

PHARMA- BRIEF 3/83

BUKO PHARMA-KAMPAGNE



DER PHARMAINDUSTRIE GEHEN DIE ARGUMENTE AUS STUDENTAG DER EV. KIRCHE BELEGT RICHTIGKEIT DER BUKO KRITIK

Am 8.3.83 fand in Bonn ein Studientag zum Thema "Arzneimittelversorgung in der Dritten Welt" statt. Im Rahmen des Dialogprogramms der Kirchen war seitens der Veranstalter beabsichtigt, Vertreter kontroverser Positionen zu dem Thema (insbesondere Pharma-Industrie und BUKO Pharma-Kampagne) zu Wort kommen zu lassen und sich der Diskussion mit der Fach- und journalistischen Öffentlichkeit zu stellen.

Als Referenten waren auf dem Podium vertreten:

- * Klaus Wilkens, Oberkirchenrat EKD;
- * Dr. R. Bastian, Deutsches Institut für ärztliche Mission (Tübingen);
- * Gert von Breitenbach, Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie (BPI), Boehringer Ingelheim;
- * Jörg Schaaber, BUKO Pharma-Kampagne.

Das Publikum (insgesamt ca. 80 Teilnehmer) bestand zum Großteil aus Journalisten aus Rundfunk, Presse und Fernsehen, Vertretern der Kirche und der Hilfswerke, Vertretern der Pharma-Industrie (u.a. Schst, Bayer, Merck; Boehringer, Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie, Bundesverband der chemischen Industrie), Vertretern des BMZ, der GTZ und des Gesundheitsministeriums und schließlich aus Gruppen aus dem BUKO-Spektrum.

Wir selbst nahmen an der Veranstaltung teil, weil wir es für wichtig hielten, daß der BUKO Koordinierungsausschuß gerade diese Diskussion, die ja letztlich in direktem Zusammenhang mit der BUKO Pharma-Kampagne stand, mitverfolgen und in die Öffentlichkeit tragen sollte.

Zur Veranstaltung selbst:

Das Thema der Veranstaltung war von vornherein bereits eingeschränkt. Es ging nicht um eine grundsätzliche Infragestellung bestehender Gesundheitskonzepte der Dritten Welt allgemein und um die Diskussion möglicher Alternativen, sondern konkret um Arzneimittelangebot und -versorgung, Arzneimittelherstellung und Arzneimittelvermarktung in der Dritten Welt - damit also um die Verantwortung der Pharma-Konzerne

im Hinblick auf die Einflußnahme auf die Gesundheitsversorgung in der Dritten Welt.

Die wohl kontroversesten Standpunkte zu diesen Punkten vertraten Gert von Breitenbach von der Industrie einerseits und Jörg Schaaber von der Pharma-Kampagne andererseits. Auf eine zusammenfassende Wiedergabe der einzelnen Positionen sei hier verzichtet. Wichtig erscheint uns, die inhaltlichen Schwerpunkte der nachfolgenden Diskussion wiederzugeben. Ansatzpunkte dafür ergaben sich zwangsläufig aus der Argumentationslinie der Pharma-Vertreter und der Art und Weise, konkreten Vorwürfen immer wieder auszuweichen. Gleich vorweg: die Pharma-Industrie machte während der Diskussion keine besonders gute Figur - Argumente lagen auf Seiten der Pharma-Kampagne. Die Pharma-Kampagne hätte ihre Position nicht besser vertreten können.

Dem Hauptvorwurf der Pharma-Kampagne, daß an den Bedürfnissen der Dritten Welt vorbeiproduziert werde, versuchten sowohl von Breitenbach als auch seine Kollegen im Publikum immer wieder mit dem lapidaren Hinweis auf marktwirtschaftliche Sachzwänge zu entgehen. Diese "Sachzwänge" erforderten ein (unter geeigneten Rahmenbedingungen) kostengünstiges und profitorientiertes Vorgehen - weitergehende Überlegungen, etwa in Richtung politischer und moralischer Verantwortung, scheint die Pharma-Industrie bisher nicht getroffen zu haben.

Die Dritte Welt konsumiert nach Meinung der Pharma-Industrie noch viel zu wenig Arzneimittel (der Anteil der Dritten Welt soll den Erwartungen der Pharma-Industrie zufolge von heute rund 25% auf 40% im Jahre 2000 steigen). Ihrer Ansicht nach sind Arzneimittel die billigsten und einfachsten Mittel, um Krankheiten in der Dritten Welt zu bekämpfen - auch solche, die in unmittelbarem Zusammenhang mit Fehl- und Unterernährung, mangelnder hygienischer Versorgung etc. stehen. Daß z.B. Durchfall wesentlich billiger und erfolgreicher mit einer Zucker/Salz/Wasserlösung zu behandeln ist als mit teuren Durchfallmitteln,

(Fortsetzung nächste Seite)

(Fortsetzung von Seite 1)

wird als Argument nach wie vor einfach übergangen. Auch die Tatsache, daß letztlich nur ca. 20% der Bevölkerung Zugang zu Arzneimitteln haben und daß diese Arzneimittelversorgung lediglich auf die Bedürfnisse einer kleinen, westlich orientierten Minderheit zugeschnitten ist, wird von der Pharma-Industrie ignoriert, wenn sie von "Arzneimittelversorgung der Bevölkerung" spricht.

Was die "Rahmenbedingungen" der Arzneimittelproduktion angeht, mochte sich die Pharma-Industrie ebenfalls nur sehr vage äußern: Die Zusammenarbeit mit Regierungen beziehungsweise Gesundheitsbehörden erwünscht, werde von vielen Staaten jedoch nur sehr begrenzt oder gar nicht wahrgenommen.

Die Pharma-Industrie lehne es ab, sich in einzelstaatliche Gesundheitsplanungen einzumischen, die Verantwortlichkeit für Importe, für Zulassungsbestimmungen, Vertrieb und Bandbreite des Angebots obliege den jeweiligen nationalen Gesundheitsbehörden. So sei denn auch zu erklären, weshalb in vielen Dritte-Welt-Ländern Medikamente, die erwiesenermaßen gesundheitsgefährdende Nebenwirkungen haben, dennoch auf deren Arzneimittelmärkten auftauchten. Es sei eine "kolonialistische Vorgehensweise", nationalen Gesundheitsbehörden Vorschriften in Bezug auf die Zulassung bestimmter Medikamente zu machen. Nicht erwähnt wurde die Tatsache, daß die nationalen Gesundheitsbehörden der Dritte-Welt-Staaten bei weitem nicht über die Informations- und Kontrollmöglichkeiten verfügen wie die Industrie- bzw. Erzeugungsländer, um die Flut des Arzneimittelangebots bewältigen zu können. (Allerdings zwingt auch niemand die Pharma-Industrie gefährliche Medikamente überhaupt anzubieten.)

Für unterschiedliche Warnhinweise und Dosierungsvorschriften hier und in der Dritten Welt für ein und dasselbe Medikament wurden sogar die kulturelle, soziale und ethnische Unterschiedlichkeit der Menschen hier und dort als Begründung vorgeschoben!!!

Informationsvermittlung über Arzneimittel läuft in erster Linie über Werbefachleute der Pharma-Industrie. Solange die Pharma-Industrie jedoch wie im Falle der Claforan-Werbung ("Wieviele Antibiotika brauchen Sie? - Eins") nicht nur unvollständige, sondern auch falsche Information als "teilweise medizinische Information" ausgibt, sind ihre Produktionsformationen mehr als kritisch zu betrachten. Der Verkauf muß gewährleistet sein, sei es um den Preis der Fehlinformation, der Korruption oder pseudowissenschaftlicher Überheblichkeit.


Ein weiterer Vorwurf sind die für die Dritte Welt überhöhten Arzneimittelpreise. Die teuren Importe verschlingen einen bedeutenden Teil der Devisen eines Landes, kommen letztlich jedoch nur einer kleinen, privile-

gierten Schicht zugute. Auch die vom BPI genannte Begründung für die insgesamt hohen Arzneimittelpreise seien die Forschungskosten verantwortlich, nützt der Dritten Welt wenig: Forschungsgelder gehen in erster Linie in die "Duplikatforschung", nicht aber in die Tropenforschung.

Die Möglichkeit, Medikamente ohne Markennamen und Werbeaufwand (sog. Generics) wesentlich billiger herzustellen, wird von den großen Firmen abgelehnt - Generics werden als qualitativ minderwertig betrachtet (ein Beweis dafür konnte natürlich nicht erbracht werden). Logik dabei: Wo der finanzielle Anreiz für eigene Markenprodukte fehlt, leiden Forschung und Produktion, also werden die Produkte schlechter. Auch die Bestrebungen, das Arzneimittelangebot auf der Basis der 244 von der Weltgesundheitsorganisation als unentbehrlich eingestuften Medikamente zu beschränken, werden von der Pharma-Industrie als marktpolitisch unhaltbar betrachtet - Regierungen wie die von Bangladesh, die Schritte in diese Richtung unternehmen, werden als inkompetent diffamiert.

EVENTIN
The Girth-control Pill

- An excellent choice in a weight reduction programme.
- Contains no amphetamine



Also

- Controls overweight where it complicates diabetes, hypertension or cardiovascular disease.
- Excellent tolerance.

CHRISTELA CHEMICAL WORKS LIMITED
102, St. Finbarr's College Road,
Akoka - Yaba.
Tel. 846388

Schlankmacher-Werbung in Nigeria

Konkret auf die Werbung und Vermarktung einzelner, hier stark beschränkter oder verbotener Arzneimittel angesprochen, konnten sich die Vertreter der Pharma-Industrie nur mit Ausflüchten über die Runden retten: Das Tetracyclin "Reverin" von der Firma Hoechst z.B. wird in Nigeria und Kolumbien ohne Hinweis auf wichtige Kontraindikationen verkauft (bleibende Gelbfärbung der Zähne bei Kindern, Behinderung des

(Fortsetzung nächste Seite)

(Fortsetzung von Seite 2)

Knochenwachstums; so in der deutschen "Rote Liste") - in Nigeria wird sogar eigens eine Darreichungsform für Kinder angeboten.

Andere Mittel, wie z.B. "Dipar" von Hoechst und "Silubin" von Grünenthal werden in der Dritten Welt verkauft, obwohl sie seit 1978 in der BRD verboten sind.

Hoechst versuchte die an sie gerichteten Vorwürfe zunächst als reine Vermutungen und als nicht ausreichend dokumentiert zurückzuweisen. Der BUKO hatte jedoch eine Dokumentation vorgelegt, die die obenstehenden Fakten anhand von Kopien aus aktuellen Arzneimittelverzeichnissen aus Ländern der Dritten Welt unwiderlegbar dokumentierte. So blieb Hoechst nichts anderes übrig, als sich darauf herauszureden, die Verantwortung für die Medikamentenzulassung läge bei den jeweiligen Regierungen und Unzulänglichkeiten in der eigenen Verwaltung machten die Erkennung solcher Doppelstandards sehr schwierig.

Diese und andere Versuche, Dinge zu verteidigen, die nicht verteidigbar sind, brachten den Industrievertretern den Zorn zahlreicher Teilnehmer des Studientags ein. Schließlich mußten sie zugeben, daß sie auch mal Fehler machen, aber konkrete Fehler wurden nicht zugegeben. Sie seien aber bereit, Fehler, die ihnen bekannt würden, auch abzustellen. Dies wurde von den Kirchenvertretern aufgegriffen, und vorgeschlagen eine Art "Clearingstelle" zu schaffen, bei der solche Beschwerden vom BUKO, Verbrauchergruppen aus Entwicklungsländern und anderen vorgetragen wer-

den Können. Diesem Ansinnen konnte sich die Industrie nur schwerlich entziehen und stimmte schließlich zu.

Der Vertreter der Pharma-Kampagne äußerte schwerwiegende Bedenken gegen eine solche Stelle. Es werde nur die Spitze des Eisbergs von Problemen überhaupt bekannt. Es sei fraglich welchen Druck eine solche Stelle auf die Konzerne überhaupt ausüben könne, daß diese auch tatsächlich etwas änderten; vorstellbar sei so etwas nur, wenn eine solche Stelle öffentlich arbeite.

Für die Pharma-Kampagne stünde die Notwendigkeit gesetzlicher Exportkontrollmaßnahmen im Vordergrund. Der BPI-Vertreter frohlockte daraufhin schon, der BUKO wäre an solch einer Clearingstelle ja offensichtlich nicht interessiert. Diese Mißinterpretation der Bedenken gegen eine solche Stelle wurden vom Sprecher der Pharma-Kampagne entschieden zurückgewiesen. Es ist jetzt Sache des BUKO, Bedingungen für eine solche Stelle zu nennen.

Regina und Gela, IG 3. Welt, Neuss

DOKUMENTATION ZUM STUDIEN TAG ERHÄLT LICH

Die von der BUKO Pharma-Kampagne zum Studientag vorgelegte Dokumentation mit einer Zusammenfassung der wichtigsten Vorwürfe und zahlreichen aktuellen Beispielen ist bei der Geschäftsstelle der Pharma-Kampagne für 5,- DM zuzüglich Versandkosten erhältlich.

TROPFEN GEGEN DIE ARMUT

HOLLÄNDISCHE MEDIZINERGRUPPE PRANGERT PHARMA-PRAKTIKEN IN DER DRITTEN WELT AN

Die niederländische "Arbeitsgruppe für medizinische Entwicklungszusammenarbeit" (WEMOS), ein Zusammenschluß von Ärzten und Pharmakologen, beschäftigt sich seit zwei Jahren intensiv mit Pharmaexporten in die Dritte Welt. Ein Schwerpunkt ihrer Aktivitäten sind die Praktiken des niederländischen Pharmamultis Organon. Jörg Schaaber von der Pharma-Kampagne befragte den Arzt Wilbert Bannenberg von WEMOS wie es dazu kam und was WEMOS gegen Organon unternommen hat.

Frage: Ein Schwerpunkt Eurer Aktionen gegen Organon liegt bei Anabolika, kannst Du kurz erklären was das ist?

Bannenberg: Anabolika sind Hormonprodukte, abgeleitet von männlichen Sexualhormonen. Dabei hat man versucht, die muskelstärkende von der vermännlichenden Wirkung zu trennen. Das ist eigentlich nie sehr gut gelungen. Früher wurden sie für viele Sachen benutzt, die heutige wissenschaftliche Auffassung ist, daß sie nur noch für wenige und seltene Krankheiten benutzt werden sollten.

Gibt es bei Anabolika außer der vermännlichenden Wirkung noch andere Gefahren?

Bei Kindern lösen Anabolika eine vorzeitige Sexualentwicklung aus und das Knochenwachstum wird vorzeitig abgeschlossen. Außerdem gibt es Nebenwirkungen, die man erst vor 5 Jahren entdeckt, daß sie auch Lebergeschwülste hervorrufen können, Anabolika können sogar krebsauslösend wirken.

Wie seid Ihr denn nun darauf gestoßen, was mit Anabolika in der Dritten Welt gemacht wird?

Unsere Gruppe hat aus Bangladesch erfahren, daß dort Anabolika gegen Unterernährung angepriesen werden. Eine Pflegerin aus Bangladesch hat uns geschrieben, daß
(Fortsetzung nächste Seite)

(Fortsetzung von Seite 3)

Organon - das ist der größte niederländische Pharmamulti - dort Anabolika unter dem Namen Orabolin als Tabletten und Sirup gegen Unterernährung und bei Wachstumsstörungen von Kindern anbietet. Und sie hat uns gebeten, uns bei der Firma Organon in Holland zu beschweren, weil sie meinte, das wäre nicht ethisch. Das war Anfang 1982.

Helpen Anabolika denn überhaupt gegen Unterernährung?

Unterernährung ist eine Folge von zu wenig Essen. Das einzige was hilft ist natürlich Essen.

Vielleicht kann man mit Anabolika das in der Nahrung vorhandene Eiweiß besser nutzen, aber das ist wissenschaftlich sehr umstritten. Zudem ist eine Anwendung von Anabolika gegen Unterernährung schon wegen der schädlichen Nebenwirkungen mehr als fragwürdig.

ORGABOLIN
the supportive therapy in infectious diseases and in cases of malnutrition
... up to "300-400 g of body protein may be destroyed daily."*
Best and Taylor 'The Physiological Basis of Medical Practice' p 1425 6th Edition Williams & Wilkins
Organon

ORGABOLIN
• RESTORES APPETITE
• COUNTERACTS CATABOLISM
• PROMOTES WEIGHT GAIN
• IMPROVES BLOOD PICTURE
• SPEEDS RECOVERY
**MALNUTRITION
UNDERNUTRITION**
An effective way of boosting the constitution back to normal and of restoring high protein anabolism, thereby greatly enhancing the effectiveness of the specific medication of the illness, is to give Organon.
Organon

Werbung für Anabolika in Thailand

Was habt Ihr unternommen, nachdem Ihr von diesen Praktiken erfahren habt?

Wir haben uns natürlich bei der Firma Organon erkundigt, ob sie das überhaupt machen und wenn ja, warum. Das war im Mai 1982. Erst im Oktober 1982 kam ein Gespräch mit Organon zustande, aber da haben sie sich geweigert, inhaltlich mit uns über die Probleme zu reden, weil wir "nicht sachkundig" wären.

Nachdem Organon sich geweigert hat, mit uns über die Vorwürfe zu sprechen, haben wir das Material an den bekannten niederländischen Sachbuchautor und Arzt Ivan Wolfers weitergegeben. Der hat dann ziemlich schnell ein Buch darüber gemacht, das heißt "Druppels tegen de Armoede" - Tropfen gegen die Armut. Das Buch wurde vor ein paar Wochen in Holland ver-

öffentlicht. Es ist nicht nur über Anabolika, sondern es zeigt auch, daß Organon in der Dritten Welt bei Patienteninformation Kontraindikationen wegläßt und weitere Anwendungsbereiche hinzufügt.

Mit diesem Buch in der Hand haben wir uns bei dem holländischen Pharmaherstellerverband NEFARMA beschwert, daß Organon sich nicht an den "freiwilligen Industrieverhaltenskodex" hält, weil Organon in Werbematerialien wissenschaftlich nicht haltbare Aussagen macht und damit die von der Industrie selbst aufgestellten ethischen Normen nicht einhält.

Habt Ihr Euch mit diesen Vorwürfen auch an die Öffentlichkeit gewandt?

Wir haben zu der Veröffentlichung des Buches von Ivan Wolfers eine Pressekonferenz gegeben und haben über unsere Beschwerden berichtet. Das hat viel Aufregung gegeben in Holland und fast alle Zeitungen haben darüber geschrieben, es gab vier oder fünf Radiointerviews und auch das Fernsehen hat darüber berichtet. Der Arzt Zafrullah Chowdurry aus Bangladesh war auch da und hat sich über die Praktiken von Organon beschwert und hat die holländische Bevölkerung aufgefordert, auf Organon Druck auszuüben, damit sie aufhören Anabolika zu vertreiben, besonders für Kinder und Frauen.

Organon hat eine Woche später eine offizielle Erklärung abgegeben, sie hat sich geweigert, auf die Vorwürfe in dem Buch einzugehen, weil es so viele Fehler in dem Buch gebe, daß es nicht der Mühe wert sei, darauf zu antworten.

Zu unseren Beschwerden haben sie gesagt, daß sie bereit seien sich mit den Vorwürfen auseinanderzusetzen, sie bestreiten aber, den Kodex verletzt zu haben.

Habt Ihr noch andere Formen überlegt, wie Ihr Druck auf die Firma ausüben könnt?

Das haben schon manche Journalisten gefragt. Natürlich denkt man dann bald an einen Boykott oder an einen Aufruf an holländische Ärzte, keine Organon - Produkte zu verschreiben. Darüber haben wir noch nicht entschieden, aber das bleibt natürlich immer eine Möglichkeit.

Gibt es denn noch andere Firmen, die Anabolika auf ähnliche Weise vermarkten?

Nicht in Holland, aber in Deutschland. Das ist Schering, deren Hormonprodukte ziemlich bekannt sind. Die haben auch ähnliche Anabolika, die sie auch vertreiben für Unterernährung in der Dritten Welt.

Ich möchte gern auch unsere deutschen Kollegen, Ärzte oder Pharmazeuten und Leute, die sich mit der Dritten Welt beschäftigen auffordern, Fragen zu stellen bei Schering und sich bei dem Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie zu beklagen.

Ich danke für die Beantwortung unserer Fragen.