

# PHARMA BRIEF



## Rundbrief der BUKO Pharma-Kampagne

Nr. 9, November 1994

Health Action International (D)

1D 11838 E

## 2. Wahl für die Dritte Welt

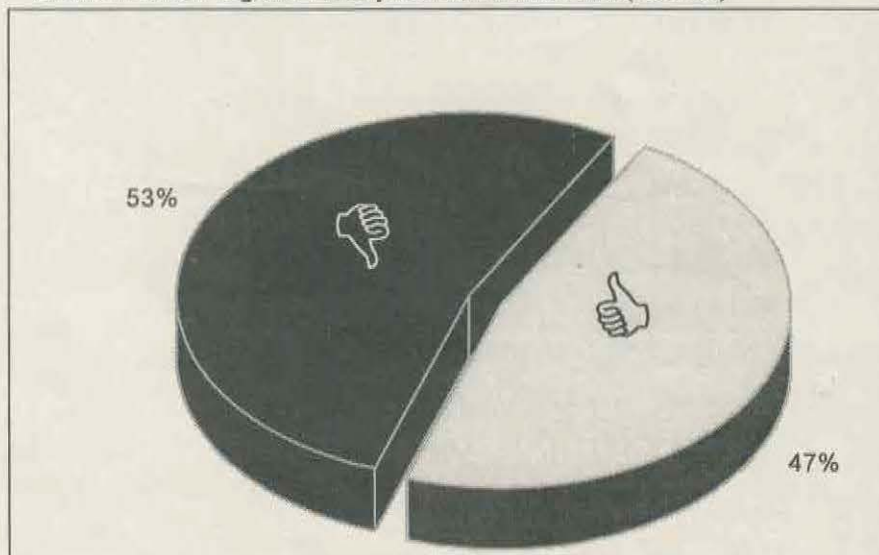
### Die Hälfte negativ. Einige Firmen mit besserem Angebot

Die deutsche Pharmaindustrie bezeichnet sich selbst gern als *Apotheke der Welt*. Daß es mit dem Angebot der Pillendreher für den Süden nicht besonders weit her ist, hat die BUKO Pharma-Kampagne wiederholt belegt. Die jetzt von uns durchgeführte Untersuchung *Zweite Wahl für die Dritte Welt* zeigt, daß das Angebot gegenüber 1988 zu 8% besser geworden ist. Doch etwa die Hälfte der Arzneimittel sind irrational. Auffällig ist, daß viele Firmen keine Verbesserungen zu verzeichnen haben, während einige sich zum Positiven bewegt haben. Zu Letzterem erheblich beigetragen hat offensichtlich die BUKO Pharma-Kampagne, denn die meisten dieser Firmen standen im Zentrum unserer Kritik.

1990 veröffentlichte die BUKO Pharma-Kampagne eine Studie, die zeigte, daß 1988 61% aller deutschen Arzneimittel in 26 Ländern der Dritten Welt negativ bewertet werden mußten.<sup>1</sup> Jetzt haben wir diese Untersuchung wiederholt und leichte Verbesserungen festgestellt: 1991/92 sind „nur“ noch 53% aller Arzneimittel irrational.<sup>2</sup> Noch größer fällt der Unterschied aus, wenn man weiter zurückblickt, denn 1984/85 waren zwei Drittel (67%) aller Präparate negativ.

Unglaublich groß sind die Unterschiede zwischen den Firmen. Während es einige Hersteller gibt, deren Sortiment ausschließlich positiv bewertet werden konnte, fallen andere durch ein katastrophal schlechtes Angebot auf. Dazwischen sind alle Abstufungen vorhanden, wie Grafik 2 zeigt. Unter guten wie schlechten Anbietern sind Firmen jeder Größe vertreten. Es wird deutlich, daß sich mit einem relativ akzeptablen Arzneimittelsortiment auch ganz gut verdienen läßt. Um so unverständ-

Grafik 1: Anteil negativer und positiver Arzneimittel (1991/92)



### Editorial

„Wo bleibt das Positive?“ Viele mögen an der Pharma-Kampagne nicht, daß sie so viel zu kritisieren hat. Dabei würden wir auch lieber positive Botschaften vermitteln, etwa so: „deutsche Pharmaindustrie zieht alle irrationalen Präparate zurück.“ Aber leider ist dem nicht so. Dennoch können wir einigen Firmen ein kleines Lob aussprechen, sie haben auf unsere Kritik wenigstens zum Teil reagiert und Verbesserungen in die Wege geleitet (mehr dazu im Leitartikel). Kritik kann auch durchaus positive Seiten haben.

Unser Problem ist eher, daß wir nicht genug kritisieren können. Dazu fehlen uns das Personal und die Mittel, Material haben wir in Hülle und Fülle. Einiges davon machen wir Ihnen jetzt mit unserer Studie *Zweite Wahl für die Dritte Welt* zugänglich. Vielleicht greifen Sie ja mal selbst zur Feder, und schreiben an den Hersteller, wenn sie in der Studie auf ein besonders arges Arzneimittel stoßen. Aber Vorsicht, nicht alle werden Ihnen deshalb Sympathie entgegenbringen!

Was wirklich zählt, sind die positiven Antworten von Gruppen aus der Dritten Welt, die uns schreiben „weiter so“. Es bleibt also dabei, wer unsinnige oder zu risikoreiche Medikamente anbietet, der muß uns nicht mögen.

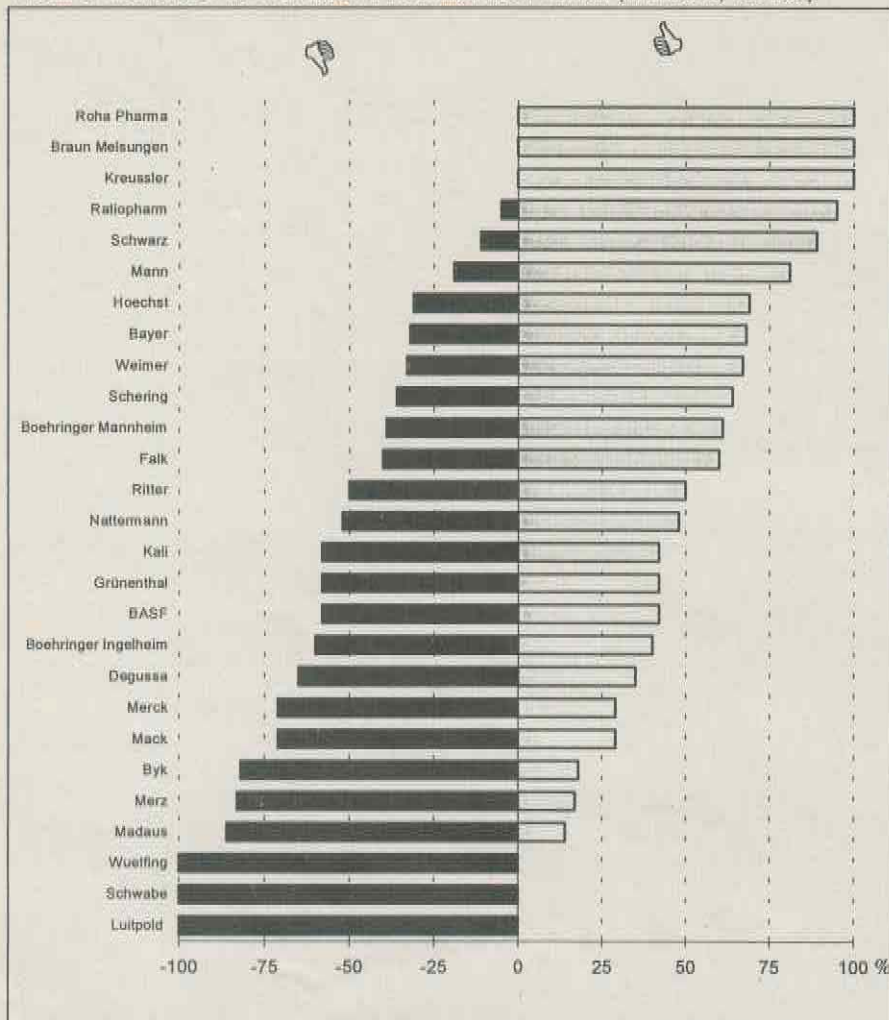
Ihre Aufmerksamkeit möchten wir auch auf den beiliegenden Spendenaufruf und die Materialwerbung lenken. LeserInnen aus dem Ausland müssen auf diese Beilagen leider aus postalischen Gründen verzichten, aber unsere Kontonummer und Adresse findet sich ja im Impressum.

Eine spannende Lektüre wünscht Ihnen

Jörg Schaaber

- Neue Bücher S. 3,4
- Geld aus der Dritten Welt S. 4

Grafik 2: Irrationale und rationale Arzneimittel nach Firmen (In Prozent, 1991/92)



licher ist, daß es immer noch Firmen gibt, die kaum oder gar keine sinnvollen Medikamente anbieten.

Fünf der untersuchten 27 Firmen sind für mehr als die Hälfte des negativen Angebots verantwortlich. Insgesamt 13 Hersteller bieten weit über 90% der irrationalen Mittel an.

#### Exklusiv für die Dritte Welt

Das Kontroll- und Wissensdefizit in der Dritten Welt führt zu einem immer größeren Anteil von überflüssigen oder gefährlichen Arzneimitteln, der von den betreffenden Firmen „exklusiv“ in der Dritten Welt verkauft wird, aber nicht auf dem deutschen Markt. Mit steigender Tendenz werden inzwischen 65% aller negativ bewerteten Medikamente von den Firmen ausschließlich in der Dritten Welt verkauft. Dieses Ausnutzen von Regelungslücken ist eine der düstersten Seiten des internationalen Pharmageschäfts.

53% der negativen Arzneimittel mußten abgewertet werden, weil sie aus mehreren Wirkstoffen unsinnig zusammengesetzt waren. Diese irrationalen Kombinationspräparate bieten die Hersteller meistens auf dem deutschen Markt nicht mehr an.

Während irrationale Kombinationen 1984 noch in über der Hälfte der Fälle auch in Deutschland angeboten wurden, war das 1991/92 nur noch zu 28% der Fall. Ausschluß von der Erstattungsfähigkeit durch die Krankenkassen und Verbote haben zu dem Verschwinden dieser irrationalen Mittel vom deutschen Markt entscheidend beigetragen. Viele Hersteller zogen daraus jedoch keine Konsequenzen für ihr Angebot in der Dritten Welt.

Umstrittene oder eine nach allgemeiner wissenschaftlicher Auffassung unbewiesene Wirksamkeit (21%) und zu große Risiken (10%) sind weitere häufige Gründe, die zu negativer Bewertung führen.

#### KritikerInnen liegen richtig

Der Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie (BPI) hat bei der Veröffentlichung der ersten Untersuchung über das deutsche Arzneimittelangebot in der Dritten Welt durch die BUKO Pharma-Kampagne 1990 zwar den Vorwurf der Unwissenschaftlichkeit erhoben, aber dann niemals irgendwelche konkreten Beispiele oder Belege genannt. Der BPI ging damals sogar so weit zu behaupten, es sei gar nicht möglich, Arzneimittel in besser und

schlechter wirksame einzuteilen.<sup>3</sup> Die von der BUKO Pharma-Kampagne angewandten Kriterien zur Bewertung von Arzneimitteln sind aber keineswegs aus der Luft gegriffen, sie beruhen auf der klinisch-pharmakologischen Standardliteratur.

Keine Firma hat bisher die Kriterien, die wir zur negativen Bewertung genutzt haben, in Zweifel gezogen. Im Gegenteil, daß die Unterscheidung in rationale und irrationale Arzneimittel gerechtfertigt ist, wird von den Ergebnissen der Untersuchung indirekt bestätigt. Zum Beispiel sind von 1988-91/92 erheblich mehr negative als positive Präparate vom Markt genommen worden, während es bei den Neueinführungen genau umgekehrt war.

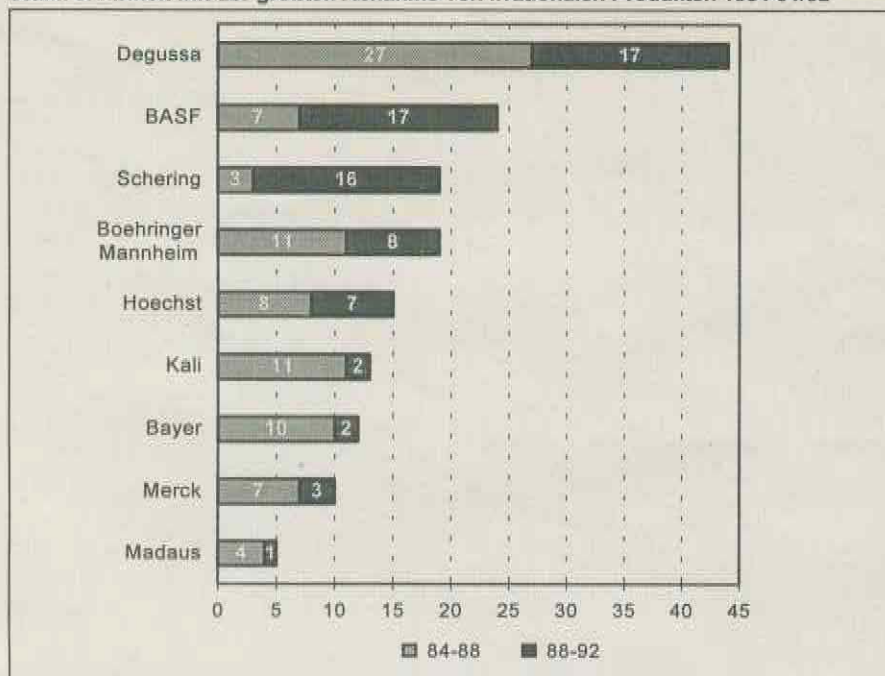
#### Wenig Unentbehrliches

Die klinisch-pharmakologische Bewertung ist ein wichtiges Kriterium zur Beurteilung des Nutzens von Arzneimitteln. Positiv bewertet werden nach diesem von uns angewandten Beurteilungsverfahren aber auch weniger wichtige Reservearzneimittel sowie Mittel mit vergleichbarem Nutzen aber höherem Preis. Deshalb wurde auch die Angemessenheit des Sortiments für die Bevölkerungsmehrheit in Ländern der Dritten Welt bewertet. Als Maßstab gilt hier die Liste unentbehrlicher Arzneimittel der Weltgesundheitsorganisation (WHO).<sup>4</sup> Sie umfaßt rund 280 Wirkstoffe in ca. 450 Darreichungsformen. Mit diesen unentbehrlichen Mitteln lassen sich 95% aller Krankheitsfälle behandeln. Nur 16% des Angebots deutscher Firmen befriedigt jedoch die grundlegenden Bedürfnisse der Menschen in der Dritten Welt. Das ist gegenüber 1984 eine Steigerung von einem Drittel. Absolut hat das Angebot von 148 auf 227 unentbehrliche Arzneimittel zugenommen. Drei Firmen haben zur Hälfte unentbehrliche Arzneimittel im Angebot, andere immerhin noch ca. ein Viertel. Dagegen stehen 9 Firmen, die kein einziges unentbehrliches Arzneimittel im Angebot haben.

#### Und sie bewegen sich doch

Insgesamt hat das Angebot von 1988 bis 1991/92 von 1308 auf 1409 Arzneimittel zugenommen. Hinter diesen Zahlen verbergen sich größere Änderungen: in vier Jahren wurden 261 Medikamente vom Markt genommen und 362 neu eingeführt, das entspricht 25% des Angebots von 1991/92. Wie bereits erwähnt, konnten die Neueinführungen zu einem wesentlich größeren Teil positiv bewertet werden als die Rückzüge. Zu dieser insgesamt erfreulichen Entwicklung trägt aber nur ein Teil der Hersteller bei. Neun Firmen sind zu über 90% an dem Rückgang an negativen Arzneimitteln beteiligt.

Grafik 3: Firmen mit der größten Abnahme von irrationalen Produkten 1984-91/92



Gleichzeitig haben nur zwei Firmen (Byk und Grünenthal) über die Hälfte der irrationalen Neueinführungen zu verantworten. Grafik 3 zeigt die Firmen mit dem größten zahlenmäßigen Rückgang an negativen Arzneimitteln von 1984 bis 1991/92. Fast alle diese Firmen standen in den vergangenen Jahren im Zentrum der Kritik der BUKO Pharma-Kampagne.

Firmen mit einem großen Anteil an irrationalen Medikamenten tun sich zum Teil sehr schwer, Veränderungen durchzuführen. Der Spitzenreiter ist hier trotz leichter Verbesserungen mit 122 irrationalen Präparaten die Firma E. Merck. Der Abbau von 44 irrationalen Präparaten bei Degussa (Asta Medica und Homburg) sieht auf den ersten Blick beeindruckend aus. Zu bedenken ist aber, daß die Firma immer noch 71 (65%) negative Arzneimittel im Sortiment hat. Trotzdem ist die Veränderung ein deutlicher Schritt, der eine Bereitschaft zu Veränderungen erkennen läßt.

Tabelle 1: Firmen mit dem größten Zuwachs an unentbehrlichen Arzneimitteln (1984-1991/92)

Hoechst	21
Nattermann	13
Merck	12
Ratiopharm	11
Boehringer Ingelheim	11

Zur Zunahme unentbehrlicher Arzneimittel haben hauptsächlich fünf Firmen beigetragen (siehe Tabelle 1). Hoechst hat von 1984-1992 die Anzahl unentbehrlicher Arzneimittel von 24 auf 45 fast verdoppelt. Die Firma Ratiopharm ist in der Dritten Welt neu auf den Markt gegangen und hat immerhin zu 58% unentbehrliche Arzneimittel im Angebot.

### Und sie bewegen sich doch

Wichtigste Erkenntnis der Studie *Zweite Wahl für die Dritte Welt* ist, daß Veränderungen durch öffentlichen Druck in Deutschland wie auch in den Ländern selbst möglich sind. Ein weiterer Faktor für Verbesserungen ist die Qualität der Arzneimittelkontrolle in den Ländern der Dritten Welt, denn es gibt deutliche Unterschiede in dem Anteil irrationaler Präparate in den verschiedenen untersuchten Ländern.

Wer sich für weitere Ergebnisse interessiert, dem sei die Studie *Zweite Wahl für die Dritte Welt* anempfohlen. Sie interpretiert die Daten ausführlich und enthält zahlreiche Grafiken und Tabellen. Daneben gibt es eine allgemeine Einführung zu Arzneimitteln in der Dritten Welt und der Rolle der Pharmaindustrie, ein Kapitel zur Industrie und ihren KritikerInnen sowie eine Liste aller untersuchten Arzneimittel mit Wirkstoffangaben. *Zweite Wahl für die Dritte Welt* ist für 15 DM bei der BUKO Pharma-Kampagne oder im Buchhandel erhältlich (ISBN 3-928879-16-2). (JS)

Neuerscheinung



## Neue Bücher

### Das Grundlagenwerk

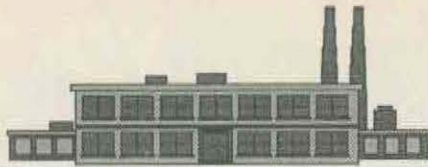
LeserInnen mit weitergehendem Interesse an der Arzneimittelversorgung der Dritten Welt seien an dieser Stelle auf die Studie von R. Hartog/H. Schulte-Sasse (1993) *Arzneimittel in der Dritten Welt* verwiesen: Diese erste systematische Untersuchung der Sortimentspolitik bundesdeutscher Arzneimittelhersteller in der Dritten Welt (basierend auf Daten von 1984/85 und 1988/89) ist als grundlegende Einführung in die Thematik bestens geeignet. Sie bietet über die konkrete Analyse und Bewertung des Arzneimittelangebotes hinaus eine Fülle von wichtigen und interessanten Hintergrundinformationen, die — leicht verständlich — die vielen Facetten der Problematik beleuchten. Auch interessante Detailfragen werden nicht ausgespart. So wird die Frage der Übertragbarkeit pharmakologischer Bewertungen auf Länder der Dritten Welt ebenso angesprochen wie die Politik der unentbehrlichen Arzneimittel der Weltgesundheitsorganisation (WHO).

Äußerst lesenswert ist auch ein längerer Exkurs über die Wirtschaftsgeschichte der deutschen pharmazeutischen Industrie von ihren Anfängen bis hin zu ihrer heutigen Stellung auf dem Weltmarkt.

R. Hartog/H. Schulte-Sasse, *Arzneimittel in der Dritten Welt. Die Rolle der deutschen Pharmaindustrie*. Mabuse Verlag Frankfurt/M 1993, 236 Seiten, 42 DM, ISBN 3-925499-55-5

- 1 BUKO Pharma-Kampagne (Hrsg.), Hartog/Schulte-Sasse, *Das bundesdeutsche Arzneimittelangebot in der Dritten Welt*, Bielefeld 1990
- 2 BUKO Pharma-Kampagne (Hrsg.), Schröder/Will, *Zweite Wahl für die Dritte Welt - Womit die deutsche Pharmaindustrie ihr Geld verdient*, Bielefeld 1994
- 3 Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie: *Das bundesdeutsche Arzneimittelangebot in der Dritten Welt* (Robert Hartog/ Hermann Schulte-Sasse) BUKO Pharma-Kampagne — Stellungnahme für SCRIIP, Frankfurt 1990, S. 3
- 4 BUKO Pharma-Kampagne (Hrsg.), *Unentbehrliche Arzneimittel*, 7. Modelliste der WHO, Bielefeld 1993

Bestellservice	
Ich bestelle (zzgl. einmalig 3 DM Versandkosten)	
<input type="checkbox"/>	... Ex. Schröder/Will, <i>Zweite Wahl für die Dritte Welt</i> , 15 DM, ISBN 3-928879-16-2
<input type="checkbox"/>	Hartog/Schulte-Sasse, <i>Arzneimittel in der Dritten Welt</i> , 42 DM, ISBN 3-925499-55-5
Name: .....	
Straße: .....	
PLZ, Ort: .....	
Unterschrift: .....	
BUKO Pharma-Kampagne, August-Beibl.-Nr. 62, 33602 Bielefeld	



## Konzern-Nachrichten

### Geld aus der Dritten Welt Wie sich die Pharmaindustrie die Taschen füllt

Die Pharmaindustrie jammert gern, daß sich ihre Geschäfte in der Dritten Welt nicht so recht lohnen. Wer dem keinen Glauben schenken mag, erhält jetzt neue Argumente. *HAI-News* berichtete über die neue Preispolitik für Medikamente in Pakistan. Nebenbei kamen dabei Zahlen ans Licht, die einen regen Geldtransfer aus der Dritten Welt an die Konzernzentralen in Europa belegen.<sup>1</sup>

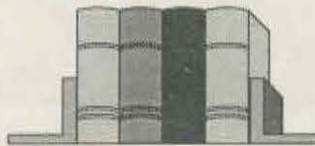
Letztes Jahr löste die weitgehende Freigabe von Medikamentenpreisen in Pakistan viel Ärger aus. Die Regierung mußte die Liberalisierungen wegen astronomisch steigender Preise teilweise zurücknehmen. Die Hersteller müssen jetzt eine Preiskalkulation vorlegen, die auch die Einkaufspreise für Rohstoffe beinhaltet. Dadurch wurde aufgedeckt, daß multinationale Konzerne mit Hilfe völlig überhöhter Rohstoffpreise für einen versteckten Gewinntransfer an ihre Stammhäuser sorgen. Die überhöhten Angaben ermöglichten es den Herstellern, in Pakistan hohe Preise für ihre Medikamente zu verlangen und die Gewinne mittels überhöhter Zahlungen für Rohstofflieferungen an die Konzernmütter zurückzuüberweisen (sogenanntes Transfer-Pricing).

Den Vogel schoß dabei die britische Firma Beecham mit ihrem Antibiotikum Penbritin® ab, die für Ampicillin-Substanz einen Importpreis von 11.092 US\$ pro Kilo angab. Ermittlungen der pakistanischen Behörden ergaben aber auf dem internationalen Markt einen Preis von 70 US\$ pro Kilo für Ampicillin (aus den USA).

Die Ermittlungen ergaben bei 12 Markenmedikamenten einen Devisenverlust für Pakistan von 6,6 Millionen US\$

in einem Jahr. Auch deutsche Konzerne waren beim Gewinntransfer mit dabei, Schering's Rohstoffpreise lagen 195%, die von Hoechst um 126% über dem Weltmarktpreis.

Daß es sich dabei nicht um Einzelfälle handelt, zeigt eine Nachricht aus Japan. Dort erhielt die Hoechst-Niederlassung einen Steuerstrafbescheid über 45 Millionen DM, da sie ihre Gewinne mit Hilfe überhöhter Rohstoffpreise um 100 Millionen DM „verringert“ hatte.<sup>2</sup> (JS)



## Neue Bücher

### Durchblick für den Alltag

*Therapiekursbuch* heißt das neueste Werk der Herausgeber des pharmakritischen *arznei-telegramms*. Es will ÄrztInnen und PatientInnen rationale Entscheidungen zur Krankheitsbehandlung erleichtern.

Das *Therapiekursbuch* ist klar gegliedert. Zunächst gibt es da eine „K-Liste“, die wichtige Krankheiten oder behandlungsbedürftige Zustände (z.B. Schmerzen) alphabetisch geordnet bespricht. Nach einer kurzen Beschreibung des Krankheitsbildes gibt es zunächst eine Rubrik „Nichtmedikamentöse Therapie“, bevor die geeigneten Arzneimittel genannt werden. Dies ist besonders hervorzuheben, weil es vor allem ÄrztInnen daran erinnert, daß oftmals nicht-medizinische Maßnahmen ebenso Erfolg versprechen oder eine wichtige Ergänzung der Medikamententherapie darstellen. Die Arzneimittel der Wahl und Reservemittel werden einschließlich Anwendungs- und der wichtigsten Warnhinweise genannt. Daran schließt sich ein Abschnitt an, der negativ beurteilte Arzneimittel nennt, was wichtig ist, da leider häufig irrationale Arzneimittel verschrieben werden. Hier können sich ÄrztInnen und PatientInnen schnell orientieren, was sie besser nicht verordnen bzw. schlucken sollten.

Der Krankheitsenteil bleibt übersichtlich, weil weitere wichtige Informationen über fünf separate alphabetisch geordnete Listen erschlossen werden können. Die wichtigste ist die „Eigenschaften-Liste“, die ausführlich Indikationen, Dosierung, Kontraindikationen, unerwünschte Wirkungen und Wechselwirkungen sowie Handelsnamen und Preise nennt.

Daneben fehlen auch nicht weitere Übersichten, die ein schnelles Auffinden

der Information bei unterschiedlichen Fragestellungen ermöglichen. So findet zum Beispiel die Ärztin sofort, welches Präparat das teure Markenmedikament ersetzen kann. Und der Patient, der ein bestimmtes Medikament verschrieben bekommen hat, kann im Register schnell die Eigenschaftsbeschreibung und den Abschnitt, in dem die entsprechende Krankheit beschrieben wird, auffinden.

Das *Therapiekursbuch* ist vor allem für AllgemeinmedizinerInnen eine große Hilfe. Es erleichtert die rationale Auswahl von Medikamenten für Krankheiten, die in der täglichen Praxis eine große Rolle spielen.

Für medizinische Laien, die sich mit Informationen, wie sie beispielsweise das bekannte Buch *Bittere Pillen* bietet, nicht begnügen wollen, stellt das *Therapiekursbuch* eine „wissenschaftlichere“ Alternative dar, die noch lesbar bleibt. Der relativ hohe Preis von 149 DM ist allerdings ein Hemmschuh. Bibliotheken, Verbraucherberatungen und Gesundheitsläden sei dieses Werk darum besonders empfohlen. Auch muß man sich fragen, ob sich nicht z.B. die Krankenkassen entschließen könnten, ÄrztInnen ein paar Tausend Exemplare zu schenken. Sozusagen als Antidot gegen die *Rote Liste*, mit der die Pharmaindustrie die Praxen überschwemmt.

Das *Therapiekursbuch* hält, was der Name verspricht: es weist einen Weg durch den deutschen Pharmadschungel. Daß es wegen der Menge der bei uns erhältlichen Arzneimittel ziemlich dick geworden ist, kann man den Herausgebern schwerlich vorwerfen. Hier wären Zulassungsbehörden und Politiker gefordert, die Machete zum Nutzen der PatientInnen anzusetzen, denn bei den zahllosen irrationalen Mitteln handelt es sich keineswegs um schützenswerten Naturwuchs. (JS)

*Therapiekursbuch*, AVI Arzneimittel Verlags GmbH, Berlin 1994, 1327 Seiten, 149 DM, (ISBN 3-921687-22-5)

1. Z.Mirza, Drugs in Pakistan: to buy or not to buy?, in: *HAI-News*, Nr. 78, August 1994, S1ff
2. Annette Jensen, Steuertrickser bei Hoechst, in: *die tageszeitung*, 13. Oktober 1994
3. WHO, The rational use of drugs in the management of acute diarrhoea in children, Genf 1990, S. 20)

## Das Letzte

„Auch Flüssigkeitsaufnahme ist nicht erforderlich, was speziell in tropischen Gebieten bei der Bekämpfung der Reisediarrhoe günstig ist.“

Aus einem Bericht über eine neue Zubereitungsform von Loperamid in der BPI-Zeitschrift *Medikament und Meinung*, August 1994; S. 5. Die wichtigste Therapie bei Durchfall ist der Ersatz des Flüssigkeitsverlusts, die WHO stellte dazu fest „Bei Loperamid konnte nicht bewiesen werden, daß es den Verlust von Flüssigkeit und Elektrolyten bei akutem Durchfall verringert.“<sup>3</sup>

#### Impressum

Herausgeberin: BUKO Pharma-Kampagne, August-Bebel-Str. 62, D-33042 Bielefeld, Telefon 0521-60350, Telefax 0521-63789  
Verleger: Gesundheit und Dritte Welt e.V., August-Bebel-Str. 62, D-33042 Bielefeld  
Redaktion: Jörg Schaaber (verantwortlich), Annette Will, Martina Janning, Karin Pichlbauer, Barnim Raspe  
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.