

PHARMA BRIEF



Rundbrief der BUKO Pharma-Kampagne

Nr. 7-8 / Oktober 1993

Health Action International (D)

ID 11838 E

Weltentwicklungsbericht 1993:

Die Weltbank fordert "Investitionen in Gesundheit"

In den 80er Jahren verordneten Weltbank (WB) und Internationaler Währungsfond (IWF) den Ländern des Südens vielfach sogenannte "Strukturelle Anpassungsprogramme". Den Ländern, die im Gefolge der Ölkrise und aufgrund einer ungünstigen Konstellation weltwirtschaftlicher (Hochzinspolitik, ungleicher Handel) und interner Faktoren in die "Verschuldungskrise" geraten waren, wurden als Bedingung für Umschuldungen oder neue Kredite ein ganzes Paket von Maßnahmen aufgezwungen: Streichung staatlicher Ausgaben und Subventionen, Privatisierung, Förderung des Exports. Die Umsetzung dieser Programme hatte weitreichende soziale Folgen mit verheerenden Auswirkungen auf Gesundheit und Gesundheitswesen. In einigen Ländern begann die Kindersterblichkeit erneut zu steigen und das Gesundheitswesen steht heute vielerorts vor dem Zusammenbruch. Der diesjährige Weltentwicklungsbericht (1993) der Weltbank ist nun ganz dem Thema Gesundheit gewidmet: Dort betonen die Autoren die Bedeutung von Gesundheit insbesondere für die Armen und beklagen die ungerechte Ressourcenverteilung im Gesundheitswesen. Sie heben die Rolle des Staates hervor, vor allem dort, wo der "Markt versagt", und kritisieren den negativen Einfluß von Tabak- und Pharmaindustrie. Die Weltbank fordert eine Umverteilung von Ressourcen (auch in den ärmsten Ländern!) hin zu kosteneffektiven Maßnahmen, in dem der Staat das öffentliche Gesundheitswesen stärken und "unentbehrliche kurative Dienste" anbieten soll.

Seit 16 Jahren veröffentlicht die Weltbank alljährlich einen "Weltentwicklungsbericht" (WEB), der 1993 mit dem Titel "Investieren in Gesundheit" ¹⁵ ganz den Problemen von Gesundheit und Krankenversorgung gewidmet ist. Indem die Autoren der Weltbank (WB) sich in die Position von Vordenkern in Sachen Gesundheit begeben, werden sie der *tatsächlichen* Rolle der Weltbank durchaus gerecht: seit 1980 gibt es einen "Gesundheits- und Bevölkerungssektor" in der WB, der seit 1983 der größte einzelne Geber für Gesundheitsprojekte in Entwicklungsländern (EL) ist (1992: 350 Mio. US-Dollar). Kein Wunder also, wenn Lancet in einem Editorial konstatiert, dieser Bericht markiere einen Führungswechsel von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur Weltbank!

Die Analyse der gesundheitlichen Situation

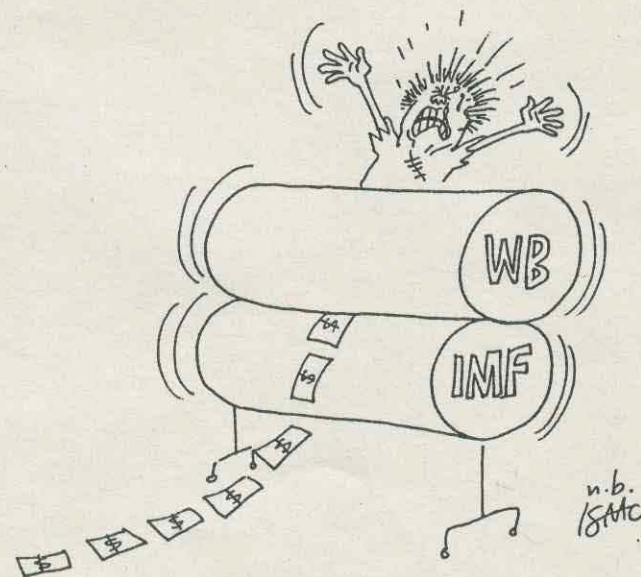
In den letzten 40 Jahren hat sich die durchschnittliche Lebenserwartung der Weltbevölkerung stärker erhöht, als in der ganzen

Menschheitsgeschichte zuvor. Dennoch sind nach Ansicht der Autoren Mortalität und Morbidität in Entwicklungsländern nach wie vor "unakzeptabel hoch". So ist die Kindersterblichkeit 10mal, die Müttersterblichkeit 30mal so hoch wie in Industrieländern. In Zusammenarbeit mit der WHO hat die WB einen Indikator entwickelt, um die Krank-

heitslast einer Gesellschaft (Global burden of disease) zu messen. Dieser Indikator heißt DALY (disability adjusted life year) und ist ein Maß für die durch eine Krankheit verlorenen gesunden Lebensjahre.

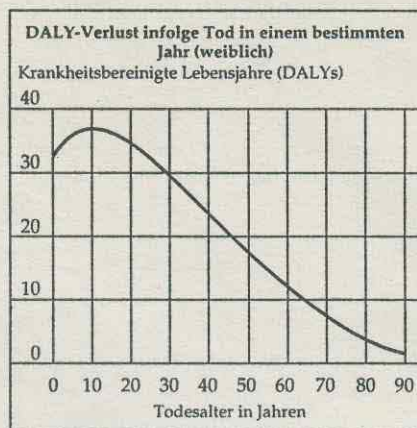
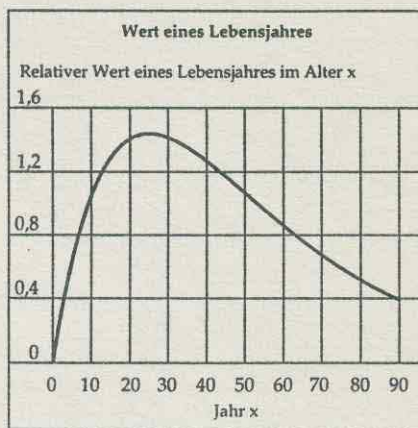
In DALYs gemessen werden für eine bestimmte Krankheit die durch frühzeitigen Tod verlorenen Lebensjahre (Beispiel: Durchfall) kombiniert mit den durch Behinderung verlorenen *gesunden* Lebensjahren (Beispiel: Kinderlähmung). Der nun von den Wissenschaftlern von WHO und WB betriebene Aufwand ist beachtlich: für 95% aller Krankheiten (im Sinne der International Classification of diseases) wurden die pro Krankheit insgesamt verlorenen DALYs berechnet und zur globalen Krankheitslast der Welt und einzelner Regionen aufsummiert.

Die Autoren der Weltbank wären keine Ökonomen, wenn sie in die Berechnung von DALYs nicht auch noch relative Wertungen von Lebensjahren zu einem bestimmten Alter und eine Abschreibungs-



Norman B. Isaac (Philippinen)¹⁷

Schaubild 1: Alterstrukturen der Altersgewichte und DALY-Verluste



rate eingebaut hätten. So verliert ein Säugling, der stirbt, nicht mehr als 32 DALYs-genausoviel wie ein junger Erwachsener in produktivem Alter (s.a. Schaubild 1).

Als Ergebnis erfahren wir, daß die afrikanischen Länder südlich der Sahara die größte Krankheitslast zu tragen haben. Im Jahr 1990 verloren die Menschen dort mit 574 DALYs pro 1000 Einwohnern doppelt soviel wie die Weltbevölkerung im Durchschnitt. Indien verlor 344 DALYs/1000 Einwohner, Lateinamerika 233 und die Industrieländer 117. In Afrika sind 71% der globalen Krankheitslast (GBD) durch ansteckende Krankheiten bedingt, davon machen Durchfall, respiratorische Erkrankungen und Malaria je über 10% der GBD aus (s.a. Tabelle 1).

Die Analyse der Gesundheitssysteme im Weltentwicklungsbericht

Die Gesundheitsdienste stellen nur einen Faktor dar, um die Erfolge in der Verbesserung der gesundheitlichen Situation in der Vergangenheit erklären zu können. Der Bericht betont jedoch, daß auch sie einen bedeutenden Beitrag geleistet haben; als Beispiel werden die weltweite Ausrottung der Pocken durch Maßnahmen des öffentlichen Gesundheitswesens und die Rettung von Millionen Leben durch die erfolgreiche Behandlung von Infektionskrankheiten genannt. Heute stehen die Gesundheitssysteme vor einer Reihe von Hindernissen, die weiteren Erfolgen im Wege stehen:

❑ **Falscher Einsatz öffentlicher Gelder:** Die Mittel werden nicht auf kosteneffektive Maßnahmen konzentriert, wie die Bekämpfung sexuell übertragbarer Erkrankungen (wichtig auch im Zusammenhang mit AIDS) oder die Tuberkulosebehandlung (kosteneffektiv obwohl teuer, da Neuansteckungen verhindert werden, s.a. Schaubild 2). Statt dessen gehen sie häufig in teure, wenig effektive Maßnahmen,

z.B. die Krebschirurgie. Die Weltbank geißelt, daß in einigen Ländern 20% und mehr des Haushalts des Gesundheitsministeriums in zentrale Unikliniken geht und für die Versorgung der Bevölkerung durch Basisgesundheitsdienste fehlt. Als unnötige Verschwendung betrachtet die Weltbank auch die Finanzierung von Arzt- und Facharztausbildung durch den Staat. So seien in Chile heute schon 75% aller Ärzte Fachärzte, im Vergleich zu 25-50% in Westeuropa. Statt dessen sei es weit aus kosteneffektiver, Krankenschwestern und anderes geeignetes Personal für die peripheren Dienste auszubilden.

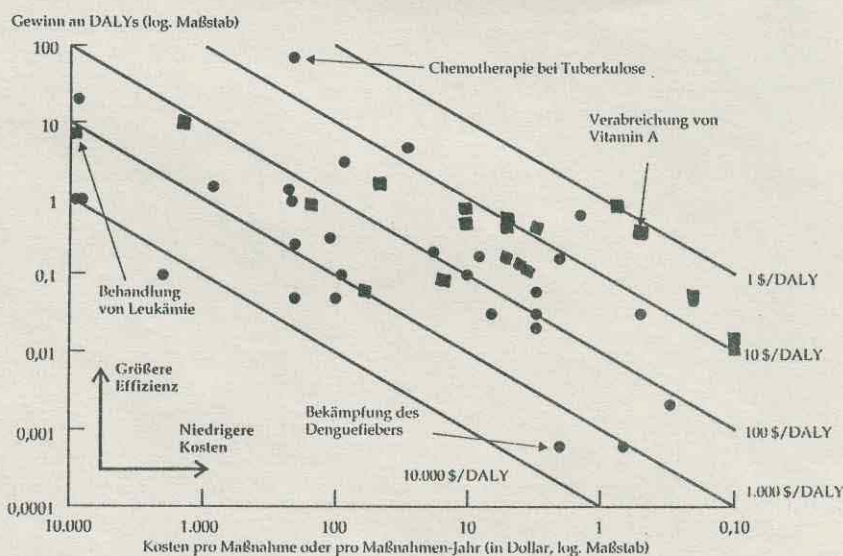
❑ **Ungleicher Zugang, ungerechte Verteilung (Inequity).** Die Armen haben keinen adäquaten Zugang zu Basisgesundheitsdiensten und erhalten dort Leistungen von

minderer Qualität. Öffentliche Gelder kommen viel stärker den Wohlhabenden zugute, indem der Staat aufwendige zentrale Krankenhäuser finanziert oder den Sozial- und privaten Krankenversicherungen Zuschüsse gewährt, die dann von den Beziehern mittlerer und höherer Einkommen in Anspruch genommen werden.

❑ **Ineffizienz.** Viel von dem Geld, das für Gesundheit ausgegeben wird, wird zum Fenster hinausgeschmissen, z.B. durch den Gebrauch von überpreuerten Markenmedikamenten anstelle von generischen Arzneimitteln. Nur durch ein starkes regulatives Einschreiten des Staates auch gegen die mächtigen Interessen von Pharmaindustrie und Ärzten sehen die Autoren der WB eine Möglichkeit, dies in den Griff zu bekommen. Mit Ineffizienz meinen die Autoren aber auch das Leerstehen von Krankenhausbetten, oder, daß in den Entwicklungsländern mehr als die Hälfte der teuer beschafften medizinischen Geräte nicht einsatzbereit sind. So stehen in Brasilien 20-40% der Geräte in einem Wert von insgesamt bis zu 3 Milliarden US-Dollar ungenutzt (weil unbrauchbar) herum. Die Autoren der Weltbank fordern die Erstellung von Listen "unentbehrlicher Ausstattung" nach dem Vorbild der Listen unentbehrlicher Arzneimittel (*Essential Drug Lists*) die in vielen Ländern erfolgreich eingesetzt werden.

❑ **Kostenexplosion,** insbesondere in den Ländern mittlerer und höherer Pro-Kopf-Einkommen. Überall dort, wo Leistungen

Schaubild 2: Nutzen und Kosten von 47 gesundheitspolitischen Maßnahmen



Zielgruppe:
 ■ Kinder unter 15 Jahren
 ● Erwachsene mit mindestens 15 Jahren*

Anmerkung: DALYs = krankheitsbereinigtes Lebensjahr. Maßnahmen sind besondere Aktivitäten zur Verminderung der Erkrankungsrisiken, zur Behandlung von Krankheiten oder zur Linderung der Folgen von Krankheit und Behinderung; ein Maßnahmen-Jahr bedeutet eine Maßnahme, die während des Jahres wiederholt - also nicht nur einmal - durchgeführt wird.
 a. Enthält einige Maßnahmen, von denen alle Altersgruppen profitieren.
 Quelle: Jamison und andere, erscheint demnächst; Daten der Weltbank.

Tabelle 1: Verteilung der DALY-Verluste nach Ursachen und demographischen Regionen

(in Prozent)

Ursache	Gesamte Welt	Afrika südlich der Sahara	Indien	China	Übrige asiatische Länder und Inselstaaten	Latinamerika und die Karibik	Erweiterter Naher Osten	Ehemals Sozialistische Länder Europas	Etablierte Marktwirtschaften
Bevölkerung (Mio)	5.267	510	850	1.134	683	444	503	346	798
Übertragbare Krankheiten	45,8	71,3	50,5	25,3	48,5	42,2	51,0	8,6	9,7
Tuberkulose	3,4	4,7	3,7	2,9	5,1	2,5	2,8	0,6	0,2
SÜK und HIV	3,8	8,8	2,7	1,7	1,5	6,6	0,7	1,2	3,4
Diarrhö	7,3	10,4	9,6	2,1	8,3	5,7	10,7	0,4	0,3
Durch Impfschutz verhütbare									
Kinderinfektionen	5,0	9,6	6,7	0,9	4,5	1,6	6,0	0,1	0,1
Malaria	2,6	10,8	0,3	*	1,4	0,4	0,2	*	*
Wurminfektionen	1,8	1,8	0,9	3,4	3,4	2,5	0,4	*	*
Entzündungen der Atemwege	9,0	10,8	10,9	6,4	11,1	6,2	11,5	2,6	2,6
Mutterschaftsbedingte Ursachen	2,2	2,7	2,7	1,2	2,5	1,7	2,9	0,8	0,6
Perinatale Ursachen	7,3	7,1	9,1	5,2	7,4	9,1	10,9	2,4	2,2
Sonstige Ursachen	3,5	4,6	4,0	1,4	3,3	5,8	4,9	0,6	0,5
Nichtübertragbare Krankheiten	42,2	19,4	40,4	58,0	40,1	42,8	36,0	74,8	78,4
Krebs	5,8	1,5	4,1	9,2	4,4	5,2	3,4	14,8	19,1
Ernährungsmängel	3,9	2,8	6,2	3,3	4,6	4,6	3,7	1,4	1,7
Neuropsychiatrische Krankheiten	6,8	3,3	6,1	8,0	7,0	8,0	5,6	11,1	15,0
Gehirngefäß-Erkrankungen	3,2	1,5	2,1	6,3	2,1	2,6	2,4	8,9	5,3
Ischämische Herzerkrankungen	3,1	0,4	2,8	2,1	3,5	2,7	1,8	13,7	10,0
Lungenverschlus	1,3	0,2	0,6	5,5	0,5	0,7	0,5	1,6	1,7
Sonstige Ursachen	18,0	9,7	18,5	23,6	17,9	19,1	18,7	23,4	25,6
Verletzungen	11,9	9,3	9,1	16,7	11,3	15,0	13,0	16,6	11,9
Kraftfahrzeuge	2,3	1,3	1,1	2,3	2,3	5,7	3,3	3,7	3,5
Absichtlich	3,7	4,2	1,2	5,1	3,2	4,3	5,2	4,8	4,0
Sonstige Ursachen	5,9	3,9	6,8	9,3	5,8	5,0	4,6	8,1	4,3
Insgesamt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Millionen DALYs	1.362	293	292	201	177	103	144	58	94
Gegenwert in Todesfällen von Säuglingen (Mio)	42,0	9,0	9,0	6,2	5,5	3,2	4,4	1,8	2,9
DALYs je 1.000 Einwohner	259	575	344	178	260	233	286	168	117

* Weniger als 0,05 Prozent.

Anmerkung: DALY = krankheitsbereinigtes Lebensjahr; SÜK = sexuell übertragbare Krankheiten; HIV = Immunschwächevirus des Menschen.

Quelle: Daten der Weltbank.

einzelnen abgerechnet werden können, besteht ein Anreiz für die Anbieter immer teurere diagnostische Verfahren oder Behandlungen zu verwenden. In Südkorea, wo die meisten Krankenhäuser privat betrieben, die Kosten aber von der Allgemeinen Sozialversicherung getragen werden, gibt es mehr "high tech" (z.B. Computertomographen) pro 1000 Einwohner als in Kanada oder Deutschland. Das schafft eine "angebotsinduzierte Nachfrage".

Das Rezept der Weltbank

Zur Lösung der globalen Gesundheitsprobleme verschreibt die Weltbank ein dreigliedriges Vorgehen: Die Regierungen sollen

1. ein "Umfeld fördern, das die Familien in die Lage versetzt, ihre Gesundheit zu verbessern";
2. Maßnahmen ergreifen, um die staatliche Ausgabenpolitik/ Mittelverwendung im Gesundheitswesen zu verbessern;
3. "Vielfalt und Wettbewerb", d.h. private und andere nicht-staatliche Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen fördern.

"Günstiges Umfeld"

Individuelle Haushalte sind nach Ansicht der Banker in ihren Möglichkeiten, selbst gesundheitsfördernde Entscheidungen zu treffen, vor allem durch zu niedrige Einkommen und mangelnde Bildung eingeschränkt. Folglich sollen die Maßnahmen der Regierungen hierfür ein günstiges Umfeld schaffen:

- eine Politik des Wirtschaftswachstums, die den Armen zugute kommt (das könne auch Strukturelle Anpassungsprogramme bedeuten (*sic!*));
- mehr Investitionen in Schulbildung, insbesondere für Mädchen;
- Förderung der Rechte und des Status von Frauen.

"Staatliche Ausgabenpolitik"

Die Herausforderung für den Staat besteht nach Ansicht der WB-Autoren darin, seine Mittel dort zu konzentrieren, wo "der Markt versagt". Es ist bemerkenswert, daß sie ein ganzes Kapitel darauf verwandt haben, deutlich zu machen, daß der Markt versagt, wo es um die Gesundheit der Armen und die Belange der Allgemeinheit geht. Folglich müßten die staatlichen Maßnahmen insbe-

sondere den Armen zugute kommen; hierfür sei es notwendig:

die Ausgaben des Staates für Tertiäre Versorgung (z.B. Unikliniken), für Facharztausbildung und all diejenigen Interventionen zu verringern, die nur wenig Gesundheitszuwachs pro ausgegebenem Dollar bringen.

o ein Paket von Maßnahmen öffentlicher Gesundheitspflege (*public health*) zu finanzieren und umzusetzen, die von Nutzen für die Allgemeinheit sind. Hier geht es um präventive und promotive Interventionen des Staates, wie Impfungen, Ernährungssicherung und -supplementierung, Schulgesundheitsprogramme, Maßnahmen zur Prävention und Bekämpfung von Infektionskrankheiten (z.B. AIDS), Familienplanung, Umwelthygiene oder den Kampf gegen gesundheits-schädliches Verhalten, wie dem Rauchen.

- die Finanzierung und Gewährleistung eines Paketes "unentbehrlicher kurativer Dienste" (*essential clinical services*). Diese würden Tuberkulosebehandlung, Behandlung des kranken Kindes, Schwangerenbetreuung und Entbindung, Behandlung von Geschlechtskrankheiten, Infektionen und kleinen Verletzungen umfassen, sowie guten Rat und Schmerzmittel für die übrigen Patienten. Die Autoren der Weltbank betonen allerdings, daß in jedem Land konkret geprüft werden müsse, wie umfassend das Angebot im Rahmen der unentbehrlichen kurativen Dienste zu sein habe.
- Verbesserung des Managements, Dezentralisierung und Vergabe einzelner Dienste an nichtstaatliche Anbieter (*contracting out*).

Insgesamt rechnen die Autoren des Berichts vor, daß in den ärmsten Ländern die Public-Health Maßnahmen 4 Dollar pro Kopf, die unentbehrlichen kurativen Dien-

ste 8 Dollar pro Kopf kosten würden. Mit diesen 12 Dollar pro Kopf und Jahr ließe sich in diesen Ländern die globale Krankheitslast (GBD) um fast ein Drittel reduzieren. In den Ländern mit mittlerem Einkommen ist das vorgeschlagene Paket aus *Public Health plus unentbehrliche kurative Dienste* mit 22 US-Dollar etwas teurer, was auf den höheren Preis lokaler Dienste, insbesondere höhere Lohnkosten, zurückzuführen ist. Auch bleibt nicht unerwähnt, daß für die Regierungen der ärmsten Länder "das Paket zu kaufen" ("buy the package") eine "erhebliche Herausforderung" bedeuten würde: sie bringen im Schnitt bisher gerade mal die Hälfte der veranschlagten 12 Dollar pro Kopf für Gesundheit auf.

"Vielfalt und Wettbewerb fördern"

Da sich der Staat auf die genannten Maßnahmen (Public Health plus unentbehrliche kurative Dienste) zu beschränken hat, soll er die Finanzierung der übrigen kurativen Dienstleistungen privaten oder sozialen Krankenversicherungen überlassen, die in einem klaren, staatlich definierten und regulierten Rahmen zu operieren hätten. In einem ganzen Kapitel über das Verhältnis von Staat und Markt betonen die Autoren des WEB immer wieder die Notwendigkeit staatlicher Regulierungen des privaten Gesundheitssektors. So müßten die privaten Krankenversicherer daran gehindert werden, Risikopatienten a priori auszuschließen. Private Anbieter sollen ermutigt werden mit dem öffentlichen Sektor um die Bereitstellung gesundheitlicher Güter und Dienstleistungen (auch Medikamente) zu konkurrieren. So dürften z.B. nationale Arzneimittelhersteller nicht vor internationaler Konkurrenz geschützt werden. Dem Staat käme ferner die Aufgabe zu, den Gesundheitsmarkt durch Informatio-

nen transparent zu machen, damit der Kunde Patient weiß, wo er am besten einkaufen kann.

Weltentwicklungsbericht: Im Wesentlichen nichts Neues

Insgesamt ist der WEB ein interessantes und lesenswertes Buch, das einen Überblick über die gesundheitliche Lage auf der Welt - gespickt mit einer Vielfalt von Detailinformationen - vermittelt. Angesichts des im *Lancet* postulierten intellektuellen Führungswechsels von der WHO zur Weltbank aufgrund dieses Dokumentes, sei aber hinzugefügt, daß der Bericht dem Leser, der über Vorkenntnisse verfügt, in wesentlichen Punkten keine Neuigkeiten zu bieten hat. Dies ist z.B. der Fall, wenn nach all dem Aufwand, der mit der Berechnung der globalen Krankheitslast (in DALYs) betrieben wurde, herauskommt, daß die Menschen in Afrika am meisten leiden und dies vor allem unter Infektionskrankheiten.

Die Analyse des Gesundheitssystems in Entwicklungsländern wiederholt, was vor 20 Jahren in einer WHO-Studie festgestellt wurde, die damals mit Anlaß zur Entwicklung des Primary-Health-Care Konzepts gegeben hatte; dort hatte es geheißen:

"... die Schere ist weit geöffnet (und schließt sich nicht) zwischen der gesundheitlichen Situation verschiedener Länder und zwischen verschiedenen Gruppen in den Ländern; schnell wachsende Kosten ohne wirkliche Verbesserung der Dienste [...]. Der Verbraucher hat das Gefühl, daß die Gesundheitsdienste und das Gesundheitspersonal auf einem für sie nicht kontrollierbaren Weg voranschreiten, auf dem sie ihre eigenen Be-

dürfnisse befriedigen, nicht aber das tun, was der Verbraucher am meisten benötigt. [...] Es gibt in vielen Ländern zu wenig Mittel für Gesundheit [und] die Verfügbarkeit staatlicher Dienste ist unzureichend." (eigene Übersetzung)¹³.

Es muß zu denken geben, daß 15 Jahre nach der Deklaration von Alma-Ata und der Verkündung des Ziels "Gesundheit für alle im Jahr 2000" eine Analyse der gegenwärtigen Situation des Gesundheitssystems zu so übereinstimmenden Ergebnissen kommt, etwa, was die Konzentration von Ressourcen auf die sekundäre und tertiäre Versorgungsebene anbetrifft.

*"In Brasilien waren 1965 64% der staatlichen Ausgaben für Gesundheit für präventive und Public Health Aktivitäten bestimmt, aber Mitte der 80er Jahre war dieser Anteil auf 15% gesunken und Krankenhäuser absorbierten volle 70% des Gesundheitsetats"*¹⁵.

Nun kann es nicht darum gehen, die Weltbank dafür zu kritisieren, daß sie eine gültige Bestandsaufnahme vorlegt und im Prinzip durchaus überzeugende Handlungsschritte daraus ableitet, nur, weil andere diese Erkenntnisse schon vorher gehabt haben. Im Kontext der Weltbank enthält der WEB durchaus Elemente von "Neuem Denken": es ist beachtlich, daß entgegen früheren Positionspapieren der Markt nicht mehr als Allheilmittel betrachtet wird. So äußern de Wildt et al. den Wunsch, daß dieses im Gesundheitssektor der Bank ventilierte Denken auch an ihren zentralen Schaltstellen Platz greifen möge⁴. Ein berechtigter Wunsch, wenn man die realen Folgen struktureller Anpassungspolitik von IWF und Weltbank betrachtet.

Strukturelle Anpassungsprogramme nützten bisher weder den Armen noch förderten wirtschaftliches Wachstum.

Den Autoren des WEB ist es nicht gelungen, eine ausgewogene Darstellung der Auswirkungen Struktureller Anpassungsprogramme zu vermitteln. So weisen Costello und Woodward in einem Leserbrief an *Lancet* darauf hin, daß 8 von 10 zu diesem Thema zitierte Studien von der Weltbank selbst in Auftrag gegeben worden waren und die Ergebnisse von einer der beiden anderen schlicht und einfach ignoriert wurden³.

Die gesamte Schuldenlast Afrikas südlich der Sahara machte 1990 97% seines Brutto-sozialprodukts aus. Als Bedingung für weitere Umschuldungen und Kredite verordneten IWF und Weltbank ein Paket sogenannter struktureller Anpassungsmaßnahmen. Es besteht aus Freigabe des Handels, Abwertung



© Dritte Welt Haus Bielefeld¹⁸

nationaler Währungen, Förderung des Exports, Streichung staatlicher Subventionen und Preiskontrollen (z.B. für Lebensmittel), Einführung von Nutzergebühren im Gesundheits- und Erziehungswesen, Privatisierungen und Zinserhöhungen. Das ist eine Politik nach dem Motto "mehr verdienen, weniger ausgeben", die gewährleistet, daß die Länder des Südens zurückzahlen und den Industrieländern als billige Rohstofflieferanten erhalten bleiben. Die ärmsten Schuldner mußten 1991 31,3% ihrer Exporteinnahmen als Schuldendienst an die wohlhabenden Länder überweisen, verglichen mit 23,8% 1990⁷. Schon 1980 hat sich der Nettokapitalfluß zwischen Nord und Süd umgedreht, seitdem fließt er bergauf von den armen in die reichen Länder⁶. 1990 mußte zum Begleichen der Differenz aus der gesamten Entwicklungshilfe des Nordens für den Süden und dem fälligen Schuldendienst jeder Bewohner der Entwicklungsländer, Kinder, Frauen und Greise eingeschlossen, 40 DM für die reichen Länder berappen⁶.

Auch nachdem die Weltbank Kredite von 150 Mrd. US-Dollar im Rahmen struktureller Anpassungspakete vergeben hat, ist in den "begünstigten" Ländern das angekündigte Wirtschaftswachstum ausgeblieben. Vielmehr war das Bild gezeichnet von Rezession, zunehmender Arbeitslosigkeit, und sinkenden Einkommen. In den 80er Jahren sind die durchschnittlichen Realeinkommen in Lateinamerika um 10%, in Afrika um 20% gesunken; in einigen städtischen Gebieten die realen Mindestlöhne sogar um 50%. Zunahme von Unterernährung und - in einigen Ländern - ein erneutes Ansteigen der Säuglingssterblichkeit (nach Jahrzehnten des Rückgangs) waren die Folge⁵. Nachdem 1991 in Zimbabwe ein Paket struktureller Anpassungsmaßnahmen eingeführt worden war, wurde der Gesundheitsetat um 20%, der Erziehungssektor um 14% gekürzt. Aufgrund der schlechten Arbeitsbedingungen und niedrigen Bezahlung verließen 1991 200 Ärzte und anderes qualifizierte Personal das Land⁸.

Weltbankrezepte mit Nebenwirkungen

Schon einmal, 1987, hatte ein Papier der Weltbank richtungsweisenden Charakter. Ins Deutsche übersetzt lautete der Titel: "Gesundheitsfinanzierung in Afrika - Reformen auf der Tagesordnung"¹⁴. Die dort gegebenen Empfehlungen waren vor allem: Einführung von Nutzergebühren im staatlichen Sektor und Privatisierung. Die Veröffentlichung dieses Papiers war dabei mehr gewesen, als nur ein wohlgemeinter Rat: die Einhaltung der "Tagesordnung" wurde Ländern, die um Umschuldungen nachsuchten, zur Auflage gemacht.

Der Weltentwicklungsbericht 1993 gibt ein bedrückendes Beispiel, welche katastrophale Folgen die Einführung von Nutzergebühren haben kann: In China hatte man 1981 Gebühren von 30 - 80 US-Dollar für die Tuberkulosebehandlung eingeführt. Als Folge davon blieben 1 - 1,5 Millionen Fälle unbehandelt, die wiederum 10 Millionen Menschen neu mit Tuberkulose ansteckten. Die Angabe dieses Beispiels mag den Autoren des WEB leichter gefallen sein, da die Einführung der Gebühren in China nicht auf Veranlassung der WB geschehen ist; derartige Beispiele zu finden, wäre allerdings kein Problem gewesen:

- In Ghana fiel die Inanspruchnahme des staatlichen Sektors durch ambulante Patienten nach Einführung relevanter Gebühren von 4,6 Millionen auf 1,6 Millionen ab, ohne daß in ländlichen Gebieten in den Folgejahren eine Erholung von diesem Schock erkennbar gewesen wäre¹².

- In Nairobis Spezialklinik für sexuell übertragbare Erkrankungen (STD) wurden 1990 Nutzergebühren eingeführt. Daraufhin blieben 60% der männlichen Patienten weg. Die Maßnahme hat zu einer Zunahme von STDs in der Bevölkerung geführt. STDs sind ein wichtiger Risikofaktor für die Übertragung von AIDS. Deshalb sahen sich die Behörden gezwungen, die Maßnahme wieder rückgängig zu machen, woraufhin die Inanspruchnahme der Dienste wieder - allerdings nur auf 65% der ursprünglichen Standes - anstieg¹⁰. Auch der Schaden, der durch die Übertragung von HIV entstanden ist, wird nicht wieder gut zu machen sein.

Auch mit dem anderen Rezept, Privatisierung, liegen Erfahrungen vor: heute schon arbeiten 66% der Ärzte in Zimbabwe im Privaten Sektor - verglichen mit 59% in Südafrika. In Uganda hat das Wuchern des privaten Sektors zu einer Kultur geführt, die die Qualität der angebotenen Dienste an der Gabe



Suresh Sawant (Indien)¹⁷

- In Swasiland betrug der Rückgang 34,2%, wobei Yoder betont, daß mit der gesunkenen Inanspruchnahme von Impfungen, der Behandlung von Durchfall und sexuell übertragbarer Erkrankungen, gerade diejenigen wegbleiben, die die Dienste am dringendsten benötigen¹⁶.
- In Zimbabwe fiel die Inanspruchnahme der Dienste nach der Einführung der Nutzergebühren in einer ländlichen Einrichtung um 39%. Die Zahl der Kinder, die vor Erreichen der Klinik in Harare geboren wurden, stieg um ein Drittel in den ersten sechs Monaten nach Einführung der Maßnahme, die Müttersterblichkeit (allerdings auch mit bedingt durch AIDS) verdoppelte sich⁹.

von Injektionen mißt und an der Menge der verschriebenen Medikamente, ungeachtet der medizinischen Angemessenheit ihres Einsatzes. In Bombay gibt es private Operationssäle, die nur einmal in der Woche sterilisiert werden, in Bangkok Kliniken, die Notfallpatienten abweisen, die keine Sicherheit von umgerechnet 1000 Pfund Sterling hinterlegen können². Der Weltentwicklungsbericht rechnet vor, daß unter Kosten-Nutzen-Gesichtspunkten das Gesundheitssystem der USA das weitaus ineffektivste ist - also gerade in dem Land, wo die Privatwirtschaft den Gesundheitssektor beherrscht. Wenn die Autoren des WEB dennoch unter der Überschrift "Vielfalt und Wettbewerb" der Privatisierung das Wort reden, zeigen sie nur, daß sie Gefangene ihrer liberalen "Manche-

Aufgespießt

"Wenn die Europäer sagen, der Amazonas sei die grüne Lunge der Welt, dann sagen wir, daß die Auslandsverschuldung die Lungenentzündung ist, die man behandeln muß"

Luis Ignacio da Silva
(Lula), Brasilien

INTERNATIONALE **LANDMINEN** KAMPAGNE

BEGINN DER GROSSEN **MINEN KAMPAGNE** ZUM MITMACHEN



- Hamburg 13./14./26./27. Sept.
- Bremen 20-23. Sept.
- Lüneburg 16./17. Sept.
- 3.-7. Okt. Berlin
- 30. Sept. Magdeburg
- Herne 7./8. Sept.
- Duisburg 1. Sept.
- Bochum 3./4./5. Sept.
- Wuppertal 11. Sept.
- Nürnberg 30. Okt./1. Nov.
- Tübingen 11./12. Nov.
- Konstanz 15./16. Nov.

Mit einer Wanderausstellung & einem konstruierten Minenteppich, der Explosionen simuliert, wollen wir auf die "Nebenschäden" eines Vernichtungsfeldzuges gegen die Menschen und gegen diesen Globus hinweisen. Wollen Druck auf die Verantwortlichen in Politik & Wirtschaft machen.

Besuchen Sie uns. Nehmen Sie teil an unserer Aktion.

Das gültigste Bild dieser Welt ist heute das einer einzigen Explosionszeichnung. 120 Millionen verstreute Landminen perforieren den Globus, bleiben als "Nebenschäden", den Zuschauern in der ersten Reihe real erspart. Multiplizieren Zerstörung, Tod, Leid. Hunderttausendfach. Unbeschreibbar in der Sprache der Nichtbetroffenen.

Für das weltweite Verbot der Produktion, des Exports und der Anwendung von Landminen.

Wenn Sie weitere Informationen wünschen, die Aktion aktiv in Ihrer Stadt unterstützen möchten, melden Sie sich bitte bei medico international.

medico
international
Obermainanlage 7 ♦ 60314 Frankfurt ♦ Tel.: 069/24438-0

ster" - Ideologie geblieben sind. Die Empfehlung des WEB, den privaten Sektor staatlicher Regulierung und Kontrolle zu unterwerfen, ist umso unrealistischer, je ärmer ein Land ist. In diesen Ländern ist der Staat besonders schwach und hat wenig gegen die starke Lobby der Anbieter, wie Pharmaindustrie und Ärzte, auszurichten. Schlecht bezahlte Beamte, Machtfilz und Korruption tun dann häufig noch ein übriges.

"Das Paket" - eine Mogelpackung?

Die Autoren räumen selbst ein, daß der "Kauf des Paketes" (Umverteilung der Ressourcen hin zu Public Health plus "unentbehrliche kurative Dienste") für die ärmsten Länder eine "ziemliche Herausforderung bedeutet": sie müßten - im Schnitt - ihren bisherigen Gesundheitsetat auf die dafür erforderlichen 12 US-Dollar pro Kopf verdoppeln.

Uganda gibt 1 US-Dollar und 40 Cents im Jahr pro Kopf für Gesundheit aus - das bedeutet ein Absinken um 95% gegenüber 1972. In den ärmsten Ländern wird heute schon 20% des Gesundheitsetats von ausländischer Hilfe gedeckt. Peter Poore von 'Save the Children Fund' sagt da zu Recht, daß "wo nichts ist, auch nichts umverteilt werden kann" ¹¹. Dabei hatten die Banker die Kosten der übrigen, von ihnen empfohlenen Maßnahmen, wie Verbesserung des Erziehungswesens, insbesondere für Mädchen, gar nicht erst in ihre Berechnung mit einbezogen.

Es muß bezweifelt werden, ob die Selektion einiger weniger "kosteneffektiver" Interventionen eine nachhaltige Verbesserung der gesundheitlichen Lage der Bevölkerung bewirken kann. Oftmals sind sie dazu angeht, das Gesundheitswesen zu zersplittern und Verschwendung durch Duplizität zu verursachen. Die Alternative ist die Stärkung eines integralen Gesundheitssystems im Sinne von Primary Health Care. Das erfordert eine differenzierte Analyse der lokalen Situation und Ressourcen und eine aktive Beteiligung der Bevölkerung. Ein solcher Prozeß ist das Gegenteil einer von oben nach unten durchgesetzten welteinheitlichen Rezeptur. Darüber hinaus wären die Autoren des Weltentwicklungsberichts gut beraten gewesen, erst einmal eine kritische Bilanz der Auswirkungen bisheriger Weltbankrezepturen zu ziehen, bevor sie erneut zum Rezeptblock globaler Verordnungen greifen.

Fazit

Die Politik der Weltbank in den letzten 10 Jahren hatte eine Reihe schwerwiegender, negativer Auswirkungen auf Gesundheit und Gesundheitswesen in den Entwicklungs-

ländern. Der Weltentwicklungsbericht 1993 gibt einen Überblick über die Lage der Gesundheitssysteme, betont die Bedeutung von Gesundheit insbesondere für die Armen und schlägt, was die Rolle von Staat und Markt anbetrifft, zum Teil neue Töne an. In bezug auf die Auswirkungen bisheriger Weltbankpolitik bleibt der Bericht jedoch eine differenzierte Analyse schuldig. So kann es nicht überraschen, daß die vorgeschlagenen Rezepte in weiten Bereichen dann doch wieder die alten sind: Strukturelle Anpassungsprogramme und Privatisierung.

Die Länder des Südens brauchen dringend einen Schuldenerlaß und faire Preise für ihre Produkte.

Diese Punkte bleiben auf der Tagesordnung für den 50. Jahrestag der Bretton Woods Organisationen IWF und Weltbank 1994.

Christopher Knauth

1. Anonymous, 1993. World Bank's cure for donor fatigue [editorial]. Lancet 342:63-64.
2. Bennett, S. 1993. Private Care in Third World needs regulating. Br Med J 306:673-674.
3. Costello, A. and D. Woodward. 1993. World Bank's world development report [letter to the editor]. Lancet 342:440-441.
4. de Wildt, G., D. Sogge, A. Peters, J. Kemkes, G. Hansma, and W. Bannenberg. 1993. World Bank's world development report [letter to the editor]. Lancet 342:440.
5. Grant, J. 1990. The State of the World's Children 1990, Oxford University Press for UNICEF, New York.
6. Kanji, N. and F. Manji. 1991. From development to sustained crisis: structural adjustment, equity and health. Soc Sci Med 33 (9):985-993.
7. Logie, D.E. 1992. The great exterminator of children. Br Med J 304:1423-1426.
8. Logie, D.E. 1993. Zimbabwe: Health or debt. Lancet 341:950.
9. Logie, D.E. and J. Woodroffe. 1993. Structural Adjustment: the wrong prescription for Africa? Lancet 307:41-44.
10. Moses, S., F. Manji, J.E. Bradley, N.J.D. Nagelkerke, M.A. Malisa, and F.A. Plummer. 1993. Impact of user fees on attendance at a referral centre for sexually transmitted diseases in Kenya. Lancet 340:463-466.
11. Poore, P. 1993. World Bank's world development report [letter to the editor]. Lancet 342:441.
12. Waddington, C. and K. Enyimayew. 1989. A price to pay: The impact of user charges in Ashanti- Akim District; Ghana. Int J Health Plann Manage 4:17-47.
13. WHO. 1973. Organizational Study on methods of promoting the development of basis health services, Offprint from Official Records of the World Health Organization, No.206. Geneva.
14. World Bank, International Bank for Reconstruction and Development. 1987. Financing health services in developing countries: an agenda for reform. A World Bank policy study, World Bank, Washington DC.
15. World Bank, International Bank for Reconstruction and Development. 1993. World Development Report 1993. Investing in health, Oxford University Press, New York.
16. Yoder, R.A. 1989. Are people willing and able to pay for health services? Soc Sci Med 29 (1):35-42.
17. Die Karikaturen auf S. 1 und 5 entnahmen wir dem Buch von K. Boldt, K.F. Schade "Verschuldungskrise und Umweltzerstörung in Karikaturen und Zeichnungen aus der Dritten Welt", hrsg. von epd-entwicklungspolitik
18. Dieses Schaubild wurde von Georg Krämer, Dritte-Welt-Haus Bielefeld entwickelt. Es stammt aus dem "Atlas der Weltverwicklungen", Peter Hammer Verlag, Wuppertal 1992. Wir danken dem Autor für die kostenlose Abdruckerlaubnis.



Aus aller Welt

Sumatriptan: Gefährlicher als erwartet

Ende 1992 wurde auch in Deutschland das neue, extrateure Migränemittel IMIGRAN (Wirkstoff: Sumatriptan) zugelassen. Im Pharma-Brief 2/1991 berichteten wir ausführlich darüber. Neuere Berichte zeigen, daß die bekannte gefäßverengende Wirkung dieses Mittels bei PatientInnen schwere Herzbeschwerden hervorrufen können und daß bei einigen Fällen sogar der Verdacht besteht, daß ein Herzinfarkt nach der Gabe dieses Mittels ausgelöst wurde. Das Bundesgesundheitsamt rief im Juli die ÄrztInnen dazu auf, die Wirkungen von Sumatriptan auf das kardiale Gefäßsystem genau zu beobachten.

Andere Erfahrungen legen nahe, daß der therapeutische Nutzen des angeblichen "Wundermittels" viel geringer als erwartet ist. Die Behandlung beseitigt in vielen Fällen den Migräneanfall nicht, sondern verschiebt ihn nur für 24 - 48 Stunden. Auch eine erneute Behandlung verschiebt den Anfall nur weiter.

Die Preisgestaltung der Glaxo GmbH geht von Jahrestherapiekosten für IMIGRAN von 660 DM aus, wenn zwölf Migräneanfälle pro PatientIn und Jahr zugrunde gelegt werden. Da das Mittel oftmals den Anfall jedoch nur verschiebt, dürften Mehrfachanwendungen die Regel sein. Das arznei-telegramm geht deswegen bei zweifelhaftem Nutzen des Mittels von Jahrestherapiekosten von mehr als 2000 DM pro PatientIn aus und gibt folgende Empfehlung:

Das kostspielige IMIGRAN sollte "angesichts des sich abzeichnenden Risikoprofils nur nach Ausschöpfung aller anderen medikamentösen und nichtmedikamentösen Maßnahmen verordnet werden, zumal bei der Hälfte der auf die Behandlung ansprechenden Patienten der Migräneanfall anscheinend nur um 24 bis 48 Stunden verschoben, aber nicht beseitigt wird."

Quellen: arznei-telegramm 6/93; arznei-telegramm 8/93; Arzneimittel-Schnellinformationen, aus: Bundesgesetzblatt 7/93

Rezeptgebühr künftig nach Packungsgröße

Die Zuzahlung bei Arzneimitteln wird sich ab dem 1. Januar 1994 nicht mehr nach dem Preis sondern nach der Packungsgröße richten. Für ein Medikament der Größe N1 müssen künftig drei Mark privat zugezahlt werden, für Größe N2 fünf Mark und für N3 sieben Mark.

Wieviel Tabletten, Pillen oder Millimeter Saft in jede einzelne Klasse fallen, hängt von jeweiligen Anwendungsgebiet ab. Bei Schmerztabletten beispielsweise gehören Packungen mit bis zu 15 Stück in die Gruppe N1, bis zu 30 in N2 und bis zu 50 in N3. Packungen, die die Höchstgrenzen der Gruppe N3 überschreiten, dürfen gar nicht mehr auf Kosten der Krankenkassen verordnet werden. Bis Ende 1994 gelten Übergangsregelungen. Sondervorschriften sind für Medikamente besonderer Therapierichtungen wie der Homöopathie, für vom Apotheker selbst hergestellte Mixturen und für Verbandsmittel vorgesehen. Das Gesundheitsstrukturgesetz will mit diesen Regelungen einen Anreiz schaffen, kleinere Arzneimittelmengen zu verordnen. Bisher landen häufig der für die Therapie nicht mehr benötigte Rest aus zu großen Packungen auf dem Müll, was die Krankenkassen unnötigerweise mehrere Milliarden Mark pro Jahr kostete.

Quelle: Frankfurter Rundschau vom 14.8.93

Die "Krebsmaus" - ein Flop!

Schlagzeilen machte die "Krebsmaus" als erstes genmanipuliertes Lebewesen, das patentiert wurde. Der Chemiekonzern Du Pont erhoffte sich aus dem Verkauf der Maus an forschende Arzneimittelfirmen Gewinne in Milliardenhöhe.

Nun erweist sich die Oncomaus als "Reinfall und wirtschaftliche Fehlinvestition für Du Pont, den Chemiegiganten, der die Rechte für dieses genetisch manipulierte Tier besitzt." Obwohl seit fünf Jahren versucht wird, die Maus zu vermarkten, "hat Du Pont nicht eine einzige Arzneimittelfirma überzeugen können, eine Lizenz für diese Tiere zu erwerben."

Dieser Mißerfolg ist eine große Enttäuschung für den Konzern, der erwartet hatte, mit der Krebsmaus Milliarden zu verdienen. Denn es sollte eine Patentgebühr auf alle Arzneimittel erhoben werden, die mit Hilfe der Maus entwickelt würden. Doch die Pharmaindustrie unterzeichnete keinen dieser Verträge und verzichtete bisher darauf, mit dieser Maus neue Medikamente gegen Krebs zu entwickeln.

Quelle: New Scientist vom 26.6.93

LATEINAMERIKA Nachrichten

Sept/Okt '93 Nr. 231/232

Schwerpunkt: Bevölkerungspolitik

* "Linke Fortpflanzung" statt "reproduktiver Rechte" * Vom "indianischen Versuchskaninchen" zum Selbstbestimmungsrecht * Rückkehr zu Malthus - Die bevölkerungspolitische Debatte heute * Gedanken über Mutterschaft * Bevölkerungspolitik in den 90er Jahren * Machbarkeitswahn und Apokalypse * und vieles andere mehr.

106 Seiten, DM 6.50.

Bestellung an:
LN-Vertrieb, Im Mehringhof,
Gneisenaustr.2, 10961 Berlin,
Tel 030/694 61 00, Fax 692 65 90

Hoechst-Roussel muß in den USA falsche Werbeaussagen widerrufen

Im Januar dieses Jahres teilte die us-amerikanische Hoechst-Tochter Hoechst-Roussel Pharmaceuticals Inc. auf Veranlassung der Arzneimittelbehörde FDA allen Apotheken des Landes mit, daß ihre Werbeaussagen bezüglich des Diuretikums LASIX in der Vergangenheit falsch gewesen seien. Die FDA hatte die Behauptungen von Hoechst-Roussel beanstandet, daß das Markenpräparat LASIX generischen Zubereitungen des Wirkstoffs Furosemid überlegen sei. Hoechst-Roussel räumte nun den ApothekerInnen gegenüber ein, daß alle vom FDA zugelassenen Furosemid-Präparate therapeutisch gleichwertig seien.

Quelle: Brief vom 1.1.93 von Hoechst-Roussel

Merck bewegt sich doch

Mehrmals beklagten wir im Pharma-Brief die mangelnde Gesprächsbereitschaft der Firma E. Merck nach der Herausgabe unserer Kritik an ihrem Arzneimittelsortiment in Lateinamerika (Mer(c)kwürdige Geschichten, Mai 1992). Damals kritisierten wir insbesondere, daß Merck die in Deutschland verbotenen Metamizol-Kombinationsprodukte in Lateinamerika immer noch anbietet. Nun teilte der Konzern Dr. Bantz von der Ärzteinitiative von *terre des hommes* brieflich mit, daß die Firma ihr Sortiment schon seit Jahren neu gestalte. Die Firma hat nach Auskunft von Dr. Huber

"bereits vor Jahren weltweit damit begonnen, Metamizol durch Paracetamol oder Diclofenac zu ersetzen."

In vielen Ländern Lateinamerikas habe Merck das Metamizol in Schmerzmittelkombinationen schon ersetzt, in anderen Ländern beabsichtige die Firma das in der nächsten Zeit zu tun.

Angesichts dieser jahrelangen Bemühungen bleibt uns allerdings unverständlich, warum die Firma Merck in früheren Briefen unsere Kritik an Metamizol-Kombinationen zurückwies. Dem Autor unserer Publikation

Dr. Schulte-Sasse teilte Dr. Huber in einem Brief am 24.7.92 nur lapidar mit:

"Unsere Auslandsgesellschaften bieten auf vollkommen legaler Basis in Übereinstimmung mit den lokalen Behörden weiterhin Vitamin-haltige Metamizol-Kombinationen an, exportieren diese jedoch nicht ab Deutschland."

Kein Wort von Umstellungsabsichten. Trotzdem freuen wir uns, daß die Firma Merck nun (endlich!) eine wichtige Forderung unserer Aktion aus dem Jahre 1992 erfüllt und den gefährlichen Wirkstoff Metamizol aus seinen Schmerzmittelkombinationen verbannen will. Leider konnte sich die Firma noch nicht soweit zu den Grundsätzen einer rationalen Arzneimitteltherapie bekennen, daß sie ganz von Schmerzmittelkombinationen Abstand nähme und schlichte, rationale Monopräparate anböte. Doch teilt uns Dr. Huber auch mit, daß

"bei Merck kontinuierlich an der Aktualisierung des Präparatesortiments gearbeitet wird."

Wir hoffen, daß dabei unsere Kritik auch in Zukunft berücksichtigt wird. (GH)

Großbritannien: HALCION endgültig verboten

Am 9. Juni 1993 entschied die britische Arzneimittelbehörde, Benzodiazepin-Schlafmitteln mit dem Wirkstoff Triazolam (HALCION) die Zulassung unwiderruflich zu entziehen. Im Oktober 1991 hatte die Behörde das ultrakurz wirkende Schlafmittel wegen häufig vorkommender unerwünschter Wirkungen wie Gedächtnisverluste, Verhaltensauffälligkeiten, Halluzinationen und Aggressionsschübe vorübergehend vom Markt genommen (s.a. Pharma-Brief 8/1991). In Deutschland stoppte die Herstellerfirma Upjohn lediglich die 0,5 mg Tabletten. Doch auch bei den niedrigeren Dosierungen kommen paradoxe Erregungszustände und Gedächtnisverlust vor. Das britische Verbot von Triazolam ist konsequent, da "Restriktionen in Dosierung, Behandlungsdauer oder Verordnungsfähigkeit von Triazolam keinen hinreichenden Schutz vor den Risiken des Hypnotikums bei normaler Verwendung" gebracht haben. Auch in Norwegen, Argentinien und Brasilien wird der Bann des Mittels aufrechterhalten. Doch in Deutschland ist ein Verbot bislang noch nicht in Sicht.

Quelle: arznei-telegramm 7/93

Seehofer will BGA auflösen

Als Reaktion auf den Skandal um HIV-verseuchte Blut-Präparate teilte Bundesgesundheitsminister Seehofer am 13. Oktober mit, daß das Bundesgesundheitsamt aufgelöst werden soll. Die sechs Institute der Berliner Behörde sollen direkt dem Bundesgesundheitsministerium unterstellt werden. In seltener Einmütigkeit stimmen FDP- und SPD-Politiker dem Vorhaben zu. Auch der Präsident der Berliner Ärztekammer Ellis Huber begrüßte die Auflösung als "richtigen Schritt hin zu einer Reorganisation der Verhältnisse".

Unsere Schwerpunkthemen:
161/2 Neues zur alten Weltordnung
163/4 Wider den Zeitgeist
165/6 Kunst und Literatur in Mexiko
167 Bevölkerungspolitik
168 TransFair-Kaffee
169 Rassismus - Sexismus
170 Selbstschutz oder Polizeischutz?

Heft 5,- DM, Doppelheft 8,- DM (+1,- DM Porto)
Bitte in Briefmarken belegen.
Jahres-Abo 40,- DM, Institutionen/Sozialpostabos 55,- DM, Mini-Abo (die letzten 3 Ausgaben) 12,- DM

Für alle, für die die Welt nicht hinter der Grenze aufhört

Bestelladresse:
Redaktion FORUM
Bücherei 14/15
2400 Bremen 1
Tel. 0421-37 51 56
Fax 0421-33 78 177
Bankverbindung:
Postkonto Hamburg
BLZ 250 100 20
Sonderkonto Forum
Nr. 66 67-209

FORUM
entwicklungspolitischer Aktionsgruppen

Diskussionen
Standpunkte
Meinungen

Impressum

Herausgeberin: BUKO Pharma-Kampagne, August-Bebel-Str. 62, D-33602 Bielefeld; Telefon 0521-60550, Telefax 0521-63789

Verleger: Gesundheit und Dritte Welt e.V., August-Bebel-Str. 62, 4800 Bielefeld 1

Redaktion: Gudrun Henke (Verantwortlich), Roswitha Gost, Barnim-Raspe, Jörg Schaaber, Annette Will
Druck: Off-Set, Bielefeld

Bezugsbedingungen: Erscheinungsweise 10 Ausgaben jährlich, Einzelabo 20 DM, Institutionen- oder Auslandsabo 35 DM. Für Mitgliedsgruppen des BUKO ist der Bezugspreis im Mitgliedsbeitrag enthalten.

Daten der regelmäßigen Pharma-Brief-BezieherInnen werden mit EDV verarbeitet. An Dritte werden die Daten nicht weitergegeben.

copyright BUKO Pharma-Kampagne

Konto für Abos: 105 601
Konto für Spenden: 105 627
Sparkasse Bielefeld (BLZ 480 501 61), Gesundheit & Dritte Welt e.V.
Spenden sind erwünscht und steuerabzugsfähig.