

PHARMA- BRIEF 2/85

BUKO PHARMA-KAMPAGNE



Weltwirtschaftsgipfel und Pharmaindustrie

Vom 2. bis 5. Mai 1985 findet in Bonn der Weltwirtschaftsgipfel statt. Die Regierungschefs der sieben führenden westlichen Industrienationen treffen sich, um abzusprechen, wie sie die Weltwirtschaft weiterhin "im Griff" behalten können. Dabei wird die Sicherung von Rohstoff- und Absatzmärkten in der Dritten Welt ein wichtiger Punkt sein. Ein Thema, das die Pharma-Kampagne direkt angeht: Die multinationalen Pharma-Konzerne profitieren von der ungerechten Weltwirtschaftsordnung, die die Dritte Welt in Abhängigkeit hält. Die Entwicklungsländer werden als riesiger Absatzmarkt mit ungeheuren Wachstumschancen immer wichtiger für die Pharmaindustrie. Schon heute geht etwa ein Drittel der bundesdeutschen Medikamentenexporte in Entwicklungsländer. Die konkreten Gesundheitsbedürfnisse der Menschen in der Dritten Welt bleiben dabei häufig auf der Strecke.

Es werden zuviele, gefährliche, unsinnige und überflüssige Produkte in Entwicklungsländern auf den Markt geworfen und durch fragwürdige Vermarktungs- und Werbemethoden an den Patienten gebracht. Andererseits fehlen in vielen Ländern - besonders in ländlichen Regionen - unentbehrliche Medikamente zu günstigen Preisen.

Abhängig gehalten

Die Dritte Welt ist in der Medikamentenversorgung fast vollständig von den Multis abhängig. Die Pharma-Produktion ist know-how und kapitalintensiv. Technisches Wissen und Kapital bleiben trotz der wachsenden Bedeutung des Absatzmarktes Dritte Welt in den Industrieländern. Nur drei Entwicklungsländer verfügen über die chemische Industrie zur Rohstoffverarbeitung, fünf weitere können Wirkstoffe herstellen. Alle anderen müssen sich mit Dosierung, Formulierung und Verpackung begnügen oder besitzen gar keine Teilfertigung (45 Länder) (1).

Marktanteil ausländischer Pharma-Unternehmen bei Fertigprodukten - 1980 - (2)

Land	Auslandsanteil
Brasilien	78 %
Costa Rica	82 %
Indien	70 %
Kenia (1978)	90 %
Kolumbien	88 %
Malaysia	64 %
Mexiko	72 %
Sierra Leone	100 %

Die nationale Pharmaindustrie kann in keinem Land der Dritten Welt gleichwertig mit den

Multis konkurrieren. Diese Abhängigkeit steht im Gegensatz zum Interesse der Länder, politisch, kulturell und vor allem wirtschaftlich unabhängig zu werden. Diese Abhängigkeit von multinationalen Unternehmen hat schwerwiegende finanzielle Folgen. 1977 entstand für die Dritte Welt im Pharma-Sektor ein Außenhandelsbilanzdefizit von 1,96 Mrd. US-Dollar - mit steigender Tendenz (3).

Overpricing

Die multinationalen Konzerne haben auch wenig Interesse, die erzielten Gewinne in Entwicklungsländern wieder zu investieren. Tochtergesellschaften in der Dritten Welt sind nur interessant, wenn der Gewinnrückfluß an das Stammhaus gesichert werden kann. Manche Länder schreiben ausländischen Konzernen jedoch vor, erzielte Gewinne wieder im Land zu investieren. Diese Vorschriften versuchen die Multis durch Transferpreis-Manipulationen zu unterlaufen. Die Rohstoffe werden an die eigene Tochtergesellschaft zu teuer verkauft. Dadurch muß die Tochter im Entwicklungsland teurer produzieren und kann so nur weniger Gewinn machen. Die Grafik auf der nächsten Seite zeigt das sehr anschaulich.

Auch staatliche Preiskontrollen, die den Unternehmen nur bestimmte Gewinnspannen erlauben, werden so unterlaufen. Durch die überhöhten Einkaufspreise können die Tochterunternehmen höhere Kosten nachweisen. Ihnen werden von den staatlichen Aufsichtsbehörden entsprechend überhöhte Verkaufspreise genehmigt.

In einer Untersuchung für Brasilien wurde ein Overpricing für verschiedene Wirkstoffe von bis zu 485 % festgestellt (4). Deutlich ist auch die Tabelle der Ampicillin-Importpreise in den Philippinen 1976.

**Ampicillin -
Importpreise in den Philippinen
oder: Teure Verwandtschaften**

Datum	Besteller	Lieferant	Menge	Preis
Jan. 76	Bristol-Phil.	Bristol USA	115 kg	177,47 US-\$/kg
Jan. 76	Doctors. Pharm.	Weltmarkt	50 kg	81,38 US-\$/kg
Feb. 76	Beecham Phil.	Beecham GB	362 kg	251,00 US-\$/kg
April 76	Zodiac	Beecham GB	25 kg	115,00 US-\$/kg

Quelle: UNCTAD IT 36, Technology policies in the pharmaceutical sector in the Philippines (1980)

Die philippinische Gesundheitsbehörde kündigte Ende 1983 das Auslaufen der Zulassung für 6.000 Medikamente an, deren Risiken in keinem Verhältnis zu ihrem Nutzen stehen oder die wirkungslos sind. Hintergrund dieser Maßnahme war aber nicht in erster Linie gesundheitspolitische Einsicht, sondern einfach die Tatsache, daß die Philippinen 1983 mehrfach fast zahlungsunfähig waren, und die hohen Kosten für Medikamente auf der Importrechnung Anlaß zum Umdenken gaben.

Widerstand der Dritten Welt

Die Pharmaindustrie reagiert auf solche Versuche der Entwicklungsländer, ihre Medikamentenpolitik in eigene Hände zu nehmen, mit starken Repressionen. Unterstützt werden sie dabei von den Regierungen ihrer Mutterländer. Dennoch setzen inzwischen immer mehr Entwicklungsländer auf eine eigene Medikamentenpolitik. Unterstützt werden sie dabei von der Weltgesundheitsorganisation mit ihrem "Drug Action Programme".

Brasilien.

Ein Beispiel für den bisher gescheiterten Versuch einer neuen eigenständigen Medikamentenpolitik ist Brasilien. Seit Ende 1982 liegt der brasilianischen Regierung ein Plan zur Entwicklung der nationalen Pharmaindustrie vor, der eine Verringerung der Auslandsabhängigkeit durch Herstellung von Rohstoffen und Medikamenten, die bisher importiert wurden, im Land vorsieht. Durch Zölle, Zulassungsbeschränkungen und großzügigere Finanzierung nationaler Unternehmen sollte dieses Ziel erreicht werden.

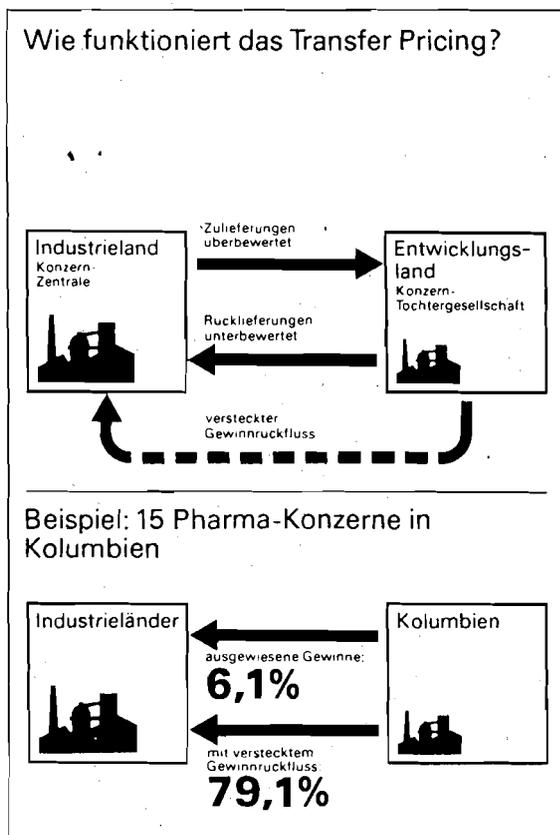
Die deutsch-brasilianische Handelskammer beschwerte sich in einem Telex bei der brasilianischen Regierung über die Vorlage und drohte damit, das Programm werde "zweifellos ein dauerndes Hindernis für die internationalen Wirtschaftsbeziehungen Brasiliens bedeuten, insbesondere derjenigen mit der Bundesrepublik Deutschland"(5). Ähnliche Telexe erhielt die brasilianische Regierung von der US-amerikanischen und der englischen Handelskammer und der Vereinigung der multinationalen Pharma-Konzerne in Brasilien ABIFARMA. Auch die Bundesregierung war nicht untätig. "Im Rahmen der deutsch-brasilianischen Gemischten Kommission für wirtschaftliche Zusammenarbeit, die zuletzt am 13./14. Oktober 1983 in Bonn tagte, wurde deshalb der brasilianischen Seite die ernste Besorgnis der Bundesregierung und der deutschen Industrie zu dem Gesetzentwurf vorgetragen."(6)

Gleichzeitig startete ABIFARMA eine Anzeigenkampagne, um den Gesetzentwurf zu verhindern und übte erheblichen Druck auf die Regierung aus. Der Minister für soziale Versorgung, der zu den Fürsprechern des Programms gehörte, trat zurück, der Präsident der Medikamentenzentrale wurde ausgetauscht.

Erfolgreicher: Bangladesh

Erfolgreicher war Bangladesh mit seiner neuen Medikamentenpolitik. Im Juni 1982 wurden Verkauf, Herstellung, Import und Vertrieb von mehr als 1700 Medikamenten und deren Rohprodukten, die ein Expertenkomitee als nutzlos, gefährlich oder zu teuer befunden hatte, verboten. Es wurde eine Liste von 150 Basismedikamenten aufgestellt, die den meisten therapeutischen Erfordernissen genü-

Transferpreis-Manipulation dient dem Verstecken von Gewinnen



gen. Die unentbehrlichen Medikamente sollen in der Mehrzahl in Zukunft von einheimischen Firmen hergestellt werden.

Die Botschaften der Bundesrepublik, der USA, Großbritanniens und der Niederlande intervenierten im Namen der Pharma-Multis bei der Regierung Bangladeshs. Die US-Regierung drängte Bangladesh ein Expertengremium auf, das ausschließlich aus Vertretern der Pharmaindustrie bestand. Mehrere Firmen drohten, das Land zu verlassen und Hoechst entließ ein Viertel seiner Belegschaft.

(Fortsetzung Seite 8)

Einige sind wichtiger als andere!

Das Medikamentenaktionsprogramm der WHO von Ernst Lauridsen

Unentbehrliche Arzneimittel? Sind denn nicht alle Medikamente unentbehrlich? Wenn ein Arzt in New York oder Neu-Delhi, in Dhaka oder Dongola ein Rezept ausstellt, ist dieses Medikament für die Gesundheit des Patienten dann nicht absolut "unentbehrlich"? Sind nicht die neuentwickelten Medikamente besser als die alten? Sind nicht viel Medikamente besser als nur wenige?

Das nun gerade nicht, meint die Weltgesundheitsorganisation (WHO). Im Jahre 1977 leitete die WHO eine friedliche Revolution im internationalen Gesundheitswesen ein. Sie fragte eine Gruppe von Experten, welche Medikamente zur Behandlung der meisten Gesundheitsprobleme wirklich notwendig sind. Das WHO-Expertenkomitee kam zu der überraschenden Erkenntnis, daß etwa 200 Medikamente und Impfstoffe für eine gute Gesundheitsversorgung ausreichen würden. Die meisten dieser Präparate hatten ihre Wirksamkeit bereits unter Beweis gestellt, ihr therapeutischer Wert steht außer Zweifel. Die Patente der Präparate sind meist abgelaufen, so daß eine Massenproduktion durch eine große Anzahl von Anbietern und zu niedrigen Preisen möglich ist.

Die WHO-Modellliste der unentbehrlichen Arzneimittel stieß auf Erstaunen, Entrüstung und Ablehnung, für viele bedeutete sie gleichwohl einen Hoffnungsschimmer.

Viele Ärzte - daran gewöhnt, aus Tausenden von Markenmedikamenten auszuwählen - sahen ihre Freiheit bedroht, "ihre" Marke zu verschreiben. Die forschende pharmazeutische Industrie fürchtete, daß begrenzte nationale Medikamentenlisten und Preiswettbewerb durch Hersteller von markenlosen Präparaten nicht nur die Gewinne schmälern würde, sondern es auch schwierig oder gar unmöglich machen würde, in die Erforschung neuer pharmazeutischer Produkte zu investieren.

Das Verzeichnis der WHO hat trotzdem seine Bewährungsprobe bestanden. Zwar wurde es seit 1977 zweimal revidiert, aber es waren nur unwesentliche Änderungen notwendig und die Liste umfaßt immer noch nur etwa 220 Medikamente und Impfstoffe. Inzwischen haben mehr als 80 Länder dieses Verzeichnis zur Grundlage ihrer Medikamentenpolitik gemacht.

Aus den Erfahrungen vieler Länder weiß man heute, daß der Einsatz einer begrenzten Anzahl unentbehrlicher Medikamente im nationalen Gesundheitsdienst kein Risiko für die Volksgesundheit darstellt. Im Gegenteil hat diese Beschränkung viele Vorteile.

Während der zweiten Hälfte der siebziger Jahre wurde die Weltöffentlichkeit durch zahlreiche Berichte über die verheerende Medikamentenversorgung in den Entwicklungsländern aufgeschreckt. Nicht selten mußten in diesen Ländern 20 bis 30 Prozent des ohnehin knappen Gesundheitsbudgets für den Import von Medikamenten aufgewendet werden. Und trotz-

dem bekam der größte Teil der Bevölkerung nicht einmal die wichtigsten Medikamente.

Die Struktur der Medikamentenversorgung in Entwicklungsländern ist oft eine Imitation der Struktur in industrialisierten Ländern. Die Apotheken in den Großstädten verfügen über große Mengen der neuesten Antibiotika, von Vitamin-Antibiotika-Kombinationspräparaten und Antiallergika oder Hormonpräparaten. Tranquilizer, Stärkungsmittel und eine Fülle von Durchfallmitteln füllen die Regale. Einige Präparate sind wirksam, viele haben keinen erwiesenen therapeutischen Nutzen und andere wiederum sind ausgesprochen gefährlich, vor allem, wenn sie ohne ärztliche Überwachung eingenommen werden.



Zuviele überflüssige und gefährliche Medikamente in den Städten - auf dem Land fehlen unentbehrliche Arzneimittel

Foto: WHO

Für die Regierungen ist es schwierig, Medikamente und Impfstoffe zu vernünftigen Preisen einzuführen. Lagerhaltung und Verteilung bringen für die Gesundheitsbehörden große Probleme mit sich. Die meisten Entwicklungsländer befinden sich in einer paradoxen Situation: Die Reichen verbrauchen oft zuviele Arzneimittel, während die Landbevölkerung meist keinen Zugang zu alten oder neuen Medikamenten, "Wundermitteln" und Impfstoffen hat.

Als Antwort auf diese Probleme wurde die Anwendung der "Philosophie der unentbehrlichen Medikamente" zum Mittelpunkt eines weltweiten Programms, das eine begrenzte Zahl unentbehrlicher Medikamente guter Qualität zu Preisen zur Verfügung stellt, die auch die armen Patienten bezahlen können. Ende der siebziger Jahre führte diese Strategie schließlich zur Gründung des "Aktionsprogramms für
(Fortsetzung nächste Seite)

(Fortsetzung von Seite 3)

unentbehrliche Medikamente und Impfstoffe" (Action Programme on Essential Drugs and Vaccines).

Dieses Programm befaßt sich mit der komplexen Welt der pharmazeutischen Produkte und ihrer Anwendung. Im Einklang mit den sozialen Zielen der WHO liegt der Schwerpunkt des Programms darauf, die unentbehrlichen Medikamente für die primäre Gesundheitsversorgung verfügbar zu machen. Wenn es nicht gelingt, die Landbevölkerung und die ärmeren Schichten in den Städten ständig mit diesen unentbehrlichen Medikamenten zu versorgen,

wird sich die Strategie "Gesundheit für alle bis zum Jahr 2000" als teilweiser oder möglicherweise auch völliger Fehlschlag erweisen.

Medikamente allein sind nicht der wichtigste Faktor in der Gesundheitsversorgung. Da sie jedoch Krankheiten heilen und Symptome lindern können, tragen sie dazu bei, daß der Gesundheitsdienst glaubwürdig wird. Erst Vertrauen gegenüber dem Gesundheitspersonal hilft aber den präventiven und erzieherischen Elementen der primären Gesundheitsversorgung zum Durchbruch.

(Fortsetzung nächste Seite)



Die Basisgesundheitsarbeiterin genießt Vertrauen: Sie hat sichere und effektive unentbehrliche Arzneimittel zur Verfügung.

Foto: WHO/T.Farkas

Länder werden aktiv

Das "Aktionsprogramm für unentbehrliche Medikamente und Impfstoffe" wird zu einer weltweiten Anstrengung und kann heute auf die Mitarbeit einer Vielzahl von Partnern zählen.

Natürlich entscheidet jedes Land selbst, welchen Weg es in der Medikamentenversorgung einschlagen will. Viele Staaten haben sich für eine Politik der unentbehrlichen Arzneimittel entschieden und treiben ihre Gesundheitsprogramme auch mit ausländischer technischer und finanzieller Unterstützung voran. Das Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen (UNICEF) und die WHO arbeiten sehr eng zusammen, wenn es darum geht, ein Land bei der Analyse des pharmazeutischen Marktes, bei der Festlegung der nationalen Medikamentenpolitik, bei der Auswahl von unentbehrlichen Medikamenten, bei der Beschaffung, Qualitätskontrolle, Lagerung, Verteilung und bei der Ausbildung des Gesundheitspersonals zu unterstützen. Die Handels- und Entwicklungskonferenz der Vereinten Nationen (UNCTAD), und die UN-Organisation für industrielle Entwicklung (UNIDO), unterstützen den Transfer der pharmazeutischen Technologie und fördern die Entwicklung nationaler Herstellungskapazitäten für unentbehrliche Medikamente.

Die mächtigen pharmazeutischen Firmen aus den Industrieländern sind wichtige Partner bei der Verbesserung der Medikamentenversorgung in der Dritten Welt.

Die Entscheidungen der Industrie über den Schwerpunkt der Forschung und Entwicklung legen fest, welche Medikamente wir in Zukunft haben werden. Marketing und Werbung üben einen spürbaren Einfluß auf den Verbrauch aus. Die Preispolitik bestimmt weitgehend, in welchem Umfang unentbehrliche Arzneimittel für die Menschen in den Entwicklungsländern zur Verfügung stehen werden.

Die pharmazeutische Industrie befindet sich in einer einzigartigen Position. Sie hat gewaltige Ressourcen angesammelt, die ihr erlauben, den Löwenanteil an Forschung und Entwicklung durchzuführen. Diese Machtkonzentration beinhaltet aber auch die besondere Verantwortung, die Entwicklungsländer bei ihrem Bemühen, unentbehrliche Medikamente und Impfstoffe ihrer Bevölkerung zugänglich zu machen, zu unterstützen.

Die pharmazeutische Industrie ist oft kritisiert worden, sie sei ein Teil des Problems. Es gibt Anzeichen dafür, daß die Industrie es vorzieht, ein Teil der Lösung zu werden.

Eine größer werdende Zahl von Entwicklungshilfeorganisationen und -behörden unterstützt Programme zur Einführung unentbehrlicher Arzneimittel in Partnerschaft mit Ländern, denen technische und finanzielle Voraussetzungen fehlen, um ein nationales Medikamentenprogramm vorzubereiten und durchzuführen.



Foto: WHO

Ärzte und Verbraucher

Offensichtliche Partner für das WHO-Aktionsprogramm sind die verschreibenden Ärzte und Gesundheitsarbeiter und die verteilenden Apotheker. Die individuellen Verschreibungsgewohnheiten des Arztes haben nicht nur Konsequenzen für den einzelnen Patienten, sondern für das Gesundheitswesen als Ganzes.

Oberflächliche Untersuchungen, Fehldiagnosen und die "Schrotschuß-Medikamenten-Behandlung" sind leider weit verbreitet. Hierfür gibt es zahlreiche Erklärungen, so ist es nicht schwierig zu verstehen, daß ein vielbeschäftigter Arzt in der Verschreibung mehrerer Präparate für einen Patienten Zuflucht sucht, in der Hoffnung, daß eines der Mittel schon helfen wird. Diese Praxis kann weder im gesundheitlichen noch im finanziellen Interesse des Patienten liegen.

Die Ausbildung von Medizinstudenten, Pharmazeuten und Pharmakologen muß neue Inhalte bekommen, erst dann kann sich die hohe Kunst der Verschreibung verbessern. Eine gute medizinische Versorgung beginnt erst dann, wenn Medikamente nur dann verschrieben werden, wenn sie absolut notwendig sind und wenn auch das Verständnis des Patienten bei ihrer Anwendung berücksichtigt wird.

Die Patienten sollten - mit einem besseren Wissen über Medikamente versorgt - verantwortungsvoller mit Medikamenten umgehen. Häufig legen sie große Entfernungen bis zu einem Gesundheitsposten zurück, warten dort stundenlang, gehen anschließend mit ihrem Rezept zu einer lokalen Apotheke, kehren dann wieder nach Hause zurück - und nehmen ihre Medikamente nur zum Teil. Dieses Verhalten ist sicherlich nicht auf die Entwicklungsländer beschränkt. Die Compliance, (d.h. die Medikamente so einzunehmen, wie sie verschrieben wurden), weist hier wie dort erhebliche Mängel auf und steht in groteskem Gegensatz zum ständig wachsenden Bedarf an Medikamenten.

Bei der Information der Öffentlichkeit über die korrekte Anwendung pharmazeutischer Produkte können Verbraucherorganisationen eine wichtige Rolle spielen. In einigen Ländern wurden Laieninformationen verbreitet, die bei Patienten auf ein beträchtliches Interesse gestoßen sind.

(Fortsetzung von Seite 5)

Die in den letzten Jahren erzielten Fortschritte geben heute zu vorsichtigem Optimismus Anlaß. In vielen Ländern gibt es die politische Entscheidung für Programme für unentbehrliche Arzneimittel, einige Länder haben bereits funktionierende Programme. Die Politik der WHO hat sich als richtig und durchführbar erwiesen. Die notwendigen finanziellen Mittel, um die unentbehrlichen Medikamente und Impfstoffe zu importieren, stehen in den meisten Ländern zur Verfügung - auch wenn sie nicht immer hierfür verwendet werden; manche Länder bedürften allerdings auch begrenzter externer Unterstützung. Weniger als ein US\$ pro Jahr und Patient würde ausreichen, um die am meisten benötigten Arzneimittel für die primäre Gesundheitsversorgung zu beschaffen.

Viele Probleme müssen jedoch noch erkannt und überwunden werden. Die Welt ist noch weit davon entfernt, unentbehrliche Arzneimittel allen Bewohnern zugänglich zu machen. Aber ist das wirklich wünschenswert? Wird das nicht die endgültige Medikalisierung der Menschheit bringen? Wird die Forderung nach unentbehrlichen Medikamenten für Alle nicht den Weg bereiten für eine Pillenlawine die uns glauben macht, es gebe Medikamente für jede Krankheit? Werden Medikamente die wirklichen Probleme - Armut und die ungleiche Verteilung der Ressourcen auf der Welt - verdecken?

Werden die pharmazeutischen Unternehmen die Massenproduktion von Medikamenten für die anwachsende Weltbevölkerung zu erschwinglichen Preisen sicherstellen?

Werden genügend Geldmittel für die Forschung und Entwicklung von Medikamenten gegen Tropenkrankheiten, Krebs und andere Leiden zur Verfügung stehen, für die es zur Zeit keine befriedigende Behandlung gibt?

Mit diesen und vielen anderen Fragen müssen



Medikamente können die Krankheiten der Armut nicht beseitigen. Zugang zu sauberem Wasser vermeidet viele Krankheiten.

Foto: M. Edwards/Earthscan

wir uns in den nächsten Jahren beschäftigen. Die WHO gibt ihr Bestes um die von ihren Mitgliedsländern gesetzten Ziele zu erreichen. Sie wird weiter mit allen Partnern zusammenarbeiten, die diese Ziele teilen.

Ernst Lauridsen ist Direktor des Medikamentenaktionsprogramms der WHO; der Artikel wurde entnommen aus: WORLD HEALTH, The Magazine of the World Health Organization, July 1984 (eigene Übersetzung)

HAI  **CIBA-GEIGY**
Health Action International

Weltweiten Rückzug von Rheumamitteln gefordert

Am 6.2.85 trafen sich Topmanager von CIBA-GEIGY und Vertreter von Health Action International (HAI) in einem Londoner Hotel, um über die Forderung nach einem weltweiten Rückzug der weitverbreiteten Butazon-haltigen Rheumamittel Butazolidin und Tanderil zu diskutieren.

In dem Expertentreffen unter Vorsitz des ehemaligen Staatssekretärs im Bundesgesundheitsministerium Prof. Fülgraff erhoben die HAI-Vertreter schwere Vorwürfe bezüglich der Vermarktungspraktiken für diese gesundheitsgefährdenden Präparate.

Wegen ihrer gefährlichen Nebenwirkungen wie Magen-Darm-Blutungen und schweren Knochenmarksschädigungen mit häufig tödlichem Ausgang wurden Präparate mit den Inhaltsstoffen Phenylbutazon bzw. Oxyphenbutazon inzwischen in den meisten Ländern verboten oder die Anwendungsbedingungen stark eingeschränkt (wie z.B. in der BRD).

In Ländern der Dritten Welt werden sogar hier nicht auf dem Markt befindliche Präparate wie z.B. Dolo-Tanderil als "praktische Lösungen für das Fieber, den Schmerz und die Entzündung" angepriesen. Oft werden diese Medikamente entgegen der vorgesehenen Rezeptpflicht sowohl von Apotheken als auch von Straßenhändlern frei verkauft.

CIBA-GEIGY konnte den Vorwürfen kaum etwas entgegensetzen. Die Manager mußten schließlich Fehler bei der Vermarktung dieser Medikamente und einen weitverbreiteten Mißbrauch bei der Anwendung zugeben. HAI forderte CIBA-GEIGY auf, innerhalb von vier Wochen auf die Forderung nach einem weltweiten Rückzug öffentlich zu reagieren.

Bisher steht die Antwort noch aus.

"TUPAYE": Ein medizinisches Wunder

Heute, am 22. September 1984 kaufte ich "Tupaye" auf dem Zentralmarkt von Ouagadougou in der Republik Burkina-Faso (früher Obervolta). "Tupaye" ist der populäre lokale Name für Antibiotika, insbesondere Tetracyclin. Natürlich kaufte ich es ohne Rezept von einem Händler, der keine Ahnung von Nebenwirkungen, Dosierung und noch weniger Kenntnisse über den therapeutischen Nutzen hatte.

In den folgenden Tagen fand ich mehr über "Tupaye" heraus. Es scheint, es gibt nicht einen einzigen wichtigen Markt im Land wo es nicht erhältlich ist. Selbst Zigarettenverkäufer und kleine Mädchen verkaufen es. Dabei muß man wissen, daß Tetracycline stark gesundheitsgefährdend sind, wenn sie wochen- oder monatelang bei 35-40 Grad C. gelagert wurden.

Ich engagierte eine junge Frau, Josephine Sawadogo, um eine systematischere Untersuchung anzustellen und präzise Fragen über Dosierung und therapeutischen Nutzen zu stellen. In zehn Märkten in Ouagadougou kaufte Frau Sawadogo Tetracycline von drei verschiedenen Händlern auf jedem Markt. Um etwas über die empfohlene "Indikation" herauszubekommen, stellte sie zwei Testfragen: "Meine Periode ist verspätet; wird es helfen, daß sie kommt?" und "Mein Vater hat Probleme mit dem Hören; kann "Tupaye" ihm helfen?". Ein Viertel der 30 Verkäufer sagten ihr, "Tupaye" aktiviere die verspätete Men-

struation, und 50 % behaupteten, es sei nützlich für Vaters Gehör.

Genaugenommen bedeutet "Tupaye" "es heilt alles" und die Aussagen, die ich in vier verschiedenen Städten in Burkina-Faso und von einer ganzen Reihe von Informanten - Krankenschwestern, Ärzten, Apothekern, den Vertretern von 17 pharmazeutischen Unternehmen und über einem Dutzend Bauern aus verschiedenen Teilen des Landes - gesammelt habe, zeigen, daß es seinem Namen entsprechend genommen wird - einfach gegen alles: von Magenschmerzen bis Rückenschmerzen, von Zahnschmerzen bis zu offenen Wunden, von Kopfschmerzen bis zu Malaria, Durchfall usw. Der Kapselinhalt wird in offene Wunden gestreut, in Zahnlöcher geschüttet und in allen möglichen Flüssigkeiten aufgelöst.

Ein etwa 11 oder 12-jähriger Junge sah einige "Tupaye" auf dem Armaturenbrett des heruntergekommenen Taxis, das ich gemietet hatte und bat mich um ein paar. Ich erfuhr,



Verkauf von Tetracyclin in Burkina-Faso - eine echte Gefahr für die Gesundheit.

Foto: OXFAM

daß er 5 Kapseln (1250 mg) aufgelöst in einem Glas Limonade nahm, wenn er sich unwohl fühlte. Eine Elefantendosis für einen so jungen Menschen. Aber das ist nichts im Vergleich mit einer jungen Frau in einem Dorf, die 36 Kapseln Tetracycline (9000 mg!) gegen eine Pilzkrankung in der Scheide schluckte und - überraschenderweise - überlebte.

In der kleinen Untersuchung, die Frau Sawadogo durchführte, waren die Informationen über die Dosierung sehr zufällig, sie reichten von einer bis zu drei 250 mg-Kapseln für Kopfschmerzen, fünf bis zehn Kapseln für die ausgebliebene Menstruation.

Sogar in einem kleinen Dorf, das ich besuchte, um über den Nutzen traditioneller Medizin zu diskutieren, hatten die Frauen von "Tupaye" gehört. Es ist überall bekannt und wird sogar in den ländlichen Gegenden von Burkina-Faso benutzt.

Unnötig zu sagen, daß das meiste Tetracyclin vermutlich das Verfallsdatum überschritten hat. Es gibt keine Möglichkeit, das zu überprüfen, da die Kapseln einzeln verkauft werden.

Nach 11 Jahren in Afrika - viele davon habe ich im Bereich der Gesundheitsinformation gearbeitet - kann ich sagen, daß "Tupaye" typisch ist für den Mißbrauch von westlichen Medikamenten in vielen Teilen Afrikas.

Die Folgen sind dramatisch: In der Hauptstadt von Burkina-Faso, Ouagadougou, allein sind zahlreiche Tuberkulose-Patienten resistent gegen Antibiotika jeder Art, sagt Dr. Yameogo, Chef-Physiologe des Yalgado-Hospitals.

Bedenkt man die vorhergesagte phänomenale Steigerung der Medikamentenumsätze in der Dritten Welt in den kommenden Jahren, würde es sich sehr lohnen, eine detaillierte Untersuchung über den Medikamenten-Fehlgebrauch in Lateinamerika, Afrika und Asien zu erstellen. Dies würde nicht nur dazu dienen, die nationalen und internationalen Gesundheitsbehörden über eine der unglaublichesten Formen von Verschwendung im Gesundheitsbereich zu alarmieren, sondern würde auch HAI und andere Gruppen mit den Informationen versehen, die nötig sind, um Druck auf die westlichen Pharmakonzerne auszuüben, die einen Großteil der Verantwortung für diese unglaubliche "Pharmanarchie" tragen.

Einige vermeintliche Verbesserungen des Lebensstandards in der Dritten Welt bewirken

Impressum

Der "Pharma-Brief" ist Bestandteil des "Forum entwicklungspolitischer Aktionsgruppen", der Zeitschrift des Bundeskongresses entwicklungspolitischer Aktionsgruppen (BUKO). Das Forum kann abonniert werden bei: FEA Verlag, Ruhrstr. 14, D-4040 Neuss 21.

Der "Pharmabrief" kann auch getrennt abonniert werden bei: BUKO Pharma-Kampagne, August-Bebel-Straße 62, D-4800 Bielefeld 1.

eher das Gegenteil. Der Teller Hirse wird ersetzt durch Weißbrot, "Dolo" (ein lokales, alkoholfreies Hirsebier) durch Coca-Cola, Kola-Nüsse durch Tabak, traditionelle Kräutermedizin durch "Tupaye". Dies bedeutet eine reale Verschlechterung der Lebensbedingungen.

Lösungen

Es gibt keine einfachen kurzfristigen Lösungen für den falschen Gebrauch und die Unangepasstheit von Medikamenten in der Dritten Welt. Es ist ein globales sozio-ökonomisches Problem.

Nichtsdestoweniger sind eine drastische Verringerung der Anzahl der Medikamente, eine strikte Kontrolle von Medikamentenimporten und -verkäufen, intensive Gesundheits-erziehung (einschließlich Warnungen gegen Medikamentenfehlgebrauch) erste wichtige Schritte, die schon Erfolge bringen können. Die Ermutigung, erprobte traditionelle Medikamente einzusetzen, würde ein weiterer Schritt in diese Richtung sein.

Pierre Pradervan
(aus HAI-news, Nr. 21, Febr. 1985, eigene Übersetzung)

(Fortsetzung von Seite 2)

Trotz aller Pressionen haben die Behörden von Bangladesh die Verordnungen im wesentlichen durchgesetzt. Ergebnis: die Importabhängigkeit hat sich deutlich verringert.

Westliche Medizin

Die multinationalen Pharmakonzerne versuchen mit allen Mitteln, in der Dritten Welt ein Medizinsystem nach westlichem Muster durchzusetzen. Das verspricht den Unternehmen die höchsten Gewinne, den Gesundheitsbedürfnissen der Bevölkerung entspricht es nicht. Die Überbetonung von Medikamenten und Technik in der Medizin wird ja auch bei uns immer stärker kritisiert. In der Dritten Welt ermöglicht der Ausbau der westlichen Medizin nur die optimale Versorgung einer kleinen reichen Schicht. Sie behindert für die große Mehrheit der armen Bevölkerung die Verbesserung der sozialen Lage, die alleine die großen Gesundheitsprobleme beseitigen kann. Mangelnde Ernährung, unsauberes Trinkwasser, schlechte sanitäre Verhältnisse sind noch immer die größten Krankmacher. Medikamente können da wenig helfen. Demgegenüber geben heute viele Entwicklungsländer mehr als die Hälfte ihres Gesundheitsetats für Medikamente aus. Ein gutes Geschäft für die wachstumsorientierte Pillenbranche, zum Schaden der Konsumenten.

- (1) Bühler/Locher: Geschäfte mit der Armut, Bornheim 1984, S.178f
- (2) UN-CTC: Transnational Corporations in the Pharmaceutical Industry of Developing Countries, New York 1984, S.14
- (3) Bühler/Locher, a.a.O., S.182
- (4) UN-CTC, aaO, S.150
- (5) aus dem Text des Telex abgedruckt in: Lehrstück Pharmakonzerne in Brasilien, iz3w, Nr.113, Nov. 1983, S.46
- (6) Schreiben des Parlamentarischen Staatssekretärs im Bundeswirtschaftsministerium Dr. Sprung an den Bundestagsabgeordneten Dr. Lammert vom 8.2.84, S.2