

Die Bundesregierung ist bemüht, mit Gutachten und Berichten sämtliche Felder der Sozial- und Gesellschaftspolitik „abzudecken“. Dies gilt auch für die Politik zugunsten der älteren Mitbürger. Längst hat es sich herumgesprochen, daß die Altenpolitik mehr als nur ein politisches und wissenschaftliches Steckenpferd von Bundesgesundheitsministerin Professor Ursula Lehr (CDU) ist. Was lag also näher, als im Wahljahr 1990 einen fulminanten „1. Altenbericht der Bundesregierung“ zu präsentieren. Somit ist die Lücke zwischen Jugend-, Familien- und Frauen-Berichten geschlossen.

Wenn die Fleißarbeit nicht nur eine Pflichtübung gewesen sein soll, ist sozialpolitische Gesellschaftsgestaltung zugunsten der Senioren und Hochbetagten gefordert. Gewiß wird sich der „Medizinbetrieb“ in Zukunft noch mehr den Herausforderungen stellen müssen, die aus der

## Seniorenpolitik

# Aktionismus oder mehr?

spürbaren Zunahme älterer Patienten, Pflegebedürftiger, chronisch Kranker und Behinderter erwachsen. Zudem aber: Eine „gesellschaftsgestaltende“ Politik müsse die Sicherungs- und Versorgungsmaßnahmen für das Alter und die Alternden verbessern, postulieren die Gutachter. Sie plädieren für eine aktive – nicht nur umsorgende – Altenpolitik. Unzureichende finanzielle Mittel seien oftmals die Ursache für Fehlernährung, schlechte Wohnverhältnisse und soziale Isolierung. Auch mit der Feststellung, durch sozialrechtliche Maßnahmen müsse das Pfl-

gefallrisiko besser abgesichert werden, repetieren die Gutachter Vorgedachtes und längst Postuliertes.

Daß der soziale und finanzielle Status wie die Lebensumstände der pflegenden Personen ebenso verbessert werden müssen, ist ebenfalls ein gutachterlicher „Selbstgänger“. Daß die soziale Infrastruktur – Sozialstationen, ambulante Dienste, Tageskliniken und andere Sozial-einrichtungen – ausgebaut werden muß, ist ebenso evident. Es genügt nicht, daß sich Verbände und Fachberufe darum bemühen – jeder einzelne ist gefordert. Daß die Regierungs-Expertenkommission allerdings ein spezielles Ministerium für Altersfragen einrichten will, läßt eher einen ressortpartikularistischen Ansatz erkennen denn echte „Lebenshilfe“. Die Senioren-Politik muß in vielen Ministerien und in vielen Köpfen ressortieren, damit sie ernst genommen wird und Erfolge zeitigt. HC

Der europäische Binnenmarkt für Arzneimittel wird bald vollständig verwirklicht sein. Damit rechnet jedenfalls der Vizepräsident der EG-Kommission, Dr. Martin Bangemann. Die Kommission in Brüssel hat sich inzwischen auf die wesentlichen Grundsätze für die Zulassung geeinigt. Danach wird es nach 1991 in der Europäischen Gemeinschaft nur noch drei Zulassungsverfahren für Arzneimittel geben. Vorgesehen sind laut EG-Kommission:

- Nationale Verfahren für räumlich begrenzte Anwendungsfälle

- Dezentrales Verfahren für gängige Arzneimittel (Prinzip der gegenseitigen Anerkennung)

- Zentrales Gemeinschaftsverfahren für „sensible“ Arzneimittel (zum Beispiel freiwillig für neue Wirkstoffe, verbindlich für biotechnologische Leistungssteigerungsmittel)

Für Gemeinschaftsverfahren hat sich die EG-Kommission

## EG-Arzneimittelmarkt

# Zulassung ohne „vierte Hürde“

bereits über Eckwerte geeinigt. Danach sollen neue Arzneimittel auf Sicherheit, Effizienz und Qualität überprüft werden. Die Prüfung des Antrags soll in 210 Tagen erledigt sein. Ist das Gutachten positiv ausgefallen, so soll es binnen 30 Tagen der Kommission, den Mitgliedstaaten und dem Antragsteller übermittelt werden. Danach – innerhalb von weiteren 30 Tagen – soll die Kommission einen Entscheidungsvorschlag übermitteln. Sollten die Mitgliedstaaten einverstanden sein, so entscheidet die EG-Kommission in 30 Tagen. Sollte es keine qualifizierte Mehrheit geben, so entscheidet der Rat.

Kommissar Bangemann wies auf einer Tagung der Arzneimittelhersteller in Brüssel kürzlich darauf hin, daß es keine sogenannte vierte Hürde – gemeint ist die gelegentlich ins Gespräch gebrachte ethische Beurteilung – für die Zulassung von Arzneimitteln in der EG geben werde.

Allerdings: Die Mitgliedstaaten oder die EG-Kommission können über Sicherheit, Effizienz und Qualität hinaus auch „ethische Kriterien“ berücksichtigen. Als Beispiele nannte der Vizepräsident der EG-Kommission die „Abtreibungs-Pille“ sowie milchproduktionsteigernde Tierarzneimittel.

Bangemann sieht bei der vierten Hürde – also bei den ethischen Gründen – die Gefahr der Intransparenz und vor allen Dingen Entscheidungsverzögerungen bei der EG-weiten Einführung von Arzneimitteln. Dr. Martin Bangemann: „Über ethische Fragen muß politisch entschieden werden.“ rco