



**Warum hat es keinen weiblichen Leonardo da Vinci, Raffael oder Tizian gegeben?** Dieser Frage geht Germaine Greer in diesem ungewöhnlichen Buch über den Beitrag der Frau zur bildenden Kunst nach. Unter Aufbietung des ganzen Instrumentariums feministischer Denkansätze analysiert die Bestsellerautorin («Der weibliche Eunuch») die Bedingungen des Schaffens und der Anerkennung der malenden Frau vom Mittelalter bis zum Anfang unseres Jahrhunderts.

376 Seiten, 161 einf. Abb., 32 Farbtafeln, Leinen, DM 48.-



**Schwesterbeziehungen und Rollenverteilung in der Familie;** Gegensätzlichkeiten und Rivalitäten; Liebe unter Schwestern und Geheimsprache; Einflüsse der Schwesternrolle auf die Kreativität; Vor- und Nachteile von Schwesterbeziehungen bei der Entwicklung der eigenen Identität.

320 Seiten, DM 28.-



Jetzt in jeder Buchhandlung

# P R O S T A G L A N D I N E



Da saßen 47 Männer und nur zwei Frauen, um in der öffentlichen Anhörung des Bundesgesundheitsamtes (BGA) am 23.9.1980 in Berlin-West über die Zulassung des neuen Prostaglandine-Präparates „Sulproston“ zu debattieren. Auf der Seite der Herstellerfirmen Schering A.G. und Upjohn waren es 33 Sachverständige, auf der Gegenseite 11 medizinische Gutachter; und den Vorsitz führte die fünfköpfige Jury des BGA.

„Sulproston“ ist ein neuentwickeltes Prostaglandin, das hauptsächlich bei Schwangerschaftsabbrüchen eingesetzt wird, um den Muttermund zu weiten und wehenartige Kontraktionen der Gebärmutter hervorzurufen, damit der Fötus ausgestoßen wird. Dieses Präparat wird schon seit Jahren trotz der bekannten, z.T. lebensbedrohlichen, Nebenwirkungen an Frauen ausprobiert.

Nicht ein einziger Gegengutachter argumentierte gegen das neue Mittel. Man mußte den Eindruck gewinnen, als ginge es um ein gänzlich harmloses Medikament, da lediglich über die Anwendungs- und Verabreichungsformen geredet wurde. Die verschiedenen Wirkungen von intramuskulärer, intravenöser, extra- und intraamniotischer, intramuraler, intrazervikaler und intravaginaler Gabe standen zur Diskussion. Die bereits seit Jahren im Handel befindlichen Prostaglandine wurden mit dem neuen „Sulproston“ verglichen. Auch die auftretenden Nebenwirkungen wurden aufgezählt und mit statistischen Zahlen versehen. Der auf-

# H E A R I N G



Foto: Olga-Maria Wernet

treten Schmerz wurde mit dem Presswehenschmerz verglichen. Manchmal sei es sogar zu unbeabsichtigter Wehentätigkeit gekommen, nachdem Prostaglandin nur als Gel zur Muttermunderweiterung („softening“ genannt) lokal aufgetragen worden sei, berichtete ein Gutachter. Die Untersuchungsergebnisse der Fa. Schering zu Sulproston zeigten noch andere Nebenwirkungen auf: Bauchkrämpfe (bis 42 % der getesteten Frauen), Übelkeit (bis 54 %), Erbrechen (bis 35 %), Durchfall (bis 18 %), Herzkreislaufbeschwerden (bis 5 %) und Atemnot (bis 3 %). Die Notwendigkeit, gleichzeitig Schmerzmittel zu geben, wurde mit „bis 100 %“ angegeben. Trotzdem heißt es dann nur, daß diese Nebenwirkungen zwar unangenehm, aber nicht lebensbedrohlich, ja sogar „tolerabel“ seien. Und wenn sich der Arzt und das Klinikpersonal auch um das psychische Wohlergehen der Patientin kümmern würden, seien noch mehr unangenehme Wirkungen vermeidbar. Wie zynisch, wenn man weiß, daß in den USA mindestens 8 Todesfälle infolge einer Prostaglandinebehandlung bekannt sind (vgl. arznei-telegramm 5/79).

„Sulproston“ habe den großen Vorteil, so wurde gesagt, daß der Abbruch ohne Verletzungen bleibt. Verglichen wurde lediglich mit der Ausschabung (Kürettage), wo es zwei wesentliche Verletzungsrisiken gibt: erstens beim Weiten des Muttermundes vor dem Eingriff und zweitens bei der Ausschabung selbst, wo spitze Instrumente die Gebärmutterwände verletzen können.

Andererseits hieß es aber, daß „Sulproston“ alleine nicht reiche, daß eine Nachkürettage unbedingt notwendig sei. Aber dann ist doch die Gebärmutter ähnlich

gefährdet; und außerdem: wozu dann überhaupt „Sulproston“?

Wenn von Spätschäden die Rede war, dann ging es immer nur um die Fehlgeburtenrate und den Einfluß auf die Fruchtbarkeit, wieder nur im Vergleich zur Ausschabung. Psychische Auswirkungen wurden nicht ernstgenommen.

Daß „Sulproston“ für Abtreibungen nach der 12. Schwangerschaftswoche die „elegante Lösung zur Entfernung des Geburtsobjektes“ sei, darin waren sich alle einig, Hersteller wie Gutachter. Bei der Frage, wann es auch schon vorher verabreicht werden kann, gab es minimale Meinungsschwankungen. Daß es auch in einigen Fällen vor der 12. Woche angebracht sei (z.B. bei jungen Mädchen), war außer Frage. Da drängt sich der Verdacht auf, daß hier die allgemeine Anwendung durch die Hintertür ermöglicht werden soll. Denn bereits in der klinischen Prüfung waren es vor allem Frauen vor der 12. Woche, die sich ohne zwingende medizinische Indikation der Prostaglandinebehandlung unterwerfen mußten.

Auffällig schnell wurde das Thema „Alternativmethoden“ abgehakt. Die Abtreibungsmethode wurde nur erwähnt. Es war klar: allen ging es darum, das neue Mittel zu haben, bzw. zu verkaufen.

Bevor der Vorsitzende, Dr. Füllgraf, das Schlußwort sprach, bat er noch die Vertreter der Arzneimittelkommission und der Gesundheitsbehörden, die beide kontrollierende Funktion haben, um ihre Stellungnahme — Schweigen. Dann stellte er nur noch zusammenfassend fest, was in den vier Stunden so einmütig verhandelt worden war. Ob (bzw. daß) „Sulproston“ zugelassen wird, wird endgültig im Oktober entschieden.

Ganz so harmonisch war die Anhörung

jedoch nicht. Die Störung kam aus dem Zuschauerraum. Fragen und Argumente, die eigentlich die „Gegengutachter“ hätten einbringen müssen, kamen nun von außen. Betroffene Frauen, Frauen aus der §218-Gruppe des Frauenzentrums und andere, hatten schon kurz nach Beginn eine zehnminütige Zwangspause herbeigeführt. Sie sollten zunächst nicht zu Wort kommen, in panischer Reaktion versuchte der Vorsitzende, die Frauen durch die Macht des Mikrophons zum Schweigen zu bringen. Er mußte dann die Sitzung unterbrechen, weil die Frauen auf ihrer Forderung, gehört zu werden, beharrten. Sie, die eigentlich Sachverständigen, fragten, wie denn im Anhörungsgesetz der „Sachverständige“ definiert sei? Dr. Füllgraf selber und ein paar Organisatoren sprangen zum Tisch der Frauen, um sie zu beschwichtigen. Um weitere Tumulte zu vermeiden, sicherte er den Frauen Rederecht zu, aber erst nach der offiziellen Sitzung.

Da wies dann Doris Dreher darauf hin, daß sie als Rechtsanwältin Frauen vertrete, die durch die Verabreichung von „Sulproston“ Nebenwirkungen hatten, die von den Gutachtern gar nicht erwähnt worden waren. Dazu gehören Lähmungserscheinungen und Kreislaufkollaps. Andere Frauen berichteten, daß die meisten Patientinnen überhaupt nicht darüber aufgeklärt worden seien, daß mit ihnen klinische Versuche gemacht wurden. Weiter, daß viele Frauen erpreßt würden, indem ihre Aufnahme in bestimmte Krankenhäuser von ihrem Einverständnis mit einer Prostaglandinbehandlung abhängig gemacht werde.

Sie griffen die Ärzte an, daß sie „Sulproston“ bei so vielen Frauen auch vor der 12. Schwangerschaftswoche anwendeten — manche sogar ambulant in ihrer Praxis. Gleichzeitig hätten sie hier berichtet, daß es in diesem Stadium mehr Schaden als Nutzen bringe.

Sie warfen ihnen vor, unliebsame Statistiken absichtlich unterschlagen zu haben. Diese Statistiken, die z.T. aus den USA kommen, sprechen eindeutig gegen das Präparat.

Sie hielten ihnen vor, daß die meisten Ärzte die Absaugmethode nicht anwenden, ja, sie nicht einmal beherrschen. Sie wird immer noch selten gelehrt, ist aber als die schonendste anerkannt.

Olga-Maria Wernet

Zwei Prozesse im Zusammenhang mit „Sulproston“:

— 30.10.1980, 9 Uhr, Zi 218, Amtsgericht Charlottenburg (Berlin): Schmerzensgeldforderung.

— 24.11. und 1.12.1980, Amtsgericht Tiergarten (Berlin), Turmstr. 91, 9 Uhr, Raum 135: Strafprozeß gegen drei Berliner Ärzte wegen Verletzung der Aufklärungspflicht.