

Pharma - Brief

Peru und die Pharmamultis

Als Beitrag zur Kampagne gegen die Praktiken der Pharmamultis in der Dritten Welt hier eine Zusammenfassung von Berichten aus der peruanischen Tageszeitung „el diario“ vom Dezember 1980; „die multinationalen Pharmakonzerne mit Sitz in den USA verkaufen Medikamente an Perú, die schädigend für die Gesundheit sind und auch den Tod verursachen können; die amerikanischen Diplomaten aber sind auf Grund einer Warnung außer Gefahr.“

Ihnen ging ein Schreiben an die amerikanische Botschaft in Lima zu, das fast 50 Medikamente aufzählt, deren Verkauf in den USA z.T. verboten ist, in Perú aber u.a. von den amerikanischen Pharmamultis vertrieben werden. Darunter befinden sich in Perú sehr häufig angewandte Medikamente wie Antalgina® gegen Fieber und Bese-rol® gegen Menstruationsschmerzen; gewarnt wird auch vor Medikamenten, die Chloromycetin enthalten, und es wird dringend empfohlen, diese auf Grund ihrer gefährlichen Nebenwirkungen, wie irreversible Anämie, zu vermeiden.

„Im eigenen Land erfüllen die Konzerne die Normen, aber weit davon entfernt, den Schutz des Verbrauchers auf den Rest der Welt auszudehnen, verkaufen sie die in den USA verbotenen bzw. gesundheitsschädigenden Medikamente an die Länder der Dritten Welt, dessen Pharmamarkt sie beherrschen, wie auch im Falle Perús.“

Die politische und wirtschaftliche Abhängigkeit vom Willen ausländischer Kreditgeber im Gesundheitsbereich als Beispiel belegt ein tragischkomischer Aufruf eines Mediziners nach der enormen Preiserhöhung der Medikamente im Dezember; man solle doch die Anwesenheit eines Vertreters des Internationalen Währungsfonds (IWF) in Perú nützen, um diesem die unbedingte Notwendigkeit einer

Preisstützung der Medikamente nachzulegen. Er glaube nicht, daß die Verantwortlichen im IWF so inhuman seien, sich gegen eine derart humane Notwendigkeit zu sperren.

Dazu muß gesagt werden, daß Perú durch seine Schuldenlast weitgehend vom IWF in seinen politischen und wirtschaftlichen Entscheidungen abhängig ist.

Peru-Gruppe
Lateinamerika-Komitee München
Pariserstraße 4
8000 München 80

Brief eines Arztes aus Brasilien (1979)

„Ich sehe mit Sorge die unterschiedliche Achtung der Arzneimittelhersteller zwischen Konsumenten in den Industrieländern und in Ländern der ‚Dritten Welt‘. Um nur einige Beispiele aus Brasilien zu nennen:

Es werden dort Arzneimittel verkauft, die schon in Europa verboten sind, wie die Biguanide Phenofornin und Buformin. Clofibrat, das bis jetzt von einer französischen Firma (MILLET-ROUX), einer englischen (ICI) und zwei USA-Firmen (ICN und AYERST) vertrieben wurde, wird jetzt auch von MERCK-Darmstadt mit ‚Lipaten‘ angeboten. Lipaten ist Ende letzten Jahres

in den Markt gekommen, als das Mittel hier in Deutschland schon verboten war.

Die Tochtergesellschaften von SCHERING und von BOEHRINGER-Mannheim haben bis Ende 1978 hormonelle Schwangerschaftstests (Primodos und Ginecoside) verkauft, ohne hinzuweisen auf die Gefahr der Virilisierung des Fötus. Der Verkauf von Primodos wurde eingestellt; Ginecoside wird weiterhin verkauft (Indikation: sekundäre Amenorrhoe) mit dem Warnhinweis ‚darf nur eingenommen werden, nachdem eine Schwangerschaft ausgeschlossen wurde‘, ohne auf die Risiken der Virilisierung und Mißbildung des Fötus hinzuweisen. Als hormoneller Schwangerschaftstest bleibt Medroxyprogesteronacetat von drei verschiedenen Herstellern (UPJOHN, WINDSON und eine brasilianische Firma) auf dem Markt. Loperamide (Immodium) wird hier in Deutschland mit dem besonderen Hinweis verkauft, das Mittel sollte nicht von Kindern unter zwei Jahren und von schwangeren Frauen eingenommen werden. In dem brasilianischen Beipackzettel des gleichen Arzneimittels der gleichen Firma JANSSEN fehlt vollkommen dieser Hinweis und es wird noch behauptet: ‚Die Verträglichkeit war sowohl bei Erwachsenen wie bei Kindern ausgezeichnet‘. Es kommt noch dazu, daß die empfohlene Tageshöchstdosis in dem deutschen Beipackzettel 2 Tropfen pro Kg Körpergewicht ist, in dem brasilianischen ist sie 3 Tropfen pro Kg. Erstaunlich ist, daß die beiden Tropfflüssigkeiten die gleichen 2 mg/ml Wirkstoff* enthalten!

Es ist kaum zu glauben, aber ich habe den Beipackzettel von dem brasilianischen Produkt der Firma JANSSEN: Es wurde vor kurzem in Brasilien meiner einjährigen Tochter verschrieben. . .“

Anmerkung zu dem Brief

Das Verbot des BGA, Clofibrat-haltige Mittel zu vertreiben, stammt vom 18. Dezember 1978, mit der Wirkung ab 15. 1. 1979. Die Einführung des Mittels Lipaten® in Brasilien geschah im August 1978.

(die Herausgeber)

IMPRESSUM

Der PHARMA-RUNDBRIEF ist eine Beilage des FORUM. Er ist nicht separat zu abonnieren.

Verantwortlich: Reinhard Pohl

Bestellung:

FORUM
c/o Magazin-Verlag
Königsweg 7
2300 Kiel 1

Tel.: 0431/63143

Das FORUM erscheint monatlich.
Einzelheft 3,— DM, Jahresabo
36,— DM

Wem nützt die Pharma-Industrie in der Dritten Welt?

John S. Yudkin, Vortrag Berlin, Mai 1980, Gesundheitstag

Im folgenden möchte ich die Hintergründe von Gesundheit und Krankheit in den Entwicklungsländern darstellen und dabei besonders auf die Bedeutung der modernen Arzneimittel, die von der pharmazeutischen Industrie produziert werden, eingehen, um ihre Rolle bei der Verbesserung der gesundheitlichen Lage herauszuarbeiten. Ich möchte besonders hervorheben, warum diese Auseinandersetzung von besonderer Wichtigkeit ist für die im Gesundheitswesen Tätigen, aber auch für die in der Industrie Arbeitenden in den entwickelten Ländern. Es soll dabei betont werden, warum wir von der gesundheitlichen Lage und von den Gesundheitsproblemen in der Dritten Welt betroffen sind.

Üblicherweise wird von der Gesundheitslage in der Dritten Welt in Büchern, Filmen und anderen Medien folgendes Bild gezeichnet: Wir sehen die verheerenden Folgen der Tropenkrankheiten, die Schreckensbilder von Pockenepidemien, Lepra und Malaria. Und man macht uns glauben, daß dies Zufälle der Natur seien. "Die Bürde des schwarzen Mannes". Wir bekommen auch die scheinbar einfachen und auf der Hand liegenden "Lösungen" dieser Probleme serviert. Uns werden die selbstlosen Ärzte und Schwestern gezeigt, die in diese Länder gehen, um ihr Leben dem Wohlergehen dieser Patienten zu widmen, Krankenhäuser zu bauen und Leben zu retten. Und die Pharma-Industrie, die ihre Produkte nach Afrika, Asien und Südamerika exportiert, benützt dieses Gefühl des Helfens, des Gutes-Tuns und der Erleichterung der "Bürde des Schwarzen Mannes" indem sie nach Medikamenten gegen diese Krankheiten forscht und sie dann verfügbar macht für Länder, die selbst nicht imstande sind, Medikamente herzustellen.

Aber, wenn wir uns dieses gefällige Bild näher anschauen, so zeigt es doch erhebliche Risse. Wie werden Menschen in der Dritten Welt krank? Wir wollen uns die Art der Erkrankungen genauer anschauen.

Der wichtigste Krankheitsfaktor in den unterentwickelten Ländern ist die Betroffenheit der Kinder. In manchen Teilen der Welt sterben 1/3 der Kinder noch bevor sie 5 Jahre alt werden. Und sie sterben nicht etwa an irgendwelchen seltenen Tropenkrankheiten, sondern an Krankheiten wie Masern oder Gastroenteritiden, die in den Industrieländern längst nicht mehr lebensbedrohlich sind. Sie sterben nicht an irgendwelchen fremdartigen und therapieresistenten Mikroorganismen, sondern weil drei grundlegende Bedürfnisse nicht befriedigt werden können:

Ausreichende Ernährung, Wasser und Hygiene. So sind Masern z.B. in der Dritten Welt eine lebensbedrohende Krankheit, weil ein schlecht ernährtes Kind keine Abwehrkräfte dagegen mobilisieren kann.

Man könnte nachweisen, daß der Ernährungszustand der Kinder die beste Voraussage der Kindersterblichkeit erlaubt. Der Ernährungszustand der Kinder wiederum korreliert am engsten damit, ob die Familie des Kindes Land besitzt, um die Ernährung sicherzustellen oder nicht.

Wie kann man nun diese Probleme adäquat angehen? Ganz klar wird man sagen: Verbesserungen der Wasserversorgung, Hebung des Hygienestandards und Erweiterung des Anbaus von Grundnahrungsmitteln. Aber leider ist die Antwort, die aus dem Gesundheitswesen kommt, anders. Wenn man jemanden davon überzeugen will, für eine gute Sache etwas zu spenden, so wird das sicher leichter möglich sein mit einem Bild von einem Krankenhaus als mit einem Bild von einer Latrine.

Und so ist das Gesundheitswesen in den meisten Entwicklungsländern wie das unsrige aufgebaut, das sich vor allem auf Krankenhäuser stützt, die dazu da sind, Krankheiten zu behandeln. Krankenhäuser sind vor allem in den größeren Städten errichtet worden. Das wundert einen nicht, wenn man sich erinnert, daß die westliche Medizin in den Entwicklungsländern von Europäern mitgebracht wurde, die in den großen landwirtschaftlichen und Verwaltungszentren arbeiten. Aber in den meisten Entwicklungsländern lebt die Bevölkerung weit verstreut auf dem Land, und nur etwa 5-10% der Menschen leben in den Städten. Der größte Teil der Bevölkerung der ländlichen Gebiete lebt von Subsistenzwirtschaft. Für diese Menschen ist das städtische Krankenhaus völlig nutzlos, weil es ihnen ja vor allem an Land, Wasser und hinreichenden Hygienebedingungen mangelt. Leider ist das städtische Krankenhaus aber nicht nur nutzlos für die Landbevölkerung, sondern es schadet auch: Der Unterhalt für diese Einrichtungen ist äußerst kostspielig und verschlingt viele von den Mitteln, die der Landbevölkerung sonst zugute gekommen wären.

Welchen Stellenwert haben nun Arzneimittel? Es ist offensichtlich, daß enorme Möglichkeiten für den Einsatz von Medikamenten bestehen – sterben doch viele Kinder und Erwachsene an Krankheiten, die heute vollständig geheilt werden könnten. In Europa dagegen sind die meisten Erkrankungen chronisch degenerativer Art; Arzneimittel haben keinen heilenden Effekt mehr darauf – wenn man erst einmal an chronischer Bronchitis, koronarer Herzkrankheit oder einem Malignom leidet, so werden Arzneimittel dies kaum mehr heilen können, sie können nur noch symptomatisch helfen. Auf der anderen Seite können aber 4 Tabletten eine Malaria ausheilen, und auch die meisten Infektionskrankheiten sind heilbar. Aus diesen Gründen werden in vielen Entwicklungsländern 20, 30 oder gar 50 % des Gesundheitsetats für Arzneimittel ausgegeben; die Hälfte davon entfällt häufig auf Antibiotika oder Mittel gegen parasitäre Erkrankungen. In den industrialisierten Ländern dagegen macht der Anteil der Arzneimittelausgaben am Gesundheitshaushalt oft nur 10 % oder weniger aus.

Entwicklungsländer stehen beim Einsatz von Arzneimitteln vor zwei entscheidenden Problemen. Das erste besteht darin, daß trotz wirksamer Arzneimittel Patienten nicht geheilt werden können. Denn nicht alle Erkrankten können überhaupt die benötigten Arzneimittel bekommen, nicht alle können lange genug behandelt werden, und nicht alle Substanzen sind noch wirksam, wenn sie verabreicht werden. So nutzt das Vorhandensein wirksamer Arzneimittel nur, wenn eine entsprechende Strategie der Gesundheitsversorgung besteht.

Das zweite Problem liegt im Widerspruch zwischen der Vielzahl der benutzten und der tatsächlich geringen Zahl benötigter Mittel.

Die WHO hat herausgearbeitet, daß praktisch alle Gesundheitsprobleme der Dritten Welt mit einer sehr begrenzten Anzahl von Arzneimitteln angegangen werden könnten. Man hat eine Liste essentieller Arzneimittel von etwa 225 Basismedikamenten zusammengestellt – eine Zahl, die in scharfem Kontrast zu den etwa 24.000 Mitteln steht, die in der BRD auf dem Markt sein sollen, oder gar den 80.000 auf dem mexikanischen Arzneimittelmarkt. Besonders bemerkenswert bei diesen essentiellen Arzneimitteln ist, daß sie schon sehr lange auf dem Markt sind. So sind etwa 90 % davon bereits so lange im Handel, daß sie keinem Patent mehr unterliegen und so von vielen Herstellern zu günstigeren Preisen als von den großen Firmen angeboten werden können.

Schauen wir uns aber an, welche Mittel heute in der Dritten Welt benutzt werden, dann finden wir eine große Anzahl von teuren Medikamenten unter Firmeneigennamen in den Krankenhäusern eingesetzt und in den Apotheken besonders der großen Städte verkauft. Und je größer das Krankenhaus, umso mehr nimmt der Anteil teurer Schmerzmittel und Psychopharmaka am Arzneimittelumsatz zu. Nun kann so etwas in einem Land wie Großbritannien oder Westdeutschland leichter akzeptiert werden, weil man genug Geld hat, um auch einiges für nutzlose Mittel auszugeben. Aber in der Dritten Welt werden im Durchschnitt nur etwa 1,32 US-Dollar pro Kopf und Jahr ausgegeben, was einem Zwanzigstel der Ausgaben in Großbritannien oder einem Neunzigstel der in Westdeutschland entspricht. In der Konsequenz heißt das aber in der Dritten Welt, daß das Geld, was für teure, unwirksame Mittel für einen Patienten ausgegeben wird, zwangsläufig einem anderen, der mit billigen und wirksamen Mitteln behandelt werden könnte, abgeht. So fehlt oft auf dem Lande ein Großteil des Jahres jegliche Arzneimittelversorgung, während zugleich in den Städten teure Präparate verfügbar sind. Und nicht selten heißt, einem einzelnen Patienten die bestmögliche Therapie zu dem vielleicht 20fachen des Preises zukommen zu lassen, daß 20 andere überhaupt keine Behandlung bekommen können.

Nicht die Unfähigkeit der Gesundheitsverwaltung und Ärzte erzeugt diese Art schlechter Verteilung und des Mißbrauches, und es soll deshalb im folgenden dargestellt werden, wie sich diese Situation entwickelt hat.

Die pharmazeutische Industrie hat sich in den industrialisierten Ländern mit vielen Schwierigkeiten herumschlagen müssen. So kürzen Regierungen und Ministerien die Gesundheitsausgaben; in vielen Ländern wurden Gesetze erlassen, die die Freiheit der Firmen, übertriebene Forderungen zu stellen, beschneidet oder die Möglichkeit der Einflußnahme auf die Verschreibungen der Ärzte begrenzen. Solche Beschränkungen gibt es in Entwicklungsländern kaum, und oft werden in Gebieten Gesundheitseinrichtungen aufgebaut, wo es vorher überhaupt nichts Vergleichbares gab. So hat im letzten Jahrzehnt die Steigerungsrate für Arzneimittelausgaben in Entwicklungsländern rund 20 % jährlich betragen, wodurch diese Länder zu einem immer interessanteren Markt für die Pharmaindustrie wurden. Heute geht bereits ein Drittel des internationalen Arzneimittelmarktes als Importe in die Dritte Welt, und Westdeutschland ist das größte Arzneimittelexportland der Welt.

Die Art und Weise, wie Arzneimittel beworben und verkauft werden, sind dabei die gleichen, die

wir aus Europa kennen, nur übertreffen Umfang und minderwertiger Inhalt noch den hiesigen Markt. In Tansania z.B. kommt ein Pharmavertreter auf 4 Ärzte, eine Zahl, die durchaus repräsentativ für viele Entwicklungsländer ist, wogegen in England ein Pharmavertreter immerhin 20 und in der Bundesrepublik 18 Ärzte zu 'betreuen' hat. Viele dieser Pharmavertreter arbeiteten vorher im nationalen Gesundheitsdienst und wurden von der Industrie abgeworben. Die Industrie gibt in vielen Ländern für ihre Arzneimittelwerbung je Arzt soviel aus, wie ein Arzt durchschnittlich im Jahr verdient (ca. DM 7.000 / Arzt und Jahr in Tansania)! Auch in der Arzneimittelinformation finden sich große Unterschiede zwischen dem, was Ärzten in Afrika oder anderswo erzählt wird. So können z.B. Anabolika Lebercarcinome erzeugen, Wachstumshemmungen und irreversible Virilisierungsserscheinungen bei Mädchen. In Europa werden sie eigentlich nur bei Osteoporose und bei Störungen der Hämatopoese noch eingesetzt; aber in etlichen Entwicklungsländern werden sie beworben für Indikationen wie Appetitverlust, Unterernährung, Rekonvaleszenz und starke Ermüdbarkeit bei Schulkindern. Und dies geschieht nicht nur durch irgendeine Waschküchenfirma, sondern durch Firmen wie Winthrop, Ciba-Geigy und Schering.

Ein recht deutliches Beispiel von Doppelbödigkeit der Information ist das Chloramphenicol. Dieses nützliche Antibiotikum hat bei einem von 20.000 behandelten Patienten tödliche Nebenwirkungen; deshalb wird es in Großbritannien nur noch bei zwei Indikationen, beides lebensbedrohliche Infektionen, empfohlen. In Ägypten empfehlen es die Hersteller für 11, in Brasilien sogar für mehr als 80 Erkrankungen.

Andere Vorteile, die den Pharmafirmen auf dem Dritte-Welt-Markt erwachsen, sind die Transferpreise, die keiner Kontrolle unterliegen. In Kolumbien z.B. gaben ausländische Pharmafirmen gegenüber der Steuer nur 6 % Gewinn an, es konnte aber nachgewiesen werden, daß ihre tatsächlichen Gewinne 79 % betrogen. Dieser Gewinn wurde durch den Einkauf von Rohmaterial und Maschinen zu überhöhten Preisen an die Mutterfirma zurücktransferiert. So wurde das Rohmaterial für Valium und Librium von der Mutterfirma für mehr als das 60fache des Weltmarktpreises an die kolumbianische Tochter verkauft.

Ein weiteres Beispiel soll zeigen, daß der Aufbau multinationaler Pharmakonzerne in Entwicklungsländern mehr Schaden als Nutzen bringen kann. In Sri Lanka hatte eine Pharmaagentur auf staatlicher Ebene angefangen, das nötige Rohmaterial für die Formulierung einer Reihe von Medikamenten, u.a. Tetracycline, zentral einzukaufen. Die Niederlassung von Pfizer lehnte jedoch ab, das für 20 US-Dollar pro Kilo beschaffte Rohmaterial von Tetracyclinen zu verarbeiten, da angeblich die Qualität nicht gesichert sei (Die Substanz kam von der Firma Hoechst!). Man wollte weiterhin das eigene Material, das bei der Mutterfirma für 99 US-Dollar pro Kilo gekauft wurde, verarbeiten. Während man noch in zähen Verhandlungen darüber stand, brach eine Choleraepidemie aus. Der Vorstand der Firma Pfizer wurde gefragt, ob man in dieser Notlage bereit sei, die Maschinen zur Verfügung zu stellen, um das Tetracyclin-Rohmaterial zu verarbeiten. Er lehnte das ab, und Tetracyclinkapseln mußten zu enormen Preisen eingeflogen werden. Aufgrund dieser Erfahrung erwog die staatliche Pharmaagentur, die Pfizer-Niederlassung zu verstaatlichen. Aber der US-Botschafter ließ den Premierminister wissen, daß in einem solchen Falle die USA leider gezwungen seien, ihre Maislieferungen im Rahmen der Hungerhilfe einzustellen.

Meiner Meinung nach ist die internationale Pharmaindustrie in der Dritten Welt eher schädlich als nützlich. Medikamente und Impfstoffe werden zur Gesundheitsversorgung dringend benötigt, aber die Pharmaindustrie hat ihre Hauptinteressen auf das Marketing und nicht auf die Gesundheit der Bevölkerung gerichtet. Dabei werden besonders Ärzten, die in großen städtischen Krankenhäusern arbeiten, Medikamente verkauft, die ursprünglich für einen Markt in den westlichen Industrieländern entwickelt wurden. Die Folge davon ist, daß das Gesundheitswesen favorisiert wird. Schließlich wird nicht mehr gefragt, warum jemand an Durchfall oder Unterernährung erkrankt, es gibt ja ein Medikament dagegen.

Und nicht nur die Pharma-Industrie profitiert von einem kurativ ausgerichteten, Krankenhaus zentrierten Gesundheitswesen in der Dritten Welt. So hängen viele westliche Gesundheitssysteme von Arbeitskräften aus der Dritten Welt ab, die bei einer Ausbildung entsprechend den Bedürfnissen ihrer Länder sicher nicht hierher kommen würden. Die britische Hilfe für das Gesundheitswesen in unterentwickelten Ländern beträgt weniger als ein Sechstel der Einnahmen, die aus dem Verkauf von Arzneimitteln und Ausrüstungen an diese Länder kommen. Viele dieser Experten sind für die Bedürfnisse dieser Länder völlig ungeeignet.

Wenn wir auch mit davon profitieren, so müssen wir doch gegen die fortgesetzte Ausbeutung der Dritten Welt durch die Industrie-Staaten kämpfen.