

Aktionswoche in Bremen (Forts.)

sammenhang zwischen Lebensbedingungen und Krankheit in der Dritten Welt dargestellt. Diese Probleme wurden zusätzlich auf mehreren Stelltafeln verdeutlicht. Danach wurde der Film "Gesunde Geschäfte - Pillen für die Philippinen" als Beispiel für die Marktstrategien eines multinationalen Konzerns (Ciba Geigy) in der Dritten Welt. Dieser Film zeigt in eindrucksvoller Weise die Werbemethoden der Pharmaindustrie.

In der anschließenden Diskussion wurden sehr schnell Parallelen zur Situation in der BRD gezogen. Die anwesenden Ärzte, Apotheker und "potentiellen Patienten" stellten fest, daß auch hier häufig übertriebene, gefährliche oder unnötige Medikamente mit teilweise unlauteren Werbemethoden vermarktet werden.

In Bezug auf die Dritte Welt und die Situation hier unterstützten die Anwesenden die Forderungen der BUKO Pharma - Kampagne, man war sich aber darüber einig, daß es dringend notwendig ist, hier sowohl als Beschäftigte im Gesundheitswesen als auch als Patienten ein kritisches Arzneimittelbewußtsein zu entwickeln. Diese Veranstaltung war ein erster Schritt in diese Richtung. Einige Teilnehmer beschlossen gleich konkrete Schritte: sie wollen im Bremer Gesundheitsladen eine Pharma - Gruppe gründen.

Die zweite Veranstaltung, zu der etwa 70 Besucher kamen, beschäftigte sich mit dem internationalen Blutplasmahandel. Von dieser Thematik fühlten sich besonders viele Ärzte angesprochen. Unter den Besuchern waren auch der Oberarzt der Bremer Blutbanken und ein Arzneimittelvertreter der Firma Behring. Als Einstieg in die Problematik wurde in einem Videofilm gezeigt, unter welchen Bedingungen in Brasilien unter den ärmsten Bevölkerungsteilen gewonnen wird und daraus teure Medikamente hergestellt werden. In dem darauffolgenden Referat wurde versucht, die gesamte Problematik allgemein zu erläutern.

Der Schwerpunkt lag besonders auf folgenden Fragen:

- In welchen Ländern wird Plasma gewonnen?
- Welche Auswirkung hat die kommerzielle Form der Blutplasmagewinnung auf die Spender und die Versorgung des betreffenden Landes mit Blut?
- Welche Länder verbrauchen die Plasmaprodukte?
- Wie kommt der extrem hohe Verbrauch besonders in der Bundesrepublik zustande?

Hierbei wurde auf die Werbestrategie und die Beeinflussung der Forschung von Seiten der Pharmaindustrie hingewiesen, sowie auf die Uninformiertheit der Ärzte, die Plasmaprodukte häufig ohne zwingende medizinische Notwendigkeit einsetzen. In der gemeinsamen Diskussion bekräftigte der Mitarbeiter der Blutbank einige Aspekte des Referates und wies vor allem darauf hin, daß die Möglichkeiten der Selbstversorgung der BRD mit Blutprodukten noch nicht ausgeschöpft sind. Der Vertreter der Behringwerke wollte sich zu der Problematik nicht äußern, obwohl seine Firma in dem gezeigten Videofilm angegriffen wurde.

Die anwesenden Ärzte stellten teilweise mit Betroffenheit fest, daß sie bisher kaum selbst Kenntnisse über die Gewinnung des Rohstoffs Blutplasma hatten. Viele Teilnehmer schlossen sich den Forderungen der BUKO Pharma - Kampagne zur Bekämpfung der Mißstände im Bereich der Plasmagewinnung und des Plasmaverbrauchs an, um zu verhindern, daß weiterhin aus dem Blut der Armen Medikamente für die Reichen hergestellt werden.
(Beate und Christoph)

Die in dem Artikel genannten Materialien sind erhältlich bei:
Diavortrag mit Begleitheft bei: medico international, Hanauer Landstr. 147-149, 6000 Frankfurt 1;
Film "Gesunde Geschäfte - Pillen für die Philippinen" bei Cine Terz, Buschstr. 16, 5300 Bonn 1;
der Video Film über die Blutspendsituation in Brasilien kann bei der Geschäftsstelle der Pharma - Kampagne gegen Unkosten ausgeliehen werden (nur für BUKO - Mitgliedsgruppen);
die Plakatausstellung kann noch nicht ausgeliehen werden, wird aber demnächst vorliegen.

Welchen Beitrag leistet die Pharmaindustrie (Forts.)

Zustand natürlich auch, aber das lenkt von der Frage ab, welchen Beitrag die bundesdeutsche Pharmaindustrie zur Gesundheitsversorgung in der Dritten Welt leistet. Und natürlich hat der BUKO die Pharmaindustrie niemals für Rüstungsexporte in die Dritte Welt verantwortlich gemacht.

Allerdings widerlegt der Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie unsere wesentlichen Vorwürfe nicht:

- * Medikamente haben für die Gesundheitsversorgung der Dritten Welt nur einen begrenzten Stellenwert
- * Das Arzneimittelangebot der multinationalen Konzerne entspricht den Anforderungen an eine gerechte und der Situation der Dritten Welt angepaßten Gesundheitsversorgung nicht
- * Ein bedeutender Teil der Medikamente ist überflüssig oder unwichtig
- * Markenmedikamente werden zu oft überhöhten Preisen verkauft
- * Forschung für Tropenkrankheiten spielt für die bundesdeutsche Pharmaindustrie nur eine marginale Rolle
- * Die Marktmacht der internationalen Pharmakonzerne verhindert weitgehend das Entstehen einer unabhängigen lokalen sinnvollen Medikamentenproduktion und leistet somit auch keinen Beitrag zu einer eigenständigen industriellen Entwicklung der Dritten Welt

Wie wichtig sind Medikamente ?

"Der hohe Anteil der Ausgaben für Arzneimittel an den Gesundheitsbudgets in den Entwicklungsländern resultiert nicht aus den hohen oder überhöhten Arzneimittelpreisen und durch Werbung initiierten Mehrverbrauch an Medikamenten, sondern aus der Tatsache, daß angesichts mangelnder Infrastruktur des Gesundheitswesens ... Arzneimittel oftmals die einzige verfügbare Behandlungsmöglichkeit sind."³

Medikamente sind oft nicht die richtige Antwort auf Krankheiten in der Dritten Welt, so stellte UNICEF fest, daß mehr als 3/4 aller Krankheiten in der Dritten Welt sich nur durch ausreichende Ernährung, sauberes Trinkwasser und Verbesserung der Hygienesituation beseitigen lassen.⁴

Aber auch bereits entstandene Krankheiten müssen nicht immer mit Medikamenten behandelt werden. Durchfall ist die häufigste Todesursache bei Kindern in Entwicklungsländern. Statt einer Behandlung mit teuren und teilweise auch für Kinder gefährlichen Medikamenten empfiehlt die Weltgesundheitsorganisation den Ersatz des Flüssigkeits- und Salzverlustes durch Gabe von mit etwas Zucker und Salz versetzten Wasser.⁵

Weitverbreitete Medikamente zur Behandlung von Durchfall, wie z.B. "Lomotil", sind eine Verschwendung knapper Ressourcen und haben ein vermeidbares Gefährdungspotential. Ähnliches gilt für Durchfallmedikamente, die den Wirkstoff Clioquinol enthalten, der nicht nur in Japan zahlreiche Opfer gefordert hat (SMON Erkrankung).⁶

Zuviel Medikamente ? - Zuwenig Medikamente ?

Paradoxerweise gibt es in der Dritten Welt zugleich zuviel und zuwenig Medikamente. Der private Markt ist überschwemmt mit Medikamenten von oft fragwürdigem Wert, wie Multivitaminpräparate, Stärkungsmittel, Schnupfenmittel, Appetitzügler. Gleichzeitig fehlen für die Versorgung breiter Teile der Bevölkerung wichtige und billige Arzneimittel und Impfstoffe.

(Fortsetzung nächste Seite)

Medikamente, die nicht nützen, schaden

Der "private Markt" hat in den meisten Entwicklungsländern den größten Anteil (typischerweise zwischen 70% und 90%). Der BPI meint dazu: "Nachfrager auf diesen 'privaten Märkten' ist eine relativ kleine Schicht von Beziehern mittlerer bis höherer Einkommen. Sie bezahlen ihre Medikamente selbst." Etwas weiter unten heißt es dann: "Der 'Privatmarkt' ist dabei für die beiden anderen (von Land zu Land unterschiedlich abgestuft) unterversorgten Arzneimittelmärkte nicht relevant."

Allein aus der Tatsache, daß ein Großteil der Medikamente selbst bezahlt wird, kann noch nicht geschlossen werden, daß das keinen Schaden für die Gesundheitsversorgung von Entwicklungsländern bedeutet. Devisen, die für unnütze oder überflüssige Medikamente ausgegeben werden, schmälern die Möglichkeit sinnvoller und preiswerter Medikamente auf dem Weltmarkt zu kaufen, erheblich ein. Eine Untersuchung, die kürzlich in Zaire durchgeführt wurde, hat ergeben, daß nur 24% der durch multinationale Unternehmen importierten Arzneimittel auf der Liste der unentbehrlichen Arzneimittel der Weltgesundheitsorganisation stehen.

Wie erfolgreich eine Beschränkung des gesamten Medikamentenmarktes sein kann, läßt sich am Beispiel Mosambik ablesen. Eine Beschränkung auf eine Liste unentbehrlicher Arzneimittel auch für den privaten Sektor, verbunden mit der Abschaffung der Markennamen und der zentralen Beschaffung von Medikamenten, führte zu einer drastischen Reduzierung der Medikamentenpreise. Durch diese Maßnahmen wurde - bei gleichbleibenden Pro-Kopf Ausgaben für Arzneimittel - eine wesentlich bessere Versorgung breiter Bevölkerungsschichten erreicht.

Zuwendig Medikamente für die Armen

Im Rahmen einer Basisgesundheitsversorgung, die eine Verbesserung der Ernährung, Wasserversorgung und Wohnverhältnisse anstrebt, leisten Medikamente, wie sie in der Liste der "unentbehrlichen Arzneimittel" der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zusammengestellt sind, einen wichtigen Beitrag zur Gesundheit.

Der BPI meint dazu: "Trotz ausreichenden Impfstoffangebots bei schärfster Konkurrenz und zu niedrigsten Preisen sterben jährlich fünf Millionen Kinder in Entwicklungsländern, weil Fachpersonal und Kühlketten fehlen."

Doch wie ist es um die Bereitschaft der Pharmaindustrie bestellt, solche Arzneimittel zu verkaufen? Der Generalsekretär der WHO, Hafdan Mahler, beklagte 1981: "Wenn man Gesundheit für alle will und 6 Millionen Kinder, die jährlich an Tuberkulose, Keuchhusten, Diphtherie, Masern und Kinderlähmung sterben, vor diesen Krankheiten bewahren will, dann muß man jährlich 100 - 120 Millionen Kinder impfen. Wenn man das möchte, so muß der Impfstoffpreis niedrig sein. Wenn aber der Preis niedrig ist, dann kann man das Produkt nicht erhalten, weil", so ein Sprecher der Pharmaindustrie, "die Herstellung von Impfstoffen und -seren unter Wettbewerbsdruck stünde, daß man das Interesse daran verlöre."

Medikamentenpreise zu hoch

"Es wird völlig unzutreffend behauptet, überhöhte Preise und exzessives Marketing seien dafür verant-

wortlich, daß bis zu 50% des gesamten Gesundheitsbudgets in Entwicklungsländern für Arzneimittel aufgewendet werden müssen, ohne eine ausreichende Versorgung der armen Bevölkerungsschichten zu gewährleisten", so der BPI.

Zahlreiche Hinweise deuten darauf hin, daß die Medikamentenpreise in der Dritten Welt zu hoch sind. Dabei meinen wir nicht, daß Medikamente dort grundsätzlich teurer sind, als in Industrieländern (auch dafür gibt es manchen Beleg), sondern, daß viele Markenmedikamente vergleichsweise zu teuer sind. Daß es sich dabei nicht um einen kleinen Aufschlag für die Forschungskosten (dazu weiter unten) handelt, zeigen zahlreiche Untersuchungen der UNCTAD.

Eine vergleichende Untersuchung der Preise für Ampicillin-Kapseln in den Philippinen, Malaysia, Papua Neuguinea und den USA kam zu folgendem Ergebnis:

	höchster Preis	niedrigster Preis
Philippinen	16,00 US\$	14,27 US\$
Malaysia		3,96 US\$
Papua Neuguinea		5,55 US\$
USA	12,16 US\$	4,75 US\$

Quelle: UNCTAD, Technology policies in the pharmaceutical sector in the Philippines, UNCTAD/TT/36, 1980

Deutsche Forschungsleistungen

"Kritiker werden nicht müde zu behaupten, die Arzneimittelforschung im Bereich der Tropenkrankheiten führe ein Schattendasein, so daß gegen typische Tropenkrankheiten keine Medikamente zur Verfügung stünden. Auch dieser Vorwurf entbehrt jeder Grundlage", meint der BPI in seiner Broschüre. Zwei Seiten weiter werden dann die Forschungsaufwendungen genannt: 40 Millionen DM in den Jahren 1979 und 1980. Nach eigenen Angaben des Bundesverbandes haben bundesdeutsche Pharmaunternehmen in dem gleichen Zeitraum 3,3 Milliarden DM für Forschung und Entwicklung ausgegeben.

Die Tropenforschung hat also einen Anteil von nur 1,2% am Gesamtforschungsaufwand, kein Schattendasein?

Beiträge zur industriellen Entwicklung?

Der BPI meint es gebe u.a. in 40 Ländern der Dritten Welt eine lokale Arzneimittelproduktion. Allein die Tatsache, daß ein Tochterunternehmen eines multinationalen Konzerns in einem Entwicklungsland, Tabletten in Schachteln packt, läßt noch nicht auf eine lokale Medikamentenproduktion schließen. Nach Angaben der United Nations Industrial Development Organization (UNIDO) verfügen ganze fünf Entwicklungsländer über eine Industrie, die in der Lage ist, aus Rohstoffen fertige Medikamente herzustellen.

Eine unabhängige nationale Pharmaindustrie existiert in fast keinem Entwicklungsland. Ein Technologietransfer findet nicht statt, denn erstens gibt es nach Angaben des BPI nur 2 Länder, in denen deutsche Firmen eine Grundstoffproduktion betreiben, zweitens bedeutet die Tatsache, daß eine Tochterfirma eines ausländischen Konzerns in einem Land der Dritten Welt produziert, noch keinen Zugang zu Technologie und Know How.

"In den Philippinen wurden 16 Pharma-Verträge aus den Jahren 1978-79 untersucht. ... In den 16 Verträgen wurden 22 verschiedene Bestimmungen gefunden, die die Entwicklungsmöglichkeiten der philippinischen Tochterfirma einschränken. Den Tochterfirmen war es verboten, die hergestellten Produkte zu exportieren oder der Export war stark eingeschränkt. Die Tochterfirmen mußten sich vertraglich verpflichten, die Rohmaterialien ausschließlich beim Stammhaus zu beziehen. In drei Verträgen wurde bestimmt, daß Verbesserungen an den Produkten, die auf den Philippinen hergestellt wurden, kostenlos an den Stammkonzern übergangen - dagegen mußte die philip-

(Fortsetzung nächste Seite)

(Fortsetzung von Seite 3)

pinische Tochterfirma für das technische Wissen aus dem Stammkonzern regelmäßig hohe Gebühren bezahlen.²¹

Auch die Behauptung, "deutsche Arzneimittelhersteller tragen ... nicht unwesentlich zur Minderung der Arbeitslosigkeit in den Entwicklungsländern und damit zur Stärkung ihrer wirtschaftlichen Leistungskraft, wie auch zur Erhöhung ihres Volkseinkommens bei",²² erscheint mehr als fragwürdig. Knapp 40.000 Beschäftigte in 86 Entwicklungsländern, das bedeutet pro Land weniger als 500 Arbeitsplätze.

Ob 11.238 Pharmavertreter (28%) und 8.500 Plantagenarbeiter (21%) einen wesentlichen Beitrag zur wirtschaftlichen Leistungskraft und zu einer sinnvollen industriellen Entwicklung leisten, sei dahingestellt.²³

Marktmacht

Die Pharmaindustrie argumentiert, sie habe gar keine Marktmacht und von einer Monopolsituation könne man nicht sprechen. Als Beleg nennt sie Anteile rein nationaler Firmen in Lateinamerika. Abgesehen davon, daß einige Länder Lateinamerikas die an weitesten entwickelte Pharmaindustrie in der Dritten Welt haben (sonst nur noch Ägypten und Indien), müssen die in der Broschüre genannten Zahlen des lateinamerikanischen Pharmaherstellerverbandes in einigen Fällen angezweifelt werden. Der Anteil ausländischer Firmen am Verbrauch²⁵ nach Angaben des BPI²⁴ und der Vereinten Nationen²⁵:

	BPI	Vereinten Nationen
Argentinien	53 %	59 %
Brasilien	78 %	88 %
Mexiko	72 %	85 %

Anmerkungen

1. Bundesverband der pharmazeutischen Industrie (Hrsg.), Arzneimittel und Dritte Welt, Frankfurt, September 1982
2. a.a.O., S.17
3. a.a.O., S.12
4. UNICEF (Hrsg.), Situation of Children in the Developing World, 1979
5. WHO (Hrsg.), The Work of WHO 1980-1981, Genf 1982
6. Oile Hansson, Arznei-Multis und der SMON-Kandal, Berlin 1979; Pharmakonzern geht neue Wege - Schweizer Unternehmen Ciba-Geigy will Medikamente vom Markt nehmen, Mannheimer Morgen, 19.11.1982
7. Drug policies including Traditional Medicines in the Context of Primary Health Care, WHO, SEA/Drugs/33, 21.Dez. 1979, Table 1
8. Bundesverband ... (Hrsg.), a.a.O., S.8
9. Glucksberg und Singer, The Multinational Drug Companies in Zaire, in International Journal of Health Services, Vol.12, Nr.3, 1982, S.381-387
10. Hanlon, Drugs: Mozambique Cracks Down, Centre for Science and Environment, New Delhi, Report No.72, 1982
11. WHO (Hrsg.), The Selection of Essential Drugs, Technical Report Series, Nr. 615, Genf 1977
12. Stellungnahme des BUKO zum "Einfluß der BRD auf die Gesundheitssituation in der Dritten Welt", verabschiedet auf dem 6. Bundeskongress in Mannheim, 20.11.82
13. Hafdan Wahler, The meaning of "Health for all by the year 2000", in: World Health Forum 2(1), 1981, S. 5-22
14. Bundesverband ... (Hrsg.), a.a.O., S.9
15. ebenda
16. a.a.O., S.21
17. BPI (Hrsg.) Pharma Jahresbericht 1981/82, o.J.
18. Bundesverband ... (Hrsg.), a.a.O., S.17
19. United Nations Economic and Social Council (Hrsg.), Transnational Cooperations in the Pharmaceutica Industry in Developing Countries, E/C.10/85, 1981
20. Bundesverband ... (Hrsg.), a.a.O., S.19
21. Bühler, Geschäfte mit der Armut, Frankfurt 1982, S.66
22. Bundesverband (Hrsg.), a.a.O., S.18
23. ebenda
24. a.a.O., S.6
25. United Nations (Hrsg.), a.a.O., S.10

NEUE BÜCHER

GESCHÄFTE MIT DER ARMUT

Das lang erwartete Buch "Geschäfte mit der Armut - Pharma-Konzerne in der Dritten Welt" von Marcel Bühler ist jetzt endlich erschienen.

Eine provozierende These hat Bühler an den Anfang seines Buches gesetzt "Arzneimittel könnten für die Armen in der Dritten Welt eine Hilfe sein, wenn die Geschäfte der Pharma - Firmen dies nicht verhindern würden." Also die Pharmaindustrie nicht als Segensbringer (Industrieslogan "Pharma Forschung ist teuer - Menschenleben sind unbezahlbar"), sondern als Störfaktor für eine sinnvolle Gesundheitsversorgung.

Trotz medizinischer Entwicklungshilfe hat sich der Gesundheitszustand in vielen Ländern der Dritten Welt nicht verbessert. Der Autor weist nach, daß die Hauptursachen der Massenerkrankungen in den Entwicklungsländern die sozio - ökonomischen Lebensbedingungen, Armut, Unterernährung, mangelnde Trinkwasserversorgung usw. sind. Den daraus resultierenden bescheidenen Möglichkeiten medikamentöser Therapie wird anhand vieler Beispiele aus der Werbung die aggressive Marktstrategie der pharmazeutischen Industrie gegenübergestellt. In den Entwicklungsländern werden nützliche wie nutzlose Medikamente fast immer zu überhöhten Preisen verkauft. Aufgrund der hohen Preise sind viele Menschen von der Arzneimitteltherapie generell ausgeschlossen.

Der Autor zeigt, daß der Pharmamarkt in Entwicklungsländern von multinationalen Konzernen kontrolliert wird, wobei deutsche Multis an der Spitze stehen. Von ihnen wird erfolgreich eine preiswerte, auf die Bedürfnisse der Entwicklungsländer zugeschnittene Arzneimittelproduktion verhindert.

Das Buch zeigt aber auch, wie die Dritte Welt begonnen hat, sich gegen diese Praktiken zu wehren. Das Konzept der "unentbehrlichen Arzneimittel der Weltgesundheitsorganisation wird ebenso diskutiert wie die Möglichkeiten lokaler Arzneimittelproduktion.

Als Quellen dienen dem Autor hauptsächlich Untersuchungen aus dem englischsprachigen Raum, sowie Dokumente internationaler Organisationen, die hier erstmals auf deutsch einem breiterem Publikum zugänglich gemacht werden.

Das Buch ist bei der Geschäftsstelle der Pharma - Kampagne erhältlich.
(med/JS)

DEN TOD VERHINDERN - OHNE DAS LEBEN ZU VERBESSERN

"Den Tod verhindern ohne das Leben zu verbessern - Zum Widerspruch imperialistischer Medizin in der Dritten Welt" ist der Titel eines Buches von Lesley Doyal, das jetzt von medico international herausgegeben wurde.

Die Autorin beschreibt anhand der Geschichte der englischen Kolonien das Eindringen bzw. die Errichtung eines an westlichen Maßstäben orientierten Gesundheitssystems in der Dritten Welt und setzt dies in Beziehung zu den Interessen des Kolonialstaates. Davon ausgehend analysiert sie, wie Gesundheit und Medizin immer mehr Warencharakter annahmen, in wessen Interesse dies geschah und welche Rolle die "moderne" Medizin heute als Instrument der sozialen Kontrolle spielt.

Bei dem vorliegenden Buch handelt es sich um den Auszug des in Englisch erschienen Buches "The Political Economy of Health" von Lesley Doyal und Imogen Pennell.

Das Buch ist bei der Geschäftsstelle der Pharma - Kampagne erhältlich.
(rs)

ANTIBIOTIKA - ODER: MEDIKAMENTE ALS BUMERANG

ANTIBIOTIKA - ALLZUVIEL IST UNGESUND

Auf zwei aktuellen internationalen Ärztetagen - der WHO - Konferenz in Genf und einer in New York wurden Forderungen nach strengeren Kontrollverordnungen für Antibiotika laut. Wenn nicht bald etwas unternommen wird, hat die Chemotherapie bald keine Zukunft mehr, weil bereits über 90% aller Krankheitsbakterien antibiotika - resistent sind.

Eine allgemeine Antibiotika - Resistenz wurde erstmals 1972 in Entwicklungsländern festgestellt. Über 10 000 gegen das Typhus - Mittel Chloramphenicol resistente Fälle wurden in Mexiko verzeichnet und weitere 3000 Fälle in Calicut, Kerala, Indien. In beiden Fällen hatten Ärzte zu viele Antibiotika für geringere Beschwerden verschrieben und auf diese Weise resistenteren Bakterienvarianten Tür und Tor geöffnet. Weitere Resistenzfälle wurden in Nordafrika, Europa, Vietnam und Thailand festgestellt. Die Folgen sind besonders für Entwicklungsländer potentiell verheerend, denn dort verbreiten sich drogenresistente Bakterien in den überbevölkerten, unhygienischen Ballungsgebieten besonders schnell. Wenn billige Antibiotika nicht mehr wirken, sind Entwicklungsländer gezwungen teurere Drogen einzusetzen, die sie sich nicht leisten können.

Wenn harmlose Bakterien im Darm mit Antibiotika in Berührung kommen, können sie resistent werden und die Gene übertragen, die sie gegen Krankheitsbakterien immun machen. Praktisch alle Bakterienarten, die im menschlichen oder tierischen Darm vorkommen, können gegen Antibiotika resistent werden.

WIEVIELE ANTIBIOTIKA BRAUCHT MAN?

"Antibiotika werden wirkungslos", "Antibiotika: Allzuviel ist ungesund", "Wird die Wunderwaffe stumpf?". Schlagzeilen, Meldungen, Berichte. Die seit Jahrzehnten bekannte Reaktion von Bakterien auf Antibiotika, nämlich widerstandsfähige (resistente) Formen zu entwickeln, wird in der Praxis zu wenig Beachtung geschenkt.

Antibiotika, die nur bei Bakterien Wirkung zeigen, werden gegen Virusinfektionen wie Schnupfen und Erkältungskrankheiten verschrieben. Antibiotika bewirken in zu geringen Dosen eine Resistenzausbildung bei überlebenden Bakterien, sie werden jedoch routinemäßig und zur Prophylaxe verwandt. Riesige Mengen Antibiotika werden außerdem noch leichtfertig vorbeugend ins Hühner-, Schweine- und Rinderfutter gemischt.

Inzwischen gibt es zahlreiche Krankheitsbakterien, die gegenüber vielen Antibiotika resistent sind. Die Pharmaindustrie bemüht sich immer neue Wirkstoffe zu finden, immer neue Kombinationen auf den Markt zu bringen. Es gibt allein in der BRD über 220 verschiedene Handelspräparate von Antibiotika.

Jedes neue Medikament muß bei dieser Überfülle besonders hervorgehoben und jedem müssen besondere Wirkungen zugeschrieben werden. Jedoch: die Bildung resistenter Bakterienstämme wächst ebenso wie das Angebot an Medikamenten.

Deutlich wird das Problem zum Beispiel beim Antibiotikum "Claforan" des Pharmakonzerns Hoechst. Während in der Bundesrepublik relativ vorsichtig "Claforan" als "Breitspektrum - Antibiotikum auf Intensiv- und Wachstationen" angepriesen wird, erscheint in Ländern der Dritten Welt die Werbung mit absoluten Aussagen: "Wieviele Antibiotika braucht man? Eines", "Gib den Infektionen keine zweite Chance", "Ein besseres Antibiotikum müßte noch gefunden werden". Ein Fachmann meint dazu: "Die Diskussion über die Resistenzentwicklung gegen Antibiotika hat doch wohl zu der Erkenntnis geführt, daß aus keimökologischen Gründen auf möglichst niedriger Stufe behandelt werden sollte. Gerade Breitbandantibiotika aus der Gruppe der 'Cephalosporine' (dazu gehört auch Claforan)

(Fortsetzung nächste Seite)

Wenn man Antibiotika in Zukunft etwas vorsichtiger und gezielter einsetzt, läßt sich der Fall vielleicht noch unter Kontrolle bringen. Damit liesse sich die Verbreitung der Resistenz unter den Mikroben bremsen, wodurch Behandlungskosten gesenkt und auch lästige Begleiterscheinungen gemindert werden. Ärzte geben den Dorfapothekern auf dem Land die Schuld, weil sie Antibiotika unterschiedslos als "Wunderheilmittel" verkaufen. Untersuchungen haben jedoch gezeigt, daß qualifizierte Ärzte, die es besser wissern müßten, genauso daran schuld sind, weil sie Antibiotika für geringe Beschwerden wie Erkältungen, Durchfall und Husten verschrieben haben. Eine führende amerikanische Fachzeitschrift berichtet über einen Fall, wo Ärzte gebeten wurden, die Diagnose mit aufs Rezept zu schreiben, und in 62% aller Fälle Antibiotika ohne jegliche Indikation bakterieller Infektion verschrieben. Über Entwicklungsländer stehen keine entsprechenden Untersuchungsergebnisse zur Verfügung, es ist jedoch anzunehmen, daß in 80% bis 90% aller Fälle zuviel verschrieben wird.

Die zwingend überzeugende Werbung seitens der Arzneimittel-firmen führt auch dazu, daß zuviel verschrieben wird: In einer Werbeaktion lieferte ein Arznei - Multi Apothekern in Indien für je 52 verkaufte Fläschchen Antibiotika 48 Fläschchen gratis. Angesichts der alarmierenden Antibiotikaresistenz werden die Ärzte nun doch lernen müssen, weniger Antibiotika und harmlosere Mittel zu verschreiben.

(Amita Deepak und Shyam Jha, Earthscan, Sept. 82)

HOW MANY ANTIBIOTICS DO YOU NEED?

ONE.

Most infections can be treated adequately with a single excellent antibiotic. Ideally speaking this antibiotic should have bactericidal activity over the broadest possible spectrum and few side-effects. That is why Claforan could be considered the logical number one choice parenteral antibiotic.

Claforan
Don't give infections a second chance.

The only way you can be certain of success in a new antibiotic is by comparing it with those you know and trust. Claforan will stand the test, for quite simply it has the broadest active bactericidal spectrum available, allied to remarkable tolerability and excellent stability. A better antibiotic has yet to be found.

Claforan's safety and rapid bactericidal action is a great reassurance when you are faced with non-specific or problem bacteria such as staphylococci, Proteus, Serratia.

Claforan's potent and intensive bactericidal activity certainly acts more effectively than other drugs to treat therapy-resistant infections. In critical cases, Claforan's choice antibiotic will help you get rid of the infection and its complications, with little toxicity to your patient's kidneys.

Claforan's fast bactericidal action means you can be sure of its effectiveness at the first injection within a few hours, leading to rapid relief of any acute symptoms.

Claforan is safe - and its broad spectrum makes it the antibiotic of choice for you and your patients. Claforan is available in 100, 250 and 500 mg concentrations for parenteral infection.

Claforan's excellent bactericidal activity is supported by laboratory studies with 100 organisms isolated from the world's major clinical hospitals. Claforan's safety and efficacy are the result of development work by Hoechst's stable cephalosporins and it has been subjected to extensive clinical trials and considerable favourable attention in the international medical press.



Hoechst
D-6592 Frankfurt am Main

Wieviele Antibiotika braucht man ? (Forts.)

sollten nur kritisch eingesetzt und für Problemfälle aufgespart werden, die mit herkömmlichen Antibiotika nicht beherrscht werden können', schrieb Lang vor zwei Jahren. Diese Einsicht hat besondere Bedeutung für den Einsatz und die Auswahl von Antibiotika in Entwicklungsländern mit noch geringem Antibiotikaverbrauch und findet auch Ausdruck im Fehlen der Cephalosporine in den Listen essentieller Arzneimittel der Weltgesundheitsorganisation.¹

Dazu kommt noch, daß eine Tagesdosis Claforan z.B. in Nigeria über 100 DM kostet (das ist fast doppelt soviel wie in der BRD), während die billigsten Antibiotika weniger als eine Mark kosten.²

Vor dem freizügigen Gebrauch der Antibiotika warnten auf einer Tagung im August 150 Wissenschaftler und Mediziner aus 26 Nationen. In ihrer "Erklärung zum weltweiten Mißbrauch von Antibiotika" fordern sie drastische Einschränkungen bei üblichen Praktiken beim Einsatz dieser antibakteriellen Mitteln (siehe Kasten).

Drastischer äußerte sich da auf einer Tagung der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie in Kiel Prof. Uwe Ullmann, daß nicht unbedingt mit immer stärkeren Antibiotika auf das Resistenz - Problem geantwortet werden müsse: "Wir brauchen keine neuen Antibiotika, wichtiger wäre es, die Bedingungen für ihren Einsatz genauer zu fassen und den allergrößten Wert auf Hygiene und Desinfektion zu legen."³
(ul)

1. A. Wellstein, Braucht man nur noch Claforan als Antibiotikum?, in: Internist. Prax. 22, 1982, S.575-577

Deutsche Entwicklungs-Hilfe?

Von der Carl Duisberg Gesellschaft werden in Zusammenarbeit mit der GTZ (Gesellschaft für technische Zusammenarbeit, halbstaatlich) zwei Kurse zur Labor-technik zur Erkennung der Schlafkrankheit im Sudan im November und Dezember 1982 durchgeführt. Das klingt soweit ganz gut.

Was nicht in der Ausschreibung steht, Leiter des Kurses ist ein Mitarbeiter der Behringwerke(Hoechst). Das wirft die Frage auf, ob die Kurse mehr den Interessen der Pharmaindustrie dienen oder der Bekämpfung der Schlafkrankheit im Sudan. Lesen wir dazu den Bericht einer beteiligten deutschen Entwicklungshelferin:

"Das Niveau des Kurses war zu hoch. Abgesehen davon, kann eine serologische Diagnostik zur Zeit nur von ausländischen Experten durchgeführt werden. Der Hauptteil des Kurses bestand aus serologischen Untersuchungen, die die Teilnehmer total überforderten. Es wurde mit Begriffen wie z.B. Mikron gearbeitet um den Größenunterschied Erythrozyten - Trypanosomen (Blutkörperchen - Erreger der Schlafkrankheit) deutlich zu machen. Gearbeitet wurde mit modernsten Materialien, die den Teilnehmern völlig unbekannt waren. Zu kurz kamen im Sudan geläufige Untersuchungsmethoden. Nebensächlich abgehandelt wurden Symptome, Therapie und Prophylaxe der Schlafkrankheit - und dies auch erst nachdem ein Teilnehmer danach fragte. Hingegen wurde fast täglich über die serologische Diagnostik gesprochen (die Diagnostika dafür stellen die Behringwerke her). Einwände und Vorschläge von fachlichem Personal, das schon länger im Sudan tätig ist, wurden ignoriert.

Die Teilnehmer erhielten Fahrgeld, freie Unterkunft, volle Verpflegung und 3 sudanesisches Pfund Taschengeld täglich (entspricht fast einem Monatsgehalt einer sudanesischen Krankenschwester). Weiterhin wurde ihnen eine silberfarbene Tasche mit Hoechst-Firmenemblem mit Schreibzeug und ein Ordner mit wissenschaftlichen Berichten über die Schlafkrankheit ausgehändigt. Diese Geschenkflut und finanzielle Großzügigkeit wird uns die Durchführung von zukünftigen Kursen erschweren, da die Teilnehmer Ähnliches erwarten.

Antibiotika Erklärung von Santo Domingo

150 Wissenschaftler und Mediziner aus 26 Ländern haben im August 1981 eine Erklärung zum weltweiten Mißbrauch von Antibiotika veröffentlicht, in denen sie die drastische Einschränkung von fünf weithin üblichen Praktiken beim Einsatz antibakterieller Mittel fordern:

- * Antibiotika ohne Verschreibung auszugeben (eine vor allem in der Dritten Welt verbreitete Unsitte);
- * klinisch brauchbare Antibiotika als wachstumsfördernde Stoffe in Tierfutter oder auf landwirtschaftlichen Nutzpflanzen einzusetzen;
- * Antibiotika für Beschwerden zu verschreiben, gegen die sie machtlos sind;
- * Verbraucher durch das Anpreisen von Antibiotika als "Wunderdrogen" irrezuführen - vor allem in Gegenden, in denen der Arzneimittelvertrieb nicht staatlich kontrolliert wird (also primär in der Dritten Welt);
- * die Verwendung unterschiedlicher Bezeichnungen und Anzeigen beim Verkauf desselben Produkts in verschiedenen Regionen der Erde.

(nach: Die Zeit, 18.9.1981)

2. Preisliste von Hoechst Nigeria 1982/83; BRD Preis nach Apothekenauskunft; Medical Index of Pharmaceutical Specialities in Nigeria, Vol. 14, 1982

3. Antibiotika werden wirkungslos, Frankfurter Rundschau vom 26.7.1982

Ich frage mich jetzt nach Sinn und Zweck des Kurses. Ist man wirklich daran interessiert, die Schlafkrankheit im Südsudan zu bekämpfen, oder war der Kurs nur dazu da, um den Firmen den Absatz von serologischen Testen zu garantieren?"
(Name der Autorin ist der Redaktion bekannt)



Werbung ist keine Bestechung

Das jedenfalls meint die Pharmaindustrie. Dr. Prabhakar Karadia ist Arzt in Secunderabad, Südindien. Er hat all die kostenlosen Arzneimittelmuster, Geschenke und Werbeblätter, die er auf dem Bild zeigt, innerhalb von gerade zwei Wochen erhalten.

(Foto: Centre for Development Communication, Hyderabad; Quelle: OXFAM, GB).

DOKUMENT: BESCHLÜSSE ZUR PHARMA - KAMPAGNE AUF DEM BUKO VI

Der letzte Bundeskongress fand vom 17. - 21. November 1982 in Mannheim mit dem Thema "Entwicklung heißt Befreiung" statt. Die erste Frage dabei war "Befreiung wovon?". Welcher Einfluß geht von der BRD auf die Dritte Welt aus? Diese Frage wurde von thematischen Arbeitsgruppen untersucht, darunter natürlich auch eine Pharma - Arbeitsgruppe, die sich zwei Schwerpunkte gesetzt hatte: den Einfluß der Pharmaindustrie auf die Gesundheitssituation und die Problematik der kommerziellen Blutplasma"spende" in der Dritten Welt. Die Ergebnisse der Arbeitsgruppe fanden ihren Niederschlag in einem Thesenpapier "Einfluß der BRD auf die Gesundheitssituation in der Dritten Welt" mit daraus abgeleiteten Forderungen und eine Resolution "Menschliches Blut darf kein Handelsobjekt sein!", die beide vom Plenum des BUKO verabschiedet wurden. Beide Texte sind nachfolgend abgedruckt.

Einfluß der BRD auf die Gesundheitssituation in der Dritten Welt

Den wesentlichsten Einfluß auf die Gesundheitssituation in der Dritten Welt, der von der BRD ausgeht, übt die Pharmaindustrie aus.

Die Dritte Welt wird immer wichtiger als Absatzmarkt für pharmazeutische Produkte, weil einer weiteren Ausdehnung in den Industrieländern durch verstärkte Kontrollen und Markt(über)sättigung Grenzen gesetzt sind. (Exportanteil über 40%, davon 30% in die Dritte Welt, Tendenz steigend.)

Eine aggressive Werbung sorgt auch in der Dritten Welt für den Konsum nutzloser und unangemessener pharmazeutischer Produkte. Dabei bedient sich die Industrie des hohen Prestiges westlicher Konsumgewohnheiten und Lebensart, die über einheimische Eliten weitervermittelt werden.

Auf therapeutischen Teilmärkten halten jeweils wenige Konzerne hohe Marktanteile bis hin zu monopolähnlichen Situationen.

Die internationalen Pharmakonzerne profitieren von ihren Investitionen in der Dritten Welt besonders. Sie nutzen Steuerfreiheit, Billiglöhne, Subventionen und eingeschränkte Gewerkschaftsrechte aus, ohne daß sie technisches Wissen, Patente, Lizenzen aus ihrer Hand geben.

Aufgrund ihrer multinationalen Struktur können Gewinne vertuscht werden (transfer pricing), so daß dem Entwicklungsland mehr Kapital entzogen werden kann als investiert wurde.

Die Investition in überflüssige Medikamente stellt einen irrationalen Weg der Entwicklung dar, weil sie Ressourcen für die Verbesserung der Gesundheitssituation (z.B. Investitionen in die Nahrungsmittelproduktion) blockiert.

Die meisten Pharmakonzerne sind Chemie - Multis, die durch ihre Produktion (Umweltverschmutzung) und Produkte (z.B. Pestizide) gleichzeitig eine akute Gesundheitsgefahr darstellen.

Was bedeutet das für die Gesundheitssituation ?

Die Bedeutung von Medikamenten in der Ersten und Dritten Welt ist begrenzt, denn Gesundheit ist vielmehr von sozialen und ökonomischen Faktoren abhängig. Voraussetzung sind eine neue internationale wirtschaftliche Ordnung und eine gerechte Verteilung der Ressourcen innerhalb eines jeden Landes. Gesundheit kann nur verstanden werden als vollständiges körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden und nicht als bloße Abwesenheit von Krankheit. So ist Gesundheit mit sozialer und wirtschaftlicher Gerechtigkeit untrennbar verbunden.

Im Rahmen einer Basisesundheitsversorgung, die eine Verbesserung der Ernährung, Wasserversorgung und Wohnverhältnisse anstrebt, leisten Medikamente, wie sie in der Liste der "unentbehrlichen Arzneimittel" der WHO zusammengestellt sind, einen wichtigen Beitrag zur Gesundheit.

Das Arzneimittelangebot der multinationalen Konzerne entspricht den Anforderungen an eine gerechte und der Situation der Dritten Welt angepasste Gesundheitsversorgung nicht:

- * ein bedeutender Teil der Medikamente ist überflüssig oder unwichtig;
- * Markenmedikamente werden oft zu überhöhten Preisen verkauft;
- * durch den Import dieser Medikamente werden Mittel für weit wichtigere Maßnahmen zur Gesundheitssicherung blockiert;
- * dabei nutzen die Pharmakonzerne die Schwäche vieler nationaler Gesundheitsbehörden in der Dritten Welt aus;
- * die Pharmamultis verfügen praktisch über ein Informationsmonopol bei Medikamenten;
- * viele Medikamente werden durch unzureichende Gebrauchshinweise, die Ausweitung der Anwendungsgebiete und Verschweigen von Nebenwirkungen und Kontraindikationen gefährlich;
- * die Verteilung der Medikamente richtet sich nach den besten Vermarktungschancen und nicht nach dem tatsächlichen Bedarf;
- * durch das massive Marketing der Multis findet eine Verdrängung einheimischer Heilmethoden statt;
- * die Marktmacht der Pharma - Multis verhindert das Entstehen einer unabhängigen lokalen sinnvollen Medikamentenproduktion.

Forderungen (verabschiedet auf dem BUKO VI, Nov. 82)

Forderungen, die an die Öffentlichkeit, den Gesetzgeber und die Industrie gerichtet werden, sind:

- * Kein Export von Medikamenten, die nicht auch in der BRD vermarktet werden dürfen;
- * einheitliche Medikamenteninformation für die BRD und den Export;
- * Verbot der Werbung für Medikamente (z.B. Inserate, Pharmavertreter, Beeinflussung wissenschaftlicher Kongresse, Geschenke);
- * ausschließlicher Gebrauch von chemischen Freinamen (Generics);
- * Beschränkung auf die WHO - Liste von unentbehrlichen Arzneimitteln mit einheitlicher und für den Patienten verständlicher Medikamenteninformation.

Alle Forderungen werden für uns und die Dritte Welt erhoben, wir fördern Gleichbehandlung.

Menschliches Blut darf kein Handelsobjekt sein!

(verabschiedet auf dem BUKO VI, Nov. 82)

Menschliches Blut ist Rohstoff für wertvolle Medikamente geworden. Für die Pharmaindustrie ist die Herstellung von Arzneimitteln aus Blutplasma ein großes Geschäft geworden. Sie beschafft sich das Blutplasma oftmals durch bezahlte "Spenden". Das hat dazu geführt, daß auch arme und unterernährte Menschen ihr Blut verkaufen. Die Armen der Welt sind so zu Lieferanten von Blutplasma geworden, das zu Medikamenten für die Wohlhabenden verarbeitet wird.

Im Einklang mit der Weltgesundheitsorganisation und dem Internationalen Roten Kreuz fordern wir:

- * Die Blutspende muß unter allen Umständen freiwillig sein, kein Druck irgendeiner Art darf auf den Spender ausgeübt werden.

(Fortsetzung nächste Seite)

OXFAM - BUCH ERHEBT SCHWERE VORWÜRFE GEGEN PHARMAINDUSTRIE

Die unabhängige britische Wohlfahrts- und Entwicklungshilfeorganisation OXFAM hat die multinationalen Arzneimittelkonzerne des Westens beschuldigt, die Länder der Dritten Welt aus kommerziellen Interessen mit Medikamenten zu überschwemmen. Die Medikamente seien zum großen Teil nicht lebensnotwendig, unterlägen keinen Kontrollmaßnahmen und würden von mangelhaft informierten Verkaufspersonal vertrieben.

In einer jetzt unter dem Titel "Bitter Pills" veröffentlichten Studie kritisiert die OXFAM - Mitarbeiterin Dianna Melrose die pharmazeutische Industrie gleichzeitig wegen ihrer "aggressiven Werbekampagnen in Entwicklungsländern" mit denen die Notlage der Bevölkerung, ihre Unwissenheit und ihre Ängste ausgenutzt würden. Die meisten der derart vermarkteten Produkte seien jedoch vom medizinischen Standpunkt aus völlig unwirksam, während an lebenswichtigen Medikamenten, wie Antibiotika oder Malaria-Mitteln, erheblicher Mangel herrsche, heißt es in der Studie. Es sei deshalb um so unverantwortlicher, daß die großen Pharma-Konzerne in Dritte-Welt-Ländern eine künstliche Nachfrage nach "überflüssigen" und teuren Produkten schafften, für deren Kauf zahlreiche arme Familien erhebliche finanzielle Opfer bringen müßten.

So waren zum Beispiel in Nepal 2.000 pharmazeutische Mittel auf dem Markt, die laut OXFAM zu über einem Drittel aus Vitaminpräparaten oder Heilsäften bestanden. Im gleichen Zeitraum wurden auf den Philippinen unter anderem 162 verschiedene Hustenmittel vertrieben, deren Verkaufserlöse zwölf Prozent aller Einnahmen im Arzneimittelsektor ausmachten. Eine ähnliche Situation fanden die OXFAM - Mitarbeiter auch in Sri Lanka, wo die Hälfte aller verkauften Medikamente aus Vitaminpräparaten bestanden habe. Wie es in der Studie weiter heißt, werde die Bevölkerung von Entwicklungsländern gleichzeitig durch aufwendige Werbekampagnen aufgefordert, teure Medikamente zur Bekämpfung von häufig tödlich verlaufenden Durchfallerkrankungen zu kaufen, während man sie nicht über billige Alternativen informiere, die in jedem Haushalt selbst hergestellt werden könnten.

Dianna Melrose beschuldigte die Pharma-Konzerne in diesem Zusammenhang, Arzneimittel in Dritte-Welt-Ländern wie andere Konsumgüter zu vermarkten. "Sie werden wie Waschmittel produziert und entwickelt, weil sie sich gut verkaufen lassen, und nicht etwa, weil sie benötigt werden", erklärte die Autorin der OXFAM - Studie vor Journalisten in London.

Ihre Kritik richtet sich allerdings gleichzeitig auch gegen zahlreiche Regierungen von Entwicklungsländern, die "keine Maßnahmen gegen die unkontrollierte Verbreitung dieser Medikamente zu ergreifen". In der Studie werden die Entwicklungsländer deshalb aufgefordert, sich verstärkt an eine von der Weltgesundheitsorganisation aufgestellte Liste zu halten, in der lediglich rund 200 Medikamente als unentbehrlich bezeichnet werden.

Die Länder der Dritten Welt sollten dem Beispiel von Bangladesch folgen, das im Juni 1982 angekündigt hatte, die Lizenzen für 1.700 Medikamente auslaufen zu lassen und stattdessen die Herstellung von 150 lebenswichtigen Arzneimitteln vorzuziehen. Die Studie appelliert an die Entwicklungsländer, der Vorbeugemedizin, der gesundheitlichen Aufklärungsarbeit und der Verbesserung der hygienischen Verhältnisse Vorrang vor dem Import teurer Pharmaka

Menschliches Blut ... (Forts.)

- * Finanzieller Profit darf weder für den Spender noch für den für die Gewinnung des Blutes Verantwortlichen ein Motiv sein.
- * Infolge des menschlichen Ursprungs des Blutes und der begrenzt zur Verfügung stehenden Mengen ist es wichtig, sowohl die Interessen des Empfängers als auch des Spenders zu schützen, indem Mißbrauch und Verschwendung vermieden werden.
- * Alle Länder sollen eine Selbstversorgung mit Blut und Blutprodukten anstreben.

Die Importe von Blutplasma und Plasmaprodukten müssen drastisch reduziert werden. Als ersten Schritt fordern wir von der Bundesregierung, eine Registrierung der Importmengen und -länder an der Grenze durchzuführen.

Eine genauere Herkunftsbezeichnung des Blutplasmas und der Plasmaprodukte, sowie die Kennzeichnung, ob es sich um freiwillig gespendetes oder bezahltes Blut handelt, muß gesetzlich vorgeschrieben werden.

Um eine Verschwendung von Produkten aus menschlichem Blut zu verhindern, darf für solche Medikamente nicht länger geworben werden.

und medizinischer Geräte zu geben. Nur so werde es eines Tages vielleicht gelingen, den Teufelskreis von Armut und Krankheit zu durchbrechen. (epd/J5)

bitter pills

Medicines and the Third World poor
by DIANNA MELROSE

100 ml
Instant
Health

COMES ALL LTD
LONDON

Syrup

OXFAM PUBLIC AFFAIRS UNIT

