

# PHARMA BRIEF



## Rundbrief der BUKO Pharma-Kampagne

Nummer 3

Health Action International (D)

April 1988

Liebe AbonentInnen,

Diesmal erhalten Sie unseren Pharma-Brief in etwas ungewöhnlicher Form. Zusätzliche Exemplare des Faltblatts "Bittere Pillen will keine/r" können Sie bei uns erhalten.

mit freundlichen Grüßen aus der Geschäftsstelle der BUKO Pharma-Kampagne.

*Jela Ueno Kevin Dieder*



# Bittere Pillen will keine(r)

Pharmaindustrie und Dritte Welt

Gesundheitsprobleme und Krankheiten gibt es in der Dritten Welt in fast unabsehbarem Ausmaß. Die Pharmaindustrie preist Medikamente als billige Instantlösung für den armen Teil der Welt an. Für die Hersteller geht diese Rechnung jedenfalls auf: Die Bundesrepublik ist der weltgrößte Pillenexporteur. Bedeuten deutsche Pillen aber wirklich mehr Gesundheit für die Dritte Welt?

1,- DM

# Einleitung

Als 'Weltapotheke' sieht sich die bundesdeutsche Pharmaindustrie gern. Zweifellos findet man in der Dritten Welt viele Medikamente mit deutschem Markenzeichen. Doch wie ist es um die Qualität des Angebots dieser 'Weltapotheke' bestellt? Zunächst fällt auf, daß es einen bedeutenden Teil der deutschen 'Drittwelt-Medikamente' in der Bundesrepublik nicht gibt. Wohl kaum ein Zufall, daß dieses 'Exklusivsortiment' hauptsächlich aus überflüssigen und gefährliche Medikamenten besteht. Pharmamüll für die Dritte Welt?

Ein näherer Blick in die Anwendungsinformationen und Werbungen bietet ein bedrückendes Bild: Anwendungsbereiche werden medizinisch unvertretbar ausgeweitet, Nebenwirkungen beschönigt oder gar verschwiegen. Falsche Information kann aber lebensgefährlich werden.

Ausreichende Ernährung und bessere hygienische Bedingungen können viel mehr Menschenleben retten als Medikamente. Natürlich werden auch (die richtigen) Arzneimittel gebraucht, doch sie sind nur ein Beitrag zur Gesundheitsversorgung. Um so bitterer ist die Verschwendung, die überflüssige und gefährliche Medikamente bedeuten. Der Eindruck drängt sich auf, daß die Industrie versucht Medikamente gegen alles zu vermarkten.

Es geht auch anders. Die Weltgesundheitsorganisation hat festgestellt, daß sich mit einer kleinen Zahl von Medikamenten die meisten Krankheiten behandeln lassen. So paradox es auf den ersten Blick erscheinen mag, mit weniger Medikamenten ist bessere Therapie möglich.

Angesichts der großen Gesundheitsprobleme ist es für die Dritte Welt unumgänglich, Arzneimittel besser zu nutzen. Zur brennenden Frage wird dies auch angesichts der zunehmenden Verschuldung der Dritten Welt.

Von Nord-Süd Dialog und unserer Verantwortung für die armen Länder wird viel geredet. Maßnahmen gegen das Geschäft mit dem Pharmamüll könnten ein praktischer Beitrag sein, aus Worten Taten werden zu lassen. Ein wichtiger Schritt dabei: Exportkontrolle.

## Pharmamüll für die Dritte Welt?

Das Medikamentenangebot hier und in der Dritten Welt unterscheidet sich erheblich. Während bei uns Überwachung und eine kritische Öffentlichkeit das Schlimmste verhindern, werden Medikamente in der Dritten Welt unkontrolliert vermarktet.

Diesen Mangel an Überwachung nutzt die Pharmaindustrie aus. Konzerne aus Industrieländern beherrschen den Pharmamarkt in der Dritten Welt nicht nur, sie verkaufen dort auch zahlreiche überflüssige oder gefährliche Medikamente. Viele davon vertreiben sie auf ihren Heimatmärkten nicht. Führend mit dabei sind bundesdeutsche Firmen, die 20% des Weltexportes bestreiten.(1) Diese unverantwortliche Vermarktungspraxis hat angesichts der mangelhaften Gesundheitsversorgung in der Dritten Welt verheerende Folgen.



In einer Untersuchung des Medikamentensortiments von Hoechst und Schering in der Dritten Welt wurden 49% bzw. 37% der dort von den Firmen verkauften Medikamente als 'überflüssig oder zu gefährlich' bewertet.(2)

Eine von der BUKO Pharma-Kampagne durchgeführte Untersuchung ergab, daß deutsche Firmen 1984 in Brasilien 415 verschiedene Präparate anboten. 40% davon waren zur gleichen Zeit in der Bundesrepublik nicht auf dem Markt.(3)

## Die wichtigsten Probleme:

\* Die Pharmakonzerne bieten Medikamente in der Dritten Welt weiter an, die medizinisch überholt sind und deren Verkauf deshalb bei uns eingestellt wurde.

### Zum Beispiel: DASTEN PLUS

Degussa verkauft in Brasilien den Appetitzügler DASTEN-PLUS, der neben einem Appetitzügler das Beruhigungsmittel Diazepam (VALIUM) enthält. Diazepam führt bei längerem Gebrauch zur Abhängigkeit. Diesen Stoff in einen Appetitzügler zu mischen, programmiert die anschließenden Abhängigkeitsprobleme regelrecht. Dies Mittel wurde in den letzten Jahren in der Bundesrepublik nicht verkauft.(3)

\* Es werden Medikamente verkauft, die bei uns völlig verboten oder nur noch für eine sehr eingeschränkte Anwendung erlaubt sind.

### Zum Beispiel: DAOPAR

Hoechst verkauft in Mexiko das blutzuckersenkende Medikament DAOPAR. Es enthält u.a. Phenformin, das bei uns 1978 wegen zahlreicher Todesfälle aus dem Verkehr gezogen wurde.(4)

\* Anwendungsbereiche werden in der Dritten Welt unsinnig erweitert, Nebenwirkungen verschwiegen oder beschönigt.

### Zum Beispiel: Metamizol

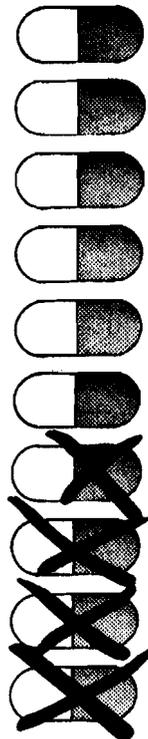
Für den Schmerzmittelstoff Metamizol (u.a. NOVALGIN) wurden bei uns 1987 drastische Anwendungseinschränkungen verfügt, Kombinationen wurden aus dem Handel gezogen. Metamizol kann eine lebensbedrohliche Blutbildungsstörung und tödlich verlaufendes Kreislaufversagen verursachen.(5)

Dennoch: bundesdeutsche Firmen verkaufen Metamizol in der Dritten Welt weiterhin auch als Mittel für leichte Schmerzen. Hoechst preist es sogar als alltägliches Schmerzmittel für Kinder an.(6)

Hoechst



Schering



**Fast die Hälfte überflüssig oder gefährlich:  
Deutsche Arzneimittel in der Dritten Welt**

CHEGOU

# Novalgina Infantil

comprimidos



**Contra dor e febre do dia-a-dia das crianças**

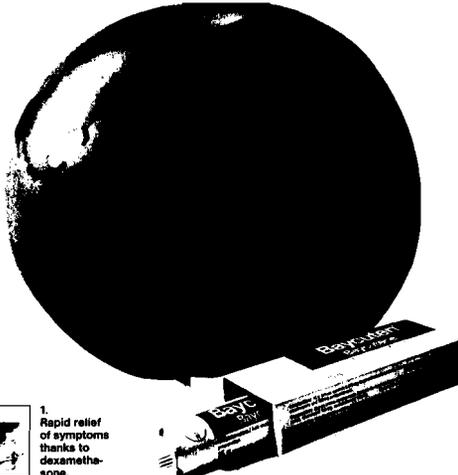
**Bei uns Schmerzmittel für Problemfälle -  
In Brasilien jeden Tag für Kinder**

\* Darüber hinaus werden in der Dritten Welt Medikamente verkauft, die es bei uns auch gibt, die aber generell von fragwürdigem Wert sind.

**Zum Beispiel: BAYCUTEN**

BAYCUTEN ist ein Medikament gegen Hautkrankheiten von Bayer. Es enthält eine unsinnige Kombination von drei Wirkstoffen, die für unterschiedliche Krankheiten geeignet sind: Ein Pilzmittel, ein Mittel gegen Bakterien und Kortison. Vor allem letzteres kann schwerwiegende Nebenwirkungen haben und auch das bakterielle Mittel ist z.B. bei Pilzkrankungen unsinnig. Die größte unabhängige Arzneimittelnachschlagewerk in der Bundesrepublik bezeichnet solche Medikamente dann auch abwertend als "Schrotschußtherapie".(7) Eine solche Behandlung ist auf der ganzen Welt unsinnig und teuer.

**Baycuten®**  
Worldwide standard  
for immediate therapy of dermatitis.  
High efficacy and tolerability.



1. Rapid relief of symptoms thanks to dexamethasone.



2. Reliable eradication of fungal superinfection thanks to clotrimazole.



3. Effective clearance of bacterial superinfection thanks to azidamfenicol.

Further information is available from: Bayer Leverkusen, PH-ERV Region 3, Germany



**Unnötiges Risiko:  
Schrotschußtherapie statt  
gezielter Behandlung**

**Falsche Information ist lebensgefährlich**

Ein Medikament, das ist eine Chemikalie plus Information. Eigentlich eine Binsenweisheit, daß ein Medikament nur mit der richtigen Information optimal eingesetzt werden kann. Die Pharmaindustrie versteht es aber, ihre Informationsmacht mit verzerrender und falscher Information zur Absatzsteigerung (nicht nur) in der Dritten Welt auszunutzen.

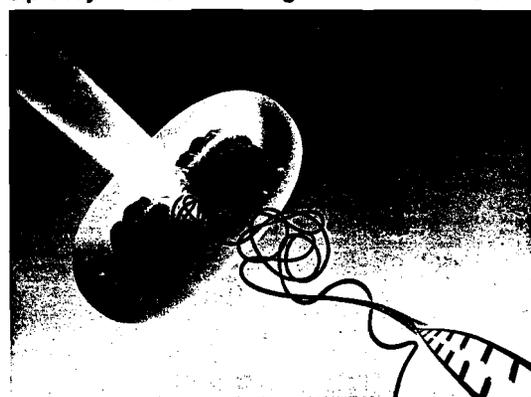
Medikamente sollten nur dann eingesetzt werden, wenn sie auch wirklich benötigt werden, um vermeidbare Schäden zu verhindern. Darüber hinaus können bestimmte Medikamente durch zu häufigen Gebrauch an Wirksamkeit verlieren (Gewöhnung, Resistenzbildung).

**Zum Beispiel: Antibiotika**

Antibiotika spielen eine wichtige Rolle bei der Behandlung schwerer bakterieller Erkrankungen (z.B. Lungenentzündung). Sie sollten nur ganz gezielt eingesetzt werden. Häufiger Gebrauch kann bei Krankheitserregern zu Resistenzbildung führen. Um resistente Bakterien abzutöten, braucht man immer neue Antibiotika.

In der Dritten Welt hat es in den letzten 15 Jahren eine Reihe von Epidemien gegeben, die durch antibiotikaresistente Keime ausgelöst wurden. Mehrere tausend Menschen starben an den Folgen verantwortungsloser Vermarktung von Antibiotika.(10)

**Ciprobay® - knocks out the genetic code of bacteria.**



**New Ciprobay®**  
Ciprofloxacin

**the first high-performance quinolone for all bacterial infections**

Unknown bacteria, mixed infections, problem pathogens, bacterial resistance, and individual patients' inability to tolerate certain antibiotics all make therapy with conventional antibiotics a sometimes almost insoluble problem.

Ciprobay® is a gyrase inhibitor which acts right on target. It specifically inhibits bacterial gyrase, thus effectively destroying the structural and functional units of the bacterial chromosome both in the growth and stationary phase.

Ciprobay® eliminates the most important mechanism by which resistant bacteria acquire their resistance: resistance cannot be transmitted through plasmids.

With Ciprobay® you have at your disposal a way of fighting bacterial infections more quickly, more effectively and on a wider basis, without any problems of patients' intolerance.

**Contraindications:** Known hypersensitivity to ciprofloxacin. Pregnancy including nursing women. Children in growth phase should not be treated with Ciprobay and further findings are available. Patients with known central nervous system disease should not be treated with Ciprobay if possible. **Adverse Reactions:** Gastrointestinal complaints, dizziness, headache, vertigo, tastelessness, taste perversion, blood pressure reduction, indigestion, reversible increase in liver enzyme values, especially in patients with previous liver damage. Local reactions at the injection site.

**Drug Interactions:** In case of concomitant administration of Ciprobay and buspirone, a slight blood pressure lowering is indicated. Ciprobay should be given at least 2 hours before the intake of tetracyclines. Parallel administration of tetrocyclins and more than 1.500 mg Ciprobay (1 mg/kg per day) may result in an additive effect.

**Pharmacokinetics:** Ciprobay is a fast-acting antibiotic. It is well absorbed after oral administration. The plasma concentration is high and stable. The elimination half-life is long. The drug is excreted in the urine and feces. The drug is excreted in the urine and feces. The drug is excreted in the urine and feces.



**Teure Reservemittel gegen alles?  
Die Werbung wird nach Protesten zurückgezogen - Der Mißbrauch bleibt.**

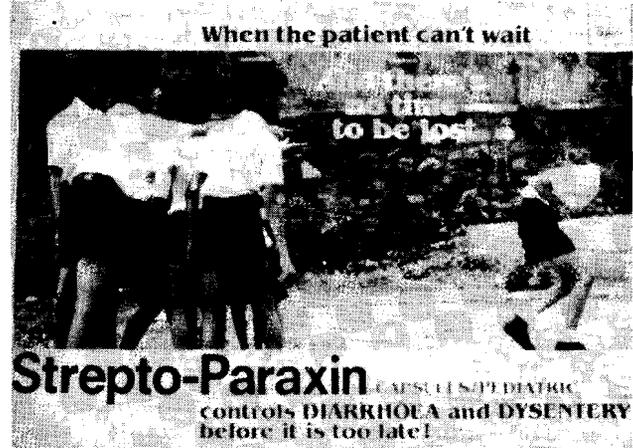
MIMS Africa März 1988

MIMS Philippinen Dezember 1986

An neuen Antibiotika läßt sich viel Geld verdienen. Eine Tagesbehandlung mit einem neuen Chinolonantibiotikum kostet z.B. in Pakistan zehn mal mehr als eine Behandlung mit Penicillin.(8) Die Industrie versucht durch massive Werbung den Einsatz dieser Reservemittel auch für banale Infektionen zu fördern.

Völlig unverantwortlich ist die Anwendung von Antibiotika bei Krankheiten, bei denen Antibiotika nichts nützen oder überflüssig sind. Vor allem in der Dritten Welt werden Antibiotika als Mittel gegen alle möglichen Leiden angewandt. Der Verkauf ohne Rezept ermöglicht dies in breitem Umfang.(9)

Die deutschen Firmen Boehringer Ingelheim und Knoll verkaufen in Indien Strepto-Paraxin als Durchfallmittel. Es enthält zwei risikoreiche Antibiotika. Die Weltgesundheitsorganisation warnt: "Antibiotika sind keine Routinebehandlung für Durchfall"(11) und vom wahllosen Einsatz "muß abgeraten werden, nicht nur, weil sie häufig wirkungslos sind, sondern auch weil sie unnötig teuer sind und auch schädlich sein können".(12)



*Antibiotika gegen Durchfall in Indien: Nutzlos und gefährlich*

## Medikamente gegen alles?

Nur ein Drittel aller Krankheiten läßt sich mit Medikamenten heilen oder verhindern. Das hält die Pharmaindustrie nicht davon ab, Medikamente gegen Krankheiten zu propagieren wo ihr Einsatz unsinnig oder sogar gefährlich ist.

Unterernährung macht Menschen viel anfälliger für Krankheiten. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) schätzt, daß sich drei Viertel aller Krankheiten durch ausreichende Ernährung, sauberes Wasser und bessere hygienische Bedingungen verhindern ließen.

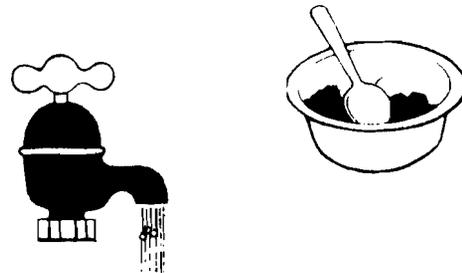
### Zum Beispiel: Durchfall

Austrocknung bei Durchfallerkrankungen ist die häufigste Todesursache bei Kindern in der Dritten Welt. Medikamente helfen in den meisten Fällen nicht, aber Flüssigkeitseratz mit etwas Zucker und Salz ist unverzichtbar und oft lebensrettend.(13)

\* Nachdem in Nicaragua der Flüssigkeitseratz (sogenannte 'Orale Rehydration) als richtige Behandlung von Durchfall bei Kindern propagiert wurde, fiel Durchfall in der Todesursachenstatistik bei Kindern von Platz 1 auf Platz 5.

\* In Honduras wurde auf demselben Weg innerhalb von zweieinhalb Jahren eine Senkung der Kindersterblichkeit durch Darmerkrankungen um 40% erreicht.

\* In Costa Rica sank die Zahl von Säuglingen, die an Flüssigkeitsverlust starben, nach Einführung der oralen Rehydrations-therapie in zehn Jahren um 98%.(14)



**Eine einfache Lösung**

Wasser + Salz + Zucker

**Die häufigste Todesursache bei Kindern: Austrocknung bei Durchfall. Eine hausgemachte Lösung kann viele Leben retten**

Eine Reihe von Durchfallmedikamenten sind nicht nur nutzlos, sie enthalten darüber hinaus risikoreiche Substanzen. Aber auch unwirksame Durchfallmedikamente sind unakzeptabel.

Ein Beispiel dafür ist Ultracarbon (Kohletabletten) von Merck. Was nützt es, wenn der Hersteller (nach Protesten) im Beipackzettel darauf hinweist, daß der Flüssigkeitersatz wichtig ist? Die Dritten Welt kann sich eine solche Verschwendung nicht leisten. Gleichzeitig besteht die Gefahr, daß die richtige Behandlung unterbleibt.

## Bessere Therapie mit weniger Medikamenten

Mehr Medikamente bedeuten keine bessere Gesundheit. Nur den kleineren Teil aller Krankheiten kann man mit Arzneimitteln lindern oder heilen. Dafür brauchen wir nur eine begrenzte Zahl von Medikamenten.

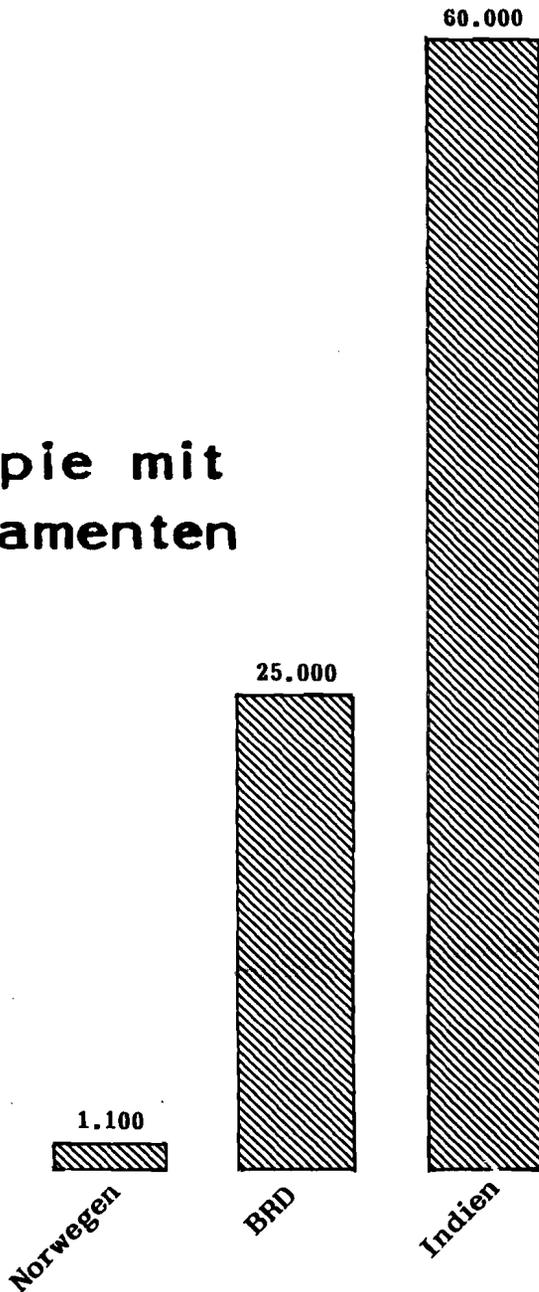
Vielen Menschen (und selbst Ärzten) scheint die Medikamentenvielfalt undurchschaubar. Dennoch ist eine positive Auswahl möglich und nötig. Denn Krankheiten sollten nur mit dem jeweils am besten dafür geeigneten Medikament behandelt werden. Für schlechtere Medikamente sollte es keinen Platz geben.

### Die richtigen Medikamente:

Führende Lehrkrankenhäuser in den USA beschränken sich auf durchschnittlich weniger als 700 Medikamente. (17)

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat eine Modellliste mit nur 250 Medikamenten entwickelt, mit der weltweit die allermeisten Krankheiten behandelt werden können. (16)

In Großbritannien haben praktische Ärzte eine Liste von 150 Medikamenten entwickelt, die ihnen in 90% aller Fälle eine optimale Therapie ermöglicht. (18)



**Mehr Medikamente machen nicht gesünder**  
Quelle: siehe Anmerkung 15

### Die falschen Medikamente:

Die offizielle Transparenzkommission hat (unter Beteiligung der Pharmaindustrie) in der Bundesrepublik bisher Medikamente für 10 Anwendungsbereiche überprüft. Ergebnis: Bei 47% aller Medikamente ist die Wirksamkeit 'unsicher oder umstritten'. (19)

Die US-amerikanische Beratungsfirma 'Management Sciences for Health' schätzt, daß 70% der heute in der Welt erhältlichen Medikamente "Duplikate, Nachahmerprodukte oder entbehrliche Medikamente sind." (20)

Auch neue Medikamente sind meistens kein Fortschritt. Die US-Gesundheitsbehörde FDA bewertet etwa 80% aller neu auf den Markt gebrachten Medikamente als keinen oder nur geringen therapeutischen Fortschritt. (21)



Quelle: WHO (Paris 1981: World Health 1981: Progress in Primary Health Care: A Situation Report - Bruch für alle)

# Wie können Arzneimittel in der Dritten Welt besser genutzt werden?

Keine Verbesserung kann am 'privaten' Arzneimittelmarkt vorbeigehen. Dabei ist erheblicher Widerstand der Pharmaindustrie zu erwarten, die bei einer vernünftigen Beschränkung des Medikamentenangebots um ihre Pfründe fürchtet.

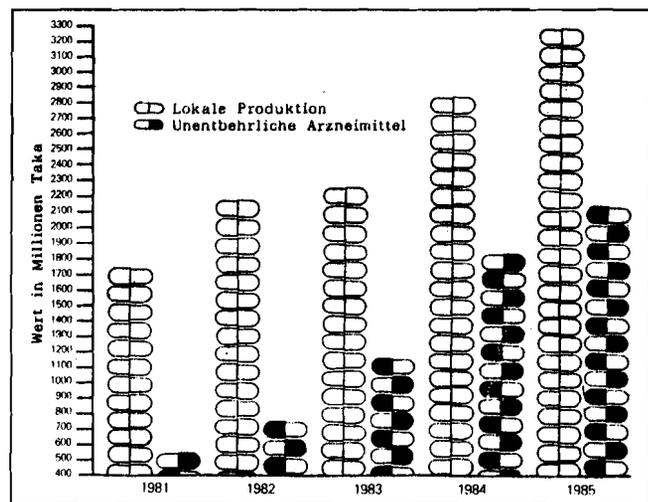
Auch wenn bis zu 50% des Gesundheitsetats vieler Länder der Dritten Welt für Medikamente ausgegeben wird, müssen sich viele arme Menschen auf dem 'privaten' Markt versorgen. Sie kaufen ihre Arzneimittel in 'Apotheken', Läden oder auf Straßenmärkten, meist ohne vorher beim Arzt gewesen zu sein.(22) Zwischen 50%-90% aller Arzneimittel müssen aus der eigenen Tasche bezahlt werden.(23)

## Zum Beispiel: Bangladesh

Bangladesh, eines der ärmsten Länder der Welt, hat sich 1982 die Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation zur Rationalisierung des Arzneimittelmarkts zu eigen gemacht. Alle gefährlichen und irrationalen Medikamente wurden verboten. Gleichzeitig wurden abgestufte Medikamentenlisten für Gesundheitshelfer, Ärzte und Krankenhäuser entwickelt. Es gab massiven Widerstand gegen diese Politik.

Die Pharmaindustrie reagierte mit einer Anzeigenkampagne, die den Eindruck erwecken sollte, die medizinische Versorgung würde schlechter werden. Botschafter verschiedener Industrieländer protestierten gegen die neue Politik, die 'ihren' Firmen schaden würde. Die bundesdeutsche Industrie diffamierte noch Ende 1985 Bangladesh's "reglementierten Pharmamarkt" als "zerüttetes System".(24)

Die Wirklichkeit sieht anders aus. 1981 war nur ein Drittel der Produktion für die 45 in der Basisgesundheitsversorgung benötigten Medikamente. 1985 - drei Jahre nach Beginn der neuen Politik - gingen zwei Drittel der Produktion in die Basisgesundheitsversorgung. Und das bei gleichzeitig zunehmender Produktion.(25) Gleichzeitig nahm die Importabhängigkeit ab und nationale Firmen wurden gestärkt.(26) Die Qualität der Medikamente wurde dabei besser.(27)



**Bangladesh: Das Verbot von Pharnaschrott führte zu einer besseren Versorgung mit unentbehrlichen Arzneimitteln**

Quelle: siehe Anmerkung 26

1) BPI, Medikament und Meinung, Nr.11, 1984 2) BUKO Pharma-Kampagne, Macht Hoechst krank?, Bielefeld 1985,1988; BUKO Pharma-Kampagne, Dritte Wahl für die Dritte Welt?, Bielefeld 1987 3) (173 Medikamente, davon wurden 154 in ihrer Zusammensetzung negativ bewertet.) Quelle: Deutsche Pharmakonzerne in Lateinamerika, in: Pharma-Brief 2-3/87, S. 3ff. 4) BGA-Pressedienst vom 6.3.78 5) BGA-Pressedienst vom 12.11.86 und 29.4.87 6) Novalgin Werbung aus Brasilien 7)Transparenz-Telegramm '87/88, Berlin 1987, S.441 8) Pharmaguide Pakistan, Nov. 1987. Vergleichsbasis 400 mg TARIVID und 1500 mg Penicillin (Antibiotics) täglich. 9) Wird die Wunderwaffe stumpf?, In: Die Zeit, 18.9. 1981, S.12ff. 10) Farrer, Antibiotic Resistance in Developing Countries, in: The Journal of Infectious Diseases, Dez. 1985, S. 1103ff. 11) WHO Feature Service, "Diarrhoeal diseases, Genf, No. 19, 1982 12) WHO, A Manual for the Treatment of Acute Diarrhoea, Doc. No. WHO/CDD/SER/80.2, Genf 1980, S. 13 13) Grant (UNICEF), Zur Situation der Kinder in der Welt, Wuppertal 1984, S. 45 14) ebenda, S. 44,48 15) BUKO Pharma-Kampagne, Weniger Medikamente - Bessere Therapie, Bielefeld 1988, S. 20,41 16) WHO, The use of essential drugs, Genf 1985 17) Charles Medawar, Drugs and World Health, Den Haag 1984, S.37 18) Grant u.a., A Basic Formulary for General Practice, Oxford 1987 19) BUKO Pharma-Kampagne, a.a.O., S. 9 20) Management Sciences for Health, Managing Drug Supply, Boston 1981, S. 51 21) BUKO Pharma-Kampagne, a.a.O., S. 20 22) Santos u.a., Letter to the editor: Self-medication in Brazil, Pharmaceutical Medicine 2/1987, S.183f 23) BUKO Pharma-Kampagne, Weniger Medikamente a.a.O., S.48 24) Medikament & Meinung (BPI), 15.11.85 25) Islam, Drugs in developing countries, Letter, British Medical Journal, 21.6.1986, S.1666 26) Bangladesh industry "thriving" on ED, in: Essential Drugs Monitor (WHO), 5/1987, S.4f 27) Tiranti, The Bangladesh example, Oxford 1986, S.12

# Unsere Verantwortung: Exportkontrolle

Die bundesdeutsche Pharmaindustrie ist der weltgrößte Exporteur von Arzneimitteln. Bei Lieferungen in die Dritte Welt nehmen es die Hersteller mit Ihrer Eigenverantwortung für die Arzneimittelsicherheit nicht so genau. Die Herstellerländer sollten sich der Verantwortung aber nicht entziehen. Eine strenge Exportkontrolle ist gefragt.

In der Vergangenheit hat sich kaum jemand Gedanken um die Pharmaexporte gemacht. Vielen ist überhaupt nicht bewußt, daß wesentliche Bedingungen unseres Arzneimittelgesetzes nicht für den Export gelten. Erst seit wenigen Monaten vertreten das Bundesgesundheitsamt und die zuständigen Länderbehörden die Auffassung, daß man zumindestens das nicht mehr exportieren darf, was bei uns ausdrücklich verboten ist. Kontrolliert und überwacht wird das aber bisher nicht.

Exportkontrolle kann längst nicht alle Probleme der Medikamentenversorgung der Dritten Welt bereinigen. Dennoch kann sie einen nicht unwesentlichen Beitrag zu einem rationaleren Medikamentenmarkt leisten.

## Folgende Anforderungen sind an eine wirksame Exportkontrolle zu stellen:

\* **Arzneimittel dürfen nur exportiert werden, wenn sie bei uns zugelassen sind.** Nur die Zulassung (nach dem neuen Arzneimittelgesetz) bietet die Gewähr, daß Medikamente auf Sicherheit und Wirksamkeit überprüft sind.

\* **Zulassungen nur für den Export darf es nicht mehr geben.** Bisher wurde der Vertrieb im Ausland als "berechtigtes Interesse" (Arzneimittelgesetz) für ein weiteres Bestehen der Zulassung akzeptiert. Folge: obwohl bei uns vom Markt genommen, gaukelt die Zulassung weiter Sicherheit vor.

\* **Die Anwendungsinformation ist unverzichtbarer Bestandteil der Zulassung, sie muß Bestandteil einer Exporterlaubnis sein.** Medikamente können nur mit vollständiger und zutreffender Information richtig angewandt werden. Bis jetzt gibt es keinerlei Kontrolle in diesem Bereich, obwohl es in der Praxis große Informationsunterschiede zwischen hier und der Dritten Welt gibt.

\* **Der Export von Rohstoffen wird genehmigungspflichtig.** Große Teile des Exports finden in Form von Zwischenprodukten statt, weniger als die Hälfte wird fertig verpackt exportiert. Eine wirksame Kontrolle muß also auch unzubereitete Arzneimittel erfassen.

\* **Ausnahmen setzen das informierte Einverständnis des Importlandes voraus.** Sollte ein Land der Dritten Welt aufgrund besonderer Bedingungen ein bei uns nicht zugelassenes Medikament wünschen, muß es Informationen über die Gründe der Nichtzulassung bei uns erhalten. Das Importland kann dann anhand von vollständigen Informationen eine eigenständige Entscheidung treffen. Dies bedeutet eine Umkehrung der Beweislast und damit zusätzliche Sicherheit für die Dritte Welt.

Die Europäische Gemeinschaft bereitet zur Zeit neue Richtlinien für eine einheitliche europäische Pharmagesetzgebung vor, die auch Exportkontrollen umfassen. **Deshalb sind diese Forderungen nicht nur an die Bundesregierung, sondern auch an die EG zu stellen.**



Bild: Lasse blom

## BUKO Pharma-Kampagne

Der Bundeskongreß **entwicklungspolitischer Aktionsgruppen (BUKO)** ist ein Zusammenschluß von über 250 Dritte Welt Gruppen in der BRD. Mit seiner Pharma-Kampagne geht er gemeinsam mit Gruppen aus dem Gesundheitsbereich, Bürgerinitiativen und Verbraucherguppen gegen Mißstände in der Gesundheitsversorgung der Dritten Welt aber auch bei uns vor. International ist der BUKO im Gesundheitsnetzwerk 'Health Action International' (HAI) mit Gruppen aus über 30 Ländern organisiert.

Weitere Informationen erhalten Sie bei der Geschäftsstelle der **BUKO Pharma-Kampagne, Dritte Welt Haus August-Bebel-Str. 62, D-4800 Bielefeld 1**

copyright April 1980 Gesundheit und Dritte Welt e.V.  
Text und Gestaltung: J. Schnaber, Titel: Evi Buschlinger, Druck: Druckwerkstatt in Uneltronen, Bielefeld