

Pharma - Brief

Essential Drugs - Basismedikamente - Unentbehrliche Arzneimittel

Das Medikamentenprogramm der Weltgesundheitsorganisation (WHO)

Die Situation auf dem internationalen Medikamentenmarkt hat die Weltgesundheitsorganisation in den letzten Jahren stark beschäftigt. Vor allem die Länder der Dritten Welt waren und sind der Marktmacht der Pharmakonzerne ziemlich schutzlos ausgeliefert. Sowohl die Anzahl und Art der Medikamente, die in die Dritte Welt exportiert werden, wie die ungleiche Verteilung von Medikamenten (80% der Bevölkerung haben überhaupt keinen Zugang zu Medikamenten) geben zur Besorgnis Anlaß.

Erster Schritt der Weltgesundheitsorganisation war der Versuch der Eindämmung der Medikamentenvielfalt. Ein internationales Expertengremium kam zu dem Ergebnis, daß knapp über 200 Arzneimittel ausreichend sind. Mehr über diese Essential Drugs steht im Artikel "Bessere, wirksame und sichere Medikamente".

Die Pharmaindustrie war über diese Vorstellungen der WHO verständlicherweise zunächst nicht besonders begeistert. Nicht nur, daß die Weltgesundheitsorganisation die Zahl der Wirkstoffe eingrenzte, sie forderte auch, daß Medikamente nur noch unter ihrem chemischen Kurznamen (generic) vertrieben werden dürfen. Diese Forderungen stellten für die Industrie, die zahllose Kombinationsmedikamente von fragwürdigem Wert herstellt und ihre Umsatzrekorde durch aggressive Markenwerbung erzielt, eine ernste Bedrohung dar. So wehrte sich die Pharmaindustrie zu Anfang auch vehement gegen das Essential Drugs Programm der WHO.

Nach einiger Zeit jedoch wandten sich mehrere große Hersteller an die WHO machten ihr ein Angebot: die Bereitstellung von Essential Drugs zu günstigen Preisen für den öffentlichen Sektor bei gleichzeitiger Beibehaltung der bisherigen Bedingungen für den "freien" Markt. Das heißt: keine Einschränkungen beim Verkauf von Medikamenten über Apotheken, Ärzte und Quacksalber, Straßenhändler und Supermärkte - gleichzeitig aber die Erschließung eines neuen Marktes: Medikamente für diejenigen, die es sich bisher nicht leisten konnten oder wo es keine Medikamente gab.

Bislang hatte sich die WHO in Schweigen gehüllt. Das Angebot der Industrie ist ja auch unakzeptabel für jeden, der sich für eine sinnvolle Gesundheitsversorgung in der Dritten Welt einsetzt. Plötzlich aber am 21. Januar 1982 eine Presseerklärung: "WHO Generaldirektor begrüßt Industrieangebot für Medikamente für Entwicklungsländer". Über die Bedingungen dieses Angebots wird gesagt, sie seien "günstig/vorteilhaft". Ob sich in den vier Jahren seit dem ersten Angebot der Pharma-Industrie sich etwas an dem Angebot geändert hat oder ob die WHO nachgibt, ist schwer zu erraten.

Das einzige "Detail", das über das Angebot bekannt ist, läßt allerdings wenig Gutes ahnen. Die Pharmaindustrie bietet nicht nur die Medikamente, sondern auch Hilfe bei dem Vertrieb, Logistik und der Ausbildung an.

Die Weltgesundheitsversammlung im Mai 82 soll über das Angebot der Industrie entscheiden. Sollte sie das Angebot akzeptieren, droht nicht nur eine Überflutung der Dritten Welt mit Pillen, sondern auch ein Scheitern aller Versuche zur von multinationalen Konzernen unabhängigen Produktion von Essential Drugs.

Preiskrieg gegen lokale Pharmaproduktion

Lokale Medikamentenproduktion in der Dritten Welt - unabhängig von multinationalen Konzernen - einer der ersten Versuche ist ernsthaft bedroht.

Gonoshastaya Kendra - People's Health Centre in Bangladesh hat in Ergänzung seiner Basisgesundheitsprojekte eine Medikamentenfabrik errichtet, in der zunächst sechs unentbehrliche Arzneimittel produziert werden. Die Medikamente werden auch auf dem freien Markt in Bangladesh verkauft. Zum Zeitpunkt der Eröffnung lagen die Preise für die Medikamente die GK unter ihrem chemischen Kurznamen (Generic) verkauft um 30% bis 50% unter dem Preis für Markenmedikamente.

Die Multis haben mit Reaktionen nicht lange auf sich warten lassen. Bei einer kürzlich erfolgten öffentlichen Ausschreibung für Medikamente für staatliche Krankenhäuser und Gesundheitsstationen durch die Regierung von Bangladesh hat bei jedem Medikament mindestens ein Anbieter GK unterboten. Alle Preise waren niedriger als bei der letzten Ausschreibung im Jahr 1980. Der Leiter von GK, Dr. Zafrullah Chowdhury führt das auf Preisabsprachen der Multis zurück. Er führte aus, daß jeder Multi zustimmte, den Preis für ein Medikament zu senken und damit einen Verlust zu machen, aber dafür GK in Schach zu halten.

Ein Indiz für diese These ist, daß bei einem Medikament bei dem die Ausschreibung sehr kurzfristig erfolgte, der Preis von GK um 50% unter dem Preis des nächstteureren Anbieters Hoechst lag.

Nach HAI-News Dec. 31 und Feb. 32

Die Bundesrepublik ein medizinisches Entwicklungsland?

Schmerzmittel mit dem Wirkstoff Phenacetin wurden in Brasilien mit Wirkung vom 31.3.82 verboten. Ab diesem Zeitpunkt ist auch der Verkauf des Medikaments untersagt. Phenacetin ist bereits in verschiedenen Ländern nicht mehr auf dem Markt (unter anderem in Kanada, Großbritannien, der Arabischen Republik Yemen und Australien).

In der Bundesrepublik sind Phenacetin-haltige Medikamente rezeptfrei erhältlich. Das Bundesgesundheitsamt hat sich bisher damit begnügt, ab erstem Januar 1982 vorzuschreiben, daß die stark nierenschädigende Wirkung (z.B. tödlich verlaufendes Nierenversagen nach längerem Gebrauch) im Beipackzettel erwähnt werden muß.

Nach HAI-News Feb. 32, vergleiche auch Pharma-Brief März 1982

* * * * *

Informationen über die PHARMA-KAMPAGNE

BUKO-Pharma-Kampagne
Dritte Welt Haus
August-Bebel-Str. 62
D-4800 Bielefeld 1

Bessere, wirksame und sichere Medikamente

Die neue Medikamentenpolitik der Weltgesundheitsorganisation (WHO)

Die Weltgesundheitsorganisation WHO hat sich in den letzten Jahren verstärkt den Gesundheitsproblemen der Dritten Welt zugewandt. Die Dritte Welt ist in allen UNO-Organisationen stärker geworden – die WHO fordert die gesundheitliche Versorgung der armen Massen der Dritten Welt, sie macht sich die Strategie der Blockfreien Länder der Dritten Welt gegen die Pharma-Multis zu eigen.

Ich möchte zeigen, daß das Konzept der „Unentbehrlichen Arzneimittel“ der WHO eine sehr weitgehende Veränderung des Pharma-Marktes bewirken kann. Das Konzept wird nur verständlich, wenn die allgemeinen WHO-Überlegungen zur „Basismedizin“ mitberücksichtigt werden, was Inhalt des 2. Teils des Aufsatzes ist. Im 3. Abschnitt werde ich die Reaktion der Pharma-Multis darstellen und abschließend Anhaltspunkte für eine kritische Würdigung formulieren.

„Unentbehrliche Arzneimittel“ – ein radikales Konzept

1977 erschien bei der WHO ein kleines, 37 Seiten umfassendes, blaues Heft mit dem Titel „Die Auswahl von unentbehrlichen Arzneimitteln“ (1).

Der Inhalt war eine kleine medizinisch-pharmakologische Sensation. Erstmals wurde von einer angesehenen medizinischen Organisation weltweit das bestätigt, was Kritiker schon lange behauptet haben: daß Patienten in der Ersten Welt wie in der Dritten Welt mit wenigen, ausgesuchten Medikamenten ausreichend versorgt werden können. Das ist der Ansatzpunkt der WHO: Der Pharma-Markt wurde von einer immer größer werdenden Anzahl von verschiedenen Markenmedikamenten überschwemmt, der Werbeaufwand – der rund 30 % der Kosten der Pharma-Multis ausmacht – wird immer größer. Das Arzneimittelangebot der Multis hat oft „wenig mit den unterschiedlichen Gesundheitsbedürfnissen und -prioritäten der einzelnen Ländern zu tun“ – so die Einschätzung der WHO (2).

1.) Mit den unentbehrlichen Medikamenten soll der Pharma-Markt von *entbehrlichen, überflüssigen Arzneimitteln* befreit werden, soll die Arzneimittelsicherheit verbessert werden.

Die WHO hat die Auswahl dieser unentbehrlichen Arzneimittel selbst durchgeführt: 1977 hat sie in dem blauen Heft eine erste Liste mit 210 unentbehrlichen Medikamenten veröffentlicht, in der zweiten, überarbeiteten und aktualisierten Liste sind rund 240 unentbehrliche Arzneimittel enthalten (3). Mit diesen 240 unentbehrlichen Arzneimitteln – die in unterschiedlichen Dosierungen und Darreichungsformen zu gut 500 Medikamenten werden – kann der Pharma-Markt sehr effektiv durchforstet werden. Sie könnten die (20.000 – 30.000) Markenmedikamente ersetzen, die in der BRD gehandelt werden (4). Sie könnten die 15.000 Markenmedikamente ersetzen, die in Indien auf dem Markt sind. (5).

Die stark eingeschränkte Anzahl von unentbehrlichen Arzneimitteln steht so im krassen Gegensatz zur immensen Fülle an Markenmedikamenten, die auf dem Markt sind. Wie kommen die WHO-Experten zu dieser stark beschränkten Anzahl?

Es wurden zu allererst nur diejenigen Medikamente aufgenommen, bei denen eine Wirksamkeit überhaupt nachgewiesen werden konnte. Unwirksame Medikamente sind entbehrlich – wenn der Pharma-Markt mit diesem Kriterium durchforstet wird, fällt mindestens die Hälfte der auf dem Markt befindlichen Medikamente weg. Dies ist das Ergebnis der Wirksamkeitsüberprüfung auf dem US-Pharmamarkt (Silverman 1974). Unentbehrliche Medikamente müssen weiter ausreichend sicher sein, das Kosten/Nutzen Verhältnis muß den Einsatz rechtfertigen und

sie müssen den Gesundheitsproblemen der jeweiligen Nation entsprechen. (Nationale Arzneimittelliste) Wirksamkeit, Sicherheit und nationale Gesundheitsbedürfnisse – diese drei Schlagworte fassen die Auswahlkriterien zusammen und führen zu 240 unentbehrlichen Arzneimitteln.

In dieser Zahl sind Impfstoffe, Gegengifte, Mineralstoffe, Vitamine und diagnostische Substanzen enthalten. Wenn wir diese abziehen, bleiben 175 unentbehrliche Medikamente im eigentlichen Sinne (7).

Diese Liste ist als Vorbild für die Erste und die Dritte Welt gedacht. Wenn die nationalen Gesundheitsbedürfnisse, die unterschiedlichen Krankheitsbilder berücksichtigt werden, dann werden gerade die Länder der Dritten Welt mit noch weniger unentbehrlichen Arzneimitteln auskommen können:

In Nepal beispielsweise, einem der ärmsten Länder der Dritten Welt, werden rund 2.000 verschiedene Markenmedikamente importiert – für die Gesundheitsversorgung werden im Gegensatz dazu ganze 104 unentbehrliche Arzneimittel benötigt (8).

„Unentbehrliche Arzneimittel“ – dieses Konzept der medikamentösen Versorgung ist Teil einer nationalen Gesundheitspolitik, die die Bevölkerung mit Medikamenten versorgen will, deren Wirksamkeit erwiesen und deren Risiko kontrolliert ist. Dieses Konzept ist gleichzeitig ein Angriff auf die Praxis der Multis. Denn hätten diese die Märkte der Ersten Welt wie der Dritten Welt mit ausreichend wirksamen und sicheren Medikamenten beliefert, wäre die Modell-Liste der WHO entbehrlich gewesen ...

2.) Die Unentbehrlichen Arzneimittel bringen eine ganz entscheidende *Kosteneinsparung* mit sich. Hier ist der zweite Ansatzpunkt zu sehen: unentbehrliche Arzneimittel sollen nicht mehr als Markenmedikamente beschafft und vertrieben werden. Die Markennamen werden abgeschafft, sie werden vielmehr mit ihrer pharmakologischen Einheitsbezeichnung beschafft und vertrieben. Die pharmakologische Einheitsbezeichnung ist eine weltweit verbindliche Abkürzung für die chemische Formel des Wirkstoffes im Medikament, sie bezeichnet und benennt das, was im Medikament drin ist. Warum mit dieser Benennung viel Geld gespart werden kann, soll an einem Beispiel gezeigt werden:

„VALIUM 10“, „TRANQUO-TABILEN 10“, „NEUROLYTRIL 10“ – das sind drei Markennamen für das gleiche Medikament, für denselben Wirkstoff: DIAZEPAM. 'Diazepam' ist die pharmakologische Einheitsbezeichnung der drei Markenmedikamente. (9)

In der BRD kosteten 1979 100 Einzeldosen VALIUM Dm 44,80 (auf der Basis 20 Tabletten a 10 mg) – als

markenloses Medikament, als DIAZEPAM ist es auch von der Firma Ratiopharm in vergleichbarer Qualität erhältlich, Kosten: DM 16,75 für 100 Einzeldosen. Das Markenmedikament „Valium“ kostet mehr als doppelt so viel wie das markenlose Medikament Diazepam. Für die Gesundheitsversorgung bedeutet das das mit DM 44,80 bei Ratiopharm nicht 100 sondern 267 Einzeldosen gekauft werden können.

Markenmedikamente sind sehr teuer, „Valium“ wird von dem Schweizer Pharma-Multi Hoffmann-La Roche hergestellt, der DIAZEPAM erfunden und patentiert hat und als VALIUM weltweit verkauft. Patente schützen den Erfinder vor Konkurrenz – die Pharma-Multis können mit ihren Patenten konkurrenzlose Jagdgründe aufbauen. Hohe Medikamentenpreise sind die Folge. Die markenlosen Medikamente sind aus zwei Gründen billiger:

– die Werbekosten für den Markennamen entfallen, da nicht mehr „Valium“ oder „Tranquo-Tabilen“ beworben wird, sondern beide Medikamente nur noch schlicht „DIAZEPAM“ heißen.

– durch die markenlosen Medikamente können Hersteller die die Markenartikel kopieren, als Konkurrenten auftreten. Wird „DIAZEPAM“ beschafft, entscheidet der Preis, sofern die Qualität der Angebote vergleichbar ist. Durch diesen Mechanismus kann gerade bei den unentbehrlichen Arzneimitteln sehr viel gespart werden. Von den 240 Medikamenten sind rund 95 % nicht mehr unter Patentschutz (10), diese können weltweit kopiert und billiger hergestellt werden. In Sri Lanka wurden auf dem Weltmarkt diese markenlosen Medikamente – englisch „Generics“ genannt und inzwischen auch schon eingedeutscht – beschafft. Kostenreduktion bei 52 unentbehrlichen Arzneimitteln: 40 % (11). Generics durchbrechen so das Monopol der Pharma-Multis und führen zu einer ganz entscheidenden Verbilligung.

Auch der zweite Pfeiler des WHO-Konzepts – Beschaffung und Verteilung von Generics – läßt sich klar in eine bessere nationale Gesundheitspolitik einordnen:

durch die Generics sollen die Kosten der medikamentösen Versorgung verringert und damit die Möglichkeit der medizinischen Versorgung vergrößert werden. Für die Dritte Welt ist dies besonders wichtig: heute sind 80 % der Bevölkerung der Dritten Welt von jeglicher Versorgung mit westlicher Medizin ausgeschlossen (12). Billigere Medikamente könnten vermehrt denjenigen zur Verfügung gestellt werden die heute dazu noch keinen Zugang haben.

Die Arzneimittelliste der WHO ist *Kritik an der Marktpraxis* der Pharma-Multis – denn sie bricht radikal mit den Marktmechanismen: Nicht mehr die Multis sollen entscheiden, welche Medikamente auf den Markt kommen – sondern nationale Arzneimittelbehörden und Fachleute sollen nach den Kriterien der Wirksamkeit, des kontrollierten Risikos und der nationalen Gesundheitsbedürfnisse den Umfang des Marktes und die Zulassung der einzelnen Medikamente bestimmen. Nicht mehr die Multis sollen für die Arzneimittelinformation zuständig sein, sondern Fachleute und nationale Gesundheitsbehörden. (14) Diese Politik entspricht der Resolution der Blockfreien Länder der Dritten Welt, die eine Gegenstrategie zu den Pharma-Multis gefordert hat. (15) Sie ist radikal gegen die bisherige Versorgungspraxis der Pharma-Multis, gegen die Ineffizienz auf dem Markt gerichtet. Sie kann ebenso in der Dritten wie in der Ersten Welt zu einer Verbesserung der medikamentösen Versorgung führen. Warum hat sich die WHO die Strategie der Dritten Welt zu eigen gemacht? Wir können dies erst dann genauer verstehen,

wenn wir die Arzneimittelpolitik in den allgemeineren Rahmen der neuen medizinischen Entwicklungspolitik für die Dritte Welt stellen.

Die Antwort der Multis

Die Pharma-Multis waren alles andere als begeistert, als die WHO 1977 ihre Liste der unentbehrlichen Arzneimittel veröffentlichte. Der Weltpharmaproduzentenverband (IFMPA) stellte zusammenfassend fest:

„Die Anwendung der fehlgeleiteten Maßnahmen, die im WHO Report empfohlen werden, würden ernsthaft die medizinische Versorgung verzögern und würden die pharmazeutische Industrie entmutigen, weitere Investitionen (Anm.: in der Dritten Welt) vorzunehmen.“

Der US-Pharmaproduzentenverband formuliert noch schärfer:

„Die Industrie bekämpft aufs Schärfste dieses Konzept. Sie hält daran fest, daß die von der WHO vorgebrachten wirtschaftlichen und ökonomischen Argumente für die Rechtfertigung einer Liste unentbehrlicher Arzneimittel falsch sind und daß die Anwendung dieser Empfehlungen in einer suboptimalen medizinischen Versorgung resultieren könnte und daß Gesundheitsstandards, die bereits erreicht wurden, gefährdet werden können.“ (26)

Aus Sorge um den Patienten ...

– diesen Eindruck versuchen die Pharmainteressenverbände zu erwecken – seien die Maßnahmen der WHO falsch. Wenn wir Äußerungen von einzelnen Pharma-Managern anschauen, dann wird klarer, um was es der Pharma-Industrie geht: David W. Ortlieb, Präsident von Abbott International Inc. – ein großer US-Pharma-Multi, meint zur Politik der WHO und dem Widerstand der Dritten Welt gegen die Pharma-Multis:

„Angesichts der tatsächlichen Bedürfnisse für eine industrielle Entwicklung und nationale Unterstützung für die Gesundheitsversorgung, können einige Pharma-Multis zu dem Schluß kommen, daß die Risiken verbunden mit dem Markteintritt in die Dritte Welt zu hoch sind und sie werden ihre Energie dem Wettbewerb in den entwickelten Ländern zuwenden.“ (27)

Im Klartext: Wenn die Länder der Dritten Welt die Vorstellungen der WHO umsetzen, werden sich die Multis aus der Dritten Welt zurückziehen.

Das ist eine sehr eindeutige Drohung – sie steckt auch schon in den Stellungnahmen der Interessenverbände –, denn heute würde die Versorgung mit Medikamenten in der Dritten Welt zusammenbrechen, wenn die Multis ihre Tochterfirmen dort schließen würden. 1973 hat Pakistan über ein Gesetz 'Generics' eingeführt, den Patent- und Markennamensschutz für Arzneimittel aufgehoben. Ciba-Geigy zog sich aus dem Geschäft in Pakistan zurück, die Medikamentenversorgung brach zusammen. 18 Monate nach Verabschiedung des Gesetzes mußte Pakistan wieder den Gebrauch von 244 Markenmedikamenten zulassen. Die Drohung von Abbot-Chef Ortlieb ist also sehr realistisch, die Marktmacht der Multis in der Dritten Welt ist so groß, daß sie stärker als Nationalstaaten sein kann! (28)

Im Sommer 1978 haben einige der großen Pharma-Multis (Bayer, Ciba-Geigy, Cynamid, Hoechst, Hoffmann-La Roche, Sandoz) überraschend eine völlig andere Position bezogen: Sie schlugen der WHO vor, mit ihr und den Regierungen der ärmsten Länder der Welt zusammenzuarbeiten, um ihnen ausgewählte Produkte für die Verbesserung und Verbreitung der Gesundheitsversorgung zu liefern.

„Diese ausgewählten Produkte würden zur Verfügung gestellt

werden unter speziell günstigen Bedingungen in wirtschaftlichen Größen, es würden die Anforderungen der elementaren Gesundheitsversorgung ebenso wie die tropischen Klimaverhältnisse berücksichtigt werden, mit einheitlicher Etikettierung als Generics" – so beschreibt die WHO das an sie gerichtete neue Angebot der Multis. (29)

Das paßt nicht mehr in das gewohnte Bild: die großen europäischen Pharma-Multis schließen sich den Forderungen der Dritten Welt an! Es geht sogar noch weiter: der Bundesverband pharmazeutischer Industrie propagiert auf seinem Hochglanzpapier das Konzept der elementaren Gesundheitsversorgung. (30). Sind aus den schwarzen Schafen – Ciba-Geigy in Pakistan beispielsweise – leuchtende Vorbilder geworden?

Ich kann hier diese Entwicklung nicht ausführlich diskutieren (vgl. dazu meine in Kürze erscheinende Untersuchung) (31) – wichtig in unserem Zusammenhang ist, daß die europäischen Pharma-Multis mit ihrem Angebot erstmals zugeben haben, daß der Pharma-Markt mit dem Kriterium der Entbehrlichkeit/Unentbehrlichkeit tatsächlich durchforstet werden kann. Die Multis wollen dies allerdings nur für die Dritte Welt gelten lassen. Die zwei Milliarden Menschen, die mit unentbehrlichen Arzneimitteln neu versorgt werden sollen, waren offensichtlich doch ein zu großer Markt; die europäischen Multis wollten sich diesen Markt sichern. Bezeichnenderweise rechnet die Pharma-Industrie für die Zukunft mit der Dritten Welt – bis zum Jahr 2000 soll dort der Pharmakonsum von 23 Milliarden US \$ heute auf 131 Milliarden US \$ steigen, so die vom Bundesverband pharmazeutischer Industrie veröffentlichte Prognose (32).

Damit nicht Alles auf dem Papier stehen bleibt

Das Konzept der unentbehrlichen Arzneimittel, die radikale Umkehrung der Entscheidungsgewalt über die Medikamentenbelieferung und -verteilung, der allgemeinere Rahmen der elementaren Gesundheitsversorgung – alle diese Komponenten der WHO-Politik sind vom Ansatz her überzeugend: sie sind autozentriert, die Technologie ist angepaßt, arbeitskräfteintensiv. Die WHO hat in diesem Bereich sehr stark die Vorstellungen der Dritten Welt übernommen, sie hat sich die Entschlüsse der Blockfreien Länder der Dritten Welt zu eigen gemacht.

Die WHO selbst kann wenig für die Umsetzung der Strategie tun, sie kann rechtlich und institutionell nur Empfehlungen an die nationalen Regierungen abgeben. Die WHO stellt in diesem Zusammenhang das Konzept der unentbehrlichen Arzneimittel und die Strategie der elementaren Gesundheitsversorgung als technisch bessere Entwicklungsmöglichkeit insbesondere für die Dritte Welt vor. Die politische Umsetzung wird den Herrschenden in der Dritten Welt überlassen – doch genau diese sind dafür verantwortlich, daß das Gesundheitswesen und der Gesundheitszustand der Bevölkerung in der Dritten Welt so miserabel sind.

Die armen Massen der Dritten Welt werden dafür kämpfen müssen, daß sie von den technisch überzeugenden Konzepten der WHO profitieren können. Wir in der Ersten Welt können diesen Kampf unterstützen. Auch das muß nicht nur auf dem Papier geschehen. Wir können die Strategie der Dritten Welt, auf dem Pharmamarkt nur noch unentbehrliche Arzneimittel zuzulassen, übernehmen: denn die damit verbundene Erhöhung der Arzneimittel-

sicherheit und Verbilligung des Arzneimittelkonsums sind Forderungen, die auch in der BRD aktuell sind. Und genau davor haben die Pharma-Multis auch Angst; daß wir sagen, „unentbehrliche Arzneimittel auch bei uns!“ Der Bundesverband pharmazeutischer Industrie ist in dieser Frage sehr präventiv vorgegangen. Bereits vor mehr als einem Jahr hat er in seinem breiten Publikationsorgan „Medikament und Meinung“ verkünden lassen: „WHO-Arzneimittelverzeichnis ohne Relevanz für die Industriestaaten – Essential Drugs: Notapothek für die Armen!“ (37)

Die Pharma-Multis machen ihre Geschäfte mit einer immer größer werdenden Anzahl von unterschiedlichen Markenmedikamenten, deren Entbehrlichkeit in den meisten Fällen nach Ansicht der WHO erwiesen ist. Unentbehrliche Arzneimittel beseitigen diese unnütze Flut, der immense Werbeaufwand wird nicht mehr notwendig sein – aber so gehen auch den Multis die Grundlagen für die besonders guten Geschäfte verloren: Hoehchstprofite durch Markenmedikamente, die nach deren Belieben auf den Markt kommen können. Die Dritte Welt hat Widerstand gegen die Multis geleistet, sie will bessere, wirksame und sichere Medikamente – wir können die Dritte Welt unterstützen, indem wir dasselbe fordern:

Unentbehrliche Arzneimittel auch bei uns!

Marcel Bühler

ANMERKUNGEN:

- 1.) WHO (TRS 615) (1977), The selection of essential Drugs, Report of a WHO Expert Committee, Geneva 1977
- 2.) a.a.O., S. 9, Alle Übersetzungen vom Autor
- 3.) WHO (TRS 641, 1979), The selection of essential Drugs, second Report of the WHO Report committee, Technical Report No 641, WHO, Geneva 1979
- 4.) Fülgraff (1979), Einleitung, in: Fülgraff/Palm (1979) Ed., Pharmakotherapie, klinische Pharmakologie, 3. Auflage 1979, S. 1
- 5.) Agarwal, Anil (1978), Drugs and the Third World, Earthscan London, 1978, S. 17
- 7.) Lunde, P.K.M. (1980), The World Health Organisation Essential Drug Concept – Three Years Afterwards, Manuskript 1980
- 8.) Unctad (Nepal) 1980, Technology policies in the pharmaceuticals sector in Nepal, Geneva 1980
- 9.) nach: Transparenz-Telegramm 1979/80 (A. T. I.-Verlag, Berlin 1979, S. 348
- 10.) Unctad (Nepal) 1980, a.a.O.
- 11.) Agarwal 1978, a.a.O., S. 32
- 12.) WHO (EB 63/19) 1978, Action programme on essential drugs, Executive Board, 1978, S. 37 f.
- 14.) vgl. Togoni, Gianni (1980), Essential Drugs, Health Needs, Research in Clinical Pharmacology, Prospects and Problems two Years after Publication of the WHO Technical Report 615, in: Laporte/Salva (Ed.); Advances in Therapeutica, Vol. II (in press, Barcelona 1980)
- 15.) Konferenz von 1976 in Colombo, Jankowitsch/Sauvant (1978) The Third World without superpowers – the collected documents of the Non Aligned Countries, Vol. I – IV, New York 1978, S. 898 f.
- 26.) PMA (1979), The Pharmaceutical Industry, International Issues and Answers, S. 5
- 27.) in: IFMPA (1978b), Ninth Assembly, 5-6 oct. 1978, Tokyo; Zürich 1978
- 28.) Heller, Tom (1977), Poor Healths, rich profits, multinational drug companies in the Third World, Nottingham 1977, S. 59
- 29.) WHO (eb 63/19, 1978 a.a.O.
- 30.) Tiefenbacher, Max (1980), Lambarence genügt nicht mehr, Pharma-Dialog 63, Bundesverband Pharmazeutische Industrie, Frankfurt a.M. 1980
- 31.) vgl. die in Kürze erscheinende ausführliche Untersuchung M. Bühler/1981
- 32.) Bundesverband Pharmazeutische Industrie (Frankfurt), Medikament und Meinung, Oktober 1980, S. 4
- 37.) Bundesverband Pharmazeutische Industrie (Frankfurt), Medikament und Meinung, April 1980, S. 4