die Erteilung der Betriebserlaubnis.

Natürlich gibt es für all diese Entscheidungen Gesetze und Verordnungen mit Kommentaren. Aus meiner inzwischen halbjährigen Praxis bei einer solchen Behörde weiß ich, wie schwierig trotzdem die Entscheidung im Einzelfall sein kann. Wie gerecht und objektiv wird es da noch zugehen, wenn diese Entscheidungen Kollegen für Kollegen treffen sollen. (Ich meine das ganz unabhängig von dem Umstand, dass zumindest in Berlin anscheinend jede Apotheker/in mit jede/r anderen entweder verbandelt ist oder noch ein Hühnchen zu rupfen hat! Außerdem hakt eine Krähe der anderen kein Auge aus!)

Schon heute ist die Überwachung für die Behörde aus Zeit- und Personalgründen nur schwerpunktmäßig möglich. Wird sie zukünftig überhaupt noch "Überwachung" genannt werden können? Meiner Meinung nach wird das nicht zu leisten sein. Nicht dass ich in dem halben Jahr Behördenfan geworden wäre. Ich glaube, dass die Überwachung in staatliche Hände gehört, um Gefälligkeitsentscheidungen zu verhindern.

Als der VDPP von diesen Planungen erfuhr, wandte sich der Vorstand an die Präsidentin der Apothekerkammer Niedersachsen, siehe anhängender Brief.

Frau Linz scheint, nach dem Antwortschreiben zu urteilen, die Gefahren auch zu sehen. Allerdings gab es wohl keine Alternative mehr.

Den Ländern scheint es vorrangig um die Kostenfrage zu gehen.

Die ist aber völlig offen. Überwachung ist personalaufwendig. Von inhaltlichen Zweifeln einmal ganz abgesehen, wären die Landesregierungen sicher froh, wenn in den Zeiten von Haushaltssperren jemand anders Geld und Leute auftreiben müsste.

Frau Bojunga, Präsidentin der Landesapothekerkammer Hessen und die dortige Delegiertenversammlung diskutierten das Thema schon heftig, um nicht von den Ereignissen überrollt zu werden.

Die Apothekerkammer Berlin, unter Präsident Bartetzko, will beobachten und abwarten, sieht keinerlei Notwendigkeit, in die Überwachung einzugreifen.

Es bleibt sicher spannend. Zu welcher Seite wird Brüssel neigen? Werden die Kammern daraus ableiten, dass sie sich durch die Übernahme anderer Aufgaben unentbehrlich machen müssen, koste es, was es wolle?

Wir sollten diese Entwicklung aufmerksam verfolgen. Es wirft kein gutes Licht auf uns, wenn wir uns durch Organisationsformen kontrollieren, deren demokratische Legitimierung teilweise angreifbar ist. Damit setzen sich die Apothekerinnen und Apotheker dem berechtigten Verdacht der Klüngelei aus ...

Was, wie, wo - lohnenswerte Internetadressen

Wer ein Problem damit hat, dass der Arzneiverordnungsreport (Schwabe/Paffrath) nur einmal im Jahr erscheint, wem die Zahlen seines eigenen Rechenzentrums nicht reichen, oder wer zu solchen keinen Zugang hat, für den ist **www.gamsi.de** genau die richtige Adresse. „Gamsi" steht für „GKV-Arzneimittel-Schnellinformation". Auf dieser Website finden sich detailliert nach Arzneimittel-Gruppen aufgeschlüsselte Monatszahlen für die GKV-Arzneimittelausgaben, gegliedert nach KV-Bezirken. Die Zahlen sind hier i. d. R. 6 - 8 Wochen nach der Abgabe der Arzneimittel zu finden, schneller geht es kaum.

Brief an die Präsidentin der Apothekerkammer Niedersachsen

Apothekenüberwachung – Bericht in der PZ vom PZ 48/2003 vom 27.11.03

Sehr geehrte Frau Kollegin Linz,

mit besonderer Aufmerksamkeit haben wir die Gedanken zur Übertragung von Aufgaben an die Apothekerkammer Niedersachsen in der Pharmazeutischen Zeitung gelesen. Wir haben im Verein Demokratischer Pharmazeutinnen und Pharmazeuten (VDPP) diese Thematik intensiv diskutiert, hierzu gaben insbesondere zwei Mitglieder aus dem Überwachungsbereich (außerhalb Niedersachsens) wertvolle Anregungen.

Wir möchten Ihnen unsere Überlegungen vorstellen und wären bereit – falls Interesse Ihrerseits besteht - diese mit Ihnen (schriftlich) zu diskutieren. Wir werden aber auf jeden Fall im Lauf der nächsten Wochen unsere Schlussfolgerungen und Bedenken in der Fachpresse und an geeigneter Stelle öffentlich machen.

Einleitend möchten wir klarstellen, dass die Apothekerkammer Niedersachsen aus unserer Sicht eine Kammer ist, die die notwendige Integrität auf der personellen Ebene besitzt! Dies können wir nicht bei allen Apothekerkammern im Bundesgebiet voraussetzen.

Unsere Anmerkungen unterteilen wir in allgemein politische Punkte und spezielle Einzelfragen.

Allgemein halten wir eine Übernahme von zusätzlichen Funktionen durch die Apothekerkammer für diskussionswürdig: Dies setzt voraus, dass die entsprechende Kammer unzweifelhaft unparteiisch und mit einer demokratischen Legitimation arbeitet. Kammer-/Delegiertenversammlungen mit einem überproportionalem Anteil an ApothekenleiterInnen sind vor diesem Hintergrund indiskutabel. Die – legitime – InteressensvertretungderApothekenleiterInnen muss in diesem Sinne aus dem Kammerbereich vollständig in die Verantwortung der Vereine überführt werden!

Solange hier keine eindeutige Trennung erfolgt ist, macht sich die Kammer als Aufsichtsorgan angreifbar sowohl aus den eigenen Reihen als auch von außen. Die Erfahrungen haben gezeigt, dass kaum ein Kampfmittel in der Auseinandersetzung unter Apothekern ausgelassen wird. So ist es unschwer vorstellbar, dass Kollegen, die eine für sie nachteilige Revision mit folgendem Bußgeldbescheid durchmachten, dies z.B. unter dem Vorwurf der "Befangenheit" bei Pharmazierat und Aufsichtsorgan anfechten könnten.
Noch heikler ist die Außenwirkung zu bewerten: Bei der in den Medien und der Politik vorherrschenden Tendenz zur extremen Verkürzung und Überpointierung halten wir es für gefährlich, wenn der Eindruck entstehen würde, dass ApothekerInnen die Apotheken überwachen und dabei "unter Kollegen alle Augen zudrücken". Das wäre verheerend für den gesamten Berufsstand!

Zu den speziellen Anmerkungen
Aus unserer Sicht sind folgende Bereiche eher **unproblematisch:**
- Erteilung von Approbationen und Berufserlaubnissen
- Organisation und Logistik des Besichtigungswesens

Hier gehen wir von einer professionellen Bearbeitung aus, die keinerlei Probleme aufwerfen sollte.

Als **problematisch** werden von uns folgende Bereiche eingeschätzt:
- Ahndungsfähigkeit
- Genehmigung von Heim- und Krankenhausversorgungsverträgen
- Erteilung von Betriebserlaubnissen

Aktuell hinzu kommen:
- Genehmigungen von Versandapotheken
- Erteilungen von Betriebserlaubnissen für Haupt- und Filialapotheken.

Die Erfahrungen der VDPP-KollegInnen aus den Apothekenüberwachungsbereichen zeigen, dass hier eine klare Trennung von staatlicher Aufsicht und Apothekenleiter-Inneninteressen notwendig ist.

Es bleibt unklar, ob die Apothekerkammer mit der notwendigen Härte die Ahndung von entsprechenden Vergehen durchführen **kann.** Den Willen unterstellen wir zumindest der Apothekerkammer Niedersachsen ...

Weiterhin sollte nicht außer Acht gelassen werden:
Wie werden die Einflussmöglichkeiten von Seiten der Delegiertenversammlung aussehen? Es ist vorstellbar, dass im nächsten "Wahlkampf" für die Delegiertenversammlung eine Liste auftreten wird, die gegen Regulierungen eintritt. Kann eine entsprechende Mehrheit in der Delegiertenversammlung die ordnungsgemäßen Aufsichtsarbeiten behindern?

Ebenso ist es vorstellbar, dass die Erteilung von Betriebserlaubnissen, Filialapothekengenehmigungen, Zulassungen zum Versandhandel etc. in einer unübersichtlichen Gemengelage landen, die Zweifel an sachorientierten Entscheidungen der Apothekerkammer aufkommen lassen können.
Wie bei den allgemeinen Überlegungen schon ausgeführt ist die "Außenwirkung" als besonders zweischneidig anzusehen. Hier erwarten wir aggressive Kampagnen nicht nur von einer bestimmten Presse sondern auch von interessierten KollegInnen, denen die notwendige Überwachung ein Dorn im Auge ist.

Wie eingangs erwähnt sind wir diskussionsbereit und würden uns über eine Antwort freuen.

Hamburg, den 17.12.03

Mit kollegialen Grüßen,
Bernd Rehberg
(VDPP-Vorstand)

Antwort

Apothekenüberwachung

Sehr geehrter Herr Rehberg!

Die Präsidentin der Apothekerkammer, Frau Linz, hat mir ihr Schreiben vom 9. 2. 2004 zur Beantwortung übergeben.

Sie haben die Probleme, die sich im Rahmen der Übertragung hoheitlicher Aufgaben auf die Kammer als Selbstverwaltungsorgan ergeben, zutreffend skizziert.

Die Problembereiche können durchaus Interessenskollisionen hervorrufen. Es bedarf daher innerhalb der Kammer eine klare Aufgabenabgrenzung und eine Abstimmung mit der Fachaufsicht in Form einer Arbeitsanweisung.

In diesem Sinne werden jetzt die Verhandlungen mit dem Ministerium aufgenommen. Sie können davon ausgehen, dass wir bemüht sind, die Gemengelage zu strukturieren. Dabei wird es nicht ausbleiben, dass in Einzelfällen Probleme entstehen, die ggf. auch gerichtlich ausgetragen werden müssen.

Wir sind jedoch davon überzeugt, dass für den Berufsstand insgesamt die Stärkung der Selbstverwaltung von Vorteil sein wird.

Mit freundlichen Grüßen

Hansjörg Mogwitz

Hannover, 1. 3. 2004

Bericht über das ERFA-Treffen in Hameln

von Bernd Rehberg

Es hat geklappt: Am 24. und 25. April 2004 treffen wir uns um 14 Uhr bei Dorothea in Hameln. Monika Gerth von der Neptun-Apotheke aus Hamburg, Wolfgang und Sabine Richter von der Apotheke im Gesundheitszentrum in Riedstadt, Christl Trischler von der Heegbach-Apotheke in Erzhausen, Jutta Frommeyer aus Bremen von der Igel-Apotheke und eingeladen wurde Bernd Rehberg, der ehemalige Inhaber der Neptun-Apotheke aus Hamburg-Bramfeld.

Gedanken- und Informationsaustausch in der "Sumpfblume" in Hameln am Rhein. Ein sonnendurchfluteter Raum mit riesiger Terrasse und Blick auf den ... Wie war das doch gleich: Heutzutage ist auf nichts mehr Verlass. Jetzt heißt doch tatsächlich der Rhein bei Hameln Weser!!

Und so geht's dann in die Tiefen des Gesundheitswesen, in die Tiefen des GMG. Drei Monate GMG. Es ist eben auf nichts mehr Verlass. Früher haben sich die Umsatzeinbrüche innerhalb weniger Monate erholt, aber jetzt?! Es ist dramatisch: Der Umsatz geht im Schnitt um 20 % zurück, die Rabatte des Großhandels gehen gegen Null, durch die Praxisgebühr und die höheren Zuzahlungen bei Medikamenten bleibt den Kunden kein Geld mehr in der Tasche, um sich in der Apotheke mit zusätzlichen Gesundheitsleistungen zu versorgen.

Auf der anderen Seite kommen auf die Apotheken immer mehr Aufgaben zu, die sie bei der Versorgung und Betreuung der Patienten und Kunden aufbringen müssen. Ein Mehr an Arbeitszeit und ein Mehr an Kosten entstehen. Dabei müssten die Kosten über Reduzierung der Arbeitsstunden unbedingt gesenkt werden. Wie soll das gehen?! Da beißt sich der Hund in den Schwanz.

Alle Apotheken beteiligen sich an dem Aufbau eines QMS-Systems. Die Entscheidung im April 2003 war richtig, das anzugehen. Hausarztmodell und Disease-Management-Modelle werden die Krankenkassen nur noch mit Apotheken eingehen, die die Qualität dokumentieren können, d. h. QMS haben.

Ein Schwerpunkt unserer Diskussion waren die Kooperationsmodelle. Sanacorp, Gehe, Phönix, parmapharm, Midas, MEA, Noweda 20+. Alle haben ihre Vorteile, alle kosten Geld. Es gab einen lebhaften Erfahrungsaustausch. Am Ende konnte sich aber keiner entscheiden, jetzt zu einem anderen Modell zu wechseln. Zu individuell sind die einzelnen Bedingungen, die jeder für sich berücksichtigen muss, um zu einer Entscheidung für oder gegen ein bestimmtes Modell zu kommen.

Thema war auch die Heimbelieferung und die damit verbundenen Schwierigkeiten bei der Dokumentation für jeden einzelnen Heimbewohner. Die komplizierte Zuzahlungsregelung ist den Heimmitarbeitern und noch viel weniger den Heimbewohnern nahe zu bringen, so dass ein unverhältnismäßig hoher Arbeitsaufwand entsteht, um an sein Geld heranzukommen!

Andiskutiert wurde die Möglichkeit von Filialapotheken. Akut steht das bei keinem an, aber man muss an diese Möglichkeit denken, z. B. Christel oder Dorothea.

Nachdem wir den nächsten Ort und den nächsten Termin festgelegt hatten, gingen wir am Sonntag gegen 14 Uhr frohen Mutes auseinander und mit neuer Kraft und Ideen in den Arbeitsalltag zurück.

Es bleibt das Fazit: Es lohnt sich, sich mit den engagierten VDPP-Unternehmern zu treffen. Zwei, drei gute Ideen nimmt jeder für die tägliche Praxis mit nach Hause. Wir haben alle viel zu tun, sind in Familie und Freizeit eingebunden, haben Termine und wissen nicht wo uns der Kopf steht - aber diese Zeit muss sein!

Und ganz besonders, wenn ich an diese netten Menschen denke, mit denen ein Wochenende gemeinsam zu verbringen ein Hochgenuss ist - wir verstehen uns eben gut.

Im Herbst 2004 führt die ERFA-Gruppe ein Seminar in Vers-Pont-du-Gard (Südfrankreich) durch. Wer sich dafür interessiert, schaue in den Terminteil dieses Rundbriefs.

Das grüne Krokodil (Teil 2)

von Christl Trischler

Wie angekündigt, kommt hier der zweite Teil des Berichts über die Pflanzenwelt Cubas. Was leider nicht kommen wird, sind die Fortsetzungen über die anderen Aspekte der Cubareise, hier sei verweisen auf den Artikel in der DAZ 7/2004, in dem ausführlich über das Apothekenwesen der Insel berichtet wurde.

Mojito und die Botanik

Zu einem Mojito gehören Limonensaft ,brauner Zucker, gestoßene frische Pfefferminzblätter, Eiswürfel, Havanna-Rum und Mineralwasser. Dieser köstliche Cocktail war eines der Lieblingsgetränke Hemingways. Den Mojito trank er in der Bodegita del Medio und anschließend seinen Daiquiri im El Floridita in Havanna, und das täglich.

Natürlich haben wir diesen leckeren Cocktail auch täglich probiert, mit Eis, allen Warnungen zum Trotz! Und natürlich haben wir zu Hause auch versucht ihn nachzumachen. Das Ergebnis war meist ein Reinfall. Die Pfefferminze, wie wir sie kennen ist Mentha piperita L. ein Bastard aus M. spicata x M. aquatica. Der Cocktail, damit gemixt, schmeckt nach Medizin und nicht nach Cuba Die in Cuba verwendete Pfefferminze heißt dort *Hierba buena* (Mentha nemorosa Willb.) und schmeckt deutlich

milder und süßer als unsere Arzneipflanze. Laut einer anderen Quelle heißt sie Mentha spicata L. Unsere Pfefferminze heißt in Cuba *Toronjil de menta*. In den Apotheken gibt es noch eine dritte Art : *Mentha japonea* (Mentha arvensis L., z. B. hier in JHP Rödler).
Zum Trost: Es gibt bei den Pfefferminzarten ein heilloses Durcheinander von Bastarden und Varietäten. Das hat bereits im 9. Jahrhundert der Abt Walahfried Strabo von der Insel Reichenau erkannt. Er meinte, wer alle Namen und Arten der Minzen vollständig aufzählen könne, der könne ebenso gut auch sagen, wie viele Fische im Roten Meer schwimmen und wie viele Funken der Ätna auswerfe.

Die Arzneipflanzenfarm und die Ferkelchen

Mehr über die komplizierten Pfefferminz-Verwandschaften erfuhren wir auch beim Besuch der Finca "La Quinta" nicht. Auf ca. 75 Hektar wird dort Pfefferminze, *Sabila* (Aloe barbadensis), Kamille (*Manzanilla*), Passionsblume (Passiflora incarnata) und noch vieles mehr angebaut und an die Apotheken ausgeliefert.
Der Betrieb arbeitet als Kooperative. 10 % der Ernte können die MitarbeiterInnen selbst verwerten. Bei unserem Besuch wurde gerade Aloe geschnitten. Der frische Saft der Blätter wird zur Herstellung von Imefasma Jarabe, einem wichtigen Hustenmittel, verwendet.

Außerdem wurde gerade auf langen Horden Kamille getrocknet. Zur Begrüßung servierten uns die MitarbeiterInnen heißen Kamillentee auf cubanische Art, hochkonzentriert und mit braunem Zucker gesüßt, ein völlig neues Geschmackserlebnis im Vergleich zu unserem langweiligen hellen Aufguss. Auf der Farm wird mit einfachsten Mitteln gearbeitet. Auf dem weitläufigen Gelände sahen wir nur Pferdewägelchen und keinen einzigen Traktor. Ursache ist nach dem Ausfall der Öllieferungen Russlands ein Engpass an Öl und Benzin. Auch die Bauern in der Gegend von Pinar del Río benützen Pferdefuhrwerke und Ochsengespanne, soweit wir das sehen konnten.

Kurz vor der Ernte stand ein Feld mit Ocimum basilicum (*Albahaca blanca*). Daraus wird in den Apotheken eine Tinktur und ein Sirup hergestellt, verwendet als Spasmolytikum. Gleich daneben befand sich ein Feld mit Strohblumen, Immortellen, *siempre viva*, *extraña rosa* nannte es unser Begleiter. Offensichtlich war das ein Teil der 10 %. Diese Pflanze wird als Schmuckpflanze verwendet. Und zu unserem Erstaunen wuselten zwischen den Immortellen drei oder vier winzige Ferkelchen herum, die wohl für ein gemeinsames Mahl der Kooperative bestimmt waren. Bei der Finca arbeiten im übrigen des öfteren PraktikantInnen aus Deutschland.

Zellkulturen und der Hurrikan

Auf unserem Programm stand auch der Besuch der Firma Vitraplantas, die aus Zellkulturen z. B. Bananenpflanzen zieht.

Aus einer jungen Pflanze, bei der Banane sind es 45 Tage alte Pflanzen, wird das Meristem, also der teilungsfähige Teil der jungen Pflanze herausgeschnitten, in winzige Stückchen zerteilt und unter sterilen Bedingungen in sterile Erde eingepflanzt. Aus diesem teilungsfähigem, noch nicht spezialisiertem Gewebe entsteht dann eine neue Pflanze. Man benützt natürlich ganz gezielt nur Pflanzen, die sich als ertragreich und resistent gegen Schädlinge erwiesen haben. Die Firma hat eine Kapazität von etwa 1 Million Pflanzen pro Jahr. Sie liefert z. B. Bananenpflanzen an die Dominikanische Republik.

Das Problem bei dieser Firma sind die immer wiederkehrenden Stromausfälle, die zum Alltag in Cuba gehören. Für uns Touristen war es kein Problem, wenn beim Abendessen kurz das Licht ausging, im Gegenteil, alle haben sich amüsiert. Not amused ist natürlich dieser Betrieb. So konnte während unseres Besuchs wegen Stromausfall z. B. nicht im Laminar Flow gearbeitet werden, mit der Konsequenz, dass von 60 Leuten 50 wieder nach Hause geschickt werden mussten.

Die Aufzucht der Pflanzen erfordert zudem genau eingehaltene Temperatur und Feuchtigkeit. Einige Chargen mussten im letzten Jahr vernichtet werden als ein Hurrikan über die Gegend fegte, Fenster zerbrachen und der Strom längere Zeit ausfiel. Das erklärte uns auch endlich, warum die Fenster durchweg mit Klebeband verschandelt sind. Das Klebeband verhindert das Zerbersten der großen Scheiben. Vornehmlich die Regionen Havanna und Pinar del Río werden immer wieder von solchen Katastrophen heimgesucht.

Die Apotheke von Pinar del Río und einige Rezepturen

In der Stadt Pinar del Rio (Einwohnerzahl 129 000) entdeckten wir vier Apotheken: eine davon richtig edel mit schönen Gefäßen, eine absolut ärmlich, im Hintergrund ein Chaos von Kartons. Um unsere Neugier zu befriedigen, erfanden wir einen Grund hinein zu gehen. Wir versuchten, z. B. den Hustensaft Imefasma zu bekommen. Ergebnis: Zur Zeit nicht lieferbar.

Des Rätsels Lösung fanden wir in der Klinik-Apotheke. Dort waren wir als Besucher angekündigt. Wir wurden sehr herzlich begrüßt und durften ins Labor und uns ein wenig umschauen. Es war gerade eine Charge Aloeextrakt und eine Charge Jodtinktur fertig gestellt worden.

Bereits in der Offizin haben wir festgestellt, dass auf Phytopharmaka großer Wert gelegt wird, und dass diese entsprechend beworben werden. Beim Gespräch mit den Angestellten im Labor erfuhren wir, dass all diese Phytopharmaka zentral für eine ganze Gruppe von Apotheken hergestellt werden. Eine Sammlung von Rezepturen bekamen wir geschenkt:

Guia Terapeutica Dispensarial de Fitofarmacos y Apifarmacos

Einige Rezepturen , die auch in der Offizin beworben wurden, seien hier aufgeführt:

1. Imefasma Jarabe

Extracto fluido de majagua…..31 ml
Extracto fluido de platano.....13 ml
Extracto fluido de aloe……...20 ml
Sacarosa.....80 g
Etanol.....2,5ml
Menta piperita aceite esencial……..
…….....5 gotas
Aqua destillada csp……1 l

Verwendet als Bronchodilator und Expektorans. Der Majaguaextrakt wird aus den Blättern von Hibiscus elatior Sw. gewonnen, Extr. fld. de platano aus Bananenblättern und Aloefluidextrakt aus frischen Aloeblättern. Die gerade anlaufende Ernte war also der Engpass für den Hustensaft.

2. Quitadolor tópico

Quitadolor hojas.....40 g
Alcohol 50 %.....50 ml

Diese Tinktur wird durch Mazeration aus den Blättern von Lippia alba aus der Familie der Verbenaceen herge-

stellt. Sie wird als Analgetikum eingesetzt.

3. Pino macho extracto fluido

Hojas de pino macho……1 kg
Alcohol 70% csp……1 l

Dieser Extrakt wird durch Perkolation aus den Nadeln von Pinus caribea einer der vier Pinienarten Kubas hergestellt. Angewandt wird es äußerlich als "Antifungico, Antiinflamatorio".

4. Albahaca blanca tinctura 20 %

Hojas de albahaca blanca…….200 g
Alcohol 70%……..1 l

Die Tinktur wird durch Perkolation gewonnen und als "Antiespasmodico" verwendet.

5. Tilo Jarabe 20 %

Tinctura de tilo.....200 ml
Jarabe simple csp……1 l

Dieser Sirup (jarabe) wird als Beruhigungsmittel und in der Volksmedizin als Expektorans eingesetzt ...

Die Stammpflanze der Tiloblätter heißt Justicia pectoralis und gilt als Ersatz für Lindenblüten.

Das ist jetzt nur ein winziger Ausschnitt aus dem reichen Arzneipflanzenschatz in Cuba.

Weniger gesegnet mit Reichtümern ist der Alltag in den Apotheken. Es fehlt am einfachsten. z. B. Schreibmaterial und vor allem Etiketten, Kugelschreibern, Verpackungsmaterial usw. Über Christiane ist es möglich, solches Material gezielt in die Apotheke am Krankenhaus in Pinar del Río zu schicken.

Der Orchideengarten von Soroa und tropische Regengüsse

Jede/r Orchideenfreund/In wird von diesem Garten begeistert sein. Die Anlage wurde von einem Privatmann Tomás Felipe Camacho in den Jahren 1943 - 1953 geschaffen zu Ehren seiner Frau und seiner Tochter. Heute gehört diese Anlage mit ca. 35000 qm in der Sierra del Rosario zur Universität Havanna. Die Sierra del Rosario gilt als der Ort des Regenbogens von Cuba. Die jährliche Niederschlagsmenge beträgt stolze 2000 mm und das feuchte Element kommt nach unserer Erfahrung wie ein Sturzbach herunter. Wir wurden innerhalb einer Minute bis

auf die Haut durchnässt. Die beste Zeit für einen Besuch wären die Monate November, Dezember und Januar. Um diese Zeit blühen die meisten der Orchideen ... Die kostbarsten Orchideen sind zum Schutz vor Regengüssen in einer überdachten Rotonde untergebracht Leider waren die meisten Orchideen bereits verblüht als wir den Garten besuchten. Ein paar Namen, die mir in Erinnerung geblieben sind: *Vanilla, Phalaenopsis amabilis* (Malayenblume), *Paphiopedilumarten* (Venusschuh), *Miltoniaarten*, *"spider orchid"*, eine weitere Art, die nach Schokolade

riecht, und natürlich die *Cattleya*, wohl eine der bekanntesten Orchideen.

Im steilen Gelände außerhalb der Rotonde gedeihen u.a. *Magnolien*, *Pandanusarten*, die sog. *Elefantenfußbäume*, *Callistemonarten*, das sind die Tropenbäumen, deren Blüten wie Flaschenbürsten aussehen. und die nach einem vernichtenden Feuer wieder austreiben können. Ein riesiger *Litschibaum*, *Thespesia populnea*, eine *Malvacee*, *Averrhoa carambola*, der *Gurkenbaum*, dessen Früchte in Scheiben geschnitten so dekorativ alle mögliche Speisen schmücken, *Mammea americana*, der Mameybaum, dessen köstliche Früchte wir oft serviert bekommen haben, *Hibiscusarten*, z. B. *Hibiscus elatior,* dessen Blüten morgens orange und abends feuerrot leuchten, *Couroupita guianensis*, der Kanonenkugelbaum, dessen Früchte kauliflor sind , d.h. die Stiele dieser riesigen Kanonenkugel ähnlichen Früchte sitzen direkt am Baum, was sehr ulkig aussieht. Sie sind ungenießbar*, Brownea grandiceps* (die Brasilianische Rose), ein Baum mit riesigen roten Blüten, der *Kakaobaum*, viele *Palmenarten*, der *Camouflage-tree*, dessen Rinde sich im Farbton der Umgebung in diesem Fall einem Felsen anpasst und dazwischen der *Korallenstrauch* (Ixora coccinea) mit glutroten Blüten als *Santa Rita* in der Volksmedizin verwendet ebenso dekorativ *Russelia equisetifolia* mit unzähligen, schmalen, röhrenförmigen, roten Blüten. Viele der Bäume sind überzogen mit *Bromelien*, *Tillandsien* und *Orchideen* ...

Der Boden war bedeckt z. T. mit der winzigen *Mimosa invisa* nicht höher als etwa 2 – 3 cm als Bodendecker oder auch mit unzähligen *Bromelien*. Eine davon heißt *Frauenfingernagel*

(Neoregelia spectabilis), weil die eigenartig gefärbten Hochblätter an der Spitze rot gefärbt sind wie die Finger einer Lady.

An anderen Stellen finden sich prunkvolle Stauden,z.B. der *Fackelingwer* (Etlingia elatior), eine sog. Vogelsitzblume. Das sind Blumen, die von Vögeln besucht werden. Die Vögel können sich ganz bequem auf den riesigen Blüten niederlassen, um den Nektar herauszuholen. Dabei nehmen sie in diesem Fall die Pollen am Schnabel mit. Bei einer anderen Vogelsitzblume, der *Strelitzia* (Paradiesvogelblume), transportieren sie die Pollen mit den Füßen weiter. Die beiden Arten gehören zu den Bananenpflanzen. Wir sahen auch noch viele Ingwergewächse wie z. B. *Heliconien* und *Alpiniaarten* und die *Hakenlilie* (Crinum angustifolium).

Kurzum die Zeit war viel zu kurz, das alles zu erkunden. Noch dazu wartete auf der Terrasse des Hauses ein reich gedeckter Tisch. Es gab Spanferkel gegrillt mit vielen zum Teil exotischen Beilagen. Wir saßen an einer langen Tafel, genossen das Essen begleitet von cubanischer Musik (live!) in einer romantischen Umgebung und fühlten uns aller Politik zum Trotz sauwohl.

Die pharmazeutischen Produkte Cubas und unser pharmazeutisches Gewissen

Nach diesem botanisch ergiebigen Besuch und einem sehr kurzen Abstecher in das Naturschutzgebiet Terasa landeten wir im Häusermeer von Havanna.

Auch hier schauten wir uns immer wieder Apotheken an und entdeckten einige Sonderheiten.

Empfohlen wurden in den eleganten großen Apotheken, vermutlich speziell für Touristen, u. a. Gelée royale in allen möglichen Zubereitungen, Propolisprodukte, Haifischknorpelkapseln, Lotionen mit Humanplacentaextrakt und ein Stimulans namens PVZ mit Morinda royoc. Morinda royoc wird im Osten Cubas zusammen mit anderen Kräutern zu einem anregenden Getränk namens PRU verarbeitet.

Zur Erinnerung: Morinda citrifolia ist die Stammpflanze für den Noni-Saft aus Hawaii, der so viel unglaubliche medizinische Wirkungen haben soll, und bei uns in den Apotheken deshalb nicht verkauft werden durfte.

Hart formuliert: Es gibt also auch in Cuba diese Tendenz in der Apotheke, nicht nur seriöse Produkte zu anzubieten. Die pharmazeutische Ehre steht genau wie bei uns auf dem Spiel. Das ist die eine Seite der Medaille.

Auf der anderen Seite stellte sich bei Gesprächen mit Pharmazeuten heraus , dass man sich ganz bewusst und sehr engagiert für Homöopathie, Phytotherapeutika, Naturheilverfahren, traditionelle chinesische Medizin und vor allem für Antioxidantien interessiert. Ein Institut für die Forschung an Antioxidantien ist gerade im Aufbau .

Ein Ergebnis dieser Bemühungen ist ein Arzneimittel zur Behandlung von zu hohen Cholesterol- und Triglyceridwerten: Das Vorzeigeprodukt, das in Cuba entwickelt wurde heißt PPG caps bzw. Tabl. INN Policosanol und enthält eine Kombination von langkettigen Alkoholen gewonnen aus Zuckerrohrwachs. (Zuckerrohrwachs (Cera cana) wird oft als Ersatz für Bienenwachs in Salben verwandt.) PPG soll die Synthese von Cholesterol und Triglyceriden verhindern.

Die Vermarktung dieses vielversprechenden Produktes scheint sehr schwierig zu sein. Im Internet ist es bereits erhältlich.

Das grüne Krokodil ist viel zu groß, um es in diesen wenigen Kapiteln zu beschreiben. Es fehlen riesige botanische Bereiche, z. B. die Pflanzenwelt der Mogotes, dieser eigenwilligen Hügel bei Viñales, es fehlen die Pflanzengesellschaften der Berge im Osten Kubas und der Mangrovenwälder, es fehlen die speziellen Pflanzen, die in der Religion der Santería benützt werden u. v. m. Dafür waren zwei Wochen viel zu kurz und unsere Sprachkenntnisse zu gering.

Fazit: Auch für BotanikerInnen — **Cuba ist eine Reise wert.**

Protokoll des Vorstandstreffens vom 29. Oktober 2003

Termin: Mittwoch, 29. Oktober 2003, 19.00 Uhr

Ort: Isestraße 39, 20144 Hamburg

Anwesende: Bernd Rehberg, Thomas Schulz, Jürgen Große, Gudrun Meiburg

Vorläufige Tagesordnung:

1. Wahl von VersammlungsleiterIn und ProtokollführerIn
Thomas Schulz (Versammlungsleiter) und Bernd Rehberg (Protokollführer) wurden einstimmig gewählt.

2. Genehmigung der Tagesordnung
Die Tagesordnung wurde ohne Änderung genehmigt

3. Protokoll des letzten Vorstandstreffens
Das Protokoll der letzten Vorstandssitzung vom 14. Mai 2003 wurde ohne Änderungen genehmigt.

4. Beschlusskontrolle
Alle Beschlüsse sind erledigt worden.

5. Bericht aus der Geschäftsstelle
Die Geschäftsstelle ist umgezogen in die Neptun-Apotheke, Bramfelder Chaussee 291, 22177 Hamburg, Tel. 040 63917720, Fax 040 63917724.

6. Kassenbericht
Es liegt nichts vor.

7. Berichte aus den Regionen
Die Regionalgruppe Berlin hat den Rundbrief inhaltlich vorbereitet.
In Hamburg trifft man sich alle 14 Tage mittwochs in der Isestraße 39.

8. Aktuelle Gesundheitspolitik
Treffen in Köln zur Diskussion mit Gerd Glaeske über seine Position zum GMG.
Es wird eine Stellungnahme vorbereitet zur Arzneimitteltransparenz und zur Rezeptgebühr der Sozialhilfeempfänger

9. Mitgliederversammlung 2004
Wie alle 5 Jahre wieder, steht Hamburg als Austragungsort an vorderster Stelle. Der Vorschlag Bad Bevensen wurde wegen der zu umständlichen Anfahrt verworfen..
Termin ist 19./20. Juni 2004. Bernd organisiert den Tagungsort.

Frage: Welche Referent(in) –Ulla Schmidt? Staatssekretäre?
Udo Puteanus (Thomas Schulz spricht ihn an)

10. Frühjahrsseminar 28./29. Februar 2004 in Berlin eintägig
Wegen der Referenten und der Organisation wird Ulrike Faber kontaktiert.

11. Rundbrief / Öffentlichkeitsarbeit
Der Rundbrief ist in Berlin inhaltlich fertig. Jürgen hat die Dateien, incl. Bilder, erhalten. Korrekturfahnen sollen am 9./10. November fertig gestellt sein. Danach wird der Rundbrief fertiggestellt und zeitnah verschickt.

12. Verschiedenes
Nächster Termin; Mittwoch, 3. Dezember 2003 19 Uhr in der Isestraße 39 bei Bernd Rehberg.
Die Sitzung wurde beendet um 21:55 Uhr

Protokoll des Vorstandstreffens vom 3. Dezember 2003

Ort: Isestraße 39, 20144 Hamburg
Termin: Mittwoch, 3. Dezember 2003, 19.00 Uhr
Anwesende: Uschi Blöcker, Renate Rathmann, Thomas Hammer, Jürgen Große, Bernd Rehberg, per Telefon: Thomas Schulz

Tagesordnung:

1. Wahl von VersammlungsleiterIn und ProtokollführerIn
Thomas Hammer / Bernd Rehberg

2. Genehmigung der Tagesordnung
Die Tagesordnung wurde ohne Änderung genehmigt.

3. Protokoll des letzten Vorstandstreffens
Das Protokoll der letzten Vorstandssitzung vom 29. 10. 2003 wurde ohne Änderungen genehmigt.

4. Beschlusskontrolle
Die Stellungnahmen zur Arzneimitteltransparenz und zur Rezeptgebühr der Sozialhilfeempfänger sind erstellt worden. Sie wurden im Rundbrief Nr. 58 abgedruckt.

5. Bericht aus der Geschäftsstelle
Es liegt nichts vor.

6. Kassenbericht
Liegt nicht vor.

7. Berichte aus den Regionen
Thomas Schulz hat keine Energien mehr für den "VDPP-Aktuell". Er wird erst mal nicht mehr erscheinen.
Ulrich Hagemann hatte einen Raum für das Frühjahrsseminar organisiert, den er aber wieder absagen musste. Eventuell entstehen daraus für den Verein noch Kosten. Wir werden das mit Ulrich klären, damit er nicht auf den Kosten sitzen bleibt.
Regelmäßige Treffen in Hamburg, alle 14 Tage mittwochs in der Isestraße 39

8. Aktuelle Gesundheitspolitik
Das Heilkammerberufsgesetz wird in Niedersachsen neu erarbeitet. Wir diskutieren es und daraus erarbeitet Thomas Schulz einen Vorschlag, den wir an die Präsidentin der Apothekerkammer Niedersachsen schicken werden.

9. Mitgliederversammlung 2004
Der Tagungsort für die Mitgliederversammlung ist noch nicht gebucht. Die Jugendherberge am Ha-

fen ist noch eine Baustelle und es gibt keine Garantie, ob bis Juni 2004 alles fertig ist.
Der Tagungsraum in der Werkstatt 3 ist doch sehr "einfach", wir müssen alles selber organisieren und die möglichen Hotelbetten sind zu weit weg usw. Es ist also schwierig, aber die Hamburger bleiben dran!
Udo Puteanus wird der Gastreferent sein.

10. Frühjahrsseminar 28./29. Februar 2004 in Berlin eintägig
Es wird kein Frühjahrsseminar in 2004 geben. Wir haben keine Referenten gefunden.

11. Rundbrief / Öffentlichkeitsarbeit
Der nächste Rundbrief soll im März 2004 herauskommen. Wir brauchen noch Artikel! Leute schreibt.

12. Verschiedenes
Neuer Termin ist Mittwoch, 28. Januar 2004, 19.00 Uhr, in der Isestraße 39 bei Bernd Rehberg.
Die Sitzung wurde beendet um 22:15 Uhr.

Protokoll der Vorstandssitzung vom 8. Februar 2004

Anwesend: Bernd Rehberg, Thomas Schulz und als Gäste Thomas Hammer, Jürgen Große, Gudrun Meiburg, Uschi Blöcker, Dorothea Hofferberth

TOP 1: **Wahl von Versammlungsleiter/In und Protokollführer/In**
Leitung: Thomas Schulz
Protokoll: Uschi Blöcker

TOP 2: **Genehmigung der Tagesordnung**
Die Tagesordnung wurde unverändert genehmigt.

TOP 3: **Protokoll des letzten Vorstandstreffens**
Das Protokoll des letzten Vorstandstreffens vom 03. 12. 2003 liegt leider noch nicht vor, ist aber auf Bernds Laptop und in seinem Kopf abgespeichert. Es folgt noch vor Herausgabe des neuen Rundbriefes.

TOP 4: **Beschlusskontrolle**
Kann nicht richtig erfolgen.
Der Brief an Frau Linz (Hannover) vom 27. 11. 2003 ist leider noch nicht abgeschickt – aber fertig. Es lag am fehlenden Briefkopf vom VDPP, der aber jetzt fertiggestellt ist, so dass die Versendung jetzt erfolgt.
Der Absender ist dann auch Neptun-Apotheke.
Jürgen will jetzt statt Thomas den VDPP aktuell weiterführen.

TOP 5: **Bericht aus der Geschäftsstelle**

a) Zwei Austritte: ein Mitglied möchte seine Mitgliedschaft ruhen lassen. Es bekommt seinen Rundbrief für ein Jahr weiter zugeschickt.
b) Spam-Filter wird von Gudrun nicht gebraucht
c) Maria Becks hat zum 24. 1. 2004 zum VDPP-Treffen in Essen eingeladen, aber keine Erfolgsmeldungen geschickt.
d) Gen-ethischer Infodienst wird ab jetzt an Thomas Schulz weitergeleitet.
e) Briefpapiervorlage des VDPP ist seit **heute** vorhanden (siehe auch TOP 4)
f) Ulrich Hagemann wird noch einmal angemailt wegen ihm eventuell entstandener Kosten für ausgefallenes Herbstseminar.

g) Neue VDPP-Adressenliste liegt vor.
h) TOP 10 wird vorgezogen.

TOP 10: **Mitgliederversammlung 2004**
Vorschläge zum Tagungsort werden diskutiert. Es besteht Einigkeit darüber im "Schachcafe" bei Unser Bahnhof e.V. am Rübenkamp zu tagen, wenn sich Bernd noch einmal die Räumlichkeiten angesehen hat (unterm Dach). Er soll dann die Termine bestätigen.
Das Hotel Wiki, Lauensteinstraße 15, 22307 HH, ist auch in der Nähe – wird dann von Gudrun organisiert.
Uschi kümmert sich um das Rahmenprogramm - eventuell eine Veranstaltung im neu eröffneten Planetarium im Stadtpark und anschließend Biergarten im Landhaus Walther.

Vortrag : Udo Puteanus

Preise und Tagesordnung werden beim nächsten Treffen erarbeitet.

TOP 6**: Kassenbericht**
Es lag kein Kassenbericht vor, da durch den Umgestaltung der Flemings in die Neptuns keine Zeit war, die Belege zu sortieren – kommt aber bald.

TOP 7: **Bericht aus den Regionen**
Am 25. 3. 2004 tagt die Landesarbeitsgemeinschaft der Grünen in Hannover zur Gesundheitspolitik. Jürgen und Thomas S. nehmen teil.

Eine Bestandsaufnahme zu den Folgen der Gesundheitsreform müsste erstellt werden.

(Bemessungsgrundlagen, Asylbewerber, frei verkäufliche Arzneimittel ...)

Thomas Schulz will sich bei den Kammerwahlen in Niedersachsen zur Wahl stellen. Seine Interessenschwerpunkte sind Mitarbeit bei Fort- und Weiterbildung.

Bernd entwirft ein Schreiben an die neue Vizepräsidentin der Apothekerkammer Hamburg und beglückwünscht sie zur Wahl. Er bietet Mitarbeit und Diskussionsbereitschaft des VDPP an.

TOP 8: **Aktuelle Gesundheitspolitik**
Diskussion über AM-Preise und Auswirkungen auf Apotheken:
Weniger Umsatz – gleicher Rohgewinn?

Erstattungsfähigkeit von nichtrezeptpflichtigen Arzneimitteln

Es wäre schön, wenn es im Verein über den Rundbrief zu einer Diskussion käme.
Wie könnte eine Positivliste aussehen?
Die Hamburger erstellen einen Entwurf ...

Dorothea will über das niedersächsische Hausapothekenmodell in berichten.

Soll ins Programm der MV eingebunden werden.

TOP 9: **Seminare**
Vorschläge der Regionalgruppen sollen eingeholt werden. Wer hat die interessantesten Ideen?

TOP 11: **Rundbrief/ Öffentlichkeitsarbeit**
31. 3. 2004 Einsendeschluss für Artikel. Der Rundbrief soll die Ankündigungen für die MV enthalten.

TOP 12: **Verschiedenes**
Diskussion über Gentestgesetz – Versicherungswesen usw.
Public Health Genetics in Bielefeld befasst sich mit Testauswertung.
Thomas S. ist wie immer am Ball.
Nächstes Vorstandstreffen: 31. März 2004.

Protokoll der Vorstandssitzung am 31. März 2004

Ort: Isestraße 39, 20144 Hamburg

Anwesend: Bernd Rehberg, Thomas Schulz, Jürgen Große, Gudrun Meiburg, Thomas Hammer
Entschuldigt: Udo Ament

Sitzungsleitung: Bernd Rehberg

Protokoll: Thomas Schulz

Tagesordnung
1. Wahl von Versammlungsleitung und Protokollführung
2. Genehmigung der Tagesordnung
3. Protokoll der letzten Vorstandssitzung
4. Beschlusskontrolle
5. Bericht aus der Geschäftsstelle
6. Kassenbericht
7. Bericht aus den Regionen
8. Mitgliederversammlung 2004
9. Aktuelle Gesundheitspolitik
   - Bericht von dem LAG-Treffen in Hannover
   - Stellungnahme zum Beschluss des Bundesausschusses
10. Rundbrief
11. Verschiedenes

TOP 1
Die Sitzungsleitung übernimmt Bernd, das Protokoll wird von Thomas geschrieben.

TOP2
Einstimmig genehmigt.

TOP 3
Wird mit geringfügigen Änderungen genehmigt.
Bei der Gelegenheit wird auch das kurze Protokoll der VS vom 3.12.03, das bei der letzten VS nicht vorlag, vorgelegt und genehmigt.

TOP 4
Bernd hat den Brief an die Kammerpräsidentin der LAK Niedersachsen abgeschickt und eine Antwort von Herrn Mogwitz erhalten. Es wird beschlossen, die weitere Entwicklung zu verfolgen.
Jürgen ist immer noch gewillt, den VDPP-aktuell weiterzuführen.
Gudrun hat Ulrich Hagemann angemailt.

Bernd hat einen Glückwunschbrief an die Vizepräsidentin der LAK Hamburg geschickt.
Die Vorlage zur aktuellen Gesundheitspolitik aus Hamburg liegt noch nicht vor.

TOP 5
Gudrun hat mit dem Kassenwart telefoniert. Bis zum Mai soll der Kassenbericht vorliegen. Es schließt sich eine Diskussion zur weiteren Kassenführung an. Mit Udo A. muss gesprochen werden, um die Kassenführung bis zur MV sichern. In Zukunft soll die Kassenführung zum einen durch ein Computerprogramm fortgeführt und eine Person, die professionell die Verwaltung vornehmen könnte. Es muss ein neues Vorstandsmitglied gefunden werden, dass zumindest die Verantwortung für die Kassenführung übernimmt.
Gudrun darf einen Stempel für den VDPP bestellen sowie eine suffiziente Anzahl von C4 und C6-Briefumschlägen (je 1000).
Ein Austritt – ab sofort
Die Zahl der Mahnungen ist deutlich zurückgegangen.
Auf Mahnungen nicht reagiert haben U.F. und U.P. (Thomas S. wird U.P. anmailen).

TOP 6
Es liegt kein Kassenbericht vor.

TOP 7
Gut erholte Mitglieder in Hamburg.
In Berlin ist das Interesse an der RG erloschen. Ab April sind keine Sitzungen mehr geplant.

Bernd Rehberg ruft Maria Becks an, wg. Regionalgruppentreffen in Essen.

TOP 8
Gudrun berichtet: Raummiete 100 Euro! Mahlzeiten können dort im Schachcafe eingenommen werden.
Es werden drei Mahlzeiten zur Wahl gestellt:
- 104 (Schweinemedaillons)
- 82 ("Hamburger" Heringstopf)
- 88 ("Italienische" Gemüsepfanne)
Zusätzlich eine Tagessuppe und Nachtisch sowie Getränk
Hochrechnung 15 Euro / d.h. 30 Euro für zwei Mahlzeiten.

Gudrun reserviert Hotelkontingente, jedes Mitglied muss selbst kümmern.
Abendprogramm wird von Uschi Blöcker organisiert.
Einladungen sollen Ende April bei den Mitgliedern sein.

Tagungspauschale wird auf 45 Euro festgelegt (incl. 2 x Mittagsessen und Kaltgetränken)

Tagesordnung:
Versammlungsleitung: Bernd fragt Gudrun Hahn und Christa für das Protokoll.
Rechenschaftsbericht Thomas S.
Nachwahl eines Vorstandsmitgliedes

Seminarvorschläge sollten strukturiert und etwas vorbereitet vom Vorstand vorgelegt werden
Diskussion am 26.5.04 bei der nächsten VS.

Tagesordnungspunkt 10 Diskussion der aktuellen Gesundheitspolitik (max. 90 Minuten), Struktur wird auf der nächsten VS überlegt.
Der Zeitplan wird festgelegt: TOP 1 - 4 vor dem Vortrag, danach TOP 5 - 10 (Diskussion der Gesundheitspolitik). Ab Sonntagmorgen dann TOP 11.

TOP 9
Thomas und Jürgen berichten von der LAG Gesundheit der Grünen Niedersachsen in Hannover am 25.3.04
Es wird diskutiert ob und wie eine Stellungnahme zu der Liste des Bundesausschusses erstellt wird. Jürgen hatte sich dazu die Stellungnahmen und Vorschläge vom Forum Leipzig angesehen.

Jürgen erläutert die Regelungen zu der Ausnahmeliste.

TOP 10
Jürgen will einige Punkte zur Ausnahmeliste zusammenstellen und für einen Artikel verwenden im VDPP-aktuell.

Jürgen fragt Christel wg. Botanik-Artikel; Brief Linz und Antwort; LAG-Bericht; Schätzung 10 Seiten.

TOP 11
Termin der nächsten VS 26.5.04;

Ende der Sitzung um 22.03 Uhr.

TERMINE

Regionalgruppe Berlin

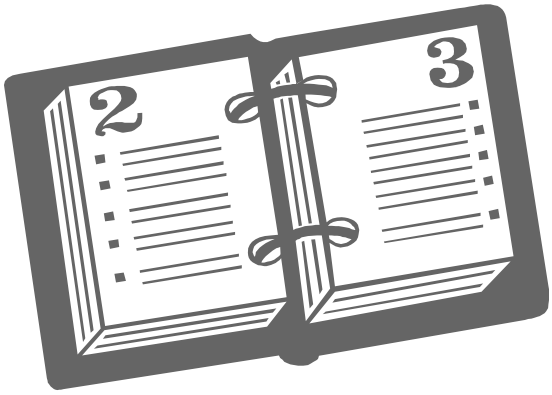
Die Regionalgruppe trifft sich *(Achtung, neu!)* zweimonatlich an jedem 3. Donnerstag des Monats in ungeraden Monaten um 20 Uhr im Café Savarin, Kulmer Straße 17, 10783 Berlin. *Nächste Termine: 15. Juli, 16. September 2004.*

Regionalgruppe Hamburg

Die Regionalgruppe trifft sich alle zwei Wochen mittwochs um 20 Uhr (wenn gleichzeitig Vorstandstreffen ist: 19.00 Uhr) bei Bernd Rehberg, Isestraße 39, 20144 Hamburg.*Nächste Termine: 23. Juni, 7. und 21 Juli, 4. und 18. August 2004.*

Regionalgruppe Hessen

Die Treffen finden unregelmäßig meist in der Arche Nova, Kasseler Straße 1a, 60486 Frankfurt/M., gegenüber vom Westbahnhof, statt.
Die Termine sind jeweils bei Christl Trischler zu erfragen, Tel. 06150 85234 (p), 81919 (d), E-Mail heegbach-apotheke@t-online.de.



VDPP-ERFA-Gruppe

Die ERFA-Gruppe wird vom 11. - 18. September 2004 ein Seminar in Vers Pont du Gard (bei Avignon, Frankreich) durchführen. Die Seminargebühr einschließlich Halbpension wird ca. 500 Euro betragen. Kontakt: Wolfgang Richter, Stockhausenweg 13, 64297 Darmstadt, Tel. 06151 596329.

VDPP-Mitgliederversammlung 2004

Der VDPP wird in diesem Jahr 15 Jahre alt. Die Mitgliederversammlung wird deshalb traditionsgemäß wieder in Hamburg stattfinden.

Termin: 18. - 20. Juni 2004, im Haus „Unser Bahnhof" e. V., Rübenkamp 227, 22307 Hamburg.

18. Juni, 20 Uhr, gemeinsames Abendessen im „Goldbeker", Schinkelstraße 20, 22303 Hamburg.
19. Juni, 10 Uhr: Beginn der MV im Haus „Unser Bahnhof",
11 Uhr : Vortrag von Udo Puteanus „Sozialpharmazie im öffentlichen Gesundheitswesen" .

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

DOKUMENTATION

Die Bilanz des GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG) ist für die Ärmsten verheerend

Der Wegfall der finanziellen Härtefallgrenze hat zu unzumutbaren Härten geführt

verein demokratischer ärztinnen und ärzte

Die tägliche Begegnung mit Kranken aus allen gesellschaftlichen Schichten in unseren Praxen zeigt:
Seit 1.1.2004 nehmen Obdachlose kaum noch die Hilfsangebote wahr, Sozialhilfeempfänger schieben Arztbesuche auf, Träger von Einrichtungen für Alte schießen Gelder vor, HIV Kranke und Menschen in Methadonprogrammen sind gezwungen "schwarz" zu fahren, weil die Transporte in häufig weit entfernten Suchtberatungspraxen nicht mehr bezahlt werden, HIV kranke Frauen gehen wieder "anschaffen".

Der maximale Finanzierungsanteil am Bruttojahreseinkommen von 2 % bzw. 1 % für chronisch Kranke ist für diese Bevölkerungsgruppe de facto irrelevant. Diese Menschen sind bereits an der Untergrenze dessen angekommen, was gesellschaftlich als Armutsgrenze definiert ist. Darüber hinaus sind Sozialhilfeempfänger, Obdachlose, Menschen im Methadonprogramm, Hochbetagte nicht oder nur in Ausnahmefällen in der Lage, Belege zu sammeln, um so in den Genuss der Obergrenze dieser Regelung zu kommen. Wie soll ein Obdachloser Belege sammeln und Ordner mit sich herumtragen, wie soll eine hochbetagte Heimbewohnerin mit einem lächerlichen Taschengeld diese Aufgabe bewältigen, wie sollen überhaupt Menschen, die aus welchen Gründen auch immer, ganz unten auf der gesellschaftlichen Skala angekommen sind, diese bürokratische Aufgabe bewältigen? Sie zahlen die Praxis- und Krankenhausgebühren, die Zuzahlungen, die Fahrtkosten, die nicht verschreibungspflichtigen Medikamente aus der eigenen Tasche und geraten entweder in zusätzliche finanzielle Not oder – und das ist noch häufiger der Fall – gehen überhaupt nicht zum Arzt, bzw. beenden ihre medikamentöse oder Physiotherapie. Die Folgen sind eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes mit häufig notwendig werdenden stationären Notfalleinweisungen.

Der Gesetzgeber hat diese diskriminierenden und antisozialen Folgen des GMG in Kauf genommen oder nicht bedacht und damit verantwortungslos gegenüber den Schwächsten dieser Gesellschaft gehandelt, gegenüber den Menschen, die gerade in Zeiten ökonomischer Krise besonderen Schutz benötigen.
Nur eine Wiedereinführung einer Härtefallgrenze, unterhalb der alle Kosten erstattet werden, kann Abhilfe schaffen.
Wir verlangen die sofortige Korrektur des GMG in diesem konkreten Punkt.

Winfried Beck

Pressemitteilung vom 13. April 2004

Die Sanierung des Gesundheitssystems durch die Kranken als Ziel des Gesundheitsmodernisierungsgesetztes

Die Aushöhlung von Grundsätzen der GKV erreicht mit dem Gesundheitsmodernisierungsgesetz einen traurigen Höhepunkt: Die Prinzipien der paritätischen Finanzierung und der Solidarität der Versicherten werden aufgebrochen. Die Entsolidarisierung der Versicherten wird forciert, die alleinigen Lastenträger der Reform sind die Kranken, speziell die sozial schwachen Kranken. Soziale Gerechtigkeit scheint damit kein Grundsatz mehr zu sein, den es zu erhalten gilt. Selbst innerhalb der Ärzteschaft scheint die Bedeutung der Solidarität der Versicherten negiert zu werden: Prof. Hoppe in seiner Funktion als Präsident der Bundesärztekammer fordert den Erhalt der Teilung in die gesetzliche und die private Krankenversicherung, er spricht sich damit gegen die Bürgerversicherung aus. Die Entscheidungsfreiheit der Besserverdienenden, sich weiterhin aus der Solidargemeinschaft auszugliedern wird von ihm als "wichtiges Instrument der Eigenverantwortung" gewertet!

Die am Gesundheitsmarkt beteiligten Gruppen beklagen zwar Einzelaspekte des Gesundheitsmodernisierungsgesetztes, alles in allem blieb die Kritik jedoch sehr verhalten. Aus gutem Grund: Den allergrößten Anteil des Reformvolumens tragen schließlich die Versicherten. Die Hauptbetroffenen, die chronisch Kranken bzw. die künftig Kranken, haben keine machtvolle Lobby, der entsprechende Aufschrei blieb aus. Unter dem Vorwand der notwendigen Entlastung der Lohnnebenkosten und

ihrer Folgen für die Entwicklung der Arbeitsmarktsituation sind viele Kritiker verstummt.

Welcher der Akteure im Gesundheitsbetrieb sollte auch unzufrieden sein? Die Arbeitgeber sind mit der Ausgliederung der Zahnbehandlung und des Krankengeldes erstmalig von der paritätischen Finanzierung befreit: Nach momentanen Berechnungen werden sie im Jahr 2007 nur noch mit 6,08 Prozent im Gegensatz zu den 6,93 Prozent der Arbeitnehmer an den Kosten zur Krankenversicherung beteiligt sein.
Angesichts der Umsatzzuwächse, die die pharmazeutische Industrie in den letzten Jahren erfahren hat, ist ihr Beitrag in Form eines höheren Herstellerrabattes als gering einzuschätzen. Noch dazu sind sie abermals um die Einführung einer Positivliste herumgekommen.
Die Ärzteschaft wird mit der Einführung der Regelleistungsvolumina ab 2007 von einer bisherigen Honorarbremse befreit werden: Die ärztliche Gesamtvergütung wird abgeschafft.

Wer will sich da noch beklagen, dass uns wiederum eine Reform ohne wirklichen strukturellen Fortschritt ereilt?

Dabei zeigten die langwierigen Diskussionen auf dem Weg zum GMG, dass einige Defizite der aktuellen Versorgungswirklichkeit durchaus benannt werden können. Auch wurden Lösungsvorschläge diskutiert, die dann im endgültigen Gesetz aber lediglich in zaghaften Ansätzen Niederschlag fanden: Das Institutes für Qualität und Wirtschaftlichkeit konnte in seiner Unabhängigkeit nicht aufgehen. Die bisherige sektorale Versorgung wird vorsichtig aufgeweicht: Die Kliniken dürfen sich in gewissem Maße an der ambulanten Versorgung beteiligen, die integrierte Versorgung wird finanziell extra ausgestattet.

Was die vorliegende Reform am stärksten vermissen lässt, ist das uneingeschränkte Bekenntnis zur Erhaltung der sozialen Gerechtigkeit und die Betonung des Stellenwertes eines solidarischen Gesundheitswesens. Eine wirkliche strukturelle Reform müsste die Finanzierung langfristig auf eine solide Grundlage stellen und die Qualität der medizinischen Versorgung zur obersten Behandlungsprämisse erklären. Der medizinische Bedarf darf nicht länger vom Leistungsangebot abhängig sein, Qualität und Wirtschaftlichkeit dürfen sich nicht länger ausschließen!
Die Finanzierung des Gesundheitswesens muss durch die Abschaffung der Versicherungspflichtgrenze unter Einbeziehung aller Einkommensgruppen auf eine breite Basis gestellt werden. Anders als die Bundesärztekammer sehen wir die Bürgerversicherung als einzigen Ausweg aus dem momentanen sozialen Ungleichgewicht der Krankenversicherung!

Für den VDÄÄ-Vorstand:

Sonja Pilz
Stellv. Vorsitzende des VDÄÄ

Pressemitteilung vom 12. Januar 2004

VDÄÄ
Geschäftsstellenleiter
Herr Karl-Heinz Ballon

Wielandstraße 10
60318 Frankfurt/Main
Telefon 069 / 77 93 66

Fax 069 / 7073967
E-Mail: info@vdaeae.de

Angesichts Millionen AIDS-Toter reicht ein Schulterklopfen nicht aus!

Stellungnahme zur Verleihung des Award for Business Excellence

Am 21. April 2004 verleiht die Global Business Coalition on HIV/AIDS (GBC) ihren Preis für besonderes unternehmerisches Engagement in der Eindämmung von HIV/AIDS. Die BUKO Pharma-Kampagne macht darauf aufmerksam, dass die Rolle

der Firmen in der AIDS-Bekämpfung durchaus zwiespältig ist und private Initiativen ein Engagement der Bundesregierung nicht ersetzen können.

Auf Einladung von Jürgen Schrempp (Vorstandsvorsitzender von Daimler Chrysler) und mit einer Laudatio von Bundeskanzler Gerhard Schröder werden Initiativen großer Wirtschaftsunternehmen gewürdigt, die in ihren Betrieben gegen AIDS aktiv sind.

42 Millionen Menschen weltweit sind HIV positiv. Allein im vergangenen Jahr tötete die Krankheit über drei Millionen Menschen. Deshalb begrüßt die BUKO Pharma-Kampagne grundsätzlich das Engagement von Arbeitgebern, die sich für die AIDS-Prävention und die medikamentöse Therapie ihrer Beschäftigten einsetzen. Die Gesundheitsversorgung ist in vielen armen Ländern derart mangelhaft, dass fast jede Maßnahme Leben retten kann. Dennoch sollte die medienwirksame Inszenierung des Eigenlobs auch mit Vorsicht betrachtet werden:

- Unternehmerische Maßnahmen zur HIV-Bekämpfung finden zum größten Teil an wirtschaftlich attraktiven Standorten statt (Indien, Brasilien, Südafrika). Die ärmsten Länder dieser Welt, die Geld für Gesundheitsprogramme am dringendsten bräuchten, gehen leer aus.

Schließlich ist die medizinische Behandlung durch den Arbeitgeber nicht uneigennützig. Wenn wie in Südafrika ein großer Prozentsatz der Minen- und Fabrikarbeiter HIV-positiv ist, wirkt sich das spürbar auf die Produktionskraft aus.

- Medikamente für die AIDS-Behandlung sind sehr teuer. Einer der Hauptgründe dafür sind Arzneimittelpatente, die dem Hersteller ein Produktions-Monopol einräumen.

Da viele AIDS-Medikamente mit öffentlichen Geldern entwickelt wurden, gibt es für solche extrem preissteigernden Marktvorteile keine Rechtfertigung. In der GBC sind sämtliche multinationalen Pharmaunternehmen beteiligt, die weiterhin ihre teuren Markenprodukte verkaufen wollen. Seit Jahren üben sie massiven politischen Druck aus, um die Behandlung von Menschen mit bezahlbaren Generika (Nachahmerpräparaten) zu verhindern. So haben führende Pharmakonzerne im Jahr 2001 gegen die südafrikanische Regierung geklagt, weil diese die Herstellung von Generika erleichtern wollte. Es ist grotesk, wenn sich die selben Unternehmen drei Jahre später als Hauptaktivisten im Kampf gegen AIDS darstellen.

• Positive Pilotprojekte von "Arbeitsplatz-Programmen" in Afrika setzen erfolgreich Zeichen für die Menschenwürde HIV-Positiver. Doch die Unternehmer schmücken sich vielfach mit fremden Federn, wenn das Engagement zu guten Teilen aus Geldern der Entwicklungshilfe bezahlt wird. Imageträchtige Projekte lassen sich besonders leicht umsetzen, wenn sie nicht viel kosten.

• Die GBC feiert zugleich ihr Engagement im "Global Fund" zur Bekämpfung von AIDS, Malaria und Tuberkulose, obwohl ihr Beitrag nur marginal ist. Fast 98 % der eingezahlten Gelder (bisher insgesamt 2,3 Mrd. US $) sind öffentliche Mittel. Trotzdem besitzt der industrielle Sektor im Global Fund Stimmrecht und damit erheblichen Einfluss.

• Viele der multinationalen Konzerne, die sich in der GBC organisieren, werden schon lange aufgrund ihrer Geschäftspraktiken und Verstöße gegen Menschenrechte, Sozial- und Umweltstandards kritisiert. Es ist sehr zweifelhaft, wenn sich ein Unternehmen des sozialen Engagements für HIV-Positive Arbeiter rühmt und gleichzeitig jedes Jahr für den Tod tausender Bauern durch Pestizidvergiftungen verantwortlich ist.

• "Partnerschaften" von Unternehmen und öffentlichen Einrichtungen (sogenannte "Public Private Partnerships") werden als Politik-Modell der Zukunft gelobt. Ob multinationale Konzerne die durch ihre tägliche Geschäftspraxis und gewinnorientierte Wirtschaftsweise soziale Ungerechtigkeiten verstärken gleichberechtigte "Partner" bei der Erledigung öffentlicher Aufgaben sein können, ist mehr als zweifelhaft.

• Die Bundesregierung darf sich aus ihrer Verantwortung nicht entziehen. Der finanzielle Beitrag Deutschlands zur Bekämpfung der globalen AIDS-Epidemie ist mehr als dürftig.

Pressemitteilung vom 21. April 2004

Schluck & weg präsentiert Pharma-Märchen zur Jubiläumstour

Big Pharma und die sieben Zwerge

Das Straßentheater Schluck & weg der BUKO Pharma-Kampagne feiert Geburtstag. Vom 17. bis 30. Mai geht der Theaterbus zum 21. Mal auf Tour. Diesmal im Gepäck: Ein höchst amüsantes Pharma-Märchen. Schneewittchen leidet unter der Schlafkrankheit, doch Medikamente gibt es nicht. Die SchauspielerInnen erzählen das alte Märchen von Schneewittchen neu und geben ihm politische Brisanz.

Während die böse Stiefmutter sich um Beinbehaarung, Speckpölsterchen und die Impotenz des Gemahls sorgt, wächst der Neid auf das schöne Schneewittchen. Das arme Mädchen flieht zu den Zwergen. Tödliche Seuchen haben das kleine Volk arg dezimiert und auch Schneewittchen infiziert sich durch einen Mückenstich mit der Schlafkrankheit. Aber der Kuss des Prinzen ist im modernen Märchen obsolet geworden. Medikamente müssen her. Doch Big Pharma lässt die wenig zahlungskräftigen Zwerge abblitzen. Statt dessen legt sich die Arzneimittel-Maschinerie für die Stiefmutter ins Zeug, kuriert Beinbehaarung, Glatze und Impotenz...

Die Pharmaindustrie investiert jährlich viele Milliarden Euro in die Forschung. Aber zum größten Teil dient sie der Jagd nach neuen Life-Style-Mitteln. Hier sind Top-Absatzmärkte garantiert. Wichtige Forschung zur Behandlung von Tropenkrankheiten findet dagegen kaum statt. Dabei sterben allein an Malaria jährlich vier Millionen Menschen. Die Produktion lebenswichtiger Arzneimittel wird nicht selten sogar gestoppt, wenn die Profite ausbleiben. Schluck & weg lädt ein zum Hinschauen, Mitfühlen, Weiterdenken und Mitreden.

Sie ist Deutschlands älteste politische Straßentheatergruppe. Seit 1983 rollt ihr bunt bemalter Theaterbus jährlich durch deutsche Städte und Fußgängerzonen.

Pressemitteilung vom 13.4.04

Die Bundeskoordination Internationalismus (BUKO) ist ein Netzwerk von über 200 Dritte Welt Gruppen in Deutschland. 1980 begann BUKO eine Kampagne gegen unvertretbare Geschäftspraktiken international tätiger Pharmakonzerne. Die Pharma-Kampagne der BUKO setzt sich für einen rationalen Gebrauch von Arzneimitteln ein. Sie arbeitet mit ÄrztInnen und PharmazeutInnen, Verbrauchergruppen und StudentInnen zusammen. Die BUKO Pharma-Kampagne hat durch die Mitarbeit im Netzwerk Health Action International (HAI) Kontakt mit Gruppen in über 70 Ländern in aller Welt.

Bankverbindung: Gesundheit und Dritte Welt e.V., Sparkasse Bielefeld (BLZ 480 501 61) · Konto: 105 601 · Spendenkonto: 105 627

Freiwillige Selbstkontrolle der Pharmaindustrie vollkommen unzureichend

Als "vollkommen unzureichend" bezeichnet die Coordination gegen BAYER-Gefahren die "Freiwillige Selbstkontrolle" des Verbands Forschender Arzneimittelhersteller (VFA). Die im VFA zusammengeschlossenen Unternehmen hatten gestern "Verhaltensempfehlungen für die Zusammenarbeit der Pharmaindustrie mit Ärzten" vorgelegt, um unlauteren Wettbewerb und die Bestechung von Ärzten einzudämmen.

Philipp Mimkes von der Coordination gegen BAYER-Gefahren (CBG): "Es gibt keinen Grund, bei der Pharmaindustrie auf Einsicht zu hoffen - in Zweifelsfällen hat das Profitinteresse stets Vorrang gegenüber dem Patientenschutz. Wir brauchen daher eine von Grund auf reformierte Medikamenten-Aufsicht: verbindliche Fortbildungen für Ärzte - und zwar ohne Beteiligung der Industrie, staatliche Kontrollen von Pharmazeutika auch nach der Zulassung und unabhängige Studien vor der Markteinführung neuer Medikamente." Mimkes kritisiert, dass bei der Zulassung von Pharmazeutika kein Wirksamkeits-Nachweis vorgelegt werden muss. Nach Ansicht der CBG müssen die Aufsichtsbehörden materiell und gesetzgeberisch gestärkt werden, um Nebenwirkungen von Medikamenten systematisch erfassen und risikoreiche Mittel vom Markt nehmen zu können. Der Verband fordert zudem ein Werbeverbot für Medikamente.

Auf Druck des VFA waren die Erstellung einer Positivliste für Medikamente sowie die Einrichtung des "Instituts für Qualitätssicherung in der Medizin" gestoppt worden. Auch der von Ministerin Ulla Schmidt geplante Korruptionsbeauftragte im Gesundheitswesen war am Widerstand des Verbands gescheitert. "Es ist nicht glaubhaft, wenn sich der VFA, der die Kontrolle des Pharma-Dschungels seit Jahren behindert, als Vorreiter im Kampf gegen Korruption aufspielt", so Mimkes weiter.

Über 40.000 Präparate tummeln sich auf dem deutschen Markt, skandinavische Länder oder Großbritannien kommen mit wenigen Tausend aus. "Kein Arzt kann bei dieser Pillenflut die Übersicht behalten. Verschrieben wird daher auch in Zukunft nicht das effektivste Präparat, sondern das, was am trickreichsten beworben wird", so Jan Pehrke von der CBG. Pehrke entkräftet auch das Argument der Lobbyisten, eine Reglementierung des Pharmamarkts würde die Forschung gefährden. "Für Marketing geben die Konzerne doppelt so viel Geld aus wie für die Forschung". Nach Schätzungen unabhängiger Wissenschaftler müssen jährlich bis zu 250.000 Patienten wegen Nebenwirkungen von Medikamenten stationär behandelt werden. Mindestens 12.000 Fälle verlaufen tödlich.

Coordination gegen BAYER-Gefahren e.V.
Pressemitteilung vom 17. Februar 2004

Coordination gegen BAYER-Gefahren e.V.
CBGnetwork@aol.com
www.CBGnetwork.de

Tel: 0211-333 911
Fax: 0211-333 940
Der Verein erhält keinerlei öffentliche Unterstützung und ist dringend auf Spenden angewiesen
Spenden bitte an: Konto 17 96 12 bei Ökobank Frankfurt, BLZ 500 901 00

Patienten haben Rechte!

Neuer Ratgeber "Patiententipps für den Arztbesuch" hilft bei allen Fragen rund um den Praxisbesuch.

verbraucherzentrale Bundesverband

Patiententipps 10.05.2004 - Zum Jahresende 2003 strömten viele Patienten zu ihren Ärzten oder zum Optiker, um noch schnell der neuen Praxisgebühr oder der Zuzahlung für die Brille zu entgehen. Mit den Neuregelungen der Gesundheitsreform haben sich die Zuzahlungsregelungen und der Leistungskatalog der Krankenkassen grundlegend verändert. Nach wie vor sind viele Patienten und Versicherte verunsichert.

Zugleich sind die Patienten gefordert, mehr Eigenverantwortung zu übernehmen - vor allem in der Beziehung zum Arzt. Dabei wird es immer wichtiger, gut informiert in die Arztpraxis zu gehen, um Angebote optimal nutzen und bestehende Rechte selbstbewusst wahrnehmen zu können.

Worauf Patienten bei der Arztwahl und beim Praxisbesuch achten sollten und welche Rechte und Pflichten mit einer Behandlung einhergehen,

darüber informiert der Ratgeber "Patiententipps für den Arztbesuch" der Verbraucherzentralen. So erfährt der Leser, was Patienten tun können, wenn sie mit einem Arzt oder einer Behandlung nicht zufrieden sind.

Das Buch zeigt auf, welchen Nutzen neue Versorgungsangebote haben und welche finanziellen Belastungen aufgrund der neuen Zuzahlungsregelungen bei den anstehenden Behandlungen auf die Patienten zukommen. Zudem gibt der Ratgeber einen ersten Einblick in die neuen Tarife der Krankenkassen und bietet eine Übersicht über Informationsmöglichkeiten bei gesundheitliche Fragen und Problemen.

Bestellmöglichkeiten:

Der Ratgeber "Patiententipps für den Arztbesuch" kann zum Preis von 9,80 Euro inklusive Versand- und Portokosten gegen Rechnung bestellt werden beim Versandservice des vzbv, Heinrich-Sommer-Str. 13, 59939 Olsberg, (Telefon: 0 29 62 - 90 86 47, Fax: 0 29 62 - 90 86 49) oder per eMail: versandservice@vzbv.de.

Im Internet können Sie im vzbv-shop bestellen unter Ratgeber Patiententipps für den Arztbesuch.

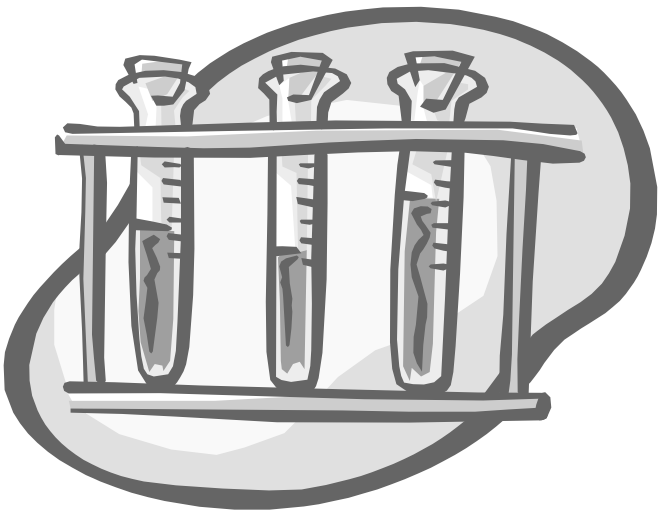
Das vollständige Ratgeberangebot finden Sie im vzbv-Shop: www.ratgeber.vzbv.de.

Gentechnikgesetz: Bundesrat darf nicht hinter Mindestanforderungen des Gesetzentwurfs zurückfallen

vzbv: Behördliches Monitoring und Vorgaben zur Koexistenz unverzichtbar - Nicht allein die Betroffenen und die Allgemeinheit dürfen die Zeche zahlen

02.04.2004 - Der Verbraucherzentrale Bundsverband (vzbv) hat die Bundesländer aufgefordert, die Regelungen zur Haftung, zum Monitoring und zur Transparenz bei der heutigen Beratung zum Gentechnikgesetz nicht aufzuweichen. "Der vorliegende Entwurf enthält absolute Mindestanforderungen", so der Vorstand des Verbraucherzentrale Bundesverbandes, Prof. Dr. Edda Müller. Angebracht wäre daher eher eine Verschärfung der Reglungen. Die Länder hätten es mit einer Bestätigung der im Gesetz vorgesehenen gesamtschuldnerischen Haftung der Landwirte, die Gentechnik einsetzen, in der Hand, den Weg für eine verursachergerechte Haftung zu ebnen. Vorstellungen einzelner Länder, einen Haftungsfonds zu bilden, in den Steuermittel oder Abgaben der beteiligten Wirtschaftszweige eingezahlt werden, lehnt der vzbv kategorisch ab.

Stattdessen sollten die Verursacher und Profiteure, in erster Linie die Saatgutindustrie, in die gesamtschuldnerische Haftung mit einbezogen werden. "Es kann nicht sein, dass diejenigen, die von den wirtschaftlichen Vorteilen einer Risikotechnologie profitieren, von der Haftung ausgeschlossen werden", so Müller. Der vzbv appelliert an alle Beteiligten, die ablehnende Haltung der breiten Masse der Bevölkerung nicht zu ignorieren und die potentiellen Gefahren der Gentechnik nicht herunterzuspielen. Bemerkenswert sei, dass bis heute keine Versicherung bereit ist, eine Haftung für mögliche Schäden zu übernehmen.



Neben der Klarstellung der Haftungsfrage fordert der vzbv die Bundesländer auf, dafür zu sorgen, dass die Umsetzung des Gesetzes, vor allem die Sicherung der Koexistenz und des Monitoring, durch die rasche Verabschiedung der noch ausstehenden Verordnungen gewährleistet ist. "Ohne ein behördliches "Monitoring", das eine frühzeitige Erfassung potentiell schädlicher Auswirkungen sicherstellt, wäre das Gesetz sinn- und der Anbau von Gentechnik verantwortungslos", so der vzbv-Vorstand. Zudem müssten klare Regeln aufgestellt werden, wie das Nebeneinander von gentechnisch verändertem und gentechnikfreiem Anbau sichergestellt werden kann. "Die Länder können durch klare Verbote für nicht koexistenzfähige Kulturen zeigen, wie Ernst ihnen Verbraucheranliegen sind." Sichergestellt werde müsse außerdem, dass Verbraucher Zugang zu Informationen über Freisetzungsstandorte bekommen.

"Die nationale Regelung darf bei der Umsetzung in nationales Recht nicht hinter den Erfordernissen aus der EU-Freisetzungsrichtlinie zurückbleiben", so Edda Müller.

Ansprechpartner:
Jutta Jaksche
Referentin Agrar- und ernährungspolitische Grundsatzfragen
gesundheit@vzbv.de

Christian Fronczak
Pressereferent vzbv
presse@vzbv.de

Gesetzliche Krankenkasse: Kündigungsrecht bei Kassenfusionen rechtlich absichern

Urteile bestätigen Rechtsauffassung des vzbv - Gesetzliche Verankerung der Kündigungsrechte bei Kassenfusionen gefordert

30.03.2004 - Versicherte können ihre Krankenkasse kündigen, wenn der Beitragssatz im Zuge einer Kassenfusion erhöht wurde. Dies haben das Sozialgericht Stuttgart und das Landessozialgericht Sachsen-Anhalt in zwei voneinander unabhängigen Fällen inzwischen rechtskräftig entschieden. "Die Urteile sind positiv für die Verbraucher und eindeutige Signale an die Krankenkassen", so Thomas Isenberg, Fachbereichsleiter beim Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv). Da sie jedoch nicht automatisch auf vergleichbare Fälle übertragen werden könnten, sei der Gesetzgeber gefordert, die Frage der Kündigungsrechte bei der Nachbesserung der Gesundheitsreform gesetzlich zu verankern.

In einem aktuellen Fall hatte gestern die BKK-Taunus, lange Zeit eine der Kassen mit den niedrigsten Beitragssätzen, ihre Fusion mit der regionalen BKK Braunschweig und zugleich eine Erhöhung des Beitragssatzes um ein Prozent angekündigt. Ob die Mitglieder der BKK Taunus (Mitgliederzuwachs allein im letzten Jahr 600.000) nun ihre Mitgliedschaft infolge der Beitragserhöhung kündigen können, ist angesichts der ungeklärten Rechtslage bei Fusionen indes offen. Das für die Krankenkassenaufsicht zuständige Bundesversicherungsamt hat jüngst seine Rechtsauffassung bekräftigt, wonach Fusionen kein Sonderkündigungsrecht begründen. Anders sahen dies die Richter des Sozialgerichts Stuttgart und des Landessozialgerichts Sachsen-Anhalt, deren Urteile wegweisenden Charakter haben könnten.

In einem Fall hatte ein Versicherter gegen die BKK Gildemeister/ Seidensticker geklagt, die im August 2003 mit der BKK Zeppelin fusionierte. Mit der Fusion wurde der Beitragssatz von 12,3 auf 12,9 Prozent heraufgesetzt. Die fristgemäße Kündigung des Versicherten wurde von der Kasse abgewiesen. Deren Begründung: Mit der Schließung beider Krankenkassen seien auch deren Beitragssätze außer Kraft getreten, eine Erhöhung hätte somit nicht vorgelegen. Das Sozialgericht Stuttgart urteilte anders und argumentiert, dass die aus der Fusion hervorgegangene Kasse in die Rechte und Pflichten der alten Kassen eintritt. Der Versicherte solle keine Rechte verlieren und nicht schlechter gestellt werden als vorher.

Ähnlich auch der Fall vor dem Landessozialgericht Sachsen-Anhalt, in dem drei Versicherte und deren Arbeitgeber gegen die AOK Sachsen-Anhalt geklagt hatten. Die Kasse war im Jahr 1998 aus der Fusion der AOK Magdeburg und der AOK Halle hervorgegangen. Der Beitragssatz der neuen Kasse wurde auf 14,4 Prozent festgesetzt, 0,3 Prozentpunkte über dem Betragssatz der AOK Magdeburg, 0,5 Punkte über dem der AOK Halle. Auch hier vertrat die Kasse die Auffassung, dass es wegen der neu entstandenen Krankenkasse kein Sonderkündigungsrecht gebe. Hingegen wies das Landessozialgericht Sachsen-Anhalt in seiner Begründung darauf hin, dass die neue Kasse in die Rechte und Pflichten der alten Kassen eintritt und somit auch die Mitgliedschaften einschließlich noch offener Beitragsforderungen und Leistungspflichten übernommen werden müssten.

(Urteil Sozialgericht Stuttgart, 28.10.2003, Az: S 4 KR 5695/03, rechtskräftig
Urteil Landessozialgericht Sachsen-Anhalt, 16.12.2003, Az: L 4 KR 33/00, rechtskräftig)

Ansprechpartner:
Thomas Isenberg
Fachbereichsleiter Gesundheit/ Ernährung
gesundheit@vzbv.de
Christian Fronczak
Pressereferent vzbv
presse@vzbv.de

Taschenlexikon hilft pflichtversicherten Patienten

ABC der gesetzlichen Krankenversicherung

25.03.2004 - Sie ist schon 120 Jahre alt und rund 90 Prozent der Bevölkerung nutzen sie - die Rede ist von der gesetzlichen Krankenversicherung. Jahrzehntelang haben Patienten und Leistungserbringer - Ärzte, Krankenhäuser, Apotheken und Pharmazeutische Industrie - gut mit ihr gelebt. Doch die hohe Arbeitslosigkeit, eine schrumpfende Zahl der Beitragszahler, Systemmängel und teure Fehlversorgungen führten zu Defiziten in Milliardenhöhe und steigenden Beitragssätzen.

Weitreichende Reformen mit einer stärkeren Eigenbeteiligung der versicherten waren die logische Konsequenz: Praxisgebühren, keine Rezepte für freiverkäufliche Medikamente und veränderte Zuzahlungsregelungen für rezeptpflichtige Arzneimittel und Heil- und Hilfsmittel sind nur einige Kennzeichen, an die sich die Patienten seit Januar dieses Jahres gewöhnen müssen. Einen umfassen-

den Schnellkurs rund um die gesetzliche Krankenversicherung bietet das Lexikon "ABC der Gesetzlichen Krankenversicherung".

Das Lexikon erläutert die wesentlichen Begriffe des Gesundheitswesens von A wie Anschlussheilbehandlung (AHB), über K wie Kinderuntersuchungen (U1 bis U 10), bis Z wie Zuzahlungen. Das Wissen um die erforderlichen Qualitätsstandards bei Gesundheitsleistungen der Kassen und Leistungserbringern soll dazu beitragen, die Patienten im Gesundheitswesen zu stärken und die Durchsetzung ihrer Rechte zu erleichtern. Alle Neuerungen der Gesundheitsreform sind vollständig berücksichtigt.

Bestellmöglichkeiten:
Der 166-seitige Ratgeber "ABC der Gesetzlichen Krankenversicherung - Verbraucher-Lexikon zur aktuellen Rechtslage" kann zum Preis von 11,80 Euro inklusive aller Versand- und Portokosten gegen Rechnung bestellt werden beim Versandservice des vzbv, Heinrich-Sommer-Str. 13, 59939 Olsberg (Telefon: 0 29 62 - 90 86 47, Fax: 0 29 62 - 90 86 49) oder per E-Mail: versandservice@vzbv.de. Im Internet ist der Ratgeber im vzbv-Shop www.ratgeber.vzbv.de erhältlich.

Ansprechpartner:
Damon Allen
Pressestelle
presse@vzbv.de

Kontroverse Diskussion mit dem KZBV-Vorsitzenden Fedderwitz über die Zukunft der Zahnheilkunde

Zahnärzte von DAZ und VDZM plädieren für Erhalt der solidarischen Absicherung von Zahnkrankheiten

Auf der gemeinsamen Frühjahrstagung des Deutschen Arbeitskreises für Zahnheilkunde (DAZ) und der Vereinigung Demokratische Zahnmedizin e.V. (VDZM) am 15. Mai 2004 in Frankfurt am Main hat sich der amtierende Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), Dr. Jürgen FEDDERWITZ, zum Thema: "Die Zukunft der Zahnheilkunde in der Gesetzlichen Krankenversicherung" positioniert.

Seine erklärte Absicht, trotz aller Kritik an der jüngsten Gesetzgebung auch weiterhin an der Gestaltung der Zahnheilkunde innerhalb der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verantwortlich mitzuarbeiten, nahmen die Teilnehmer der Veranstaltung positiv auf. Dieses Feld dürfe man im Interesse der Patienten und der Zahnärzte nicht Verordnungsgebern und Bürokraten überlassen, sagte FEDDERWITZ.

Kontrovers diskutiert wurden allerdings die Ziele, die dabei zu verfolgen seien. FEDDERWITZ vertrat die Ansicht, die "Limitierungen des Sachleistungssystems" böten den Zahnärzten keine Perspektive, sie sollten sich daher "nicht mehr von Sozialromantik leiten lassen". Wegen der Bevölkerungsentwicklung und "leerer Kassen" sei die "Rückführung der Solidarität" mit einer schrittweisen Herausführung der Zahnheilkunde aus der gesetzlichen Versicherung angesagt.

Niedergelassene Zahnärzte aus den Reihen der Veranstaltungsteilnehmer hielten kritisch dagegen. Die Einwände entzündeten sich insbesondere an der Äußerung des KZBV-Vorsitzenden, die Ausgliederung von zahnärztlichen Leistungen aus der solidarischen Finanzierung biete sich gerade wegen des "hohen Verhaltensrisikos" auf Seiten der Versicherten und der Vermeidbarkeit von Zahnkrankheiten durch gesundheitsbewusstes Verhalten an. Diese Darstellung - so die Gegenargumente aus dem Publikum - sei nur als einseitige Schuldzuweisung geeignet und werde den vielfachen sozialen, wirtschaftlichen und auch individuell-genetischen Ursachen der Zahn- und Zahnfleischerkrankungen nicht gerecht. Zahnkrankheiten sind Krankheiten. Sie sollten wie andere Erkrankungen des Organismus unabhängig vom Einkommen medizinisch behandelt werden.

Gerade angesichts hoher und zunehmender Arbeitslosigkeit und wirtschaftlicher Schwäche sei die solidarische Leistungsversicherung für viele Menschen wichtiger denn je, so die Veranstaltungsteilnehmer. Die meisten Diskutanten mochten FEDDERWITZ nicht folgen, der die KZVen tendenziell für "unnötig" erklärte, zumal es in Europa "ohnehin nichts Vergleichbares gebe".

FEDDERWITZ erklärte sich als Mitglied des Freien Verbandes Deutscher Zahnärzte ausdrücklich in Übereinstimmung mit dessen Zielsetzung, fast alle Behandlungsleistungen für über 18-Jährige aus der GKV auszugrenzen. Die Teilnehmer der Frankfurter Veranstaltung äußerten deutliche Zweifel daran, ob er damit wirklich die Meinung der großen Mehrheit der Zahnärzte seines Verbandes wie auch der gesamten Zahnärzteschaft wiedergebe. VDZM und DAZ setzen sich aus sozialen wie auch aus ökonomischen Erwägungen heraus dafür ein, eine ordentliche Absicherung der zahnmedizinischen Versorgung für die Patienten zu erhalten.

Frankfurt/Bonn/Köln,
17. 5. 2004.

Dr. Kristina SCHWIGON,
Vorsitzende der VDZM

Dr. Eberhard RIEDEL,
Vorsitzender des DAZ

Offener Brief des BVA an den Arbeitgeberverband zur Verschleppung der Tarifverhandlungen und zur Situation nach Veröffentlichung der Wirtschaftsdaten 2003

Sehr geehrter Herr Dr. Zindler, sehr geehrte Damen und Herren, sehr geehrte Apothekenleiter ohne Funktion im Arbeitgeberverband,

wir schreiben diesen Brief als “offenen Brief" nicht nur für die breite Öffentlichkeit, sondern auch für die überwiegende Mehrheit der deutschen Apothekenleiter und -leiterinnen, die nicht ständig mit Verbandspolitik zu tun haben.

Was die wirtschaftliche Lage der Apotheken angeht, haben sich folgende Fakten herausgestellt: - Die Jahreszahlen 2003 sind veröffentlicht. Sie zeigen eindeutig, dass die Einbußen durch das BSSichG nicht so eingetroffen sind, wie von ADA und ABDA prognostiziert. So ist bei der “typischen" Apotheke das Vorsteuereinkommen gegenüber 2002 gleich geblieben, gleichzeitig aber die Personalkosten gesunken. Damit sind die Verschiebungen durch das BSSichG ausschließlich auf den Rücken der Angestellten ausgetragen worden, zudem haben sich ABDA und ADA gegenüber der Politik und dem Tarifpartner mit ihren Prognosen vollends unglaubwürdig gemacht. - Die Zahlen der bisher veröffentlichten Einzelmonate 2004 lassen keinen Schluss auf das tatsächliche betriebswirtschaftliche Ergebnis der Apotheken zu. Ein Umsatzrückgang kann auch nach der neuen Arzneimittelpreisverordnung nicht mit Gewinnverlusten gleichgesetzt werden.

Bei einem niedrigen Rezeptschnitt ist der Umsatzrückgang nicht gleichbedeutend mit einem Gewinnverlust. Dies liegt daran, dass durch die neue AMPreisVO die Kostenstruktur bei AM mit einem VK bis ca. 40,- Euro günstiger geworden ist. Auch eine -unterstellte- Einbuße beim Rezeptdurchschnitt von ca. 30 % ist für sich nicht aussagekräftig; berücksichtigt werden muss dabei, dass der Baranteil in den Apotheken durch den Wegfall der Befreiungsbescheide und damit einer erhöhten Zuzahlung pro Rezept gestiegen ist, was durch eine Aussage über den Rezeptdurchschnitt nicht erfasst wird.

Aus Sicht der Angestellten in Apotheken mehrt sich die Auffassung: “Wir müssen bluten, weil die Apothekenleiter nicht richtig interpretieren oder nicht darstellen können".

Dies in einer Zeit, in der die Neuerungen wie z.B. das Hausapothekenmodell vor allem von den Angestellten in Apotheken umgesetzt und mit Leben gefüllt werden. Wer Beratungsoffensiven - die wir grundsätzlich befürworten und für dringend notwendig halten - starten will, kann dies nur mit motivierten Mitarbeitern leisten.

Wir müssen daher in aller Öffentlichkeit eine Warnung an die Verbandspolitik aussprechen: Durch die Nichtwahrnehmung Ihres tarifpolitischen Mandats stellen Sie sich nicht nur als Verhandlungspartner in Frage, Sie verabschieden sich außerdem leise von der Tarifpolitik. Die Gefahr besteht, dass diese Lücke schon bald durch große Kettenbesitzer oder Versandhändler geschlossen wird. Dies will der BVA nicht, und bisher hatten wir den Eindruck, dass auch der ADA eine solche Entwicklung nicht gutheißt - zumindest bis zum heutigen Zeitpunkt.

Wir fordern Sie hiermit dringend auf, an den Verhandlungstisch zurückzukehren, bevor das bisher altbewährte Modell von Schnelleren überrollt wird. Wir müssen jetzt die Zukunft aktiv gestalten und uns den Herausforderungen stellen, sonst tun es andere!

BVA Der Bundesvorstand
Veröffentlicht am 13.05.2004 von Insa Heyde

Apothekenpersonal bekommt Niedriglöhne!

Tariflicher Stundenlohn von PKA liegt auf dem Niveau von FischverpackerInnen

Eine Pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte (PKA) reiht sich mit ihrem tariflichen Stundenlohn von 7,91 Euro zwischen FischverpackerInnen mit 7,69 Euro und FriseurInnen mit 8,19 Euro ein. Pharmazeutisch-technische Angestellte (PTA) verdienen mit 9,20 Euro Tarif-Stundenlohn etwas mehr als eine Sachbearbeiterin im Ein- u. Verkauf, aber weniger als Näherinnen in der Bekleidungsindustrie.

Damit liegen beide Apotheken-Berufsgruppen klar im Niedriglohnsektor. Denn, so das WSI-Tarifarchiv der Hans-Böckler-Stiftung: Auch Tarifverträge schützen nicht vor ausgesprochenen Niedriglöhnen mit einer Grundvergütung von knapp vier bis zehn Euro pro Stunde. Dies gilt insbesondere für Dienstleistungsberufe mit hohem Frauenanteil.

Monika Oppenkowski, Bundesvorsitzende der Apotheken-Gewerkschaft BVA:
“Selbst eine Gebäudereinigerin oder eine Filmvorführerin verdient nach Tarif mehr als eine PKA. Das ist ein Skandal!” Der BVA fordert deshalb die Arbeitgeber auf, endlich Bewegung in die Tarifverhandlungen zu bringen und Gehälter oberhalb des Niedriglohnsektors anzubieten. “Wer der Öffentlichkeit glaubhaft machen will, dass Apothekenmitarbeiter mehr können als Schubladen ziehen, der muss auch für leistungsgerechte Bezahlung sorgen”, so Oppenkowski. “Vor dem Hintergrund der geplanten Beratungsoffensive ist deshalb auch unsere Berufsvertretung gefordert, sich für höhere Gehälter einsetzen.”

31.03.2004
Bundesverband der Angestellten in Apotheken (BVA)
Monika Oppenkowski, Bundesvorsitzende

Der Vorstand

Udo Ament
Ringstraße 28
74838 Limbach
Telefon 06287 9208-0 (g)
06287 9208-12 (p)
Fax 06287 9208-20
apolimbach@t-online.de

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

Dr. Thomas Schulz
Hertelstraße 10
12161 Berlin
Telefon 030 85074341
tschulz1@gwdg.de

Adressen der regionalen Kontaktpersonen

Baden-Württemberg

Udo Ament
Ringstraße 28
74838 Limbach
Telefon 06287 9208-0 (g)
06287 9208-12 (p)
Fax 06287 9208-20
apolimbach@t-online.de

Bayern

Isabella Sulger
Johann-Houis-Straße 2
81369 München
Telefon 089 2022106
isabellasulger@freenet.de

Berlin

Katja Lorenz
Hertelstraße 10
12161 Berlin
Telefon 030 85074341
k-lorenz@foni.net

Brandenburg
siehe Berlin

Bremen

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

Hamburg

VDPP-Geschäftsstelle
Neptun-Apotheke
Bramfelder Chaussee 291
22179 Hamburg
Telefon 040 63917720
Fax 040 63917724
geschaeftsstelle@vdpp.de

Hessen

Christl Trischler
Heegbach-Apotheke
Bahnstraße 92
64390 Erzhausen
Telefon 06150 81919
HeegbachApotheke
@t-online.de

Mecklenburg-Vorpommern
siehe Hamburg

Niedersachsen

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

Nordrhein-Westfalen

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

Rheinland-Pfalz
siehe Hessen

Saarland
siehe Hessen

Sachsen

Dr. Kristina Kasek
Goldacherstraße 7
04205 Miltitz
Telefon 0341 9405732

Sachsen-Anhalt
siehe Niedersachsen

Schleswig-Holstein
siehe Hamburg

Thüringen
siehe Hessen

Homepage des VDPP
http://www.vdpp.de