

Pharma - Brief

Weltmarkt Gesundheit

Das Geschäft mit den Kranken

Die Pharma-Konzerne sind keine Wohlfahrtsunternehmen.
Von Siegfried Pater

Gesundheit hat nichts mit Medizin zu tun“, hat Gesundheitsminister Martin aus Mosambik einmal behauptet. Die Weltgesundheitsorganisation (World Health Organisation — WHO), eine Unterorganisation der Vereinten Nationen, sieht in der Gesundheit „nicht nur einfach die Abwesenheit von Krankheit“, sondern „einen Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens“. Unter diesen Aspekten gilt es die Funktion der Medizin und vor allem die Rolle des zuständigen Industriebereiches, den der Pharmazeutischen Konzerne auf Wirksamkeit hin zu überprüfen.

Gerade in der sogenannten Dritten Welt ist die kritische Frage nach den Ursachen für die Krankheiten von besonderer Wichtigkeit, denn dort herrschen sie mit grausamsten Auswirkungen: zwei Milliarden Menschen leben in Gebieten, in denen Malaria eine Dauererscheinung ist. „Allein im tropischen Afrika verursacht die Krankheit pro Jahr den Tod von einer Million Kinder“, schreibt Fritz Puhl, Mitarbeiter der WHO, in einem Lagebericht zur Weltgesundheit. Neben anderen Krankheiten wie Tuberkulose, Schlafkrankheit und Kinderlähmung, sind Filariosen, bei denen winzige Würmer in die Blutbahn dringen und die inneren Organe und Lymphsysteme angreifen, stark verbreitet; man schätzt 250 Millionen Erkrankungen, dies sind mehr Menschen als in den USA leben. Schistosomiasis (Bilharziose) ist eine andere Krankheit, die durch einen Parasiten verursacht wird, der Leber und Milz zerstört. Befallen sind laut WHO-Schätzungen 200 Millionen, vor allem in ländlichen Gebieten Afrikas, Lateinamerikas und des Fernen Ostens.

Diese Situation ist unvorstellbar, doch was sind die Ursachen? Krankheiten haben vor allem soziale Ursachen. Diese Einsicht fällt uns sehr schwer, denn in der westlichen Medizin wird der Kranke in der Regel als Individuum betrachtet und behandelt, ohne die psychosozialen und gesellschaftlichen

Bedingungen der Verursachung von Erkrankungen genügend in Betracht zu ziehen. Die wichtigste Einrichtung zur Krankheitsbekämpfung bei uns ist das Krankenhaus, das — mit hochmodernen Geräten ausgerichtet — dazu dient, den Menschen wie ein Objekt zu „reparieren“, ohne die besondere Zuneigungsbedürftigkeit des Kranken zu berücksichtigen. Neben dieser psychischen Belastung durch die Isolation gibt es noch einen anderen negativen Effekt in der Krankenhaus-Behandlung zu verzeichnen. So holt sich in bundesdeutschen Krankenhäusern „jeder sechste Patient eine Krankheit, an der er vorher nicht gelitten hat“, wie kürzlich beim Clinica-Symposium in Düsseldorf von Ärzten festgestellt wurde.

Vor allem aber ist die westliche Medizin konsumorientiert. Dem Patienten wird durch die Pharma-Werbung aber leider auch durch Ärzte suggeriert, daß er allein durch den Konsum von Medikamenten geheilt werde. Die Ursache, ob Streß, falsche Ernährung, mangelnde Bewegung oder soziale Probleme, werden dabei in den seltensten Fällen bedacht. Es werden vorwiegend

nur die Auswirkungen bekämpft. Und dafür gibt es ein Überangebot an Medikamenten, allein in der Bundesrepublik über 60 000 Präparate, während nach einer Liste der WHO die hauptsächlich vorkommenden Krankheiten mit nicht mehr als 250 Medikamenten behandelt werden könnten. Ivan Illich nennt diese professionell ausgeübte Gesundheitspflege, die sehr stark von der gewinnorientierten Pharma-Industrie bestimmt ist, die „Medikalisierung des Lebens“. In seinen umfangreichen Untersuchungen kommt er zu dem Schluß, daß „die Medizin zu einer Hauptgefahr für die Gesundheit geworden“ sei.

Aber hat „unsere“ Medizin nicht die Seuchen in den Industrieländern ausgerottet, nicht die Lebenserwartung drastisch erhöht? In den Industrieländern wurde die Senkung der Sterblichkeit in erster Linie „durch Verbesserung des Lebensstandards mit besserer Ernährung und verbesserten Hygieneverhältnissen“ (WHO-Bericht) erreicht. Die Tuberkulose, eine der größten Volksseuchen, wurde durch Krieg, Elend

Lohnendes Geschäft

und Hungersnöte begünstigt. Hygienische Fortschritte, Friedenszeiten und eine gute Ernährung verringerten ihre Ausbreitung. So sank die Tuberkulosesterblichkeit bis zur Einführung der Tuberkulosemittel in Deutschland von 1896 (32 Todesfälle auf 10 000 Einwohner) bis zum Jahre 1954 (drei Todesfälle auf 10 000 Einwohner). Die medikamentöse Behandlung spielte also nur eine relativ geringe Rolle bei der Eindämmung dieser Volksseuche; entscheidend waren die Verbesserung der Ernährungs- und Wohnhygienesituation mit Beginn des 20. Jahrhunderts. Diese ernüchternde Einschätzung hinsichtlich der Bedeutung von Arzneimitteln für die Verbesserung der Situation in einer mit Ländern der Dritten Welt vergleichbaren Ausgangssituation und Entwicklung in Europa sollte dennoch nicht

IMPRESSUM

Der PHARMA-RUNDBRIEF ist eine Beilage des FORUM. Er ist nicht separat zu abonnieren.

Verantwortlich: Reinhard Pohl

Bestellung:

FORUM
c/o Magazin-Verlag
Königsweg 7
2300 Kiel 1

Tel.: 0431/63143

Das FORUM erscheint monatlich.
Einzelheft 3,— DM, Jahresabo
36,— DM

dazu verleiten auf Medikamente ganz und gar verzichten zu wollen. Aber man sollte ihre Rolle bewußt eingeschränkt sehen auf akute Erkrankungen und als nur einen Teil des Gesundheitsdienstes, der schwerpunktmäßig auf Hygiene und Prophylaxe ausgerichtet sein muß.

Die Bekämpfung der Krankheiten in der Dritten Welt müßte also in erster Linie bei der Verbesserung der Lebensbedingungen ansetzen, bei der Beseitigung der Armut. Und dies ist wiederum ein weltpolitisches Problem, nämlich die Abhängigkeit, Unterdrückung und Ausbeutung der Masse der Bevölkerung durch die Industriestaaten und einer Elite im Lande, die gleiche Interessen vertritt. Und genau unter diesem Gesichtspunkt muß auch die Funktion der westlichen Medizin in der Dritten Welt analysiert werden.

In der Kolonialzeit und nach der politischen Unabhängigkeit haben die Länder der Dritten Welt in immer stärkerem Maße ihre eigene Tradition, ihre eigenen Werte und somit auch ihre traditionelle Medizin verloren. An ihre Stelle trat eine fremde Medizin, die europäisch-amerikanische, technisierte Medizin. Sie wurde von den Industrieländern in die Dritte Welt gebracht, um dort, wie mit anderen Industrieprodukten auch, neue Märkte zu erschließen. Medizin als Geschäft, das war den meisten Völkern der Dritten Welt bis dahin unbekannt. Bereits heute werden von der Dritten Welt 38 Prozent aller auf dem Weltmarkt gehandelten Medikamente abgenommen, jedoch nur zehn Prozent selbst hergestellt. Dies Geschäft teilen sich die Pharma-Multis, deren 30 umsatzstärksten 52 Prozent der Produktion erstellen, zum Teil in Tochterunternehmen in der Dritten Welt.

Die Bundesrepublik ist einer der wichtigsten Pharma-Exporteure, nach eigenen Angaben des Bundesverbandes der pharmazeutischen Industrie sogar „der Welt größter Arzneimittelexporteur vor USA und Schweiz“. Die Gewinne liegen in dieser Branche weit über den durchschnittlichen Gewinnen der Industrie. Ein lohnendes Geschäft also.

In den Industrieländern aber beginnt sich der Markt zu sättigen — der Bundesbürger gab z. B. im Jahre 1976 bereits 241 DM für Medikamente aus — in der Dritten Welt jedoch kann die Pharma-Industrie noch expandieren, denn dort liegen die Ausgaben erst bei drei bis zehn DM pro Kopf der Bevölkerung, nicht zu vergessen, die steigenden Bevölkerungszahlen. Da bei aller Konzentration im Pharmabereich wie in den anderen Industriesektoren, die Konkurrenz (noch) eine wichtige Rolle spielt, wirken die Pharma-Multis mit ihrer „aggressiven, expansiven und oft illegalen Geschäftspolitik“ direkt „auf die Gesundheitspolitik der einzelnen Entwicklungsländer ein“. Dies wurde auf dem Gesundheitstag 1980 in Berlin im Rahmen eines Seminars über „Pharma-Industrie und Dritte Welt“ festgestellt. Die Teilnehmer vertraten die Auffassung, daß die Industrie mit der Werbung versucht, „ihre überbeurteilten Markenmedikamente zu verkaufen“, die sowohl preislich wie auch vom

Gebrauchswert her für eine Massenversorgung der Bevölkerung ungeeignet sind. Somit stehen diese Medikamente nur einer kleinen Gruppe von Kaufkräftigen zur Verfügung. Der Masse der Bevölkerung aber schadet die Einfuhr dieser teuren Medikamente, da die Anschaffung die finanziellen Mittel bindet, die für eine basisorientierte Gesundheitsfürsorge aufgebracht werden müßten. Dies aber kümmert die Pharma-Multis wenig, sie sind ja schließlich „keine Wohlfahrtsunternehmen“, wie es von Sprechern immer wieder formuliert wird. Das Gesetz der Gewinnmaximierung bestimmt ihr Handeln, und somit orientieren sie sich in erster Linie an der kaufkräftigen Oberschicht in den Zentren. Dies gilt für *Höchst* und *Bayer*, die in der Weltrangliste der Exporteure an erster bzw. an zweiter Stelle rangieren, wie für *Boehringer* (12. Stelle), *Schering* (24. Stelle) und *Merck* (37. Stelle).

Wie schädlich das aggressive Vorgehen der Pharma-Multis — neben den bereits ange deuteten allgemeinen Auswirkungen — sein kann, soll an einigen Beispielen aufgezeigt werden.

● Dritte Welt als Versuchslabor für Medikamente:

Bereits mehrfach wurde die Arzneimitteltestung in Entwicklungsländern von der WHO angeprangert. Materialien über solche Versuche sind nur sehr schwer zu beschaffen. Entwicklungshelfer bringen Augenzeugenberichte mit, jedoch ohne Firmennamen nennen zu können, so z. B. von Impfkationen im Amazonasbecken, die dazu geführt haben sollen, daß die Bewoh-

Wirksame Kontrolle gefordert

ner einiger Dörfer dabei starben. Bekannt geworden ist jedoch eine breit angelegte Testung der Antibaby-Pille auf Puerto Rico. Ein US-amerikanisches Team testete das Präparat „Progesteron“ bei „armen und ungebildeten Frauen in Puerto Rico“, so ist es in einer Studie von Vaughan dokumentiert worden. Über die Versuche mit einem anderen Präparat schrieb Dr. Rice-Wray: „Envoid verhütet 100prozentig Schwangerschaften, aber es hat zu viele Nebenwirkungen, um allgemein annehmbar zu sein.“

● Der Welthandel mit Blut und Blutprodukten: In der peruanischen Zeitung „Expreso“ vom 12. 5. 1977 wurde unter der Überschrift „Vampir-Firmen in der Dritten Welt“ berichtet, daß „internationale Laboratorien“, die „überwiegend mit Korruption arbeiten“ mit dem Aufkauf von Blut in Lateinamerika „einen Milliarden-Dollar-Profit machen“. Die Zeitung beruft sich auf die Aussagen von Dr. Antonio Pesci Bourel, Generalsekretär der Panamerikanischen Blutspender-Föderation und Experte der WHO. Die Firmen, genannt werden unter anderen *Heyland* (USA), *Höchst*, *Biotest* (Bundesrepublik) und *Merieux* (Frankreich), unterhalten — so der WHO-Experte — lokale Mitarbeiter, die die Blutbanken verwalten, deren monatliche Profite zwischen 20 000 und 40 000 Dollar liegen. Diese Praxis hat die WHO bereits mehrfach verurteilt, da die Blutbanken die Armut

der Leute ausnutzen, die ihr Blut „oft mehrfach pro Woche spenden“ für ein geringes Entgelt, das der Versorgung der Familie dienen soll.

● Verkauf von in den Industrieländern verbotenen Medikamenten in der Dritten Welt, und Verkauf von Medikamenten ohne ausreichende Hinweise auf Nebenwirkungen: So schreibt ein brasilianischer Arzt in einem Brief an eine deutsche Dritte-Welt-Aktionsgruppe: „Es werden hier Arzneimittel verkauft, die schon in Europa und/oder in USA verboten sind, wie Phenformin und Bufornin“. „Immodium“ wird in Deutschland mit dem besonderen Hinweis verkauft, „das Mittel soll nicht von Kindern unter zwei Jahren und schwangeren Frauen eingenommen werden“. In dem brasilianischen Beipackzettel des gleichen Arzneimittels, der gleichen Firma *Janssen*, „fehlt vollkommen dieser Hinweis“, berichtet weiterhin der Arzt. Der WHO sind eine Vielzahl von Fällen bekannt, die deutlich machen, wie skrupellos von seiten der Pharma-Industrie in der Dritten Welt vorgegangen wird, durch Verkauf von Medikamenten, die in den Herstellungsländern bereits verboten sind oder den Verkauf ohne die exakte Benennung von Wirkung und Nebenwirkung, wie z. B. im Fall des Darmmittels Lomolit des US-amerikanischen Konzerns *Searle*. Dieses Medikament wird ohne Verschreibungspflicht als Mittel gegen Durchfall bei Kindern verkauft. Prof. Colin Forbes von der Medizinischen Fakultät der Universität Nairobi hat mehrfach darauf hingewiesen, wie schädlich die Einnahme sein kann, da Lomolit nicht die Ursachen der Diarrhoe bekämpft, „sondern den Darm lähmt“ und „dabei wäre es nötig, daß die Giftstoffe den Körper schleunigst verlassen“. Prof. Colin Forbes spricht von „durch Lomolit vergifteten Kindern“.

Diese exemplarischen Beispiele sollen aufzeigen, zu was die Pharma-Industrie fähig ist, kann sie ohne wirksame Kontrolle gewinnmaximierend mit der Krankheit Geschäfte machen. Die Dritte Welt muß sich zu wehren, z. B. in Anträgen bei der WHO, in denen staatliche Interventionen bei den Pharma-Multis gefordert werden. So sprach sich im Mai 1980 ein kubanischer Delegierter in Genf für die „progressive Unterwerfung von Produkten, Kommerzialisierung und Verteilung der Heilmittel unter die Interessen des Gesundheitssystems der einzelnen Länder“ aus.

Dagegen wehren sich aber die Pharma-Multis mit allen ihren zur Verfügung stehenden Mitteln, in der Dritten Welt ebenso wie bei uns. Sollte die Forderung nach der Ausrichtung der Medizin auf die wirklichen Lebensbedürfnisse des Menschen Aussicht auf Erfolg haben, so müßten die Pharma-Multis dahingehend kontrolliert werden. Und diese schwierige Aufgabe können wir nicht der Dritten Welt überlassen, dies muß hier bei uns in der „Heimat“ der Pharma-Multis beginnen.

Pharma-Multis und Dritte Welt

Die Untersuchung der Arzneimittelversorgung in der Dritten Welt berührt Punkte, die uns direkt betreffen: Pharma-Multis – darunter Ciba-Geigy, Hoffmann-La Roche und Sandoz – sind in der Dritten Welt durch Skandale bekannt geworden. Sie führen dort besondere Geschäfte durch und schrecken in Einzelfällen auch nicht vor der Gefährdung von Patienten zurück. Wir

werden nicht nur diese Geschäfte darstellen. Die Dritte Welt kann uns zum Vorbild werden, sie hat sich erfolgreich gegen die Pharma-Multis gewehrt. Diese Gegenstrategie zielt auf eine rationale, sichere und preisgünstige Arzneimitteltherapie – Forderungen, die wir auch in der Schweiz vertreten können.

Geschäfte in der Dritten Welt

Die Länder der Dritten Welt sind bei der medikamentösen Versorgung von den Pharma-Multis abhängig. Nur in drei Ländern der Dritten Welt (Brasilien, Indien, Mexiko) werden mehr als die Hälfte der Medikamente im Land selber produziert. Nur wird auch diese Produktion von Tochterfirmen der Pharma-Multis kontrolliert (1,8). Die 30 führenden Pharmamultis produzieren zusammen mehr als die Hälfte aller Medikamente (2,8). Die reale Marktmacht der einzelnen Multis wird damit aber noch nicht ausreichend ausgedrückt. Sie haben sich auf die Produktion in therapeutischen Märkten spezialisiert und kontrollieren in diesen Märkten sehr viel mehr. Hoffmann-La Roche z.B. 55% des Welttranquilizer-Geschäfts (3, 125ff).

Unter den 10 weltweit führenden Pharmamultis sind auch die drei grossen Schweizer Konzerne: Nr. 4 Ciba-Geigy (29% der Gesamtverkäufe in der Dritten Welt), Nr. 5 Hoffmann-La Roche (keine Angabe), Nr. 9 Sandoz (27% in der Dritten Welt) (4). Die Dritte Welt ist für die Schweizer Multis ein wichtiger Markt, über 10% der Investitionen wurden 1978 in dieser Region getätigt.

Über die Tochterfirmen der Schweizer Pharma-Multis ist sehr wenig bekannt. Sie sind überwiegend Handelsfirmen mit geringem Produktionsanteil. Von der Schweiz aus wurden 1977 für 300 Mio US-Dollar Pharmaprodukte in die Dritte Welt exportiert – 77% sind fertig verarbeitete Medikamente. Der Pharmahandel mit der Schweiz ist ein Baustein der ungleichen internationalen Arbeitsteilung: die technologieintensive Ware Medikament wird fast ausschliesslich in den

Industrieländern hergestellt. Aus der Dritten Welt wurden für 4 Mio US-Dollar Pharmaprodukte in die Schweiz importiert, ein Defizit von 296 Mio US-Dollar (4).

Wenn Länder der Dritten Welt Medikamente benötigen, kommen sie an den Multis kaum vorbei. Diese Abhängigkeit ist die Grundlage der besonderen Geschäfte der Pharma-Multis mit der Dritten Welt, die wir hier nur exemplarisch belegen können:

Die Dritte Welt muss höhere Preise bezahlen als die Erste Welt. Librium ist auf den Philippinen 776% teurer als in England, Valium 1'328% (5,7). In Peru war der Importpreis für Tetracyclin 1'192% höher als auf dem Weltmarkt (6,67). Hoffmann-La Roche verkaufte die Wirksubstanz für Librium an die eigene kolumbianische Tochterfirma 55 mal teurer als der gleiche Wirkstoff auf dem Weltmarkt kostet (7,26). Solche Preiserhöhungen im Geschäft mit der Dritten Welt sind systematisch, dies belegen die verschiedenen UN-Untersuchungen (2,3).

Oft wird von den Pharma-Multis der Nutzen der in der Dritten Welt verkauften Medikamente reduziert, indem die Arzneimittelinformation (Wirkung, Nebenwirkung etc.) manipuliert wird. In der Schweiz wurde die Indikation von Mexaform (Ciba-Geigy) wegen der erwiesenen Gefährlichkeit wesentlich reduziert – im September 1979 verkaufte Ciba-Geigy Mexaform in Malaysia immer noch mit der breiten Indikation „für alle Formen von gastrointestinalen Störungen“ rezeptfrei (8,5). Ciba-Geigy verteilt Ende 1979 Gratismuster von Cibalgin in Mozambique – in Schweden, USA und GB war das Medikament zu diesem Zeitpunkt wegen erwiesener Gefährlichkeit bereits vom Markt genommen worden, dieser Fall ist in Lancet (2.8.80) dokumentiert. Auch solche Praktiken sind keine Zufälle, sondern System.

Keine Medikamente gegen Massenkrankheiten

Die Dritte Welt hat Gesundheitsprobleme, die radikal verschieden sind von den unsrigen. Armut und Elend führen zu Unterernährung und Infektionskrankheiten – 1979 starben 15,6 Mio Kinder unter 5 Jahren, davon 15,1 Mio in der Dritten Welt (9,4). Die sogenannten Tropenkrankheiten sind weniger klimatisch oder geographisch bedingt – sie sind die Krankheiten des Elends und der Unterernährung. Medikamente sind Teil der kurativen Gesundheitsversorgung. Diese kann die wesentlichen Gesundheitsprobleme nicht beheben. Präventive Gesundheitsmassnahmen, wie gesicherte Trinkwasserversorgung, sanitarische Einrichtungen, ausreichende Ernährung, haben höhere Priorität. Medikamente haben in der Dritten Welt nur einen beschränkten Stellenwert.

Bei der medikamentösen Versorgung in der Dritten Welt muss berücksichtigt werden, dass sie v.a. auf dem Land von Gesundheitspflegern durchgeführt wird. Deshalb müssen Medikamente in der Dritten Welt einfach zu handhaben und besonders sicher sein. Pharmakologen kommen mit diesem Kriterium zum Schluss, dass für die Bekämpfung der wichtigsten Massenkrankheiten der Dritten Welt heute noch keine ausreichend wirksamen, sichere und einfach zu handhabende Medikamente entwickelt wurden (10). Dies kann nicht überraschen, denn die Pharmaindustrie verwendet ganze 2% ihrer Forschungsmittel für den Bereich dieser Krankheiten (1,1).

Die Dritte Welt verbrauchte 1976 für rund 24 Mia Franken Medikamente –

wofür werden diese nun konsumiert? Psychopharmaka, Schmerzmittel, Vitamin- und Stärkungspräparate stehen an vorderster Stelle (11, 13). Keine lebensrettenden Mittel. Diesen Konsum können sich nur die Reichen leisten – er beschränkt sich auf die städtischen Eliten. Teure Medikamente und Luxuskonsum verschlingen die Mittel, die für die medizinische Versorgung auf dem Land notwendig wären – selbst die Pharmaindustrie schätzt, dass heute in der Dritten Welt 85 - 80% der Bevölkerung von jeder medizinischen Versorgung ausgeschlossen ist (11, 5).

Widerstand der Dritten Welt

Wirtschaftliche Unabhängigkeit und Hebung des Lebensstandards der Massen sind Forderungen der Dritten Welt – der Widerstand gegen die Pharma-Multis ein Schritt der Umsetzung. Dieser Widerstand wurde von den Blockfreien formuliert – die UNO hat sich die Strategie zu eigen gemacht. Die Arzneimittelbeschaffung ist dabei der wichtigste Punkt. Diese soll zentralisiert und verstaatlicht werden. Wesentlicher ist aber die nutzenorientierte

Beschränkung des Arzneimittelangebots: jedes Land stellt eine Liste der unentbehrlichen Medikamente auf. „Unentbehrlich“ sind Medikamente aufgrund ihrer erwiesenen Wirksamkeit, der bekannten und kontrollierten Nebenwirkungen sowie der Gesundheitsbedürfnisse der Massen. Nach diesem Kriterium können ganze 116 unterschiedliche Wirksubstanzen 15'000 verschiedene Markenmedikamente in Indien ersetzen (1,21). Nach der WHO Liste können 234 Wirksubstanzen, die 20'000 Markenmedikamente, die bei uns auf dem Markt sind, ersetzen.

Die unentbehrlichen Medikamente gewährleisten eine sichere und rationale Arzneimitteltherapie. Die entscheidende Kostensenkung soll dadurch erreicht werden, dass sie nicht mehr als Markenmedikamente verkauft werden dürfen. Anstelle der Marken (z.B. Valium) wird der Wirkstoff (Diazepam) aufgedruckt. Damit kann unabhängig von dem Multi Hoffmann-La Roche bei der billigsten Quelle, die für ausreichende Qualität garantiert, eingekauft werden.

Diese Strategie haben die WHO und die Weltbank akzeptiert – dadurch wurde der Druck auf die Pharmamultis noch stärker. Wie haben sich die Pharmamultis verhalten? Die europäischen Multis (unter Führung der 3 Schweizer) haben die Forderungen der Dritten Welt weitgehend

akzeptiert, indem sie unentbehrliche und markenlose Medikamente für das staatliche Gesundheitswesen zu besonders günstigen Preisen liefern wollen (12). Im privaten Gesundheitswesen bleibt allerdings alles beim alten. Natürlich werden mit diesem Angebot zunächst neue Märkte in der Dritten Welt eröffnet: die bisher ausgeschlossenen Massen können eher medikamentös versorgt werden. Nur hat die Pharmaindustrie erstmals zugeben müssen, dass das immense Arzneimittelangebot mit dem Kriterium der Unentbehrlichkeit entschieden reduziert werden kann und dass die Abschaffung der Markennamen zu einer ebenso entscheidenden Verbilligung der Medikamente führt. Billigere und sicherere Medikamente – dies sollte nicht nur auf die Dritte Welt beschränkt bleiben.

Marcel Bühler

Marcel Bühler, lic.oec., befasst sich an der Uni Konstanz mit der Untersuchung der Internationalen Arbeitsteilung und der Neuen Weltwirtschaftsordnung im Pharma-Bereich. Er hielt am Gesundheitstag in Berlin einen viel beachteten Vortrag. Die Literaturliste kann bei der SM Redaktion erfragt werden.

erschienen in: Soziale Medizin, 8. Jahrgang, Nummer 1 Januar 1981 (Zürich)

„Gesundheit und Krankheit in der Dritten Welt“

So heißt die Vortragsreihe, die die Freie Universität in diesem Sommersemester im Klinikum Steglitz anbietet. Angesprochen werden sollen in erster Linie Studenten und im medizinischen Bereich Arbeitende, aber auch Sozialwissenschaftler, die sich mit der Dritten Welt beschäftigen, Techniker und Agronomen.

3. Juni 1981

Dr. phil. Ulrich Paul Unschuld, (ass. Prof. of John Hopkins Universität München:

„Problematik der Koexistenz westlicher und traditioneller Gesundheitssysteme“

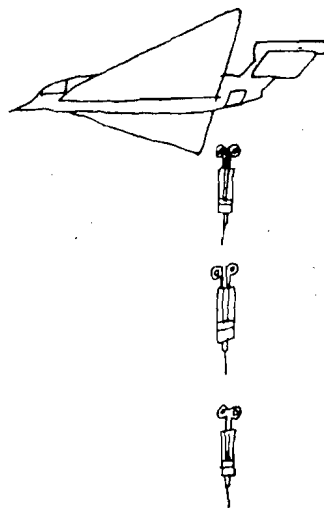
10. Juni 1981

Prof. Dr. med. Hans Jochen Diesfeld, Ärztlicher Direktor des Instituts für Tropenhygiene und öffentliches Gesundheitswesen, Heidelberg:

„Wechselwirkung zwischen landwirtschaftlicher Produktion und Gesundheit“

24. Juni 1981

PD Dr. rer. pol. Detlef Schwefel, Institut für Medizinische Informa-



tik und Systemforschung, München:

„Dialektik des Fortschritts“ in der Gesundheitsversorgung. Die Bundesrepublik Deutschland als Entwicklungsland.

1. Juli 1981

Dr. med. Wolfgang Wolters, Facharzt für Kinderheilkunde, Rotenburg:

„Pädiatrie in der Dritten Welt“

8. Juli 1981

Sabine Nitz, Forschungs- und Dokumentationszentrum Chile und Lateinamerika, Berlin: Gesundheitliche Selbstversorgung einer indianischen Bevölkerungsgruppe im Amazonasgebiet“

Ort:

Klinikum Steglitz der FU Berlin, Hindenburgdamm 30, 1000 Berlin 45, Hörsaal West

Zeit:

Jeden Mittwoch von 18.00–20.00 Uhr

Veranstalter:

Der Präsident der Freien Universität Berlin

Aus: Blätter des IZ3W, Freiburg