Warenzeichen in Österreich und Schweiz (Beispiele)

Erythromycin: MONOMYCIN (A, CH)

Olanzapin: ZYPREXA (A, CH)

Roxithromycin: RULIDE (A) RULID (CH)

Korrespondenz

ÄRZTE ALS HÄNDLER?

In der Nähe unserer Praxis baut sich ein Kreis von Ärzten auf, der Produkte der Fa. NSA vertreibt... Für 2,80 DM Tageskosten werden teilweise senilen, hirnorganisch veränderten Altersheimbewohnern, Sozialhilfeempfängern, Krebspatienten und anderen „Zielgruppen", die Patienten dieser Ärzte sind, „JUICE PLUS" Kapseln angedreht, m. E. unter Ausnutzung der ärztlichen Kompetenz („Wenn der Doktor mir das empfiehlt! Er nimmt es sogar selbst!").

Die Argumentation verläuft immer nach dem gleichen unsoliden Schema: Sinnvoll validierte Untersuchungen, die den Zusammenhang von Krankheit, Tod und Ernährung aufzeigen, werden verknüpft mit den (nicht in diesen Arbeiten untersuchten) Produkten o.g. Firma.

Soweit mir bekannt, scheint das Marketing wie ein Schneeballsystem konfiguriert zu sein: Der 1. Arzt verdient am Verkauf seiner Produkte, an der Gewinnung weiterer „Meinungsbildner" und am Verkauf der Produkte des von ihm geworbenen 2., 3. und weiteren Arztes.

Nachdem unsere Praxis den Werbern mitteilte, dass sie nicht am Vertrieb der Produkte interessiert sei, wird nun um Fairness geworben, da wir versuchen, die Patienten, die etwa 100 DM/Monat ausgeben, zu informieren, dass das Einstellen des Rauchens, körperliche Bewegung, fleischarme, frische, wenig industriell veränderte Ernährung zwar ihren Ärzten weniger, ihnen selbst jedoch mehr bringen würde...

NN (Arzt; Name und Anschrift der Redaktion bekannt)

JUICE PLUS-Kapseln sollen aus getrockneten Früchten und Gemüsen hergestellt sein. Bei ausgewogener Ernährung sehen wir keinen Bedarf für die „Nahrungsergänzung", sondern negative gesundheitliche Folgen, wenn die Kapseln – wie beworben – Einkaufen und Zubereiten von frischem Obst und Gemüse ersetzen sollen.[1]

Wie bei den als Diätetika vertriebenen Produkten aus dem HERBALIFE-Programm steigt die Provision mit der Zahl der angeworbenen weiteren Vertragshändler („ "). Das Münchener Oberlandesgericht sah 1995 in dieser Vertriebsmethode der Firma NSA (National Safety Associates) den Tatbestand der „progressiven Kundenwerbung" erfüllt.[2] Diese verstößt u.a. mit irreführenden Gewinnversprechen gegen das Wettbewerbsrecht. Die Scientology-Schutzgemeinschaft Robin Direkt kennt Verbindungen von NSA zu Scientology.[3]

Nach der Muster-Berufsordnung dürfen im Zusammenhang mit der Ausübung ärztlicher Tätigkeit keine Waren oder andere Gegenstände abgegeben oder gewerbliche Dienstleistungen erbracht werden, sofern diese nicht notwendiger Bestandteil der Therapie sind. Das besondere Vertrauen in den Arztberuf soll nicht zu merkantilen Zwecken missbraucht werden.

Die Bundesärztekammer will auf Anfrage zu dem konkreten Beispiel keine „abschließende rechtliche Bewertung abgeben".[4] Nach Einschätzung der Berliner Ärztekammer ist die Abgabe von Nahrungsergänzungsmitteln in der Praxis unzulässig,[5] –Red.

1 ÖKO-TEST-Magazin 10 (1995), 97
2 Oberlandesgericht München, Urteil vom 1. Juni 1995, Aktenzeichen 6 U 5039/94
3 WOLF, E.: Pharm. Ztg. **140** (1995), 4414
4 Bundesärztekammer: Schreiben vom 16. Feb. 1999
5 Ärztekammer Berlin: Schreiben vom 3. Feb. 1999

„DECKEL" FÜR ALLE? BITTE AUCH FÜR DIE PHARMAINDUSTRIE

Alle Maßnahmen zur Stabilisierung unseres Gesundheitssystems werden in kurzer Zeit verpuffen, wenn nicht endlich das fatale Recht der Pharmaindustrie beschnitten wird, völlig unkontrolliert einen „Phantasiepreis" für ihre neu zugelassenen Produkte festzusetzen, der von der Krankenkasse bezahlt werden muss, sobald ein Arzt sie verschreibt.

Viele Firmen nutzen dies rigoros aus. Lilly lässt das neue Schizophreniemittel ZYPREXA 13,50 DM pro 10 mg-Tablette kosten, also 1.350 DM pro Gramm! Schering verkauft Interferone (Produktionskosten max. im Bereich von Insulin) für geschätzt 25.000 DM zu teuer pro Jahr! Damit explodieren die Behandlungskosten auf das Zehnfache, was durch „Forschungskosten" nicht mehr begründbar ist, wenn man sieht, dass die Firmen sich für Milliarden gegenseitig aufkaufen (mit der Folge: Schließung von Forschungslaboratorien!).

Wir alle werden begrenzt. Es wird Zeit, auch die Industrie zu begrenzen. Ein Gesetz muss den Kassen ermöglichen, Preise zu verhandeln (wie in Frankreich oder England).

Dr. med. KASCHEL-OPPELT (Facharzt Neurologie/Psychiatrie)
D-76199 Karlsruhe

a-t-LESERZIRKEL

Gründung eines Leserzirkels im Raum Karlsruhe Süd: An rationaler Therapie interessierte Hausärzte/innen treffen sich regelmäßig im Leserzirkel a-t zum Erfahrungsaustausch. Wer macht mit?

W. ROSCHER (Facharzt f. Allgemeinmed., Umweltmed.)
D-76199 Karlsruhe (Fax: 07 21-89 00 62)

Kurz und bündig

Herzinfarktprophylaxe mit Antibiotika? Seit mehreren Jahren verdichten sich Hinweise, dass der Arteriosklerose auch Infektionen zu Grunde liegen könnten (a-t 8 [1997], 81), vor allem durch Chlamydia pneumoniae. Südamerikanische Dermatologen beobachteten bereits vor über 50 Jahren einen Zusammenhang zwischen Chlamydien-Infektion und Atherosklerose. Die vor allem auf spanisch veröffentlichten Ergebnisse gerieten jedoch in Vergessenheit („Turm-zu-Babel"-Bias). Nach einer aktuellen Fall-Kontroll-Studie mit mehr als 3.000 Herzinfarkt-Patienten (74% Männer) und über 13.000 Kontrollpersonen soll das Risiko eines Erstinfarkts in den drei Jahren nach Einnahme von Tetrazyklinen oder Gyrasehemmern um 30% bzw. 55% niedriger liegen. Ein „präventiver" Effekt von Makroliden, Sulfonamiden, Penizillinen und Cephalosporinen lässt sich nicht erkennen. Während die Ergebnisse zu Tetrazyklinen, Sulfonamiden und Betalaktamen mit der Empfindlichkeit der Chlamydien gegen diese Antibiotika korrelieren, trifft das auf Makrolide nicht zu. Meist (zu 75%) wurde Erythromycin (ERYTHROCIN u.a.) eingenommen. Die Autoren erklären das Ergebnis mit dem unzureichenden Effekt des älteren Makrolids gegen den Keim sowie mit Unterdosierung (MEIER, C. R. et al.: J. Am. Med. Ass. **281** [1999], 427/ati d). Die Erklärung überzeugt unseres Erachtens wenig: In vitro mag Erythromycin den neueren Abkömmlingen unterlegen sein, es schneidet aber besser ab als Gyrasehemmer und ist klinisch erste Wahl bei atypischen Pneumonien (a-t 11 [1997], 113). Die Studie verdeutlicht unseres Erachtens vor allem den Bedarf an geeigneten, randomisierten Interventionsstudien zur Klärung der Infektionshypothese des Herzinfarkts bzw. des Nutzens von Antibiotika. Eine Pilotstudie mit Roxithromycin (RULID), deren Zwischenergebnisse vorzeitig veröffentlicht wurden, lässt nach sechsmonatiger Nachbeobachtung hinsichtlich rezidivierender Myokardischämie, Herzinfarktrate und Mortalität keinen signifikanten Unterschied zu Plazebo mehr erkennen (GURFINKEL, E. et al.: Eur. Heart J. **20** [1999], 121). Es bleiben die etablierten Interventionen zur Vorbeugung des ersten Herzinfarkts: Senkung von Blutdruck und Lipiden sowie Nikotinverzicht, –Red.

Für eine restriktive Anwendung von Erythrozytenkonzentraten in der Intensivmedizin: Als Indikation zum Erythrozytenersatz bei Anämien kritisch Kranker gelten meist Hämoglobin(Hb)-Werte von 7 g/dl bis 10 g/dl. In einer randomisierten Interventionsstudie an über 800 intensiv-medizinisch versorgten Patienten mit unterschiedlichen Grunderkrankungen und Anämie, aber ohne Volumenmangel, werden zwei Substitutionsschemata verglichen. Ein „liberaleres" Regime sieht Transfusionen vor, wenn der Hb-Wert unter 10 g/dl fällt (Ziel: 10 g/dl bis 12 g/dl), ein restriktiveres erst unter 7 g/dl (Ziel: 7 g/dl bis 9 g/dl). Die Ergebnisse sprechen – wie jüngst eine Metaanalyse bei Albumin (a-t 8 [1998], 76) – auch bei Erythrozyten-Konzentraten für eine restriktive Handhabung. Die Zahl der Erythrozyten-Transfusionen halbiert sich. 33% der Patienten erhalten überhaupt keine. Die Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen ist in der