

PHARMA- BRIEF



Rundbrief der BUKO Pharma-Kampagne
Health Action International (D)

Nr. 10, Dezember 1996

K 11838

Arzneimittelspenden - Hilfe oder Müllexport?

Es passiert kaum eine Katastrophe in der Welt, wo nicht auf den dringenden Bedarf an Arzneimitteln hingewiesen wird. Aber auch der chronische Mangel an Medikamenten in der Dritten Welt motiviert viele Menschen in Industrieländern, Arzneimittel für die Armen zu sammeln. So gut gemeint die Aktion häufig ist, so selten sind solche Sammlungen eine wirkliche Hilfe. In diesem Jahr hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) zusammen mit großen Hilfsorganisationen Leitlinien für Arzneimittelspenden verfaßt,¹ die jetzt auch auf deutsch vorliegen.²

Man braucht gar nicht weit zu reisen, um etwas über die negativen Auswirkungen von Arzneimittelspenden zu erfahren. In einem Lagerhaus im bosnischen Mostar liegen 340 Tonnen unbrauchbare Medikamente - alles Spenden. Das Haus wird scharf bewacht, weil für Medikamente auf dem Schwarzmarkt hohe Preise erzielt werden können, egal ob die Mittel unwirksam oder gefährlich sind. Der Medizinprofessor Dr. Fadila berichtet, daß dieser gefährliche Müllhaufen der Rest einer mühsamen Sortierarbeit ist, nur 5% der Mittel waren brauchbar.³ Teilweise sind die Medikamente uralt, ein Antibiotikum für Kinder trägt die Beschriftung „zu verbrauchen bis Juni 1962“. Das ZDF deckte auf, daß sich unter den Spenden für Mostar auch unbrauchbare Mittel aus Beständen des ehemaligen Zivilschutzes der DDR befanden sowie abgelaufene Antibiotika von Hoechst.⁴ Das Unternehmen bestätigte, daß die Antibiotika der Schweizer Hoechst-Niederlassung bereits bei Abgabe zwei Monate abgelaufen waren, sieht darin aber keine Ge-

fahren.⁵ Wäre die Spende von Deutschland losgeschickt worden, hätte sich Hoechst strafbar gemacht.



Der ehemalige EU-Administrator von Mostar, Hans Koschnick sprach von schwerem Schaden für das Ansehen Deutschlands und sagte: „Ich würde mit aller Entschiedenheit gegen diese Firma vorgehen.“⁵ Jetzt soll dieser Sondermüll mit einer durch Hilfsorga-

Editorial

Liebe LeserInnen, dieses Frühjahr haben sich Weltgesundheitsorganisation und große Hilfsorganisationen zu scharfen Leitlinien für Arzneimittelspenden durchgerungen. Die Pharma-Kampagne warnt seit Jahren vor dem unüberlegten Sammeln von Medikamenten, das mehr Probleme schafft, als es löst. Sehr begrüßenswert finden wir, daß DIFÄM und Misereor die Leitlinien aktiv unterstützen und eine Aktion gestartet haben, damit sich möglichst viele Gruppen an diese beachtenswerten Vorgaben halten.

Mit gutem Beispiel voran geht die Bielefelder Cuba-Gruppe, die vom Medikamentensammeln zum Liefern von Rohstoffen für unentbehrliche Arzneimittel an die lokalen Hersteller übergegangen ist. Ihr Bericht findet sich auf Seite 5.

Ich wünsche Ihnen ein gutes neues Jahr

Ihr

Jörg Schaaber

- WHO-Leitlinien für Arzneimittelspenden Seite 3
- Aktion gegen Medikamentenmangel in Kuba Seite 5
- Arzneimittelausgaben in Deutschland steigen Seite 6
- Byk gibt nach Seite 8

nisationen beschafften Verbrennungsanlage beseitigt werden.⁶

In Sarajevo riskierten zur Zeit der Belagerung WHO Mitarbeiter unter Heckenschützenfeuer ihr Leben, nur um festzustellen, daß die auf dem Flughafen geborgenen Kisten mit Arzneimittelspenden größtenteils ungeeignet waren.⁷

Was schon für das ehemalige Jugoslawien mit gut ausgebildetem Gesundheitspersonal eine extreme Belastung war,⁸ kann für Länder der Dritten Welt nur noch als Zumutung bezeichnet werden. Dabei braucht es sich noch nicht einmal um abgelaufene Medikamente zu handeln. Die WHO nennt einige Beispiele:⁹

◆ Guinea Bissau erhielt 1993 acht Tonnen Arzneimittelspenden. Die Medikamente waren in Apotheken gesammelt worden und enthielten zwischen 1 und 100 Tabletten. Insgesamt handelte es sich um 22.123 Packungen und 1.734 verschiedene Mittel. Das Aussortieren war äußerst mühsam und nahm viel Zeit in Anspruch, die dem Gesundheitspersonal für seine eigentlichen Aufgaben fehlte.

◆ Der kriegszerstörte Süd-Sudan erhielt 1990 eine große Medikamentensendung. Jeder Karton enthielt eine Sammlung von Kleinpackungen, die teilweise angebrochen waren. Alle waren französisch beschriftet, die meisten waren für die vorherrschenden Gesundheitsprobleme ungeeignet, einige sogar gefährlich. Nur 12 der 50 Kartons enthielten einige wenige brauchbare Medikamente.

◆ Nach dem Erdbeben von 1988 wurden nach Armenien 5.000 Tonnen Medikamente geschickt, viel mehr als benötigt wurde. 50 Personen brauchten sechs Monate, um ein klares Bild über den Inhalt der Lieferung zu bekommen. 8% waren bereits bei Ankunft abgelaufen, 4% durch Frost zerstört, von den verbleibenden 88% konnten nur 30% leicht identifiziert werden und nur 42% waren für die Notsituation zu gebrauchen. Die Mehrzahl der Packungen waren Markenmedikamente.

Gut gemeint ist nicht immer gut

Auch wohlmeinende SpenderInnen übersehen manchmal wichtige Faktoren, die für eine rationale Arznei-

mittelversorgung notwendig sind. Hier einige Beispiele:¹⁰

◆ Arzneimittelspenden enthalten oft nicht die Medikamente, die für eine Notsituation, die vorherrschenden Krankheiten oder die Ausbildung des lokalen Gesundheitspersonals geeignet sind.

◆ Gespendete Arzneimittel kommen oft unsortiert an und sind in Sprachen beschriftet, die im Empfängerland nicht ohne weiteres verstanden werden. Häufig handelt es sich um unbekannte Markenprodukte, auf deren Packung kein internationaler Freiname angegeben ist.



Arzneimittel-Spende: Sammelsurium, mit dem sich Eritrea herumschlagen mußte.

Foto: Beverly Snell

◆ Die Qualität entspricht oft nicht den Anforderungen des Empfängerlandes; manche Packungen sind abgelaufen, manche sind an Apotheken zurückgegebene Packungen oder Muster neuerer Medikamente, die im Empfängerland vielleicht noch gar nicht zugelassen sind. All das stellt einen unververtretbaren Doppelstandard dar, denn die Abgabe solcher Medikamente wäre im Herkunftsland illegal.¹¹

Die WHO meint, daß es mehrere Ursachen für unangemessene Spenden gibt, aber „der wahrscheinlich wichtigste Faktor ist der verbreitete, aber falsche Glauben, daß im akuten Notfall jedes Medikament besser ist als gar keines. Ein weiterer wichtiger Faktor ist die mangelnde Kommunikation

zwischen Spender und Empfänger, die zu vielen überflüssigen Spenden führt. Dies ist tragisch, denn in einer Katastrophen- oder Kriegssituation bedeuten ungeeignete Arzneimittelspenden Mehrarbeit, um sie zu sortieren, zu lagern und zu verteilen. Dies stellt oft eine Überforderung der wertvollen menschlichen Ressourcen und der mageren Transportkapazitäten dar. Oftmals sind die Bearbeitungskosten (Zölle, Lagerung, Transport) höher als der Wert der Medikamente. Das Horten von unbrauchbaren Medikamenten lädt zum Diebstahl und Verkauf auf dem Schwarzmarkt ein.“¹²

Unterschiedliche Preise

Es gibt gravierende Preisunterschiede bei Arzneimitteln. Nicht nur sind Unentbehrliche Arzneimittel meist patentfrei und wesentlich billiger als das neueste Markenprodukt, auch ein und dieselbe Substanz kostet unterschiedlich viel, je nachdem wo man sie bezieht. Ein Beispiel: 1000 Tabletten Paracetamol kosten in Deutschland ca 33 DM (Großhandelspreis), bei europäischen Niedrigpreisanbietern zwischen 10 und 17 DM, beim zentralen Medikamentenlager Tansanias nur 6,95 DM.¹³

Müllbeseitigung mit Gewinn

Eines der dunkelsten Kapitel bei Arzneimittelspenden sind manche Spenden der Pharmaindustrie. Sie dienen öfters dazu, das volle Lager profitabel zu leeren, denn statt kurz vor dem Verfall stehende Arzneimittel kostspielig vernichten zu müssen, kann man das ganze als gute Tat verkaufen. Zudem kann der Preis der oft sehr teuren Markenmedikamente von den Steuern abgesetzt werden. In den USA kann sogar der zweifache Betrag der Produktionskosten von den Steuern abgezogen werden.¹⁴

Daß Hoechst abgelaufene Medikamente nach Mostar lieferte, ist nur ein Beispiel. Der US-Konzern Eli Lilly spendete 1994 Antibiotika für 1,3 Millionen Flüchtlinge in Ruanda. Leider steht das Mittel CeclorCD weder auf der Liste Unentbehrlicher Arzneimittel der WHO, noch ist es für die Behandlung besonders geeignet, weil es vermeidbare Antibiotikaresistenz auslösen kann. Die „Ärzte ohne Grenzen“ wei-

gerten sich dann auch folgerichtig, das Mittel in den von ihnen betreuten Flüchtlingslagern anzuwenden. Der Sprecher von Eli Lilly gab auf Befragen zu, daß die gespendeten Tabletten Lagerüberschüsse waren, die kurz vor dem Ablaufdatum standen und daß die Steuervorteile „eine Facette“ bei der Entscheidung des Konzerns waren.¹⁴ Die Helfer in Ruanda zerbrechen sich den Kopf darüber, wie sie die überflüssigen Tabletten beseitigen können.

Und nun?

Eine Alternative zu Arzneimittel-spenden kann die kontinuierliche Unterstützung von Gesundheitsprojekten sein, die sich an den lokalen Bedürfnissen — und wo möglich auch an der lokalen Beschaffung — orientieren muß. An den nationalen Listen Unentbehrlicher Arzneimittel kommt

man nicht vorbei, wo diese fehlen, sollte die WHO Liste Unentbehrlicher Arzneimittel als Leitlinie dienen. Immer muß bedacht werden, daß die EmpfängerInnen bestimmen sollen, was sie brauchen. Es kann nicht darum gehen, alles zu sammeln, was man gerade bekommen kann. Eine enge Kommunikation zwischen Empfänger und Spender ist unverzichtbar. Der/die SpenderIn muß über ein erhebliches medizinisches Wissen verfügen, das nicht nur „Nord“-orientiert ist.

Alle diejenigen, die trotzdem Arzneimittel spenden wollen, sollten sich die auf den folgenden Seiten abgedruckten Auszüge aus den Arzneimittelspenden-Leitlinien und den Kommentaren von DIFÄM/Misereor zu Herzen nehmen bzw. sich die ganze Broschüre schicken lassen (Anforderungscoupon auf Seite 4). (JS)

- 1 WHO et al, Guidelines for Drug Donations, Geneva 1996
- 2 Das Deutsche Institut für ärztliche Mission (DIFÄM) und Misereor legen die Kernsätze der WHO-Leitlinien mit leicht verständlichen Erläuterungen auf deutsch vor: Misereor/DIFÄM, Leitlinien für Arzneimittelspenden, Aachen/Tübingen 1996
- 3 Terje Olsen, Farlig medicin - Vestens „gave“ til krigens ofre, in: *Vi Menn*, No. 4/96, S.28-29
- 4 Janny Groen, Berg gedumpte medicijnen bedreigt Mostar, *Volkskrant*, 27.9.1996
- 5 Deutschen Pharma-Müll für Mostar gespendet, *Frankfurter Rundschau* 28.9.1996
- 6 Egmont Koch, Gefährliche Geschenke: wie man alte Medizin los wird, ZDF, 27.9.1996
- 7 G. Forte, Private donations: an ounce of prevention is worth a pound of cure, *Essential Drugs Monitor* 18, 1994
- 8 Vergleiche *Pharma-Brief* 10/1994, S1f.
- 9 New guidelines on drug donations, *Essential Drugs Monitor* 21, 1996
- 10 WHO, Guidelines for Drug Donations, aaO, S. 3
- 11 aaO, S.4
- 12 aaO, S.3f
- 13 Misereor/DIFÄM, Leitlinien für Arzneimittelspenden, aaO, S.15
- 14 Andrew Purvis, The Goodwill Pill Mess, *Time*, 29. April 1996

WHO-Leitlinien für Arzneimittelspenden

Nachfolgend sind die zwölf Kernsätze der von der WHO herausgegebenen Leitlinien aufgeführt. Sie sind ergänzt durch Erläuterungen und Beispiele aus der Praxis von DIFÄM und Misereor. Den kompletten Text können Sie bei beiden Organisationen kostenlos anfordern (Bestellcoupon auf der nächsten Seite).

Bedarfsgerechte Arzneimittel

1. Arzneimittel sollen nur aufgrund eines ausdrücklich festgelegten Bedarfs gespendet werden. Die Arzneimittel müssen für die Behandlung der Krankheiten, die im Bestimmungsland vorherrschen, geeignet sein. Sie sollten nicht ohne vorherige Zustimmung des Empfängers verschickt werden.

Die Abstimmung mit dem Empfänger über die Art der benötigten Medikamente ist eine der wichtigsten Voraussetzungen für Arzneimittelspenden.

So sind beispielsweise viele Länder in Afrika auf Arzneimittelhilfe angewiesen. Unter den dort vorherrschenden Bedingungen erkranken die Menschen am häufigsten an

- ♦ Malaria;
- ♦ akuten, bedrohlichen Atemwegserkrankungen, z.B. Lungenentzündung;
- ♦ Durchfall;
- ♦ tropischen Augen- und Hauterkrankungen.

Viele der bei uns verordneten oder frei verkäuflichen Mittel dienen dagegen der

Behandlung von sogenannten Zivilisationskrankheiten: koronare Herzkrankheiten, Durchblutungsstörungen, Diabetes, Bluthochdruck, um nur die wichtigsten zu nennen. Die in Deutschland am häufigsten verschriebenen Medikamente sind gegen Schmerzen und Rheuma, gegen Husten und gegen hohen Blutdruck. Solche Mittel finden dann in einer Vielzahl von verschiedenen Markenpräparaten ihren Weg in die Spendensammlungen.

Der Vergleich soll deutlich machen, daß dort, wo Spenden gebraucht werden - sei es aufgrund von Armut, aufgrund von Katastrophen oder anderen Notlagen - ganz andere Krankheitsbilder vorherrschen als bei uns. Demzufolge ist auch ein Großteil der bei uns gängigen Medikamente für den Gebrauch in den jeweiligen Empfängerländern ungeeignet.

Nationale Arzneimittelliste respektieren

2. Alle Arzneimittel (oder die entsprechenden Generika), die gespendet werden, müssen im Empfängerland zu-

gelassen und in der nationalen Liste unentbehrlicher (essentieller) Arzneimittel des betreffenden Landes enthalten sein. Falls es keine nationale Arzneimittelliste gibt, sollten sie in der Modellliste unentbehrlicher Arzneimittel der Weltgesundheitsorganisation (WHO) enthalten sein, es sei denn der Empfänger hätte ausdrücklich und begründet um andere Arzneimittel gebeten.

Gleichbleibende Zusammensetzung

3. Gespendete Arzneimittel sollten in Darreichungsform, Stärke und Zusammensetzung den Arzneimitteln möglichst ähnlich sein, die üblicherweise im Bestimmungsland verwendet werden.

Eine Vielfalt von verschiedenen Präparaten, selbst wenn sie den gleichen Wirkstoff enthalten, stiftet Verwirrung. Das auf den verschiedenen Ebenen der Gesundheitsversorgung arbeitende Personal ist in der Anwendung einer begrenzten Zahl von Arzneimitteln bestimmter Stärke ausgebildet worden. Oft sind entsprechende Dosierungsanleitungen entwickelt worden.

Qualitätsnachweis

4. **Alle Arzneimittelspenden müssen aus einer zuverlässigen Quelle stammen und sowohl den Qualitätsanforderungen des Empfänger- als auch des Geberlandes entsprechen. Eine Grundvoraussetzung hierfür ist die Anwendung des WHO-Zertifikatssystems.**

Entsorgung - wo?

5. **Medikamente, die schon einmal an Patienten abgegeben und dann an Apotheken oder andere Sammelstellen zurückgegeben wurden, dürfen nicht als Arzneimittelspenden verwendet werden. Das gleiche gilt für Ärztemuster.**

Verständlicherweise sträubt sich jeder dagegen, komplette Packungen einfach zu vernichten. Das Wissen um den Mangel in anderen Ländern führt dann schnell zu Sammelaaktionen mit dem Ergebnis, daß ein buntes Sammelsurium verschiedener Präparate auf den Weg geschickt wird.

Anforderungscoupon



Ich möchte die Leitlinien für Arzneimittelspenden. Bitte schicken Sie mir ein kostenloses Exemplar.

Name:

Straße:

Ort:

Bezugsadressen:

Misereor e.V., Mozartstraße 9,
D-52064 Aachen,
Tel: 0241/442-0, Fax: 0241/442 188
Brot für die Welt, Staffenbergstr. 76
D-70184 Stuttgart

Für den Empfänger sieht das dann so aus:

- ♦ wertvolle Arbeitszeit von Personal muß darauf verwendet werden, um in mühsamer Kleinarbeit oft Hunderte von Packungen zu sortieren
- ♦ die deutschen Beschriftungen und Erklärungen sind nicht verständlich, was die Identifikation erschwert oder unmöglich macht
- ♦ die Kleinpackungen sind für eine Langzeittherapie nicht ausreichend, beim nächsten Mal bekommt der Patient ein anderes Präparat, das stiftet Verwirrung
- ♦ es ist durchaus keine Ausnahme, daß bereits angebrochene Packungen bei den Sammlungen mitgeschickt werden - darauf reagieren die Menschen verständlicherweise sehr empfindlich und fühlen sich als Müllkippe mißbraucht.

Oft blockieren solche Sendungen den Platz in den Regalen, bis schließlich jemand die Entscheidung trifft, sie zu entsorgen, d.h. in der Regel zu verbrennen oder zu vergraben - was eigentlich bei uns hätte passieren müssen. Im schlimmsten Fall können die Mittel aber auch auf dem Schwarzmarkt landen, von Händlern verkauft und dann von Laien unsachgemäß eingesetzt werden - das kann fatale Folgen haben.

Ein Jahr Haltbarkeit

6. **Nach Eintreffen im Empfängerland sollten gespendete Arzneimittel noch eine Laufzeit von mindestens einem Jahr haben.**

Internationaler (generischer) Name

7. **Arzneimittel müssen in einer Sprache beschriftet sein, die dem Gesundheitspersonal im Empfängerland geläufig ist; jeder Behälter sollte ein Etikett mit den folgenden Informationen tragen: internationaler Freiname (INN, oder generischer Name), Chargennummer, Darreichungsform, Stärke, Name des Herstellers, Mengenangabe, Lagerungsvorschriften und Verfalldatum.**

Großpackungen

8. **Arzneimittelspenden sollten möglichst aus Großpackungen und Anstaltspackungen bestehen.**

Genauere Packlisten

9. **Alle Arzneimittelspenden sollten gemäß internationaler Versandbestimmungen verpackt sein. Es muß eine ausführliche Packliste beigefügt sein, die genaue Angaben enthält zum Inhalt jedes durchnummerierten Kartons: den internationalen Freinamen (INN), Darreichungsform, Menge, Chargennummer, Verfalldatum, Volumen, Gewicht und gegebenenfalls besondere Lagerungsvorschriften. Ein einzelnes Packstück sollte nicht mehr als 50kg wiegen. Arzneimittel dürfen nicht zusammen mit anderen Waren im gleichen Karton verpackt werden.**

Empfänger benachrichtigen

10. **Die Empfänger müssen über alle Arzneimittelspenden unterrichtet werden, die geplant, bereits zusammengestellt oder schon unterwegs sind.**

Realistische Wertangabe

11. **Für die Wertangabe einer Arzneimittelspende sollte im Empfängerland der dortige Großhandelspreis des entsprechenden Generikums zugrundegelegt werden. Wenn diese Information nicht verfügbar ist, dann sollte der Großhandels-Weltmarktpreis des entsprechenden Generikums zugrundegelegt werden.**

Transportkosten

12. **Für Transportkosten (international und lokal) sowie die Kosten der Zollabfertigung und einer angemessenen Lagerung sollte die Geberorganisation aufkommen, es sei denn, es seien vorher anderweitige Absprachen mit dem Empfänger getroffen worden.**

Wo gibt es preisgünstige Arzneimittel?

Als beste Quellen für günstige Arzneimittel gelten zuverlässige Niedrigpreisanbieter.

Medico international hat eine Preisvergleichsliste solcher Anbieter erstellt: „Price Indicator on International Low-Price-Sources for Essential Drugs“. Preis: 10 DM, Bezug: medico international, Obermainanlage 7, D-60314 Frankfurt

Viele Ärzte, wenig Medikamente

Die widersprüchlichen Probleme des kubanischen Gesundheitswesens

Ist es sinnvoll, Medikamente für Kuba sammeln? Selbst Gegner Kubas erkennen an, daß auf der größten Karibik-Insel ein hervorragendes Gesundheitswesen aufgebaut wurde. In der Tat stehen dort pro EinwohnerIn mehr ÄrztInnen zur Verfügung als in der Schweiz, die Kindersterblichkeit ist geringer als in Washington D.C. Und dennoch gibt es große Probleme; allerdings sehr untypische für ein Land der Dritten Welt.

Nach 1959 wurden in Kuba ÄrztInnen und Pflegepersonal im großen Maßstab ausgebildet, sowie Krankenhäuser und Pharmafabriken gebaut. Die kubanische Bevölkerung wurde beispielhaft versorgt. Nach dem Zusammenbruch der sozialistischen Staaten osteuropäischer Prägung brach das „Hinterland“ Kubas weg. Nicht nur Absatzmärkte entfielen von einem Tag zum anderen, sondern auch die günstigen Lieferungen zahlreicher Produkte bis hin zu Rohstoffen und Medikamenten. 1989 umfaßte der Etat des Gesundheitsministeriums 227 Mio Dollar, jetzt stehen nur noch 80 Mio Dollar zur Verfügung. Hinzu kommen wesentlich höhere Preise für Medikamente sowie zusätzliche Kosten durch die US-Blockade in Höhe von ca. 30 Mio Dollar. Kein Wunder also, wenn Medikamente heute Mangelware sind.

Die Menschen in Kuba brauchen Hilfe. Wie bei vielen Solidaritätsgruppen in Deutschland und in der ganzen Welt standen am Anfang auch bei der Cuba-Gruppe im Dritte-Welt-Haus Bielefeld Tatendrang, Naivität und Idealismus. Gibt es nicht genügend Arzneimittelmuster, liegen nicht viele Medikamente herum? Jedes Medikament kann doch nutzen! Von kubanischer Seite wurden wir darin bestärkt, jede Sendung wurde mit Dank angenommen.

Im Laufe der Zeit wurde uns klar, daß nicht jedes der zahllosen Wohlstandsmedikamente lebensnotwendig, und auch nicht immer hilfreich ist. Wir achteten auf das Verfallsdatum: manchmal war es hart an der Grenze.

Ein Besuch bei einem Lager für Medikamentensendungen in Kuba zeigte, was alles ankommt: Angebrochene Packungen, überschrittene Verfallsdaten, unbekannte Präparate. Dicke Bücher werden lange gewälzt, um festzustellen, welche Wirkung 20 Tabletten haben. Nein, diese Unterstützung schien uns nicht mehr sinnvoll, auch wenn wir immer alles sorgfältig geprüft haben. Arzneimittelspenden, bei denen nahe lag, daß es eher um Entsorgung als um Hilfe für Menschen in der Dritten Welt ging, wiesen wir stets zurück.

Wir entschieden, daß es besser ist, Geld zu sammeln, um Medikamente für Kuba einzukaufen. Aber für teures Geld in der Apotheke? Recherchen er-

gaben, daß bei Niedrigpreisanbietern¹⁵ medizinische Wirkstoffe sehr preiswert eingekauft werden können, die zudem den Vorteil haben, daß ÄrztInnen in der Dritten Welt sie sofort erkennen und verwenden können, auch wenn sie mit der europäischen Medikamentenflut nicht vertraut sind. Bei der Gesundheitsbehörde in der Provinz Camagüey erfuhren wir, daß ein besonderer Engpaß bei Antiasthmatika bestand. Wir schickten mehrere Sendungen mit solchen Medikamenten auf den Weg. Im Frühjahr 1996 erreichten 1,2 Tonnen die Provinz, das waren über 50.000 Ampullen.

Nach vielen Diskussionen schien uns aber auch diese Vorgehensweise nicht optimal zu sein. Gibt es nicht Pharmafabriken in Kuba? Sie stehen heute zum großen Teil wegen Mangel an Rohstoffen still. Recherchen ergaben, daß 87% aller benötigten Medikamente in Kuba produziert werden können. Lag es da nicht nahe, Rohstoffe für Kuba zu kaufen? Die Produktionsanlagen würden nicht durch Stillstand verrotten, und Arbeitsplätze könnten auch gesichert werden.

Dieses Konzept kristallisierte sich bei Gesprächen mit mediCuba Schweiz heraus, einer Ärzte-Organisation mit beachtlichen Know-How und großer Erfahrung bei Hilfsprojekten. Aber wie könnte es gelingen, ganz Kuba flächendeckend mit einigen Medikamenten zu versorgen? Die Kollegen aus der



Ärzte-Team im Krankenhaus „Salvador Allende“ bei der morgendlichen Besprechung. Dort wird auch festgestellt, welche Medikamente an diesem Tag zur Verfügung stehen.

Fotos: mediCuba Schweiz



Hogar materno: Stationäre Behandlung von Risiko-Schwangerschaften

Schweiz arbeiteten über ein Jahr an dem Projekt: Gespräche im Gesundheitsministerium, Besuche bei Fabriken, Verhandlungen mit Lieferanten. Danach beschloß ein Verbund von Hilfsorganisationen in Europa, jedes Jahr mindestens 100.000 Dollar aufzubringen, um vier Rohstoffe zu erwerben. Dadurch könnten alle 11 Millionen KubanerInnen mit folgenden vier,

zum Teil lebensrettenden Medikamenten versorgt werden:

- ◆ Succinylcholin (Muskelrelaxans, eingesetzt bei Narkosen)
- ◆ Dextran (Infusionslösung, Plasmaexpander für lebensbedrohliche Blutungen)
- ◆ Pilocarpin (Augentropfen, gegen Erblindung bei Grünem Star)

- ◆ Dexamethason (Kortison für Geburtshilfe, Rheumatologie, Dermatologie usw.)

Falls mehr Geld gesammelt wird, werden Rohstoffe für weitere Medikamente erworben. Zur Unterstützung dieses Projektes hat die Cuba-Gruppe im Dritte-Welt-Haus Bielefeld das Büro mediCuba Deutschland gegründet: keine eigenständige Organisation mit Mitgliedern, Vorstand, Sitzungen, sondern ein Aktionsbüro, das ausschließlich Spenden sammelt, mit denen Rohstoffe gekauft werden. Wir freuen uns über jede Person und über jede Organisation, die einen Beitrag zur Versorgung der kubanischen Bevölkerung mit Medikamenten leisten möchte. Jede Spende ist steuerlich voll abzugsfähig.

Horst-Eckart Gross

Weitere Informationen bei:

mediCuba Deutschland, August-Bebel-Str. 62, 33602 Bielefeld, e-mail: mediCuba-Deutschland@t-online.de

Spendenkonto: mediCuba, Konto 88500, Sparkasse Bielefeld, BLZ 48050161

15 Informationen zu Niedrigpreis Anbietern siehe S.4

Inland

Arzneimittelausgaben steigen wieder

Der Arzneiverordnungs-Report ist in Deutschland das wichtigste Nachschlagewerk für ÄrztInnen, PharmakologInnen, GesundheitsökonomInnen und GesundheitspolitikerInnen. Jedes Jahr liefert er eine Bestandsaufnahme der Arzneiverordnungen, die zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gehen. Der Arzneiverordnungs-Report '96 belegt, daß ÄrztInnen wieder mehr verschreiben. Prof. Schwabe, einer der Herausgeber, hat die Ergebnisse zusammengefaßt.¹⁶ Wir dokumentieren den Text auszugsweise.

Jedes Jahr ist es wieder spannend zu sehen, wie sich das Mosaik der Einzeldaten aus einer großen Stichprobe von ca. 1 Million Verordnungen zu einem Gesamtbild zusammenfügt. Die Kosten der Arzneiverordnungen sind 1995 abermals kräftig gestiegen. Das erhöhte Verordnungsvolumen manifestiert sich gleichförmig an allen relevanten Kenngrößen des Arzneimittelmarktes, d.h. bei Verordnungen (+6,3%), verord-

neten Tagesdosen (+5,6%) und Arzneimittelumsatz (+7,1%). Das hat dazu geführt, daß wir 1995 mit 33,1 Milliarden DM fast wieder das Rekordniveau des Jahres 1992 (33,5 Mrd. DM) erreicht haben. In gerade zwei Jahren sind die Einsparungen des Gesundheitsstrukturgesetzes (GSG) wieder weitgehend aufgezehrt worden. Schon jetzt ist absehbar, daß 1996 erhebliche Überschreitungen bei fast allen Regio-

nalbudgets drohen. Im ersten Halbjahr sind die Arzneimittelausgaben im GKV-Bereich um 8,2% gestiegen, so daß bei gleichbleibender Entwicklung eine Budgetüberschreitung von mindestens 3 Milliarden DM eintreten könnte.

Woher kommt die Kostensteigerung?

Die Umsatzzunahmen des Jahres 1995 beruhen zum größten Teil auf einer ungewöhnlich hohen Zunahme bei den neuen Wirkstoffen, die unter Patentschutz stehen und naturgemäß teuer sind. Hier betrug der Umsatzzuwachs 25% (950 Mio. DM). Der bereits 1994 erkennbare Trend zu patentgeschützten Arzneimitteln hat sich damit weiter fortgesetzt. Weiterhin wurden im vergangenen Jahr fast 3 Milliarden DM für Me-Too-Präparate ausgegeben, die zwar patentiert sind, aber keinen therapeutischen Fortschritt darstellen.

Den größten Posten für mögliche Einsparungen bilden die umstrittenen Arzneimittel. Hier wurden 1995 7,1 Milliarden DM ausgegeben. Dadurch

ist es bei den umstrittenen Arzneimitteln zu einem erneuten Anstieg von +3,9% (265 Mio. DM) gekommen.

Einsparpotential bei umstrittenen Arzneimitteln

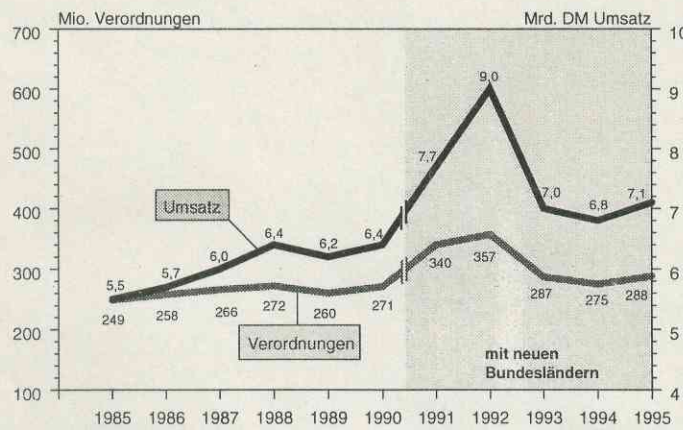
Die wissenschaftliche Bewertung der umstrittenen Arzneimittel wird trotz vieler Anstrengungen nicht besser, sondern sogar schlechter. Dazu möchte ich Ihnen zwei aktuelle Beispiele geben. So ist im vergangenen Jahr von Anästhesiologen in Ulm gezeigt worden, daß das Expektorans Acetylcystein selbst in 5- bis 10fach höheren Dosen bei beatmeten IntensivpatientInnen völlig unwirksam war und Schleimmenge und -viskosität nicht veränderte. Kostenpunkt dieser Präparate: 400 Mio. DM, d.h. fast die Hälfte der Expektorantienkosten mit 930 Mio. DM, Tendenz steigend (+11,6%). Diese enormen Kosten sind also unnötig.

Bei den durchblutungsfördernden Mitteln hatte der berühmte Ginkgo-Extrakt in einer großen Multizenterstudie an mehreren deutschen Kliniken keine Wirkung bei PatientInnen mit Durchblutungsstörungen an den Beinen. Nach 24wöchiger Behandlung wurde die Gehstrecke mit Placebo um 39m, mit Ginkgo-Extrakt um 41m verlängert, was bei einer Gesamtgehstrecke von 150m klinisch irrelevant ist. Diese Studie wurde bereits vor 2 Jahren abgeschlossen, konnte aber bisher aufgrund von Kontroversen mit dem Sponsor nicht publiziert werden. Nach einer Offenlegung der Daten wird die Indikation Durchblutungsstörungen für diesen Pflanzenextrakt wohl nicht mehr haltbar sein. Die Kosten der Ginkgo-Präparate betragen allein 1995 425 Mio. DM, d.h. fast die Hälfte der Ausgaben für durchblutungsfördernde Mittel.

Allein mit diesen beiden Arzneimitteln könnten unter Beachtung neuer wissenschaftlicher Studien über 800 Mio. DM eingespart werden. Das zeigt, wie dringend notwendig eine Aufarbeitung des Marktes der Altarzneimittel ist.

Reservat für obsolete Arzneimittel

Tatsächlich verharrt die Hälfte der deutschen Arzneimittel immer noch auf dem Stande von 1976 und ist noch nicht auf Wirksamkeit, Qualität und Unbedenklichkeit überprüft worden (vgl. *Pharma-Brief Spezial 2/1996*). Die Vorgaben des Arzneimittelgesetzes hatten vorgesehen, daß die Altlasten bis 1990 abgearbeitet werden sollten. Inzwischen ist die Frist noch einmal



Quelle: Arzneiverordnungs-Report '96 / GKV-Arzneimittelindex

Umsatz und Verordnungsmenge umstrittener Arzneimittel

Alle Grafiken, Tabellen und Texte des AVR '96 gibt es auch auf einer CD-ROM mit einem komfortablen Suchprogramm.

großzügig bis in das Jahr 2004 verlängert worden. Der vielgerühmte Standort Deutschland erhält hier den Charakter eines Reservats für obsolete Arzneimittel.

Von den betroffenen Pharmaunternehmen wird immer wieder behauptet, der Begriff der umstrittenen Arzneimittel sei nie korrekt definiert worden. Wir dürfen nur daran erinnern, daß umstrittene Arzneimittel schon vor 20 Jahren bei der Beratung des Arzneimittelgesetzes eine wichtige Rolle gespielt haben, als der Wirksamkeitsnachweis erstmals gesetzlich festgeschrieben werden sollte. Wie damals in den Gesetzesberatungen festgehalten wurde, sind das solche Mittel, deren Wirksamkeit nur schwer oder gar nicht nachweisbar ist. Viele dieser Arzneimittel sind deshalb in anderen Ländern, wie den USA, Großbritannien oder Skandinavien nicht zugelassen. Zwei mutige praktische Ärzte, ein Schweizer und ein Deutscher, haben schon vor 10 Jahren gefolgert, daß wir ohne Nachteile für unsere Patienten auf diese Arzneimittel verzichten können.

Schlußfolgerungen

Noch vor einem Jahr hat der Bundesgesundheitsminister verkündet, daß die Arzneimittelausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung wie kein anderer Bereich des Gesundheitswesens unter Kontrolle seien, und daß eine weitere Senkung der Ausgaben nicht erreichbar sei. Die Begründung war schon letztes Jahr nicht mehr aktuell.

Aus fachlicher Sicht sind weiterhin Einsparungen möglich und wissenschaftlich gut begründbar. Die Ärzteschaft hat gezeigt, daß sie im Arzneimittelbereich sparen kann. Sie muß in diesen Bemühungen aber auch politisch konkret, d.h. durch gesetzliche Vorgaben bei der Arzneimittelzulassung und der Ausgaben-transparenz, unterstützt werden. Der Arzneiverordnungs-Report '96 bietet dazu eine reiche Auswahl an entscheidungsrelevanten Daten.

Prof. Dr. med. Ulrich Schwabe

U. Schwabe & D. Paffrath (Hrsg.): Arzneiverordnungs-Report '96. Gustav Fischer Verlag, Stuttgart 1996, 38.- DM, ISBN 3-437-21090-4. Als CD-ROM für 49,80 DM ISBN 3-437-21110-2.

16 Prof. Dr. med. Ulrich Schwabe: Verstärkter Kostenschub bei Arzneimitteln. Statement für die Pressekonferenz zum Erscheinen des Arzneiverordnungs-Report '96, 17. September 1996.

Impressum

Herausgeberin: BUKO Pharma-Kampagne, August-Bebel-Str. 62, D-33602 Bielefeld, Telefon 0521-60550, Telefax 0521-63789, e-mail 100270.272@compuserve.com
Verleger: Gesundheit und Dritte Welt e.V., August-Bebel-Str. 62, D-33602 Bielefeld
Redaktion: Jörg Schaaber (verantwortlich), Annette Will, Mitarbeit: Karin Pichlbauer, Barnim Raspe, Monika Scheffler

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

Druck: Off-Set, Bielefeld

Bezugsbedingungen: Erscheinungsweise 10 Ausgaben jährlich. Einzelabo 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

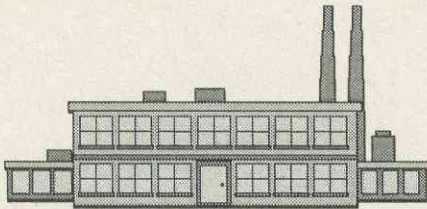
Konto für Abos: 105 601

Konto für Spenden: 105 627

Sparkasse Bielefeld (BLZ 480 501 61),

Gesundheit & Dritte Welt e.V.

Spenden sind erwünscht und steuerabzugsfähig.



Konzern-Nachrichten

Hoch die Gewinne!

Während derzeit die Kosten des Gesundheitswesens in aller Munde sind und heftige Debatten zwischen Krankenkassen, ÄrztInnen, Gesundheitsminister Seehofer und anderen Beteiligten stattfinden, prosperieren die Pharmaunternehmen, von der Öffentlichkeit weitgehend unbeachtet. Eine kleine Übersicht zeigt: keine Spur von Existenzkrisen, Standortproblemen und Gewinneinbußen bei den Großen in der Chemiesparte.

„Bayer weiterhin auf Erfolgskurs“ wirbt der Konzern in Anzeigen und Konzernchef Schneider prognostiziert für 1996 ein „Rekordjahr“. Der Gewinn nach Steuern lag für die ersten drei Quartale von 1996 um 18% höher als im Vorjahr. Umsatzsteigerungen ließen sich vor allem auf dem amerikanischen Kontinent und in Asien erzielen; allein in Mexiko stieg der Umsatz um 40%.¹⁷ Die geschickte Unternehmensführung offenbart sich in der folgenden Aussage Schneiders: „In Niedrigsteuereuländern sind höhere Gewinne angefallen, in Hochsteuereuländern dagegen niedrigere.“¹⁸ Der deutsche Fiskus hat das Nachsehen. Der Konzernchef hat noch Größeres vor: „Wir wollen das führende integrierte chemisch-pharmazeutische Unternehmen der Welt werden.“¹⁹ Arbeitsplätze in Deutschland werden dennoch weiter abgebaut.

Auch die Firma **Hoechst** erwartet für 1996 einen Rekordgewinn, nämlich 6 Milliarden DM vor Steuern, den sie nur ungern mit dem Finanzamt teilen will. Nach einer langen Planungsphase wird der Konzern zu einer Holdinggesellschaft und die einzelnen Sparten zu 10 rechtlich eigenständigen Beteiligungsunternehmen umgewandelt. Das Pharmageschäft wird beispielsweise von dem Unternehmen HMR (Hoechst Marion Roussel) durchgeführt. Um dessen Umsätze noch zu vergrößern,

bemüht sich Hoechst gerade darum, auch die restlichen 44% der französischen Firma Roussel-Uclaf zu erwerben.²⁰ Zur Steuerersparnis soll es dann zusätzlich Zwischenholdings in Ländern mit niedrigen Abgaben geben.²¹

„Der Pharmakonzern **Schering** ist auf dem besten Weg, 1996 den bislang höchsten Gewinn in der Firmengeschichte einzustreichen,“ meldete die *Frankfurter Rundschau* bereits im August.²² Im ersten Halbjahr 1996 erzielte das Unternehmen bereits einen Gewinn nach Steuern, der knapp so groß war wie der gesamte Vorjahresgewinn. Für 1996 sieht Schering eine Gewinnsteigerung um insgesamt 30% voraus. Die Firma hat unterdessen auch fleißig eingekauft: nicht nur die ostdeutsche Jenapharm gehört jetzt zu Schering, sondern auch die finnische Leiras-Gruppe. Beide haben sich vor allem im Verhütungsmittelbereich einen Namen gemacht. Schering ist nun weltweit die einzige Firma, die fünf verschiedene Hormonsubstanzen zur Schwangerschaftsverhütung vermarktet.²³ Auch Schering hat Gewinne hauptsächlich in Ländern „mit im Vergleich zu Deutschland niedrigen Steuersätzen erzielt“.²⁴

Einen „Rekordertrag“ hat **Degussa** im Ende September abgelaufenen Turnus 1995/96 erwirtschaftet, dessen Gewinn nach Steuern Vorstandschef Buße jedoch nicht näher beziffern wollte. Der Rekordgewinn vor Steuern wurde jedenfalls im Vergleich zum Vorjahr um 2% gesteigert. Noch ausstehende Abschreibungen könnten das zuständige Finanzamt ebenfalls leer ausgehen lassen. Die Pharmasperte von Degussa, die Firma Asta Medica, hat ebenfalls deutlich zugelegt. Erst kürzlich kaufte Asta die U.S. Firma Muro, die als „Atemwegs-Spezialist“ gilt.²⁴

Auch **E. Merck** weist darauf hin, daß die Firma „überdurchschnittlich ertragsstark“ gewesen sei. Der Gewinn nach Steuern stieg in den ersten neun Monaten des Jahres um 25%, nicht zuletzt dank des vorjährigen Börsengangs, der 2 Milliarden DM erbrachte. Merck-Aktien werden derzeit zu einem schwachen Kurs gehandelt, obwohl die Darmstädter sich für ein „gutes Investment“ halten. Am Gewinn überproportional beteiligt ist die Pharmasperte, die vier Fünftel dazu beitrug.²⁵ (AW)

Byk gibt nach

Die Konstanzer Firma Byk Gulden hat in den letzten Jahren auf die Kritik der Pharma-Kampagne an ihrem Produktsortiment in der Dritten Welt nie reagiert. Das änderte sich schlagartig, nachdem das Fernsehen über Byk berichtete.

Der Südwestfunk berichtete über unsere Aktion „Keine irrationalen Arzneimittel für die Dritte Welt“ und wählte als besonders krasses Beispiel die Vermarktung eines Medikaments für Zuckerkranken in Mexiko, das den in Deutschland seit 1978 verbotenen Wirkstoff Phenformin enthält. Erst als der Beitrag nach SWF 3 auch in den Tagesthemen gesendet wurde, reagierte Byk, bestritt aber die Gefährlichkeit von Phenformin. Wir forderten Byk darauf hin nochmals ausdrücklich auf, den Wirkstoff, der tödliche Komplikationen auslösen kann, vom Markt zu nehmen. Jetzt schrieb uns Byk: „Dem unterschweligen Vorwurf, wir würden in der Dritten Welt unsere ökonomischen Interessen vor unsere ethische Verantwortung stellen, möchten wir dadurch entgegentreten, daß wir uns [...] entschlossen haben, den Austausch von Phenformin durch Metformin umgehend in die Wege zu leiten.“ Ein weiterer Beleg für die bedauerliche Tatsache, daß öffentlicher Druck mehr bewirkt als gute Argumente allein. (JS)

- 17 K.-P. Klingelschmitt: Bayer sieht seine goldene Zukunft in Übersee, *taz* 6.11.1996
- 18 Bayer macht den Gewinn zum Maß aller Dinge, *FR* 6.11.1996
- 19 Bayer - Chemie und Pharma bleiben unter einem Dach, *FR* 17.9.1996
- 20 Hoechst will Platz drei auf dem Pharmamarkt, *taz* 12.12.1996
- 21 Des Konzerns neue Kleider sollen die Kapitalanleger wärmen, *FR* 7.11.1996
- 22 Schering schluckt Profit-Pille, *FR* 8.8.1996
- 23 Schering steht in der Sonne, *FR* 12.11.1996
- 24 Asta Medica atmet in den USA durch, *FR* 1.10.1996
Degussa auf dem Trimpfad, *FR* 2.10.1996
Bei Degussa stimmt die Chemie, *FR* 3.12.1996
- 25 Merck sieht sich unterbewertet, *FR* 21.11.1996

Das Letzte von Bayer

„Gute oder sogar wachsende Unternehmensgewinne, sagte [Konzernchef] Schneider, dürfen aber nicht den Blick auf die Notwendigkeit verstellen, den 'Hochkostenstandort Deutschland' endlich fit für den internationalen Wettbewerb zu machen.“

taz, 6. November 1996