

PHARMA- BRIEF



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

Nr. 4, Juni 1998

K 11838

Handel statt Gesundheit

USA blockieren WHO Medikamentenpolitik

Auf der diesjährigen Weltgesundheitsversammlung war Medikamentenpolitik ein heißes Thema. Pharmawerbung, Medikamentenspenden und vor allem die Auswirkungen der Welthandelsvereinbarungen zum „Schutz geistigen Eigentums“ (TRIPS¹) auf den Zugang zu lebenswichtigen Medikamenten wurden heftig debattiert. Beschlüsse wurden aber keine gefaßt: Weil die USA einige Sätze zur Handelspolitik und TRIPS in der WHO-Resolution zur Medikamentenpolitik ablehnte, verhinderte der Welt mächtigste Industrienation die Verabschiedung der kompletten Resolution. Damit unterblieben klare Politikrichtlinien für die Mitgliedsstaaten und Mandate für weitere Aktivitäten des WHO-Aktionsprogramms für unentbehrliche Medikamente.

Die geplante Resolution zu Medikamenten hätte eine Reihe von wichtigen Aufgaben für die Mitgliedsstaaten enthalten, so u.a.:

- ♦ Die Integration von rationaler Arzneimitteltherapie in die Ausbildung aller Gesundheitsberufe.
- ♦ Die Aufklärung über die Folgen kommerzieller Marketingstrategien.
- ♦ Die Förderung von unabhängiger VerbraucherInneninformation zu Arzneimitteln.
- ♦ Die Schaffung nationaler Richtlinien zu Arzneimittelspenden.

Eine Reihe von Aufträgen an das WHO Sekretariat in Genf wurde durch die Vertagung der Resolution verhindert, so z.B.:

- ♦ Die Erarbeitung von Richtlinien und Verfahren zur Kontrolle von Arzneimittelrohstoffen. Dies ist ein Bereich, in dem es bislang fast keine Kontrolle gibt – mit schwerwiegenden Folgen, wie z.B. dem Tod von minde-

stens 88 Kindern auf Haiti durch eine vergiftete Hilfssubstanz, die der Hamburger Helm-Konzern lieferte (wir berichteten im *Pharma-Brief* 5/1997).

- ♦ Die Entwicklung einer Strategie, mit der die ethischen Kriterien der WHO zu Arzneimittelwerbung auch in nationale Politik umgesetzt werden (bislang haben das nur wenige Staaten getan).

Handelsinteressen zuerst?

Die Resolution enthielt auch die Aufforderung an die Mitgliedsstaaten, die Auswirkungen von TRIPS auf die Gesundheitsversorgung zu untersuchen und zu beschränken. Das WHO-Sekretariat sollte die Mitgliedsstaaten dabei unterstützen und eine gemeinsame Politik zu entwickeln. Warum gab es dagegen Widerstand?

Mit den TRIPS-Vereinbarungen werden für die großen Pharmamultis bessere Gewinnbedingungen geschaffen. Länder der Dritten Welt müssen

Editorial

Liebe LeserInnen,
die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat mit Gro Harlem Brundtland eine neue Generaldirektorin. Darüber wurde in der Presse ausführlich berichtet. Zu kurz aber kamen in der Berichterstattung die inhaltlichen Auseinandersetzungen auf der Weltgesundheitsversammlung Ende Mai, die ja keineswegs nur eine neue Chefin gewählt hat. Heftige Debatten wurden über die Arzneimittelpolitik geführt. Dabei geht es auch um die entscheidende Frage, ob die wirtschaftlichen Interessen der Industrieländer wichtiger sind als die Versorgung der Menschen in der Dritten Welt mit unentbehrlichen Arzneimitteln. Mehr dazu können Sie in nebenstehendem Artikel erfahren.

Unsere neue Kollegin Christiane Fischer stellt sich mit einem Beitrag über die Gesundheitsversorgung bei den Adivasis vor (Seite 3).

Eine interessante Lektüre wünscht Ihnen

Ihr

Jörg Schaaber

- Basisgesundheitsversorgung in Südindien Seite 3
- Materialliste Seite 5
- In eigener Sache Seite 7

Arzneimittelpatente anerkennen, viele Länder gewährten diesen Schutz vor Konkurrenz in der Vergangenheit nicht. (Siehe Kasten auf Seite 3)

Dennoch sehen die TRIPS-Vereinbarungen auch Ausnahmen vor. So können zum Schutz der Gesundheit bestimmte Bereiche von der Patentierbarkeit ausgeschlossen werden oder es kann durch Zwangslizenzen² für patentierte Mittel Konkurrenz geschaffen und damit niedrigere Preise erreicht werden. Über diese Regeln und ihre (beschränkten) Möglichkeiten besteht in den Ländern des Südens jedoch viel Unklarheit. Die in den Industrieländern beheimateten großen Pharmakonzerne haben ein großes Interesse daran, daß das auch so bleibt. Deshalb war der folgende Satz in der WHO-Resolution auch der Stein des Anstoßes: „Die 51. Weltgesundheitsversammlung fordert die Mitgliedsstaaten auf [...] sicherzustellen, daß in der Medikamenten- und Gesundheitspolitik im Zweifelsfalle die öffentliche Gesundheit Vorrang vor kommerziellen Interessen hat und daß sie ihre Möglichkeiten, die Versorgung mit unentbehrlichen Medikamenten unter den TRIPS-Vereinbarungen sicherzustellen, überprüfen.“³

Bereits im Vorfeld der diesjährigen Weltgesundheitsversammlung übte die US-Pharmaindustrie starken Druck auf ihre Regierung aus, um die WHO-Resolution zu kippen. Auch aus anderen Industrieländern wurde über heftige Lobbyarbeit der Industrie berichtet. Es wurde zudem versucht, die Veröffentlichung einer WHO-Untersuchung über die Folgen von TRIPS auf die Medikamentenversorgung der Dritten Welt⁴ zu verhindern. Das gelang jedoch nicht: Die Studie lag rechtzeitig zur Weltgesundheitsversammlung vor.

Auf der Weltgesundheitsversammlung (WHA) in Genf Ende Mai 1998 gingen die USA geschickter vor: Sie erreichten, daß die Medikamenten-Resolution in einer „Entwurfsgruppe“ von 20 Ländern überarbeitet wurde. Nachdem die Gruppe insgesamt

Erratum

Im letzten *Pharma-Brief* 2-3/1998 ist uns auf S. 2 ein Fehler unterlaufen. Der Preis für Zantac® in Chile betrug 196 US\$ und nicht wie irrtümlich angegeben 198 US\$.

15 Stunden lang getagt hatte und die Kontroversen ausgeräumt schienen, merkte am Ende der Sitzung der US-Vertreter an, daß noch einige kleine Verbesserungen nötig wären.

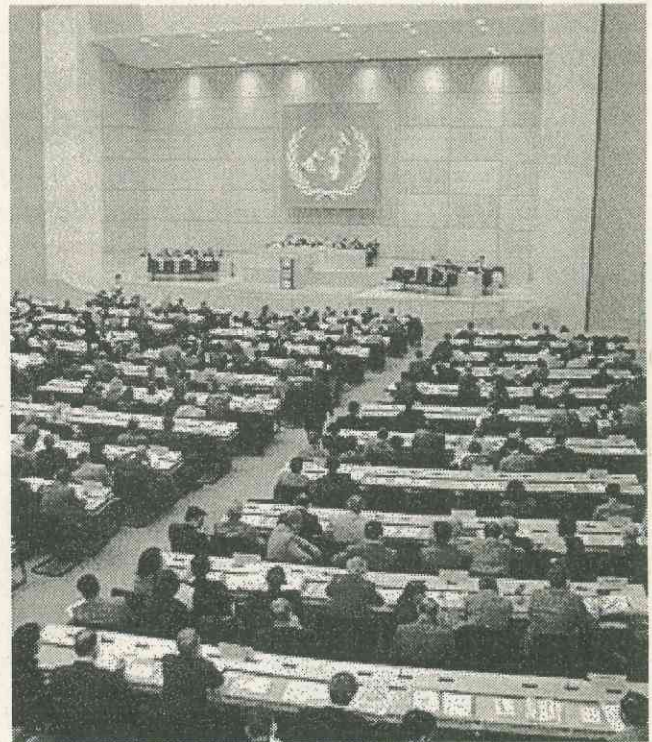
Durch die Verzögerungen stand die Medikamentenresolution erst am vorletzten Tag der WHA wieder auf der Tagesordnung. Dort landeten die Industrieländer dann ihren Coup. Italien und die USA brachten gemeinsam einen Vorschlag ein: Die WHA solle wegen der geringen verbleibenden Zeit nichts beschließen, sondern eine ad hoc Arbeitsgruppe einsetzen, die den Text der Resolution überarbeitet und nächstes Jahr wieder vorlegen soll. Das Plenum der WHA ließ sich von diesem Verfahrenstrick überumpeln und stimmte dem Vorschlag zu. Dadurch wurde eine offene Diskussion über die Resolution, die sich eine ganze Reihe von Ländern gewünscht hatte, verhindert. Die Position der USA und anderer Industrieländer zu TRIPS kommentierte Bas van der Heide von Health Action International (HAI): „Ich war erstaunt, daß Delegierte auf einem Forum, das die Prioritäten für die Weltgesundheit festlegt, gegen eine Formulierung opponierten, die die allgemeine Gesundheit höher bewertet als Handelsinteressen. Selbst internationale Handelsabkommen enthalten Bestimmungen, die der öffentlichen Gesundheit in bestimmten Situationen den Vorrang einräumt.“⁵

Zu Gunsten der Starken

Ad hoc Arbeitsgruppen haben innerhalb der WHO den Ruf, Blockierungs-Arbeitsgruppen zu sein. Auch strukturell sind solche Gruppen problematisch. Zwar könnten sich theoretisch alle Länder an der Arbeitsgruppe beteiligen, aber faktisch befinden sich die Industrieländer eindeutig im Vorteil:

Sie können es sich finanziell im Gegensatz zu den armen Ländern leisten, eine große Zahl von ExpertInnen nach Genf zu schicken. Und durch endlose Diskussionen kann man wirkungsvolle Entscheidungen verhindern.

Roberto Lopez, Lateinamerika-Koordinator von HAI, sagte in Genf: „Die Tatsache, daß die Diskussion abgeschnitten wurde, bedeutet eine verpaßte Chance. Die Delegationen waren deutlich bereit, ihre Ansichten zu diesen wichtigen und komplexen Fragen darzulegen – aber sie hatten keine



Das Plenum der Weltgesundheitsversammlung in Genf

Foto: WHO

Chance. Jetzt ist es sehr wichtig, daß Entwicklungsländer, Verbrauchervertreter und Organisationen, die die Interessen der Allgemeinheit vertreten, an der Diskussion in der ad hoc Arbeitsgruppe beteiligt werden.“⁵ (JS)

- 1 Trade Related Aspects of Intellectual Property Rights (TRIPS) sollen den Schutz „geistigen Eigentums“ sichern. Sie sind Bestandteil der GATT-Vereinbarungen, die zur Schaffung der Welthandelsorganisation (WTO) führten. Für Arzneimittel bedeutet die Einführung von Patenten und die Geheimhaltung von Zulassungsunterlagen für Arzneimittel gegenüber Mitbewerbern und damit die Ausschaltung von Konkurrenz.
- 2 Über die Möglichkeiten von Zwangslizenzen berichten wir in einem der nächsten *Pharma-Briefe*
- 3 WHO Executive Board Resolution EB101.R24 vom 27.1.1998
- 4 WHO DAP, Globalization and Access to Drugs, WHO/DAP/98.9, Genf 1998
- 5 WHO Urged to Champion Public Health in Global Trade Debate. Presseerklärung von Health Action International (HAI) 26.5.1998

TRIPS und der Zugang zu Arzneimitteln

TRIPS steht für „Geistiges Eigentum“ – soweit es für den Handel von Bedeutung ist. Im Arzneimittelbereich sind vor allem die Patentierbarkeit von neuen Wirkstoffen und von Produktionsprozessen von Bedeutung. Das TRIPS-Abkommen wurden in der sogenannten Uruguay-Runde der GATT-Verhandlungen (1986-94) durchgesetzt. Die GATT Verhandlungen waren bis dahin Vertragsverhandlungen. Sie wurden 1994 in Marrakesch mit der Schaffung der Welthandelsorganisation (WTO) abgeschlossen. Die WHO nennt in ihrem Dokument „Globalization and Access to Drugs“ (Globalisierung und der Zugang zu Arzneimitteln) Probleme, die mit TRIPS verbunden sind:

◆ Der Schutz geistigen Eigentums (TRIPS) wurde in die GATT-Verhandlungen auf Druck der Industrieländer eingebracht, die selbst wiederum damit dem Druck ökonomischer Interessengruppen nachgegeben haben.

◆ In bisherigen Welthandelsvereinbarungen konnten Länder der Dritten Welt Klauseln erreichen, die ihnen tendenziell ein Nachholen wirtschaftlicher Entwicklung ermöglichten. Dies war ein Ergebnis der Konferenzen zu Welthandel und Entwicklung, die zur Schaffung der UNCTAD führten. Die TRIPS-Vereinbarungen dagegen stellen universell gleiche Bedingungen für alle Länder her. Sie entsprechen den Regeln, die bislang in Industrieländern praktiziert werden. Dies stellt einen radikalen Bruch mit der bisherigen GATT-Strategie dar, die in der Tokio-Verhandlungsrunde (1973-79) Ländern der Dritten Welt eine diffe-

renzierte Behandlung und Begünstigungsklauseln einräumte.

◆ Die Preise für (nun patentfähige) Medikamente werden steigen.

◆ Auch Produktionsprozesse sind patentfähig. Den Ländern des Südens wird so die Möglichkeit verbaut, durch Nachahmung existierender Technologien eigene Kapazitäten und Kenntnisse aufzubauen.

◆ Der ohnehin schwache Technologietransfer in die Dritte Welt wird weiter gebremst. Die Produktion von Arzneimitteln wird sich möglicherweise noch stärker in Industrieländern konzentrieren, da Firmen nun nicht mehr zur lokalen Produktion von Medikamenten gezwungen werden können.

◆ Kleinere Hersteller von patentfreien Produkten können aus dem Markt gedrängt werden, weil es außerhalb ihrer Möglichkeiten sein kann, zu

beweisen, daß ihre Produktionsmethoden nicht identisch mit geschützten Produktionsprozessen sind.

◆ Der Aufbau und die Überwachung eines Patentsystems bedeutet für Länder der Dritten Welt eine erhebliche finanzielle Belastung.

◆ Länder der Dritten Welt müssen sehr vorsichtig sein, wenn sie Gesetze erlassen, um den TRIPS-Verpflichtungen nachkommen. Sie könnten sonst den in TRIPS vorhandenen Spielraum „verschenken“. Dabei handelt es sich um Möglichkeiten wie Parallelimporte von Markenarzneimitteln, Zwangslizenzen für unentbehrliche Arzneimittel und anderes mehr.

Weitere Informationen:

Siehe auch Artikel über Pakistan auf Seite 8. Wir berichteten ausführlich über WTO und TRIPS im Pharma-Brief 8/1996

Gesundheit und Dritte Welt

Gesundheit ist ein Menschenrecht

Basisgesundheitsversorgung bei den Adivasis

Unsere neue Mitarbeiterin Christiane Fischer berichtet über ein bemerkenswertes Gesundheitsprojekt in Südindien und die Forschung, die sie dort durchgeführt hat. Doch zunächst läßt sie die Gesundheitsarbeiterin Badiji zu Wort kommen:

„Früher, das war vor 15 Jahren, haben wir uns nur hingelegt, wenn wir krank waren und auf die Genesung oder den Tod gewartet. Die Priester haben die Geister unserer Vorfahren angerufen und sie um Rat gefragt. Einige der Alten kannten noch Heilkräu-

ter oder Gegengifte gegen Schlangenbisse. Aber seit der Wald durch die Abholungen der Reichen zerstört ist, wachsen keine Heilkräuter mehr, und das Wissen gerät in Vergessenheit. Manche können noch Knochenbrüche richten und einige Frauen sind Heb-

ammen. Doch viele sind gestorben, weil sie Angst vor Fremden und vor der westlichen Medizin hatten. Sie sind nicht zu den ÄrztInnen gegangen. Und wenn sie doch in die staatlichen Kliniken gegangen sind, wurden sie nicht behandelt. Man sah uns als Abschaum der Gesellschaft, wir hatten keine Würde und wir hatten kein Geld, die ÄrztInnen zu bestechen. Also sind wir gestorben. Doch das hat sich geändert. Jetzt haben wir unser eigenes Krankenhaus, auf den Dörfern arbeiten wir als Gesundheitsarbeiterinnen. Wir haben das beste Krankenhaus im Kreis, die Schwestern sind Adivasis. Jetzt kommen Nichtadivasis, um sich von uns behandeln zu lassen. Jetzt respektieren sie uns als Menschen. Jetzt haben wir weniger Angst und können mit Fremden reden.“

Selbstorganisation

Badiji ist eine Gesundheitsarbeiterin von ACCORD⁶, einer Selbsthilfeorganisation indischer UreinwohnerInnen (Adivasis) im Gudaluratal in Tamil Nadu / Südindien.⁷ Gegründet wurde die Organisation 1986 als Landrechtbewegung, denn – wie viele UreinwohnerInnen überall auf der Welt – waren auch die Adivasis erst von den (britischen) Kolonialherren und später von der einheimischen Oberschicht enteignet worden. Die Landrechtbewegung hatte Erfolg. 1988 kam es in Gudalur zur größten Adivasidemonstration der indischen Geschichte. Sogar die nationale Presse wurde darauf aufmerksam. Rajiv Gandhi versprach jeder Familie in diesem Bezirk 6 ha Land. Das Versprechen wurde nur zu kleinen Teilen eingelöst.

Dennoch konnten nach wie vor die meisten Kinder weder lesen noch schreiben, Frauen starben im Kindbett, viele Kinder an Durchfall, Masern und einfachsten Infektionserkrankungen. Das Konzept von ACCORD besteht darin, ein integratives Programm zur Armutsbekämpfung aufzubauen. Auch Gesundheit und Bildung mußten gewährleistet werden, sollte eine echte Chance zu einer dauerhaften Veränderung der gesellschaftlichen Stellung der Adivasis bestehen. So wurden neben der Landrechtbewegung ein Hausbauprogramm, ein Kulturprogramm mehrere Schulen und der Gesundheitsbereich aufgebaut. Um die finanzielle Selbständigkeit der Organisation zu gewährleisten, wurde eine Teeplantage als Gemeinschaftsbesitz erworben.

Der Gesundheitsbereich besteht aus dem Dorfgesundheitsprogramm und dem Krankenhaus. In den Dörfern versorgen Gesundheitsarbeiterinnen die Bevölkerung mit einfacher präventiver und kurativer Medizin, in den Subcentern betreuen Health Animators den Unterbezirk als „BarfußärztInnen“. Ihnen stehen alle unentbehrlichen Medikamente zur Verfügung. Das Krankenhaus ist von Adivasis für Adivasis. Alle MitarbeiterInnen außer den ÄrztInnen sind Adivasis. Kommen Nichtadivasis als PatientInnen, müssen sie hier den Regeln der Adivasis folgen, so sind z.B. die gemischtgeschlechtlichen PatientInnenzimmer in der übrigen indischen Gesellschaft undenkbar.

Aktionsforschung

Die Studie „Über die Effektivität der Gesundheitsarbeiterinnen innerhalb der NGO ACCORD“ evaluiert das Dorfgesundheitsprogramm von ACCORD. Als Methode wurde partizipatorische Aktionsforschung⁸ angewandt. D.h. die Themenstellung geht vom Gesundheitsteam aus, die Durchführung und Auswertung geschieht gemeinsam mit dem Team, die Forscherin wird als Werkzeug verstanden. Aktionsforschung geht davon aus, daß Forschung über und mit Menschen nicht objektiv sein kann, sondern immer subjektiv bleiben muß. Die Intervention, die während der Forschung geschieht, ist dann nicht mehr ein zu vermeidendes Nebenprodukt, sondern als solche gewollt und wird in der Analyse reflektiert.

Dörfer mit und ohne Gesundheitsarbeiterinnen wurden in der Studie verglichen. Dabei wurden vier Gesund-



Dorfszene bei den Adivasis

Foto: Christiane Fischer

heitsindikatoren bei Kindern und Müttern untersucht (Durchfallhäufigkeit, Schwangerenvorsorge, Impfstatus und Ernährungsstand der Kinder). In einem zweiten Teil wurden Interviews mit Dorfbevölkerung, Gesundheitsarbeiterinnen, Health Animators, politischen KoordinatorInnen und KrankenhausmitarbeiterInnen geführt. Die Studie ergab, daß die Arbeit der Gesundheitsarbeiterinnen in folgenden Bereichen nachweislich effektiv ist:

◆ In der Wissensvermittlung und Gesundheitserziehung: Die Mütter kennen

jetzt die Therapie und Prävention des Durchfalls (orale Rehydratation, Abkochen des Trinkwassers für die Kleinkinder).

◆ Der Anteil der geimpften Kinder ist deutlich gestiegen (Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten, Kinderlähmung, Masern).

◆ Die Häufigkeit der Vorsorgeuntersuchungen in der Schwangerschaft sowie das Erkennen von Schwangerschaftskomplikationen hat zugenommen; ebenso das Wissen über eine ausgewogene und gesunde Ernährung der Kinder.

◆ Durch die Arbeit der Gesundheitsarbeiterinnen haben sich die Ängste vor Fremden, Krankenhäusern und westlicher Medizin verringert.

◆ Durch die Gesundheitsarbeiterinnen wird sofortige medizinische Hilfe in den Dörfern sowie ein verbesserter Zugang zu den Gesundheitsdiensten gewährleistet.

◆ Die Gesundheitsarbeiterinnen werden als integraler Bestandteil der Gesamtarbeit aufgefaßt, nur dadurch wird ihre Arbeit als effektiv gesehen.

Folgende Probleme bestehen noch:

◆ Die Häufigkeit des Durchfalls hat sich trotz verbesserter Trinkwasserhygiene im Vergleich zu den Dörfern ohne Gesundheitsarbeiterinnen ebenso wenig verbessert wie das (Unter-) Gewicht der Kinder.

◆ Es gibt nach wie vor ein massives Alkoholproblem bei den Männern.

Materialien zur BUKO Pharma-Kampagne

Einführende Texte und Material

Pillen heilen keine Armut

Gesundheit & Arzneimittel in der Dritten Welt

Ausreichende Ernährung, sauberes Wasser, bessere hygienische Bedingungen und eine funktionierende Basisgesundheitsversorgung könnten die Krankheiten der Armut wirksam verhindern. Doch die bundesdeutsche Pharmaindustrie verkauft mit dubiosen Geschäftspraktiken Pillen, die häufig unwirksam, überflüssig oder gar schädlich sind. Gleichzeitig wird die Versorgung der Bevölkerung mit unentbehrlichen Arzneimitteln behindert.

1990, 80 Seiten, ISBN 3-928879-07-3

Bestellnummer 907 8,- DM

Kinder im Visier der Pharmaindustrie

Viele Kinder in der Dritten Welt sind krank. Schuld daran sind meist die schlechten Lebensbedingungen. Doch an Krankheit läßt sich auch gut verdienen. Mit dabei ist die deutsche Pharmaindustrie, die besorgte Eltern in der Dritten Welt als Zielgruppe für ihren Arzneimittelabsatz entdeckt hat. Leider enthalten viele Medikamente bedenkliche Wirkstoffe oder sind irrationale Kombinationspräparate.

1995, 20 Seiten,

Bestellnummer 224 1,- DM

(Bei Einzelbestellung bitte 4,- DM in Briefmarken beifügen.)

Zweite Wahl für die Dritte Welt. Womit die deutsche Pharmaindustrie ihr Geld verdient

1991/92 wurde das Arzneimittelangebot deutscher Firmen in 26 Ländern der Dritten Welt untersucht und pharmakologisch bewertet: 53% aller angebotenen Medikamente sind irrational. Diese Broschüre führt in die Problematik „Arzneimittel und Dritte Welt“ ein, stellt die Ergebnisse der Untersuchung vor und schildert, wie die Firmen auf die erste Untersuchung reagierten.

1994, 103 Seiten, ISBN 3-928879-16-2

Bestellnummer 916 15,- DM



Besonders günstig!

Unser Infopaket zum Kennenlernen

- 3 einführende Broschüren (Pillen heilen keine Armut; Mer(c)kwürdige Geschichten aus Lateinamerika; Macht Hoechst krank?)
- 5 Falt- und Flugblätter
- den aktuellen Pharma-Brief

Bestellnummer 426 15,- DM

Aktuelle Informationen

Der Pharma-Brief

Für alle, die sich regelmäßig über das Thema „Gesundheit und Arzneimittel in der Dritten Welt und bei uns“ informieren wollen: 10 Nummern jährlich!

Bestellnummer 350 Jahresabo Einzelpersonen 25,- DM

Bestellnummer 351 für Institutionen/Ausland 45,- DM

Pharma-Brief Spezial

Der Pharma-Brief Spezial bietet kompakte und anschauliche Hintergrundinformationen zu verschiedenen Themen (er ist Bestandteil des Abos).

Folgende Ausgaben können auch einzeln bestellt werden:

1/96 **Deutsche Arzneimittel in der Dritten Welt**

2/96 **Arzneimittel sind kein Käse**
Über Altarzneimittel in Deutschland

1/97 **Die Erklärung von Uppsala**
Transparenz und Verantwortlichkeit in der Arzneimittelkontrolle

2/97 **Deutsche Pharmaindustrie**
Kein Interesse an Verbesserung des Arzneimittelsortiments

3/97 **Export bedenklicher Arzneimittel**

Bestellnummer = Erscheinungsnummer 1,- DM

(Bei Einzelbestellungen bitte 4,- in Briefmarken beilegen)

Arzneimittelinformationen für PatientInnen

medi-minus:

Arzneimittelinformation in der Pillenschachtel

medi-minus ist ein kleiner Ratgeber zum Schutz vor unvernünftigen Medikamenten. Die originelle Schachtel enthält 15 Kärtchen mit Informationen, praktischen Tips und Literaturhinweisen.

1993, Schächtelchen mit 15 Kärtchen

Bestellnummer 421 4,- DM

Bestellnummer 422 5er Pack 15,- DM

Nicht einfach schlucken

Ein Faltblatt für alle kritischen PatientInnen: Welche Fragen stelle ich meinem Arzt/ meiner Ärztin, bevor ich mir ein Medikament verschreiben lasse?

Einzelexemplar kostenlos.

1993, 2 Seiten,

Bestellnummer 118; 10 Expl. 4,- DM; 50 Expl. 15,- DM

Untersuchungen zu bestimmten Firmen und Arzneimittelgruppen

Mer(c)kwürdige Geschichten aus Lateinamerika Die Geschäfte des Pharmamultis E. Merck

Die Pharma-Kampagne hat anlässlich des 500. Jahrestages der Eroberung Lateinamerikas 1992 die Geschäfte des deutschen Pharmakonzerns E. Merck aus Darmstadt untersucht.

1992, 48 Seiten, ISBN 3-928879-09-X
Bestellnummer 909 10,- DM

Impfung gegen Schwangerschaft

Traum der Forscher - Alptraum für Frauen?

Gegenwärtig arbeiten Forscher an einer Immunisierung gegen Schwangerschaft. Frauen sollen durch den „Impfstoff“ Antikörper gegen ein körpereigenes Hormon entwickeln. Das ist medizinisch neu und voller Risiken. Zufall, daß dieses Mittel vor allem für Frauen in der Dritten Welt entwickelt wird?

1993, 72 Seiten, ISBN 3-928879-14-6
Bestellnummer 914 15,- DM

Abhängigkeit auf Rezept Die Vermarktung von Benzodiazepinen in der Dritten Welt

Benzodiazepine sind weltweit die am häufigsten gebrauchten Schlaf- und Beruhigungsmittel. Unkritisch

angewendet können sie zu Abhängigkeit und Sucht führen Präparate verschiedener Firmen werden pharmakologisch bewertet und der Informationsstand, sowie der Mißbrauch dieser Stoffe in der Dritten Welt und Industrieländern verglichen.

1994, 103 Seiten, ISBN 3-928879-17-0
Bestellnummer 917 15,- DM

Macht Hoechst krank?

Das Pharmageschäft in der Dritten Welt

Die Pharma-Kampagne untersuchte Hoechst Medikamente in 28 Ländern Afrikas, Asiens und Lateinamerikas: Beispiele erläutern anschaulich, warum viele Mittel keinen Platz in einer sinnvollen Arzneitherapie haben.

2. Auflage 1988, 71 Seiten
Bestellnummer 209 5,- DM

Fachliteratur

Unentbehrliche Arzneimittel

Die Liste Unentbehrlicher Arzneimittel der Weltgesundheitsorganisation sollte in keiner Arztpraxis fehlen.

1993, 88 Seiten, ISBN 3-928879-11-1
Bestellnummer 911 14,- DM

Hiermit bestelle ich:

Zahl	BNr		DM
	907	Pillen heilen keine Armut	8,-
	224	Kinder im Visier der Pharmaindustrie	1,-
	916	Zweite Wahl für die Dritte Welt	15,-
	426	Infopaket zum Kennenlernen	15,-
	421	medi-minus	4,-
	422	medi-minus 5er Pack	15,-
	118	Nicht einfach schlucken 10 Stück	4,-
	118	Nicht einfach schlucken 50 Stück	15,-
	909	Mer(c)kwürdige Geschichten	10,-
	914	Impfung gegen Schwangerschaft	15,-
	917	Abhängigkeit auf Rezept	15,-
	209	Macht Hoechst krank?	5,-
	911	Unentbehrliche Arzneimittel	14,-
Pharma-Brief			
	350	Jahres-Abonnement Einzelpersonen	25,-
	351	Jahres-Abo Institutionen/Ausland	45,-
Pharma-Brief Spezial			
	1/96	Deutsche Arzneimittel in der 3. Welt	1,-
	2/96	Arzneimittel sind kein Käse -	1,-
	1/97	Die Erklärung von Uppsala	1,-
	2/97	Deutsche Pharmaindustrie	1,-
	3/97	Export bedenklicher Arzneimittel	1,-

- Bitte schicken Sie mir Informationen über eine Fördermitgliedschaft
- Kostenloses Probeexemplar vom Pharma-Brief
- Eine kostenlose ausführliche Materialliste
- Exemplare dieser Liste zum Verteilen

Name

Gruppe /Institution

Straße

Plz, Ort

Datum Unterschrift

Bestellbedingungen: Alle Preise verstehen sich zuzüglich einer Versandkostenpauschale von 3,- DM.

Wenn Sie kostenlose Materialien bestellen, bitte einen frankierten Briefumschlag oder Briefmarken beilegen.

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

Zahlung: Gegen Rechnung. Aus dem Ausland per EC-Scheck oder Postanweisung an Gesundheit und Dritte Welt e.V. Bei Bestellungen unter 10 DM bitte Briefmarken beilegen.

Aufgrund der Studienergebnisse wurde gemeinsam mit dem Gesundheitsteam von ACCORD diskutiert: Was hat sich verändert und was nicht? Welche Probleme sind als nächstes anzugehen? Was sind die Stärken und Schwächen des Programms? Folgende Änderungen wurden beschlossen:

- ◆ Der positive Effekt der Gesundheitsarbeiterinnen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung soll durch Ausbildung des übrigen Teams im Gesundheitsbereich gesteigert werden.
- ◆ Die Trinkwasserhygiene muß weiter verbessert werden.
- ◆ Der Alkoholmißbrauch wird nächster Arbeitsschwerpunkt.
- ◆ Die dauerhafte, unabhängige Finanzierbarkeit des Gesundheitsprogramms muß gewährleistet werden.

Ein Modell für Alle?

Innerhalb von ACCORD ist eine Basisgesundheitsversorgung realisiert worden, den Adivasis stehen damit ausreichend Gesundheitsdienste zur Verfügung. Es bleibt die Frage, wie diese Erfolge auf andere Organisationen übertragen werden können und nicht ein erfreulicher Einzelfall bleiben. Eine mögliche Antwort darauf lautet: Ein Gesundheitssystem muß sich als integraler Bestandteil eines Programmes zur Armutsbekämpfung verstehen. Es muß zur kulturellen und politischen Selbständigkeit der Menschen beitragen, für die und mit denen die Programme entwickelt werden. Und es muß einen Weg zur dauerhaften finanziellen und kulturellen Selbständigkeit einschließen. So ist zwar nicht das Gesundheitssystem direkt auf andere Organisationen übertragbar, aber das Konzept, das dahintersteht.



Die im vorstehendem Artikel beschriebene Studie ist als Buch erhältlich:

Christiane Fischer

Über die Effektivität der Gesundheitsarbeiterinnen innerhalb der NGO ACCORD in Tamil Nadu / Südindien
- Aktionsforschung im Rahmen der Gesundheitssystemforschung -
Preis 68.-DM, ISBN 3-631-33377-3

Bestellungen über den Buchhandel oder direkt beim Verlag: Peter Lang AG, Europäischer Verlag der Wissenschaften, Jupiterstr. 15 CH-3015 Bern



In eigener Sache

Ankunft

In diesem Pharma-Brief darf ich mich Ihnen und Euch das erste Mal vorstellen: Ich heiße Christiane Fischer, bin 30 Jahre, und arbeite seit Anfang April bei der BUKO Pharma-Kampagne. Vorher habe ich als Hausärztin in einer Praxis in der Nähe von Heilbronn gearbeitet.



Neben Medizin habe ich ein paar Semester evangelische Theologie studiert und war innerhalb des Ökumenebereichs der Evangelischen StudentInnen-gemeinde auf Bundesebene engagiert. Die Schwerpunkte meiner Arbeit dort waren entwicklungsbezogene Zusammenarbeit, Armutsanalyse, Globalisierung und die Frage, wie wir uns aus dem Norden daran beteiligen können, gerechte Strukturen zu schaffen. Aus dieser Arbeit erwuchs seit 1994 meine Zusammenarbeit mit dem UreinwohnerInnenprojekt ACCORD in Südindien, die bis heute andauert. Auch meine Doktorarbeit habe ich über den Gesundheitssektor dieser Organisation gemacht (s. Artikel: Gesundheit ist ein Menschenrecht).

Immer wieder habe ich mir gewünscht, meine entwicklungspolitischen und medizinischen Interessen

miteinander verbinden zu können. Ich freue mich darauf, mich mit Arzneimittelpolitik und den Auswirkungen deutscher Arzneimittelexporte auf die Länder des Südens auseinanderzusetzen und durch die gemeinsame Arbeit im Team darauf aktiv Einfluß nehmen zu können.

Abschied

Ende März hat uns unsere Kollegin Annette Will verlassen. Nach über sechs Jahren bei der BUKO Pharma-Kampagne suchte sie eine neue Herausforderung. Die hat sie nun gefunden. Und ihr neues Betätigungsfeld beim Women's Global Network for Reproductive Rights (WGNRR) in Amsterdam liegt dabei gar nicht weit von ihrer bisherigen Arbeit entfernt: Sie wird schwerpunktmäßig die weltweite „Kampagne gegen die Impfung gegen Schwangerschaft“ koordinieren.

Wir werden ihr vielseitiges Engagement, ihre kreativen Ideen und ihren zupackenden Einsatz ebenso vermischen, wie ihre Fröhlichkeit, die uns auch in schwierigen Zeiten oft aufgemuntert hat. Immerhin werden wir mit ihr auch durch ihre neue Arbeit in Kontakt bleiben. Und Besuche in Amsterdam haben wir auch schon „angedroht“. Einstweilen wünschen wir ihr alles Gute!

- 6 Action for Community Organisation, Rehabilitation and Development
- 7 M. Thekaekara, ACCORD; Anubav, Experiences in Health and Community Development, VHA1, 1994
- 8 H.J. Diesfeld, Action Research in Health System Research, TROPMED, Final Report

Impressum

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

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

Redaktion: Jörg Schaaber (verantwortlich), Mitarbeit: Christiane Fischer, Karin Pichlbauer

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.



Aus aller Welt

Patentlösung für Pakistan?

Uns flatterte kürzlich eine interessante Meldung über das pakistanische Parlament ins Haus: Im Dezember 1997 verabschiedete es ohne jede Diskussion und in Abwesenheit der Opposition innerhalb von Minuten das WTO-Patentabkommen TRIPS.⁹ Bisher war die Patentierung von Medikamenten in Pakistan durch ein Gesetz aus dem Jahre 1911 verboten. Das wird sich durch die Unterzeichnung des Abkommens ändern. Als Konsequenz können z.B. neue Tuberkulosemedikamente in Pakistan nicht mehr lizenzfrei hergestellt werden und stehen so der armen Bevölkerungsmehrheit nicht mehr zur Verfügung.

In diesem Zusammenhang klingt es wie blanker Hohn, wenn die Welthandelsorganisation (WTO) auf ihren Internetseiten über das „verbreitete Mißverständnis“ aufklärt, daß „die WTO den Regierungen die Politik diktiert“. Die WTO versucht dies mit folgendem Argument zu widerlegen: „Die Regeln des WTO-Systems sind das Resultat von Verhandlungen zwischen den Mitgliedsregierungen und sie werden durch die Parlamente der Mitgliedsstaaten ratifiziert.“¹⁰ So wie in Pakistan? (CF)

Malariavorbeugung mit Nebenwirkungen

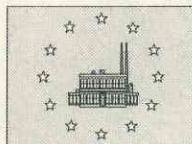
Obwohl Mefloquin ziemlich teuer ist, haben es seit 1985 über 8 Millionen Reisende zur Vorbeugung gegen Malaria eingenommen. Jetzt kommen Zweifel, ob es immer zur Vorbeugung geeignet ist.

Grund ist nicht in erster Linie die mangelnde Wirksamkeit von Mefloquin (Lariam®), sondern schwerwie-

gende psychiatrische Störwirkungen wie Angstzustände, Depressionen, Panikattacken oder Halluzinationen, die zum Abbruch der Medikation führen.¹¹ Die WHO stellt jetzt fest, daß diese unerwünschten Wirkungen häufiger sind als früher angenommen. Ursprünglich war die Verträglichkeit für Reisende nur in zwei unkontrollierten Studien überprüft worden.

Eine systematischer Vergleich von 10 Studien brachte jetzt ans Licht, daß Mefloquin nicht gut vertragen wurde und daß viel mehr Menschen die Prophylaxe mit Mefloquin abbrachen als das mit anderen Malaria-Mitteln der Fall war.

Die WHO kommt deshalb zu dem Schluß, daß man zukünftig neue Medikamente nicht so leichtfertig anwenden dürfe: „Im Licht dieser Situation wäre es vorzuziehen, neue Wirkstoffe nicht zur unbeschränkten Routinebehandlung zuzulassen, bevor große randomisierte und kontrollierte Studien ihre Wirksamkeit, Sicherheit und Verträglichkeit bei der vorgesehenen Bevölkerungsgruppe belegt haben.“¹² (JS)



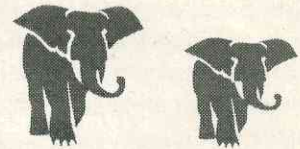
Europa

Späte Mahnung

Die EU-Kommission mahnte Deutschland jetzt wegen seiner nachlässigen Nachzulassungspraxis.

EU Wirtschafts-Kommissar Martin Bangemann beschwerte sich bei der Bundesregierung wegen der schleppenden Prüfung von Altarzneimitteln¹³ auf Wirksamkeit und Sicherheit, die eigentlich bis 1990 hätte abgeschlossen sein müssen. Durch immer wieder geänderte Gesetze haben Altarzneimittel, die keine Chance hätten, diese Prüfungen zu bestehen, jetzt eine Verkaufsgarantie bis Ende 2004. Interessanterweise argumentiert die Kommission aber nicht mit der fehlenden Sicherheit oder mangelnder Wirksamkeit, sondern mit

einem unfairen Konkurrenzvorteil für die alten Medikamente gegenüber neueren Mitteln, die eine gründliche Prüfung durchmachen mußten.¹⁴ Die EU-Generaldirektion für Wirtschaft ist auch für die Arzneimittelzulassung in Europa zuständig. (JS)



Nachlese

Antidepressiva – Entzugerscheinungen bei Neugeborenen

Wir berichteten im letzten *Pharma-Brief* über das Abhängigkeitsrisiko bei den neueren SSRI-Antidepressiva. Die WHO teilt jetzt mit, daß in Australien auch Entzugerscheinungen bei Neugeborenen auftreten, deren Mütter diese Medikamente eingenommen hatten:

„Die Reaktionen erfolgen typischerweise 2-3 Tage nach der Geburt und umfassen Entzugerscheinungen wie erhöhte Atemfrequenz, leichte Erregbarkeit, Nervosität, Fieber, Appetitlosigkeit, Zyanose, Krämpfe und Letargie.“¹⁵

- 9 Newsletter, Association for Rational Use of Medication in Pakistan, December 1997
- 10 WHO, 10 common misunderstandings about the WTO. Im Internet unter: www.wto.org/wto/new/misund.htm
- 11 *arznei-telegramm* 3/1996, S.31
- 12 WHO Drug Information No.1, 1998, S.7
- 13 Wir berichteten ausführlich über Altarzneimittel im *Pharma-Brief* 5-6/1996
- 14 FRG review attacked by EC Commission, *Scrip*, 7.1.1998, S.3
- 15 WHO Drug Information No.1, 1998 S. 14

Das Letzte

„Die Bundesvereinigung Deutscher Apotheker hat sich gegen die irrige Auffassung gewandt, der Zulassungsstatus eines Arzneimittels sage etwas über dessen Wirksamkeit aus.“

Medikament & Meinung, Zeitschrift des Pharmaindustrieverbandes BPI, zum Thema Altarzneimittel (Mai 1998).