

# PHARMA BRIEF



## Rundbrief der BUKO Pharma-Kampagne

Nummer 2

Health Action International (D)

Februar/März 1988

### Export und doch kein Export

Ein wichtiges Thema der Aktionswochen "Kein Pharmamüll für niemand" vom 2.-14. Mai 1988 wird die Forderung nach einem Stop für gefährliche Pharmaexporte sein. Wie üblich sind die Dinge ein wenig komplizierter als es zuerst aussieht. So manches, was bundesdeutsche Pillenmultis in der Dritten Welt anbieten, ist gar kein 'Export' im engeren Sinne. Das macht fragwürdige Medikamente für die Konsumenten dort leider keineswegs weniger gefährlich. Wo liegen die Probleme und wo gibt es Einflußmöglichkeiten zur Verbesserung der Situation?

Zunächst sei noch einmal in Erinnerung gerufen, wie es auf dem Medikamentenmarkt in der Dritten Welt aussieht. Bei einer für die Jahre 1984/1985 durchgeführten Untersuchung der Sortimente von Hoechst und Schering in 28 Ländern der Dritten Welt wurden 49% bzw. 37% der Medikamente negativ bewertet.(1) Die Probleme sind inzwischen kaum geringer geworden.(2) 40% der von deutschen Firmen 1984 in Brasilien angebotenen Medikamente waren zur gleichen Zeit in der Bundesrepublik nicht auf dem Markt.(3)

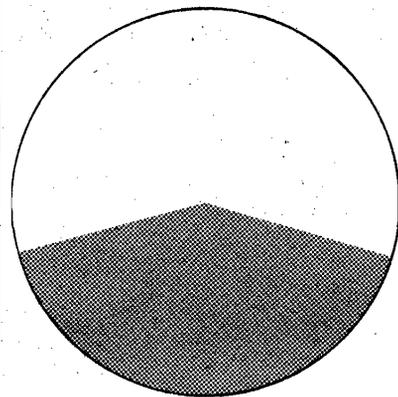
#### Die meisten nicht verboten

Die meisten von bundesdeutschen Firmen 'exclusiv' in der Dritten Welt verkauften Medikamente sind entweder zu gefährlich oder schlicht überflüssig. Dennoch sind sie nur selten bei uns ausdrücklich verboten. Ein Beispiel hierfür sind phenforminhaltige Medikamente für Zuckerkrankte, die 1978 bei uns verboten wurden. Diese Mittel bei uns in den Verkehr zu bringen, wird mit bis zu zwei Jahren Gefängnis bestraft (§ 95 AMG)

#### Altlasten

Viele der deutschen Drittweltmedikamente stammen aus dem medizinisch überholten Sortiment der vergangenen Jahre. Bei uns wurden sie vom Markt genommen, weil es bessere und sicherere

Medikamente bundesdeutscher Firmen in Brasilien



Über 40% der 1984 von deutschen Firmen in Brasilien angebotenen Medikamente wurden zur gleichen Zeit in der Bundesrepublik nicht verkauft

Alternativen gibt. Ein Teil dieser 'Altlasten' besitzt noch die Zulassung bei uns, obwohl er bei uns nicht mehr verkauft wird.

Ein Beispiel ist das arsenhaltige Amöbenmittel NEOVIASEPT. In der deutschen 'Roten Liste' findet es sich zuletzt 1965. Der Hersteller zieht es Ende 1986 nach unserem Protest zurück, vermerkt aber gleichzeitig stolz, daß NEOVIASEPT noch eine Zulassung des Bundesgesundheitsamts besitze.(4)

#### Dreierlei Maß

Eine so große Zulassungsbehörde wie das Bundesgesundheitsamt (BGA) sollte dies Problem doch im

Griff haben? Weit gefehlt. Wir haben schon zweierlei Maß fürs eigene Land. Alle Arzneimittel, die vor Inkrafttreten des 'neuen' Arzneimittelgesetzes von 1976 schon auf dem Markt waren, erhielten ohne Überprüfung auf Sicherheit und Wirksamkeit eine 'fiktive Zulassung'. Erst langsam arbeiten sich Expertenkommissionen mit wechselndem Erfolg durch diese Altlasten. Das BGA ist dabei kapazitätäsmäßig überfordert, so rutschen also die Medikamente, die nicht einmal vermarktet werden (und deshalb bei uns auch kein Risiko darstellen) in der Prioritätenliste ganz nach hinten.

Eigentlich sollte die Zulassung aller Medikamente, die zwei Jahre lang nicht mehr verkauft werden, automatisch erlöschen. Aber erstens hat das BGA offensichtlich bei 145.000 Zulassungen Schwierigkeiten, den Überblick zu behalten. Und zweitens wird der entsprechende Paragraph des Arzneimittelgesetzes (§ 31) so gedeutet, daß auch der Verkauf im Ausland bedeutet, daß der Hersteller von der Zulassung "Gebrauch" macht. Eine weitere Möglichkeit ist die Bezugnahme auf den zweiten Halbsatz des § 31 Abs.1.1., der sagt, "die (Zulassungs-) Frist ist zu verlängern, wenn ein berechtigtes Interesse glaubhaft gemacht wird." Na, und Umsatz im Ausland ist doch ein 'berechtigtes Interesse'?

#### In dieser Ausgabe:

\* Pharmaindustrie übt den Dialog

\* Neue Materialien zur Aktionswoche

Es mag ein schwacher Trost sein, daß für alle schon nach dem neuen Arzneimittelgesetz zugelassenen Medikamente die Zulassung nach fünf Jahren automatisch erlischt, wenn sie nicht verlängert wird. Die Verlängerung wird

**Aktionswoche**  
**KEIN PHARMAMÜLL**  
**FÜR NIEMAND**  
**2.-14. Mai 1988**

nur gewährt, wenn die Unbedenklichkeit und (irgendeine) Wirksamkeit weiterhin als gesichert gelten können (§31 AMG).

### Es bewegt sich etwas

Sieben Jahre Pharma-Kampagne sind dann aber doch nicht spurlos an den zuständigen Behörden vorübergegangen. Auf der gemeinsamen Routinesitzung des Bundesgesundheitsamts und der Gesundheitsminister der Länder gemäß dem Stufenplan zur Abwehr von Arzneimittelrisiken vom 20. 10.1987 wurde über die Anwendbarkeit des Arzneimittelgesetzes für den Export von Medikamenten gesprochen. Im Protokoll der Sitzung steht dann, daß bedenkliche Arzneimittel, deren Zulassung widerrufen oder zum Ruhen gebracht wird (Arzneimittelgesetzdeutsch für

### Was ist gefährlich?

Wirksame Medikamente ohne Risiko gibt es nicht. Unvertretbar wird das Risiko aber, wenn es weniger gefährliche Wirkstoffe mit demselben therapeutischen Effekt gibt. Auch die Information über ein Medikament spielt eine entscheidende Rolle: Ein Mittel, das seltene lebensbedrohliche Nebenwirkungen hat, aber den Tod eines Patienten bei schwerer Krankheit verhindern kann, ist (fehlenden Alternativen vorausgesetzt) akzeptabel. Völlig unvertretbar ist es aber, dasselbe Mittel gegen Befindlichkeitsstörungen anzupreisen.

Kaum weniger problematisch ist der Verkauf von unwirksamen oder überflüssigen Mitteln. Wird ein wirksames Medikament benötigt, kann die Wahl eines unwirksamen Mittels tödliche Folgen haben.

Fatale Folgen kann der Einsatz eines überflüssigen Arzneimittels haben, wenn nicht-medikamentöse Maßnahmen angezeigt sind. Ein Beispiel sind Kohletabletten als Durchfalltherapie. Sie sind in der Regel nutzlos, lebenserhaltend wäre aber die Zufuhr von mit etwas Zucker und Salz versetztem Wasser (orale Rehydratation).

Schädliche Wirkung kann auch der Kauf von Tonics oder Stärkungssäften haben, wenn das knappe Einkommen für solche nutzlosen Mittel verschwendet wird und die Ernährung deswegen zu kurz kommt.

Verbot und befristetes Verbot) auch nicht mehr exportiert werden dürfen. "Hat das BGA Anordnungen gegenüber bedenklichen Arzneimitteln getroffen, werden auch bzgl. des Exportes dieser Arzneimittel Maßnahmen der zuständigen Behörden für notwendig gehalten, damit die bedenklichen Arzneimittel nicht aus dem Geltungsbereich des Arzneimittelgesetzes in andere

.....but when pain and fever result in discomfort and tears

Novalgin® syrup/drops bring fast and effective relief.

For more severe cases Novalgin® injections might be advocated.

"Novalgin® drops are inexpensive and easy to administer. It is a most effective antipyretic and analgesic for infants and children." (1)



"If I happen to be called to a ten-story house, with no window, a baby or child having 104-105 F temperature, urinary tract infection, tonsillitis, typhoid fever, whatever it is, the parents' concern is mainly to bring down the temperature. If the baby is having a convulsion with fever, I advise an injection of Novalgin® (2) because that will bring the immediate relief so urgently needed." (2)

Novalgin® Whenever children need fast and effective relief from pain and fever

Bei uns unterliegt Novalgin wegen seiner lebensbedrohlichen Nebenwirkungen strengen Anwendungsbeschränkungen. In der Dritten Welt wird es als Mittel erster Wahl propagiert. (Werbung aus Pakistan 1987)

Staaten ausgeführt werden können. Dies gilt dann auch für andere Arzneimittel, bei denen der pharmazeutische Unternehmer durch eigenverantwortliche Maßnahmen im Inland den Vertrieb gestoppt und auf die Zulassung verzichtet hat."(5) Letzteres nebenbei oft eine 'freiwillige' Maßnahme von Firmen, um einem imageschädigenden Verbot bei uns zuvorzukommen.

Diese 'Routinesitzung' der zuständigen Behörden hat die wirklich entscheidende Frage aufgegriffen: Gilt die Arzneimittelsicherheit auch für den Export? Würde sich diese Rechtsauffassung durchsetzen, wäre der Export von Medikamenten, die hier die Zulassung aus Sicherheitsgründen verloren haben, illegal. Einige Firmen scheinen sich auf den neuen Wind schon einzustellen, indem sie betonen, die Fertigung bei uns nicht mehr zugelassener Medikamente ins Ausland verlegt zu haben. Gegenwärtig sieht es jedoch so aus, daß sich noch niemand die Mühe gemacht hat, die deutschen Exporte auf solche Rechtsverstöße hin zu durchleuchten.

### Schlüsselfrage Information

Bei kaum einer Ware ist wohl die 'Bedienungsanleitung' so wichtig wie bei Medikamenten. Erst die Information, bei welcher Krankheit in welcher Dosis es eingesetzt werden kann, machen aus einer chemischen Substanz ein therapeutisch nützliches Medikament. Eine wirksame Exportkontrolle müßte also sicherstellen, daß die Information beim Exportmedikament mindestens so gut ist wie auf dem Inlandsmarkt.

Falsche Information kann schnell in die Nähe illegaler Exporte kommen (wenn sich die Rechtsauffassung des 'Stufenplans' durchsetzt). Werden z.B. bei einem

Schmerzmittel wegen lebensbedrohlicher Nebenwirkungen 'leichte Schmerzen' vom Bundesgesundheitsamt als Anwendungsbereich ausdrücklich ausgeschlossen, so ist der Verkauf gegen 'leichte Schmerzen' in der Dritten Welt ein bei uns verbotener Anwendungsbereich.

### Auslandsproduktion

Kaum mit gesetzlichen Mitteln zu kontrollieren ist wohl die Auslandsproduktion deutscher Firmen. Ein nicht unerheblicher Teil der Medikamente wird im Ausland fertiggestellt. In Lateinamerika und Asien übertrifft die Produktion deutscher Firmen vor Ort sogar den Import von Fertigarzneimitteln aus dem Mutterhaus.(6) In den meisten Fällen stammen die Rohstoffe für die Produktion in der Dritten Welt aus dem Stammhaus. Oft genug wird auch nur der fertige Wirkstoff in Tabletten gepreßt. Es wäre also sinnvoll, eine Exportkontrolle auch auf pharmazeutische Zwischenprodukte auszudehnen. Der Beipackzettel für das Fertigprodukt könnte hier zum Maßstab für die Exporterlaubnis für die Rohstoffe werden.

Die Lizenzvergabe an andere Firmen ist eine wenig diskutierte Frage. Denkbar wären hier vielleicht Regelungen wie sie für Waffenexporte gelten, da sind auch die Exporte von Konstruktionsplänen genehmigungspflichtig.

Trotzdem bleibt die Auslandsproduktion sicher ein Bereich, wo Öffentlichkeitsarbeit bei uns und in der Dritten Welt ein wichtiger Kontrollfaktor bleibt.

Eines kann allerdings als sicher gelten, wo auch immer deutsche Multis Pillen produzieren, die Gewinne werden wieder in die Bundesrepublik importiert.

Pharmaexporte aus der EG in die Dritte Welt sind für das Europaparlament schon lange ein Thema. (Wir berichteten wiederholt darüber.) Der nach der irischen Abgeordneten und Berichterstatterin genannte "Banotti-Report" schilderte die Probleme ausführlich und gab eine Reihe von Empfehlungen, wie eine strikte Exportkontrolle durchgeführt werden kann. Dort war als einzige Ausnahme für den Export von in der EG nicht zugelassenen Medikamenten, das 'informierte Einverständnis' des einführenden Landes vorgesehen. Das heißt, der Import wird in voller Kenntnis der Risiken des Medikaments durchgeführt.

Die EG-Kommission, die das Sagen in der EG hat, versucht aber gegenwärtig die Forderungen des Europaparlaments zu verwässern. Der Ausgang ist noch ungewiß.

**Exportkontrolle kann längst nicht alle Probleme der Medikamentenversorgung der Dritten Welt bereinigen. Dennoch kann sie einen nicht unwesentlichen Beitrag zu einem rationaleren Medikamentenmarkt leisten. Folgende Anforderungen sind an eine wirksame Exportkontrolle zu stellen:**

- \* Arzneimittel dürfen nur exportiert werden, wenn sie bei uns zugelassen sind.
- \* Zulassungen nur für den Export darf es nicht länger geben.
- \* Die Anwendungsinformation ist unverzichtbarer Bestandteil der Zulassung, sie muß Bestandteil der Exporterlaubnis sein.
- \* Der Export von Rohstoffen wird genehmigungspflichtig.
- \* Ausnahmen setzen das informierte Einverständnis des Importlandes voraus. Die Vollständigkeit der gegebenen Information muß überprüfbar sein.

JS

1) BUKO Pharma-Kampagne, Macht Hoechst krank?, Bielefeld 1986; BUKO Pharma-Kampagne, Dritte Wahl für die Dritte Welt?, Bielefeld 1987 2) BUKO Pharma-Kampagne, Macht Hoechst krank?, 2. Auflage, Bielefeld 1988, S.I-IV, 67 3) Deutsche Pharma-Konzerne in Lateinamerika in: Pharma-Brief 2-3/87, S.3ff 4) Schreiben von Hoechst an die Pharma-Kampagne vom 11.2.1986 5) Anlage 10 zum Protokoll der Routinesitzung der Stufenplanbeteiligten vom 20.10.87 6) BPI, Pharma-Dialog 91; Gert von Breitenbach, Die deutsche Pharma-Industrie im Ausland, Frankfurt 1985, S.39

**Impressum**  
Dieser Pharma-Brief wird kostenlos nur an entwicklungspolitische Gruppen abgegeben (Spenden sind erwünscht). Mehrere Exemplare nur gegen Berechnung.  
Verantwortlich: BUKO Pharma-Kampagne, Aug.-Bebel-Str. 62, D-4600 Bielefeld 1, Tel.: 0521/60550

Am 18. April 1988 veranstaltet der Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie (BPI) ein Seminar zur "Arzneimittelversorgung in der Dritten Welt". Der Termin kommt nicht von ungefähr, gut drei Wochen später findet der Deutsche Ärztetag in Frankfurt statt.

Da gilt es das angeschlagene Image der Industrie in Sachen Pharmaexporte etwas aufzupolieren. Hatte der Ärztetag doch letztes Jahr die "unethischen und unmoralischen Praktiken der pharmazeutischen Industrie in Ländern der Dritten Welt" in einer Resolution scharf verurteilt.

In einem Tag will der BPI im Steigenberger Airporthotel am Frankfurter Flughafen die 'Ziele, Realitäten (und) Notwendigkeiten der Arzneimittelversorgung in der Dritten Welt' ermitteln. Ein ehrgeiziges Unterfangen, und wenn die Zeit auch knapp ist, so wurde mit Referenten nicht gespart.

Wirklich neu an der Sache ist, daß die Kritiker auch gehört werden. Man habe, so Frau Oppermann vom Pharmaverband, zu lange im eigenen Saft geschmort. Sprecher sind u.a. Dr. Lauridsen und Frau Wehrli von der Weltgesundheitsorganisation, Oberkirchenrat Wilkens, Dr. Leisinger von Ciba-Geigy und P. Phornvit, Leiter von Hoechst Thailand.

Wenig Glück hatte der BPI beim ursprünglich vorgesehenen Industriesprecher aus der Dritten Welt, auch wenn die Flugkosten hätten eingespart werden können: Er wurde laut DPA wegen des Vor-

**Arzneimittel für die Dritte Welt**

□ „Angesichts der unethischen und unmoralischen Praktiken der pharmazeutischen Industrie in Ländern der Dritten Welt wird der Gesetzgeber aufgefordert, entsprechende Schritte einzuleiten, damit:

- ① Medikamente, die in der Bundesrepublik Deutschland vom Markt genommen wurden, nicht in Ländern der Dritten Welt weiterhin verkauft werden
  - ② auf den Export von Medikamenten, die unwirksam sind oder deren Wirksamkeit stark umstritten ist, verzichtet wird
  - ③ die pharmazeutische Industrie ihre Produktinformationen in den Entwicklungsländern sowohl zur Nutzen- wie auch zur Risikoseite an den wissenschaftlichen Standards orientieren.
- All diese Forderungen sollten auch von Tochterunternehmen deutscher Betriebe eingehalten werden.“

**Resolution des 90. Deutschen Ärztetages von 1987**

wurfs der Wirtschaftssabotage aus Nigeria ausgewiesen.

Auch wenn die Terminwahl für das Seminar Zweifel aufkommen läßt, so freuen wir uns auf eine spannende und kontroverse Diskussion. Mehr über die BPI-Veranstaltung im nächsten Pharma-Brief.

**Blüms Zahlenspielerei:**

**Seit wann ist 1x1 = 3?**

**B**evor man anderen etwas vorrechnet, sollte man entweder sicher sein, daß man selber rechnen kann, oder daß die Rechenbeispiele auf den richtigen Zahlen beruhen. Bundesarbeitsminister Norbert Blüm scheint zumindest die zweite Prämisse entgegen besserem Wissen zu vergessen, wenn er sein von vielen Seiten kritisierendes Modell für eine Reform des Gesundheitswesens ständig als der Weisheit letzten Schluß anpreist: als ob ein Fehler durch ständige Wiederholung richtiger wird.

So geht er in der Öffentlichkeit immer wieder mit einer Zahl haarsieren, deren Unrichtigkeit ihm nun schon von vielen Seiten vorgebracht wird. Dennoch...  
Krankenversicherung überhaupt nicht berühren...  
2,2 Milliarden  
Medikation, -herung und  
die pharmazeutische Geld...  
st polemisch...  
vorbei. Die...  
Umsatz für...  
nation und...  
rbung rei...

Die Rechnung des Bundesarbeitsministers stimmt vorn und hinten nicht, es sei denn, bei seiner Methode ist 1x1 = 3 und nicht 2, wie bei jedem, der in der Schule einmal rechnen gelernt hat. Es kann wohl auch kaum... ohne...  
pharmazeutischer „Solidarität“ den Markt...  
Grundforderungen...  
1-

1 x 1 = ? Die Rechenkunst des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie. Aus der Publikumszeitschrift "Medikament & Meinung" vom 15.2.1988.

# Materialien

Neu zur Aktionswoche

Neu zur Aktionswoche

Neu zur A

## Flugblatt

### Kein Pharmamüll für niemand

Dieses Flugblatt ist als einfache Information für Uninformierte gedacht. Welche Medikamente gibt es in der Dritten Welt und bei uns und welche brauchen wir wirklich? Mit Forderungen, besonders geeignet für Straßenstände u.ä.

DIN A4 rot 100 Stück 5,00 DM  
(Einzelexemplar kostenlos)  
Bestellnummer 110

## Faltblatt

### Bittere Pillen will keine(r)

Dieses achtseitige Faltblatt gibt grundlegende Information über die Probleme auf dem Medikamentenmarkt der Dritten Welt, zeigt den Stellenwert von Medikamenten und zeigt Wege zum rationalen Gebrauch von Medikamenten. Mit zahlreichen Illustrationen.

8 Seiten DIN A4 1,00 DM  
Bestellnummer 111

## Protestpostkarte

### Postkarte "Stop Pharmamüll"

Mit dieser Postkarte kann jede(r) gegen den Verkauf von gefährlichen Medikamenten protestieren. Doppelpostkarte an die Gesundheitsministerin und Möglichkeit zur Anforderung weiterer Postkarten.

Doppelpostkarten 50 Stück 3,00 DM  
(Einzelexemplar kostenlos)  
Bestellnummer 414

## Plakate

### Plakatserie:

#### Kein Pharmamüll für niemand

Auf vier Plakaten wird die Pharmaproblematik in einer Kombination von kurzen Texten, Grafiken und Bildern dargestellt. Zusätzlich ein Titelplakat mit dem Slogan in passender Gestaltung.

Themen:

- \* Pharmamüll für die Dritte Welt
- \* Medikamente sind nicht immer die richtige Lösung
- \* Falsche Information ist lebensgefährlich
- \* Bessere Therapie mit weniger Medikamenten

5 Plakate  
zweifarbige DIN A2 20,00 DM  
Bestellnummer 412

Das Titelplakat aus der Serie gibt es auch einzeln. Es eignet sich auch zum Ankündigen von Veranstaltungen.

zweifarbige, A2 5 Stück 10,00 DM  
Bestellnummer 413

## Aktionswoche

**KEIN PHARMAMÜLL**

**FÜR NIEMAND**

**2.-14. Mai 1988**

## Weitere nützliche Materialien zur Aktionswoche

## Weitere nützli

## Broschüren

### 3. Wahl für die 3. Welt?

#### Schering's Pharmapolitik

Fragwürdige Geschäfte mit Hormonen. Schering's Pharmasortiment in der Dritten Welt unter der Lupe. Die Untersuchung zeigt erhebliche Unterschiede im Verhalten des Konzerns auf. Therapeutisch überholte Medikamente, die der Konzern vor Jahren bei uns vom Markt nahm, werden in der Dritten Welt weiterverkauft.

32 Seiten 5,00 DM  
(Mengenrabatt s.u.)  
Bestellnummer 212

### Macht Hoechst krank?

#### Das Pharmageschäft in der Dritten Welt

Mit dieser Broschüre veröffentlicht die Pharma-Kampagne die Ergebnisse einer Untersuchung des Medikamentensortiments der 'Weltfirma' Hoechst in 28 Ländern Afrikas, Asiens und Lateinamerikas.

Wichtige Ergebnisse der Untersuchung sind:

- \* Fast die Hälfte der Hoechst-Medikamente in der Dritten Welt sind überflüssig oder gefährlich.
- \* Nur ein Drittel entspricht der Liste der unentbehrlichen Medikamente der Weltgesundheitsorganisation.

Die vielfältigen Probleme mit Hoechst-Medikamenten werden an zahlreichen ausführlichen Beispielen erläutert. Konzernprofil und Reaktionen von Hoechst. Ausführlicher Tabellenteil mit allen untersuchten Medikamenten. Hintergrundartikel zum Weltpharmamarkt und zum WHO-Medikamentenaktionsprogramm.

71 Seiten 7,00 DM  
(2. Auflage 1988) (Mengenrabatt s.u.)  
Bestellnummer deutsch 209  
englisch 211

### Weniger Medikamente - Bessere Therapie. Von der Dritten Welt lernen?

Arzneimittel könnten besser und risikoärmer eingesetzt werden, wenn eine positive Auswahl aus der Medikamentenflut getroffen würde. Auf einem Kongreß der Pharma-Kampagne in Bielefeld diskutierten im Oktober 1987 Experten und Teilnehmer aus 20 Ländern über den rationalen Gebrauch von Medikamenten.

Der Reader ist eine Fundgrube an Ideen und Erfahrungen für alle, die sich für einen vernünftigeren Umgang mit Medikamenten einsetzen, sei es als Verbraucher, Arzt oder Politiker.

Redebeiträge und Ergebnisse des Kongresses. Unter anderem:

- \* Das gegenwärtige Chaos. Eine Bestandsaufnahme.
- \* Standardtherapielisten für Ärzte und Krankenhäuser.

- \* Nationale Medikamentenpolitik.
- \* Verbraucherforderungen und juristische Aspekte.

81 Seiten 14,00 DM  
(Mengenrabatt s.u.)  
Bestellnummer deutsch 213  
englisch 214

## Aufkleber

### "Kein Geschäft mit der Gesundheit"

Wetterfester Aufkleber mit dem Symbol der Pharma-Kampagne.

vierfarbig ø 12 cm 1,00 DM  
ab 10 Ex. 0,90 DM  
ab 20 Ex. 0,80 DM  
Bestellnummer 403

## Weitere Materialien

### La Industria Farmacéutica

#### Alemana en Latinoamerica

Deutsche Pharmafirmen sind seit den zwanziger Jahren in Lateinamerika etabliert. Diese Studie untersucht wie nützlich und sinnvoll die Medikamente deutscher Firmen in Lateinamerika sind.

32 Seiten, DIN A5 5,00 DM  
Bestellnummer spanisch 215

#### Mengenrabatt:

Für die vorstehenden Broschüren gibt es Mengenrabatt. Bei Abnahme von mehreren (auch unterschiedlichen) Broschüren gibt es:

- ab 10 Broschüren 10% Rabatt
- ab 20 Broschüren 20% Rabatt
- ab 30 Broschüren 25% Rabatt