

Pharma - Brief

Preispolitik: Beispiel Mexiko

Rede von Pascale Brudon

Von meinem Vorredner ist betont worden, daß die meisten Medikamente, die in Entwicklungsländern verkauft werden, entweder unnützlich oder gefährlich sind. Ich möchte zeigen, auch, wenn sie nützlich sind, die meisten Medikamente zu teuer sind, um von der Mehrheit der Bevölkerung gekauft werden zu können.

Zu Beginn möchte ich ein paar Sätze zitieren: "Für die Festsetzung von Preisen gibt es praktisch keine Konkurrenz auf dem Medikamentenmarkt; aus unserer Sicht ist diese Situation sehr unangenehm. Jede Werbung zielt fast ausschließlich auf ein Anwachsen des Marktanteils ab. In diesem Sinne ist es charakteristisch, daß all das Werbematerial, das an Ärzte geschickt wird, niemals den Preis des Medikaments enthält: Ärzte bezahlen die Medikamente nicht, die sie verschreiben."

Diese Erklärung stammt nicht von einer revolutionären Organisation oder einem Verbraucherverband, sondern ich fand sie in einer kleinen Zeitung, die von einer Schweizer Versicherungsgesellschaft namens Helvetia herausgegeben wird. Ich habe später entdeckt, daß diese Gesellschaft die meisten Arbeiter von Ciba-

Geigy versichert. Die Hauptklage der Gesellschaft richtet sich dagegen, daß die Preise in der Schweiz höher sind als in anderen europäischen Ländern. Tatsächlich kosten 20 Tabletten Bactrim in der Schweiz fünfmal so viel wie in Italien, doppelt so viel wie in Frankreich und 30 % mehr als in Deutschland. Einer der Gründe, warum ein Schweizer Medikament im Herkunftsland teurer ist als anderswo auf der Welt, ist, daß in vielen Ländern dieser Preis als Bezugspunkt dient für die Festsetzung nationaler Preise.

Um einen konkreteren Überblick zu bekommen, habe ich in die ganze Welt eine Art von Fragebogen verschickt, in dem nach dem Preis von 22 Schweizer Medikamenten gefragt wird, die auch anderswo verkauft werden. Dieser Fragebogen wurde entweder an Verbraucherorganisationen oder Apotheken geschickt. Nach einer sorgfältigen Analyse der Antworten bin ich zu der Schlussfolgerung gekommen, daß Bactrim in Obervolta teurer ist als in der Schweiz. Ich muß gestehen, daß ich überrascht war zu sehen, daß Tanderil von Ciba Geigy zu weniger als seinem Schweizer Preis in Indonesien verkauft wird und daß Valium in Buenos Aires 40 % billiger ist als in Genf. Mit dem Schweizer Preis als Bezugspunkt konnte ich nicht feststellen, daß die Schweizer pharmazeutischen Gesellschaften Entwicklungs-

WAS GIBTS NEUES BEI DER PHARMA-KAMPAGNE ?

Zunächst ein kurzer Rückblick für die unregelmäßigen FORUM-Leser.

Der letzte Bundeskongress im Herbst 1980 hatte beschlossen, eine Kampagne zur pharmazeutischen Industrie und multinationalen Konzernen durchzuführen. Zur Koordination der notwendigen Vorbereitungsarbeiten wurde im Dritte Welt Haus Bielefeld eine eigene Geschäftsstelle eingerichtet und es haben bereits drei Projektgruppentreffen stattgefunden, bei denen die an der Vorbereitung beteiligten Gruppen ihre Arbeit koordiniert und die Zielsetzungen und Möglichkeiten der Kampagne diskutiert haben. Daneben gab es noch eine Reihe von Arbeitsgruppentreffen zur Vorbereitung von Materialien und zu Rechercheaufgaben.

Möglichkeiten zur Mitarbeit

Im Herbst soll eine Vorlaufphase der Kampagne beginnen, d.h. es wird eine breite Information von entwicklungspolitischen Gruppen, Gesundheitsgruppen und Gruppen aus dem Umweltbereich angestrebt. So ist dann auch das nächste Projektgruppentreffen (23.-25. Oktober 81 in Velbert/Rheinland) als Einstiegsmöglichkeit für neue Gruppen gedacht. Ein Schwerpunkt wird auf der Darstellung der Pharma-Problematik und möglichen Aktionsformen liegen. Anmeldungen sind bei der Geschäftsstelle in Bielefeld möglich.

Auf dem Gesundheitstag in Hamburg (30.9. - 4.10.81) werden wir einen Film zeigen und eine kleine Veranstaltung machen auf der die Pharma-Kampagne vorgestellt wird und über die Ziele und Möglichkeiten diskutiert werden kann.

Wer sich nicht zur Mitarbeit entschließen kann, aber weiter auf dem Laufenden bleiben möchte, findet in jedem FORUM wie bisher den *Pharma-Brief*, der über die Entwicklung der

Pharma-Kampagne berichtet und Hintergrundinformationen zum Thema bietet.

Was ist sonst noch alles passiert ?

Organisiert durch die Geschäftsstelle der Pharma-Kampagne haben in 10 Städten entwicklungspolitische Gruppen und Gesundheitsgruppen Veranstaltungen mit den Autoren des Buches "GESUNDE GESCHÄFTE - Die Praktiken der Pharma-Industrie" durchgeführt. Die Diskussionsveranstaltungen wurden von 150 bis 800 Leuten besucht und verliefen teilweise recht hitzig, die Autoren gaben noch zahlreiche Informationen und Beispiele die man im Buch nicht finden konnte.

Der BUKO hat Ende Mai ein INTERNATIONALES SEMINAR zur Pharma-Problematik veranstaltet. Das Seminar fand in Genf statt und wurde gemeinsam mit dem internationalen Verbraucherverband (IOCU) durchgeführt. Wichtigstes Ergebnis ist die Gründung eines internationalen Netzwerks "Health Action International" (HAI) das ähnliche Aufgaben wahrnehmen soll wie das Netzwerk des Nestle-Boykotts. Einen ausführlichen Bericht findet ihr in diesem *Pharma-Brief*.

Es haben zwei Regionalseminare zur Pharma-Kampagne stattgefunden, einen Bericht über das Hamburger Seminar findet ihr ~~auf diesen Seiten~~ im nächsten Heft.

 * Alle Anfragen wegen Information, Mitarbeit usw. *
 * bitte an die Geschäftsstelle: *
 * BUKO Pharma-Kampagne *
 * Dritte Welt Haus *
 * August-Bebel-Str. 62 *
 * D-4800 Bielefeld 1 *
 * Telefon: 0521/60550 *

länder mehr ausbeuten als entwickelte Länder. Zu diesem Zeitpunkt war meine einzige Schlußfolgerung, daß die Preisfestsetzung auf dem Medikamentenmarkt total anarchisch ist.

Dann ist mir in den Sinn gekommen, daß 18 francs für eine Schachtel Bactrim sicher kein großer Betrag ist für einen Patienten aus Zürich oder Versoix, daß es aber eine massive Summe ist für jemanden, der in einer Barackenstadt nahe Djakarta oder Ouagadougou lebt. Um die Preise der Schweizer Medikamente zu vergleichen, benutzte ich das Kaufkraftvergleichssystem, das von Irvin Krevis für die Vereinten Nationen entwickelt worden ist. Grob gesagt - ich muß gestehen, daß ich auf diesem Gebiet kein Spezialist bin - benutzte Krevis einen Warenkorb, unterschiedlich in jedem Land, um den Lebensstandard jedes Volkes auf internationaler Ebene vergleichen zu können.

Als ich diese Methode für meine Vergleiche benutzte, kam ich zu imposanten Ergebnissen. Eine 20er-Schachtel Bactrim beispielsweise kostet in der Schweiz 18 Franken; in Niger repräsentieren ihre Kosten eine Kaufkraft von 233 Schweizer Franken (etwa 120 amerikanische Dollar). Nach demselben System würde eine Schachtel des Sandoz-Medikaments Brinerdine nach indonesischem Standard in Genf 500 Schweizer Franken anstelle des tatsächlichen Preises von 35,50 Franken.

Mit der Größe dieser Resultate konfrontiert benutzte ich verschiedene andere Methoden, um die realen Kosten eines Medikaments in Ländern der Dritten Welt zu ermitteln.

In Mexiko beispielsweise entspricht der Preis einer Schachtel Bactrim dem Tageslohn eines Fabrikarbeiters, diese stellen noch nicht einmal die ärmste Bevölkerungsschicht dar. In der Schweiz entspricht der Preis dem Lohn von zwei Stunden eines ungelernten Arbeiters.

Für den Preis derselben Schachtel bekommt man in Mexiko etwa 110 Eier, den 2-Wochen-Verbrauch einer 4-Personen-Familie an schwarzen Bohnen, 23 Kilo Zucker und 33 Kilo Tortillas.

Ich habe diese Beispiele angeführt, um einmal zu illustrieren, daß, während der Erwerb eines Medikaments hier in Genf aufgrund des Versicherungssystems meistens gar nichts kostet (und für die, die es bezahlen müssen, bedeutet es meist nicht mehr, als ihre Freizeitausgaben etwas zu senken), die Alternative in Entwicklungsländern meistens darin besteht, Medikamente zu kaufen oder etwas zu essen. Und natürlich muß in den meisten Fällen auch entschieden werden zwischen der Bezahlung des Arztes und dem Kauf eines Medikaments.

In einer UNCTAD-Studie ist erwähnt worden, daß in bestimmten Ananas-produzierenden Ländern nicht ungewöhnlich ist, daß ein Farmer einen ganzen Schubkarren voll frischer Ananas zur Fabrik bringt, um eine Dose derselben Frucht zu kaufen. Ich möchte noch ein vergleichbares Beispiel anführen: Eine Schachtel Redoxon enthält 10 g Vitamin C. In Mexiko entspricht ihr Preis dem von 7 Kilo Orangen. Andererseits braucht ein Mensch als Tagesdosis nur 0,1 g Vitamin C; 200 g Orangen sind mehr als genug, um ihn mit dieser Dosis zu versorgen. In Mexiko würde man für diese Menge nur 80 Centavos zahlen, etwa 10 mal weniger als die tägliche Verschreibung von Redoxon kostet.

Bei einer kompletten medikamentösen Behandlung würde sich dieses an Beispielen aufgezeigte inadäquate Verhältnis zwischen den Medikamentenpreisen und den Möglichkeiten eines Patienten in der Dritten Welt nur vergrößern. Aus den verschiedenen Fällen, die ich in meiner Untersuchung erwähnt habe, möchte ich das Beispiel Tuberkulose herausgreifen, die in der Dritten Welt sehr verbreitet ist, besonders unter den ärmsten Menschen, die unterernährt sind und in sehr schlechten Verhältnissen leben. Selbstverständlich wäre die beste Lösung zur Bekämpfung dieser Krankheit bessere Hygiene, bessere Ernährung und bessere Lebensumstände; Medikamente sind nur Waffe für den Notfall, aber keine langfristige Lösung. Eines der modernsten und effektivsten

Medikamente gegen diese Krankheit ist Rifampicine, das von Ciba Geigy unter dem Markennamen Rimactan vertrieben wird. Um wirksam zu sein, muß die Behandlung mindestens 6 Monate dauern, mit einer Tagesdosis von 600 mg. In Mexiko, wo eine Packung mit 12 Tabletten a 300 mg 198 Pesos kostet, würde eine vollständige Behandlung 12.045 Pesos kosten (was etwa 500 \$ entspricht). Rifampicine muß außerdem oft zusammen mit anderen Anti-Tuberkulose-Medikamenten benutzt werden, um eine Resistenz zu verhindern, und meistens erkranken an dieser sehr ansteckenden Krankheit mehrere Mitglieder derselben Familie. Für eine mexikanische Familie wird eine Tuberkulosebehandlung so zu einem Luxus, den sie sich nicht leisten kann.

Während meiner Untersuchung der Kosten einer TB-Behandlung ist mir weiterhin aufgefallen, daß die Kosten der Behandlung weitgehend davon abhängen, welches Medikament vom Arzt verschrieben wird. Sie variieren von 400 Pesos bei Isoniazide (Rimifon von Roche) bis zu mehr als 12.000 Pesos bei Rifampicine. Im mittleren Preisbereich liegen Ethambutol mit 1800 Pesos (Tibutol Bracco) und Ethionamide mit 3900 Pesos.

Daraufhin stellt sich einem sofort die Frage, warum in einem Land, in dem die Mehrheit der Bevölkerung arm und nicht krankenversichert ist, pharmazeutische Unternehmen so teure Medikamente auf den Markt bringen - und diese auch noch zu den bestverkauften gehören. Vom Umsatz her liegt Rimactan an 8. Stelle der Ciba-Geigy-Produkte in Mexiko. Die Manager dieser Unternehmen sind nicht daran interessiert; die Preise der Medikamente auf das Einkommen der armen Leute abzustimmen. Arme Leute sind nicht - und werden es, wenigstens in näherer Zukunft, auch nicht - reich genug, um ihre Produkte kaufen zu können. Ihre Kunden in Entwicklungsländern kommen aus den wohlhabenderen Schichten der Bevölkerung, die bereit sind, für die effektivste Behandlung jeden Preis zu bezahlen.

Langfristig will die pharmazeutische Industrie den Markt jedoch vergrößern, und dafür kann der Arzt ein effizienter Vermittler sein. Es ist schwierig, in wenigen Worten die Rolle des Arztes in Entwicklungsländern umfassend darzustellen, aber ich möchte doch einige Punkte dieses Problems kurz darstellen. Einmal ist der Arzt, der normalerweise aus einer wohlhabenden Familie stammt, an den Preisen von Medikamenten nicht interessiert. Für ihn sind sie nie ein Problem gewesen. Außerdem ist er so ausgebildet worden, daß er immer die Behandlung eines spezifischen Patienten betrachtet, unabhängig davon, was seine Behandlung kostet, wenn alle sie bekämen. In Entwicklungsländern, wo nur wenig Geld für Gesundheit ausgegeben werden kann, steht eine solche Entwicklung aber im Widerspruch zu einer Befriedigung der Bedürfnisse möglichst vieler Menschen. Beispielsweise erhöht ein Medikament, daß 5 % effektiver ist als ein anderes, aber 100 mal so teuer, die sozialen Kosten sehr stark und verringert gleichzeitig die Möglichkeit, die Anzahl der behandelten Patienten zu vergrößern. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn Rifampicine statt Isoniazide zur TBC-Behandlung verwendet wird. Wird mit dem ersteren ein Patient behandelt, könnten für die gleichen Kosten 30 Patienten mit dem zweiten behandelt werden.

Mit dieser Situation relativer Anarchie konfrontiert, arbeitete die mexikanische Regierung eine Strategie mit aus, die hauptsächlich auf zwei Elementen basiert: einer "cuadro basico de medicamentos" und einem Preiskontrollsystem.

Das erste Element dieser Strategie, die "cuadro basico de medicamentos", ist eine Liste von Medikamenten, die im öffentlichen Gesundheitswesen, in den Krankenhäusern und von den zwei Systemen der Sozial- und Krankenversicherung (IMSS und ISSTE) vorrangig gebraucht werden sollten. Die erste Liste wurde 1960 von der IMSS zusammengestellt. Alle Medikamente wurden unter ihrem Gattungsnamen aufgeführt. Ziel der cuadro basico war es nicht nur, die Anzahl der Medikamente auf dem Markt zu verringern, sondern auch die Kompetenz der Verbraucher zu erhöhen. Nach verschiedenen Veränderungen sieht das Kaufsystem zur Zeit folgendermaßen aus:

Die mexikanische Regierung macht eine Ausschreibung für verschiedene Medikamente, legt aber einen Höchstpreis fest. Jede Pharmafirma gibt ihr Angebot ab. In den meisten Fällen kann die Regierung so viel Geld sparen; beispielsweise lag bei einer Ausschreibung für Imipramine der Preis schließlich 90 % unter dem, der in Apotheken bezahlt wird.

Dieses System funktioniert jedoch nicht, wenn ein Medikament nur von einer Firma verkauft wird, was bei verschiedenen Schweizer Medikamenten der Fall ist; der Endpreis ist dann der von der Regierung festgesetzte Maximalpreis. In diesem Fall verweigern die Firmen manchmal den Verkauf, wenn sie den Preis für zu niedrig halten - und die Kaufkraft der Regierung ist nicht sehr groß.

Dieses Beispiel zeigt, daß die pharmazeutischen Firmen auch dann Profite machen, wenn sie ihre Produkte an die mexikanische Regierung zu einem viel niedrigeren Preis als an den privaten Verbraucher verkaufen. Man braucht nur zu sehen, wie die Repräsentanten dieser Firmen um diese Preislisten kämpfen (sogar physisch), um zu wissen, daß sie sogar mit den reduzierten Preisen Profite machen.

Das zweite Element der mexikanischen Strategie ist die Preiskontrolle. Dabei wird folgendermaßen vorgegangen: Wenn ein neues Medikament auf den Markt kommt, muß es zunächst den Qualitätskriterien einer Kontrollkommission entsprechen (Direction General de Alimentos, Bebidas y Medicamentos, Secretaria de salubridad y asistencia), dann wird es provisorisch registriert, und das Secretaria de Comercio setzt den Preis fest. Danach gelangt es auf den Markt.

Diese Prozedur gefällt den pharmazeutischen Firmen natürlich nicht, da sie von ihrem Standpunkt aus eine politische und keine ökonomische Auswahl ist.

Die Schweizer pharmazeutischen Firmen haben ein Gegenangriffs-Mittel namens Amparo gefunden. Unter diesem exotischen Namen verbirgt sich eine legale Waffe, die in Mexiko sehr selten benutzt wird. Wenn ein Unternehmen oder eine Person mit einer von der Regierung getroffenen Entscheidung nicht übereinstimmt, so kann sie dagegen ein Tribunal anrufen (das Amparo Tribunal), das ihr erlaubt fortzufahren, ohne die Entscheidung zu beachten, bis das oberste Gericht entschieden hat, wer im Recht ist. Roche, Ciba und Sandoz beschlossen im Oktober 1977 eine Verdoppelung ihrer Medikamentenpreise, womit sie vollkommen gegen die von der Regierung erlassenen Verfügungen verstießen. Im zweiten Schritt beantragten sie eine Amparo, bis eine Entscheidung vom Obersten Gericht getroffen werden kann. Das kann Jahre dauern - und hat schon Jahre gedauert. In Indien wurde eine ebensolche Prozedur von Roche im Mai 1978 in Gang gebracht.

Zum Abschluß möchte ich noch einige Sätze aus den Zielen von Ciba Geigy zitieren: "In allen Ländern, in denen wir Aktivitäten unternehmen, werden wir uns verhalten wie ein Mitglied der Gemeinschaft, bewußt seiner Verpflichtungen; deshalb versuchen wir, immer eine freie und offene Zusammenarbeit mit den Autoritäten und den anderen Dienststellen im öffentlichen Sektor aufrechtzuerhalten."

Der Amparo ist sicherlich ein gutes Beispiel für diese freie und offene Zusammenarbeit.

Pharma - Seminar in Genf

Gemeinsamer Kampf gegen die Praktiken der Pharma-Multis

Über 80 Mitglieder von entwicklungspolitischen Gruppen und Konsumentenorganisationen aus 27 Ländern haben an einem Seminar über die "Politik der Pharmazeutischen Industrie und die medizinische Versorgung in der Dritten Welt" vom 27. - 29. Mai in Genf teilgenommen. Auf dem Treffen, das gemeinsam vom BUKO und dem Internationalen Verbraucherschutzbund (IOCU) veranstaltet wurde, haben die versammelten Gruppen und Organisationen das Netzwerk "Health Action International" ins Leben gerufen, um den Praktiken der Pharma-Multis, z.B. dem Verkauf von nutzlosen oder schädlichen Medikamenten, einen gemeinsamen Widerstand entgegenzusetzen.

Die Pharma-Kampagne des BUKO, auf dem letzten Bundeskongress im Oktober 1980 initiiert, steckt noch in der Vorbereitung. Dennoch haben die beteiligten Gruppen es als äußerst wichtig betrachtet, dieses Treffen mit ausländischen Gruppen, Journalisten und Fachleuten schon zu einem so frühen Zeitpunkt durchzuführen. Warum?

Die Multinationalen Konzerne haben die staatlichen Grenzen überwunden, sie operieren mit einem Netz von Tochterfirmen, Niederlassungen und Beteiligungen kaum kontrollierbar für staatliche Organe in einer Vielzahl von Ländern. Paßt ihnen die Wirtschaftspolitik eines Landes nicht, wird die Produktion in ein anderes Land verlagert; wird der Kapitalexport gesetzlich beschränkt, schmuggeln sie die Gewinne als Transferpreise getarnt aus dem Land. Werden Gesetzeslücken in einem Land geschlossen, werden sie im nächsten ausgenutzt. Die Seminarbeiträge über die Pharmazeutische Industrie, ihre Markt- und Preispolitik und den Gebrauch von Medikamenten haben dies

noch einmal deutlich gemacht.

Gefährliche Medikamente - hier verboten, dort über den Ladentisch verkauft

Clioquinol z.B., ein Durchfallmittel, hat in Japan die Schwere Epidemie der Nervenkrankheit SMON verursacht, die zu Verkrüppelung und Erblindung führen kann. Ciba-Geigy (4. größte Pharma-Multi der Welt) hat das Mittel erst nach jahrelangen Gerichtsverhandlungen in Japan vom Markt nehmen müssen. Es ist nun in Japan, den USA und anderen Ländern verboten, in einer Reihe von Ländern, z.B. in Malaysia, wird es immer noch rezeptfrei über den Ladentisch verkauft. Auch in der Bundesrepublik Deutschland ist Clioquinol (z.B. Mexaform) - gegen Rezept - noch erhältlich.

Einen ähnlichen Fall von Vertrieb gefährlicher Medikamente hat die englische Organisation Social Audit im Rahmen des Treffens der Öffentlichkeit bekanntgemacht. LOMOTIL, ebenfalls ein Durchfallmittel, vertrieben durch den amerikanischen Konzern G.D.Searle (Platz 29 in der Rangliste der größten Pharma-Multis), wird von Fachleuten als nutzlos bezeichnet. LOMOTIL ist aber nicht nur nutzlos, sondern auch gefährlich und kann bei einer überhöhten Dosis bei Kindern zu Atemlähmung, tiefer Bewußtlosigkeit und sogar Tod führen. In den USA für Kinder unter zwei Jahren verboten, verkauft G.D.Searle LOMOTIL in Hong Kong, Thailand und den Philippinen für Kinder ab drei Monaten. In Indien treibt der Konzern seine skrupellosen Verkaufsmethoden auf die Spitze: dort wird Kindern bis zu drei Monaten "eine halbe Tablette alle vier Stunden" empfohlen.

Diese Verkaufspolitik und die Preispolitik der Pharma-Konzerne - die UNCTAD schätzt die tatsächlichen Kosten der weltweiten Ausgaben von 120 Mrd \$ für pharmazeu-



Von links: Ross Mountain (UN-NOLS),
Anwar Fazal (IOCU) und Roland Fett

tische Produkte auf 10-20 Mrd \$ - wurden in den Referaten und Länderstudien zu Mexiko, Bangla Desh und dem Jemen eindrucksvoll nachgewiesen. Über die UN-Strategien zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung in der Dritten Welt berichteten Vertreter der damit befaßten UN-Organisationen, der WHO, UNCTAD und UNIDO. Allerdings zeichneten sich deren Berichte kaum durch konkrete Aussagen zur Politik der Vereinten Nationen aus. Ihre allgemeinen Ausführungen konnten die Interessen der wenigsten Teilnehmer befriedigen.

Internationale Opposition tut not

Wichtiger als der inhaltliche Seminarteil aber war eigentlich noch der Erfahrungsaustausch unter den anwesenden Gruppen und die Planung gemeinsamer Aktionen. Die Überzeugung, daß den Multinationalen Konzernen am wirksamsten durch gleichgerichtete und koordinierte Aktionen begegnet werden kann, hat wohl die meisten Teilnehmer nach Genf geführt. Für viele der anwesenden Konsumentenorganisationen aus Asien, Afrika und Lateinamerika, die im IOCU (International Organisation of Consumer Unions) zusammengeschlossen sind, aber auch für Dritte-Welt-Gruppen aus den USA, England und anderen europäischen Ländern waren hierfür die positiven Erfahrungen mit der Kampagne gegen Werbung und Verkauf von künstlicher Babynahrung und dem Nestle-Boycott ausschlaggebend, die durch das IBFAN (International Baby Food Action Network) koordiniert wurde. Die IBFAN-Gruppen hatten wenige Tage vor dem BUKO/IOCU-Seminar in Genf einen Kongreß veranstaltet, parallel zur Tagung der WHA (World Health Assembly - Treffen aller Gesundheitsminister), auf dem ein Kodex zum Vertrieb von künstlicher Babynahrung verabschiedet wurde, der u.a. direkte Werbung und Verteilen von Gratispackungen verbietet.

Viele der teilnehmenden Gruppen haben sich schon länger mit den Problemen der gesundheitlichen Versorgung beschäftigt. So z.B. die Konsumentenorganisation aus Malaysia, die gerade eine Broschüre über 44 gefährliche Medikamente veröffentlicht hat, die in Malaysia auf dem Markt sind, während sie in anderen Ländern verboten sind oder ihre Verwendung stark eingeschränkt ist. Anzumerken ist vielleicht, daß diese Konsumenten-gruppen in Ländern, in denen politische Parteien und Gewerkschaften verboten sind oder nur unter schwierigen Bedingungen arbeiten können, wichtige Organisationsformen zur Interessenvertretung der Bevölkerung darstellen und in vielen Bereichen politisch aktiv sind.

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

Mit HAI gegen die Haie

Das gemeinsame Interesse an einer Beendigung der "kommerziellen Anarchie im Medikamentenverkauf" und am Kampf gegen die Politik der Pharma-Multis war denn auch Grund genug zur Bildung des Health Action International (HAI). Mit diesem Netzwerk wollen die Gruppen in den verschiedenen Ländern Aktionen initiieren und koordinieren sowie ein Informationsnetz zur gegenseitigen Unterstützung aufbauen. Zu diesem Zweck wird ein Informationsdienst - HAI-News - eingerichtet, der die Kommunikation untereinander fördern soll und in dem die wichtigsten Informationen über Aktionen und Probleme, bei denen einzelne Gruppen Unterstützung brauchen, enthalten sind.

Zusammenfassend kann das Treffen als wichtiger Schritt in Richtung einer gemeinsamen internationalen Kampagne betrachtet werden. Nicht zuletzt die Kontakte zu Gruppen aus der Dritten Welt werden sich wohl in Zukunft als wichtig für die Kampagne des BUKO und die beteiligten Gruppen erweisen. Allerdings war auf dem Treffen auch nicht zu übersehen, daß zum Teil sehr unterschiedliche politische Strategien im Raum standen. Auf der einen Seite war eine große Zahl von Basisgruppen vertreten, auf der anderen Seite auch eine Reihe von Personen und Funktionären, die ihr Tätigkeitsfeld mehr in den Foyers der UN-Organisationen sehen. So wertvoll Kontakte zu diesen Organisationen auch sein mögen, so wenig erfolgversprechend bleibt dennoch eine Politik, die sich in einem Lobbying im Windschatten von UN-Konferenzen erschöpft. Das wesentliche Ziel der BUKO-Kampagne wird die aufklärerische Aktion an der Basis bleiben, mit der nur eine wirksame Lobby aufgebaut werden kann.

Eine Schlußbemerkung: Die wachsende Kritik an den Pharma-Multis hat auch deren Werbe-Strategen auf den Plan gerufen. Ihr internationaler Zusammenschluß IFPMA (International Federation of Pharmaceutical Manufacturers Associations) hat vor wenigen Wochen einen eigenen Kodex entworfen, mit dem "die freiwillige Einhaltung von ethischen Prinzipien und deren Umsetzung durch die pharmazeutische Industrie" gefördert werden soll. Kommentar eines Seminarteilnehmers: "Wenn sich die Haie hinsetzen und einen Kodex entwerfen, wie sie die Fische behandeln wollen, dann ist es an der Zeit für die Fische zu überlegen, wie sie behandelt werden wollen!"

Roland Fett