

PHARMA- BRIEF 6/83

BUKO PHARMA-KAMPAGNE



AUFRUF ZUR ZWEITEN AKTIONSWOCHE:
STOP FÜR GEFÄHRLICHE PHARMAEXPORTE!

Im September 1983 trafen sich an der Pharma-Kampagne beteiligte Gruppen und Einzelpersonen, um eine Bilanz der bisherigen Aktivitäten zu ziehen und das weitere Vorgehen zu besprechen. Bisher hatte die Kampagne versucht, auf die fragwürdige Geschäftspraxis multinationaler Pharmakonzerne in der Dritten Welt allgemein aufmerksam zu machen. Auf Grund des bis jetzt gesammelten Wissens, den Erfahrungen mit Aktionen und den Reaktionen der Pharmaindustrie, scheint es nun sinnvoll, konkrete Veränderungen für den "Medikamentenmarkt Dritte Welt" zu fordern.

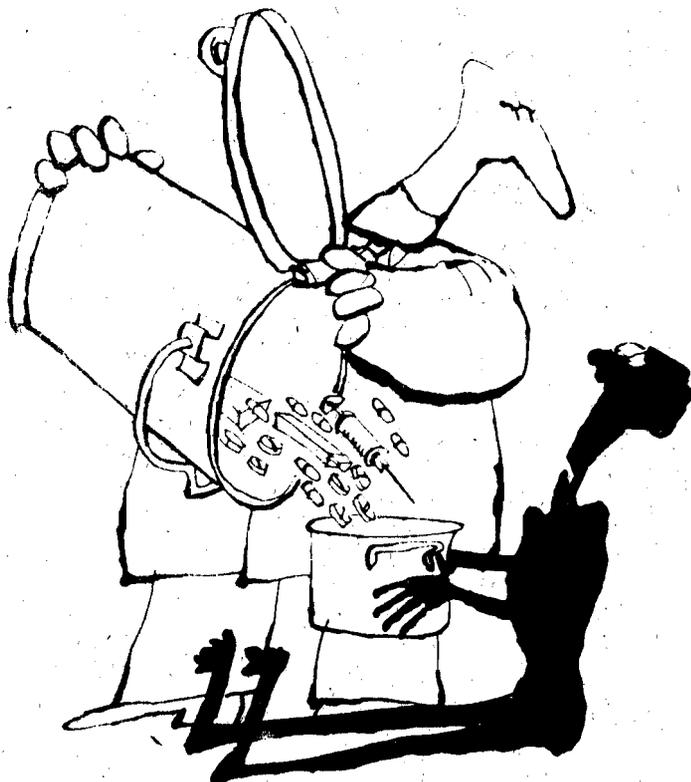
Entwicklungsländer sind in der Medikamentenversorgung hauptsächlich auf multinationale Konzerne angewiesen. Eine wichtige Rolle spielen dabei bundesdeutsche Multis, aus keinem Land werden mehr Medikamente in die Dritte Welt geliefert. Diese sind aber oft gefährlich, überflüssig oder unangepaßt - zum Schaden der Armen. Die Gesundheitsbehörden in Entwicklungsländern stehen der Überflutung mit westlichem Pharma"müll" meist ohnmächtig gegenüber. Eine wirksame Kontrolle muß deshalb schon im Herstellungsland ansetzen. Um auf die Notwendigkeit einer Exportkontrolle in der BRD aufmerksam zu machen, haben wir die Durchführung einer Aktionswoche unter dem Motto "Stop für gefährliche Pharmaexporte!" beschlossen. (Genauere Informationen im Artikel "Keine Geschäfte mit der Armut!")

Diese zweite Aktionswoche der Pharma-Kampagne soll etwa April/Mai 1984 stattfinden. Die geplante Woche kann nur mit einer breiten und aktiven Beteiligung von Gruppen ein Erfolg werden. Zur Einarbeitung in das Thema stehen bereits jetzt eine Reihe von Materialien zur Verfügung, weitere werden vorbereitet. Anfang 1984 werden wir in Regionalseminaren Informationen und Aktionsideen weitervermitteln.

Wir alle sind gefordert, den Kampf der Dritten Welt um eine menschenwürdige Gesundheitsversorgung zu unterstützen. Die Hauptverantwortlichen für die Medikamentenmisere sitzen hier in den Industrieländern. Deshalb beteiligt Euch an der Aktionswoche mit Veranstaltungen, Aktionen, ...

Weitere Informationen:

BUKO Pharma-Kampagne
August-Bebel-Str. 62, D-4800 Bielefeld 1



Cartoon: Len Munnik

GESCHÄFTE MIT DER ARMUT

STOP FÜR GEFÄHRLICHE PHARMAEXPORTE!

"Arzneimittel könnten für die Armen in der Dritten Welt eine Hilfe sein, wenn die Geschäfte der pharmazeutischen Industrie dies nicht verhindern würden." Dieser Satz des Pharmakritikers Marcel Bühler beschreibt treffend den Ansatzpunkt der Pharma-Kampagne des BUKO (Bundeskongress entwicklungspolitischer Aktionsgruppen). Die Hauptverantwortlichen für die Pharma-Misere in der Dritten Welt sitzen hier in den Konzernzentralen der Pharma-Multis. Sie bestimmen, daß in die Dritte Welt teure Vitaminpräparate, Grippemittel und Stärkungssäfte für den privaten Markt exportiert werden statt lebenswichtiger und billiger Medikamente.

"Stop für gefährliche Pharmaexporte!" lautet das Motto der BUKO Pharma-Kampagne. Über die Gefährlichkeit von Arzneimitteln in der Dritten Welt entscheiden nicht nur die Nebenwirkungen der Medikamente, sondern auch die besonderen Bedingungen, unter denen sie in der Dritten Welt vermarktet und angewandt werden. Eine Schlüsselrolle spielt dabei die Information, bei der die Pharmaindustrie über ein Quasi-Monopol verfügt. Durch die Erweckung unberechtigter Heil(ung)serwartungen und dem Verschweigen von Risiken wird dem irrationalen Medikamentenkonsum die Bahn gebrochen. Deshalb ist die vordringlichste Forderung - neben einem Exportstop für bei uns verbotene Medikamente - die Schaffung mindestens eben so guter Informationsstandards wie sie in Industrieländern gelten. In Folgenden wird die Stoßrichtung der Kampagne erläutert.

Die meisten Krankheiten der Dritten Welt sind Krankheiten der Armut, sie können nur durch die Abschaffung der Armut ausgerottet werden. Gefangen in einem System der Ungerechtigkeit, in dem die Gefährdung der Gesundheit zum Alltag gehört - unsauberes Wasser, zu wenig Nahrung, mangelnde Hygiene - greifen die Armen mehr und mehr zu modernen "Wunderpillen". Aber ihre Hoffnung, daß es für jede Krankheit eine Pille gibt ist trügerisch. Die Medikamente die sie bekommen sind oft überflüssig oder sogar gefährlich und häufig jenseits ihrer finanziellen Möglichkeiten. Sie verschulden sich oder kaufen sich weniger Nahrungsmittel, um Medikamente bezahlen zu können.

Dennoch könnten Millionen von Krankheitsfällen in der Dritten Welt verhindert, geheilt oder zumindestens gelindert werden durch Medikamente, die es bereits gibt und die billig hergestellt werden könnten.

Die Dritte Welt fordert seit Jahren die Versorgung mit billigen unentbehrlichen Arzneimitteln. Die Weltgesundheitsorganisation hat eine solche Liste mit etwa 250 Medikamenten, die unentbehrlich für die Gesundheitsbedürfnisse eines jeden Landes sind, zusammengestellt. Dazu gehören zum Beispiel Antibiotika, Malariamittel, Mittel für bestimmte Krankheiten wie Diabetes oder Tuberkulose und Impfstoffe.

Die Länder der Dritten Welt sind in der Medikamentenversorgung fast völlig von multinationalen Pharmakonzernen abhängig (90% der Weltproduktion stammen von 110 Konzernen, 10 Konzerne beherrschen ein Viertel des Weltmarktes; ohne Ostblock). Dabei orientieren sich ihre Sortimente keineswegs an den Bedürfnissen der Armen. Im Gegensatz zu 250 unentbehrlichen Arzneimitteln ("essential drugs" WHO) gibt es in den Ländern der Dritten Welt oft über 10.000 Medikamente auf dem Markt. Die

(Fortsetzung nächste Seite)

EINLADUNG ZUM

VORBEREITUNGSSEMINAR

Die Durchführung der Aktionswoche erfordert noch sehr viel an Vorbereitung und Arbeit. Alle Gruppen, die daran aktiv mitwirken wollen, laden wir hiermit zum

Die Durchführung der Aktionswoche erfordert noch sehr viel an Vorbereitung und Arbeit. Alle Gruppen, die daran aktiv mitwirken wollen, laden wir hiermit zum **Vorbereitungsseminar vom 2.-4.12.83** in der Nähe von Münster ein. Arbeitsschwerpunkt wird die weitere Ausarbeitung von auf dem letzten Seminar entwickelten Aktionsideen und -materialien sein, wie Infoblätter mit konkreten Beispielen, Materialangebote für Veranstaltungen zusammenstellen, öffentliche Aktionen planen (z.B. Info-Aktionsbus, der die Öffentlichkeitsarbeit in verschiedenen Städten unterstützt), Medien sichten. Im Bereich des Internationalen

Blutplasmahandels werden wir die Einbindung eines neuen Buchs und Films in die Aktionen vorbereiten.

Interessierte am Seminar, meldet Euch bitte bis zum 18.11.83 bei der Geschäftsstelle der Pharma-Kampagne an.

Hinweis für alle, die eine schriftliche Einladung zu diesem Seminar erhalten haben:

Leider ist uns bei dieser Einladung ein Fehler unterlaufen. Auf dem Anmeldeabschnitt steht ein falsches Datum und ein falscher Ort (der vom letzten Seminar). Wir bitten vielmals, dies zu entschuldigen und hoffen, damit nicht allzuviel Verwirrung gestiftet zu haben. Das Seminar findet vom 2.-4.12.83 in der Nähe von Münster statt. (Ihr könnt den Abschnitt natürlich trotzdem benutzen, wir wissen ja Bescheid.)

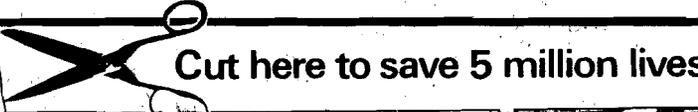
meisten sind entbehrliche Duplikate unter verschiedenen Markennamen, Vitamin- und Stärkungsmixturen und Grippemittel. Hier nur ein Beispiel, das stellvertretend für viele Entwicklungsländer steht: Nordjemen gab 1980 17,8% seines mageren Medikamentenbudgets für Vitamine und Stärkungsmittel aus und nur 1,3% für die Behandlung von Malaria, Bilharziose und Tuberkulose, an denen insgesamt 14% der Bevölkerung erkrankt sind.

Wesentlich verantwortlich für den irrationalen Gebrauch von Arzneimitteln in der Dritten Welt sind die Informationspraktiken der Pharmakonzerne. Medikamente, die in Industrieländern für zwei oder drei seltene Krankheiten benutzt werden, sollen plötzlich gegen Unterernährung bei Kindern helfen, hochspezialisierte und teure Antibiotika für die Intensivmedizin werden als All-erweltsmittel angepriesen (Werbung: Wieviele Antibiotika brauchen Sie? Eins - Claforan). Die Nennung von Nebenwirkungen und Risiken erscheint da als Absatzhemmnis. Deshalb werden entsprechende Hinweise auf Beipackzetteln und in der Werbung - im Gegensatz zu denen in der Bundesrepublik - gekürzt oder einfach ganz weggelassen. Medikamente, die in Industrieländern wegen ihrer Risiken verboten oder vom Markt genommen wurden, werden in der Dritten Welt profitabel weiterverkauft. An diesen oft lebensgefährlichen Doppelstandards sind bundesdeutsche Konzerne besonders beteiligt, aus keinem Land der Welt werden so viele Medikamente in die Dritte Welt exportiert wie aus der BRD.

Dazu zwei Beispiele:

- * 5 Millionen Kinder sterben in der Dritten Welt jährlich an Durchfallerkrankungen, Ursache ist der hohe Flüssigkeitsverlust des Körpers. Bundesdeutsche Konzerne bieten in der Dritten Welt eine Reihe von Durchfallmedikamenten an, eines ist allen gemeinsam: sie können den lebensbedrohlichen Flüssigkeitsverlust nicht verhindern. Internationalen Organisationen und industrieunabhängigen Experten blieb es überlassen, eine simple und wirkungsvolle Methode zu entwickeln, die orale Rehydratation. Durch die Gabe von Wasser mit etwas Zucker und Salz versetzt, lassen sich die meisten Todesfälle vermeiden. Dennoch suggerieren die Pharma-Multis mit Sprüchen wie "erfolgreiche Behandlung von Durchfall" oder "Lomotil stoppt den Durchfall schnell" die richtige Medizin zu haben. Einige dieser Medikamente sind nicht nur unwirksam, sondern auch noch sehr gefährlich.
- * Drei-Monatsspritzen zur Empfängnisverhütung sind in den USA verboten, in der Bundesrepublik nur noch als "Mittel zweiter Wahl" für Frauen die kein anderes Verhütungsmittel benutzen können zugelassen. Dieselben Mittel werden bei Familienplanungsprogrammen und in Flüchtlingslagern massenhaft eingesetzt.

Diese Beispiele sollten aber nicht vergessen lassen, daß es neben unsinnigen und gefährlichen Medikamenten auch (bei sachgerechter Anwendung) nützliche Medikamente gibt. Doch die Bereitschaft der Industrie, (Fortsetzung nächste Seite)



Cut here to save 5 million lives



ORAL REHYDRATION SALTS
UNICEF



In 1981 about 15,000 children died every day from diarrhoeal diseases which drained life-sustaining fluids and salts out of their bodies.



Replacing the fluids by intravenous drips is an expensive cure available to very few.



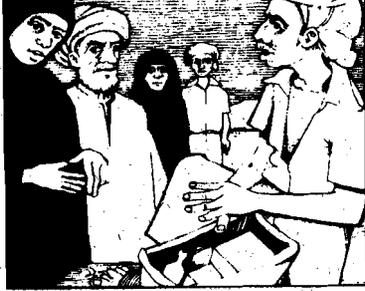
So scientists in Asia came up with a new cure based on salts and sugar costing only a few cents.



Now many countries are using locally produced salts which can be dissolved in boiled and cooled water and administered by mouth.



Studies on this treatment show infant deaths reduced by 90 per cent. "If oral rehydration can begin early and preferably at home" says the World Health Organization, "then very few children should die."



The salts can be made available to all children through primary health care workers in every community in the developing world. They are the link between what science knows and what people need.

Quelle: HAI News 13, Oktober 1983

(Fortsetzung von S.3)

diese Medikamente den Armen der Welt zugänglich zu machen ist sehr gering. Die meisten unentbehrlichen Medikamente werden von den großen Konzernen zu Preisen verkauft, die sich die Armen nicht leisten können. Ein weiteres Indiz sind die geringen Beträge, die die deutsche Industrie für die Tropenforschung ausgibt, ganze 1,2% der Forschungsmittel werden dafür ausgegeben (dagegen werden mindestens 14% des Umsatzes in der Dritten Welt erzielt).

* Am Beispiel des Bilharziosemedikaments Praziquantel zeigt sich, wie Bayer und Merck ihre Geschäfte mit der Armut machen. Dieses zweifellos wirksame Medikament, das unter geeigneten Bedingungen eine wichtige Rolle in der Bekämpfung der Bilharziose spielen könnte, wird zu einem Preis angeboten, der allein die Mittel, die in vielen Ländern der Dritten Welt pro Kopf der Bevölkerung für Medikamente zur Verfügung stehen, bei weitem überschreitet. Hintergrund sind nicht etwa die hohen Produktionskosten, sondern die Tatsache, daß das Medikament patentgeschützt ist und so hohe Gewinne möglich sind.

Reaktionen der Dritten Welt

Die Dritte Welt hat diese Probleme seit längerem erkannt und ihre Stimme erhoben. In zahlreichen Resolutionen wird die Lage analysiert und Veränderungen gefordert. Die Kritik wird von der Weltgesundheitsversammlung z.B. so formuliert: "Es muß hinzugefügt werden, daß es unter Gesundheits-

arbeitern und der breiten Öffentlichkeit (in Entwicklungsländern) ein begrenztes Verständnis und falsche Vorstellungen über den richtigen Gebrauch von Medikamenten gibt. Die Ursache solcher Vorstellungen ist die mangelnde objektive Information über den vorbeugenden und therapeutischen Gebrauch sowie über Nebenwirkungen von Arzneimitteln. Die Information über Medikamente ist in verschiedenen Ländern sehr unterschiedlich: in manchen Ländern gibt es zu wenig Information; in anderen Ländern gibt es exzessive Mißinformation der keine ausreichende objektive Information gegenübersteht." Zwar habe auch die pharmazeutische Industrie bei der Entwicklung von wichtigen Medikamenten eine große Rolle gespielt. "Aber diese Industrie hat nicht dieselbe Aufmerksamkeit der Versorgung der Unterprivilegierten der Welt mit den Ergebnissen ihrer Forschung und ihres Wissens geschenkt."



WORLD HEALTH ORGANIZATION

GENEVA

Eine Untersuchung des Zentrums für Transnationale Unternehmen der Vereinten Nationen (UN CTC) stellt fest, daß "die Preise für Medikamente eine große Sorge der Entwicklungsländer sind, weil es ihnen an finanziellen Ressourcen mangelt." Und daß "die Entwicklungsländer durch die Marketingpraxis von Pharmaunternehmen, die zu einem wuchernden Markt von Marken-

(Fortsetzung nächste Seite)

Reprinted from IOCU Consumer Interpol Press Kit, 1983

Illustration: Morgan Chua/Far Eastern Economic Review



medikamenten führt und durch die fragliche Sicherheit, Effektivität und Angepaßtheit einer Reihe dieser Medikamente bedroht sind. Eine wichtige Rolle spielen dabei Patente und Markennamen, führende Unternehmen werden beschuldigt, diese als Instrument der Marktkontrolle zu benutzen." Weiter "behindern die Aktivitäten einiger großer ausländischer Firmen die Errichtung einer nationalen Produktion."

Die Gruppe der Blockfreien Staaten, die die meisten Entwicklungsländer repräsentiert, hat 1976 und 1979 die wichtigsten Ziele einer neuen Pharmapolitik formuliert:

- * Ermittlung des pharmazeutischen Bedarfs jedes Landes und die Erstellung einer Basismedikamentenliste als Handlungsgrundlage
- * Errichtung nationaler Einkaufsagenturen
- * Abschaffung von Patenten
- * Abschaffung von Markennamen
- * Medikamenteninformation nur durch staatliche Stellen
- * Aufbau einer unabhängigen eigenen Pharmaproduktion
- * Regionale Zusammenarbeit in der Produktion, Qualitätskontrolle und Forschung.

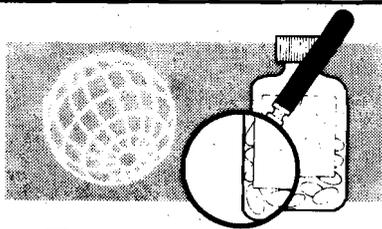
Bisher hatte die Dritte Welt mit all ihren Forderungen wenig Erfolg. Zwar hat die Weltgesundheitsorganisation eine Liste von unentbehrlichen Arzneimitteln aufgestellt, aber fast kein Entwicklungsland hat es bisher geschafft, diese Liste zur Grundlage seiner Pharmapolitik zu machen. Versuche in dieser Richtung wurden wiederholt von multinationalen Konzernen behindert oder zerstört. Verbrauchergruppen und Basisinitiativen aus der Dritten Welt haben deshalb entwicklungspolitische Gruppen in Industrieländern um Unterstützung gebeten, damit Druck auf die Zentralen der großen Konzerne und die Regierungen in der ersten Welt ausgeübt wird.

Dritte Welt Gruppen werden aktiv

Der Bundeskongress entwicklungspolitischer Aktionsgruppen beschloß Ende 1980, eine Kampagne gegen die Praktiken der Pharma-Industrie in der Dritten Welt zu beginnen. Bereits im Mai 1981 wurde zusammen mit dem Internationalen Verbraucherverband (IOCU), mit Basis- und Aktionsgruppen, Verbraucher- und Gesundheitsgruppen aus 14 Dritte Welt- und 13 Industrieländern ein internationales Netzwerk "Health Action International" (HAI) gegründet. HAI dient dem Informationsaustausch zwischen Gruppen in über 50 Ländern. Gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit und Aktionen werden organisiert.

HAI

HEALTH ACTION INTERNATIONAL



So wurde zum Beispiel die neue Medikamentenpolitik von Bangladesh unterstützt. Dort wurde das Medikamentenangebot im Sinne der WHO-Empfehlungen drastisch verringert, indem unnütze oder gefährliche Medikamente und unsinnige Kombinationspräparate verboten wurden. Behinderungen dieser Politik durch Pharma-Multis und Interventionen von Botschaftern aus Industrieländern wurden aufgedeckt und öffentlich bekannt gemacht.

Auf nationaler Ebene hat der BUKO die Geschäfte mit der Armut durch eine Reihe von Broschüren und Faltblättern bekannt gemacht. Die Öffentlichkeitsarbeit der Kampagne fand Niederschlag in bisher weit über 100 Zeitungs- und Zeitschriftenartikeln, einem Dutzend Rundfunk- und zwei Fernsehsendungen. Zahlreiche Dritte Welt Gruppen, Lehrer und Kirchengemeinden nutzen unsere Materialien. Eine ganze Reihe von Gruppen hat auch schon Veranstaltungen zur Kampagne durchgeführt.

ARBEITSMATERIALIEN
ZUR **BUKO**
PHARMA-KAMPAGNE

**Gesundheit
und Arzneimittel
in der
Dritten Welt.**

Erstellt in Zusammenarbeit mit medico international und iz3w Freiburg

Die Antwort der Pharmaindustrie

Die Pharmaindustrie reagierte auf die Kampagne mit zwei umfangreichen Broschüren, Faltblättern, Pressekonferenzen, einer Reihe von Artikeln in pharmaeigenen Blättern und einer gezielten Anzeigenkampagne in großen Zeitschriften zum Thema Tropenmedikamente. Der dort benutzte Slogan "Pharmaforschung ist teuer - Aber ein Menschen-

(Fortsetzung nächste Seite)

(Fortsetzung von S.5)

leben ist unbezahlbar" wäre für die Dritte Welt leicht abwandelbar in "Ein Menschenleben ist zwar teuer - Medikamente aber oft unbezahlbar".

Wir haben auch die direkte Auseinandersetzung mit der Pharmaindustrie gesucht, die die Konzerne aber stets zu vermeiden suchten. Statt dessen gab es zahlreiche Infiltrationsversuche, so zum Beispiel durch den interessierten "Volkswirtschaftsstudenten" Helmut Laschet - wie sich später herausstellte Diplom-Volkswirt beim Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie.

Dem Dialogprogramm der Kirchen gelang es schließlich, in einem öffentlichen Studientag am 8. März 1983 die Pharmaindustrie mit uns an einen Tisch zu bringen. Anwesend waren Hilfswerke, Vertreter des Gesundheits- und Entwicklungshilfeministeriums, Manager von Boehringer-Ingelheim, Hoechst, Bayer, Merck, die Geschäftsführer des Pharma- und des Chemieindustrieverbands und natürlich die Kirchen. Der BUKO hatte eine umfangliche Dokumentation mit zahlreichen konkreten Beispielen vorgelegt. In der anschließenden Diskussion gelang es der Industrie nicht, auch nur einen unserer Vorwürfe zu entkräften.

Freiwillige Selbstkontrolle

In der Präambel des freiwilligen IFPMA-Kodex heißt es: "Die Pharmaindustrie ist sich ihrer besonderen Position aufgrund ihrer Beteiligung an der Gesundheitsversorgung bewußt, (sie) ist berechtigterweise bestrebt, ihre Aufgaben in einer freien und vollständig verantwortlichen Weise wahrzunehmen, sie verbürgt sich dafür, daß alle Produkte, die sie bereitstellt ... sich an den Bedürfnissen der allgemeinen Gesundheitsversorgung orientieren." (unsere Übersetzung) Das ist der einzig wertvolle Satz in diesem ansonsten nichtssagenden Kodex, dessen unverbindliche Bestimmungen leicht auf drei DIN-A5 Seiten Platz finden. Drei Beschwerden, die einer unserer englischen Kollegen machte, wurden schlicht mit der Begründung abgelehnt, man könne aufgrund des Textes der Präambel keine Beschwerde machen, mithin handle es sich um keine Verstöße gegen den Kodex. Die Beschwerde einer holländischen Gruppe wird bereits seit einem halben Jahr verhandelt, bisher ohne Ergebnis.

Wir machten selbst die Probe aufs Exempel. Anlaß war eine Werbung von Merck, die Kohletabletten in Afrika mit dem Spruch "Erfolgreiche Therapie von Durchfall" bewarb. Wir argumentierten, daß durchfallbedingter Flüssigkeitsverlust die häufigste Todesursache bei Kindern in der Dritten Welt ist und nur orale Rehydratation, aber kein Medikament den Flüssigkeitsverlust verhindern kann. Zusätzlich zur Präambel verwiesen wir auf einen Satz im Kodex, der besagt, daß "Information (über Medikamente) auf einer aktuellen Beurteilung aller erhältlichen wissenschaftlichen Aussa-

gen beruhen und diese Aussagen klar wiedergeben soll." (unsere Übersetzung)⁵ Die Antwort des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie versucht den Eindruck zu erwecken, daß unsere Kritik unberechtigt ist. Da wird vorgebracht, daß es ja auch noch nicht widerlegt sei, daß Kohle doch manchmal bei Durchfall helfe, und es werde "oft übersehen, daß wir keinen Anspruch erheben, Diarrhöen nur mit Kohle behandeln zu wollen."⁶ Merck übersieht hier wohl, daß es keinem Patienten zuzumuten ist, mehrere Behandlungsformen auszuprobieren, bis er eine wirksame gefunden hat. Schließlich werde im Beipackzettel noch auf die Wichtigkeit der oralen Rehydratation hingewiesen. Nicht erwähnt wird, daß dies offensichtlich eine Reaktion auf unsere Kritik ist. Obgleich dies ein kleiner Fortschritt ist, möchte ich zu gern wissen, wie es einem Patienten zumute ist, der von seinem letzten Geld Kohletabletten kauft und dann im Beipackzettel (falls er ihn lesen kann) feststellen muß, daß er eigentlich nur Wasser, versetzt mit etwas Salz und Zucker, benötigt hätte.

Zum Abschluß dieses Themas noch ein Hinweis auf das Zwei-Klassensystem der Pharmaindustrie: Es gibt auch für die Bundesrepublik einen freiwilligen Verhaltenskodex der Pharmaindustrie, nur ist der zehnmal so umfanglich wie der internationale Kodex.

Öffentliche Kritik ist sicherlich ein wirkungsvolleres Instrument zur Kontrolle der Pharmaindustrie. Hierzu nur einige Beispiele aus der Arbeit der Pharma-Kampagne:

- * Wir hatten den Verkauf von zwei blutzuckersenkenden Medikamenten kritisiert, die - obwohl in der Bundesrepublik wegen einer Reihe von Todesfällen bereits 1978 verboten - immer noch in die Dritte Welt exportiert wurden. Eine Firma stellte daraufhin den Verkauf ein.
- * Wir kritisierten wiederholt die Blutsammelpraktiken der Hoechst-Tochtergesellschaft Behring in Brasilien. Jetzt versucht Hoechst die Firma an den brasilianischen Staat zu verkaufen. Begründung der Pressesprecherin von Hoechst: man sei die öffentliche Auseinandersetzung leid.
- * Schon in der Broschüre "Gesundheit und Arzneimittel in der Dritten Welt" hatten wir darauf hingewiesen, daß Bayer und Grünenthal immer noch clioquinolhaltige Medikamente im Ausland verkaufen. Bayer stellte die Produktion Ende 1982 ein.

Diese Beispiele zeigen, daß öffentlicher Druck nicht folgenlos bleibt. Allerdings sollte dadurch keineswegs die Illusion entstehen, daß er allein ausreicht. Es werden so viele gefährliche und überflüssige Medikamente in der Dritten Welt verkauft, zahllose Arzneimittelinformationen verschweigen Risiken und geben unsinnige Anwendungsbereiche an. Gesetzliche Regelungen sind notwendig, um dem Mißbrauch und der Ver-

(Fortsetzung nächste Seite)

schwundung von Arzneimitteln ein Ende zu setzen. Dabei stehen die Gesundheitsbehörden in Entwicklungsländern der Überflutung mit westlichem Pharma"müll" meist ohnmächtig gegenüber. Die Industrie hat sich als unfähig erwiesen, den Bedürfnissen der Armen der Welt gerecht zu werden oder auch nur irgendwelche Selbstkontrolle auszuüben. Das bedeutet, eine wirkungsvolle Kontrolle muß schon im Herstellungsland ansetzen.

Was ist zu tun?

Die Vereinten Nationen haben im Dezember 1982 ein Programm gegen gefährliche Pharma- und Chemieexporte beschlossen. Dort wird klar und unmißverständlich die Forderung nach gleichen Informationsstandards für die Dritte Welt erhoben, damit nicht länger im Herstellungsland verbotene Arzneimittel exportiert und stark kontrollierte Medikamente in der Dritten Welt als "Allerweltsmittel" verkauft werden können. Auch der Europarat hat am 28. September 1983 die Probleme deutlich benannt und die europäischen Regierungen aufgefordert, die in Europa benutzten Informationsstandards auch für Exporte in Entwicklungsländer anzuwenden.

Exporte in die Dritte Welt müssen hier kontrolliert werden. Es geht nicht länger an, daß wir für das Inland ein (relativ) strenges Arzneimittelgesetz haben, aber alles unbesehen exportiert werden darf. Die Bundesregierung ist hier gefordert, gesetzliche Maßnahmen zum Schutz der Menschen in der Dritten Welt zu ergreifen. Deshalb fordert die Pharma-Kampagne:

Stop für gefährliche Pharmaexporte!

Kein Export von verbotenen Medikamenten!

Mindestens gleichgute Medikamenteninformationen für die Dritte Welt!

B U C H B E S P R E C H U N G :

BITTERE PILLEN GIBT ES AUCH BEI UNS

Wer sich krank fühlt, möchte oft trotzdem nicht jede Pille schlucken. Medikamentenskandale, wie sie von Zeit zu Zeit offenkundig werden, tragen jedes Mal dazu bei, Zweifel an einer Industrie zu verstärken, der ein so hohes Vertrauen in ihre Produkte zugestanden wird, wie keiner anderen. Mißtrauen ist jedoch berechtigt und notwendig, befaßt man sich eingehender mit dem Angebot von Medikamenten, was sie versprechen und was sie halten können. Nur wer traut sich schon zu, in einer Materie, die so komplex und kompliziert erscheint ohne entsprechendes Fachwissen seine Zweifel sicher und lautstark in der Öffentlichkeit zu vertreten?

Hier haben die Verfasser des Buches "Bittere Pillen" den Verbrauchern, einen sehr guten Dienst erwiesen. Mit ihrem Nach-

Eine Exportkontrolle ist nur ein wichtiger Schritt zur Verbesserung der Medikamentenversorgung in der Dritten Welt. Gleichzeitig muß die Pharmaindustrie durch öffentlichen Druck gezwungen werden, ihre schlimmen Werbepraktiken in Entwicklungsländern einzustellen und unentbehrliche Arzneimittel billig anzubieten.

Keine Geschäfte mit der Armut!

JS

Anmerkungen

1. WHO, Action Programme on Essential Drugs, Dokument WHA 35/7, S.2)
2. Transnational Corporations in the Pharmaceutical Industry of Developing Countries, United Nations Economic and Social Council; E/C.10/85; 1981
3. Resolution No. 25 at the Fifth Conference of Non-Aligned Countries, Colombo, Sri Lanka 1976; Resolution No.8 at the sixth Conference of Non-Aligned Countries, Havana, Cuba 1979
4. International Federation of Pharmaceutical Manufacturers' Associations, IFPMA Code on Pharmaceutical Marketing Practices; Zürich 1982
5. ebenda
6. Brief des Bundesverbandes der pharmazeutischen Industrie an die BUKO Pharma-Kampagne vom 2.9.83
7. Resolution 37/137 der UN-Vollversammlung vom 17.12.1982, Protection against products harmful to health and the environment
8. Europarat Dokument 5113, Report of the sale of European pharmaceutical products to the countries of the third world



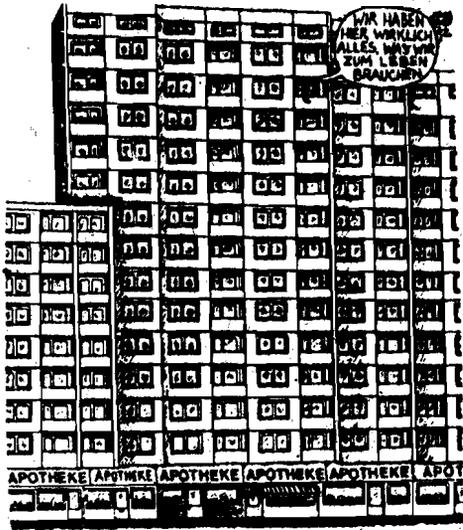
schlagewerk sind sie bemüht, "einen umfassenden Überblick über die Behandlung mit Medikamenten zu geben und die süßen von den zahlreichen bitteren Pillen zu trennen". 80 % des bundesdeutschen Medikamentenmarktes haben sie erfaßt. Gegliedert nach Anwendungsgebieten wird zunächst jeweils kurz Sinn und Problematik der Medikamentierung einer Krankheit überhaupt aufgegriffen. In der Liste der folgenden Medikamente wird der enthaltene Wirkstoff, sowie die - bekannten - Nebenwirkungen genannt. Das wichtigste für den Verbraucher wird die ausgesprochene Empfehlung für das jeweilige Medikament sein, die von "Zweckmäßig, Wenig zweckmäßig" über "Nur zweckmäßig bei" bis zu "Abzuraten" reicht. Ein Preisvergleich der angeführten Medikamente am Schluß jeden Anwendungsgebietes

(Fortsetzung nächste Seite)

(Fortsetzung von S.7)

ermöglicht weiterhin einen Überblick über Kosten vergleichbarer Medikamente.

Mit diesen Informationen an der Hand kann nun jeder Patient nachprüfen, ob das ihm verschriebene Medikament zu seinem Wohlgereichen wird und mit welchen Nebenwirkungen er eventuell zu rechnen hat. Als fachkompetent wird sich ein Patient mit diesem Buch in der Hand zwar nicht fühlen können, aber mit den enthaltenen Informationen kann er sicher wirkungsvoller die Verabreichung von risikoärmeren oder billigeren Medikamenten fordern. Ein Schritt zur Entmystifizierung der Pharmaindustrie und der 'Götter in Weiß' ist hiermit getan.



Daß die Pharmaindustrie um ihre Pfründe fürchtet, zeigen gerichtliche Schritte einzelner Arzneimittelfirmen, die aufgrund einiger Medikamentenbeurteilungen ein Vertriebsverbot für das Buch erreichen wollten, was ihnen aber bisher nicht gelang.

Dieses Nachschlagewerk wird sicher für all jene Medikamentenkonsumenten, die ein Unbehagen spüren eine große Hilfe sein. Nur ein kritischeres Bewußtsein der Verbraucher und mehr Selbstsicherheit in der Forderung nach sinnvollen und sicheren Medikamenten wird letztendlich darauf Einfluß nehmen können, daß eines der höchsten Güter der Menschheit - die Gesundheit - nicht in den Händen einer profitorientierten Industrie mißbraucht wird.

B.M.

TREFFEN MIT PHARMA-INDUSTRIE UND KIRCHE

Am 28. und 29.10.83 fand in Fortsetzung des Studententages zur Arzneimittelversorgung in der Dritten Welt (siehe Pharmabrief 3/83), traf sich die Pharmaindustrie mit Vertretern der Kirche und der BUKO Pharma-Kampagne. Hauptthema das der BUKO zur Sprache brachte, war die Situation auf dem "privaten" Medikamentenmarkt in der Dritten Welt. Dort werden zwischen 80%-90% des Gesamtumsatzes erzielt. Auch Arme kaufen oft auf dem Privatmarkt ihre Medikamente. Man darf gespannt sein, ob unsere Kritik die Pharmaindustrie zu Veränderungen ihrer Marketingpraxis bewegen wird. JS

Teure Ausbildung von Ärzten auf Kosten Armer

WHO sieht gefährlichen Trend in Dritter Welt / Gesundheitsarbeiter fehlen auf dem Land

Von unserem Redaktionsmitglied Brigitte Kols

FRANKFURT A. M., 10. Oktober. Zuviel Geld wird in den Ländern der sogenannten Dritten Welt für die teure Ausbildung von Ärzten ausgegeben und zu wenig für die Unterrichtung einer ausreichenden Zahl von Gesundheitsarbeitern in medizinischen Grundkenntnissen. Vor diesem Trend warnt die Weltgesundheitsorganisation (WHO) in Genf in einem jetzt herausgegebenen Bericht über „Fortschritte in der medizinischen Grundversorgung“, der auf Informationen aus 70 Ländern basiert.

Nach WHO-Angaben werden in vielen Entwicklungsländern bis zu 80 Prozent des Gesundheitsbudgets für die Ausbildung hochqualifizierter Mediziner und teurer Ausrüstung für Krankenhäuser ausgegeben. Angesichts der Tatsache, daß in diesen Ländern mehr als zwei Drittel der Bevölkerung, annähernd zwei Milliarden Menschen, keinen Zugang zu medizinischer Versorgung hätten, werde so das Leben von Millionen aufs Spiel gesetzt. Weil die medizinische Versorgung einiger weniger in den reichen Städten sichergestellt werde, müsse die Mehrheit der Armen auf dem Land leiden und ohne Hilfe sterben.

Verschwendung nennt der Report die hohen Ausgaben für die Ausbildung von Ärzten in einem Gesundheitssystem, das zunächst einmal Grundbedürfnisse sicherstellen müsse. Als Beispiel führt er Lateinamerika an, wo in den nächsten sechs Jahren mehr als 200 000 teuer ausgebildete Ärzte ihre weißen Kittel anziehen könnten, während auf dem Land eine Million Gesundheitsarbeiter von Menschen gebraucht werde, die sehr wahrscheinlich niemals einen der neuen Absolventen der medizinischen Fakultäten zu Gesicht bekommen würden. Für den Betrag, der für die Ausbildung nur eines Arztes aufgewendet werden müsse, könnten 60 Gesundheitsarbeiter unterrichtet und in ihren Gemeinden tätig werden.

Ebenso entschieden wie gegen eine Überzahl von Ärzten spricht sich die WHO gegen den übermäßigen Export von westlichen Arzneimitteln in Länder der Dritten Welt aus. Ein großer Teil der dafür jährlich aufgewendeten neun Milliarden Dollar werde für Medikamente verwendet, die völlig unwirksam gegen die in diesen Ländern auftretenden Krankheiten seien. Die WHO hat

deshalb eine Liste von 200 wichtigen Medikamenten veröffentlicht, die nach ihrer Meinung ausreichen würden, die Grundversorgung der Mehrheit der Bevölkerung mit Arzneien in jedem Land der Erde sicherzustellen.

Schließlich wartet die WHO auch mit einigen spektakulären Rechenexempeln auf, die belegen sollen, wie leicht „mehr Gerechtigkeit im Gesundheitswesen“ für alle erreicht werden könnte: Mit nur 12,5 Dollar mehr pro Person und Jahr könnten Millionen Menschenleben gerettet werden, so die WHO-Behauptung. Im Jahre 1982 seien 122 Millionen Kinder geboren worden, von denen über elf Millionen noch vor ihrem ersten Geburtstag starben, die meisten an Krankheiten, die vermeidbar oder leicht zu heilen gewesen wären. Mit nur 50 Milliarden Dollar jährlich mehr, das seien lediglich zwei Drittel des Geldes, das im selben Zeitraum für Zigaretten ausgegeben werde, und nur ein Fünftel dessen, was weltweit für militärische Zwecke zur Verfügung stehe, könnte man laut WHO dafür sorgen, daß die Kenntnisse und Möglichkeiten moderner Medizin den vom Tod bedrohten Kindern in der Dritten Welt zugute kämen.

aus: Frankfurter Rundschau, 11.10.1983