

PHARMA- BRIEF

Rundbrief der BUKO Pharma-Kampagne

Nr. 5-6, Juli-September 1999

Health Action International (D)

K 11838

Editorial

Liebe LeserInnen,

Sie mussten lange auf den Pharma-Brief warten. Dafür gibt es jetzt auch ein paar Seiten mehr. Ein Pharma-Brief Spezial, der sich mit Perspektiven und Hindernissen auf dem Weg zur "Gesundheit für Alle" beschäftigt. Darum geht es letztlich auch im Leitartikel. Denn die neuen Regeln für den Welthandel bedeuten ein Risiko für die Gesundheitsversorgung in ärmeren Ländern.

Wir freuen uns, dass wir als Mitglied der internationalen Gesellschaft der unabhängigen Arzneimittelzeitschriften (ISDB) akzeptiert wurden. Mehr zur ISDB auf S. 8.

Schließlich möchten wir Ihnen noch den beiliegenden Spendenaufruf ans Herz legen, wir brauchen Ihre Unterstützung!

Ihr Jörg Schaaber

Unerwartetes von der WTO

Die Chance der Zwangslizenzen

Die Handelsverträge der Welthandelsorganisation WTO bringen Industrieländern erhebliche wirtschaftliche Vorteile. Im Gesundheitsbereich besonders kritisch ist die Patentierung von Arzneimitteln, die durch die sogenannten TRIPS-Regeln¹ festgeschrieben wird. Dadurch drohen Medikamente für die Armen der Welt noch weniger bezahlbar zu werden. Aber es gibt einige Ausnahmeklauseln in TRIPS. Doch nur zu wenige wissen davon. Und Länder, die sie nutzen, müssen mit Druck durch die großen Industrieländer rechnen.

Stellen Sie sich folgendes vor: Bei einer Untersuchung wird diagnostiziert, dass sie mit dem HIV-Virus infiziert sind. Inzwischen gibt es Medikamente, die den Erkrankungsverlauf von AIDS bremsen können. Doch dummerweise leben Sie in Südafrika und können sich die Behandlung nicht leisten. Denn die modernen Arzneimittel sind patentgeschützt und bringen der Pharma-Industrie zwar satte Gewinne, Ihnen aber keine Gesundheit. Dies ist Realität für die meisten AIDS-Infizierten nicht nur in Südafrika, sondern in den meisten Ländern der Dritten Welt!

Erstaunliche Möglichkeiten

Doch das muss nicht sein. Ausgerechnet ein hoher US-Regierungsbeamter bestätigt, dass die TRIPS-Regeln der Welthandelsverträge erstaunliche Möglichkeiten bieten.

In einem Brief vom 1.2.1995 schreibt der US-Handelsrepräsentant Mickey Kantor:²

- Ø "TRIPS enthält bestimmte Bedingungen, unter denen Länder innerhalb ihrer eigenen Grenzen Zwangslizenzen benutzen können, um geistigem Eigentum Grenzen aufzuerlegen.
- Ø TRIPS kennt keine Übergangsperiode, die die Nutzung von Zwangslizenzen beendet, sie können unbegrenzt weiterbestehen.
- Ø Es gibt keine TRIPS-Bestimmungen über den Gebrauch von Preiskontrollen.

Ø TRIPS erlaubt Mitgliedsländern, Erfindungen ganz aus der Reihe der patentierbaren Güter auszuschließen, u.a. bestimmte lebende Organismen, chirurgische und therapeutische Methoden und Erfindungen, die pflanzliches und tierisches Leben schützen oder Schaden von der Umwelt abwenden.”

Die USA vergibt Zwangslizenzen

Zwangslizenzen können vergeben werden, wenn die öffentliche Gesundheit in einem Land gefährdet ist oder ein Medikament gefunden wird, das eine solche Bedeutung hat, dass es der Allgemeinheit zugänglich gemacht werden muss und kommerzielle Interessen zurückstehen müssen. Ein Staat kann eine Lizenz vergeben, damit ein Medikament billiger produziert werden kann, das eigentlich noch dem Patentschutz unterliegt. Zwangslizenzen können nicht nur vergeben werden, sie werden sogar tatsächlich vergeben – und zwar von der Vorreiterin neoliberaler Denkweise, den USA:

Am 24.3.1997 vergab die US Federal Trade Commission (FTC) folgende Zwangslizenz: Ciba-Geigy und Sandoz fusionierten zu einem neuen Riesen: Novartis. Durch die Fusion hätten sie auch die Produktpalette des Biotechnologieunternehmens Chiron kontrolliert. Dies hätte zur Verletzung der US Handelsgesetze geführt, da das neu entstandene Unternehmen den Markt für mehrere Produkte monopolartig beherrscht hätte. Die FTC verlangte von Novartis, verschiedene Produkte ganz aufzugeben und belegte andere Erfindungen des Gesundheitsbereichs mit Zwangslizenzen. Z.B. mussten Ciba-Geigy, Sandoz und Chiron für einen ganzen Geschäftsbereich eine Lizenz an Rhone-Poulenc Rorer vergeben. Rhone-Poulenc Rorer bekam Daten und Hintergrundwissen über Herpes simplex, Hämophiliegene³ und bestimmte andere Produkte. Die FTC belegt Firmen mit solchen Zwangslizenzen und anderen Auflagen, um die KonsumentInnen vor einem Preisanstieg zu schützen, der durch mangelnde Konkurrenz entstanden wäre.⁴

Nur zum eigenen Wohl

Es ist erstaunlich, dass gerade die USA von Zwangslizenzen offensichtlich regen Gebrauch machen, wenn ihre eigenen Interessen betroffen sind. Allerdings auch nur dann. Denn vor kurzem setzten die USA Südafrika auf ihre "watch list", um "unfaire Konkurrenz" zu verhindern. Die "watch list" ist der erste Drohschritt der US-Regierung gegenüber "unliebsamen" Ländern; oft folgen direkter politischer Druck und Handelssanktionen.

Südafrika hat Ende 1997 ein Gesetz verabschiedet, das Parallelimporte gestattet und Zwangslizenzen nur, wenn es um Erkrankungen geht, die die Gesundheit weiter Bevölkerungsteile bedrohen. Dazu gibt es leider jeden Anlass: Jeder Fünfte im Lande ist mit AIDS infiziert. Doch die wirksamen Medikamente sind patentgeschützt und somit für die Betroffenen meist unerschwinglich. Dies widerspricht dem Menschenrecht auf Gesundheit. Auf der diesjährigen Weltgesundheitsversammlung wurde gerade das Recht auf Zugang zu unentbehrlichen Arzneimitteln für Alle wieder bestätigt⁵.

Druck und Gegendruck

Obwohl die Gesetzgebung Südafrikas laut dem internationalen Abkommen zum Schutz des geistigen Eigentums (TRIPS) völlig legal ist,⁶ verklagten die USA Hand in Hand mit 40 Pharmafirmen das Land; sie stellten die Interessen der Pharma-Industrie damit über die der AIDS-Infizierten. In den USA protestieren jetzt viele AIDS-AktivistInnen während des Wahlkampfes des demokratischen Präsidentschaftskandidaten Al Gore gegen dieses unmenschliche Vorgehen.⁷ Mit Erfolg! Der südafrikanische Pharmaindustrieverband (in ihm sind auch die multinationalen Firmen organisiert), kündigte an, seine Klage zurückziehen. Allerdings versuchte die Industrie dies mit Verhandlungen mit dem Staat zu verknüpfen. Die südafrikanische Regierung wies dieses Ansinnen jedoch zurück und besteht auf der Umsetzung der bereits beschlossenen Gesetze.⁸ Jetzt gaben der US-Handelsrepräsentant und die südafrikanische Regierung gemeinsam bekannt, dass die US-Regierung keinen Druck auf Südafrika wegen der Erteilung von Zwangslizenzen und Parallelimporten mehr ausüben wird. Robert Weismann von der US-Aktionsgruppe "Essential Action" meint dazu: "Wenn sich jetzt die US-Position tatsächlich ändert, geschieht das hauptsächlich wegen des mutigen Engagements der AIDS-Gruppen, die es geschafft haben, das Thema an die Öffentlichkeit zu bringen."⁹

Eine alte Geschichte

Bereits vor einigen Jahren wurde Südafrika von den USA wegen seiner humanen Gesundheitspolitik attackiert. Südafrika hatte ein Generikum zu Paclitaxel (Taxol[®]), einem Chemotherapeutikum gegen Brust- und Ovarialkrebs, zugelassen. Paclitaxel wurde von dem staatlichen US National Institute of Health erforscht und entwickelt, allerdings vom privaten Unternehmen Bristol-Myers Squibb vermarktet. Das Patent in den USA war bereits 1997 ausgelaufen. Dennoch setzten die USA Südafrika unter massiven Druck, das billigere Generikum wieder vom Markt zu nehmen und begründeten ihren Schritt damit, dass in einigen anderen Ländern ein längerer Patentschutz bestünde.¹⁰ Warum die USA sich dagegen wehren, dieses Medikament, das mit staatlichen Geldern entwickelt wurde, als preiswertes Nachahmerpräparat der armen Bevölkerungsmehrheit in Südafrika zugänglich zu machen, ist nur mit dem finanziellen Interesse der USA und von Bristol-Myers Squibb zu erklären.

Zum Wohle der VerbraucherInnen

Die Anwendung von Zwangslizenzen darf nicht weiter von der Industrie und den reichen Ländern blockiert werden. Diese Ausnahmeregel wurde eingeführt, weil die Mitgliedsstaaten der WTO akzeptierten, dass Patente die Verwirklichung der Menschenrechte für große Teile der armen Weltbevölkerung behindern könnten. Patente auf Medikamente sind generell problematisch, handelt es sich bei ihnen doch nicht um normale Produkte, auf die man auch verzichten kann. Ein Reihe von Dritte-Welt-Ländern erkannte daher erst zu Beginn der 90er Jahre überhaupt einen Patentschutz auf Arzneimittel an – zumeist auf massiven Druck der Weltbank! Der Rest wird jetzt durch den Beitritt zur WTO gezwungen, Patente zu akzeptieren.

Eine Verschlechterung der Arzneimittelversorgung der Armen war und ist oft die Folge. Unentbehrliche Arzneimittel sind überlebensnotwendig. Werden sie Menschen vorenthalten, wird damit ihr Leben aufs Spiel gesetzt oder aufgegeben. Im Falle von AIDS-Medikamenten ist dies der Fall. Daher müssen die armen Länder mehr als bisher die Ausnahmeklauseln der Welthandelsverträge anwenden und dürfen nicht von großen Medikamentenherstellern und den Industriestaaten daran gehindert werden. Dem öffentlichen Gesundheitsinteresse gerade der armen Bevölkerungsmehrheit der Länder des Südens muss Vorrang vor den kommerziellen Interessen multinationaler Konzerne eingeräumt werden.

Dürfen nur die Reichen sparen?

Parallelimporte von Markenmedikamenten sind nach dem TRIPS-Abkommen ebenfalls erlaubt. Einige Entwicklungsländer, aber auch Industrieländer, nutzen diese Möglichkeit zur Kostensenkung im Gesundheitswesen. Medikamente, die unter Patentschutz stehen, werden vom selben Hersteller in verschiedenen Ländern zu unterschiedlichen Preisen angeboten. Durch die Genehmigung von Parallelimporten können die Preise gesenkt werden, denn ein Land kann dann das Medikament aus dem billigsten Anbieterland importieren. Zwar sind Parallelimporte in vielen westlichen Ländern, darunter auch Deutschland, eine gängige Praxis, jedoch unternehmen die Pharma-Konzerne den Versuch, dies den Ländern der Dritten Welt zu verbieten. Durch Parallelimporte haben gerade arme Länder die Chance, auch neuentwickelte Medikamente billiger und somit für mehr Menschen zur Verfügung zu stellen.

- 1 TRIPS (Trade related intellectual property rights) bezeichnet die Bestimmungen zum Schutz geistiger Eigentumsrechte im internationalen Handelsabkommen der WTO
- 2 US-Regierungsstelle für den Außenhandel
- 3 Gene, die zur Bluterkrankheit führen können
- 4 e-Drug, Compulsory Licensing Backgrounder, 14.5.1998
- 5 Resolution zur Revised Drug Strategy, WHA52.19 Agenda item 13, 24.5.1999
- 6 Die Artikel 6 und 31 im TRIPS-Abkommen gestatten Zwangslizenzen und Parallelimporte
- 7 Bob Davis, Gore Hopes New AIDS Pact Will Help Shake Off Protestors, *Washington Post*, 12.8.1999
- 8 Media release, Department of Health South Africa, 10.9.1999
- 9 Essential action, Press release, Washington 17.9.1999
- 10 E-Drug, Health Care and Trade Negotiations Letter to Department of State, 13.5.1998

Medikamentengebrauch

Pillen oder Lebensstil?

Prävention, Vorsorge, Absicherung... Diese Worte sind in aller Munde. Doch die Bedeutungen, die mit ihnen verbunden werden, sind grundverschieden, je nach dem, wer sie in den Mund nimmt.

Durch das Anwenden der Ausnahmeklauseln kann die Versorgung der Armen mit den unentbehrlichen Arzneimitteln sicherer werden. Beides steht sogar im Einklang mit Bestimmungen von WTO und TRIPS. Die Möglichkeiten sind gegeben, werden bisher allerdings fast nur einseitig zum Wohl der reichen Industrienationen genutzt. So sollten wenigstens die Ausnahmeklauseln zum Wohl der VerbraucherInnen und der armen Länder genutzt werden. (C.F.)

Ein Beispiel gelungener Prävention kommt aus Thailand.

Ein hoher Anteil der Männer aus dem Nordosten Thailands arbeitet außerhalb des Dorfes oder des Landes, weit weg von Familie und Sozialstruktur.

Die Frauen und Familienangehörigen waren darüber besorgt, dass die Männer AIDS nach Hause bringen könnten und starteten eine Briefkampagne. Insgesamt wurden im Zuge dieser Kampagne 1180 Briefe geschrieben, in denen die Frauen und Familienangehörige ihrer Sorge Ausdruck gaben und die Männer über die Gefahren von AIDS informierten. Die Antworten waren überwiegend positiv, die Männer dankten ihren Familien, sie an die Gefahren von AIDS erinnert zu haben.

An der Kampagne war die Bevölkerung von der Idee bis zur Ausführung gleichberechtigt beteiligt. Zwei Aspekte sind dabei besonders wichtig:

alle Beteiligten hatten zu der Prävention von AIDS gemeinsam entscheidende Punkte gelernt und in ihr Leben integrieren können. Die Kampagne war auf eine Veränderung des Lebensstils aufgebaut.

- Den Familienangehörigen wurde bewußt, dass sie das Ansteckungsrisiko durch ihr eigenes Handeln senken konnten. Sie waren der Gefahr nicht weiter hilflos und schicksalhaft ausgeliefert.

Spricht die Pharma-Industrie von Prävention meint sie häufig, dass PatientInnen von nun an noch eine weitere segensreiche Tablette schlucken sollen. Möglichst lebenslang! Zumeist sind die "Erfolge" einer solchen Krankheitsvorbeugung mehr als zweifelhaft. Frauen, die ein Risiko von 1,66% haben, an Brustkrebs zu erkranken, möchte die Pharmaindustrie gerne mit Tamoxifen versorgen, obwohl die angeblich präventive Wirkung (Brustkrebs zu verhindern) zweifelhaft ist, dafür sind die unerwünschten Wirkungen gesichert und nicht selten gravierend (wir berichteten ausführlich im *Pharma-Brief* 1/99). Ebenso auf Kosten vieler PatientInnen geht die "neue" Idee zahlreicher Praxen, jetzt neben dem normalen Ablauf eine "Gesundheitsmedizin" anzubieten. Die Frage sei gestattet, ob die übrige Medizin dieser Praxen krank macht ... Wie auch immer, lukrativ sind diese häufig dubiosen Diät- und anderen Praktiken allemal, denn selbstverständlich rechnet der/die ÄrztIn diese Sonderleistungen privat ab. Prävention droht zunehmend zu einem weiteren Markt zu werden, der der Pharma-Industrie und geschäftstüchtigen Praxen gute Gewinne einbringt. PatientInnen und Versicherungen dagegen kostet es Geld, ohne dass wirklich eine Verbesserung der Lebensqualität erreicht wird.

Es geht auch anders

"Sorge für Deine Gesundheit, bevor Du krank wirst" (Jes. Sir., 18,20).

Schon die alten HebräerInnen kannten den Sinn von Prävention.

Diese Entwicklung ist um so ärgerlicher, da die Verhütung von Krankheiten und die Verbesserung der Lebensqualität zentrale Anliegen sind. Nur kann dies nicht durch eine vermehrte Medikalisierung der Bevölkerung verwirklicht werden, sondern bedarf einer Veränderung des Lebensstils und der Lebensumwelt. Nachdem innerhalb der letzten 50 Jahre die Lebenserwartung stetig gestiegen ist, müssen wir jetzt die Frage stellen, wie die Lebensqualität über die gesamte Lebensspanne erhalten und verbessert werden kann. Der Anspruch, Gesundheit für Alle zu verwirklichen, lässt die Frage von Krankheitsprävention dringlich erscheinen.

Gesellschaftliche Veränderungen

Durch die gesteigerte Lebenserwartung macht der Anteil der über 65-jährigen in den Industrienationen nun ca. ein Viertel der Bevölkerung aus. Eine zunehmende Verstärkung hat zu vermehrter Umweltbelastung und in den armen Ländern zu Seuchengefahren geführt. Vormalig intakte Sozialgefüge sind zusammengebrochen. Der Lebensstil vieler Teile der Weltbevölkerung hat sich grundlegend verändert, das Krankheitsspektrum hat sich verschoben. Während sich Infektionskrankheiten (trotz mancher Rückschläge) auf dem Rückzug befinden, verbreiten sich Erkrankungen, die mit Eßgewohnheiten, Nikotin- und Alkoholkonsum und Umweltgiften zu tun haben mehr und mehr auch in der Dritten Welt.¹² Die Länder des Südens sind hier zunehmend einer doppelten Bürde ausgesetzt.

Prävention

Zur Vorbeugung und Verhinderung vieler Infektionskrankheiten konnten einfache und wirkungsvolle Maßnahmen getroffen werden. Bessere Hygiene, ausreichende Ernährung und sauberes Wasser sind ebenso wie Impfungen für viele dieser Krankheiten ein probates Mittel.

Doch bei chronischen Erkrankungen, Infektionskrankheiten wie AIDS und den sogenannten Zivilisationskrankheiten sieht die Lage anders aus, einfache Lösungsmechanismen greifen hier nicht. Diese Erkrankungen hängen direkt mit unserem gesamten Lebensstil zusammen: Alkohol, Nikotin, eine fettreiche Ernährung, Stress und Bewegungsmangel tun ihr übriges.¹³ Zur ihrer Prävention gehören zwei grundlegende Aspekte:¹⁴

- Ø Die Reduzierung von gesundheitsschädlichen Einflüssen auf die Bevölkerung.
- Ø Die Möglichkeit einer gesunden Lebensführung und des Zugangs zu gesundheitsfördernder Information.

Prävention ist mehr als die Verhinderung von Krankheit, es ist die Förderung von Gesundheit. Dies macht einen qualitativen Unterschied. Unser Lebensstil hat darauf direkten Einfluss und bedarf in vielen Punkten einer Veränderung. Um Gesundheit weltweit über die gesamte Lebensspanne aufzubauen und zu bewahren, müssen Präventionsmaßnahmen im Kindesalter beginnen und sich bis ins Alter fortsetzen. Es müssen sich aktiv alle Menschen in Selbstverantwortung daran beteiligen. Es ist die Aufgabe der (gesundheits-)politisch Verantwortlichen, die Voraussetzungen dafür zu schaffen.

Pillen sind folglich ein unwirksames Mittel, wenn es darum geht, Gesundheit zu bewahren. Ein wirksames Mittel ist die eigenverantwortliche Änderung des Lebensstils. Gesundheit für Alle ist nur möglich, wenn alle ihr Recht auf Gesundheit wieder in die eigene Hand nehmen. (CF)

11 Kathryn Stamm et al., Letters to loved ones: please don't bring HIV home, *World Health Forum*, Vol. 18, Nr. 3/4, 1998, S. 311-318

12 WHO, Health for all in the twenty-first century, Genf 1998, S. 7-14

13 The World Health Report 1997 - Conquering suffering, enriching humanity, *World Health Forum*, Vol. 18, Nr. 3/4, 1998, S. 248-260

14 Lavada Pinder, Irwing Rootman, A prelude to health for all, *World Health Forum*, Vol. 19, Nr. 3-4, 1998, S. 235-238

Guatemala: Gesundheit für Wenige

Nach einem 34 Jahre währenden Bürgerkrieg, an dessen Anfang "gewöhnliche" Kommunismusbekämpfung stand und dessen blutiger Höhepunkt die gegen Indigenas gerichtete Politik der verbrannten Erde war, ist Guatemala nun in den Schoß der zivilisierten Nationen zurückgekehrt. "Erkenntnissen der Weltbank zufolge bricht für Mittelamerika nach jahrelangen sozialen Unruhen eine neue Zeit des wirtschaftlichen Vertrauens und der politischen Stabilität an"¹⁵ Die Realität sieht leider nicht so vielversprechend aus.

Nach wie vor liegt die Gegensätzlichkeit Guatemalas nicht nur im Nebeneinander unterschiedlichster Landschaften begründet. Die Friedensverträge vom 29.12.1996 änderten nichts an den strukturellen Gegebenheiten des Landes, die die bewaffnete Auseinandersetzung in den 70er Jahren erst verursachten. Charakteristisch für Guatemala ist eine extrem ungleiche Landverteilung: 2,2 % der Besitztümer verfügen über 65% des Bodens.¹⁶

2/3 der GuatemalteInnen sind arm und von diesen leben 58% in extremer Armut. Dabei sind ländliche Regionen und die große Bevölkerungsgruppe der indigenas besonders stark betroffen. Hinter diesen nackten Zahlen verbergen sich Lebensgeschichten, die an alte Südstaaten-Sklaverei-Romane erinnern.

Jedes Jahr ziehen fast eine Million Menschen (oder jeder zehnte Guatemalteke) aus dem Hochland Guatemalas zu den großen Plantagen an der Südküste. Dieses Heer von Inlandsmigranten, fast ausschließlich Männer, verdingt sich als Landarbeiter.

Der Wechsel in das tropische Klima der Küstenregion und die prekären Arbeits- und Lebensbedingungen auf den Plantagen verursachen, so eine Studie von 1996, bei 80% der Wanderarbeiter Gesundheitsprobleme:¹⁷ akute Atemwegserkrankungen, Malaria, Fieber, Durchfall, Kopfschmerzen, Dengue (ein tropisches Fieber) und Krämpfe.

Ein Faktor, der mitverantwortlich für den schlechten Gesundheitszustand der Landarbeiter ist, ist der weitverbreitete Einsatz von Pestiziden. 1994 importierte Guatemala 5,7 Millionen kg Pestizide. Zwar ist die genaue Zahl der Vergiftungen durch Pestizide nicht bekannt, doch wird jährlich von einer Reihe unmittelbarer Vergiftungsoffer berichtet und auch viele Krankheitssymptome zeugen vom Kontakt mit Pestiziden (Organophosphaten).

Gesundheit für alle ist der Ruf nach sozialer Gerechtigkeit

Hier nur einige Indikatoren, die bezeugen, wie schlecht es um die Bedingungen für ein gesundes Leben in Guatemala steht:

- Ø 3,7 Millionen Menschen haben in Guatemala keinen Zugang zu Trinkwasser und 4,2 Millionen keine sanitäre Versorgung.
- Ø In ländlichen Gebieten sind nur 4% der Bevölkerung an ein Müllentsorgungssystem angebunden.
- Ø 1994, so eine Studie im Rahmen des Senitel-Schul-Programms, litten 84% der Mädchen und 83% der Jungen unter 9 Jahren an Unterernährung.

Die psychischen Folgen von Folter und Verfolgung

Zu den drängendsten Herausforderungen an das Gesundheitswesen gehört die Auseinandersetzung mit den psychischen Folgen der langen Jahre von Terror und Vertreibung. Die Kommission zur Aufklärung der Vergangenheit (CEH) stellt in ihrem Abschlußbericht fest, dass während des Bürgerkrieges mehr als 200.000 Menschen getötet wurden oder "verschwanden"¹⁸. Neben der Folter führt insbesondere das sogenannte "Verschwindenlassen" zu Traumatisierungen, die sich bis weit in das soziale Umfeld der Opfer und auf nachfolgende Generationen erstrecken. Es ist nicht nur das direkte Opfer, welches unter seinen Erfahrungen leidet, sondern der gesamte Familienzusammenhang wird schwer gestört. 80 % der Kinder von Verschwundenen weisen schwere Verhaltensstörungen auf. Zu konstatieren ist u.a. ein "fehlendes Vertrauen in die Werte einer Gesellschaft [...], in die sie [die Kinder] sich bald aktiv integrieren werden. Es gibt kein Gesetz, das ihr Leben garantiert."

Es wird geschätzt, dass ein Viertel der Bevölkerung Guatemalas von emotionalen Störungen betroffen ist und dass dieser Prozentsatz in den "Gebieten des bewaffneten Konflikts" 35 % erreichen kann. Diese Zahlen besagen zunächst nicht mehr und nicht weniger, als dass ein großer Teil der Bevölkerung erkennbar gravierende psychische Probleme hat und so ein extrem hoher Hilfebedarf besteht.

In Guatemala gibt es ein psychiatrisches Krankenhaus und einige, an einer Hand abzählbare, ambulante psychiatrische Stellen. Erst allmählich werden überhaupt Professionelle in psychologischen Gefilden ausgebildet. Einzig einige NGOs und die Kirche leisten mit internationaler Unterstützung psychosoziale Arbeit.

Viel wichtiger ist jedoch die Tatsache, dass Traumatisierung weitergehen kann, wenn die ursprüngliche Gewaltsituation nicht mehr existiert. Die von der Gewalt am stärksten betroffenen Bevölkerungsgruppen leben weiterhin in bitterster Armut und erleben nach wie vor die eigene Ohnmacht im Kampf um ein menschenwürdiges Dasein.

Gesundheit für alle schließt mentale Gesundheit ein und so muss sich die Gesundheitspolitik den durch staatliches Handeln erzeugten Problemen stellen!

Guatemalas Gesundheit in Zahlen

Lebenserwartung 1997	67
Von 1.000 Kindern unter 5 Jahre sterben	63
Säuglingssterblichkeit (pro 1.000)	41
Tod unter 50 Jahren als % der Gesamtsterblichkeit	61
Bevölkerung	11.241.000
Bevölkerungswachstumsrate (Jahresdurchschnitt) 1975-1995	2,9 %
städtischer Bevölkerungsanteil 1997	40 %
2050 (geschätzt)	54%
Alphabetisierungsquote	55,6%
Fertilität	4,9

Quelle: WHO; The World Health Report 1998, Genf 1998, S. 220 ff

Auch das Gesundheitswesen selbst ist lückenhaft. Weniger als 60% der Bevölkerung haben Zugang zu gesundheitlicher Versorgung. Auf dem Papier besteht ein weitreichendes Netz von Einrichtungen im Gesundheitswesen. Das Ministerium für Gesundheit und Soziales allein unterhält 3.861 Gesundheitseinrichtungen, die neben den 2.000 privaten Einrichtungen und den 24 Krankenhäusern des guatemaltekischen Sozialversicherungsinstituts den institutionellen Schwerpunkt der Gesundheitsversorgung bilden. Doch das schöne Bild weitreichender Gesundheitsversorgung wackelt schnell. Es ist in Betracht zu ziehen, dass sich die Einrichtungen – vor allem im (teuren) Privatsektor – im Großraum Guatemala-Stadt konzentrieren. Zudem ist die Praxis der Gesundheitsversorgung in den staatlichen Stellen weit von einer Versorgung Aller entfernt. In den staatlichen Krankenhäusern etwa werden Spezialisten für 4 Stunden täglich angestellt, die Gesundheitszentren haben oftmals nur sehr eingeschränkte Öffnungszeiten und die sogenannten Gesundheitsposten werden von nichtqualifizierten Hilfskräften geführt.

Die heile Welt der Demokratie

Nach dem Friedensschluss wurden umfassende Reformen im Gesundheitswesen angekündigt. Im Rahmen der ökonomischen Modernisierung sollten nicht nur die staatlichen Einnahmen erhöht und die nationale Verschuldung kontrolliert werden, sondern auch die Ausgaben im sozialen Bereich gesteigert werden. Die Regierung legte einen Plan für die Gesundheitspolitik 1996-2000 vor, der u.a. die breitere und qualitativ verbesserte Versorgung mit Basisgesundheitsdiensten, die Verbesserung des Zugangs zu Trinkwasser und sanitärer Versorgung und eine erhöhte Partizipation der Bevölkerung vorsieht.

Nachdem bereits El Salvador mit schlechtem Beispiel vorangegangen ist, erscheint es mehr als fraglich, ob tiefgreifende Reformen tatsächlich durchgeführt werden. Es steht zu befürchten, dass die Rede von besserer Versorgung in den ländlichen Regionen pure Rhetorik ist. So wie sie dies schon seit Generationen war. (Anika Oettler)

15 *Weltbank-Nachrichten*, 5.3.1998

16 vgl. Sabine Kurtenbach; Guatemala, München 1998, S.45

17 vgl. Pan American Health Organisation; Health in the Americas, 1998 Edition. Scientific Publication No.569, S.296

18 vgl. Guatemala.Memory of Silence, Report of the Commission for Historical Clarification, Conclusions, I. (<http://hrdata.aaas.org/ceh/report/english>)

19 Victoria Martínez et.al.; Verschiedene Momente in der Behandlung der Kinder von "Verschwundenen", In Horacio Riquelme (Hrsg.); *Zeitlandschaft im Nebel. Menschenrechte, Staatsterrorismus und psychosoziale Gesundheit in Südamerika*, F/M, 1990, S.103

USA: Armut und Hautfarbe als Gesundheitsrisiko

von Alex Schwank

In den letzten Jahren haben in den USA die sozialen Ungleichheiten stark zugenommen. Armut und Hautfarbe zählen zu wichtigen Risikofaktoren für Krankheit und frühen Tod. Wichtige Sozialprogramme sind in den letzten Jahren gekürzt worden. Dafür herrscht eine Kultur der Einkerkering.

Einer der großen Triumphe der naturwissenschaftlichen medizinischen Forschung war die Erforschung der Infektionskrankheiten und ihre biologische Erklärung als durch Infektionserreger verursachte Krankheiten. Die Kenntnis der Übertragungswege ermöglichte rationale Präventionsstrategien. Impfprogramme und später die Entdeckung der Antibiotika konnten als weitere Erfolge verbucht werden. Mitte des 19. Jahrhunderts wurde aber auch erkannt, dass die Epidemiologie vieler Infektionskrankheiten nicht mit rein naturwissenschaftlichen Begriffen, sondern nur unter Berücksichtigung der sozialen Dimension begreifbar wird. Die Tuberkulose war im Europa der industriellen Revolution die Krankheit der Armen und ist heute wieder die Krankheit der armen Länder des Südens und der unterprivilegierten Schichten in den Metropolen.

AIDS: Höheres Risiko für Schwarze

Genau das gilt auch für AIDS, wie J. Mann in einem Artikel in der *Sozialen Medizin* (2/99) zeigt. In den USA wird in der AIDS-Statistik ein zunehmendes soziales Gefälle sichtbar. 1996 ist in den USA erstmals die Zahl der AIDS-Toten stark gesunken. Dank besserer Behandlungsmethoden starben 13 Prozent weniger Menschen. Vom Fortschritt profitierten vor allem privilegiere Schichten. Der Rückgang der Todesfälle war bei den Weißen (-21 %) besonders deutlich, bei den Latinos (-10%) schon deutlich schwächer und bei den Schwarzen (-2%) am geringsten. Bei schwarzen Frauen war sogar ein Anstieg der AIDS-Opfer (+3%) festzustellen.

Nicht nur bei AIDS haben Schwarze in den USA ein höheres Risiko. Grund dafür ist die erheblich schlechtere soziale Situation der Schwarzen. 44,8 Prozent der schwarzen Kinder leben in Armut, gegenüber "nur" 15,9% der weißen Kinder. Schwarze Kinder haben eine deutlich höhere Kindersterblichkeit als weiße Kinder. Ein entscheidender Faktor für die Sterblichkeit in den ersten Lebenswochen ist ein zu niedriges Geburtsgewicht. Davon sind knapp dreimal so viele schwarze wie weiße Neugeborene betroffen. Zahlreiche Studien in den letzten Jahren haben aber auch gezeigt, dass Schwarze viel weniger eine Nierentransplantation, eine Hüft- oder Kniegelenksprothese erhalten. Dafür wird häufiger die Gebärmutter entfernt und ein Bein amputiert. Schwarze mit einer Krankheit der Herzkranzgefäße (Angina pectoris, Herzinfarkt) werden deutlich schlechter versorgt als Vergleichsgruppen.

37 Millionen ohne Versicherung

Ca. 37 Millionen Amerikaner haben gar keine Krankenversicherung, ca. 22 Millionen sind unterversichert. Meist handelt es sich um sogenannte working poors ("arbeitende Arme"), welche keinen Anspruch auf das Sozialprogramm Medicaid haben. Ein wichtiger Punkt der Wahlkampagne Clintons 1993 war das Versprechen, durch eine umfassende Gesundheitsreform diese sozialen Missstände zu beseitigen. Unterdessen ist dieses von Hillary Clinton vorangetriebene Reformprojekt gescheitert, dafür hat Clinton 1996 vor seiner Wiederwahl eine Fürsorgereform unterzeichnet, welche von Kritikern zu Recht als "Krieg gegen die Armen" charakterisiert wurde. Die "New York Times" sprach von einer "grässlichen Vorlage" und von einem "traurigen Tag für arme Kinder".

USA –Gulag für zwei Millionen Häftlinge

Die Zahl der Gefangenen in den USA steigt derzeit um sieben Prozent jährlich und hat sich in den letzten neun Jahren verdoppelt. Heute sind es zwei Millionen Häftlinge. Sie leben in Verhältnissen, die der Drogenbeauftragte Barry McCaffrey, ein Viersternegeneral, als "amerikanischen Gulag" beschrieben hat. Einer der Gründe für die massive Zunahme der Häftlingszahlen ist die Verschärfung der Anti-Drogengesetze Mitte der 80er Jahre noch unter Ronald Reagan. Auch für "Ersttäter" sind obligatorische Mindeststrafen vorgesehen. Über 50.000 Frauen verbüßen z.B. noch heute langjährige Haftstrafen, weil sie geringe Mengen Crack oder andere Drogen transportierten. Zudem werden in den USA viele psychisch Kranke nicht in Kliniken behandelt, sondern von der Strasse weg verhaftet und in Gefängnissen verwahrt. Man rechnet, dass von den 2 Millionen Häftlingen 200.000 an einer schweren psychischen Störung leiden. 30 Milliarden Dollar kostet in den USA der Bau und Betrieb der Zuchthäuser jährlich. 1944 hat Gunnar Myrdal in einer monumentalen Studie unter dem Titel "An American Dilemma" die Diskrepanz zwischen verfassungsrechtlicher Gleichheit und tatsächlicher rassistischer und

sozialer Diskriminierung in den USA beschrieben. 1992 publizierten Roland Braithwaite und Sandra Taylor als Herausgeber unter dem Titel "Health issues in the black community" eine bedrückende Übersicht über die gesundheitliche Lage der Schwarzen in den USA, welche sich in den letzten 20 Jahren für viele Schwarze eher verschlechtert hat. Klar ist, dass bei aller Komplexität der Zusammenhänge die im Vergleich zu den Weissen miserable gesundheitliche Situation der Schwarzen eine einfache Ursache hat: Die Verweigerung elementarer Menschenrechte.

Dieser Beitrag erschien zuerst in *Soziale Medizin* 2/99. Wir danken für die Abdruckgenehmigung.

Neue Bücher

Frauen und Medikamente

Um den Gebrauch und Missbrauch von Medikamenten bei Frauen ging es bei einer Tagung der Münsteraner Gesundheitskonferenz.

Hier treffen sich die unterschiedlichsten Akteure im Gesundheitswesen, um über Möglichkeiten einer Verbesserung der gesundheitlichen Lage der Bevölkerung zu diskutieren. Bei dem vorliegenden Tagungsbericht geht es um das Abhängigkeits- und Missbrauchspotential von Arzneimitteln bei Frauen. Dabei wurde auch eine Umfrage über den Gesundheitszustand der Münsteranerinnen vorgestellt. Die Ergebnisse der Tagung flossen in die Handlungsempfehlungen der Stadt ein. Das Gesundheitsamt will sie gemeinsam mit den unterschiedlichsten gesellschaftlichen Gruppen durchsetzen. (JS)

📖 Stadt Münster, Frauen und Medikamente – Gebrauch oder Mißbrauch?
Für 15 DM inkl. Versand beim Gesundheitsamt, 48127 Münster

Internet Guide Pharmazie

Der Internet Guide Pharmazie bietet viele Informationen, aber die Auswahl und Bewertung der Angebote erscheint doch etwas willkürlich.

Der Guide ist als Loseblattsammlung aufgemacht. Fortsetzungen sind also möglich, was angesichts des sich schnell entwickelnden Angebots im Internet eine gute Idee ist. Das Werk richtet sich in erster Linie an ApothekerInnen, ist aber auch für andere interessant.

Im Grundlagenteil erfährt man vom Einstöpseln der Kabel über Preise und Beschreibungen von Internet-Anbietern und -Programmen fast alles, was an Hindernissen auf dem Weg ins Netz ebnet.

Im ausführlichen Anbieterteil wird jedes Internet-Angebot mit Bild der Startseite und Bewertung nach Qualität, Umfang, Aufmachung und Kosten kurz vorgestellt. Geordnet ist das Ganze nach Sachthemen von "Analytik" bis "Vergiftungen". Problematisch scheint die Auswahl: Firmen stellen die größte Kategorie dar, das macht das Finden von seriösen Anbietern umständlich. Unter der Kategorie Datenbanken und Zeitschriften z.B. findet sich nämlich einiges Sehenswertes. Das unabhängige *arznei-telegramm* sucht man allerdings vergeblich.

Die Bewertung der Qualität der Angebote mag man nicht immer teilen. Auch sind Angebote nicht immer richtig dargestellt. So wird bei der europäischen Arzneimittelbehörde EMEA weder erwähnt, dass sie die Fachinformation der durch sie zugelassenen Produkte anbietet, noch eine zusammenfassende Bewertung der Zulassungsentscheidungen heruntergeladen werden kann. Das ist im europäischen Vergleich bemerkenswert (auch wenn wir von der EMEA gern noch mehr erfahren würden). (JS)

📖 Norbert Michel, Internet Guide Pharmazie, Darmstadt 1998, 485 S. Loseblattsammlung, 68 DM

Konzern-Nachrichten

Internet: Wie Werbung zur Information wird...

Objektiv, informativ, unabhängig, immer im Dienste der ÄrztInnen – in diesem Lichte möchte sie sich präsentieren, die deutsche Pharma-Industrie. Und so bietet sie seit neuestem medizinischen Fachkreisen einen kostenlosen Online-Dienst.

Acht der "forschenden" Pharma-Unternehmen haben sich zu Medizin-aktuell.de zusammengeschlossen und noch weitere acht sollen dazukommen.²⁰ Nur wissenschaftlich fundierte Beiträge würden kontinuierlich angeboten, auf die Nennung von Markennamen zugunsten der Wirkstoffnamen verzichtet, den ÄrztInnen und ApothekerInnen würde so die mühevoll Suche im unübersichtlichen Netz erspart. Die Vorzüge hören scheinbar nicht auf!

Wir riskierten einen Blick in den Online-Dienst der Pharma-Industrie und fanden, was zu erwarten war: als Information getarnte Werbung der Unternehmen. Selbstverständlich werben die Firmen für ihre Produkte mit Markennamen und verwenden nicht nur die internationalen Produktnamen, und selbstverständlich ist in den Artikeln auch kein Hinweis auf Alternativen zur medikamentösen Therapie zu lesen. In altbekannter Manier wirbt Bayer z.B. für Citalopram (Septram[®]), ein SSRI Antidepressivum, ohne auf das Abhängigkeitspotential, vor dem inzwischen auch die WHO warnt, aufmerksam zu machen²¹ (wir berichteten im *Pharma-Brief* 2-3/1998 und 8-9/1998). Auch bei Demenz lässt allein die medikamentöse Behandlung hoffen, glaubt man den Ausführungen des Online-Dienstes. Trainingsprogramme zur Aktivierung der PatientInnen verkommen nur zum Beiwerk der gesundmachenden Pillen.²² Die Beispiele ließen sich beliebig fortsetzen.

Unabhängige Information für medizinische Fachkreise und Laien ist gefragt. Auf solche als Information getarnte Werbung können wir verzichten! (CF)

20 Michael Schmoldt, *Deutsches Ärzteblatt*, Heft 31-32, August 1998, S. 1403

21 Fred Rappard, *Septram, - das moderne Antidepressivum*, *medizin-aktuell.de*, Psychiatrie und Psychotherapie, 1998

22 Carla Straath, *Demenz - Konsequente Behandlung lohnt sich*, *medizin-aktuell.de*, Psychiatrie und Psychotherapie., Gerontopsychiatrie, 1997



Aus aller Welt

Arzneimittelzeitschriften warnen vor Industrie

Arzneimittelzeitschriften aus aller Welt forderten jetzt von der Weltgesundheitsorganisation, dass sie sich von der Pharmaindustrie nicht beeinflussen lässt.

Auf der 5. Konferenz der *International Society of Drug Bulletins* (ISDB) in Amsterdam trafen sich vom 16.-19.9.1999 über fünfzig RedakteurInnen von Arzneimittelzeitschriften aus 34 Ländern. Sie tauschten nicht nur ihr Wissen und Erfahrungen aus, sondern bezogen auch deutlich Stellung: "Die Schlüsselaufgabe der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist die Förderung der Gesundheit weltweit. [...] ISDB wird sich aktiv dafür einsetzen, sicherzustellen, dass die WHO in ihrer Organisation, in politischen Entscheidungen und ihrer Finanzierung unabhängig von der Pharmaindustrie ist."

Anlass des Beschlusses von ISDB ist der wachsende Einfluss der Industrie auf die WHO. Er zeigte sich zuletzt in der Beeinflussung von Therapierichtlinien sowie in der Bereitstellung einer Mitarbeiterin für die WHO durch die Industrie (zu beiden Themen siehe *Pharma-Brief* 4/1999, S. 1-2).

Außerdem fordert ISDB von den Arzneimittelkontrollbehörden freien Zugang zu allen relevanten Informationen bei der Arzneimittelzulassung.

ISDB hat ihre Unabhängigkeit von der Industrie in der Satzung festgeschrieben: Zeitschriften mit Pharmawerbung können nicht aufgenommen werden, Die Unabhängigkeit des Redaktionsprozesses muss garantiert werden. (JS)

Sparen international

Israel und Spanien haben jüngst Maßnahmen für einen rationaleren Arzneimitteleinsatz eingeführt.

In Israel können ApothekerInnen jetzt preiswertere Generika an PatientInnen abgeben, wenn ÄrztInnen keinen Markennamen, sondern den Wirkstoffnamen auf das Rezept schreiben. ApothekerInnen erhalten erweiterte Beratungsrechte. Der Vorsitzende der israelischen Apothekervereinigung, Howard Reiss meint, dass das Wissen der ApothekerInnen bislang die am meisten verschwendete Ressource im Land sei. Er sagte, dass der Grund von 5-8% aller Krankenhauseinweisungen die Kombination unverträglicher Arzneimittel oder das Nichtbeachten von Kontraindikationen sei. Jedes Jahr stürben zwischen 2000 und 2500 Israelis an unerwünschten Arzneimittelwirkungen.²³

In der Kostendämpfung geht Spanien noch einen Schritt weiter. Spanien ist das Land in Europa, dass proportional am meisten für Arzneimittel ausgibt. 23% der öffentlichen Gesundheitsausgaben werden für Medikamente aufgewendet. Mit einer Kampagne wird die Öffentlichkeit über die Gleichwertigkeit von Generika mit wirkstoffgleichen Markenpräparaten aufgeklärt. Damit Generika, die bislang nur 1,3% zum Umsatz beitrugen aber auch wirklich häufiger eingesetzt werden, wurde eine Preisgrenze für verschiedene Wirkstoffe festgelegt. Wird die Grenze überschritten, sollen die Apotheker statt des verordneten Markenprodukts Generika abgeben.²⁴ (JS)

Globalisierung nützt den Reichen

Die UN-Organisation für Handel und Entwicklung (UNCTAD) warnt, dass die Globalisierung nur den reichen Ländern nützt.

Bei der Vorstellung ihres "Trade and Development Report 1999" stellte UNCTAD fest, dass die wirtschaftliche Ungleichheit zwischen Nord und Süd zunimmt. Zwischen 1996 und 1998 nahm der Nettozufluss von Privatkapital in Länder

der Dritten Welt um 70% ab. Gleichzeitig sanken die Preise für Gebrauchsgüter weiter, was für die Exporte von ärmeren Ländern weitere Einbußen bedeutete. Da auch der Ölpreis sank, entstand in Industrieländern zusätzliche Kaufkraft. Nur ein Beispiel: KonsumentInnen in den USA gaben zwischen dem 2. Quartal 1997 und Ende 1998 400 Milliarden US\$ zusätzlich aus – mehr als das Doppelte des gesamten Jahreseinkommens von Afrika südlich der Sahara.²⁵

Auch die Welthandelsorganisation (WTO) muss sich herbe Kritik von UNCTAD gefallen lassen. Handelshemmnisse hätten den Ländern der Dritten Welt erheblichen Schaden zugefügt. Allein Niedrigtechnologie-Firmen würden durch Restriktionen der Industrieländer jährlich 700 Milliarden US\$ verlieren. UNCTAD fordert die WTO auf, für die Dritte Welt schädliche Bestimmungen in den Handelsverträgen zu ändern. Darüber hinaus müssten Länder der Dritten Welt besondere abgestufte Bedingungen erhalten.²⁶ (JS)

Internationale Konferenz: Zugang zu Arzneimitteln

„Der Zugang zu Arzneimitteln in einer globalisierten Welt“ ist das Thema einer Konferenz vom 25.-26. November 1999 in Amsterdam. Unser internationales Netzwerk HAI, Médecins Sans Frontières (MSF) und das Consumer Project on Technology (CPT) veranstalten diese Konferenz, auf der es vor allem um die Rolle der WTO gehen wird.

Anmeldung: Conference office, Universiteit van Amsterdam, PO Box 19268, 1000GG Amsterdam.

„Ökonomie ist die letzte noch vorhandene Großideologie“

P. Ulrich, Ethikprofessor in St. Gallen, nach: *GPI* 2/1999, S. 15

Impressum

Herausgeberin:

BUKO Pharma-Kampagne, August-Bebel-Str. 62,
D-33602 Bielefeld, Telefon 0521-60550, Telefax 0521-63789, e-mail bukopharma@compuserve.com
homepage: www.epo.de/bukopharma/

Verleger: Gesundheit und Dritte Welt e.V.,
August-Bebel-Str. 62, D-33602 Bielefeld

Redaktion: Jörg Schaaber (verantwortlich),
Christiane Fischer

Namentlich gekennzeichnete Beiträge und LeserInnenbriefe geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

Druck: Off-Set, Bielefeld

Bezugsbedingungen:

Erscheinungsweise 10 Ausgaben jährlich.

Abo 25 DM, Institutionen- oder Auslandsabo 45 DM.

Für Mitgliedsgruppen des BUKO ist der Bezugspreis im Mitgliedsbeitrag enthalten.

Daten der regelmäßigen Pharma-Brief-BezieherInnen werden mit EDV verarbeitet. An Dritte werden die Daten nicht weitergegeben.

© copyright BUKO Pharma-Kampagne

Konto für Abos: 105 601

Konto für Spenden: 105 627

Sparkasse Bielefeld (BLZ 480 501 61),

Gesundheit & Dritte Welt e.V.

Spenden sind erwünscht und steuerabzugsfähig.

23 Judy Siegel-Itzkovich, Israel introduces new generic drug scheme, in: *British Medical Journal*, 4.9.1999, Vol. 319, S. 592

24 Xavier Bosch, Spain aims to slow the rise in spending on drugs, in: *British Medical Journal*, 3. Juli 1999, Vol. 319, S. 11

25 No time to party, UNCTAD Press release 1.9.1999 TAD/INF/2817

26 Industrial countries must work harder for development if globalization is to deliver on its promises, UNCTAD Press release 1.9.1999 TAD/INF/2816