

# PHARMA BRIEF



## Rundbrief der BUKO Pharma-Kampagne

Nummer 5

Health Action International (D)

Juni 1988

### Die Dritte Welt in der Krise: Armut, Verelendung und Verschuldung Folgen für die Gesundheitssituation

In den 80-er Jahren haben sich die Lebensbedingungen in der Dritten Welt erheblich verschlechtert. Der folgende Artikel versucht, einige typische Beispiele und Trends zu skizzieren. (1) Die wichtigste Ursache der Verschlechterung der Situation der 'Dritten Welt' ist die internationale Arbeitsteilung, die viele Länder der 'Dritten Welt' in die Verschuldungskrise geführt hat. Der Zusammenhang von Wirtschaftskrise und Lebensbedingungen ist sehr wichtig, da dieser die Gesundheitssituation des Einzelnen entscheidend prägt.

Dieser Artikel von Marcel Bühler wurde für diesen Pharma-Brief erheblich gekürzt. Er wird in voller Länge in einer neuen Broschüre der BUKO Pharma-Kampagne erscheinen.

#### Die Dritte Welt in der Krise

Hunderte von Millionen von Menschen erleben täglich in der Dritten Welt die Folgen der heutigen Krise: hohe Arbeitslosigkeit und zunehmende Landflucht führen zum Anschwellen der städtischen Slums. Dort konzentrieren sich die Gesundheitsprobleme: Unterernährung, ungenügende Wasserversorgung, fehlende Abwasserbeseitigungsanlagen, beengender Wohnraum, fehlendes Einkommen führen zu Leiden, Krankheiten und zum Tod.

Die Länder der Dritten Welt zahlen einen hohen Preis für die internationale Arbeitsteilung, in die sie durch den Kolonialismus gezwungen wurden. Die internationale Arbeitsteilung hat für die Dritte Welt nicht das gebracht, was Ökonomen versprechen: Vorteile durch die Spezialisierung auf die Gewinnung und Verarbeitung ganz bestimmter Produkte. Viele Länder der Dritten Welt exportieren noch immer tropische Agrarprodukte wie Palmöl, Erdnüsse, Kakao, Tee, Baumwolle, Kautschuk oder mineralische Rohstoffe wie Kupfer, Zinn und Zink. Mit dem Exporterlös werden die Produkte beschafft, die die eigene Bevölkerung benötigt. Die Tauschverhältnisse zwischen den Exporten der Dritten Welt und den Importen aus der Ersten Welt werden "Terms of Trade" genannt. Die Dritte Welt musste in den letzten Jahren eine doppelte Ver-

schlechterung des Tausches hinnehmen:

- die Rohstoffpreise (ohne Erdölpreis) sind von 1980-1985 insgesamt um 40% gesunken (2). Nur in den 30-er Jahren waren die Rohstoffpreise noch tiefer als heute (Metzger (1987), 102) Viele Rohstoffe, wie der Zucker, sind heute so billig, wie noch nie in der Menschheitsgeschichte (3).  
- gleichzeitig sind die Preise der Güter gestiegen, die die Dritte Welt aus der Ersten Welt beschaffen musste.



Die Integration in die Internationale Arbeitsteilung ist so tief, daß die Verschlechterung der

Weltmarkterlöse nicht durch eigene nationale Wachstumsprozesse überwunden werden konnte.

Die oft propagierte eigenständige nationale Entwicklung ist spätestens zu dem Zeitpunkt zu einer offensichtlichen Utopie geworden, als das afrikanische Land Tansania Bittsteller des IWF (Internationaler Währungsfonds) wurde (4).

#### Die sozialen Folgen: Zunahme der Unterernährung und Säuglingssterblichkeit

Fehlende Arbeit und sinkendes Einkommen haben entscheidenden Einfluß auf die Lebensbedingungen. Die Veränderungen der Lebensbedingungen sind in der UNICEF Studie von Cornia u.a. in einer bisher einmaligen Detailtiefe in 10 Ländern der Dritten Welt untersucht worden.

Sinkendes Einkommen und steigende Inflation haben das verfügbare Einkommen der Haushalte stark eingeschränkt. Das Einkommen vieler Menschen sank unter das Existenzminimum. Gleichzeitig sanken die staatlichen Ausgaben im sozialen Sektor (Erziehung und Gesundheit). Diese Einflußgrößen wirkten sich direkt auf die Lebensbedingungen der Haushalte aus:

- Die Nahrungsmittelversorgung der Haushalte verschlechterte sich bis auf Südkorea in den 80-er Jahren in allen untersuchten Ländern. Ende der 70-er Jahre hatten die Haushalte in Ghana im Durchschnitt 88% der zum Überleben notwendigen Lebensmittel. Anfang der 80-er Jahre sank dieser Satz auf 68%.

- Veränderungen im Gesundheitsbereich: obwohl einige Länder wie Zimbabwe und Botswana die Dienstleistungen im Gesundheitsbereich nicht eingeschränkt

haben, sind in vielen Ländern der Dritten Welt entweder Gesundheitsposten wegen fehlender Mittel geschlossen worden (Jamaica) oder die Kosten wurden auf die Patienten abgewälzt und damit den Menschen der Zugang zur Gesundheitsversorgung erschwert, wenn nicht verhindert. (Philippinen, Jamaica, Zimbabwe). In Ghana, besonders stark vom Rohstoffpreisverfall betroffen, gingen wegen der steigenden Kosten und dem Personalabbau die Anzahl der Konsultationen in den Gesundheitszentren von 1979 bis 1984 um über 60% zurück.

- Veränderungen im Schulbereich: die jahrgangsweisen Einschulungsquoten sind in vielen Ländern der Dritten Welt rückläufig, gleichzeitig müssen immer Schüler ihre Klassen verlassen. Gründe: zunehmende Kinderarbeit und fehlendes Einkommen der Eltern (alle Angeben nach Cornia u.a. (5)).

Diese allgemeinen Einflußfaktoren haben ganz entscheidende Konsequenzen für die Lebensbedingungen:

In vielen Ländern Afrikas steigt die Säuglingssterblichkeit. Die Säuglingssterblichkeit ist ein relativ genauer Indikator für die Lebensbedingungen und die Qualität der Gesundheitsversorgung. Konnten in der Vergangenheit eine geringfügige Verbesserung der Ernährung und wenige, aber gezielte Gesundheitsdienstleistungen für ein starkes Absinken der Säuglingssterblichkeit sorgen, so zeigt die Zunahme der Säuglingssterblichkeit vor allem in Afrika die schreckliche Tiefe der Krise (6).

Ebenfalls zunehmende Tendenz hat die Kindersterblichkeitsrate (Sterberate von Kindern zwischen 1 und 5 Jahren). In Brasilien stieg diese Rate von 1982 bis 1984 von 65 auf 73 vom Tausend.



Katastrophal ist die Verschlechterung des Ernährungsstandes der Bevölkerung, vor allem der Kinder. Die UNICEF-Studie geht ausführlich auf Peru und Ghana ein: In Ghana stieg der Anteil der unterernährten Vorschulkinder von 34% im Jahre 1980 auf 52% im Jahre 1983. In Südpeteru wiesen 1983 68% der Kinder leichte bis mittlere Unterernährungssymptome auf.

In Nord-Ost Brasilien waren 1982 10,2% der Neugeborenen untergewichtig, 1984 bereits 15,4%.

Die UNICEF-Studie listet eine große Anzahl von Fällen auf, die einen eindeutigen Befund ergeben: die Armen der dritten Welt können sich immer schlechter ernähren, die Unterernährung nimmt zu.

### Verschuldung und Krise der Gesundheitsversorgung

Der Zusammenhang Weltwirtschaftskrise- Verschuldung- Abbau der Gesundheitsversorgung- Verschlechterung der Gesundheitssituation trifft für eine Vielzahl der Länder der Dritten Welt zu.

Jamaica exportierte vor allem zwei Rohstoffe: Zucker und Bauxit. Für beide Produkte zerfielen die Preise dramatisch. 1977: erster Bittgang zum IWF, 1980: zweiter Bittgang. Das übliche Anpassungspaket wurde umgesetzt und die Verarmung folgte unmittelbar. Als zu Beginn der 80-er Jahre die Nahrungsmittelpreise stark stiegen (Milch 83%, Mehl 214%), die Löhne jedoch als Teil der IWF Auflagenpolitik nur um maximal 15% erhöht wurden, stieg die Mangelernährung bei Kindern um 25%. 1984 kündigte der Gesundheitsminister die Folgen der IWF-Sparübungen an: 1500 Gesundheitsarbeiterinnen und -arbeiter sollten entlassen werden (7).

Peru ist ebenfalls eines der ersten IWF Opfer gewesen. Seit 1977 überrollen Programme der strukturellen Anpassung dieses Land. Die Folgen sind verheerend: - das Pro-Kopf-Einkommen sank 1986 auf den Stand von 1965 - die Auslandsschuld stieg trotz der Strukturanpassungen fortwährend - 65% der Bevölkerung leben 1986 unter dem offiziellen Existenzminimum

- die Säuglingssterblichkeit steigt in den städtischen Elendsquartieren und in den Andenregionen (8). "Zahlen heißt sterben"- auf diese Formel bringt ein Dominikanerpater die sozialen Folgen der IWF-Politik (Tagesanzeiger 20.2.88).

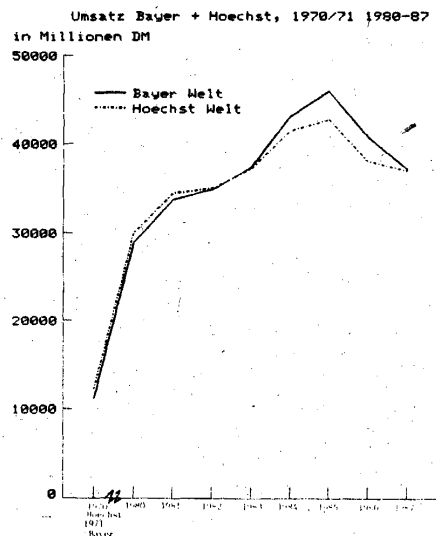
Auch in Mexiko verschärfen sich die sozialen Probleme: Am 15. Dezember 1987 wurde von der Regierung mit den Gewerkschaften und den Arbeitgebern ein "Pacto de Solidaridad Economica" (Solidaritätspaket) unterzeichnet. Die Gewerkschaften verpflichteten sich zum Lohnstopp, die Arbeitgeber und der Handel verpflichteten sich, keine Preiserhöhungen vorzunehmen. Trotzdem stiegen im Januar die Preise um 15%. "Es gibt viele Anzeichen dafür, daß der private Sektor sich nur zum Teil an diesen Preisstopp halten wird" (Tages-Anzeiger, 22.3.88). Dieser Solidaritätspakt, Teil des Strukturanpassungspaketes, das Mexiko als Großschuldner mit dem IWF

ausgehandelt hat, ist unsozial. Gleichzeitig werden die mexikanischen Firmen der Weltmarktkonkurrenz ausgesetzt, Schutzzölle werden aufgehoben, der mexikanische Markt wird mit billigen Importprodukten überschwemmt. "Diesen Anpassungsprozeß werden viele mexikanische Firmen auf die Dauer nicht überleben" (Tagesanzeiger 22.3.88). Reallohnabbau und Arbeitsplatzverluste sind die unmittelbaren wirtschaftlichen Folgen für die Arbeitnehmer in Mexiko.

### Gewinner: die multinationalen Konzerne

Die internationale Arbeitsteilung wird wesentlich von den großen multinationalen Konzernen getragen und geprägt. Diese konnten seit 1973 kontinuierlich ihre Position ausbauen und festigen, sie sind Gewinner in der Krise. Der Anteil der 200 größten multinationalen Konzerne am Brutto-sozialprodukt war 1971 19,2%. Trotz der Kriseneinbrüche in den Jahren 1973/74 und 1978/79 stieg der Anteil der 200 größten Multis am Weltbrutto-sozialprodukt auf 22,6% im Jahre 1980 (9). Die Multis haben dabei eine eigene Krisenlösungsstrategie entwickelt: es wurden gerade auch in Richtung auf die Dritte Welt neue Internationalisierungsformen erprobt und eingeführt. Nicht mehr nur Rohstoffe, Märkte und Arbeitskräfte waren strategische Ansatzpunkte der multinationalen Konzerne, sondern Dienstleistungen und technisches Wissen. So ist im Dienstleistungsbereich eine starke Zunahme multinationaler Konzerne festzustellen: Versicherungen, Banken, Werbeagenturen und Nachrichtenagenturen haben in den letzten Jahren ihr Netz ausländischer Filialen stark ausgebaut. Auch Industriekonzerne arbeiten mit neuen Internationalisierungsformen: anstatt

Graphik 1:



Quelle:  
Datenbank Geschäftsberichte 1987  
Tagesanzeiger

beispielsweise eigene Fertigungsanlagen in Dritt-Welt-Ländern aufzubauen, wurden vermehrt Lizenzen an nationale Unternehmen vergeben. Die multinationalen Konzerne umgingen so das Risiko der Verstaatlichung. Gleichzeitig wurde ein neues internationales Netz von Dienstleistungsmultis aufgebaut. Internationale Werbeagenturen verbreiten ein weltweites Konsummuster von "light and instant". In Zentralamerika ist die Werbung unter der Kontrolle eines einzigen amerikanischen Werbemultis: Walter Thompson (10). Die größten multinationalen Unternehmen haben ungestört den Börsenkrach 1987 und die weltwirtschaftlichen Einbrüche der letzten Jahre überlebt. Nestle hat genügend Geld, um für 5,5 Milliarden Franken einen englischen Konzern bar zu kaufen. Roche bot im Frühjahr ebenfalls über 5 Milliarden Franken bar, um ein amerikanisches Pharma-Unternehmen zu erwerben.

### Bayer und Hoechst

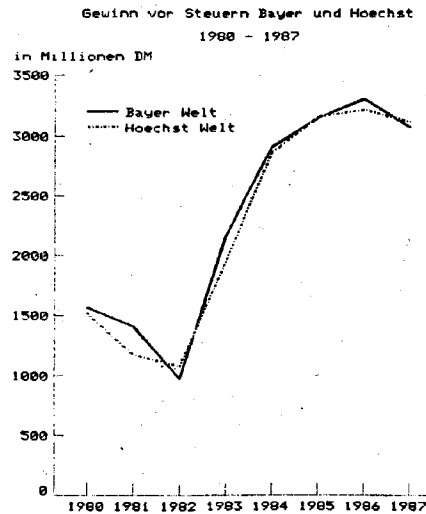
Diese Krisenstabilität kann sehr gut auch bei Bayer und Hoechst gezeigt werden. Beide gehören zu den weltweit größten Chemiekonzernen. Ihre Pharmaproduktion steht umsatzmäßig ebenfalls weltweit ganz vorne. Eine Untersuchung der Geschäftsberichte beider Konzerne zeigt eindrücklich wie beide Konzerne in den letzten Jahren unerschütterlich ihre Position verbessert und ausgebaut haben.

Der Umsatz (Graphik 1), die Summe der Verkäufe, scheint sich in den letzten beiden Jahren nach unten zu bewegen. Diese Schlussfolgerung ist unzulässig, da die sinkenden Verkäufe nur eine Folge des Zusammenbruchs des Dollars sind. Wichtiger ist deshalb die Aussagekraft der Gewinn-Entwicklung (Graphik 2). Die Daten für die beiden Chemiekonzerne Bayer und Hoechst zeigen folgende Tendenzen:

- trotz der Krise ist die Umsatzrendite, d.h. der Gewinn in Prozent des Gesamt-Umsatzes während der letzten Jahre stark gestiegen. Die multinationalen Konzerne sind in der Lage, ihre wirtschaftliche Größe so einzusetzen, daß steigende Gewinne bei stagnierenden Beschäftigtenzahlen erzielt werden können. Bayer wie Hoechst verdienen heute gut das Doppelte wie 1980.

- Bayer und Hoechst haben sich ungewöhnlich stark internationalisiert. Erzielte Hoechst im Jahre 1970 nur gut die Hälfte der Verkäufe im Ausland, so ist der Auslandsumsatz im Jahre 1986 auf 72% gestiegen. Das Umsatzwachstum beider Konzerne im Zeitraum von 1970/71 bis 1987 ist atemberaubend. Beide Konzerne verkaufen heute gut 4 mal soviel wie im Jahre 1970/71. Dieses außergewöhnliche Wachstum beruht primär

Graphik 2:



auf dem sehr starken Ausbaudes Auslandsgeschäftes.

- die Pharma-Sparte ist für beide Konzerne ein wesentliches Standbein, allerdings stagniert die Bedeutung der Pharma-Abteilungen bei beiden Konzernen. Es muß nochmals festgehalten werden, daß die Umsatzrückgänge der letzten Jahre auf Wechselkursveränderungen zurückzuführen sind.

### Zwei Seiten der Medaille

Steigende Gewinne und zunehmende Auslandsgeschäfte einerseits, Verelendung und sinkende Einkommen andererseits sind zwei Seiten der internationalen Arbeitsteilung. Diese ist ein ungleiches System, das Unterschiede vertieft hat, statt zu überbrücken. Die aktuelle Verschlechterung der Lage der Dritten Welt ist das Resultat einer komplizierten, strukturellen Krise. Selbstverständlich spielen verschiedene Faktoren eine Rolle; Naturkatastrophen und klimatische Katastrophen können für einzelne Krisensituationen entscheidend sein. Die Volksaufstände in den Philippinen und auf Haiti haben der Weltöffentlichkeit deutlich gemacht, daß Diktatoren eine unsägliche Geißel sein können. Das rassistische Regime Südafrikas erstickt mit Mord und Totschlag jeglichen Entwicklungsprozess in Mocambique und Angola. Dennoch muß festgehalten werden, daß die wichtigste Grundlage der akuten Krise in der internationalen Arbeitsteilung zu sehen ist.

### Neue Abhängigkeiten: z.B. Malaria

Die Verschlechterung der Lebensbedingungen haben unmittelbare Folgen für den Gesundheitszustand der Menschen in der Dritten Welt. Gleichzeitig erschwert die Verschuldungsfälle die Umsetzung der von allen Seiten bejubelten Strategie der angepaßten Gesundheitsversorgung, der primären Gesundheitspflege (vgl. dazu 11)(12). Die Zukunftsperspektiven des Ge-

sundheitswesens dürfen jedoch nicht nur rein wirtschaftlich beurteilt werden. Vielmehr verschärft sich die Krise der Gesundheitsversorgung in der Dritten Welt auch durch eigene Widersprüche, die im folgenden zur umfassenden Situationsbeschreibung angesprochen werden (13).

In den frühen sechziger Jahren glaubte man, mit dem massiven Einsatz von chemischen Mitteln die wichtigsten Krankheiten der Dritten Welt unter Kontrolle bringen zu können. Die WHO startete ein großes Malaria-Ausrottungsprogramm. Gegen die Mücke, die den Malaria-Erreger überträgt, wurde eine Flotte von Sprühflugzeugen eingesetzt. Sie versprühten flächendeckend DDT. Malaria-Kranken wurde ein bewährtes Medikament, das Chloroquin, verabreicht. Heute hat sich diese Strategie nicht nur als Fehlschlag erwiesen, die chemischen Waffen sind zu einer Bedrohung der Menschen in der Dritten Welt geworden. Die Mücken sind resistent geworden gegen das DDT und der Malaria-Erreger gegen das Chloroquin. Der Malaria-Erreger wird in der Biologie "primitives Lebewesen" genannt. Er hat jedoch schneller gelernt als die gesamte Naturwissenschaft und die pharmazeutische Industrie. Denn es gibt bereits Resistenzen des Erregers gegen die neuesten Medikamente. Auch die Anopheles-Mücke ist resistent geworden gegen die neuesten Spritzmittel. In Indien wurden 1962 60 000 Malaria-Kranke registriert, heute mehr als 4 Millionen. 2 Milliarden Menschen leben heute in Gebieten, die Malaria-verseucht sind. Vermutlich ist heute die Malaria wieder die Todesursache Nummer 1 bei den Erwachsenen. Auch die Lepra, der Aussatz, ist heute außer Kontrolle geraten; in Indien werden Resistenzen gegen das wichtigste Medikament gemeldet; in 10 Jahren wurden 1,3 Millionen neue Lepra-Erkrankten registriert (Angaben nach (14), (15), (16), (17)).

### Malaria und Industrie

Die Malaria ist damit zu einem sehr großen, akuten Krankheitsproblem geworden. Sie trifft vor allem auch Menschen im erwerbsfähigen Alter. In den Kategorien der Pharma-Industrie gedacht, bedeutet dies natürlich auch ein immenser potentieller Markt. Deshalb ist es nur allzu verständlich, daß die Pharma-Industrie sich aktiv an der Erforschung eines Malaria-Impfstoffes beteiligt. Nach Angaben des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie sind die Behring Werke, Tochterfirma der Hoechst-AG, eine der drei führenden Forschungsinstitutionen. Die Behring-Werke prüfen bereits "die Schutzwirkung eines Impfstoffes im Affenmodell" (Bundesverband, Medikament und Meinung, Nr.5/87, S.5). Bayer hat bereits mit dem Wirkstoff Prazi-

quantel ein wichtiges Medikament gegen eine Massenkrankheit der Dritten Welt, die Schistosomiasis (vgl. (18)). Der hohe Preis des Praziquantels steht nach wie vor einem Masseneinsatz in der Dritten Welt im Weg. Hätten die Behring-Werke und damit Hoechst einen Malaria-Impfstoff, würde sich das Problem der sozialen, ethischen und wirtschaftlichen Verantwortung eines Arzneimittelherstellers erneut und noch schärfer stellen. Es drängt sich die Frage auf, ob es überhaupt möglich ist, ein so wichtiges Medikament einem Unternehmen zur privatwirtschaftlichen Ausnutzung zu überlassen. Das Geschäftsinteresse kann hier unmöglich vor das Interesse von Millionen Kranken treten, die sich den Impfstoff nicht leisten können werden. Der amerikanische Konzern Merck, Sharp und Dohme hat sich diese Frage auch stellen müssen, als er ein neues, wirksames Mittel gegen die Flußblindheit vermarkten wollte. Nach langen Verhandlungen mit der WHO hat sich MSD bereit erklärt, dieses Medikament gratis an interessierte Länder abzugeben (TagesAnzeiger 2.2.88). Die Länder der Dritten Welt, die WHO und die Öffentlichkeit in der BRD werden frühzeitig dafür kämpfen müssen, daß der Malaria-Impfstoff ebenfalls kostenlos abgegeben werden wird. Die Massenkrankheiten der Armut dürfen kein Markt werden, auf dem neue, patentierte Impfstoffe gewinnbringend vermarktet werden.

#### Armut und Krankheit

Wenn wir den Arzneimitteleinsatz in der Dritten Welt kritisch untersuchen, dürfen wir nicht vergessen, daß die sozialen Bedingungen, die Lebensbedingungen der Armut, die Gesundheit der Menschen entscheidend prägen und beeinflussen. Akute Gesundheitsbedrohungen sind in der Dritten Welt vor allem auf die Lebensbedingungen der Armut zurückzuführen. Ungenügendes Einkommen führt zu ungenügenden Wohnbedingungen in städtischen Slums, wo heute Gelbfieber-Epidemien oder TBC-Epidemien ausbrechen. Arzneimittel greifen mit Ausnahme der Impfstoffe erst dann ein, wenn die Krankheit ausgebrochen ist (19). Die wirksamste Therapie in der Dritten Welt ist die Beseitigung der Armut. Dieser Aussage werden die meisten zustimmen. Die Dritte Welt ist heute allerdings nicht zuletzt "dank" der Einbettung in die internationale Arbeitsteilung von diesem Ziel weiter entfernt denn je.

Marcel Bühler

1) Die folgenden Ausführungen klammern die Länder in Südostasien aus. Die Situationsbeschreibung muß in diesen Überblicksartikeln zwangsläufig sehr global bleiben. 2) Cornia, Jolly, Stewart, Adjustment with a human face, Vol. I, Protecting the Vulnerable and promoting growth, Oxford 1987 3) Junne,

G., Landwirtschaftl. Rohstoffe auf dem Weltmarkt, in: Altwater u.a., Die Armut der Nationen, Berlin 1987 4) Ietzlaff, R., Die Vierte Welt in der Verschuldungsfalle, in: Altwater u.a., s. 3) 5) s. 2), S. 25ff 6) Jolly/Caillaux, Sacrifier l'humain au redressement financier: un pseudo-réalisme qui coûte cher, in: Le Monde Diplomatique, Janvier 1987 7) BUKO, Elende Schuld - unverschuldetes Elend, BUKO-Materialien, Hamburg 1987 8) s. 7), S. 45ff 9) Andreff, W., Les Multinationales, Paris 1987 10) s. 9), S. 30 11) Swissaid/Erklärung von Bern, Gesundheit in der Dritten Welt und bei uns, Zürich, Erklärung von Bern Eigenverlag 1988 12) Wir schlagen neuerdings als beste der vielen ungenügenden Übersetzungen für "Primary Health Care" "Primäre Gesundheitspflege" vor. Dieser Begriff, der auch ein Ergebnis unseres Unterrichtsprojektes in der Schweiz ist (vgl. 11)), gibt mit dem Wort "Pflege" den richtigen Basisbezug wieder. Denn die pflegerische Arbeit der Frauen ist in jeder medizinischen Versorgung die Grundlage des Heilungsprozesses. 13) KIS, Gesundheit für alle, PHC acht Jahre nach Alma Ata, KIS, Bensheim 1986 14) Brisset, C., La Santé dans le Tiers Monde, Paris 1984 15) Brisset, C., Sida, l'Afrique, le continent le plus touché, in: L'état du Monde 1987-88, Paris 1987 16) Brisset, C., La Santé dans le Tiers Monde, in: Le Monde Diplomatique, Avril 1987 17) Sailou, P., Un combat sans cesse reconquis, in: Le Monde Diplomatique, Avril 1987 18) Bühler/Locher, Geschäfte mit der Armut, Pharma-Konzerne in der Dritten Welt, Bornheim-Merten 1984 19) s. 11)

#### Neuerscheinungen

## GESUNDHEIT IN DER DRITTEN WELT UND BEI UNS

Swissaid und die Erklärung von Bern, zwei Organisationen aus der Schweiz, die sich für die Solidarität mit den Menschen in der Dritten Welt einsetzen, haben eine neue Unterrichtseinheit zusammengestellt. Sie richtet sich in erster Linie an SchülerInnen der Kranken- und Gesundheitspflege. Sie kann jedoch auch in der Erwachsenenbildung allgemein verwendet werden. "Berufstätige in der Krankenpflege schienen uns von ihren alltäglichen Erfahrungen her besonders ansprechbar für eine Auseinandersetzung mit der Gesundheit anderer. Vielleicht können sie am ehesten ermessen, was die Lebensverhältnisse in der Dritten Welt für die Gesundheit der Menschen bedeuten. Dem Pflegepersonal kommt bei der Abkehr von einem einseitig medizinisch orientierten Gesundheitswesen eine wichtige Rolle zu."

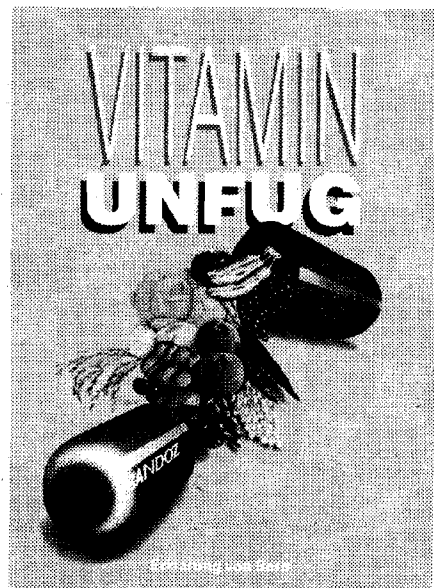
**SWISSAID; Erklärung von Bern (Hg.), Gesundheit in der Dritten Welt und bei uns, Unterrichtseinheit und Programm für einen Tageskurs, Bern, Zürich Frühjahr 1988**

## Vitamin-Unfug

Wann haben Sie das letzte Mal ein Vitaminpräparat geschluckt? Und hat's genützt? Wissen Sie, wieviel von welchen Vitaminen ihr Körper braucht? - Weltweit wird mit Vitaminen Unfug getrieben. Kaum eine Unpässlichkeit oder Müdigkeit, der die Werbung der Pharmaindustrie nicht ein Vitaminmanko andichtet. Geradezu fantastisch klingen die Versprechen für die Wirkungen der modernen Lebenselixiere'. Vitaminpräparate dienen einem schillernden Geschäft: Geschäft mit dem Überfluß bei uns, und was viel schwerer wiegt, Geschäft auch mit der Armut in der Dritten Welt.

**Erklärung von Bern (Hg.), Vitamin Unfug, Zürich März 1988, 127 Seiten, Taschenbuch**

Beide Bücher können bei **Erklärung von Bern; Quellenstr. 25; CH-8005 Zürich** bestellt werden.



Was Sie alles über die Praktiken Schweizer Pharmakonzerne wissen wollen, steht im Bulletin der **Erklärung von Bern**. 'Med in Switzerland' erscheint (seit Nov. 87) in unregelmäßigen Abständen 4- bis 6mal pro Jahr. Zu abonnieren bei der **BvB** (Adresse s.o.). Abo: Einzelpers. 15 SF; Institutionen 25 SF; Firmen 50 SF.

**Impressum**  
Dieser Pharma-Brief wird kostenlos nur an entwicklungspolitische Gruppen abgegeben (Spenden sind erwünscht). Mehr Exemplare nur gegen Berechnung.  
Verantwortlich: BUKO Pharma-Kampagne, Aug.-Basel-Str. 82, D-4600 Siesfeld 1, Tel.: 0521/80950