

PHARMA - BRIEF 3/85

BUKO PHARMA-KAMPAGNE



Argentinien:

Über Nacht verschwinden die Medikamente

Als im Dezember 1983 eine demokratisch gewählte Zivilregierung unter Präsident Raúl Alfonsín in Argentinien die Macht von den Militärs übernahm, ging sie bald daran, die Situation auf dem Medikamentenmarkt zu verbessern. Bei den Pharmamultis stieß sie dabei auf wenig Gegenliebe. "Unser Überleben ist gefährdet" war in von der Industrie bezahlten Zeitungsanzeigen zu lesen. Als die Regierung Alfonsín ankündigte, arme Kranke kostenlos mit Medikamenten zu versorgen, hatte die Industrie plötzlich "Lieferschwierigkeiten". In den Apotheken wurden praktisch über Nacht lebenswichtige Medikamente knapp. Multinationale Konzerne dachten laut über die Schließung von Zweigwerken in Argentinien nach.

Nach dem Ende der Diktatur waren die 40 Angestellten ausländischer Pharmakonzerne, die unter den Militärs die Planungsaufgaben für den Gesundheitssektor übernommen hatten, durch unabhängige Experten, die teilweise als Kritiker der Pharmaindustrie international bekannt sind, ersetzt worden. Die neuen Mitarbeiter widerriefen in den letzten Tagen der Diktatur im Schnellverfahren erteilte Medikamentenzulassungen, überprüften die Bilanzen, wenn Preiserhöhungen beantragt wurden und versuchten, versteckte Gewinntransfers an Muttergesellschaften zu unterbinden.

Dies alles empfand die Pharmaindustrie schon als Bedrohung ihrer Privilegien, an die sie sich unter achtjährigen Militärherrschaft gewöhnt hatten. Der Plan der Regierung, jedes verkaufte Medikament mit einer Sondersteuer von sechs Prozent zu belegen und mit diesem Geld einen Fonds zur Versorgung der Bevölkerung in Elendsvierteln und Katastrophengebieten zu bilden, rief den offenen Widerstand der Industrie hervor.

Nach der Schließung einiger Zweigwerke ausländischer Firmen - wie z.B. des amerikanischen Konzerns Squibb - und offensichtlich manipulierten Lieferschwierigkeiten gab die Regierung klein bei. Der Fonds wurde zwar noch per Gesetz eingerichtet, die Steuer aber beträgt nur zwei Prozent. Das Fondskapital wird so nicht einmal für die Soforthilfe in Katastrophengebieten reichen.

Gesundheitsmultis gegen die Regierung

Die Kampagne der Pharmakonzerne gegen die Regierung Alfonsín weckt Erinnerungen an den Arzt Dr. Illia, der in den sechziger Jahren argentinischer Präsident war. Er

stellte erstmals Ein- und Ausfuhr, die Herstellung und Lagerung sowie die Verpackung und Verbreitung von Medikamenten unter eine



behördliche Kontrolle und der Staat konnte die Preisgestaltung überwachen. Illia schrieb die staatliche Registrierung von Medikamenten vor und gründete das Nationale Pharmakologische Institut als Arzneimittel-Aufsichtsbehörde. Als Präsident Illia die Medikamentenpreise für volle zwei Jahre auf Eis legte, wurde geputscht - mit finanzieller Unterstützung ausländischer Pharmakonzerne. Der Putschistengeneral Onganía nahm innerhalb eines Jahres die fortschrittlichen Gesetze zurück.

Die Generäle wirtschafteten das Land zugrunde. Zunehmende Arbeitslosigkeit und Unterbeschäftigung ließen weite Bevölkerungskreise verarmen. Selbst den Argentinern, die noch einen Arbeitsplatz hatten, fraß die Inflation von zuletzt über 400 Prozent die Löhne weg.

Die Pharmaindustrie konnte sich allerdings nicht beklagen. Die Inflationsrate betrug in den acht Diktaturjahren zwar 2.100 %, die Preissteigerung für Medikamente erreichte mit 10.700 % das Fünffache.

Die Militärs ließen zu, daß internationale Konzerne durch Transferpreismanipulationen

Riesengewinne ins Ausland transferierten. Nicht existierende Geistermedikamente wurden als 'verkauft' geführt und für diese verkauften Waren wurden dann Lizenz- und Patentgebühren in großem Umfang ins Ausland gebracht. Diese Gebühren liegen - bezogen auf den Verkaufspreis - in Argentinien mehr als doppelt so hoch wie in der BRD und fast viermal so hoch wie in den USA.

Medikamentenpolitik der Regierung Alfonsín

Kein Wunder also, daß sich die Pharmaindustrie durch die neue Politik der gewählten Regierung bedrängt fühlt. Weitere Maßnahmen waren noch geplant: ein neues Preisbindungsgesetz und die Erarbeitung einer Liste unentbehrlicher Medikamente auf der Grundlage der Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation für den öffentlichen Sektor. Außerdem sollten die unentbehrlichen Medikamente nicht mehr teuer importiert, sondern nach und nach im Lande selbst billiger hergestellt werden. So sollte allen Argentinern wieder der Zugang zu unentbehrlichen Medikamenten ermöglicht werden, in der Vergangenheit war etwa ein Fünftel der Bevölkerung von der Arzneimittelversorgung praktisch ausgeschlossen.

Ob diese Pläne allerdings jemals von der jetzigen Regierung verwirklicht werden können, ist ungewiß. Die Lehren aus der eigenen Geschichte machen die Regierung vorsichtig. Die Auslandsverschuldung, die Abhängigkeit von Gläubigerbanken in den Industrienationen ist groß. Schon die Regierung Illia wurde bei Umschuldungsverhandlungen unter Druck gesetzt, ihre Gesundheitspolitik zugunsten der Pharmakonzerne zu verändern.

Die Auslandsschulden Argentiniens sind noch gewachsen und Verhandlungen über Rückzahlungen stehen ständig auf der Tagesordnung. Für den Journalisten und Politikwissenschaftler Rogelio García Lupo ist das Zusammenspiel von ausländischen Pharmakonzernen und ausländischen Gläubigerbanken auch heute eine "ausgesprochen bewiesene Tatsache." "Denn wenn sich die Banken zu eventuellen Umschuldungsverhandlungen bereitfinden, dann erwählen sie immer das Thema Medikamentenindustrie." Der Schweizer Außenminister habe bei einem kürzlichen Besuch Alfonsín wissen lassen, daß "Argentinien sich keine Hoffnung auf eine bessere Behandlung durch die Schweizer Banken machen solle, wenn er nicht weiterhin eine Politik der Toleranz gegenüber der jetzigen Tätigkeit der Schweizer Pharmaindustrie walten läßt."

(Quellen: Für die Gesundheit arbeiten, Pharmamultis und Gesundheitspolitik in Argentinien, Chr. Hardtko (epd), Rundfunksendung "Wissenschaft und Technik", WDR 1, 29.3.85)

Impressum

Der "Pharma-Brief" ist Bestandteil des "Forum entwicklungspolitischer Aktionsgruppen", der Zeitschrift des Bundeskongresses entwicklungspolitischer Aktionsgruppen (BUKO). Das Forum kann abonniert werden bei: FEA Verlag, Ruhrstr. 14, D-4040 Neuss 21.

Der "Pharmabrief" kann auch getrennt abonniert werden bei: BUKO Pharma-Kampagne, August-Bebel-Straße 62, D-4800 Bielefeld 1.

HAI

Health Action International

CIBA-GEIGY

Ciba-Geigy zieht Rheumamittel zurück

In der letzten Ausgabe des Pharma-Briefes berichteten wir über ein öffentliches Treffen von Topmanagern des schweizer Pharmakonzerns Ciba-Geigy und Vertretern unseres internationalen Netzwerks Health Action International im Februar in London. HAI hatte bei diesem Gespräch den weltweiten Rückzug des Rheumamittels TANDERIL und die strikte Indikationseinschränkung des Präparates BUTAZOLIDIN auf die seltenen Fälle von Morbus Bechterew (Wirbelsäulenversteifung) gefordert.

Auf den starken öffentlichen Druck reagierte Ciba-Geigy jetzt mit der Ankündigung des weltweiten Rückzugs von TANDERIL (Oxyphenbutazon) und neuen Beschränkungen für BUTAZOLIDIN (Phenylbutazon). BUTAZOLIDIN soll künftig nur noch als Mittel zweiter Wahl bei vier Krankheitsbildern angeboten werden. Die Umsetzung dieser Ankündigungen soll weltweit bis zum dritten Quartal 1985 beendet sein.

Phenylbutazon und Oxyphenbutazon sind entzündungshemmende Mittel, die früher häufig zur Behandlung von Arthritis und Rheuma eingesetzt wurden, aber wegen schwerer Nebenwirkungen - die zu einer großen Zahl von Todesfällen geführt hatten - in den meisten Industrieländern mittlerweile verboten oder stark anwendungsbeschränkt wurden. In den letzten Jahren gingen die Verkaufszahlen für diese Ciba-Geigy Produkte weltweit zurück - nur einige Entwicklungsländer verzeichneten erhebliche Zuwachsraten.

In einer ersten öffentlichen Stellungnahme begrüßte HAI die Entscheidung, TANDERIL weltweit zurückzuziehen. Nicht zufrieden sind wir dagegen mit den von der Firma beschlossenen Anwendungsbeschränkungen für BUTAZOLIDIN.

"Ciba-Geigy ist uns ein Stück entgegengekommen" sagte HAI-Sprecher Dr. Andrew Herxheimer, klinischer Pharmakologe in London. "Wir befürchten jedoch, daß BUTAZOLIDIN weiterhin in großem Umfang falsch eingesetzt wird. Unserer Ansicht muß das Mittel klar als Mittel letzter Wahl gekennzeichnet werden, das nur eingesetzt werden darf, wenn alle anderen Behandlungsmöglichkeiten erfolglos blieben. Das heißt, daß BUTAZOLIDIN nur für spezialisierte Krankenhäuser zugänglich sein dürfte."

Wir sind auch nicht der Meinung, daß BUTAZOLIDIN jemals zur Behandlung von Osteoarthritis benötigt würde. Wir fragen Ciba-Geigy, wie sie den richtigen Einsatz von BUTA-

ZOLIDIN überwachen und sicherstellen wollen; wann sie die Ergebnisse der Überwachung auswerten und ob sie die Ergebnisse veröffentlichten. Wir fordern Ciba-Geigy auf, die Bestände beider Medikamente aus allen Apotheken zurückzurufen."

Ciba-Geigy wurde mittlerweile schriftlich aufgefordert, zu diesen offenen Fragen Stellung zu nehmen. Der Rückzug von TANDERIL wird sicherlich die Sicherheit für die Verbraucher erhöhen. Der falsche Gebrauch von BUTAZOLIDIN bleibt aber weiterhin ein großes Risiko für die Patienten vor allem in der Dritten Welt.

Andere Firmen verkaufen weiter

Butazon-haltige Arzneimittel werden allerdings nicht nur von Ciba-Geigy verkauft. Auch

<p>TOMANOL Byk Gulden Isopropylaminophenazone phenylbutazone 100 mg; Acute and chronic rheumatism, non-rheumatic disorders, pain, inflammation and fever. 20. 1-2 three times daily children. Also INJECTION Isopropylaminophenazone phenylbutazone (as sodium salt) 150 mg per ml. 5 x 3 ml amps. for i.m. 5 x 5 ml amps. for i.v. See lit. C/I: Oedema, hypercardiac decompensation, hepatic disease, peptic dyscrasias. S/P: Pregnancy, lactation, coumarin anticoagulants, oral hypoglycaemics and sulphonamides. Check blood regularly.</p>	<p>GLUTISAL-BUTON Ravensberg Phenylbutazone 100 mg, salicylamide 400 mg; tabs. Pain and inflammation, neuralgia. 20, 100. 2 months DELTA-TOMANOL Byk Gulden Also IN Isopyrin 400 mg, phenylbutazone 200 mg (as sodium salt), prednisolone 7.5 mg, cinchocaine HCl 6.6 mg per 3 ml amp. Also O/A Acute and chronic rheumatic diseases. Amps.—5 Also TABLETS Isopyrin 130 mg, phebutzine 0.05 g, prednisolone 1.25 mg, phenylbutazone 50 mg. 20. See lit. C/I: Oedema or hypertension where there is a danger of cardiac decompensation, renal or hepatic disease, dyspepsia, peptic ulcer, blood dyscrasias. See note at start of section 5B. S/P: May potentiate coumarin-type anticoagulants, oral hypoglycaemics and sulphonamides. Check blood regularly.</p>
---	--

MIMS Africa 2/85 und MIMS Middle East 5/84

deutsche Firmen vermarkten diese Mittel weiter in der Dritten Welt.

Wir fordern die betroffenen Firmen auf, ihre butazonhaltigen Präparate weltweit vom Markt zu nehmen und Phenylbutazon nur noch als Mittel letzter Wahl für den Einsatz in spezialisierten Kliniken zur Verfügung zu halten.

Werkstatt über Volksgesundheit

terre des hommes war Veranstalter

Im Pharma-Brief 1/85 berichteten wir unter dem Titel "Pharma-Kampagne in Lateinamerika" über die 2. Internationale Werkstatt über Volksgesundheit, die im November 1984 in Chimbote, Peru mit Teilnehmern aus ganz Lateinamerika stattfand. Leider ist bei der redaktionellen Überarbeitung des Artikels der Hinweis auf den Veranstalter dieses Treffens - terre des hommes - herausgekürzt worden. Diesen Hinweis auf die Hilfsorganisation terre des hommes, ohne deren Unterstützung unser Bericht gar nicht hätte zustande kommen können, möchten wir hiermit nachholen.

Wir bitten vielmals um Entschuldigung.

BUKO 9: Ökologie und Dritte Welt Pharma-Kampagne 1984/85

Vom 16.-19. Mai 1985 findet in Freiburg der 9. Bundeskongress entwicklungspolitischer Aktionsgruppen unter dem Thema "Ökologie und Dritte Welt" statt. Die Pharma-Kampagne wird gemeinsam mit dem Pestizid Aktions Netzwerk (PAN) die Arbeitsgruppe 6 "Giftexporte in die Dritte Welt" vorbereiten. Wie dieser Giftexport funktioniert, welche Folgen er hat und was wir dagegen tun können, soll Thema der Arbeitsgruppe sein. Außerdem wird es während des BUKO ein Kampagnentreffen geben, bei dem wir unsere bisherige Arbeit und weitere Planungen darstellen wollen. Wir wollen die Gelegenheit nutzen, an dieser Stelle schon einmal auf unsere Arbeit seit dem letzten Bundeskongress in Münster zurückzublicken und kurz darüber zu berichten.

Stop für gefährliche Pharmaexporte

Nach unserer 2. bundesweiten Aktionswoche im Mai vergangenen Jahres, die unter dem Motto "Stop für gefährliche Pharmaexporte" stand, hatten sowohl die Gruppen als auch die Geschäftsstelle eine kurze Aktionspause verdient. In dieser Zeit fanden wir endlich die Zeit, die schon lange geplanten Unterrichtsmaterialien unter dem Titel "Medikamente gegen Armut? Pharmaindustrie und Gesundheit in der Dritten Welt" herauszubringen.

Über die 2. Aktionswoche erstellten wir eine Auswertungsbroschüre, die auf 40 Seiten über

Gruppenaktivitäten, Reaktionen und erste Ergebnisse der Aktionen berichtet.

Parlamentarisches

Erste Ergebnisse brachte im November 1984 unsere Bundestagsaktion. Bereits im Juli hatte der Vorsitzende des Bundestagsausschusses für wirtschaftliche Zusammenarbeit (AWZ) Dr. Uwe Holtz in der Jugendzeitschrift 'ran die Notwendigkeit von effektiven Exportkontrollen betont. Im November beauftragte der AWZ auf Antrag der SPD-Fraktion die Bundesregierung, einen Gesetzentwurf zur Kontrolle gefährlicher Pharmaexporte bis März

1985 vorzulegen. Dies ist bisher nicht geschehen. Weitere Informationsarbeit und öffentlicher Druck auf die Regierung ist also nötig.

Im Petitionsausschuß des Deutschen Bundestages "schmort" noch immer unsere Eingabe. Es ist schon erschreckend, die Stellungnahmen des Bundesgesundheitsministeriums zu unseren konkret belegten Vorwürfen zu lesen. Man wird den Eindruck nicht los, daß das Ministerium sich in seiner Argumentation darauf beschränkt, die Stellungnahmen der Industrie noch einmal abzutippen.

Aktionen

Beim Gesundheitstag in Bremen im Oktober waren wir dann mit mehreren Veranstaltungen über die Geschäfte der Pharmamultis mit der Gesundheit in der Dritten Welt vertreten. An unserem Infostand trugen sich fast eintausend Gesundheitstagsbesucher in unsere Unterschriftenlisten ein. Gleichzeitig unternahm unser Aktionsbus eine Tour, die ihn von Bielefeld über Osnabrück und Bremen bis nach Hamburg führte. Der Pharma-Bus war auch bei der Eröffnung der 26. Brot für die Welt Aktion in Koblenz am 1. Dezember dabei. Hier klappte es endlich auch einmal mit einer Fernhaufnahme, die dann auch im Regionalprogramm des Südwestfunks gesendet wurde.



Foto: Gerald Hänel

Mittlerweile hat die Busgruppe auf verschiedenen Seminaren neue Szenen entwickelt. Das neue Programm wird bei der nächsten Bustour zu bewundern sein, die anlässlich des Evangelischen Kirchentages im Juni nach Bottrop, Gelsenkirchen, Köln und Düsseldorf führen soll. Die Busgruppe kann übrigens immer Verstärkung gebrauchen: Wer also selbst einmal Lust zum Theaterspielen verspürt und Interesse am Thema hat (Vorkenntnisse sind keine Bedingung), wendet sich am besten an die Geschäftsstelle.

Gesundheitsaktionen der Hilfswerke

Die Gesundheitssituation in der Dritten Welt thematisieren auch die kirchlichen Hilfswerke Brot für die Welt (gemeinsam helfen, gemeinsam heilen) und Misereor (...damit ihr gesund werdet) in ihren derzeitigen Aktionen. In ihren Veröffentlichungen und Arbeitshilfen verweisen beide Hilfswerke unter anderem

auch auf die BUKO Pharma-Kampagne, was schon zu einer großen Zahl von Anfragen von kirchlichen Gruppen geführt hat und sicherlich dazu beiträgt, unsere Forderungen breiter in der Öffentlichkeit bekannt zu machen.

Daß das Thema interessanter geworden ist, läßt sich an der größer werdenden Zahl von Seminaren und Tagungen ablesen. Im Rahmen unserer Möglichkeiten haben wir versucht, über die Vermittlung von Referenten oder durch persönliches Erscheinen unsere Positionen mit einzubringen.

Seminare

Auf verschiedenen Seminaren und Treffen der Koordinierungsgruppe haben wir über den weiteren Verlauf der Kampagne diskutiert. Da die Seminare sehr stark von Gruppen besucht wurden, die sich neu in die Thematik einarbeiten wollen, haben wir uns überlegt, in Zukunft für neue Gruppen spezielle Informationsseminare zu veranstalten.

Es wurde beschlossen, den Schwerpunkt für 1985 auf dezentrale Aktionen zu legen. Neben Veranstaltungen, die sich an eine breite Öffentlichkeit wenden, sollen verstärkt medizinisches Personal, Ärzte und Apotheker als "Schlüsselpersonen" angesprochen werden. Bundestagsabgeordnete aller Parteien sollen mit unserer Forderung nach einem Stop gefährlicher Pharmaexporte durch örtliche Gruppen bekanntgemacht und aufgefordert werden, sich für ein Exportkontrollgesetz einzusetzen.

In Zukunft wollen wir stärker als bisher die positive Komponente unserer Forderungen betonen: unser Kampf für eine rationale Medikamentenpolitik überall auf der Welt. Veränderungen der Arzneimittelpolitik sind auch bei uns notwendig. Kollegen aus der Dritten Welt haben uns immer wieder auf die Wichtigkeit von Veränderungen in Industrieländern aufmerksam gemacht. Es geht dabei nicht nur um die Glaubwürdigkeit unserer Forderungen für die Dritte Welt, sondern auch um die 'Modellfunktion', die unser Umgang mit Medikamenten für andere hat. Und dieses 'Modell Deutschland' ist alles andere als ein gutes Vorbild.

Health Action International

Unser internationales Netzwerk Health Action International (HAI) war im vergangenen Jahr ebenfalls sehr aktiv. Gemeinsam mit anderen Organisationen versucht HAI zur Zeit die Kontrolle von Exporten gefährlicher Güter auf europäischer Ebene durchzusetzen. Erste Initiativen dazu sind bereits in die Wege geleitet. Die auf der letzten Weltgesundheitsversammlung im Mai 1984 auf Initiative von HAI beschlossene Konferenz über den rationalen Gebrauch von Arzneimitteln wird im November 1985 in Nairobi stattfinden.

Erfolgreich war HAI auch in seinem Kampf gegen den Schweizer Pharmamulti Ciba-Geigy (s.a. Bericht an anderer Stelle).