

PHARMA BRIEF



Rundbrief der BUKO Pharma-Kampagne

Nummer 10

Health Action International (D)

Dezember 1990

Pharmaindustrie antwortet der Pharma - Kampagne

Seit 10 Jahren kritisiert die BUKO Pharma-Kampagne die Qualität des Medikamentenexportes der deutschen Pharmaindustrie. In den Jahren 1984 und 1988 untersuchten die beiden Ärzte Robert Hartog und Hermann Schulte-Sasse nun das komplette Arzneimittelangebot bundesdeutscher Hersteller in 26 Ländern der Dritten Welt. Die Ergebnisse veröffentlichten wir im Mai dieses Jahres. In einem Offenen Brief schrieben wir alle 22 Firmen an, die negativ bewertete Medikamente in der Dritten Welt anbieten, informierten Sie über die Ergebnisse unserer Studie und baten um eine Stellungnahme. Im Anschluß an eine Pressekonferenz am 11. Juni in Frankfurt fanden bundesweit mit Unterstützung vieler lokaler Gruppen Aktionswochen statt. Bereits zwei Wochen später reagierte der Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie (BPI) mit einer Pressemitteilung.

In seiner Stellungnahme wies der BPI "mit Entschiedenheit die Behauptung des Bundeskongresses entwicklungspolitischer Aktionsgruppen (BUKO) zurück ..., die deutsche Pharma-Industrie verkaufe unnütze, unsinnige oder sogar gefährliche Arzneimittel in Länder der Dritten Welt." Die deutsche Pharmaindustrie bemühe sich vielmehr nach Kräften den leider desolaten Zustand der Gesundheitsversorgung weiter Teile der Bevölkerung in der Dritten Welt zu verbessern. So wirke die Pharmaindustrie bei einem Forschungsprogramm der WHO gegen Tropenkrankheiten mit, halte sich an den IFPMA-Code für Produkt-Informationen und Marketingverhalten und beteilige sich an Großausschreibungen der UNICEF für Arzneimittel in der Basisgesundheitsversorgung. Wenn das Marketingverhalten einzelner Firmen dem IFPMA-Code nicht entspreche, so werden diese Verstöße umgehend geahndet. Auch die Liste Unentbehrlicher Arzneimittel der WHO werde als Modell für die Arzneimittelversorgung im staatlichen Sektor durchaus ernstgenommen. Keinesfalls komme sie aber als Basis für die Arzneimittelversorgung in Industrieländern in Betracht.

Auf die bedenklichen Ergebnisse der Studie und unsere konkreten Forderungen geht der BPI im einzelnen nicht ein bzw. bestreitet schlicht die Notwendigkeit irgendwelcher

Korrekturen. Ohne detaillierte Begründungen behauptet der BPI einfach: "Das 'klinisch-pharmakologische Klassifikationsschema' - auf das sich die Verfasser berufen - beruht auf einer subjektiven Einschätzung sogenannter BUKO-Experten. Es werden nur Meinungen herangezogen, die die bereits festgelegte Beurteilung der Verfasser bestätigen."

Zudem werden die Daten der Studie als veraltet bezeichnet (die Daten stammen von 1988), und es wird bestritten, daß die Beurteilung anhand der Liste Unentbehrlicher Arzneimittel der WHO Aufschluß darüber geben kann, ob das Arzneimittelangebot den Bedürfnissen der Bevölkerung in der Dritten Welt entspricht.

Die Stellungnahme des BPI wurde als Presseerklärung verfaßt und diente weniger der ernsthaften Auseinandersetzung mit unseren Argumenten als der Imagepflege in der Öffentlichkeit. Vielleicht verständlich, daß das detaillierte Eingehen auf allzu offensichtlich gefährliche oder überflüssige Medikamente, wie sie die deutschen Pharmafirmen ja in Mengen in die Dritte Welt exportieren, hier unterblieb. Für die Verteidigung irrationaler Kombinationspräparate sind wohl kaum wissenschaftliche Koryphäen zu finden, die der deutschen Pharmaindustrie den Persilschein ausstellen. Die "soge-

Editorial

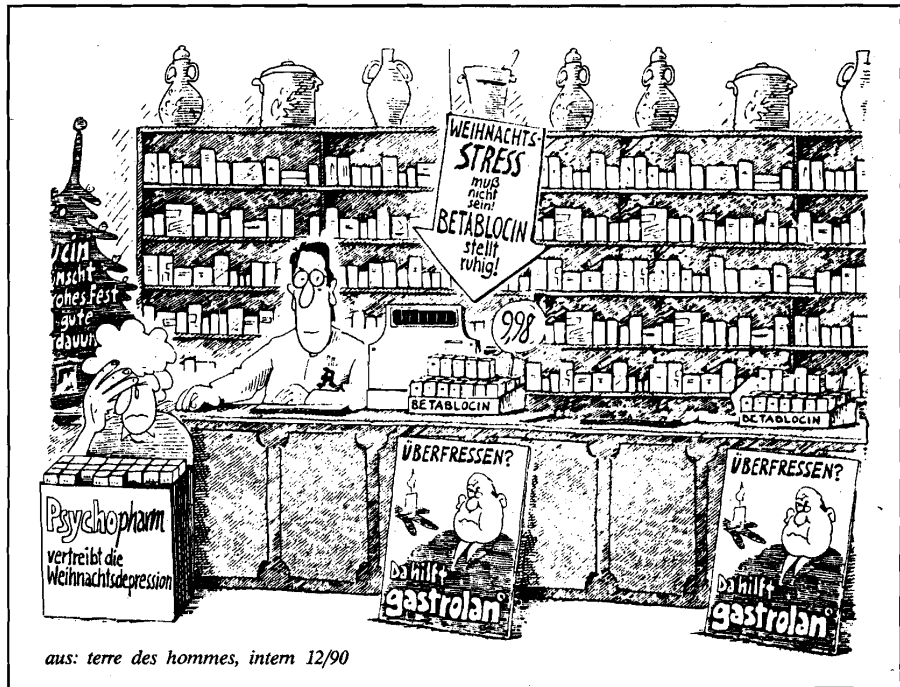
"Unverbesserliche Pessimisten beschwören das Ende der Welt. Unverbesserliche Optimisten führen es herbei." sagte weise ein Bürgerrechtler aus der ehemaligen DDR. In Deutschland haben in dieser ersten, freien Wahl seit 1932 die Optimisten, Egoisten und Kurzsichtigen die Sieger bestimmt. Überraschend und ein wenig tröstlich ist nur, daß die Ergebnisse in den Neuen Bundesländern nicht rechter sind als in den alten. Vier weitere Jahre Schwarz-Rot-Gold mit einem Hauch Grün bestärkt die Optimisten wie die Pessimisten. Die Absatzchancen der Pharmaindustrie wird das erneut beflügeln. Die einen brauchen die Pillen zum Aufputzen, die anderen, um ihre Depressionen zu pflegen. Und die Freiheit der Wahl betont die Pharmaindustrie immer dann, wenn es um eine Kritik ihres Arzneimittelangebots geht. "Wir stellen die Arzneimittel zur Verfügung, die Ärzte und Patienten in den jeweiligen Ländern benötigen und auch wollen" antwortet Boehringer-Ingelheim auf unsere negative Bewertung ihres Arzneimittelangebots. Doch das die negativen Folgen unsinniger und gefährlicher Arzneimittel von den Patienten und oft auch von den Ärzten gerade in der Dritten Welt nicht erkannt werden können, verschweigt die Firma. Statt ihre Verkaufspraktiken in der Dritten Welt zu ändern, wird ein wenig Geld für medizinische Entwicklungshilfe bereitgestellt. Gerade so viel, daß es der Imagepflege dienen kann. (s.S.4) Das Medikamente äußerst brisante Inhaltsstoffe enthalten (können), zeigt der Vorstoß der USA, auch die Lieferung von Medikamenten an den Irak zu unterbinden. Aus ihnen fertigen die findigen Irakis angeblich chemische Waffen. Mit wessen Hilfe fragen wir uns. Treffen täte dieses Embargo allemal die Armen und Kranken, die Frauen und Kinder. In den nächsten 4 Wochen wird über Krieg oder Frieden entschieden. Denken Sie auch daran, wenn Sie Weihnachten feiern. Gudrun Henke

nannten BUKO-Experten" dagegen sind Ärzte, die die Studie im Rahmen ihrer wissenschaftlichen Arbeit erstellt haben. Die Methode wird in der Studie ausführlich begründet und stützt sich auf die gängige, international anerkannte Fachliteratur der klinischen Pharmakologie.

Die Firmenreaktionen

Die 23 untersuchten Pharmafirmen hingegen reagierten nicht spontan auf unseren **Offenen Brief** den wir Ihnen am 8. Juni mit der Aufforderung, ihr Sortiment zu überprüfen zusandten. Erst ein weiteres Schreiben vom 28. August brachte bislang 10 Firmen dazu, uns zu antworten. Hoechst, Boehringer Ingelheim, E. Merck, Schering, Bayer, Schwarz Pharma, Dr. Willmar Schwabe, G. Pohl-Boskamp, das Luitpold-Werk und ASTA Pharma sandten uns Stellungnahmen. Von dem kurzen Brief der Bayer AG einmal abgesehen, die uns schlicht mitteilten, daß sie die negative Bewertung ihrer Produkte nicht für gerechtfertigt halten und ansonsten auf die Stellungnahme des BPI verwiesen, zeugten die Antworten gerade der großen Firmen mit eigenständigen gesundheitspolitischen Abteilungen von starkem Bemühen, unsere Arbeit für sehr verdienstvoll zu erklären, in der Sache auf unsere Kritik jedoch nicht einzugehen.

Boehringer-Ingelheim schreibt: "Ihr und das Engagement von BUKO in die Arzneimittelversorgung der Dritten Welt wissen wir wohl zu schätzen. Wir danken Ihnen für den Hinweis auf die Studie der beiden Ärzte Hartog/Schulte-Sasse ... Diese Studie hat nicht nur in der Presse Aufsehen erregt. (...) Auch wir haben uns, nicht nur als betroffenes Unternehmen, mit der Studie eingehend auseinandergesetzt. Generell können wir uns ihrem Beurteilungssystem zur ... Klassifikation von Arzneimitteln für die Bevölkerung in Entwicklungsländern nicht so ohne weiteres anschließen." Darauf folgen recht ausführliche Erörterungen über den unverbindlichen Modellcharakter der WHO-Liste, das WHO-Zertifikatssystem und der Einhaltung des IPFMA-Codes. Die zentrale Philosophie kommt in den Sätzen zum Ausdruck: "Wir stellen die Arzneimittel ... zur Verfügung, die Ärzte und Patienten in den jeweiligen Ländern **benötigen** und auch **wollen**. Die Empfängerländer sind in ihren Entscheidungen absolut frei." Die Firma hält es allerdings nicht für notwendig, auch nur auf ein negativ bewertetes Medikament einzugehen. Immerhin wurden in der Studie von den 136 in der Dritten Welt angebotenen Arzneimitteln 1988 95 Medikamente, das sind 70 % negativ bewertet. Und nur 11 Medikamente, das sind gerade 8 % gehören



aus: terre des hommes, intern 12/90

zu den Unentbehrlichen Arzneimitteln. Das einfache Fazit von Boehringer-Ingelheim: "Wir sind der Meinung, daß das Arzneimittelangebot in der Dritten Welt sehr viel differenzierter beurteilt werden muß, als mit dem Rotstift den Wert bestimmter Arzneimittel als negativ oder positiv abzuhaken."

Die Hoechst AG, in der Vergangenheit schwerpunktmäßig von uns kritisiert, reagierte kurz und knapp: "Obwohl in dieser Studie 57 % unseres Arzneimittelangebotes als positiv bewertet wurden, sind wir der Meinung, daß die zugrunde gelegten Beurteilungskriterien aus medizinischer und wissenschaftlicher Sicht nicht haltbar sind. (...) Wir sind jedoch gerne bereit, den 1987 mit dem BUKO ... begonnenen Dialog fortzusetzen und laden Sie hiermit zu einem Gespräch ein" Die Pharmakampagne antwortete mit der Forderung nach konkreten Maßnahmen: "Wir hatten Sie gebeten, zu unserer Kritik am Arzneimittelangebot ihrer Firma in der Dritten Welt Stellung zu nehmen. Leider machen Sie zu keinem der von uns kritisierten Produkte Aussagen. (...) Es ist uns ernstlich daran gelegen, daß Sie ihre Medikamentenpolitik in der Dritten Welt verändern, unverbindliche Gespräche sind uns nicht genug. Seit unserem Gespräch mit der Geschäftsleitung Pharma der Hoechst AG in der Evangelischen Akademie Mülheim/Ruhr am 16./17.11.87 haben Sie keine wesentlichen Korrekturen ihres Medikamentensortimentes vorgenommen." (Auszüge aus einem Brief v.14.11.90)

Die Firma Schering, deren Sortiment wenigstens zu 60 % positiv bewertet werden konnte, geht zwar auch nicht auf einzelne negativ bewertete Medikamente ein, teilt jedoch

den Rückzug einzelner Problemmedikamente mit und verweist ansonsten auf unterschiedliche Bewertungen, wie sie in der Vergangenheit schon in Gesprächen und Auseinandersetzungen festgestellt wurden.

Einzig die Antwort von Dr. Eberhard Groll, dem Leiter des Referates Gesundheitspolitik bei E. Merck geht ein wenig ins Detail. Er setzt sich mit der negativen Bewertung einzelner Medikamente auseinander, die z.T. allein aufgrund einer unterschiedlichen Dosierung negativ bewertet wurden. Außerdem stellt er einige Kriterien des Entscheidungsbaumes in Frage. "Was ist denn ausreichend erprobt? Wer entscheidet das? Doch wohl die nationalen Zulassungsbehörden!" In einem zweiten Brief teilte uns Merck dann alle Sortimentsänderungen seit 1988 mit. Das Sortiment der Firma E. Merck fiel in der Studie allerdings auch besonders negativ auf. Von 160 in der Dritten Welt angebotenen Medikamenten - immerhin dem umfangreichsten Sortiment eines bundesdeutschen Herstellers - mußten 1988 126, d.h. 79 % negativ bewertet werden. Nur 8 Arzneimittel, d.h. 5% zählen zu den Unentbehrlichen Arzneimitteln. In der Sache jedoch - also einer eventuell ernsthaften Einschränkung des Angebots - läßt auch die Firma Merck nicht mit sich reden. Ein großer Teil der negativ bewerteten Medikamente zählt zu den irrationalen Kombinationen. Merck ist weniger für risikoreiche, gefährliche Präparate bekannt als für unsinnige, wie die höchst überflüssigen Vitampräparate. Hierzu Herr Groll: "Vitaminskombinationen, sowohl vom Typ Neurobion als auch Polybion (B-Komplex) sind eigentlich zu keiner Zeit unbestritten gewesen. Es hat immer pro und contra lautende Äu-

Berungen dazu gegeben. Als Alternative zu nichtsteroidalen Antiphlogistika (mit all ihren möglichen Nebenwirkungen) haben sie jedoch ihren Platz in der Therapie von Erkrankungen des Peripheren Nervensystems. Wir beabsichtigen nicht, Mittel aus dieser therapeutischen Gruppe aus dem Handel zu nehmen."

Auch die kleineren Firmen antworteten in ähnlichem Tenor. Teilweise herrschte Unverständnis über die negative Bewertung und in einem Fall blanke Entrüstung, daß ihr einziges in der Dritten Welt vertriebenes Medikament der Unwirksamkeit bezichtigt wurde.

Das Beispiel Ftalomicina Briefe

Experten aus dem wissenschaftlichen Beirat der BUKO Pharma-Kampagne beginnen nun, einige Firmen noch einmal anzuschreiben und fordern sie nicht nur auf, negativ bewertete Medikamente aus dem Handel zu nehmen, sondern begründen das im Falle besonders gefährlicher und unsinniger Präparate im einzelnen mit pharmakologischen und therapeutischen Argumenten. Geantwortet hat die ASTA PHARMA AG, die aufgefordert wurde, die Produktion und den Vertrieb der Ftalomicina Briefe mit der Indikation Durchfallerkrankungen einzustellen. Diese Briefe enthalten 8 Inhaltsstoffe, davon zwei Antibiotika und sind anerkanntermaßen bei der Therapie von Durchfallerkrankungen nicht nur unsinnig sondern auch äußerst gefährlich. Weltweit gilt hier als Mittel der ersten Wahl vielmehr die Orale Rehydratation mit einer Wasser-

Zucker-Salz Lösung.

ASTA antwortete darauf: "Was das Produkt Ftalomicina Briefe betrifft, handelt es sich um ein Präparat, das in Brasilien seit 36 Jahren auf dem Markt ist. Die von Ihnen skizzierten potentiellen Nebenwirkungen und Risiken sind dem dortigen pharmazeutischen Unternehmen bislang nicht gemeldet worden. Eine kürzlich erneut durchgeführte Nutzen-Risiko-Bewertung hatte daher angemessene Wirksamkeit und Unbedenklichkeit zum Ergebnis. Wir weisen darauf hin, daß dieses Präparat zur Behandlung von infektiösen Durchfallerkrankungen entwickelt wurde, die in Brasilien sehr häufig vorkommen. Diese Erkrankungen werden ausgelöst durch schlechte sanitäre Verhältnisse, unzureichende Behandlung des Trinkwassers und unzulängliche Konservierung von Lebensmitteln. Wir möchten Sie aber auch darüber informieren, daß eine abgeänderte Zusammensetzung von Ftalomicina Briefen entwickelt wurde, die der brasilianischen Gesundheitsbehörde in Kürze zur Zulassung unterbreitet wird." Diese Antwort stellt uns allerdings nicht zufrieden. Da es in Brasilien wie in den meisten Ländern der Dritten Welt kein wirksames System zur Erfassung von Nebenwirkungen gibt, ist es wenig erstaunlich, daß keine gemeldet werden. Die Ursachen der Durchfallerkrankungen werden korrekt angegeben. Doch wie kann ein risikoreiches Medikament angepriesen werden, daß die Ursachen der Erkrankung nicht beeinflussen kann? Völlig unverständlich erscheint uns allerdings, daß ein derart "bewährtes" Präparat in der Zusammensetzung nun plötzlich geändert werden soll.

Einschätzung

Die Stellungnahme des BPI und die Reaktionen der einzelnen Firmen lassen eine Gemeinsamkeit erkennen. Betont wird einerseits die Eigenverantwortung der Länder (Wir verkaufen nur, was zugelassen ist und Ärzte sowie Patienten wollen!). Auf der anderen Seite wird die WHO-Liste ausschließlich als Modell für das Arzneimittelangebot im öffentlichen Sektor von 'Entwicklungs'ländern akzeptiert (Notapothek für die Armen!). Die Beschränkung des Arzneimittelangebots auch im privaten Sektor von 'Entwicklungs'ländern auf das therapeutisch sinnvolle wird kategorisch abgelehnt. Fürchten wie der Teufel das Weihwasser scheint die pharmazeutische Industrie darüber hinaus die Beschränkung der Arzneimittelflut in den Industrieländern. Wahrscheinlich ist das die wahre Sorge der pharmazeutischen Industrie, denn das Marktvolumen in der Dritten Welt ist letztendlich zu klein, um den Profit der Pharmaindustrie entscheidend zu schmälern. 1989 gingen nur ca. 13 % der bundesdeutschen Arzneimittelexporte in die Dritte Welt, wie der BPI uns mitteilte.

Was bedeutet das für unsere zukünftige Arbeit? Durch permanente Kritik und weitere Aktionen hoffen wir den Rückzug besonders gefährlicher Präparate zu erreichen. Wie das Beispiel Metamizol zeigt, gehört dazu allerdings ein langer Atem, wenn diese Präparate einen nennenswerten Umsatz bringen. Doch eine ernsthafte Einschränkung des vielfältigen Angebots an unsinnigen und überflüssigen Arzneimitteln ist sehr viel schwerer durchzusetzen. Die Firmen verstecken sich hinter Legalitäts- und Souveränitätsargumenten. Da können wir nur zwei Aktionslinien verfolgen, die sich ergänzen. Erstens kann die Aufklärung von Ärzten und Konsumenten hier und in der Dritten Welt dazu beitragen, den Kauf und Gebrauch dieser Arzneimittel einzuschränken. Zweitens können wir eine restriktive Arzneimittelpolitik, die sich an den WHO-Programmen für Unentbehrliche Arzneimittel orientieren, in Ländern der Dritten Welt unterstützen. Im Bündnis mit kritischen ÄrztInnen und PharmazeutInnen, der demokratischen Gesundheitsbewegung und auch den Krankenkassen können wir hierzulande die Notwendigkeit einer Rationalen Arzneimittelpolitik, und das heißt eine Beschränkung des Medikamentendschungels, ins öffentliche Bewußtsein rücken und langfristig durchsetzen. Wie die indische Ärztin Mira Shiva einmal sagte, sind wir mit unserer chaotischen Arzneimittelvielfalt ein schlechtes Vorbild für die Dritte Welt. Sorgen wir dafür, daß wir ein gutes Vorbild werden. (GH)

Auch Kritik kostet Geld - Eine Bitte um Unterstützung

Ich habe DM als Spende auf das Konto der Pharma-Kampagne 105 601 (Gesundheit und Dritte Welt e.V.) bei der Sparkasse Bielefeld (BLZ 480 501 61) überwiesen.

Ich lege einen Scheck über DM als Spende bei (Spendenquittung wird zugeschickt).

Einzugsermächtigung, hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, DM

vierteljährlich jährlich von meinem Konto Nr.

bei der Bank (BLZ) einzuziehen.

Schicken Sie mir bitte die aktuelle Materialliste der Pharma-Kampagne

Name:

Datum:

Straße:

Ort:

Unterschrift

Spenden für die Pharma-Kampagne sind steuerabzugsfähig.

Bis 100 DM reicht der Zahlungsbeleg des beiliegenden Formulars. Bei höheren Beträgen schicken wir Ihnen eine Spendenquittung für das Finanzamt zu (bitte denken Sie an Ihre Anschrift auf dem Überweisungsformular).

Deutsche Pharmaindustrie als Entwicklungshelfer?

Imagepflege oder selbstloses Engagement für die Armen

Entwicklungsländer spielen in den Vorstandsetagen der Konzerne nur eine marginale Rolle. Das Marktvolumen ist für ein stärkeres Engagement zu klein. So bieten die Entwicklungsländer denn vor allem reizvolle Auslandsposten für das untere und mittlere Management, das sich in den dortigen Niederlassungen für zukünftige höhere Aufgaben bewähren darf. Reizvoll sind auch die wenig strengen gesetzlichen Bestimmungen im Umwelt und Gesundheitsbereich. Das zeigt sich an Phänomenen wie dem berühmten Mülltourismus, der vor Monaten hierzulande für Schlagzeilen sorgte. Diese und ähnliche Vorkommnisse legen nahe, daß Sensibilität für die Probleme der Dritten Welt in den Konzernen wenig entwickelt ist.

Vielleicht sind solche Überlegungen im Fall der pharmazeutischen Industrie aber ungerecht, die doch immerhin seit vier Jahren einen eigenen Verein, den German Pharma Health Fund e.V. (GPHF), betreibt, der sich den medizinischen Problemen der Entwicklungsländer verschrieben hat. Allerdings muß an dieser Stelle dann gleich darauf verwiesen werden, daß eine kürzlich von der BUKO-Pharmakampagne veröffentlichte Studie¹ das große Ausmaß des Exports von Arzneimittelschrott in die Entwicklungsländer aufgezeigt hat, der sich mit solchen Zielen nicht vereinbaren läßt. Aber sei's drum, ist der GPHF vielleicht doch geeignet, unsere so häufig untermauerte Kritik an der Pharmaindustrie wenn schon nicht zu versöhnen, dann doch wenigstens zu entschärfen?

Man sollte der pharmazeutischen Industrie nicht verübeln, daß ihre Vereinsziele nicht gerade eine Verbreitung der Philosophie Unentbehrlicher Arzneimittel oder gar eine Unterstützung entsprechender staatlicher Initiativen zum Inhalt haben. Wenn sie auch nicht zur Lösung der zentralen gesundheitspolitischen Probleme in den Entwicklungsländern beitragen, profitieren doch zahlreiche Menschen von den Bemühungen des Vereins. Dies gilt vor allem für das Bilharziose-Projekt auf der ostafrikanischen Insel Pemba, das den wesentlichen Teil der Mittel des Vereins bindet. Die weiteren Projekte des GPHF sind eine Beratung bei der Arzneimittelversorgung in Togo, die Unterstützung eines AIDS-Pilot-Projekts in Kenia und Tansania und ein Kooperationsprojekt zur Entwicklung von einfachen Testmethoden zur Feststellung der Identität von Arzneistoffen.

Zweifel an den Intentionen der 23 pharmazeutischen Gründungsunternehmen erwachsen denn auch weniger aus den erklärten Vereinszielen, als aus der auffallend niedrigen finanziellen Ausstattung. 1985 erhielt der Verein aus Spenden dieser Firmen insgesamt 1 Million DM zur Finanzierung seiner Arbeit. Offenbar hat der

Verein seitdem Mühe, die zur Fortführung seiner vier Projekte notwendigen Gelder aus Firmenspenden sicherzustellen. So hat man denn auch inzwischen die Angestellten und Arbeiter der pharmazeutischen Industrie als potentielle Spender des GPHF ausgemacht. Dabei könnten die für die Arbeit des GPHF notwendigen Beträge in einer so prosperierenden Industrie wie der Pharmabranche aus der Portokasse bezahlt werden. Eine ernsthaft gemeinte Förderung notwendiger Entwicklungen im Gesundheitsbereich kann mit solchen Summen wohl nicht gewollt worden sein.

Um die finanziellen Mittel des Vereins ins richtige Maß zu setzen, empfehlen sich naheliegende Vergleiche. Wie der Spiegel berichtete, sparte allein der Frankfurter Multi Hoechst, einer der Vereinsgründer, rund 4 Millionen DM durch die Beseitigung seiner Chemieabfälle auf der Frankfurter Hausmülldeponie Buchschlag, für die ihm von der Frankfurter Stadtverwaltung ein Gebührenerlaß von 70% gewährt wurde.

Viel aufschlußreicher als dieser Vergleich ist aber ein Blick auf die zur Zeit laufende, auf drei Jahre angelegte Imagekampagne des BPI, mit der dem miesen öffentlichen Ansehen der Branche entgegengewirkt werden soll. Sie ist den Firmen immerhin einen Betrag von knapp 25 Millionen DM wert. Wäre es nicht vernünftiger, dieses Geld dem GPHF zu überschreiben, und statt einer imagepflegenden Anzeigenkampagne die eigene, zur Kritik Anlaß gebende Geschäftspolitik hierzulande und in den Entwicklungsländern zu berichtigen?

Ein solcher Schritt würde aber ein ehrliches primäres Interesse an dem Wohlergehen der Zielbevölkerung der Projekte voraussetzen. Demgegenüber hat der frühere Vorsitzende das besondere Interesse der Pharmaindustrie an diesem Verein erfrischend eindeutig benannt, als er den Vereinsmitgliedern in seinem Rechenschaftsbericht mitteilte, daß eine medizinische

Organisation in Afrika, die man mit 30.000 DM unterstütze, eine "publizistische Verwertung" (!) der Zuwendung zugesagt habe.

Auf ein wichtiges Feld möglicher menschenfreundlicher Aktivitäten sollte in diesem Zusammenhang unbedingt noch verwiesen werden. Merck und Bayer, ebenfalls Gründer des GPHF, haben vor Jahren ein wichtiges Arzneimittel gegen Parasiten weltweit in den Handel gebracht. Für die Behandlung der in zahlreichen Entwicklungsländern weitverbreiteten parasitären Erkrankung Bilharziose (auch Schistosomiasis genannt) ist Praziquantel ein wichtiger therapeutischer Fortschritt. Es wäre ein positives Zeichen ernsthafter Intentionen, würden die beiden Unternehmen Praziquantel der WHO und den betroffenen Ländern in ausreichender Menge und kostenlos zur Verfügung stellen, um die Krankheit zu bekämpfen. Sie müßten sich dabei nur das US-amerikanische Pharmaunternehmen MSD zum Vorbild nehmen, das den Wirkstoff Ivermectin zur Bekämpfung der in Afrika weitverbreiteten Flußblindheit kostenlos zur Verfügung stellt.

Stattdessen werden kirchliche Organisationen und Entwicklungsländer von den Rechtsabteilungen der Unternehmen unter massiven Druck gesetzt, wenn sie das noch patentgeschützte Praziquantel zur Bilharziose-Bekämpfung billiger aus Südkorea beziehen, das einen Patentschutz für Arzneistoffe nicht anerkennt. Dabei sollte vielleicht noch erwähnt werden, daß in unserem Lande ein solcher Patentschutz über viele Jahrzehnte aus industrie- und gesundheitspolitischen Gründen abgelehnt und erst 1968 eingeführt wurde, nachdem er für die inzwischen mit großem Erfolg weltweit operierende deutsche Pharmaindustrie erhebliche geschäftliche Vorteile mit sich brachte.

Hermann Schulte-Sasse

¹Hartog/Schulte-Sasse; Das bundesdeutsche Arzneimittelangebot in der Dritten Welt, Bielefeld 1990. zu bestellen für 14 DM (Institutionen 28 DM) bei der BUKO Pharma-Kampagne, August-Bebel Strasse 62, 4800 Bielefeld 1

Impressum: Dieser Pharma-Brief wird kostenlos nur an entwicklungspolitische Gruppen abgegeben (Spenden sind erwünscht). Abopreise auf Anfrage. Mehrexemplare nur gegen Berechnung. Verantwortlich: BUKO Pharma-Kampagne, August-Bebel-Str. 62, D-4800 Bielefeld 1, BRD; Telefon 0521-60550, Telefax 0521-63789

Spendenkonto: 105 601 Sparkasse Bielefeld (BLZ 480 501 61), Gesundheit & Dritte Welt e.V.