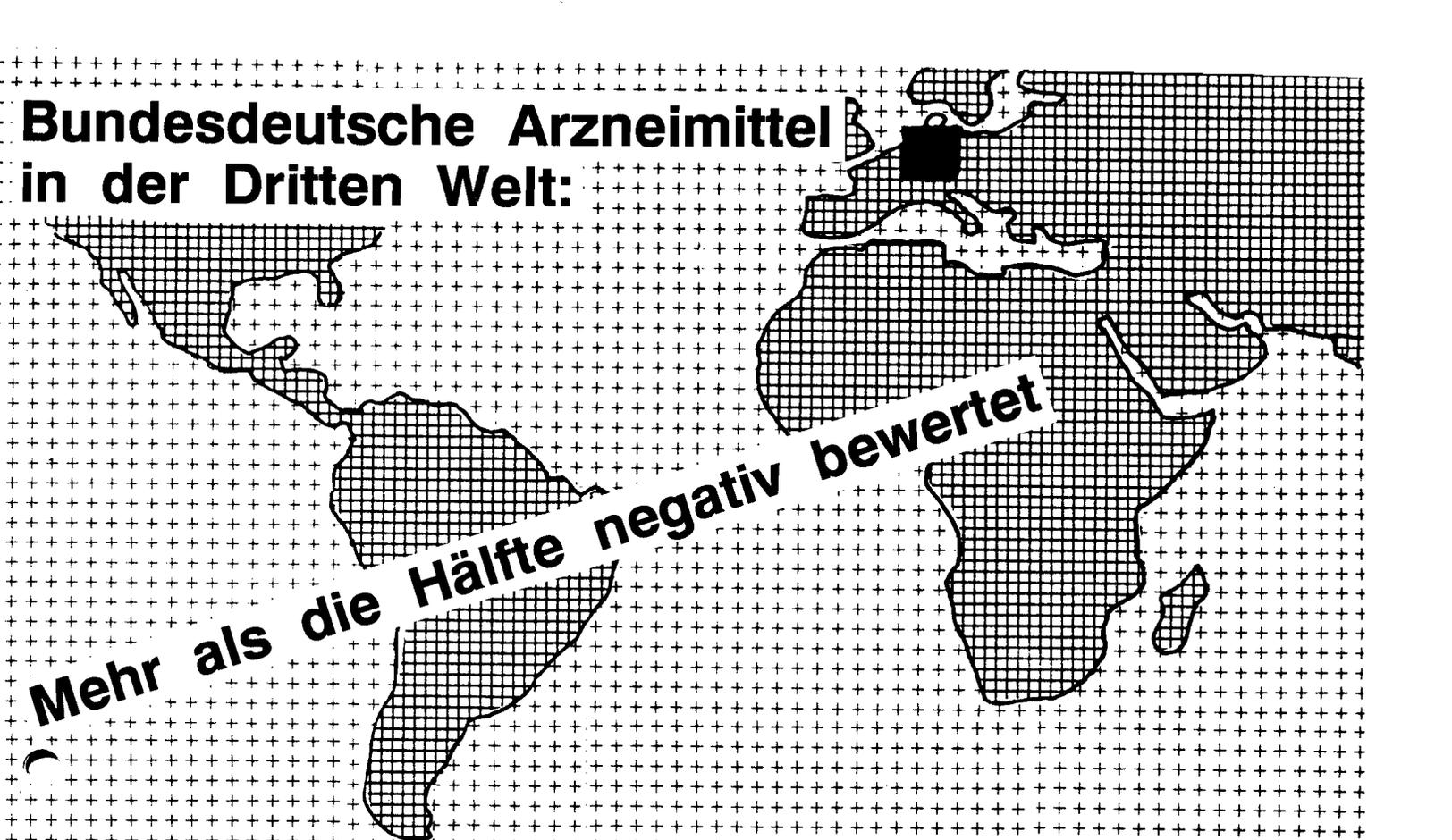


Bundesdeutsche Arzneimittel in der Dritten Welt:



Mehr als die Hälfte negativ bewertet

Die BRD ist der größte Arzneimittelexporteur in die Dritte Welt – deshalb nennt sich die Pharmaindustrie hierzulande gerne 'Apotheke der Welt'. Seit ihrem Bestehen trägt die BUKO Pharma-Kampagne Informationen darüber zusammen, wie es um die Qualität des Angebots bundesdeutscher Firmen in den armen Ländern bestellt ist. – Nicht zum Besten – wie wir immer wieder an Einzelbeispielen aufgezeigt haben und nun endlich für das gesamte Arzneimittelangebot in 26 Ländern beweisen können. Die beiden Ärzte Robert Hartog und Hermann Schulte-Sasse haben dies jetzt in einer wissenschaftlichen Studie belegt. Sie untersuchten die Nützlichkeit von 1273 Medikamenten für die Gesundheitsversorgung in der Dritten Welt. Das Ergebnis: 60% der Medikamente bundesdeutscher Firmen mußten negativ bewertet werden. Sie waren von umstrittener Wirksamkeit, unsinnig zusammengesetzt und in vielen Fällen sogar gefährlich. Nur 12% entsprachen den Anforderungen der Weltgesundheitsorganisation an Unentbehrliche Arzneimittel. Diese bedrückende Bilanz erfordert Konsequenzen: Die BUKO Pharma-Kampagne fordert die bundesdeutsche Pharmaindustrie auf, ihre besondere Verantwortung für die Gesundheit der Menschen in der Dritten Welt zu akzeptieren und ihre Geschäftspraktiken dem Stand der medizinischen Erkenntnis anzupassen.

Braucht die Dritte Welt Medikamente?

Wenn auch viele Krankheiten in der Dritten Welt nur durch eine grundlegende Verbesserung der Lebensbedingungen zu verhindern sind, könnte doch der rationale Einsatz von Arzneimitteln vielen Menschen helfen, Krankheiten vorzubeugen, Beschwerden zu lindern, oder, wie bei bakteriellen Infektionskrankheiten, diese zu heilen.

Der Kauf von nutzlosen Arzneimitteln allerdings, genau wie der unsachgemäße Gebrauch an sich sinnvoller Medikamente, gefährdet die Gesundheit der Bevölkerung in der Dritten Welt zusätzlich, da das geringe Einkommen für Medikamente statt für Lebensmittel ausgegeben wird.

In der Versorgung mit Arzneimitteln sind die Länder der Dritten Welt aber auf die

Pharmakonzerne der Industrieländer angewiesen. Diese produzierten 1980 mehr als 80% aller Medikamente, nur 11,5% wurden in den Ländern der Dritten Welt selbst hergestellt und auch hier noch häufig von Tochterfirmen multinationaler Konzerne.

Pharma – Brief Nr. 5/6 Juni 1990

Diese Publikation ist der Pharma – Brief Nr. 5/6 – 1990. Er erscheint anlässlich unserer Aktionswochen "Bundesdeutsche Pharma – industrie: 'Die Apotheke der Welt' – Ein Ramschladen" vom 11. – 24. Juni 1990 in etwas ungewohnter Form.

Sie können den Pharma – Brief auch abonnieren: Er erscheint in 10 Ausgaben pro Jahr und kostet inclusive Porto für Einzelpersonen 15,- DM, für Institutionen 25,- DM.
Herausgeber: BUKO Pharma – Kampagne, August – Bebel – Str. 62, D – 4800 Bielefeld 1

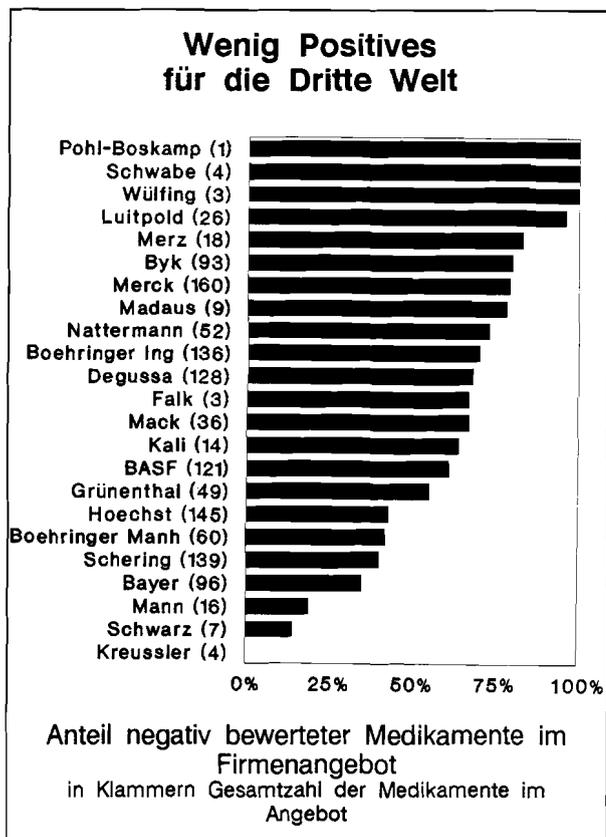
Preis dieser Ausgabe: 1,- DM (zuzüglich Porto)

Das Angebot deutscher Firmen Eine Gefahr für die Dritte Welt

Der Internist Schulte-Sasse und der Allgemeinmediziner Hartog legen nun die Ergebnisse ihrer umfassenden wissenschaftlichen Studie vor:

Insgesamt wurden 1273 Arzneimittel erfaßt, die von bundesdeutschen Firmen in 26 Ländern der Dritten Welt vermarktet werden.

Nur 40% der untersuchten Medikamente konnten 1988 positiv bewertet werden. Der Skandal: Weit über die Hälfte (60%) der angebotenen Arzneimittel in der Dritten Welt sind von umstrittener Wirksamkeit, überflüssig, unsinnig zusammengesetzt oder sogar gefährlich.



Es gibt eine ganze Reihe von Gründen, die Arzneimittel für die Dritte Welt bedenklich machen:

Unsinnige Kombinationen

Die Mehrzahl (62%) der negativ bewerteten Medikamente sind irrationale Kombinationspräparate. Arzneimittel mit verschiedenen Inhaltsstoffen werden als irrational bewertet, wenn Einzelsubstanzen unwirksam oder überflüssig sind oder die Risiken erhöhen. (Die meisten sinnvollen Arzneimittel enthalten nur eine einzige Substanz.)



Werbung für das gefährliche Schmerzmittel Novalgin an einer Apotheke in Bangkok

BEISPIEL * AMPLOFEN (Merck)

Dieses Arzneimittel, das in Brasilien verkauft wird, wurde in der BRD nie auf den Markt gebracht. Viele Jahre lang enthielt es neben dem wichtigen Antibiotikum Ampicillin unsinnigerweise das die Magenschleimhaut stark schädigende Schmerzmittel Oxyphenbutazon. Ihr offenbar schlechtes Gewissen brachte die Hersteller dazu, noch magensäurebindende Wirkstoffe hinzuzumischen. Nach jahrelanger Kritik an diesem nicht nur unsinnigen, sondern auch risikoreichen Kombinationspräparat rang sich der Hersteller nach 1985 dazu durch, unter gleichem Handelsnamen ein anders zusammengesetztes Präparat zu verkaufen. Nun wird das Antibiotikum Ampicillin mit zwei Verdauungsenzymen kombiniert. Hoffentlich lassen diese das Ampicillin in Frieden. Obwohl nun weniger schädlich, ist die neue Kombination medizinisch genauso dumm wie die alte.

BEISPIEL * DOLO-ADAMON (Degussa)

Dieses als Zäpfchen in Ostafrika und Zentralamerika verkaufte Arzneimittel enthält neben einem krampflösenden Wirkstoff und dem Morphin-Derivat Codein das wegen seiner schweren Nebenwirkungen umstrittene Metamizol und ein suchterzeugendes Barbiturat. Solche Kombinationen sind bei uns seit längerem verboten.

Gefährliche Medikamente

5% aller angebotenen Medikamente wurden wegen ihrer Gefährlichkeit abgewertet. Als gefährlich wurden Medikamente mit schwerwiegendem Risiko eingestuft, für die ungefährlichere Alternativen existieren. Einige dieser 'Hämmer' sind in der BRD seit langem vom Markt zurückgezogen. Sie werden in Entwicklungsländern aber weiter vermarktet, obwohl

die Hersteller über die damit verbundenen Risiken durchaus informiert sind.

BEISPIEL * DAOPAR (Hoechst) * BI-EUGLUCON (Boehringer Mannheim)* INSOGEN PLUS (Byk)
 Diese drei zur Blutzuckersenkung verkauften Präparate enthalten Kombinationen von Phenformin und Glibenclamid bzw. Chlorpropamid. Sie werden in Mexiko verkauft und sind in der BRD nicht auf dem Markt, da in der BRD 1978 allen Phenforminhaltigen Arzneimittel wegen häufiger Todesfälle die Zulassung entzogen wurden. Drei bekannte bundesdeutsche Firmen nehmen also aus Profitinteressen bewußt den Tod vieler uninformatierter Zuckerkranker in Kauf.

BEISPIEL * DASTEN PLUS und DUALID (Degussa)
 Die beiden in Brasilien als Appetitzügler verkauften Präparate sind in der BRD nicht auf dem Markt. Sie enthalten neben den "Schnellmachern" Mazindol bzw. Amfepramon – suchterzeugenden Psychodrogen – noch den ebenfalls suchterzeugenden Tranquillizer Diazepam, bei uns besser bekannt unter dem Markennamen VALIUM

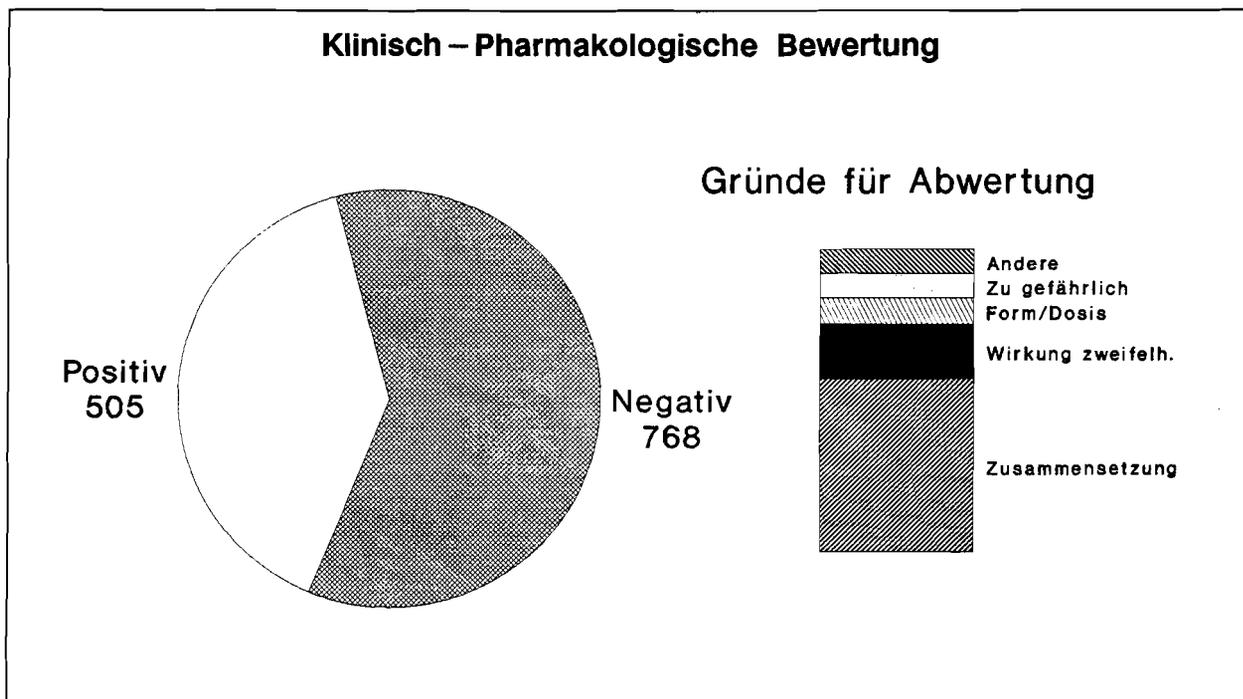
BEISPIEL * NOVALGIN und BARALGIN (Hoechst) * BUSCOPAN COMP. (Boehringer Ingelheim) * NEOSAL N (BASF) * AVAFORTAN und DOLO-ADAMON (Degussa)
 In diesen und anderen Schmerzmitteln ist Metamizol enthalten, ein wirksamer Inhaltsstoff, der leider in wenigen Fällen lebensbedrohliche Nebenwirkungen haben kann: Blutbildungsstörungen und Kreislaufversagen können zum Tode führen. In Ländern mit strengerer Arzneimittelzulassung ist dieser Stoff seit Jahren verboten, in der BRD wurden 1987 alle Kombinationspräparate aus dem Handel gezogen und Einstoffpräparate nur für eingeschränkte Anwendungen weiterhin akzeptiert. Das hindert bundesdeutsche Firmen allerdings nicht daran, Metamizol in der Dritten Welt auch als Mittel für leichte Schmerzen, Menstruationsbeschwerden und Durchfall weiterhin

massiv zu bewerben. Trotz aller Proteste der Pharma-Kampagne und anderer Gruppen, die bei anderen gefährlichen Medikamenten durchaus Erfolg gehabt haben, hat z.B. Hoechst, der weltweit größte Produzent von Metamizol sich bisher standhaft geweigert, seine Metamizol-Produkte vom Markt zu ziehen oder wenigstens mit korrekten Produktinformationen zu versehen. Sollte das etwa daran liegen, daß z.B. BARALGIN in der Dritten Welt ein Verkaufrenner ist?

Unwirksame Medikamente

Der relativ hohe Anteil negativ bewerteter Arzneimittel mit umstrittenem oder fehlendem Wirksamkeitsnachweis (10%) ist ebenso bedenklich. Ist es schon in der reichen Bundesrepublik schwer vertretbar, daß Milliarden jährlich für unwirksame Medikamente verschleudert werden, sind die Konsequenzen in armen Ländern weit gravierender. Wertvolle Devisen werden vergeudet und das schmale Haushaltsbudget wird belastet.

Beispiel * TEBONIN (Schwabe)
 Diesem Pflanzenextrakt aus Gingko Biloba, der von Schwabe in Mexiko und in deren Auftrag von Byk in Brasilien vermarktet wird, werden wundersame therapeutische Effekte angedichtet, für die es leider keinerlei Nachweis gibt. Offenbar reichen dem Hersteller die guten Geschäfte in der BRD nicht, wo es ihm 1988 immerhin gelang, mit TEBONIN und dem wirkstoffgleichen RÖKAN einen Umsatz von 385,8 Mio. DM zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherungen zu erzielen. So werden denn auch hochverschuldete Entwicklungsländer noch finanziell zur Ader gelassen, um das Wohlbefinden des Herstellers weiter zu steigern.



Fehlende Information ist gefährlich

In der BRD bewirkt das unüberschaubare Arzneimittelangebot nach der Meinung vieler Fachleute eine unzureichende Qualität der Arzneitherapie. Wieviel schwieriger mag es da in den armen Ländern dieser Welt sein, sich angemessen zu informieren?

Viele Menschen haben dort keinen Zugang zu einem ausgebildeten Arzt oder können ihn nicht bezahlen. Sie kaufen ihre Medikamente direkt in der Apotheke oder sogar beim Händler um die Ecke. Dort bekommen sie oft auch rezeptpflichtige Medikamente. Unabhängige wissenschaftliche Erkenntnisse einer rationalen Arzneitherapie sind oftmals nicht einmal den Ärzten zugänglich. Diese wie auch die Apotheker sind fast ausschließlich auf die Arzneimittelinformationen der Pharmazeutischen Industrie angewiesen.

Diese Produktinformationen sind aber als Grundlage einer wissenschaftlich begründeten Arzneitherapie nur wenig geeignet. Der spanische klinische Pharmakologe Laporte kritisierte das Verhalten pharmazeutischer Firmen mit deutlichen Worten: "Ich habe Werbematerialien gewisser Pharmaunternehmen für Länder der Dritten Welt gesehen, die in meinen Augen kriminell waren. Weit davon entfernt, sachliche Informationen zu enthalten, präsentieren diese Materialien die Firmenprodukte als Wundermittel für sämtliche Beschwerden, übertreiben ihren Nutzen und spielen die möglichen Nebenwirkungen herunter"¹

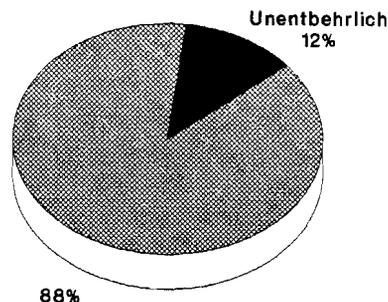
Die richtigen Medikamente sind wichtig

Für die Gesundheit der Menschen in der Dritten Welt ist neben einer Verbesserung ihrer Lebensbedingungen die Qualität des Arzneimittelsortimentes ganz entscheidend.

Die Arzneimittelversorgung der Entwicklungsländer wird häufig als Paradoxie beschrieben: Einem vor allem in den ländlichen Gebieten extremen Mangel an Medikamenten steht in den städtischen Zentren ein reichhaltiges Medikamentenangebot gegenüber, das auch viele zweifelhafte Arzneimittel enthält. "Die Regale der großstädtischen Apotheken sind angefüllt mit den modernsten, teuren Arzneimitteln, viele ohne jeden therapeutischen Nutzen, während in den Regalen der Gesundheitszentren auf dem Lande und in den städtischen Armenvierteln jene billigen Arzneimittel fehlen, die Leben retten könnten" berichtete ein dänischer Arzt von seinen afrikanischen Erfahrungen.² Um die Versorgung mit wichtigen Medikamenten zu erleichtern, hat

ein Expertengremium im Auftrag der Weltgesundheitsorganisation (WHO) 1977 erstmals eine Liste der am meisten benötigten Arzneimittel zusammengestellt. Diese Liste Unentbehrlicher Arzneimittel zeigte, daß weniger als 300 Medikamente zur Behandlung von 95% aller Krankheiten ausreichend sind.³ Daher ist der Anteil Unentbehrlicher Arzneimittel im Sortiment bundesdeutscher Pharmafirmen in Entwicklungsländern ein geeigneter Indikator für die Qualität des Arzneimittelangebots.

Wenig Unentbehrliches für die Dritte Welt



Anteil Unentbehrlicher Arzneimittel
gemäß der Liste Unentbehrlicher Arzneimittel der Weltgesundheitsorganisation

Nur 12% der Arzneimittel bundesdeutscher Hersteller entsprechen den Kriterien der Weltgesundheitsorganisation für Unentbehrliche Arzneimittel.

Trotz Kritik – Wenig Änderungen

Die Studie hat auch die Veränderungen des Arzneimittelangebots bundesdeutscher Konzerne untersucht. Das Sortiment von 1988 wurde mit dem von 1984/85 verglichen. Leider muß festgestellt werden, daß sich nur wenig zum Positiven verändert hat.

Der Anteil der positiv bewerteten Arzneimittel ist nur um 6% gestiegen. 1984/85 betrug er 34%, 1988 40%.

Mit 12% (159) der untersuchten Medikamente lag der Anteil der als unentbehrlich gewerteten Arzneimittel 1988 nur geringfügig über dem Anteil von 1984/85 (144 Medikamente, 11% des Gesamtsortiments).

Einige Firmen nahmen besonders unsinnige und gefährliche Medikamente vom Markt, in der Regel jedoch nur, wenn es sich nicht um sehr umsatzstarke Präparate handelte. Diese

Veränderungen sind nicht zuletzt wegen der massiven Kritik der Pharma-Kampagne erfolgt, die die Geschäftspraktiken der Pharmaindustrie bereits seit 1980 verfolgt.

Dritte Welt braucht Unterstützung

Eine rationale Arzneimittelpolitik kann nur von den Regierungen einzelner Länder durchgesetzt werden. Die WHO unterstützt interessierte Länder mit ihrem Aktionsprogramm für Arzneimittel in diesem Vorhaben. Länder wie Bangladesh und Zimbabwe haben gezeigt, daß die Arzneimittelversorgung mit einem Programm Unentbehrlicher Arzneimittel wesentlich verbessert werden kann. In der Vergangenheit ist es aber öfter passiert, daß Vertreter der pharmazeutischen Industrie massiv gegen diese Politik souveräner Staaten protestiert haben. Trotz aller Beteuerungen, wie sehr sich die Pharmaindustrie für die Gesundheit gerade auch der Menschen in der Dritten Welt einsetze, zeigt sich hier, daß die Unternehmen ausschließlich an der Sicherung ihres Umsatzes interessiert sind. Noch skandalöser ist aber, daß auch Botschafter von Industrieländern gegen eine Rationale Arzneimittelpolitik von Ländern der Dritten Welt protestierten. Dieses

kann eine bewußte Öffentlichkeit nicht hinnehmen. Nach Jahrhunderten der Kolonialisierung und Ausbeutung ist Europa für die Armut in der Dritten Welt mitverantwortlich.

Die Schuldenkrise der letzten 10 Jahre hat die Situation noch einmal unerträglich verschärft. Immer mehr Menschen sind unterernährt oder sterben an Hunger. Millionen von Kleinkindern sterben an Durchfall, Masern und anderen Infektionskrankheiten, die allein durch bessere Ernährung, sauberes Wasser und z.T. durch wenige, aber richtige Medikamente zu verhindern oder zu heilen wären. Durch die Medikamentenpolitik der Pharmaindustrie wird die Gesundheit der Menschen in der Dritten Welt noch zusätzlich belastet. Dieses wäre durch eine Ausrichtung des Sortimentes an den Gesundheitsbedürfnissen der Bevölkerung in der Dritten Welt und eine Unterstützung der Arzneimittelpolitik der Weltgesundheitsorganisation leicht zu ändern! Die Pharmaindustrie muß beweisen, daß Sie nicht an der Ausbeutung Hungernder interessiert ist.

¹ Laporte, J.R., Towards a Healthy Use of Pharmaceuticals, in: Development Dialogue 2, 48 - 55, 1985

² Korn, J., What do drugs do to the world? in: Danish Medical Bulletin 31, Supplement 1, 1984

³ Weltgesundheitsorganisation, Unentbehrliche Arzneimittel, Bielefeld 1989

Deshalb fordern wir die Pharmaindustrie auf:

- * *alle gefährlichen Arzneimittel, unabhängig davon, ob sie in der BRD zugelassen sind oder nicht, in der Dritten Welt nicht zu verkaufen,*
- * *Medikamente, die keinen therapeutischen Nutzen haben, nicht anzubieten,*
- * *Vorrangig Unentbehrliche Arzneimittel entsprechend den Anforderungen der Weltgesundheitsorganisation in das Sortiment aufzunehmen,*
- * *Die Produktinformationen dem neuesten Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis anzupassen,*
- * *auf irreführende und aggressive Werbung zu verzichten*
- * *keinen Druck auf nationale Regierungen auszuüben, die eine rationale Arzneimittelpolitik durchzusetzen versuchen.*

Die Bundesregierung wird aufgefordert:

- * *sicherzustellen, daß die im Februar 1990 verabschiedete Exportkontrolle für Arzneimittel wirkungsvoll durchgeführt wird,*
- * *Länder der Dritten Welt zu unterstützen, die eine rationale Arzneimittelpolitik durchsetzen wollen,*
- * *die Arzneimittelpolitik der Weltgesundheitsorganisation zu unterstützen,*
- * *sich in internationalen Gremien für eine rationale Arzneimittelpolitik einzusetzen.*

Diesen Forderungen können Sie Nachdruck verleihen:

- * *Schreiben Sie an die Pharmafirma in ihrer Nähe und protestieren Sie gegen deren Vermarktungspraxis in der Dritten Welt.*
- * *Unterhalten Sie sich mit ihrem Arzt und Apotheker über dieses Problem.*
- * *Diskutieren Sie mit Freunden, Bekannten und in Gruppen oder Initiativen darüber.*
- * *Geben Sie dieses Faltblatt weiter.*
- * *Informieren Sie sich mit weiteren Materialien der Pharma-Kampagne. Die vollständige Studie ist bei uns zu bestellen. (Siehe Seite 8)*

Wie wurde die Untersuchung durchgeführt?

Hier werden die Grundlagen und die Durchführung der Studie beschrieben. Noch ausführlicher informiert natürlich die komplette Studie "BUKO Pharma – Kampagne (Hrsg), Hartog/Schulte – Sasse, Das Bundesdeutsche Arzneimittelangebot in der Dritten Welt, Bielefeld 1990" (Bezugshinweis auf Seite 8)

Datenbasis

Eine Untersuchung des Arzneimittelangebots in Ländern der Dritten Welt ist schwierig: Die Gesamtheit der im Handel erhältlichen Arzneimittel läßt sich kaum zuverlässig ermitteln. Selbst die zuständigen Zulassungsbehörden haben oft keinen genauen Überblick. Die Studie stützt sich deswegen auf Informationen über das Medikamentenangebot, die allgemein verfügbar sind. Dies sind in erster Linie die Arzneimittelkompendien, die den Ärzten selbst in den jeweiligen Ländern eine Übersicht über die verfügbaren Medikamente bieten. Diese Kompendien werden zwar von privaten Verlagshäusern herausgegeben, doch beruhen ihre Informationen auf Angaben der Pharmakonzernunternehmen. Da die Pharmafirmen diese Kompendien direkt oder mit Inseraten wesentlich finanzieren, tragen sie auch eine Mitverantwortung für deren Informationsqualität. Veleorts in der Dritten Welt sind diese Kompendien nebst Werbematerialien die einzige Informationsquelle für die Verschreiber.

Für die vorliegende Untersuchung wurden folgende Arzneimittelkompendien ausgewertet, die in insgesamt 26 Ländern Afrikas, Asiens und Lateinamerikas verbreitet sind:

- Andrei: Compêndio Médico, 25. edição, 1984
- DEF (Dicionário de Especialidades Farmacêuticas) 1988/89
Land: Brasilien
- PLM (Diccionario de Especialidades Farmaceuticas, 1985 und 1988
Land: Mexiko
- PLM (Diccionario de Especialidades Farmaceuticas) 1984 und 1988
Land: Kolumbien
- PLM (Diccionario de Especialidades Farmaceuticas) 1984 und 1988
Länder: Costa Rica, Dominikanische Republik, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua und Panama
- MIMS AFRICA (Monthly Index of Medical Specialities) 2/1985 und 4/1988
Länder: Äthiopien, Gambia, Ghana, Kenia, Liberia, Malawi, Mauritius, Nigeria, Seychellen, Sierra Leone, Tanzania, Uganda, Zambia, Zimbabwe
- MIMS (Monthly Index of Medical Specialities) 1/1984 und 6/1988
Land: Indien
- PIMS (Philippine Index of Medical Specialities) 3/1984 und 2/1988
Land: Philippinen

Als Referenzlisten wurde die 'Rote Liste' des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie 1984 und 1988 sowie die WHO-Listen der Unentbehrlichen Arzneimittel von 1984 und 1988 benutzt.

Erfassung der Medikamente

Alle Arzneispezialitäten, die sich eindeutig einem deutschen Hersteller zuordnen ließen, wurden in der Studie mit Warenzeichen, Darreichungsform, Wirkstoffen und Wirkstoffmengen in Listen für das jeweilige anbietende Unternehmen erfaßt.¹

Insgesamt wurden so 1273 Arzneispezialitäten, geordnet nach dem ATC-Klassifikationsschema des Nordic Council on Medicines, registriert. 23 Firmen bieten Arzneimittel in den untersuchten Ländern an. Das größte Sortiment führen die Firma Merck mit 160, Hoechst mit 145, Schering mit 139, Boehringer Ingelheim mit 136, Degussa mit 128, BASF mit 121, Bayer mit 96 Präparaten und Byk mit 93 Präparaten. 14 weitere Firmen bieten 60 bis zu einem einzelnen Medikament an. Von den 1273 angebotenen Arzneimitteln waren 423 nicht in der 'Roten Liste' des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie verzeichnet.

Klinisch – pharmakologische Bewertung

Um die gesundheitspolitische Bedeutung der Sortimentsgestaltung pharmazeutischer Unternehmen einschätzen

zu können, bedarf es einer Klassifizierung, die sich an den klinisch – pharmakologischen Kriterien einer rationalen Pharmakotherapie orientiert. In der vorliegenden Untersuchung wurden die Arzneispezialitäten in einem ersten Bewertungsgang nach den klinisch – pharmakologischen Kriterien einer rationalen Pharmakotherapie klassifiziert. Darunter wird die Anwendung solcher Medikamente verstanden, deren therapeutische Wirksamkeit gesichert erscheint, und deren Verträglichkeit in einem angemessenen Verhältnis zu ihrem erstrebten therapeutischen Nutzen steht. Die Anwendung von Medikamenten, die diesen Kriterien nicht genügen, ist klinisch – pharmakologisch rational nicht begründbar.²

Zur Klassifikation der Arzneimittel nach den Kriterien einer rationalen Pharmakotherapie wurde ein Beurteilungssystem mit zwei Hauptgruppen und mehreren Untergruppen gebildet.

In der Hauptgruppe "rationale Arzneimittel" wurden drei Untergruppen gebildet:

- "Arzneimittel der ersten Wahl",
- "Arzneimittel der ferneren Wahl" und
- "Arzneimittel, deren Verordnung eine spezielle Diagnostik oder eine besondere therapeutische Erfahrung voraussetzen".

Die Hauptgruppe "nicht rationale Arzneimittel" wurde in acht Untergruppen unterteilt. Diese Untergruppen repräsentieren jeweils einen unterschiedlichen Grund und ein verschiedenes Maß mangelnder klinisch – therapeutischer Rationalität.:

Bezogen auf ihren "Rationalitätsgrad" lassen sich die Arzneimittel dieser Hauptgruppe in zwei Teilgruppen zusammenfassen.

Die erste Teilgruppe erfaßt Arzneimittel, für deren Beschreibung als "nicht rational" ein weitreichender Konsens angenommen werden kann: Irrationale Kombinationsarzneimittel, Arzneimittel in nicht adäquater Darreichungsform oder mit zu geringen Wirkstoffmengen und Arzneimittel ohne jeden methodisch akzeptablen Wirksamkeitsnachweis.

Die zweite Teilgruppe dagegen erfaßt solche Arzneimittel, für die es eher wahrscheinlich ist, daß verschiedene Untersucher zu unterschiedlichen Zuordnungen kommen, da ihre Bewertung nicht zuletzt von subjektiven Faktoren in der Nutzen/Risiko – Abwägung abhängt. Zu dieser Gruppe zählen wirksame Arzneimittel, für die besser wirksame Alternativen vorhanden sind oder die durch schwerwiegende Risiken belastet und durch ungefährlichere Arzneimittel ersetzbar sind. Außerdem Arzneimittel, für die widersprüchliche Informationen aus verschiedenen Studien vorliegen oder für die nur sehr begrenztes Erkenntnismaterial zur Verfügung steht.

Die negativ bewerteten Medikamente wurden in folgende Teil – und Untergruppen eingeteilt:

- a. keine abweichende Bewertung zu erwarten:
 - irrationale Kombinationspräparate
 - Medikamente ohne Wirksamkeitsnachweis
 - Medikamente mit nicht – adäquater Darreichungsform
 - Medikamente mit nicht – adäquater Wirkstoffmenge
- b. abweichende Bewertung möglich:
 - Medikamente mit umstrittenem Wirksamkeitsnachweis
 - Medikamente mit schwerwiegendem Risiko, für die weniger risikoreiche Alternativen zur Verfügung stehen

- Medikamente mit niedrigem Erprobungsgrad
- Medikamente, für die deutlich besser wirksame Alternativen zur Verfügung stehen

Die Bewertung erfolgte nach einem festen Schema, das zunächst nach der Wirksamkeit fragte, bei Kombinationspräparaten dann nach der Sinnhaftigkeit der Zusammensetzung. Wurden diese Kriterien erfüllt, wurde als nächstes der Erprobungsgrad, dann das Nutzen/Risiko Verhältnis bewertet. Bei positivem Ausgang wurde als nächstes untersucht, ob es deutlich besser wirksame Alternativen gibt, dann ob die Wirkstoffmenge angemessen und ob die Darreichungsform ausreichend wirksam ist. Wurde ein Präparat auf einer Stufe dieses Schemas negativ bewertet, wurde nicht mehr weiter untersucht, ob z.B. das Präparat auch gefährlich ist, d.h. jedes Präparat wurde in der Bewertung nur einmal gezählt.

Nur Präparate, die all diesen Anforderungen genügten, wurden positiv bewertet.

Weiterhin beurteilt die Studie alle Präparate auch danach, ob sie den Unentbehrlichen Arzneimitteln entsprechen, die die WHO in einer Modelliste zusammengestellt hat. Da diese Liste neben klinisch-pharmakologischen Kriterien auch ökonomische und gesundheitspolitische Aspekte berücksichtigt, enthalten diese Unentbehrlichen Arzneimittel all diejenigen Präparate, die für die Versorgung gerade armer Länder notwendig und zu einem großen Teil auch ausreichend sind.

1 In der vollständigen Fassung der Untersuchung: "Hartog/Schulte-Sasse, Das Bundesdeutsche Arzneimittelangebot in der Dritten Welt, Bielefeld 1990" ist eine Liste aller untersuchten Medikamente mit Wirkstoffen und Bewertung nach Herstellern geordnet abgedruckt. Die Broschüre ist bei der BUKO Pharma-Kampagne erhältlich.

2 Für die klinisch-pharmakologischen Bewertungen wurde folgende Literatur vorrangig zu Rate gezogen: G.Fülggraff und D.Palm (Hrsg.): Pharmakotherapie - Klinische Pharmakologie, 6.Auflage, 1988; U.Schwabe und D.Paffrath (Hrsg.): Arzneiverordnungs-Report '88, 1988; American Medical Association: Drug Evaluations, 1988; Goodman and Gilman: The Pharmacological Basis of Therapeutics, 1985; British Medical Association and the Royal Pharmaceutical Society of Great Britain: British National Formulary No.16, 1988; Martindale: The Extra Pharmacopoeia, 1982; Harrison: Principles of Internal Medicine, 1988.

Klinisch - pharmakologische Bewertung (Anzahl der Arzneimittel und Prozentangaben)

	1984/85	1988
positiv:		
- Mittel der ersten Wahl	294 (22%)	351 (28%)
- Mittel der ferneren Wahl	84 (6%)	83 (7%)
- Mittel für die Therapie durch Spezialisten	66 (5%)	71 (6%)
insgesamt positiv	444 (34%)	505 (40%)
negativ:		
a. keine abweichende Bewertung zu erwarten:		
- irrationale Kombinationspräparate	535 (41%)	439 (34%)
- Medikamente ohne Wirksamkeitsnachweis	66 (5%)	68 (5%)
- Medikamente mit nicht-adäquater Darreichungsform	32 (2%)	35 (3%)
- Medikamente mit nicht-adäquater Wirkstoffmenge	30 (2%)	30 (2%)
b. abweichende Bewertungen möglich:		
- Medikamente mit umstrittenem Wirksamkeitsnachweis	69 (5%)	71 (6%)
- Medikamente mit schwerwiegendem Risiko, für die weniger risikoreiche Alternativen zur Verfügung stehen	73 (6%)	62 (5%)
- Medikamente mit niedrigem Erprobungsgrad	34 (3%)	38 (3%)
- Medikamente, für die deutlich besser wirksame Alternativen zur Verfügung stehen	29 (2%)	25 (2%)
insgesamt negativ	868 (66%)	768 (60%)
Gesamtsortiment	1312 (100%)	1273 (100%)

Vorankündigung der Konferenz zu
Primärer Gesundheitspflege (PHC) und Medikamenten
21.-23. September 1990 in Bielefeld

Das Konzept Primärer Gesundheitspflege (Primary Health Care; PHC) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) stellt den Umgang mit Gesundheit und Krankheit in einen sozialen Kontext und bedeutet einen klaren Bruch mit existierenden kurativ ausgerichteten Medizinsystemen. Zwölf Jahre sind seit der Verkündung des Konzepts in Alma Ata vergangen, was ist daraus geworden? Drei Fragen umreißen die Schwerpunkte der Konferenz:

- * Ist der partizipatorische Ansatz von PHC gescheitert und versprechen von oben gesteuerte Interventionen in das Gesundheitssystem mehr Erfolg?
- * Stellt der gegenwärtige Gebrauch von Medikamenten ein Hindernis für alle vorbeugenden Maßnahmen zur Gesunderhaltung dar?
- * PHC braucht auch Medikamente, wie können sie sinnvoll eingebunden werden?

ReferentInnen aus Ländern der Dritten Welt und Industrieländern, ExpertInnen internationaler Organisationen und von Instituten werden diese Fragen diskutieren und Handlungsmöglichkeiten entwerfen.

Schicken Sie mir bitte das Konferenzprogramm und Anmeldeunterlagen:

Name:

Anschrift:

Einsenden an: BUKO Pharma – Kampagne, August – Bebel – Str. 62, D – 4800 Bielefeld 1

Die BUKO Pharma – Kampagne

Der Bundeskongreß developmentspolitischer Aktionsgruppen (BUKO) ist ein Zusammenschluß von über 300 Dritte Welt Gruppen in der BRD. Mit seiner Pharma – Kampagne geht er gemeinsam mit Gruppen und Einzelpersonen aus dem Gesundheitsbereich, Bürgerinitiativen und Verbraucherguppen gegen Mißstände in der Gesundheitsversorgung der Dritten Welt aber auch bei uns vor. Ein Schwerpunkt der Arbeit ist die Durchsetzung einer rationalen Arzneimittelpolitik in der Dritten Welt und in Europa. Weltweit arbeitet die Pharma – Kampagne im Gesundheitsnetzwerk Health Action International (HAI) mit Gruppen in 50 Ländern zusammen.

Weitere Informationen und eine kostenlose Materialliste erhalten Sie bei der Geschäftsstelle der Pharma – Kampagne, August – Bebel – Str. 62, D – 4800 Bielefeld 1

**Materialien zur
Pharma – Kampagne**

Die komplette Studie:

* Hartog/Schulte – Sasse, Das Bundesdeutsche Arzneimittelangebot in der Dritten Welt, 55 Seiten, 14,- DM, für Institutionen 28,- DM

* Plakat: 'Die Apotheke der Welt' – Ein Ramschladen?, DIN A 1, dreifarbig, 5,- DM

* Grundlagenbroschüre zu Gesundheit und Arzneimitteln in der Dritten Welt, ca. 70 Seiten, ca. 8,- DM

* Unentbehrliche Arzneimittel, Fünfte Modellliste Unentbehrlicher Arzneimittel der Weltgesundheitsorganisation, 64 Seiten, 10,- DM

Bestellungen bei nebenstehender Adresse. Alle Preise zuzüglich Versandkosten.