

PHARMA BRIEF



Rundbrief der BUKO Pharma-Kampagne

Nr. 6, August 1994

Health Action International (D)

1D 11838 E

Geschickte Werbestrategie?

Hoechst und RU 486

Quer durch alle parteipolitischen Reihen und quer durch die deutsche Frauenbewegung geht der Konsens: die sogenannte „Abtreibungspille“ RU 486, muß endlich in Deutschland vermarktet werden. Der Bundestag sollte gar die Firma Hoechst auffordern, eine Zulassung zu beantragen. Diese denkwürdige Einträchtigkeit ansonsten politisch gegensätzlicher Kräfte hat der Pillenkonzern mit einer simplen Strategie zuwege gebracht: abwarten und sich bitten lassen.

RU 486 (Mifepriston) ist eine Substanz, die sich von dem künstlichen Hormon Nor-ethisteron ableitet. Sie verhindert die Wirksamkeit von Progesteron und somit das Einnisten des befruchteten Eis in die Gebärmutter bzw. die Aufrechterhaltung der Schwangerschaft. Es kommt zum Abbau der Uterusschleimhaut. Um diesen Effekt zu verstärken, wird einige Tage nach der Gabe von RU 486 ein wehenauslösendes Prostaglandin (PG) verabreicht. Die Abbruchsblutung setzt dann wenige Stunden später ein und der Embryo wird ausgeschwemmt.¹ Diese Abtreibungsmethode wird im folgenden mit RU 486/PG bezeichnet.

RU 486 wurde Anfang der 80er Jahre von der Hoechst-Tochter Roussel Uclaf in Frankreich entwickelt. Gleich nach Bekanntwerden ihrer Anwendungsmöglichkeiten breitete sich in der Frauenbewegung Euphorie aus. Eine Pille für die Abtreibung, so hofften viele Frauen, würde sie von den ÄrztInnen und den oft entwürdigenden Umständen einer Abtreibung unabhängig machen. Jede könnte in häuslicher Umgebung eine Abtreibung einleiten und niemand könnte ihr mehr reinreden. Abtreibung privat, ohne staatliche Erlaubnis und Kontrollmöglichkeit - ein uralter Wunschtraum schien in Erfüllung zu gehen.

Doch so schnell geben MedizinerInnen die Kontrolle über den Frauenkörper nicht ab. Von Anfang an insistierten sie, daß die Abtreibungspille nur unter ärztlicher Aufsicht genommen werden darf und daß meh-

tere ausführliche Vor- und Nachuntersuchungen notwendig sind. In Frankreich und England, in denen RU 486 mit Hilfe staatlicher Intervention auf den Markt gebracht wurde, gestaltet sich der Abbruch mit RU 486/PG genauso umständlich und fremdbestimmt wie die mechanische Abtreibung per Absaugen oder Kürettage. Die Frau muß mindestens viermal den Arzt/die Ärztin bzw. Klinik aufsuchen, bevor die Abtreibung als abgeschlossen gilt. Der Unterschied zur alten Methode besteht lediglich darin, einen mechanischen Vorgang (Absaugen) durch einen chemischen (Einnahme von RU 486 und Prostaglandin) abzulösen.

Zahlreiche Risiken

Die Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft behauptet, eine chemische Abtreibung sei medizinisch indiziert. Dabei verweist sie auf die möglichen Komplikationen von Absaugen und Kürettage. Es kommt bei 3% der Frauen zu Gebärmutterverletzungen und bei 9% zu schweren Blutungen.² Doch im Vergleich zu diesen Komplikationen gewährt RU 486/PG keine überzeugenden gesundheitlichen Vorteile. Im Gegenteil, durch die Verabreichung von Prostaglandinen mehren sich die Nebenwirkungen, die die Frauen zu erleiden haben.

Bei einem Abbruch mit RU 486/PG können Schwindel, Übelkeit, Erbrechen, Schmerzen, Durchfall, starke Krämpfe und schwere Blutungen auftreten. Bei starken (Ex-)Raucherinnen sind auch z.T. schwer-

Editorial

Ungewohnt dick, werden Sie denken, liebe Leserin und lieber Leser, wenn Sie den heutigen Pharma-Brief genauer anschauen. Ausnahmsweise haben wir eine einfache Nummer mit 8 Seiten produziert, weil uns ein Thema besonders unter den Nägeln brannte, das sich nicht kurz abhandeln läßt. Die uns seit langen Jahren wohlbekannte Firma Hoechst verhält sich in Bezug auf die sogenannte „Abtreibungspille“ hoechst rätselhaft, und weil wir finden, daß dies in der öffentlichen Diskussion nicht ausreichend zur Sprache kommt, haben wir dieses Thema aufgegriffen. Vielleicht haben Sie eine Idee, warum sich Hoechst in Zurückhaltung übt, obwohl mit RU 486 anscheinend große Vermarktungschancen winken? Schreiben Sie uns doch; die originellsten Zuschriften werden wir veröffentlichen.

Für diese Ausgabe haben wir zahlreiche Bücher von unseren Schreibtischen geräumt, von denen wir Ihnen einige vorstellen möchten. Außerdem finden Sie interessante Kurzmeldungen aus der Pharma- und Gesundheitswelt.

Ein Hinweis in eigener Sache: die Herausgabe der neuen Untersuchung „Das deutsche Arzneimittelangebot in der Dritten Welt“ verzögert sich bis Mitte Oktober. Dann aber können Sie sich in die Ergebnisse der Studie vertiefen, die ein bezeichnendes Licht auf die Verantwortlichkeit der deutschen Pharmaindustrie werfen.

Annette Will

In dieser Ausgabe:

- **Hoechst stoppt Baralgan®** S. 8
- **Jede Menge Bücher** S. 4-6

wiegende kardiovaskuläre Nebenwirkungen beobachtet worden, und es ist zu einem Todesfall gekommen.¹ Zweidrittel der Frauen benötigen Schmerzmittel, die Hälfte von ihnen Opiate. Ein Viertel der Frauen erbricht und 13% bekommen Durchfall. Bei einem Viertel der Frauen kommt es zu schweren Blutungen (!) und bei einem Prozent sind sogar Bluttransfusionen notwendig.³ In 5% der Fälle ist die Abtreibung unvollständig und eine nachträgliche Ausschabung notwendig. Im Vergleich dazu sind die beiden mechanischen Methoden zu 99% erfolgreich.² Potentielle Schäden für den Fötus, falls die Abtreibung mit RU 486/PG mißlingt, sind noch unbekannt.

Schwangerschaftsabbruch - Methoden im Vergleich

• Absaugmethode

Vorteile: keine Narkose, kostengünstige ambulante Durchführung, geringe Verletzungsgefahr des Gebärmutterhalses und der Gebärmutter

Nachteile: manchmal unvollständig, ggf. nachträgliche Kürettage notwendig.

• Kürettage

Vorteile: einmaliges, zuverlässiges Verfahren

Nachteile: Narkoserisiko, Blutungen (schwer stillbare), Gebärmutterperforation, Risse im Gebärmutterhals mit Risiko einer Frühgeburt bei nachfolgender Schwangerschaft

• RU 486 + Prostaglandin

Vorteile: einfache Handhabung, geringe physische Belastung.

Nachteile: zeitaufwendig, längerer Überwachungszeitraum erforderlich, da Unsicherheit über Blutungsbeginn (nach 10 - 60 Stunden) und Blutungsdauer (1 - 44 Tage), inkomplette Ausstoßung (2,7%), Versagen des Abbruchs (1,1%), Nachkürettage/Absaugung erforderlich (0,8%), schwere Blutungen (1%), Risiko der Mißbildung bei fortbestehender Schwangerschaft, kardiale Komplikationen (Herzinfarkt, Herzrhythmusstörungen) bei einem von 20000 Abbrüchen

(leicht verändert nach: Arzneimittelkursbuch. Transparenz-telegramm 92/93, A.VI. Arzneimittelverlag, Berlin 1992, S. 77)

Ebenso unbeantwortet ist die Frage, ob RU 486 möglicherweise Auswirkungen auf die Fruchtbarkeit der Frau hat.

Unzweifelhaft ist das Schlucken von Tabletten eine psychisch weitaus weniger belastende Methode als ein Eingriff, dem sich die Frau auf einem gynäkologischen

Stuhl mit gespreizten Beinen unterziehen muß. Das scheint der einzig unanfechtbare Vorteil zu sein, der zugunsten von RU 486 vorgebracht werden kann. Allerdings könnten manche Frauen durch das Warten auf die Abbruchsblutung, die erst einige Tage nach der Tabletteneinnahme einsetzt, psychisch mehr belastet sein.⁴ Klein und Kolleginnen weisen darauf hin, daß die Alternative zu einem entwürdigenden mechanischen Abbruch unter der Kontrolle von ÄrztInnen nicht eine chemische Methode sein muß, sondern eine Selbsthilfe von Frauen sein könnte. Bei der Absaugung handele es sich um ein einfaches gynäkologisches Verfahren, für dessen Durchführung in Ländern der Dritten Welt medizinisches Hilfspersonal erfolgreich angeleitet werde.⁵

Vermarktung gefordert

Obwohl überzeugende gesundheitliche Vorteile eines Abbruchs mit RU 486/PG fehlen, fordern in Deutschland Frauengruppen, MinisterInnen, PolitikerInnen und andere gesellschaftliche Gruppen Hoechst auf, Roussel Uclaf beim Bundesinstitut für Arzneimittel die Lizenz beantragen zu lassen. (Die Frankfurter Chefs hatten dem Tochterunternehmen den Antrag verboten.)⁶ Die Begründung für die Forderung: Frauen dürfe eine Bereicherung des Arzneimittelmarktes nicht vorenthalten werden. Und: Frauen wäre mit RU 486/PG eine Möglichkeit gegeben, „ihre Fruchtbarkeit in eigener Verantwortlichkeit“ zu regulieren. Dies behauptete z.B. die Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes, Ingeborg Retzlaff, auf einer Tagung im Dezember 1992 in Frankfurt.⁷ Die Methode sei schonend, risikoarm und preiswert, meint die SPD-Bundestagsabgeordnete Dobberthien.⁸

Der Hintergrund solcher Äußerungen ist die nachweislich falsche Annahme (oder naive Hoffnung?), Frauen könnten mit RU 486/PG in privater Umgebung selbstbestimmt abtreiben, wie auch Retzlaff suggeriert.⁷ Weiterhin wird völlig unkritisch vorausgesetzt, daß eine neue Abtreibungsmethode einen Wert an sich darstelle, da sie eine zusätzliche Wahlmöglichkeit eröffne. Eine solche Überzeugung ist erschreckend, wenn sie es nicht mehr für nötig hält, die Methode selbst auf ihren Wert hin zu untersuchen. Eine Abtreibung mit RU 486/PG ist weder besonders schonend noch risikoarm.

Es ist auffällig, wie unreflektiert die Behauptungen der Firma, RU 486 sei eine sanfte und medizinisch unbedenkliche Abtreibungsmethode, von den BefürworterInnen ihrer Zulassung immer wieder betont wird. Dabei wird geflissentlich übersehen, daß Prostaglandine mitnichten schonend und risikoarm wirken, was im übrigen

schon seit den 70er Jahren bekannt ist, als es zu großen Auseinandersetzungen darüber gekommen war. Ob RU 486/PG letztendlich auch preiswert sein wird, ist zweifelhaft: in England jedenfalls sind beide Methoden gleich teuer.³

Falsche Debatte

Oft wird die Abtreibungsmethode RU 486/PG in einen (unklaren) Zusammenhang mit der frauenfeindlichen Regelung des Abtreibungsrechtes gestellt, als ob beides miteinander zu tun habe oder das eine die Auswirkungen des anderen verhindern könne. Wie Ulrike Baureithel in der Wochenzeitung *Freitag* bemerkte, haben die SPD-Frauen es in den letzten Jahren versäumt, sich im Hinblick auf den § 218 durchzusetzen.⁹ Nun werfen sie sich mit Energie und Verbissenheit für eine Pille in den (Wahl-)Kampf, als ob sich damit etwas gutmachen ließe. „Aber eine Debatte, die die politische Substanz des Streits um den Schwangerschaftsabbruch mittels einer Pille entsorgt,“ hält nicht nur Frau Baureithel für irreführend.

Hoechst geschickt....

.... verhält sich in diesem Streit der Pharmakonzern. Angeblich aus Angst vor AbtreibungsgegnerInnen und dem abtreibungsfeindlichen Klima hat die Firma bislang die Marktlizenz nicht beantragt. In Frankreich wurde von katholischen ÄrztInnen und AbtreibungsgegnerInnen ein Boykott von Roussel Uclaf ins Leben gerufen, über dessen wirtschaftliche Folgen jedoch keine Informationen vorliegen. Roussel zog daraufhin RU 486 kurzzeitig zurück, brachte es dann jedoch auf Druck des französischen Gesundheitsministeriums wieder auf den Markt.

Hoechst ließ öffentlich verlautbaren, die Abtreibungsfrage müsse erst gesetzlich geregelt sein und es müsse ein gesellschaftlicher Konsens in der Frage vorliegen, bevor die Lizenz in der BRD beantragt würde. Außerdem müsse eine „repräsentative, verantwortliche Instanz eines Landes, wie sie Regierungs- oder die Gesundheitsbehörden darstellen,“ den ausdrücklichen Wunsch nach einer Zulassung äußern.⁸ Doch obwohl alle diese Wünsche erfüllt sind, wird die Zulassung nicht beantragt.

Kostenlose Werbekampagne

Hoechst hat offenbar eine geniale Strategie ersonnen: verantwortungsvoller Konzern wird von allen Seiten aufgefordert, endlich eine überflüssige Pille auf den Markt zu bringen. Dieses Marketingkonzept ist bewundernswert. Sobald RU 486 zugelassen ist, wird wahrscheinlich eine Mehrzahl der Frauen die umstrittene Pille der mechanischen Abtreibung vorziehen

aufgrund der in allen Zeitungen propagierten Behauptung, diese Art Abtreibung sei schonender. Ohne finanziellen Aufwand für die Firma selbst wird seit Jahren eine große Werbekampagne für ein noch nicht erhältliches Arzneimittel durchgeführt, an der sich Medien aller Art, Ärzteverbände, gesellschaftliche Interessengruppen, hochkarätige PolitikerInnen und angesehene Personen des öffentlichen Lebens beteiligen. Vom Public-Relations-Gesichtspunkt her ist das ein bewundernswerter Schachzug, denn das Zögern der Firma steigert bei den einen die Nachfrage und läßt sich bei den anderen als ethische Bedenken gegen Abtreibung verkaufen, was in bestimmten Kreisen das Image der Firma nur steigern wird.

Hochst wird nicht nur von Frauengruppen und PolitikerInnen jeder politischen Couleur zum Handeln aufgefordert, sondern wäre beinahe, wenn es nach dem Willen der SPD-Frauen gegangen wäre, auch vom Bundestag angemahnt worden, das Arzneimittel auf den Markt zu bringen. Die Koalitionsmehrheit von CDU, CSU und FDP im Gesundheitsausschuß hat kürzlich diesen Präzedenzfall glücklicherweise verhindert. Es sei nicht Aufgabe des Gesetzgebers, so hieß es in der Begründung zur Ablehnung des SPD-Antrages, Firmen zu individuellem Handeln aufzufordern.¹⁰

Hochst ethisch?

Wir halten die ethischen Bedenken von Hochst resp. ihres Vorstandschefs Hilger, den Dobberthien als „gläubigen Katholik und Abtreibungsgegner“ bezeichnet,⁸ nicht für glaubhaft. An Hilger alleine kann es nicht liegen: auch der neue Hochst-Chef, Jürgen Dormann, hält an der Verweigerung fest.¹¹

Pharmafirmen sind nicht gerade bekannt dafür, daß sie in ihrer Marketingstrategie ethischen Erwägungen frönen oder sich zu einer weitreichenden Produktverantwortung bekennen. Im Gegenteil, der Arzneimittelmarkt ist voll von Beispielen, daß unsinnige oder unwirksame Medikamente rücksichtslos und gewinnbringend verkauft werden. Auch Hoechst mischt fleißig mit im Geschäft der überflüssigen Arzneimittel und hat bislang keine besondere Verantwortlichkeit erkennen lassen. Es ist deshalb immens wichtig, die verlautbarten Gründe zu hinterfragen, warum Hoechst bislang die Zulassung von RU 486 nicht beantragen ließ.

Die schweizer *Wochenzeitung* berichtete, Hoechst habe bereits endgültig entschieden, RU 486 nicht zu vermarkten, weil sich damit kein Geld verdienen ließe.¹² Immerhin entscheiden sich in Frankreich etwa 80% der Frauen gegen diese Methode.¹ Andererseits hält Hoechst

die weltweiten Vermarktungsrechte. Selbst wenn der Markt in der BRD zu klein erschiene, so müßte eigentlich der viel größere und von der Zulassungskontrolle her viel „unproblematischere“ Markt in den Entwicklungsländern genügend Anreiz bieten.

Falls es dort je zu schwerwiegenden Nebenwirkungen kommen wird oder gar zu weiteren Todesfällen, ist die Firma selbst vor möglichen Regreßansprüchen sicher. Was Roussel Uclaf im Gegenzug erhielt, ist unklar. Da das Population Council neue Verhütungsmittel erforscht, u.a. die „Imp-



Es ist auffällig, daß die Firma nicht einmal um die Zulassung für klinische Studien nachgesucht hat, die das Verhältnis von gesundheitlichen Risiken und therapeutischem Nutzen untersuchen müssen. Diese Studien sind notwendig, bevor eine Zulassung für das Mittel überhaupt erteilt werden kann. In den USA hat Roussel Uclaf die Rechte für RU 486 an das Population Council abgegeben, eine bevölkerungspolitisch weltweit aktive Organisation, die nun die klinischen Studien auf eigene Kosten durchführt und die Zulassung auf eigene Verantwortung beantragen wird.¹²

fung gegen Schwangerschaft“, könnten der Firma vielleicht zum Ausgleich andere Vermarktungsrechte angeboten worden sein.

Was will Hoechst wirklich?

Es verwundert, daß ein multinationaler Konzern, der das Patent auf eine neue Abtreibungsmethode hält, auf die Vermarktung und damit die möglichen Gewinne weltweit verzichtet, weil Abtreibung gesellschaftlich umstritten und ethisch bedenklich sei. Dies kann nicht der einzige Grund für die Zurückhaltung sein. Hoechst hat das Patent auch nicht verkauft oder frei-

gegeben, um sich aus dem angeblichen ethischen Dilemma zu befreien. Vielleicht ist die zögerliche Haltung von Hoechst durch Zweifel am eigenen Präparat zu erklären. Vielleicht ist jetzt schon abzusehen, daß es bei den zahlreichen Nebenwirkun-

gen zu Schadensersatzklagen kommen wird. Oder das Zögern ist tatsächlich Bestandteil einer ausgefuchsten Marketingstrategie.

Die kostenlose Werbekampagne durch zahlreiche PolitikerInnen und Teile der Frauenbewegung verhindert jedenfalls eine kritische Auseinandersetzung mit RU 486 mehr als daß sie diese fördert. Sie gaukelt einen medizinischen Nutzen vor, der nicht besteht. Darüber hinaus lenkt sie vom eigentlichen Problem, der politischen und gesellschaftlichen Unerwünschtheit von Abtreibung ab. Die Entmachtung der Frauen im Hinblick auf ihren Körper und ihre Fortpflanzung wird durch RU 486 nicht aufgehoben, sie bleibt weiterhin gesetzlich festgeschrieben. Statt einer qualitativen Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung wird eine medikamentöse Neuerung mit zahlreichen Risiken propagiert. Was immer Hoechst auch im Schilde führt, die langjährige öffentliche Erregung ist zur Posse geworden und ein Armutszeugnis für die progressiveren gesellschaftlichen Kräfte. (AW)

- 1 Mifepriston: Erfahrungen in Frankreich. Pharmazeutische Zeitung Nr. 17, 28. April 1994, S. 48-49
- 2 Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft: Anwendung von Antigestagenen zum Schwangerschaftsabbruch. Deutsches Ärzteblatt 89 (7), 14. Februar 1992, S. B341-342
- 3 Mifepristone/Gemeprost to abort early pregnancy. Drug and Therapeutics Bulletin, Vol 31 (2), 18. Januar 1993, S. 5-6
- 4 Ulrike Baureithel: Wundermittel Abtreibungsspielle? Interview mit Lisa Luger vom Feministischen Frauengesundheitszentrum Berlin. Mabuse 83, April/Mai 1993, S. 34-36
- 5 Renate Klein et al.: RU 486/PG verstärkt die Kontrolle von Männern über Frauen. Frankfurter Rundschau, 17. Februar 1993
- 6 Katharina Sperber: Was die Mutter nicht will, darf die Tochter nicht tun. Frankfurter Rundschau, 12. 7. 1994
- 7 Klaus Dallibor: In Frankreich erhielten schon über 120 000 Frauen die "Abtreibungsspielle". Frankfurter Rundschau, 12. Dezember 1992
- 8 Marliese Dobberthien: Der alte Mann und die schwangeren Frauen. Frankfurter Rundschau, 17. Dezember 1993
- 9 Ulrike Baureithel: Bittere Pille. Freitag, 15. Juli 1994
- 10 RU 486 soll hier nicht zugelassen werden. Woche im Bundestag, 12/1994, 22. Juni 1994, S. 27
- 11 „Wir waren zu patriotisch“ - Interview mit Jürgen Dormann. Die Zeit, 22. Juli 1994, S. 17
- 12 Wolfgang Löhr: Streit um Abtreibungsspielle RU-486. die tageszeitung, 20. Juni 1994
- 13 Referenzen z.B. in Amanda Le Grand: The Abortion pill: a solution for unsafe abortions in developing countries? Social Sciences and Medicine 35 (6), 1992, S. 767-776

RU 486 - Ideale Abtreibungsmethode für die Dritte Welt?

In vielen Ländern der Welt ist Frauen der Zugang zu einer ungefährlichen und zuverlässigen Abtreibung verwehrt, weil entweder Abtreibung selbst verboten ist oder die medizinische Versorgung unzulänglich ist. Dennoch treiben Frauen in Not immer wieder ab und greifen dabei zu schrecklichen Hilfsmitteln oder wenden sich an „EngelmacherInnen“. Jedes Jahr sterben schätzungsweise 200.000 Frauen an den Folgen einer illegalen oder gefährlichen Abtreibung. Zehnmal mehr Frauen leiden unter schweren Komplikationen.

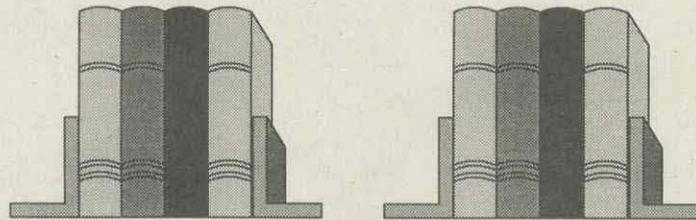
Im Rahmen der Debatte um RU 486 wurde immer wieder die Behauptung laut, RU 486 sei ein geeignetes Abtreibungsmittel für Länder der Dritten Welt, insbesondere dort, wo medizinisches Fachpersonal knapp oder nicht vorhanden sei.¹³ Auch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und andere internationale Organisationen sind dieser Meinung. Manche hegen die Hoffnung, RU 486 könne das Leben zahlreicher Frauen in der Dritten Welt retten, da die derzeitigen illegalen und gefährlichen Abtreibungen in jedem Fall schlimmer seien.

Dazu ist folgendes anzumerken:

1. Die Einführung von RU 486 in Ländern der Dritten Welt hat keinerlei Einfluß auf das gesetzliche Verbot von Abtreibung in vielen Ländern; Abtreibungen bleiben auch mit RU 486 illegal.

2. Arme Frauen haben nur selten Zugang zu einer umfassenden medizinischen Grundversorgung. Ohne die Möglichkeit zu einer schnellen und umfassenden medizinischen Betreuung darf RU 486 keinesfalls angewendet werden. Das bedeutet, gerade dort, wo medizinisches Fachpersonal knapp ist, darf RU 486 nicht zum Einsatz kommen.

3. Es ist ein falscher Vergleich, die Risiken von RU 486 im Hinblick auf die Risiken der derzeitigen Abtreibungspraxis zu bewerten. Die Risiken von RU 486 müssen mit den gegebenen Lebensumständen vieler Frauen in der Dritten Welt in Bezug gesetzt werden. RU 486 vergrößert die Gefahren für Leib und Leben von Frauen, wenn es als käufliches Arzneimittel in den Verkehr (oder auf den Schwarzmarkt) gebracht wird.



Neue Bücher

Pillenschlacht um Milliarden

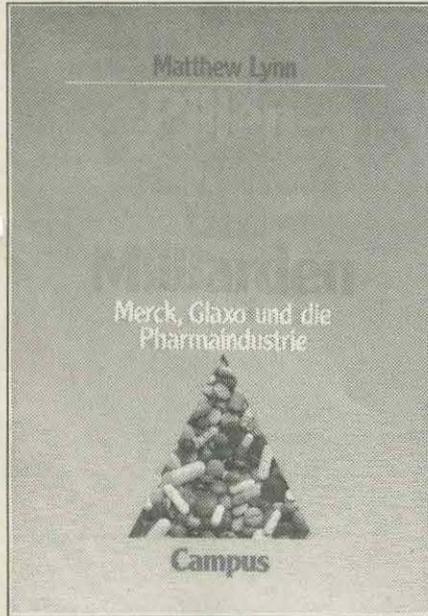
Der amerikanische Pharmakonzern Merck, Sharp & Dohme (MSD), dessen Ursprünge in der US-amerikanischen Niederlassung der Darmstädter Firma E. Merck liegen, war bis 1990 der umsatzstärkste Pharmakonzern der Welt. Seit Mitte der 80er Jahre ist sein schärfster Konkurrent das britische Unternehmen Glaxo, das aufgrund der Umsätze mit einem einzigen Medikament, dem Magenmittel Zantic®, international zum zweitgrößten Pharmaunternehmen aufgestiegen war. Der Wissenschaftsjournalist Matthew Lynn hat mit „Pillenschlacht um Milliarden“ ein spannendes und anschauliches Buch geschrieben, das für alle, die einen Blick hinter die Kulissen der Pharmaindustrie werfen wollen, lohnend sein kann. Es ist aber kein kritisches Buch, sondern stilisiert die Konkurrenz zwischen MSD und Glaxo zum Kampf zwischen „Gut und Böse“, wobei Lynn sich auf die Seite des „Guten“, hier MSD, stellt.

Lynn beschreibt am Beispiel der Firmen MSD und Glaxo zwei diametral entgegengesetzte Unternehmensphilosophien. Merck, Sharp and Dome bezeichnet er als die „Aristokraten“, mit dem Biochemiker und Arzt Roy Vagelos an der Unternehmensspitze, der Medikamente entwickeln will, die sich quasi von selbst verkaufen. „Vagelos verzieht in Abscheu das Gesicht bei dem Gedanken, daß ein mittelmäßiges Produkt mit gutem Marketing sehr erfolgreich sein kann. 'Wir haben eine sehr rigide Verkaufspolitik. Unsere Werbeleute dürfen nichts verbreiten, was nicht auf dem Etikett steht und was nicht erwiesen ist. Und wir bestehen darauf, daß unsere Leute auch über die Nebenwirkungen des Medikaments sprechen.'“

Die Unternehmensphilosophie von Vagelos gibt der Forschung Priorität. Neue, gute und wirksame Medikamente sollen zu „fairen“ Preisen auf den Markt gebracht werden. Darüber hinaus verfolgt das Unternehmen soziale Ziele. 1990 senkte MSD freiwillig die Preise seiner

Medikamente für das staatliche Gesundheitsprogramm für Arme in den USA und stellte afrikanischen Entwicklungsländern und der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sein Mittel Ivermectin gegen die Flußblindheit kostenlos zur Verfügung. Laut Lynn ist das erklärte Ziel des Chefs Vagelos und seiner MitarbeiterInnen ein ethisches Unternehmen, das mit sauberen Methoden und guten Produkten viel Geld verdient.

Ganz anders wird der größte Konkurrent MSD's, der britische Konzern Glaxo, beschrieben. Lynn bezeichnet Glaxo unter seinem Leiter Paul Girolami als „Räuber“, der es mit aggressivem Marketing und über-



höhten Preisen schaffe, zum zweitgrößten Pharmakonzern der Welt zu werden. „Die Konkurrenz zu schlagen ist bei Glaxo weniger eine Taktik als eine Geisteshaltung, ein Zustand übersteigter Kampfbereitschaft...“, so Lynn. Auch Glaxo setzt auf Forschung, doch Lynn urteilt, daß das Geld eher in gewinnversprechende Präparate gesteckt wird als daß nach dem wirklichen therapeutischen Nutzen der Mittel gefragt wird. Als Beispiel führt Lynn Cimetidin an: Bei der Suche nach einem Medikament gegen Magen-Darm-Geschwüre, das hohe Profite versprach, da die Krankheit in den reichen Industrieländern weit verbreitet ist, konnte die Firma Smith Kline als erstes Unternehmen Mitte der 70er Jahre den Histamin-Blocker Tagamed® (Wirkstoff: Cimetidin) auf den Markt bringen. Wenige Jahre später war Tagamed® das meistverkaufte Medikament der Welt. 1976 entwickelten die Glaxo-Forschungslabors den Wirkstoff Ranitidin, eine Molekülvariante von Cimetidin. Mit diesem Nachahmerpräparat gelang Glaxo in den 80er Jahren das „Kunststück“, den weltweit größten Umsatz zu erzielen mit einem Medikament, das kaum therapeutische Vorteile

gegenüber einem bereits existierenden Präparat hat, aber zu deutlich höheren Preisen vermarktet wird. Laut Lynn konnte dies nur mit einem beispiellos aggressiven Marketing und hohen Investitionen in der Verkaufsförderung gelingen.

Im Vergleich zur aggressiven Marketing-Strategie Glaxos bewundert Lynn offensichtlich die Unternehmensethik des MSD-Chefs Vagelos, die auch noch mit finanziellem Erfolg gekrönt ist. An dieser „Lichtgestalt“ gemessen wird Glaxo zum bösen Räuber, zum „enfant terrible“ der Pharmaindustrie. Kritische Fragen werden nicht gestellt und auf die Idee, daß das Verhalten Glaxos eher dem normalen Geschäftsgebaren der Pharmaindustrie entspricht, ist Lynn wohl noch nicht gekommen. Auch ist MSD bei weitem nicht der nette Pharmakonzern von nebenan, wie Lynn suggeriert (siehe Beispiel Appetitzügler als Mittel zur Gewichtszunahme bei Kindern in der Dritten Welt, *Pharma-Brief* 10/93). Lynn wirft auch keinerlei Fragen auf, wie dem aggressiven Marketing und den Geschäften mit der Gesundheit Einhalt geboten werden kann. So bleibt das Buch eine unkritische Hommage an bedeutende Männer ohne gesellschaftspolitische Relevanz. (GH)

Matthew Lynn: Pillenschlacht um Milliarden. Merck, Glaxo und die Pharmaindustrie. Campus Verlag, Frankfurt 1993, 232 Seiten, gebunden, 48 DM

Menschen nach Maß?

Rechtzeitig zur Weltbevölkerungskonferenz ist nun eine andere Stimme im allgemeinen Chor der BevölkerungsplanerInnen laut geworden. Christa Wichterich hat ein längst überfälliges Buch herausgegeben, das die Bevölkerungspolitik im Süden in einen notwendigen Zusammenhang mit der Bevölkerungspolitik im Norden stellt. In 14 Beiträgen leuchten die Autorinnen, die zu den Kompetentesten ihrer Gebiete gehören, unterschiedliche Aspekte einer „Neuen Weltordnung der Fortpflanzung“ aus. Tatsächlich kann man nicht von Bevölkerungspolitik in den Ländern der Dritten Welt reden, wenn man nicht auch von Fortpflanzungsindustrie, Reproduktionstechnologie, Eugenik und der veränderten Wahrnehmung von Schwangerschaft spricht. Oder vom „Objekt Frau“ in den Familienplanungsprogrammen.

Vier Länderbeispiele aus Lateinamerika, Afrika und Asien zeigen, wie weit die Praxis der Bevölkerungspolitik von den schönredenden Verlautbarungen der BevölkerungskontrolleurInnen entfernt ist. Diese Demaskierung ist angesichts der mittlerweile schon babylonischen Sprachverwirrung unbedingt notwendig. Es gehört bei den Bevölkerungsstrategen und selbst beim

Papst zur täglichen Sprachgymnastik, mehr Rechte, Bildungsmöglichkeiten und Einkommen für Frauen zu fordern und das Recht auf reproduktive Selbstbestimmung zu betonen. Um so wichtiger ist es, Hintergründe und Zusammenhänge beim Namen zu nennen. Dieses Buch ist unbedingt empfehlenswert! (AW)



Christa Wichterich (Hrsg.): Menschen nach Maß. Bevölkerungspolitik in Nord und Süd. Lamuv Verlag, Göttingen 1994, 267 Seiten, 32 DM

Was fehlt in Ihrer Apotheke?

Die neue Liste Unentbehrlicher Arzneimittel der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Welche Arzneimittel sind wirklich unentbehrlich? Die WHO-Liste bietet eine wichtige Orientierung. Vollständige Übersetzung des WHO-Dokuments mit Anhängen.

88 Seiten, 14 DM, ISBN 3-928879-11-1

✂

Ich bestelle Exemplare der
7. WHO-Liste Unentbehrlicher Arzneimittel, 88 S, 14 DM (zzgl. einmalig
3 DM Versandkosten)

Name:

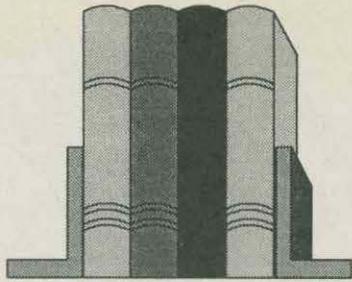
Straße:

PLZ, Ort:

Unterschrift:

BUKO Pharma-Kampagne
August-Bebel-Str. 62, 33602 Bielefeld

UNENTBEHRLICH



Neue Bücher

Kurz vorgestellt

Für gesundheitspolitisch und medizinisch interessierte LeserInnen könnten die folgenden Bücher eine spannende Lektüre sein: (AW)

Psyhyrembel: Klinisches Wörterbuch.

35000 Stichwörter helfen weiter, wenn man im Alltag über unbekanntere medizinische Fachbegriffe stolpert. Ein gewisses medizinisches Grundverständnis ist allerdings notwendig. Didaktisch gut aufbereitet, zahlreiche Abbildungen. Ein traditionsreiches Lexikon: der „Psyhyrembel“ feiert dieses Jahr seinen hundertsten Geburtstag.

257. Auflage, Walter de Gruyter, Berlin 1994, 68,- DM

Heinz Schott und zahlreiche MitarbeiterInnen: Die Chronik der Medizin

Auf 600 großformatigen und reich bebilderten Seiten wird die Medizingeschichte von den Urgesellschaften bis zu den modernen Industriegesellschaften vorgestellt. Längere Übersichtsartikel werden von kurzweiligen und spannenden Darstellungen einzelner Aspekte begleitet. Ein Buch, in dem man endlos lesen und sich ständig überraschen lassen kann. Ein wunderbares Geschenk; leider zu teuer zum Selber-Kaufen.

Chronik Verlag, Dortmund 1993, 98,- DM

Andrea Bubner (Hrsg): Die Grenzen der Medizin. Technischer Fortschritt, Menschenwürde und Verantwortung.

11 Männer und eine Frau aus verschiedenen Fachrichtungen hat Frau Bubner gebeten, die Grenzen der Medizin zu beschreiben. Kritische und befürwortende Beiträge stehen nebeneinander; nicht alles ist leicht verständlich geschrieben. Für NeueinsteigerInnen in die Thematik ist das Buch nicht so gut geeignet, für alle anderen eine interessante Sammlung. Warum Frau Bubner sich allerdings nur an eine einzige der kompetenten Frauen gewendet hat, die zu diesen Themen arbeiten, bleibt uns ein Rätsel.

Heyne Verlag, München 1993, 16,90 DM

Uwe Heyll: Risikofaktor Medizin. Gesundheitsschäden und Kostenexplosion als Folgen ärztlicher Übertherapie.

Herr Heyll, Facharzt für Innere Medizin, hat sich vor dem Hintergrund seiner konkreten Berufserfahrung einem spannenden Thema gewidmet: der (Über-)therapie von Gesundheitsstörungen, die immer mehr Kosten verursacht und Hilfesuchende oft frustriert. Daß viele anerkannte Therapieverfahren wirkungslos oder gar schädlich sind, daß viele Menschen krank sind ohne eine Krankheit zu haben, daß Gesundheitsschäden in einem bedenklichen Ausmaß von ÄrztInnen selbst produziert werden - dies sind einige der Themen dieses Buches. Bleibt zu hoffen, daß Heyll lebhaft Diskussionen unter KollegInnen und PatientInnen auslösen wird.

Ullstein Report, Frankfurt 1993, 24,90 DM



Charles C. Mann & Mark L. Plummer: Aspirin. Wirtschaftskriege der internationalen Pharmaindustrie.

Acetylsalicylsäure (Markenname der Firma Bayer: ASPIRIN) ist einer der weitverbreitetsten Wirkstoffe, der unter hundert verschiedenen Markennamen weltweit als Schmerzmittel verwendet wird. In jüngster Zeit wird Acetylsalicylsäure auch prophylaktische Wirksamkeit gegen Herzinfarkte zugeschrieben. Die Etablierung dieser Indikation würde den Markt erneut anheizen, denn schon in der Vergangenheit haben sich Dutzende von Pharmafirmen das Terrain streitig gemacht. Die U.S.-amerikanischen Journalisten Mann und Plummer haben einen spannenden Hintergrundbericht um den Wirtschaftskrieg insbesondere amerikanischer Pharmakonzerne über Acetylsalicylsäure geschrieben. Unterhaltsam, informativ und gut verständlich geschrieben.

Droemer Knauer, München 1993, 42 DM

Neuerscheinungen

Hanna Beneker / Eva Wichtmann

Grenzüberschreitende Dienstpläne Welpflegenotstand und Frauenbewegungen

Aus der größten Pflegenot helfen in Deutschland ausländische weibliche Pflegekräfte: Osteuropäische, philippinische und koreanische Krankenschwestern gehören hierzulande zum Krankenhausalltag. Die Anwerbung dieser Pflegekräfte wird mehr oder weniger offen betrieben und dabei kaum darüber nachgedacht, daß Pflegenotstand kein deutsches, sondern ein internationales Phänomen ist. Das Pflegepersonal, das von den reichen Ländern angeworben wird, fehlt den armen Ländern. Hinzu kommt, daß die Krankenschwestern in den meisten Fällen ihre Heimat nicht freiwillig verlassen. Die Autorinnen untersuchen in diesem Buch Angebot und Nachfrage auf dem weltweiten Pflegemarkt und die Hintergründe des Geschäfts mit dem »Dienst am Nächsten«.

180 Seiten, DM 24,80

ISBN 3-925499-43-1

Robert Hartog / Hermann Schulte-Sasse Arzneimittel in der Dritten Welt Die Rolle der deutschen Pharmaindustrie

Die Autoren stellen die geschichtliche Entwicklung der deutschen pharmazeutischen Industrie und deren Stellung auf dem Weltmarkt dar. Besonders genau untersuchen sie die Sortimentspolitik in ausgewählten Ländern der »Dritten Welt«. Außerdem greifen sie aktuelle Probleme des Arzneimittel-sektors im Gesundheitswesen der »Dritten Welt« auf.

»Ein informatives und anregendes Buch über die fragwürdigen Geschäftspraktiken bundesdeutscher Pharmakonzerne in aller Welt.« (Süddeutsche Zeitung)

250 Seiten, 42 DM

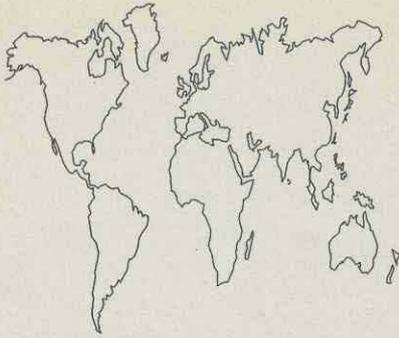
ISBN 3-925499-55-5,

Reihe Wissenschaft, Band 4

Gesamtverzeichnis anfordern !

Mabuse-Verlag
Postfach 900647
60446 Frankfurt/Main,
Tel.: 069/705053
Fax: 069/704152





Aus aller Welt

Zwangsoperationen in Indien

Im Februar diesen Jahres wurden elf geistig behinderten Frauen und Mädchen, die in einer staatlichen Anstalt im indischen Bundesstaat Maharashtra leben, die Gebärmutter operativ entfernt. Weitere sieben Frauen stehen auf der Liste, wurden aber wegen massiver öffentlicher Proteste bisher nicht operiert. Die Operationen wurden vom Landesministerium für Frauen, Kinder und Behindertenfürsorge ausdrücklich gebilligt. Die Rechnung zahlte der ortsansässige Rotary Club. Die Ministerin befürwortete die Hysterektomie, damit es den Mädchen nach der Operation möglich wäre, „in Würde zu leben“.

Die betreffende staatliche Anstalt für geistig behinderte Mädchen ist personell und finanziell sehr schlecht gestellt. Mangels Betreuung verwarlosen die Insassinnen und wurden häufiger dabei entdeckt, mit ihrem Menstruationsblut und anderen Ausscheidungen zu spielen. Die Hygiene soll nun mit der Zwangs Entfernung der Gebärmutter wiederhergestellt werden. Andere staatliche Behindertenanstalten haben allerdings keine vergleichbaren Probleme mit der Hygiene; sie betreuen ihre Insassinnen besser. Die Operationen erregten in Indien großes Aufsehen und ein Aktionsbündnis fand sich zusammen, um weitere Zwangsoperationen zu verhindern.¹

Unethische Versuche?

Mit einer heiklen Frage mußte sich der U.S.-amerikanische AIDS-Forschungsbeirat kürzlich beschäftigen. Zwei Pharmakonzerne drängten darauf, neue Impfstoffe gegen AIDS in groß angelegten klinischen Studien testen zu dürfen, obwohl Wirksamkeit und Unbedenklichkeit dieser Stoffe noch nicht hinreichend belegt waren. Solche Großversuche bilden normalerweise die letzte Testphase bei der Entwicklung eines neuen Arzneimittels und das aus

guten Gründen. Das Expertengremium sprach sich gegen die geplanten Versuche aus und zog sich damit den Ärger der AIDS-Kranken zu. Aber auch der Direktor des Nationalen Instituts für Allergien und Infektionskrankheiten lehnte das Ansinnen der Firmen ab. Er betonte, es handle sich dabei nicht um einen Rückschritt im Kampf gegen AIDS. Auch AIDS-Kranke dürfen nicht unzureichend getesteten Wirkstoffen ausgesetzt werden, deren Risiken noch nicht abschätzbar sind.²

Inland

Kräuterzauber

Die „Biowelle“ treibt auch im Arzneimittelbereich seltsame Blüten. Ein in Offenburg ansässiges „Institut für Naturstoffentwicklung GmbH“ widmete sich der Vermehrung männlicher Spermien und entwickelte ein Arzneimittel mit dem Namen Mangor. „Mehr gesunde Spermazellen durch neues ‚Männermittel‘“ verspricht die Presseerklärung und berichtet: „Kräuter aus Afrika und Asien stärken den Mann.“ Mangor enthält u.a. Safran, Reis, Kardamom, Sesam, Zimt, Honigmelone und weitere Ingredienzen für ein leckeres Menü. Als Flüssigextrakt sollen diese die männliche Spermienproduktion auf Trab bringen. Bei 21 Testpersonen habe das Tonikum die Zahl der normalen Spermienzellen um 1-5% gesteigert, hieß es. Wegen der geringen Zahl der Versuchspersonen lohnte sich offenbar keine Kontrollgruppe und von Doppelblindstudien haben die „Naturstoffexperten“ anscheinend noch nichts gehört. Die Unseriösität und Unwissenschaftlichkeit dieses Institutes, das offenbar betroffene Männer für dumm verkaufen möchte, raubten uns unseren Humor. Wir haben beim Bundesgesundheitsamt nachgefragt, ob Mangor eine Zulassung als Arzneimittel hat und überhaupt in Verkehr gebracht werden darf. Hat es nicht. Eine Überprüfung durch die Behörden steht nun an. (AW)

Markenverwirrung

Markennamen, so argumentiert die Pharmaindustrie gerne, dienen bei Arzneimitteln der besseren Unterscheidung und seien leichter zu merken als die chemischen Kurznamen (INN) der Wirkstoffe. Kann man schon über die Berechtigung dieses Argumentes vorzüglich streiten (immerhin gibt es von einem Wirkstoff meist mehrere, unterschiedlich benannte Markenprodukte), so erst recht über die Verwirrungstaktik der Hersteller. Die Arz-

neimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft deckte eine potentiell gefährliche Praxis der Firmen auf, Präparate mit veränderten Inhaltsstoffen nur durch Hinzufügung eines Buchstabens zum bisherigen Markennamen zu kennzeichnen.³ Leicht durchschaubares Ziel dieser verwirrenden Namensgebung ist, eingeführte Marken weiterhin zu verkaufen — unabhängig von den enthaltenen Wirkstoffen. Ein abschreckendes Beispiel unter vielen: Optalidon 200^o enthält den Schmerzmittel Ibuprofen. Optalidon spezial NOC^o enthält hingegen Dihydroergotaminmesilat und Propyphenazon, beides risikoreichere Inhaltsstoffe als Ibuprofen. Optalidon N^o, das inzwischen aus dem Handel genommen wurde, enthielt wieder andere Wirkstoffe.

Überhaupt sind Namenszusätze oft wenig erhellend. So bedeutet das „A“ in Cosaldon A^o „Vitamin A“, bei Polio-Vaccinal A^o aber „Affennierenzellkultur“. Contac H^o ist gegen Husten, Cordes H^o enthält aber „Hydrocortison“. Baralgin M^o von Hoechst, enthält nur noch Metamizol (und wegen Verbots keine anderen Substanzen mehr); „M“ steht für Monosubstanz. Damit ist das Präparat identisch mit Novalgin^o von Hoechst, aber die ÄrztInnen, die früher Baralgin^o verschrieben haben, sollen als fleißige VerschreiberInnen wohl nicht verlorengehen. Bleibt nur zu hoffen, daß sich ÄrztInnen und PatientInnen, zunehmend entnervt, der generischen Bezeichnungen für Arzneimittel bedienen, die letztlich wesentlich mehr Transparenz bieten und das Nachschlagen von Verschreibungs- und Nebenwirkungsinformationen erheblich erleichtern. (JS)

- 1 In the guise of human dignity. A report on the mass hysterectomies performed in February 1994 on mentally handicapped women of Government Certified School of Mentally Deficient Girls, Shirur, Maharashtra. Bombay 1994
- 2 Jan Lublinski: Kein Test mit AIDS-Impfstoff. Frankfurter Rundschau, 2. Juli 1994
- 3 Düppenbecker und Horres: „A wie Affenniere“, Pharmazeutische Zeitung, 7. April 1994, S.40

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, D-33602 Bielefeld
Redaktion: Karin Pichlbauer, Barmim Raspe, Jörg Schaaber, Gudrun Henke, Annette Will (verantwortlich)

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

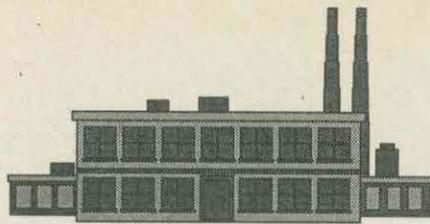
Konto für Abos: 105 601

Konto für Spenden: 105 627

Sparkasse Bielefeld (BLZ 480 501 61),

Gesundheit & Dritte Welt e.V.

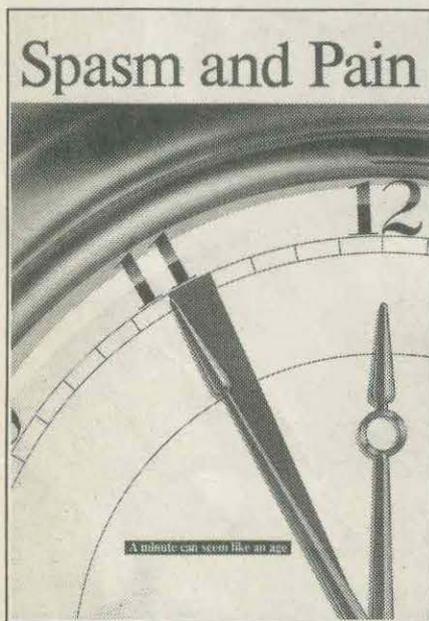
Spenden sind erwünscht und steuerabzugsfähig.



Konzern-Nachrichten

Endlich: Hoechst gibt Baralgin® auf

Hoechst hat endlich angekündigt, das seit langen Jahren umstrittene und in Deutschland verbotene Metamizol-Kombinationspräparat Baralgin® weltweit bis Ende 1995 zurückzuziehen.¹ Das haben nicht nur die BUKO Pharma-Kampagne, sondern PharmakologInnen und Gesundheitsgruppen aus aller Welt schon seit langem gefordert (wir berichteten wiederholt). Auf Nachfragen und Proteste wurde uns stets beschieden, Metamizol-Kombinationen seien besser wirksam und hätten ihre medizinische Berechtigung. Das Bundesgesundheitsamt und zahlreiche andere Zulassungsbehörden hingegen stuften Metamizol als sehr risikoreich ein und verboten alle Kombinationen mit diesem Wirkstoff. In vielen Ländern ist der Wirkstoff Metamizol völlig verboten.



Endlich ist es Fünf nach Zwölf für Hoechst. Werbung für Baralgin® als „Begleittherapie bei Durchfall“ (Pakistan 1986)

Nun muß Hoechst offenbar recht schmerzhaft von der Erkenntnis getroffen worden sein, daß sich ihre Behauptungen nicht aufrechterhalten lassen. Hoechst hat in einem Brief an MaLAM, eine internationale Ärzteinitiative für ethisches Arz-

neimittel-Marketing, zugegeben, es sei ihnen mit modernen Untersuchungstechniken nicht gelungen, die Wirksamkeit des Kombinationsproduktes nachzuweisen. Nach diesem Eingeständnis werden hoffentlich auch die anderen Firmen einsichtig, die diesen gefährlichen Wirkstoff vermarkten. Wir werden jedenfalls höchst angelegentlich nachfragen. (AW)

Hoechst am Ende

Jedes Jahr läßt das *Manager-Magazin* 2100 leitende Angestellte das Image der 20 größten Pharmafirmen bewerten. Kriterien sind neben dem „Ruf des Unternehmens“, Managementqualität, Innovation, Kommunikation, Umweltorientierung und Solidität. 1994 steht Schering an der Spitze und Bayer wurde auf Platz zwei verdrängt, gefolgt von Ciba-Geigy. Deutschlands größter Pillenproduzent Hoechst kam äußerst schlecht weg, er landete auf dem letzten Platz.² (JS)

Schering im Rampenlicht

Nachdem vor wenigen Monaten noch die "Rückkehr Scherings zum reinen Pharmaunternehmen"³ in der Fachpresse gefeiert wurde, ist die "traditionelle Stärke" des Verhütungsmittelskonzerns jetzt ins Rampenlicht geraten. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte leitete ein Prüfungsverfahren für die Hormonpräparate Diane 35® und Androcuro® ein, da sie in Verdacht stehen, Krebs zu erzeugen. Beide Medikamente enthalten den Wirkstoff Cyproteronazetat (CPA), der in Laborversuchen mit menschlichen Leberzellen genetische Veränderungen auslöste. Diane 35® wird von Schering offiziell nicht als Verhütungsmittel geführt, hat aber dennoch 7,5% Marktanteil in diesem Sektor.⁴ Es wird auch für kosmetische Zwecke gegen Akne und Gesichtshaarwuchs beworben. Androcuro® wird bei Prostatakrebs und bei Vermännlichungssyndromen bei Frauen eingesetzt. Beide Präparate zusammen machen 10% des Gesamtumsatzes von Schering aus.⁴

Schering ist über den Krebsverdacht ihrer Medikamente empört. Die Stellungnahmen des Konzerns enthalten die typischen Ausflüchte der Pharmaindustrie, wenn an ihren Produkten Kritik laut wird. Naiv, wer glaubt, die Firma würde ihrer Verantwortung gerecht und nähme das Mittel bis auf weiteres vom Markt. Keine andere Zulassungsbehörde in Europa hege ähnliche Bedenken, heißt es bei Schering, einen "nervösen Übereifer des Kontrollinstituts"⁴ andeutend. Man habe im Beipackzettel auf die Möglichkeiten einer Leberschädigung hingewiesen - als ob dies

die Nebenwirkungen verhindern könne. Außerdem hätten bis heute ca. 15 Millionen Personen die Arzneimittel eingenommen und es seien ihnen nur 9 Tumorfälle bekanntgeworden, deren Ursache umstritten sei.⁵

Über so viel Ignoranz kann man nur staunen; vielleicht ist das auch eine traditionelle Stärke des reinen Pharmaunternehmens? Es ist allgemein bekannt, daß Tumore über einen langen Zeitraum entstehen und ihre Ursachen sehr selten direkt beweisbar sind. Und es ist auch bekannt, daß nur ein Bruchteil von Geschwüren von den ÄrztInnen in einen Zusammenhang mit Arzneimittelkonsum gestellt werden. Deshalb verfügt Schering mitnichten über eine vollständige Meldung aller möglichen Tumorfälle und das Schulterzucken angesichts der neun bekannten Fälle ist unerträglich arrogant.

Kaum wurde der Krebsverdacht veröffentlicht, purzelte der Wert der Schering-Aktien an der Börse. Möglicherweise wird auch der Umsatz auf dem Verhütungsmittelsektor in den nächsten Monaten drastisch abnehmen. Die ökonomischen Zwänge werden es vielleicht schaffen, Schering klüger zu machen. (AW)

Grünenthal in Chile aktiv

Die deutsche Firma Grünenthal (Stolberg) hat die chilenische Firma Bioquimico Beta übernommen, die bislang einen jährlichen Umsatz von 10 Millionen US\$ Umsatz erzielte. Grünenthal will mehr in Chile produzieren und legt die Produktion von Beta mit der bislang schon in Chile operierenden Tochtergesellschaft zusammen.⁶ (JS)

- 1 Hoechst to discontinue Baralgin. *SCRIP* 1938, 8. Juli 1994, S. 26
- 2 Schering Sieger des Pharma-Image-Preises, *Pharmazeutische Zeitung* Nr. 17, 28. April 1994, S. 66
- 3 Schering auf Wachstumskurs. *Pharmazeutische Zeitung* Nr. 12, 24. März 1994
- 4 Michaela Schießl: Antibabypille unter Krebsverdacht. *die tageszeitung*, 19. August 1994
- 5 Thomas Wüpper: Schering will die Pille Diane 35 weiterverkaufen. *Frankfurter Rundschau* 19. August 1994
- 6 *Pharmazeutische Zeitung* Nr. 12, 24. März 1994, S. 58

Das Letzte

„Was ist denn deutsch an Hoechst? Unser kuwaitischer Aktionär hat mehr Anteile als alle deutschen Aktionäre zusammen... Geld verdienen wir in Deutschland sowieso nicht — leider.“

Jürgen Dormann, der neue Chef von Hoechst, in einem Interview, *Die Zeit*, 22. Juli 94, S. 17