

PHARMA BRIEF

Rundbrief der
BUKO Pharma-Kampagne
1993

Worum es geht:

Immunologische Verhütungsmittel
„Damit der Alptraum nie Wirklichkeit werde“

Zitat:

Ellent' Hoen von HAI-Europa
gab David Griffin WHO
einen guten Rat mit nach Genf.
Wenn er zu seinen Kollegen zurückkehre,
solle er ihnen ins Gesicht blicken und sagen:

*„Laßt uns ehrlich sein, Freunde,
wie repräsentativ sind wir denn,
um für die weibliche Weltbevölkerung
Entscheidungen zu treffen.“*

PHARMA BRIEF



Rundbrief der BUKO Pharma-Kampagne

Nr. 4-5, Juni 1993

Health Action International (D)

1D 11838 E

Damit der Alptraum nie Wirklichkeit werde Internationale Konferenz über immunologische Verhütungsmittel

Über ein neuartiges Verhütungsprinzip wollte die BUKO Pharma-Kampagne informieren und präsentierte die von Judith Richter erarbeitete Studie „Impfung gegen Schwangerschaft. Traum der Forscher - Alptraum für Frauen?“ am 4. Juni der Öffentlichkeit. Anschließend wurde in Bielefeld zum gleichen Thema eine internationale Konferenz abgehalten. 100 Teilnehmerinnen aus 14 Ländern trafen zusammen, um sich über die neueste Kreation aus den Forschungslaboratorien eine Meinung zu bilden und darüber zu diskutieren, ob diese neuen Verhütungsmittel in den Händen eifriger Bevölkerungspolitiker eine Gefahr für die Gesundheit insbesondere der Frauen in der Dritten Welt darstellen.

Worum es geht

Schon seit einigen Jahren verfolgen Aktive in Entwicklungs- und Frauenpolitik mit Besorgnis, daß die Verhütungsmittelforschung zunehmend von bevölkerungspolitischen Zielen dominiert wird. Das Bevölkerungswachstum in der Dritten Welt wird als Gefahr beschworen, die die Umwelt bedrohe und Entwicklungsanstrengungen zunichtemache. Deswegen fördern internationale Entwicklungshilfeorganisationen in immer stärkerem Maße Familienplanungsprogramme mit dem Ziel, die Geburtenraten in den Ländern des Südens zu senken. Zu diesem Zweck werden neue Mittel entwickelt, die über eine lange Zeitdauer zu verlässlich wirken (sollen) und von den Anwenderinnen nicht nach Belieben wieder abgesetzt werden können. Im Sinne der Bevölkerungspolitiker sollen diese Mittel - massenhaft eingesetzt - eine effektive Senkung der Geburtenrate bewirken. Neben der Spirale und hormonellen Langzeitverhütungsmitteln wie DEPO-PROVERA und NORPLANT wird seit den frühen siebziger Jahren an einer neuen Kontrazeptiva-Generation geforscht, die eine Reaktion des Immunsystems gegen körpereigene Substanzen, die für die Fortpflanzung notwendig sind, erzwingen sollen. Diese von der WHO, dem Population Council in New York und der indischen Regierung gefördert. Vor zwei Jahren beauftragte die BUKO Pharma-Kampagne zu-

sammen mit Health Action International die Pharmazeutin und Gesundheitsaktivistin Judith Richter, eine Studie über die Forschungen an immunologischen Verhütungsmitteln zu erstellen. Die Ergebnisse dieser Studie haben gezeigt:

daß immunologische Verhütungsmittel nichtzuverlässig wirken und medizinisch unbedenklich sein können.

daß Wirkprinzip und Anwendungsform dieser Mittel Mißbrauch leicht machen.

daß existierende Verhütungsmittel bessere Alternativen darstellen.

Parallel zum Erscheinen der Studie veranstalteten wir die internationale Konferenz

„Impfung gegen Schwangerschaft. Traum der Forscher - Alptraum für Frauen?“ am 4/5. Juni in Bielefeld. Damit wollen wir die deutsche Öffentlichkeit über diese brisanten Neuentwicklungen informieren und eine internationale Debatte über Sinn oder Unsinn der neuen Kontrazeptiva anregen. 13 Frauen aus 9 Ländern des Südens, alle in Frauengesundheitsgruppenaktiv, luden wir zu dieser Konferenz ein. Die Sichtweise der von bevölkerungspolitischen Programmen am meisten betroffenen Frauen konnten deswegen in viele Reden und Diskussionsbeiträge einfließen. Die Konferenz bot auch eine Gelegenheit zum Erfahrungsaustausch der Frauen aus der Dritten Welt untereinander und mit aktiven Frauen aus verschiedenen Ländern Europas. Auf der Konferenz erhob sich nicht eine einzige Stimme, die diese neuen Verhütungsmittel als positive Neuentwicklung begrüßte. Trotz unterschiedlicher Sichtweisen, welche Strategien verfolgt werden sollten, traten alle Teilnehmerinnen für einen Stopp der Forschung an immunologischen Verhütungsmitteln ein und gaben der Hoffnung Ausdruck, daß diese Methode nie zur Anwendung komme. Die BUKO Pharma-Kampagne hofft, daß als Ergebnis der Studie und der Konferenz nicht bloße kritische Worte bleiben,

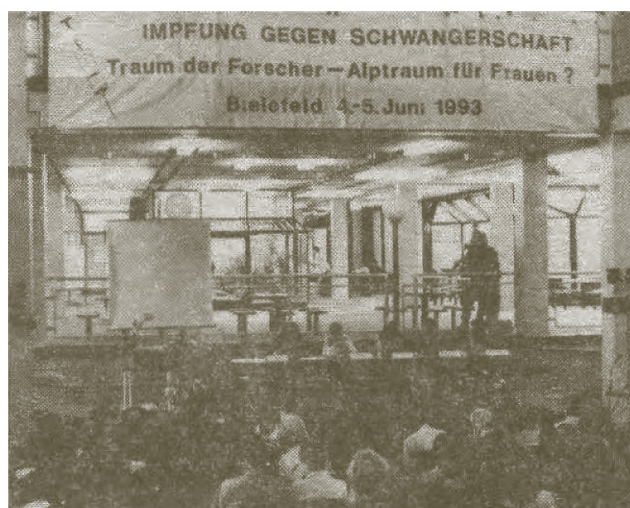


Foto: Jürg Schaabber

sondern in Zukunft Frauen und Männer in der ganzen Welt gegen die Entwicklung dieser Kontrazeptiva aktiv vorgehen werden.



Judith Richter

Im Verlauf der Konferenz sollte nach einer bio-medizinischen Bewertung der Nutzen und Risiken immunologischer Verhütung die politischen Gefahren und das Mißbrauchspotential dieser Methode im Mittelpunkt der Betrachtung stehen. Für den ersten Teil luden wir neben dem Verantwortlichen der WHO für die Entwicklung dieser Methode die Autorin unserer kritischen Studie als Referentin ein. Sprecherinnen im zweiten Teil waren aktive Frauen aus Afrika und Indien, die aus der Sicht der Frauen in der Dritten Welt die Gefahren und Probleme, die eine Anwendung immunologischer Verhütung in der Praxis brächte, darstellten.

Bevölkerungspolitik und reproduktive Selbstbestimmung



David Griffin

Bevölkerungspolitische Zielvorgaben sind mit der reproduktiven Selbstbestimmung von Frauen unvereinbar, stellten Chayanika Sha (Forum against Sex Determination and Sex Preselection, Indien), Valerie Chaukura (Women's Action Group, Zimbabwe), Denise Paiewonsky (Colectivo Mujer y Salud, Dominikanische Republik) und Beatrijs Stermerding (Women's Global Network for Reproductive Rights, Niederlande) zu Beginn der Konferenz in einer gemeinsamen Einführung fest. Trotz der unterschiedlichen Bedingungen in diesen vier Ländern machten alle Frauen klar, daß bevölkerungspolitische Programme, seien sie auf die Reduzierung oder auf die Erhöhung der Geburtenraten ausgerichtet, Gesundheit und Selbstbestimmung von Frauen bedrohen. Die Frauen aus der Dritten Welt schilderten die Situation in ihren Ländern: In Indien wird in aggressiven Kampagnen für die 2-Kinder-Familie mit allen Mitteln versucht, moderne Verhütungsmittel zu propagieren. Die Rechte der Frauen werden dabei grob mißachtet. In der Dominikanischen Republik hingegen sind Abtreibungen absolut illegal und viele Verhütungsmittel kaum erhältlich. Trotzdem werden auch hier zunehmend die bedenklichen Langzeitverhütungsmittel propagiert. Denise Paiewonsky kritisierte: Viel Geld werde für Bevölkerungskontrolle ausgegeben; aber für die Gesundheit der Frauen sei keines da. Valerie Chaukura betonte: Wir brauchen Verhütungsmittel, die den Bedürfnissen der Anwenderinnen entsprechen. In Afrika können das auch traditionelle Verhütungspraktiken wie Koitus Interruptus oder Abstinenz während einer langen Stillzeit sein.



Dr. Nkandu Luo

Fotos: Jürg Schaaber

Aber auch viele Frauen in Europa, die die Pille noch als Befreiung von ungewollten Schwangerschaften feierten, stehen den Neuentwicklungen der Verhütungsmittelforschung zunehmend kritisch gegenüber.

Beatrijs Stermerding wies noch einmal ausdrücklich darauf hin, daß die Geburtenraten in Europa sanken, weil sich die Lebensbedingungen der Mehrheit der Bevölkerung verbesserten.

Die spontan organisierte Eröffnung, die der Not der Stunde zu verdanken war (die eigentlich vorgesehene Referentin mußte wegen einer Erkrankung ganz kurzfristig absagen), führte höchst anschaulich ins Thema ein. Anschließend erläuterte Nicolien Wieringa von der 'Women's Health Action Foundation' in Amsterdam die Funktionsweise immunologischer Kontrazeptiva.

Nutzen und Risiken immunologischer Verhütung

hieß das erste große Thema am zweiten Tag der Konferenz. David Griffin, Leiter der 'Task Force on Vaccines for Fertility Regulation' der Weltgesundheitsorganisation stellte das Thema aus seiner Sicht dar (s.a. Interview auf S. 5). Das HRP-Team der WHO forscht im Moment ausschließlich an dem β -HCG-CTP-Impfstoff, der die Bildung des HCG-Hormons nach der Befruchtung der Eizelle vermindern soll. Das HRP-Team erwartet, daß mit diesem Impfstoff in einigen Jahren ein wirksames und sicheres Verhütungsmittel zur Verfügung stehen wird. Die bislang geäußerte Kritik rechtfertigt nach Griffins Meinung nicht die Einstellung der Forschungen an diesem Impfstoff. Wenn sich in den zukünftigen klinischen Versuchen ernstzunehmende Gesundheitsrisiken für die Anwenderinnen ergeben sollten, würde die WHO dies zum Anlaß nehmen, die Forschungen zu stoppen. Die bislang geäußerten Befürchtungen seien aber hypothetisch und durch die bisherigen Forschungen nicht bestätigt. Zwar verspricht sich die WHO nicht mehr, daß immunologische Verhütungsmittel besser als andere schon vorhandene Methoden sein werden, aber sie würden eine neue Wahlmöglichkeit für die AnwenderInnen bieten.

Judith Richter nahm in ihrem Vortrag eine entgegengesetzte Nutzen/Risiko Abwägung vor. Ihrer Meinung nach ist das Mittel unzuverlässig, birgt potentiell erhebliche Gesundheitsrisiken und hat ein hohes Mißbrauchspotential. Das Mittel könne, einmal verabreicht, nicht wieder abgesetzt werden, weder von der Frau selbst noch von medizinischem Personal. Es schützt nicht vor sexuell übertragbaren Krankheiten einschließlich AIDS. Weder für Frauen allgemein noch für die Menschen in der Dritten Welt haben immunologische Kontrazeptiva erkennbare Vorteile bergen jedoch erhebliche Nachteile und Gefahren. Sie tritt deswegen für einen Stop der Forschung an allen immunologischen Verhütungsmitteln ein.

In der anschließenden Diskussion erhob sich keine einzige Stimme, die die Entwicklung der immunologischen Verhütungsmittel als echte Erweiterung der Wahlmöglichkeiten für Frauen bezeichnete. David Griffin wurde von mehreren Teilnehmerinnen gefragt, ob denn die WHO die genannten ethischen Kriterien für klinische Versuche und die Sicherheitsstandards für immunologische Verhütungsmittel auch durchsetzen könne. Er wurde auf das Dilemma hingewiesen, daß gefährliche Nebenwirkungen, die relativ selten auftreten, prinzipiell erst nach der Anwendung dieser Mittel bei einer großen Anzahl von Frauen erkannt werden können. Da die genaue Wirkungsweise des Immunsystems noch viel zu wenig bekannt ist, um die möglichen Nebenwirkungen genau abschätzen zu können, sei allein aus diesem Grunde die Durchführung von klinischen Versuchen mit einem Verhütungsmittel, das nicht besser als schon vorhandene ist, ethisch äußerst bedenklich.

Nalini Bhanot aus Indien bezweifelte den möglichen Nutzen eines weiteren medizinisch komplizierten Verhütungsmittels für Frauen in der Dritten Welt aus ganz anderen Gründen. Nach ihrer Erfahrung wird in Ländern der Dritten Welt den Frauen oft nur ein einziges Verhütungsmittel angeboten. Ein Gesundheitssystem, in dem die freie Wahl zwischen 4 oder 5 Methoden besteht, werde es jedenfalls in Indien auffallen nicht geben. Außerdem sei das Gesundheitssystem nur in der Lage, ganz grundlegende Dienste anzubieten. Es werde nicht möglich sein, Frauen gründlich zu untersuchen, Nebenwirkungen können kaum erkannt werden. Sie warf die Frage auf, warum die Forschung sich immer mehr auf dieselange wirksamen, medizinisch komplizierten und potentiell bedenklichen Verhütungsmittel konzentriert, wenn doch z.B. die Spirale, die schon zur Verfügung steht, viel angemessener sei. NkanduLuo aus Sambia wies dar auf hin, daß neue Verhütungsmittel der Dritten Welt nicht helfen können, wenn nicht der Status der Frauen verbessert wird. Sie forderte, daß die Menschen in der Dritten Welt über Forschungsprioritäten selbst entscheiden. In den Entscheidungsgremien der WHO müßten also mindestens 50% der Sitze für Menschen aus dem Süden reserviert sein.

Mehrere Frauen argumentierten, allein die Möglichkeit, daß immunologische Verhütungsmittel Sterilität und schwere Nebenwirkungen bewirken können sowie Mißbrauch leicht machen, sollte zu einem Stopp der Forschung führen. Dies gelte um so mehr, da ein wirklicher Nutzen für die Frauen nicht ausgemacht werden könne. Da die WHO keinen direkten Einfluß auf offensichtlich unethische Entwicklungen von anderen Forschungsteams nehmen könne, forderte Judith Richter in ihrem

Abschlußstatement, daß die WHO mit gutem Beispiel vorangehen sollte und ihre eigenen Forschungen auf diesem Gebiet einstellt. Nur so könne wenigstens moralischer Druck auf die Forschungsteams in Indien und anderswo ausgeübt werden.

Immunologische Verhütungsmittel in den Zeiten der AIDS-Epidemie

Im letzten Jahrzehnt ist es zunehmend wichtig geworden, daß ein Verhütungsmittel auch gegen sexuell übertragbare Krankheiten, insbesondere gegen die Übertragung von AIDS schützen kann. Die Forschungen an immunologischen Kontrazeptiva begannen in den frühen 70er Jahren, als dies noch kein Thema war. Besonders für Afrika ist der Schutz vor AIDS entscheidend, denn dort waren nach Angaben der WHO 1992 bereits mehr als 6,5 Millionen Erwachsene mit dem HI-Virus infiziert. Dr. NkanduLuo aus Sambia, Immunologin und Generalsekretärin der 'Society of Women and AIDS in Africa' untersuchte in ihrem Vortrag, welche Bedeutung diese Tatsache für die Beurteilung immunologischer Verhütungsmittel hat.

Als Grundlage ihrer Ausführungen schilderte NkanduLuo die Lage der Frauen in Afrika, die gesellschaftliche Anerkennung immer noch nur als verheiratete Mütter erreichen können. Verhütung wird bislang fast ausschließlich als Problem der Frauen angesehen. Doch afrikanische Frauen seien heute einer doppelten Krise ausgesetzt: der sozio-ökonomischen Krise und der AIDS Epidemie. Rapide Verarmung und HIV-Infektionsraten von bis zu 25% der Erwachsenen stellen eine kaum zu lösende Herausforderung dar. Sie meint, daß auch Familienplanungsprogramme ihre Rolle im Rahmen der Vermeidung sexuell übertragbarer Krankheiten neu definieren müssen. Da in Afrika AIDS überwiegend durch heterosexuellen Kontakt übertragen werde, müsse der Gebrauch von Kondomen vorrangig propagiert werden. Kondome werden von Männern auch eher als Mittel, die Übertragung von AIDS zu verhindern akzeptiert denn als Verhütungsmittel.

Dr. Luo beurteilt immunologische Verhütungsmittel als ungeeignet für Bevölkerungen, in denen eine hohe Rate von HIV-Infektionen besteht. Denn durch die Anti-Schwangerschafts-Impfung werde vorsätzlich die Toleranz des Immunsystems gebrochen und zusätzliche Autoimmunkrankheiten können entstehen. Zusätzlich leiden die meisten Afrikaner an chronischen Infektionen, zu deren Abwehr das Immunsystem ständig aktiviert wird. Ein vorsätzlicher Eingriff in das Immunsystem zu Verhütungszwecken könne auch die Abwehr von Krankheiten beeinträchtigen.

Dr. Luo folgerte aus dem Gesagten, daß zwar neue Strategien in der Familienplanung notwendig sind, aber keine neuen Verhütungstechnologien. Die vorhandenen Methoden und die Anwendungsbedingungen müssen verbessert und die Bedürfnisse der AnwenderInnen stärker berücksichtigt werden. Da in einigen Ländern Afrikas etwa ein Viertel der Frauen HIV-positiv sind, muß der Bekämpfung von AIDS Priorität auf der Forschungsagenda eingeräumt werden. Sie fordert das Human Reproduction Programme (HRP) der WHO auf, die Bedürfnisse der AnwenderInnen und nicht die Interessen der Geldgeber als erste Priorität zu setzen. In den Entscheidungsgremien müssen die NutzerInnen repräsentiert sein und letztendlich die Entscheidungen über die Forschungsrichtungen treffen können. HRP sollte sehr eng mit dem Global Programme on AIDS zusammenarbeiten und insbesondere die Interaktionen der Anti-Schwangerschafts-Impfung mit AIDS untersuchen.

Die Anti-Schwangerschafts-Impfung in Indien: ein Szenario

Nach 40 Jahren Bevölkerungspolitik sucht die indische Regierung heute mehr denn je nach effektiven Verhütungsmitteln, die in aggressiven Bevölkerungskontrollprogrammen Frauen massenweise verabreicht werden können, warnte Kalpana Mehta von der Frauenorganisation 'Saheli' aus Neu Delhi. Die Regierung strebe für das Jahr 2000 an, die Reproduktionsrate auf 1 zu senken, d.h. jede Frau solle nur noch eine Tochter gebären. Dafür seien alle Mittel recht, denn so lange ein Verhütungsmittel effektiv wirke, interessiere die Regierung nicht, welche Gesundheitsrisiken einzelne Frauen damit eingehen. Die Bundesregierung Indiens gibt heute doppelt soviel Geld für Familienplanungsprogramme aus, als sie für das öffentliche Gesundheitssystem zahlt. Demzufolge ist die Gesundheitsversorgung gerade in ländlichen Gebieten sehr schlecht und die Kindersterblichkeit weiterhin hoch. Kalpana Mehta wies darauf hin, daß Armut und der schlechte Status der Frauen hingegen sehr viel damit zu tun hat, daß arme Frauen mehr Kinder wollen, als das Establishment ihnen erlauben will.

Frau Mehta machte aber auch klar, daß die Mehrzahl der indischen Frauen bisher die Anwendung moderner Verhütungsmittel zurückgewiesen haben. Es gäbe deshalb keinen Grund anzunehmen, daß sie dieses Produkt von zweifelhaftem Wert freiwillig akzeptieren würden.

Sie entwarf ein Szenario, in dem allen 500 Frauen eines Dorfes die Anti-Schwangerschafts-Impfung verabreicht würde. Was würde es das Establishment interessieren, selbst wenn die Impfung bei 15% der Frauen keine Wirkung hätte, wenn dafür 85% der Frauen nie mehr ein Kind haben würden. Denn arme Frauen würden in Indien nicht als menschliche Wesen angesehen, sondern als statistische Zahlen. Und die Geburtenrate könnte durch die Impfung aller Frauen um 90% verringert werden. In 42 Jahren Bevölkerungspolitik ist es der Regierung bisher nicht gelungen, die Geburtenrate auch nur um 40% zu senken.

Auch wenn dieses Horror-Szenario nicht zur Realität würde, könne niemand garantieren, daß das Mittel in indischen Dörfern angemessen und sicher verabreicht werde. Notwendige Blut- und Allergietests z.B. können in indischen Dorfgesundheitszentren gar nicht durchgeführt werden. So ist für Frau Mehta die Absicht der Regierung völlig klar: So lange die Mehrzahl der geimpften Frauen nicht mehr schwanger würden, wäre die Impfung für die Regierung ein gutes Mittel. Nach den bisherigen Erfahrungen wird das neueste und effektivste Mittel immer am meisten gepuscht und sie hat Angst davor, daß das auch mit der Anti-Schwangerschafts-Impfung passieren wird.

Zum Schlußbetonte Kalpana Mehta, daß wir in einer sehr ungleichen Welt leben. Die Strukturanpassungsprogramme bedrohen die Menschen in der Dritten Welt. Ein Land bekomme keine Kredite, wenn die Geburtenrate nicht gesenkt wird. Viele Inderinnen sind angesichts dieser Situation ohne Hoffnung, denn die indischen Frauen werden Opfer dieser Politik sein.

Immunologische Verhütung - eine Gefahr für Frauen?

Im Verlauf der Konferenz wurden ernste Bedenken an immunologischen Verhütungsmitteln sowohl aus medizinischer,

feministischer und politischer Sicht vorgebracht. In der Abschlußdiskussion waren sich alle Teilnehmerinnen weitgehend einig, daß das immunologische Verhütungsprinzip nicht weiterentwickelt werden sollte. Keine einzige Stimme erhob sich, die sagte: „Wir brauchen diese neuen Verhütungsmittel.“ Welche Wege zu beschreiten seien, um einen Stopp der Forschung zu erreichen, war das beherrschende Thema der äußerst kontrovers geführten Schlußdiskussion.

Einige Teilnehmerinnen forderten die WHO auf, insbesondere Frauengruppen aus dem Süden in den Prozeß der Entscheidungsfindung stärker einzubeziehen. Diese Forderung stieß bei anderen Teilnehmerinnen auf strikte Ablehnung. Ihr Argument: Die Einbindung der Frauen werde letztlich zur Legitimierung der WHO und anderer Organisationen führen, deren Forschungen nur an bevölkerungspolitischen Zielen orientiert seien. Bevölkerungspolitik könne aber per se nie im Interesse von Frauen sein. Daher gebe es auch keinen Ansatzpunkt für einen Dialog mit diesen Organisationen.

Eine andere heftige Kontroverse entzündete sich an der Forderung Dr. Luos „Wir brauchen mehr Daten und weniger Vermutungen.“ Nur die Präsentation von Daten und Fakten könne die verantwortlichen Wissenschaftler dazu zwingen, sich ernsthaft mit den Kritikerinnen auseinanderzusetzen. Ansonsten bestünde die Gefahr, als Frauenorganisation, die „nichts als Lärm mache“, abqualifiziert zu werden. Mehrere Frauen widersprachen dem. Es gebe bereits genügend Daten und jetzt gehe es darum, zu handeln und Kampagnen zu planen. Andere wiederum meinten, daß zwar die Zeit zu handeln gekommen sei, aber dennoch weiterhin Informationen über die laufenden Forschungen gesammelt werden müßten, insbesondere Daten über die bevorstehenden klinischen Versuche. Die WHO müsse dazugebracht werden, die Forschung an den Impfstoffen neu und kritisch zu beurteilen.

Nicolien Wieringa von der Women's Health Action Foundation (WHAF) warnte davor, falsche Alternativen aufzustellen. Ihrer Meinung nach gebe es zwei einander ergänzende Strategien, die Entwicklung immunologischer Verhütungsmittel zu stoppen. Einerseits müsse darauf hingearbeitet werden, daß Frauen und Gruppen sich in der ganzen Welt deutlich gegen diese Mittel aussprechen und sich z.B. keine Frauen an klinischen Versuchen beteiligen. Andererseits müßten die Entscheidungsträger davon überzeugt werden, daß sie auf dem falschen Weg seien und dazu gebracht werden, selbst die Forschungen einstellen. Beide Strategien sollten verfolgt werden und die Verfolgung beider Strategien erfordere weitere Informationen, z.B. Daten über klinische Versuche.

David Griffin von der WHO, der sich mit der einhelligen Ablehnung der Forschung an den immunologischen Verhütungsmitteln durch die Konferenzteilnehmerinnen konfrontiert sah, fragte, wie repräsentativ die auf der Konferenz geäußerten Meinungen für alle Frauen seien. *Ellent' Hoen* von HAI-Europa gab ihm daraufhin einen guten Rat mit nach Genf. **Wenn er zu seinen Kollegen zurückkehre, solle er ihnen ins Gesicht blicken und sagen:**

„Laßt uns ehrlich sein, Freunde, wie repräsentativ sind wir denn, um für die weibliche Weltbevölkerung Entscheidungen zu treffen.“

Trotz der unterschiedlichen Einschätzungen und Meinungen, die gerade in der letzten Plenumsdiskussion ausgedrückt wurden, bestand das Bedürfnis, eine Stellungnahme der Konferenz zu erarbeiten, die einen gemeinsamen Minimalkonsens ausdrückt.

Nachdem die nebenstehende Abschlußklärung einstimmig angenommen wurde, spielte die Theatergruppe, Schluck & weg¹ der BUKO Pharma-Kampagne ihr neues Stück zum Thema vor einem sehr interessierten Publikum. (s.a.S. 7) Nach einer anstrengenden und sehr ersten Tagung nahm das Publikum begeistert auf, daß dieses Thema auch in ganz anderer Art und ausgesprochen witzig behandelt werden kann. (GH)



Foto: Jörg Schaaber

¹ HRP ist die Abkürzung für Human Reproduction Programme (Programm für menschliche Reproduktion); Task Force..... bedeutet Sonderforschungsprogramm „Impfstoffe zur Regulierung der Fruchtbarkeit“

² s.a. Artikel auf S. 6 der die Wirkungsweise und die Risiken immunologischer Verhütungsmittel erklärt.

Abschlußerklärung

Wir, 100 Menschen aus 14 Ländern, in verschiedenen Feldern aktiv und mit verschiedenen beruflichen Hintergründen, trafen am 5. Juni 1993 in Bielefeld auf einer Konferenz über immunologische Verhütung zusammen. Wir fordern, daß die Forschungen über diese Methode eingestellt werden, weil

1) diese Methode als besonders gefährlich angesehen wird, da sie das Immunsystem mit unbekannten und möglicherweise gefährlichen Folgen aktiviert,

2) diese Methode nur ein neues Beispiel für ein Verhütungsmittel ist, das entwickelt wurde, um die Ziele von Bevölkerungskontrollprogrammen und nicht die Bedürfnisse der Frauen zu erfüllen,

3) diese Methode ein sehr hohes Mißbrauchspotential hat, da es ohne Wissen einer Frau verabreicht werden kann,

4) für diese Methode mit dem Argument geworben wird, daß es die Wahlmöglichkeiten von Frauen erweitert, es in Wirklichkeit Frauen aber keine Alternative bietet die besser als schon existierende Verhütungsmethoden wäre.

Interview mit David Griffin, WHO

Wie stellt sich die WHO zu den Forderungen des indischen Teams von Talwar, die an dieser Tagung öfters kritisiert wurden?

Dazu kann ich keinen Kommentar geben. Talwars Forschungsteam arbeitet unabhängig von der WHO. Wir haben zwar einige Informationen, aber kontrollieren können wir diese Arbeiten nicht. Wir haben keine Beweise dafür, daß die Versuche wirklich unethisch durchgeführt werden. Zudem hätten wir als überstaatliche Organisation keine Sanktionsmöglichkeiten.

Aber es ist doch offensichtlich, daß die klinischen Versuche, die in Indien durchgeführt werden, ethisch nicht zu vertreten sind. Müßte die WHO da nicht öffentlich Stellung nehmen?

Talwars Studien wurden von allen zuständigen Instanzen in Indien genehmigt. Die Verantwortung liegt allein bei den Forschern und bei den indischen Behörden.

Vor 20 Jahren, als die WHO ihr «Human Reproduction Programm» (HRP) startete, waren die Erwartungen an die modernen Verhütungstechnologien ungebrochen hoch - heute ist eine gewisse Ernüchterung eingetreten...

Ja, das stimmt, der Enthusiasmus der 70er Jahre ist einer realistischeren Einschätzung der Möglichkeiten gewichen - viele Ideen wurden wieder fallen gelassen und man konzentriert sich jetzt auf das, was bleibt..

Also z.B. auf die Anti-Schwangerschafts-Impfstoffe. Besteht die Möglichkeit, daß die WHO, angesichts der wachsenden Kritik an diesen Impfstoffen, dieses Forschungsprojekt noch einmal grundsätzlich überdenkt und allenfalls stoppt?

Es gibt keinen Grund, jetzt damit aufzuhören. Aber wahrscheinlich muß die Forschung in einen breiteren Kontext gestellt werden. Die ganze soziale, politische und gesundheitliche Umgebung muß vermehrt mit einbezogen werden. Nur so kann schließlich auch entschieden werden, ob die Forschungen eingestellt werden sollen oder nicht.

Wie fühlen Sie sich denn jetzt hier, in dieser «feindlichen» Umgebung? Immerhin wurden Sie ja von den anwesenden Frauen z.T. heftig und persönlich angegriffen. Hat das eine Wirkung auf Sie - lassen sie sich von diesen kritischen Frauen in Ihrer Meinung beeinflussen?

Ich Sorge mich sehr um die Anliegen der Anwenderinnen der Verhütungsmittel, an denen wir forschen. Ich schätze solche Möglichkeiten zum Dialog und es ist für mich wichtig, all diese Einwände zu hören, auch wenn ich aus biomedizinischer Sicht manchmal Mühe habe, diesen negativen Kommentaren zu folgen. Das HRP führt zunehmend Dialoge mit Vertreterinnen von Frauengesundheitsorganisationen - nur so kann schließlich ein gemeinsamer Nenner entstehen.

Interview: Anna Sax



Filmhinweis: „... wie ein Krieg“

1952 begann in Indien das staatliche Programm zur Familienplanung. Um das Bevölkerungswachstum zu bremsen, griff die Regierung zu Methoden, die selbst einen Regierungsfunktionär zur Metapher der Kriegsführung greifen läßt „... wie ein Krieg“, so betitelte denn auch **Deepa Dhanraj** ihre Filmdokumentation der Geschichte der Familienplanung in Indien. Der Film berichtet von der massenweisen Zwangssterilisation von Männern in den 70er Jahren und von den immer noch andauernden massiven Erpressungen und Nötigungen, mit denen Frauen zur Sterilisation bewegt werden. Er führt den Zynismus von Regierungsvertretern und Ärzten vor, für die nur Quoten zählen, in deren Sprache zur Sterilisation gepreßte oder überredete Frauen zu bloßen „Fällen“ werden.

Dhanraj ist indes mit ihrem Film mehr gelungen, als die Vermittlung nackter Informationen. Sie kontrastiert die nüchternen Zahlen und den Zynismus der Verantwortlichen mit Bildern von einfachen Frauen, die teils scheu und zärtlich, teils unverblümt und unsentimental über sich und ihre Sexualität reden und über die Freuden und Leiden, die das Frau sein in der indischen Gesellschaft bedeutet. Diese Bilder machen deutlich, was sich hinter den Zahlen der Bevölkerungsstatistiker verbirgt: individuelle Schicksale, Sehnsüchte und Ängste und der tägliche Kampf ums Überleben.

„... wie ein Krieg“. (Something like a war), Dokumentumfilm von Deepa Dhanraj, Indien
Verleih: EZEF, Gänsheidestr. 67, 70184 Stuttgart, Tel.: 0711/240561

Immunologische Kontrazeptiva: Wie funktionieren sie?

Seit Mitte der 70er Jahre arbeiten Forscher weltweit an Verhütungsmitteln, die auf einem völlig neuartigen Wirkprinzip beruhen. Die Mittel zwingen das Immunsystem dazu, körpereigene Stoffe anzugreifen, die für die Fortpflanzung unentbehrlich sind. Geforscht wird an verschiedenen Impfstoffen, die entweder Hormone, Eizellen oder Spermien angreifen. Bis auf wenige Ausnahmen sind die Mittel für Frauen gedacht. Am weitesten entwickelt sind Verhütungsimpfstoffe gegen das Schwangerschaftshormon HCG. Gleich drei Organisationen haben jeweils eigene Mixturen entwickelt, die derzeit in klinischen Versuchen an Frauen getestet werden: die Weltgesundheitsorganisation (WHO), das Population Council in den USA und das Indische Nationale Institut für Immunologie (NII).

Das Immunsystem, auch „Polizei des Körpers“ genannt, sorgt dafür, daß in den Körper eindringende Mikroorganismen wie Viren, Bakterien, Parasiten und Pilze bekämpft werden. Diese rufen Abwehrreaktionen hervor, da das Immunsystem sie als Fremdkörper erkennt und bekämpft. Ein bislang unbekannter Fremdkörper kann beim ersten Eindringen nur unspezifisch abgewehrt werden. Dabei bilden sich jedoch *Immungedächtniszellen*, die bei einem erneuten Kontakt mit dem gleichen Erreger Antikörper bilden, die diese Erreger ganz gezielt angreifen können. Impfungen gegen Krankheiten machen sich diese Eigenschaften des Immunsystems zunutze, indem sie vor dem ersten Kontakt des Organismus mit einem Krankheitserreger die Bildung von Antikörpern durch abgeschwächte Krankheitserreger anregen.

Um die Selbstzerstörung des Körpers zu vermeiden, muß das Immunsystem genau zwischen körpereigenen und fremden Stoffen unterscheiden können. Dieses wird *Selbst-Toleranz* genannt. Die Fortpflanzung stellt jedoch eine besondere Herausforderung für die Selbst-Toleranz des Körpers dar, da viele Substanzen während der Pubertät zum ersten Mal auftreten. Man nimmt heute an, daß eine große Zahl früher Fehlgeburten und einige Arten von Unfruchtbarkeit auf Immunreaktionen zurückzuführen sind. Dieses brachte Wissenschaftler auf die Idee, eine Verhütungsmethode zu entwickeln, die auf Immunreaktionen beruht.

Immunologische Verhütungsmittel

beeinflussen die Selbst-Toleranz und rufen eine Immunreaktion gegen körpereigene Substanzen hervor, die für die Fortpflanzung notwendig sind. Im Unterschied zu Impfungen gegen Krankheiten werden also Stoffe angegriffen, die im Normalfall durch die Selbst-Toleranz geschützt sind. Um dies zu erreichen, suchten die Forscher nach geeigneten Zielobjekten für die Immunreaktion. Die Substanz, die angegriffen werden soll, muß für die Fortpflanzung unentbehrlich sein. Um sie angreifbar zu machen, wird ein Teil ihrer Struktur zu einem Antigen gemacht.

Antigene nennt man alle Substanzen, die Abwehrreaktionen des Immunsystems hervorrufen können. Körpereigene Moleküle sind also normalerweise nicht antigen.

Um eine für die Fortpflanzung wichtige Substanz antigen zu machen, wird diese nun an ein Träger-Molekül (Carrier) gekoppelt. Als Carrier sind bisher Tetanus- oder Diphtherie-Impfstoffe verwendet worden. **Dieses kombinierte Molekül ist dem Immunsystem fremd und erzeugt Abwehrreaktionen, die sich zugleich auch gegen die körpereigene Substanz richten, die als Ausgangspunkt diente. So wird dann die Befruchtung oder die Einnistung der befruchteten Eizelle verhindert.**

Gegenwärtig wird an einer Reihe von Antigenen geforscht. Einige davon werden als Verhütungsmittel für Frauen weiterentwickelt; andere sind für Männer gedacht. Folgende Prozesse können unterbrochen bzw. gestört werden:

- die Reifung der Eizelle und die Produktion der Spermien
- die Befruchtung
- die Einnistung und Entwicklung des frühen Embryos

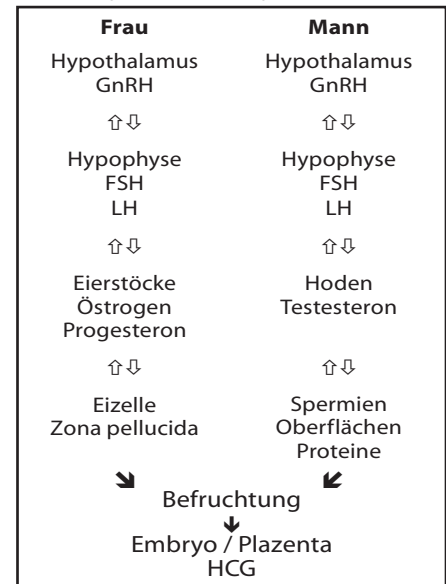
Je nach Ziel-Antigen können verschiedene Probleme und Nebenwirkungen auftreten.

Probleme der Methode

Als Antigene sind nur Stoffe geeignet, die für die Fortpflanzung unentbehrlich und spezifisch sind. Ein Angriff auf diesen Stoff muß also eine Schwangerschaft wirksam verhindern. Das Ziel-Antigen muß sich aber von allen anderen körpereigenen Strukturen klar unterscheiden, sonst würde sich die Immunreaktion auch gegen ähnliche Substanzen richten. Es sollte auch nur eine Funktion innerhalb der Fortpflanzung haben, sonst käme es zusätzlich zu unbeabsichtigten Funktionsstörungen.

Es hat sich als sehr schwierig erwiesen, ein geeignetes Antigen zu finden. Die folgende Abbildung gibt einen Überblick über mögliche Angriffspunkte immunologischer Verhütungsmittel.

Überblick über mögliche Angriffspunkte der Immunologischen Verhütung



verändert nach: Ada & Griffin 1991:14

Mögliche Angriffspunkte für immunologische Verhütungsmittel sind kursiv gedruckt. Das Schema gibt auch den Zusammenhang verschiedener Hormone während der Fortpflanzung wieder. ↑↓ bedeutet: „wirkt auf“, ↓ bedeutet: „führt zu“, Hypothalamus und Hypophyse sind Regionen des Gehirns.

Für viele Forscher ist das Schwangerschaftshormon HCG (Humanes Chorion gonadotropin) das vielversprechendste Ziel-Antigen. HCG ist für die Einnistung der befruchteten Eizelle und die Aufrechterhaltung der Schwangerschaft unentbehrlich und wird von der befruchteten Eizelle produziert. Die Forscher nahmen an, daß es im weiblichen Körper nur nach einer Befruchtung, also höchstens einmal im Monat auf trete. Deshalb schien es das perfekte Antigen zu sein, da eine Autoimmunreaktion immer nur dann ausgelöst würde, wenn eine Eizelle befruchtet wird. Das Human Reproduction Programme (HRP) der WHO, das Population Council und das Nationale Institut für Immunologie (NII) in Indien begannen mit Forschungen an Anti-HCG-Verhütungsmitteln.

Doch selbst HCG kann als Ziel-Antigen *Kreuzreaktionen* hervorrufen, denn nur ein kleiner Abschnitt des Hormons wurde bisher noch in keiner anderen körpereigenen Substanz gefunden. Der Impfstoff des HRP-Programms der WHO hat dieses kleine Segment des HCG zur Basis. Die Forscher des Population Council und der indische Forscher *Pran Talwar* vom NII entschieden sich jedoch für einen größeren Abschnitt als Antigen. **Ihr Impfstoff führte erwartungsgemäß zu Kreuzreaktionen mit LH. Selbst Forscher des WHO-Teams kritisieren dies als unverantwortlich.**

Das die Wirkungsweise Immunologischer Verhütungsmittel auch einfach und anschaulich dargestellt werden kann, demonstrierte die Theatergruppe „Schluck & weg“ der BUKO Pharma-Kampagne am Ende der Konferenz. Teilnehmerinnen meinten begeistert: „Jetzt begreifen wir endlich, wie die Sache funktioniert.“ Hier eine Szene aus Ihrem Programm:

Das Immunsystem tritt aus der Bustür, guckt ob die Luft rein ist und winkt das Hormon HCG raus. Dieses stellt sich, eine Pflanze gießend, in die Bühnenmitte, streng bewacht vom Immunsystem. Ein Tetanus-Erreger traut sich heran, wird aber vom Immunsystem aufgehalten. Die beiden liefern sich ein kleines Gefecht, ohne sich zu berühren, bis der Tetanus im Abseits verweilt, dort aber weiterhin streng gemustert wird vom Immunsystem. Der Forscher beginnt mit dem Monolog.

Die Polizei des Körpers drillen auf das körpereigene Hormon
Meine Idee: Weg mit dem HCG.

Einem Virus vielleicht,
warum nicht Tetanus? lade ich als
Rucksack auf den Gärtner HCG.
So muß auf das Paar schießen jeder.
Bald darauf: getroffen beide - das Ziel erreicht.

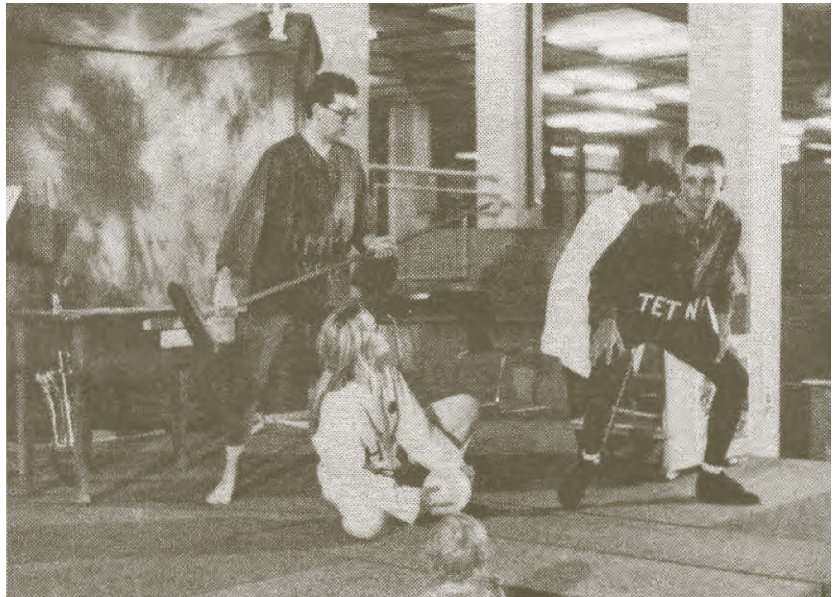


Foto: Jürg Schaaber

Wirksamkeit und Zuverlässigkeit

Die Wirksamkeit und Zuverlässigkeit aller immunologischen Verhütungsmittel wirft aber auch prinzipielle Probleme auf. Die Verhütungswirkung tritt mit starken individuellen Schwankungen erst nach einer Verzögerungsphase ein, die von etwa 5-6 Wochen (WHO) bis zu 4 Monaten (indische Versuche) dauert. Ein Bluttest ist notwendig, um herauszufinden, ob die Antikörperkonzentration im Blut einen wirksamen Schwellenwert erreicht hat. In dieser Zeit wäre eine sichere zusätzliche Verhütungsmethode, die nicht mit der immunologischen Methode interagiert, unabdingbar.

Bei einem Teil der Frauen erreicht die Immunreaktion jedoch nie den wirksamen Antikörperspiegel. Bei den indischen klinischen Versuchen der Phase II waren das etwa 20% der Frauen. Individuell verschieden ist auch die Dauer der Wirkung. Es besteht durchaus die Gefahr, daß einige Frauen lebenslang unfruchtbar bleiben. Die unzuverlässige Wirksamkeit macht es zudem wahrscheinlich, daß Frauen ungewollt schwanger werden, weil das Mittel versagt. In diesem Fall bestünde die Gefahr, daß der Embryo geschädigt werden könnte.

Mögliche Gesundheitsschäden durch immunologische Verhütungsmittel sind noch wenig erforscht. Es besteht jedoch die Gefahr von Autoimmunkrankheiten, schweren allergischen Reaktionen, Immunkomplexbildung und der Verschlimmerung bestehender Krankheiten.

Mißbrauchspotential

Politische und soziale Aspekte der Anwendung immunologischer Verhütungsmittel wurden auf der Konferenz ausführlich angesprochen. Hier sei nur kurz erwähnt, daß die Methode ein besonders hohes Mißbrauchspotential birgt, da das Mittel auch ohne Wissen der Frau verabreicht werden könnte. Einmal gespritzt ist die Wirkung nicht mehr zu stoppen, auch dann nicht, wenn schwere Gesundheitsprobleme auftreten. Ihre korrekte Anwendung erfordert zu dem ein Set medizinischer Tests und Kontrollen, die in der Praxis leicht vernachlässigt werden könnten.

Zusammenfassend läßt sich sagen, daß immunologische Kontrazeptiva keine Vorteile gegenüber schon existierenden Methoden aufweisen, dafür aber unzuverlässig funktionieren sowie unbekannte Gesundheitsgefahren und ein extrem hohes Mißbrauchspotential bergen. (GH)

Ausführliche Informationen über die Wirkungsweise und das Risikopotential immunologischer Kontrazeptiva finden sich in der Studie „Impfung gegen Schwangerschaft. Traum der Forscher - Alptraum für Frauen?“ 72 Seiten, 15 DM, Bielefeld, Juni 1993
ISBN 3-928879-14-6

1 Die Verwendung der einzelnen Substanzen als Antigene wird in der Studie ausführlich diskutiert. Hier werden nur die Forschungen an HCG-Impfstoffen beschrieben.

2 Die Annahme, daß HCG nur in der frühen Phase einer Schwangerschaft auftritt, wurde erschüttert, als es auch bei nicht schwangeren Frauen in kleinen Mengen gefunden wurde. Nach Griffin könnte es sich auch um ein versuchsbedingtes falsches Ergebnis handeln.



- ☐ Hiermit bestelle ich Impfung gegen Schwangerschaft (72Seiten) zum Preis von 15DM
- ☐ gegen Rechnung (zuzüglich Verrandkosten)
- ☐ 15 DM liegen als 0 Scheck 0 bar bei.
- ☐ Schicken Sie mir kostenlose Infos über die BUKO Pharma-Kampagne.

Name

Straße

Ort

Datum/Unterschrift

BUKO Pharma-Kampagne
August-Bebel-Str. 62, W-4800 Bielefeld 1
(ab 1.7.93: 33602 Bielefeld). Fax 0521-63789

Neues vom Boykott

Im März 1993 rief die Ärzteininitiative von „terre des hommes“ die deutschen Ärzte dazu auf, keine Pharmareferenten der Firmen Asta Medica und Merck mehr zu empfangen. Im Pharma-Brief berichteten wir mehrfach darüber. Hier nun eine Einschätzung der Aktion von Dr.med. Bantt, einem der Initiatoren.

Wir, die in der Ärzteininitiative bundesweit zusammengeschlossenen Ärztinnen und Ärzte, haben eigene Erfahrungen in Entwicklungsländern gemacht. Prägend für uns war, mit eigenen Augen gesehen zu haben, in welchem Maße die wirtschaftlichen Interessen der hochindustrialisierten Länder die Misere der Entwicklungsländer mitverursachen. Wir sahen uns daher veranlaßt, unser Wissen nutzbar zu machen und Einfluß zu nehmen.

Unter verschiedenen Projekten hat die Ärzteininitiative zur Zeit besonders die Aktivitäten der BUKO Pharma-Kampagne aufgegriffen. Wir haben über die Kritik an besonders bedenklichen Medikamenten informiert und versucht mit den Firmen Asta und Merck ins Gespräch zu kommen. Doch beide Firmen lehnten Gespräche zunächst ab und hielten es nicht für nötig, Briefe zu beantworten. Deshalb entschlossen wir uns im März ebenfalls Gespräche mit den Firmen abzulehnen, wenn diese ihre Pharmareferenten zu Werbezwecken in unsere Praxen schickten.

Asta reagierte schnell

Die Firma Asta Medica reagierte im März auf die ersten Presseveröffentlichungen über den Boykott relativ schnell. Aus organisatorischen Gründen kam ein Gespräch erst am 26.05.93 in Frankfurt am Main zustande. An diesem nahmen ein Vorstandsmitglied, die Abteilungsleiter für Arzneimittelsicherheit und Pharmazie sowie die Leiterin der Öffentlichkeitsarbeit teil. Medico International und die BUKO Pharma-Kampagne wurden von Dr. Leo Locher und die Ärzteininitiative von mir vertreten. Das Gespräch verlief in einer sehr sachlichen Atmosphäre. Überraschend für uns war, daß durchaus Respekt gegenüber den Aktivitäten von BUKO Pharma-Kampagne, Medico International und der Ärzteininitiative von „terre des hommes“ geäußert wurde. Durch den Druck von außen fanden offenbar die Kräfte innerhalb der Firma Unterstützung, die zu Änderungen der angeprangerten Mißstände bereit waren und sich nun durchsetzen konnten.

Wir mußten zunächst zur Kenntnis nehmen, daß wir mit der Kritik am Vertrieb von DOLO-ADAMON einer Fehlinformation zum Opfer gefallen waren: Dies Präparat wurde schon 1988 vom internationalen Markt genommen. Nun zu den übrigen von uns kritisierten Präparaten:

1. Der Vertrieb von AVAFORTAN soll auslaufen.
2. AVAMIGRAN soll als Monopräparat (Ergotamin) für die Indikation Migräne auf den Philippinen weiter vertrieben werden, wenn die dortigen Behörden dies akzeptieren, anderenfalls wird das Präparat vom Markt genommen. Dieser Vorgang kann etwa 12 Monate in Anspruch nehmen.
3. DASTEN PLUS soll mitsofortiger Wirkung vom Markt genommen werden.
4. DUALID bleibt als Amphetaminabkömmling weiterhin im Markt & wird jedoch nur noch als Monopräparat angeboten, das Diazepam (Tranquilizer) wird dem Mittel nicht mehr beigemischt.
5. Bei FTA.OMICINA entfallen in Zukunft die Antibiotikaanteile. Das Sulfonamidpräparat soll mit der Indikation „Akute Enteritis bei empfindlichen Keimen“ auf dem Markt bleiben, wenn entsprechende Studien hierzu positiv verlaufen.

Die Firma Asta Medica hat unsere Kritik an einzelnen Medikamenten also weitgehend akzeptiert und entsprechende Änderungen vorgenommen. Es bleibt das Problem, daß weiterhin ein Sulfonamidpräparat gegen Diarrhoe angeboten wird, welches bei der Bevölkerung unter Umständen die Akzeptanz der wesentlich weniger eindrucksvollen Rehydratation nach WHO Vorschlägen erschweren wird. Wir haben diese Lösung jedoch akzeptiert und über eine Presseerklärung und weitere Informationen unsere Kollegen davon informiert, daß der Boykott der Pharmareferenten der Firma Asta Medica ab sofort beendet werden kann.

Keine Reaktionen von Merck

Ganz anders sieht es leider zur Zeit noch bei der Firma Merck aus Darmstadt aus: bislang sind hier keinerlei Gesprächsbereitschaft oder Ansätze zur Diskussion spürbar ganz im Gegensatz zu den öffentlichen Verlautbarungen des Managements zu Themen der Zusammenarbeit, der Information, des Einsatzes der Pharmaindustrie in der Dritten Welt usw.

Wir sind daher dankbar, für das Engagement der Industriegewerkschaft Medien. Diese will die Aktivitäten der Ärzteininitiative von „terre des hommes“ und der BUKO Pharma-Kampagne unterstützen, indem

im Rahmen eines Projektes 6 südamerikanische Radiosender mit Informationen über unsere Kritik an der Vermarktung von Medikamenten versorgt werden. Nach den bisherigen Informationen trifft das Projekt sowohl bei den dortigen Sendern als auch den Hörern auf Interesse und erreicht seinen Zweck. Es bleibt zu hoffen, daß mit zunehmendem Druck, auch aus den Ländern Lateinamerikas, sich das Management der Firma Merck endlich die Frage stellen wird, inwieweit eine Firma, die den Anspruch erhebt, „Weltniveau“ zu haben, es sich leisten kann, ihr Image durch die Vermarktung bedenklicher Produkte zu gefährden.

Ärztliche Medien

Bedauerlicherweise bleibt festzustellen, daß unsere ähnlichen Medien, wie zum Beispiel die Ärzte-Zeitung oder das Deutsche Ärzteblatt bislang noch nicht zu einer breiten Information der deutschen Ärzteschaft bereit waren. Es wurde zwar in der Ärztezeitung vor kurzem auf Grund der von uns herausgegebenen Presseerklärung erwähnt, daß die Firma Asta nach Gesprächen mit uns auf die geäußerte Kritik reagierte. Jedoch wurde nur dieser positive Teil der Presseerklärung veröffentlicht, unsere Kritik an der mangelnden Gesprächsbereitschaft der Firma Merck fand keinerlei Erwähnung. **Leider sind diese Zeitschriften von ihren Anzeigenkunden so abhängig, daß der „Tanz ums goldene Kalb“ für wichtiger gesehen wird als die Notwendigkeit objektiv und kritisch auch einmal über Mißstände zu berichten.**

Wir freuen uns sehr, daß viele Aktionsgruppen in der ganzen Welt bereit sind, an unseren Aktionen teilzunehmen. Uns erreichten Anfragen engagierter Ärzteguppen von Bolivien bis hin nach Polen und den Philippinen. Dies ist für alle Beteiligten ein Zeichen, daß sich Engagement, aufgewandter Arbeitseinsatz und eingesetzte Zeit lohnen, um ein gesetztes Ziel zu erreichen.

Dr. Mathias Bantt

Impressum:

Herausgeberin: BUKO Pharma-Kampagne, August-Bebel-Straße 62, W-4800 Bielefeld 1, BRD; Telefon 0521-60550, Telefax 0521-63789
Verleger: Gesundheit und Dritte Welt e.V., August-Bebel-Straße 62, 4800 Bielefeld
Redaktion: Gudrun Hennke (Verantwortlich), Roswitha Gost, Barnim Raspe, Jörg Schaaber, Annette Will
Druck: Off-Set Bielefeld

Bezugsbedingungen: Erscheinungsweise 10 Ausgaben jährlich. Einzelabo 20 DM, Institutionen- oder Auslandsabo 35 DM. Für Mitgliedgruppen des BUKO ist der Bezugspreis im Mitgliedsbeitrag enthalten. Daten der regelmäßigen Pharma-Brief-BezieherInnen werden mit EDV verarbeitet. An Dritte werden die Daten nicht weitergegeben.

copyright BUKO Pharma-Kampagne