

PHARMA BRIEF



Rundbrief der BUKO Pharma-Kampagne

Nummer 10-11/86

Health Action International (D)

November 1986

Metamizol Mittel der letzten Wahl aber weiterhin rezeptfrei?

Das Bundesgesundheitsamt (BGA) in Berlin hat mit Wirkung vom 1. März 1987 Anwendungsbeschränkungen für Arzneimittel beschlossen, die Metamizol als Monosubstanz enthalten (NOVALGIN u.a.), und am 11.11.86 den Pharmaunternehmen die Absicht mitgeteilt, die Zulassung für Kombinationspräparate mit Metamizol zu widerrufen (siehe Kasten). Außerdem fordert das Bundesgesundheitsamt die Einführung der Rezeptpflicht für alle metamizol-haltigen Mittel. Der Sachverständigenausschuß beim Bundesgesundheitsministerium, in dem auch Vertreter der Industrie sitzen, folgte dieser Forderung jedoch nicht und empfahl am 7.11. die Rezeptpflicht nicht einzuführen.

Bereits in den letzten Pharma-Briefen hatten wir über die Bedeutung der BGA-Entscheidung in dieser Frage auch für Dritte Welt Länder berichtet. Hauptabsatzgebiet für Metamizol ist die Dritte Welt, wo die Firma Hoechst die breite Anwendung als Allergeweltsschmerzmittel propagiert. Ein Verbot oder eine drastische Beschränkung der Indikationen haben eine Vorbildfunktion für Verbraucher und Gesundheitsbehörden dort.

Indikationsbeschränkungen

Ab 1. März 1987 dürfen für Metamizol-Produkte nur noch die folgenden Anwendungsbereiche angegeben werden:

- akute starke Schmerzen nach Verletzungen oder Operationen;
- Koliken;
- Tumorschmerzen;
- sonstige akute oder chronische Schmerzen, soweit andere therapeutische Maßnahmen kontraindiziert sind;
- hohes Fieber, das auf andere Maßnahmen nicht anspricht.

Bei Injektionsformen muß der Arzt in Zukunft auf die Behandlung eines möglichen Kreislaufschocks vorbereitet werden, andere Darreichungsformen (Tabletten, Tropfen etc.) sollen vorgezogen werden.

"Die Risiken der Metamizol-haltigen Monopräparate lassen die Anwendung ... nur bei den nunmehr angeordneten Anwendungsgebieten und mit den übrigen präzisierten Arzneimittelinformati-



Metamizol-haltige Produkte von Hoechst

onen zu", so das BGA in seiner Pressemitteilung.(1) "Bei den unerwünschten Wirkungen von Metamizol handelt es sich insbesondere um Fälle schwerer Schockzustände und Agranulozytosen. Die Agranulozytose ist eine schwere Blutzellschädigung."

Weiter stellt das BGA fest, "daß die meistdiskutierte Nebenwirkung der Metamizol-haltigen Arzneimittel, die Agranulozytose, trotz des seit 1982 erheblich gesunkenen Verbrauchs der Arzneimittel nicht in dem gewünschten Maß zurückgegangen zu sein scheint."

Damit folgte das Bundesgesundheitsamt nicht der Argumentation der Hoechst AG, die in einer Öffentlichkeitskampagne behauptet hatte, die kürzlich abgeschlossene

Boston-Studie - eine internationale Untersuchung an tausenden von Patienten - zeige, daß "NOVALGIN zu den sichersten Schmerzmitteln gehört" und daß sich die Beurteilung des Nutzen/Risiko Verhältnisses verbessert habe.(2) In dem Bescheid an die Hersteller weist das BGA im Gegenteil ausdrücklich darauf hin, daß die Boston-Studie die Risikoabschätzung der Behörde aus dem Jahr 1981 eindeutig bestätigt, und daß aufgrund der Anlage der Studie darüberhinaus gehende Angaben zur Häufigkeit der Agranulozytose - wie sie die Firma Hoechst verbreitet - ohne Kenntnis der Verbrauchszahlen und der Zahl der Anwender nicht möglich sind. Hoechst hatte demgegenüber angekündigt, die Ergebnisse der Studie zum Anlaß zu nehmen, sich in Großbritannien und anderen Ländern um die Neuzulassung von NOVALGIN zu bemühen.(3)

Außer NOVALGIN sind von den Indikationseinschränkungen immerhin noch weitere hundert auf dem Markt befindliche Metamizol-Präparate von 41 Herstellern betroffen.

Verschreibungspflicht

Die jetzt verfügbaren Einschränkungen der Anwendungsgebiete sind natürlich nur dann sinnvoll, wenn die Einhaltung kontrollierbar ist. Dies kann bei frei verkäuflichen Medikamenten nie der Fall sein, wie auch die bisherigen Erfahrungen mit bereits seit 1982 geltenden Indikationsbeschränkungen

In dieser Ausgabe u.a.:

- * Hoechst erläßt Marketing-Richtlinien
- * Pillen für die Frauen Seminarbericht
- * Schering zieht Medikamente zurück
- * BPI in der Offensive
- * 3. Welt aus Höchster Sicht
- * Multis lassen Muskeln spielen
- * Gesundheitstag '87

beim Metamizol zeigen. Dieser Meinung ist auch das BGA. Die angeordneten Anwendungsbeschränkungen setzen eine Beurteilung durch den Arzt geradezu voraus.

Darum hat das BGA auch die Rezeptpflicht vorgeschlagen. Damit ist jedoch keineswegs sicher, daß diese Verschreibungspflicht auch tatsächlich kommt. Es ist im Gegenteil zu befürchten, daß NOVALGIN u.a. weiterhin verschreibungsfrei bleiben.

Dies hat seine Ursache in einem merkwürdigen Zuständigkeitswirrwarr. Zwar kann das BGA aus eigener Verantwortung Anwendungsbeschränkungen verfügen, kann den Herstellern Auflagen über im Beipackzettel zu nennende Nebenwirkungen, Gegenanzeigen und Warnhinweise machen, ja es kann sogar Medikamente verbieten. Aber es kann nicht selbständig über die Rezeptpflicht eines Präparates entscheiden.

Wirtschaftsinteressen

Die Kompetenzen sind anders verteilt. Über die Rezeptpflicht entscheidet nämlich das Bundesgesundheitsministerium im Einvernehmen mit dem Bundeswirtschaftsministerium!! Zusätzlich ist die Zustimmung des Bundesrates erforderlich.

Sachverständigenausschuß

Das Bundesgesundheitsministerium wird in seiner Entscheidungsfindung von einem Sachverständigenausschuß beraten, in dem neben einer Mehrheit von Ärzten auch zwei Industrievertreter und je ein Apotheker, Heilpraktiker und Tierarzt sitzen.

Dieser Sachverständigenausschuß hatte sich bereits 1981/82, als sich das Bundesgesundheitsamt zuletzt mit Nutzen und Risiko von Metamizol auseinandergesetzt und schon damals die Rezeptpflicht befürwortet hatte, der Verschreibungspflicht widersetzt.

Diese Auffassung bestätigte der Sachverständigenausschuß jetzt in seiner Sitzung am 7.11.86 - gegen den Rat fast aller unabhängiger Wissenschaftler. Das Werksflugblatt der Hoechst AG 'kurz berichtet' frohlockte bereits am 8.11.86 über diese "erfreuliche Zwischenmeldung".(4)

Verbraucherfeindlich

Auch in anderen Fällen hat der Ausschuß gegen die Rezeptpflicht votiert, auch wenn die lebensgefährlichen Wirkungen von Arzneimitteln schon Lehrbuchwissen waren. So z.B. im Fall der Bromcarbamid-haltigen Schlafmittel, deren Gefährlichkeit bereits seit Anfang der 70er Jahre bekannt war. Obwohl über 1.000 tödliche Vergiftungen mit diesen Mitteln jährlich vorkamen, hatte der Sachverständigenausschuß jah-

relang mehrfach die Einführung der Verschreibungspflicht für diese Mittel abgelehnt.(5)

BGA soll entscheiden

Dieser Lobby-Ausschuß soll nicht länger über die Einführung der Rezeptpflicht entscheiden dürfen. Es ist doch auch gar nicht einzusehen, warum das BGA zwar die Zulassung von Medikamenten widerrufen darf, aber die Verschreibungspflicht von einem solchen Gremium und dem 'Einvernehmen' mit dem Wirtschaftsministerium abhängig gemacht werden soll. Warum überträgt man diese Zuständigkeit nicht ebenfalls der obersten Arzneimittelkontrollbehörde - dem Bundesgesundheitsamt. Drängt sich da nicht der Gedanke auf, daß Wirtschaftsinteressen über die Gesundheitsbedürfnisse der Bevölkerung gestellt werden?

Das Gesundheitsministerium ist gefordert

Jetzt ist auf jeden Fall das Gesundheitsministerium gefordert, der Empfehlung des BGA zu folgen und nicht dem Ausschuß. Kann sich das Ministerium dazu nicht entschließen, müssen die Gesundheitsbehörden der Länder über

den Bundesrat die Initiative ergreifen.

Metamizol verbieten

Sollten diese Gremien nicht in der Lage sein, den Patientenschutz sicherzustellen, täte das BGA gut daran, sich auf das zu besinnen, was Professor Scheeler als Vertreter der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft auf dem Metamizol-Hearing des BGA am 19.9.86 in Berlin in seinem Abschlußstatement vorschlug: Entweder müsse Metamizol unter Rezeptpflicht gestellt werden oder man müsse es verbieten.

Dies wäre im Sinne der Verbraucher sowieso die bessere Lösung.

Der Medizinjournalist Justin Westhoff brachte die ganze Angelegenheit in einem Hintergrundartikel für Die Zeit auf den Punkt: "Der seit Jahren umstrittene Fall 'Metamizol' wird für das Bundesgesundheitsamt und seine Beobachter zum Prüfstein für die Durchsetzungsfähigkeit von Gesundheitsinteressen".(6)

Mehr noch: Metamizol ist auch weltweit zum Sinnbild des niedrigen Standards der Arzneimittelsi-

Verbot von Kombinationspräparaten

Besonders begrüßenswert im Sinne des Verbraucherschutzes ist die Absicht des Bundesgesundheitsamtes Kombinationspräparate mit Metamizol zu verbieten. Noch ist allerdings nicht sicher, ob es auch tatsächlich dazu kommt.

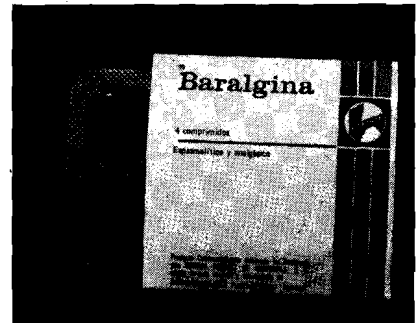
Das BGA begründet die Verbotsabsicht damit, "daß die Risiken der zahlreichen in den MitteIn neben Metamizol enthaltenen Arzneistoffe in diesen Kombinationen nicht durch einen angemessenen Beitrag zur Wirksamkeit der Arzneimittel aufgehoben werden".(1)

Von dem angekündigten Verbot sind 134 Präparate betroffen, u.a. Kombinationen von Metamizol mit Spasmolytika, Antihistaminika, anderen Analgetika, Codein und Vitamin B.

Den Herstellerfirmen wurde am 11.11. eine dreiwöchige Frist zur Stellungnahme eingeräumt. Gleichzeitig wurden Sie aufgefordert, die Präparate schon jetzt freiwillig vom Markt zu nehmen. Erst nach Eingang der Firmenstellungnahmen will das BGA endgültig entscheiden ob und wann der Widerruf der Zulassung ausgesprochen wird.

Dritte Welt

Für Verbraucher und Gesundheitsbehörden in der Dritten Welt ist eine solche Entscheidung ein wichtiges Signal. Sind Mittel wie BARALGIN (Hoechst) oder BUSCOPAN (Boehringer-In-



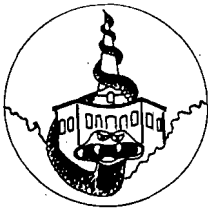
Demnächst verboten: Baralgin von Hoechst.

gelheim) erst einmal im Ursprungsland verboten, wächst auch die Bereitschaft diese Mittel vom eigenen Arzneimittelmarkt zu verbannen.

Die Firmen mit Metamizol-Präparaten im Sortiment sind aber auch aufgefordert, diese Mittel in der Dritten Welt zur gleichen Zeit aus dem Markt zu nehmen wie in der Bundesrepublik. Es darf nicht zweierlei Maß für die Arzneimittelsicherheit geben. Hier muß besonders die Hoechst AG zeigen, was ihre neuen Marketing-Richtlinien tatsächlich wert sind.

cherheit der Bundesrepublik im Vergleich zu anderen Industrieländern geworden (7), eine Tatsache, die längerfristig dem Ruf der deutschen Arzneimittel auch in der Dritte Welt schaden dürfte.

- 1) bga-pressedienst 26/1986 vom 12.11.86
- 2) kurz berichtet Nr.22 v.6.8.86 (Flugblatt der Hoechst AG für Mitarbeiter), 'Studie beantwortet Sicherheitsfragen über Metamizol' Presseerklärung der Hoechst AG vom 31.7.86
- 3) Hoechst, dipyrrone and agranulocytosis, SCRIIP No.1128 v.13.8.86
- 4) kurz berichtet Nr.32 v.8.11.86
- 5) U.Schwabe, Jährlich 1000 Todesfälle durch rezeptfreie Bromcarbamidhaltige Schlafmittel in der Bundesrepublik?, in Deutsche med. Wochenschr. 102(1977), S.885ff
- 6) J.Westhoff, Eine riskante Arznei, Jetzt muß sich das Bundesgesundheitsamt durchsetzen, Die Zeit Nr.34 v. 15.8.86
- 7) Dipyrrone:Hearing by the German Drug Authority, The Lancet 27.9.86



Gesundheitstag '87

Die Tradition der Gesundheitstage (Berlin, Hamburg, Bremen) wird in Kassel fortgesetzt - und zwar vom 28. bis 31. Mai 1987.

Die Organisatoren rufen alle Personen, die sich den krankmachenden Arbeits- und Lebensbedingungen widersetzen und an ihrer Veränderung arbeiten wollen, dazu auf, sich in die Vorbereitung des Gesundheitstages einzubringen.

Ziel des Gesundheitstages ist es, gemeinsame Strategien für eine Veränderung im Gesundheitsbereich zu erarbeiten. Es geht um eine Bestandsaufnahme der bisher praktizierten Ansätze und um die Frage, in welche Richtung weiter gearbeitet werden muß, um konkrete Schritte zur gesellschaftlichen Durchsetzung selbstbestimmter gesundheitspolitischer Vorstellungen zu entwickeln. Dies gelingt nur, wenn sich aus allen gesellschaftlichen Bereichen viele Einzelne und Gruppen beteiligen.

Die Pharma-Kampagne wird mit verschiedenen Veranstaltungen beim Gesundheitstag '87 vertreten sein.

Weitere Informationen gibt es beim Gesundheitsladen Kassel, Friedrich-Ebert-Str. 177, 3500 Kassel.

Impressum

Dieser Pharma-Brief wird kostenlos nur an entwicklungspolitische Gruppen abgegeben (Spenden sind erwünscht). Mehr-exemplare nur gegen Berechnung.

Verantwortlich: BUKO Pharma-Kampagne, Aug.-Bebel-Str.62, D-4800 Bielefeld 1, Tel.: 0521/60550

Hoechst erläßt Marketing-Richtlinien

Mit verbindlichen Richtlinien für die Verkaufsförderung von Pharmaka will der Hoechst Konzern der wachsenden Kritik an seiner Vermarktungspolitik in der Dritten Welt begegnen. Mit diesen Richtlinien werde die Hoechst AG weltweit korrekte Informationen über ihre Produkte und deren Anwendung sicherstellen, erklärte Dr. Hans-Günther Grigoleit, Leiter Zentrales Marketing der Hoechst AG, bei einer Tagung über "Wirtschaftsinteressen und Entwicklungsverträglichkeit - Erfahrungen mit Verhaltenskodizes" am 13. und 14. Oktober in der Evangelischen Akademie Tutzing bei München. Die vorgelegten Richtlinien entsprechen weitgehend dem - in der derzeitigen Fassung bereits 1982 beschlossenen - freiwilligen Verhaltenskodex des Internationalen Pharmaherstellerverbandes (IFPMA-Kodex). Neu, so Grigoleit in Tutzing, sei, daß Hoechst nun das Instrumentarium schaffen will, diese Richtlinien auch weltweit im eigenen Unternehmen durchzusetzen. Die dafür notwendige Zeit veranschlagte Grigoleit auf ein bis zwei Jahre.

Die Richtlinien

Die 'Hoechst Guidelines for Pharmaceutical Promotion' enthalten neben acht allgemeinen Grundsätzen (siehe Kasten) Regelungen über die Informationen, die in Werbungen und Produktinformationen z.B. in Arzneimittelverzeichnissen aufgeführt werden müssen. Die Information soll dabei strikt einer von der Konzernzentrale in Frankfurt zu erarbeitenden Basisinformation zu jedem Produkt entsprechen. Nur dort, wo gesetzliche Bestimmungen dies vorschreiben, soll von der Basisinformation abgewichen werden dürfen. Eine Checkliste soll vor Ort klären helfen, ob Werbungen den neuen Richtlinien entsprechen. Verantwortlich für die korrekte Durchführung der Guidelines soll das Pharmamanagement (Pharmaleiter) in den einzelnen Ländern sein.

marketing pharma
communication

Hoechst Guidelines for
Pharmaceutical Promotion

Hoechst

Allgemeine Grundsätze

1. Informationen über Hoechst Arzneimittel sind genau, angemessen und objektiv.
2. Die Aussagen stehen auf der Grundlage wissenschaftlicher/empirischer Erkenntnisse. Werbeaussagen werden durch das lokale Pharmamanagement genehmigt.
3. Das Wort 'sicher' wird nicht ohne Qualifizierung benutzt.
4. Pharmareferenten werden adäquat ausgebildet und geben genau und vollständig Auskunft über die Produkte.
5. Bei der Ausrichtung von Symposien und Kongressen steht die wissenschaftliche Zielsetzung im Vordergrund.
6. Muster dürfen an Ärzte und verwandte Berufe abgegeben werden, um sie mit den Produkten vertraut zu machen.
7. Von besonderer Wichtigkeit für unsere praktische Arbeit sind die Regelungen, die unser gedrucktes Werbematerial betreffen.
8. Gesetze oder andere bindende Vorschriften über die wissenschaftliche Information und die Werbung in dem betroffenen Land müssen beachtet werden.

Auszug aus: Hoechst Guidelines for Pharmaceutical Promotion, vorgestellt in Tutzing 13.10.86, Übersetzung: BUKO Pharma-Kampagne

Diskussion

In der Diskussion um den Wert solcher Richtlinien wurde sehr schnell deutlich, wie wichtig eindeutige und überprüfbare Kriterien zur Beurteilung sind. So wurde ausführlich über die Punkte 1 und 2 der 'Allgemeinen Grundsätze' diskutiert, die beinhalten, daß die Information über die Hoechst-Produkte objektiv und auf der Grundlage des wissenschaftlich/empirischen Kenntnisstandes gegeben werden sollen.

Durchsetzung

Herr Grigoleit betonte während der Tagung immer wieder, daß der wichtigste Punkt der Richtlinien, die Frage der Durchsetzbarkeit sei. In einem so großen multinationalen Unternehmen wie Hoechst sei längere Überzeugungsarbeit notwendig, bis in allen Konzernteilen diese Richtlinien zur Zufriedenheit durchgeführt würden.

Schnell wurde klar, daß es keinen allgemeingültigen Standard der wissenschaftlichen Erkenntnis gibt. Für fast jede Studie und jedes Argument lassen sich in der wissenschaftlichen Literatur Gegenstudien und Gegenargumente finden. Die Frage ist nur, wer soll dann über den anzuwendenden wissenschaftlichen Standard entscheiden? Etwa die Hoechst AG?

Dies war jedenfalls die Meinung der Hoechst Mitarbeiter. Im übrigen meinte Herr Grigoleit, die BRD-Zulassung sei als wissenschaftlicher Standard gar nicht so schlecht und daher akzeptabel.

Problematische Auslegung

Wie problematisch gerade in diesem Punkt eine Auslegung der Richtlinien ist, zeigte sich bei der Diskussion konkreter Beispiele. Eine Publikums-Werbung in Brasilien, die NOVALGINA INFANTIL als Hausmittel bei Schmerzen und Fieber anpreist, während NOVALGIN (Metamizol) bei uns nur für starke Schmerzen und bei Fieber als Mittel der letzten Wahl angeboten werden darf, ließ die Hoechst-Vertreter völlig kalt. Schließlich habe sich Hoechst mit den 1981 vom Bundesgesundheitsamt verfügten Anwendungsbeschränkungen niemals einverstanden erklärt. Hoechst halte NOVALGIN nach wie vor für ein sicheres Schmerzmittel, das nicht anwendungsbeschränkt werden dürfe und darum könne auch weiter auf diese Weise für das Mittel geworben werden.

Die von Herrn Grigoleit noch kurz zuvor als akzeptabler wissenschaftlicher Standard bezeichnete BRD-Zulassung ist hier für Hoechst doch nicht annehmbar. Die Hoechst AG als Kontrollinstanz des Bundesgesundheitsamtes?



Ein weiteres Beispiel macht dies deutlich. Die Pharma-Kampagne hatte die Vermarktung des wegen lebensgefährlicher Nebenwirkungen 1978 vom Bundesgesundheitsamt verbotenen phenforminhaltigen Antidiabetesmittels DAOPAR in Mexiko, Italien und Griechenland kritisiert und den weltweiten Rückzug gefordert. Auf die Frage, ob nach den neuen Richtlinien ein solcher Rückzug jetzt ins Auge gefaßt würde, antwortete Grigoleit mit einem klaren 'Nein'. Hier setzt sich Hoechst ebenfalls über den wissenschaftlichen Standard - auch des Bundesgesundheitsamtes - hinweg.

Kommentar:

Untauglich?!

Endlich hat die Hoechst AG auf die wachsende Kritik der BUKO Pharma-Kampagne und anderer Organisationen an der Vermarktungspolitik des Unternehmens reagiert. Wir begrüßen, daß der internationale Druck dazu geführt hat, daß endlich für alle Länder verbindlich gültige Basisinformationen erarbeitet werden und Prozeduren geschaffen werden sollen, die ein international einheitliches Verhalten der Firma sicherstellen sollen.

Sicherlich wird man einige Zeit abwarten müssen, um die Auswirkungen und den Wert dieser Richtlinien endgültig bewerten zu können. Zweifel an der Tauglichkeit dieser Verhaltensvorschriften für die Verbesserung des Marketingverhaltens des multinationalen Konzerns Hoechst in der Dritten Welt sind aber jetzt schon angebracht.

Zum Einen bieten die Richtlinien gegenüber dem schon seit Jahren existierenden Kodex des Internationalen Pharmaindustrieverbandes (IFPMA) nichts Neues. Die postulierten Grundsätze hätten also schon seit langem umgesetzt werden müssen. Die BUKO Pharma-Kampagne und ihr internationales Netzwerk Health Action International (HAI) hat schon bei Einführung des IFPMA-Kodex auf dessen Wirkungslosigkeit hingewiesen. Diese Einschätzung hat sich leider immer wieder bestätigt.

Zum Anderen fiel die von der Pharma-Kampagne mit einigen Beispielen versuchte Probe aufs Exempel für die Hoechst AG negativ aus. Die Bestimmung, daß die Produktinformationen dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis entsprechen muß, ist offensichtlich so vage formuliert, daß Hoechst einer Kritik an seiner Informationspolitik mit den windigsten Argumenten entgehen kann. Die Firma beansprucht für sich, aus der wissenschaftlichen Diskussion den 'gültigen Stand der Erkenntnis' herauszufiltern. Ein Verfahren, das an dem derzeitigen Standard der Informationspolitik des Hoechst Konzerns nur wenig ändern dürfte.

Hoechst muß noch beweisen, daß die in Tutzing vorgestellten 'Richtlinien für die Verkaufsförderung von Pharmaka' mehr sind als ein Beruhigungsinstrument für Kritiker. Noch ist nicht sicher, daß die Firma tatsächlich beabsichtigt, ihre Vermarktungspolitik umzustellen. Hoechst täte gut daran, dies durch konkrete, nachprüfbare Schritte glaubhaft zu machen.

R.K.

Seminarbericht: Pillen für die Frauen

"Frauen sind ein riesiger Absatzmarkt für die Pharma-Industrie, immer wird ihnen suggeriert, daß sie eigentlich dauernd Medikamente brauchen". Diese Bemerkung von Anita Hardon, z.Zt. Mitarbeiterin von HAI(Health Action International) in den Philippinen, während des BUKO-Seminars "Frauen als Absatzmarkt von Medikamenten", gilt weltweit. Aus diesem Grund waren sich die Teilnehmerinnen des Seminars einig, daß in der Arbeit der Pharma-Kampagne Frauen und ihre spezielle Betroffenheit ständig beachtet werden müssen.

An verschiedenen Inhalten wurde die Geschichte der Frauen im Gesundheitswesen, Bevölkerungspolitik und Gen/Reproduktionstechnologie, das Länderbeispiel Philippinen und zwei Medikamentenbeispiele diskutiert.

Bevölkerungspolitik

In vielen Ländern der 3. Welt werden von internationalen Organisationen Bevölkerungskontrollprogramme durchgeführt, oftmals unter Regierungsbeteiligung. Diese Programme sind in vielen Fällen schon Voraussetzung dafür, daß Entwicklungshilfe gezahlt wird. Dabei wird die wachsende Bevölkerung als Hauptproblem der Entwicklungsländer dargestellt, das sich halt nur mit verminderten Geburtenzahlen lösen läßt, während die Ursachen der Unter-



entwicklung geflissentlich an den Rand gedrängt werden. Die Hauptbetroffenen dieser Programme sind die Frauen, deren Gebärfähigkeit unter Kontrolle gebracht werden soll. Dabei sind sie häufig Behandlungen ausgesetzt, die für sie nicht durchschaubar sind, deren Nebenwirkungen ihnen unbekannt sind. Beispiele hierfür sind die Anwendung der Dreimonatsspritze, deren Wirkung und Funktion den Frauen häufig nicht erklärt wird oder die Sterilisation, bei der Frauen häufig nicht wissen, daß sie nie mehr Kinder bekommen werden. "Erkauft" werden die Einwilligungen der Frauen häufig durch Lebensmittelgaben u.ä. Der Erfolg der Bevölkerungskontrollprogramme ist in der Regel dennoch zweifelhaft, in den Philippinen beispielsweise arbeitet die Kirche dem entgegen.

Die Kontrolle, die über die Gebärfähigkeit ausgeübt wird, geschieht mittlerweile ebenso im Bereich der Gen- u. Reproduktionstechnologie. Dabei stimmt die Trennung, daß Bevölkerungspolitik in der 3. Welt und Gen- u. Reproduktionstechnologien in den Industrieländern angewendet würde, heute nicht mehr so. Gerade auch in Ländern der Dritten Welt werden Forschungen vorangetrieben. In Indien und Brasilien sind bereits die ersten Retortenbabys geboren. Frauen in der 3. Welt werden auf der einen Seite gezwungen weniger Kinder zu bekommen, auf der anderen Seite benützt um Kinder zu erzeugen. Darauf weist die Tendenz hin, Frauen aus der Dritten Welt als Leihmütter zu benutzen, wie es US-amerikanischen Frauen schon - nach Katalog auszusuchen - möglich ist.

Länderbeispiel Philippinen

Der Medikamentenmarkt der Philippinen ist mit einer Unmenge von Medikamenten, hauptsächlich Produkten der multinationalen Pharmakonzerne überflutet. Mehr als 10000 Markenpräparate sind erhältlich, dabei wären 250 "unentbehrliche Medikamente" (laut Liste der Weltgesundheitsorganisation ausreichend zur Bekämpfung von 95% aller Krankheiten) den Bedürfnissen viel eher angemessen.

Die Rolle der Frauen im philippinischen Gesundheitswesen war früher die der Heilerinnen. Diese Kompetenz wurde ihnen durch die Übernahme westlicher Medizin zum großen Teil entzogen. Weiterhin spielen sie eine große Rolle im "unteren" Bereich z.B. bei der Gesundheitsvorsorge. In Programmen der Basisgesundheitsversorgung sind hauptsächlich Frauen als "Community-health-workers" eingesetzt. Für die Medikation ihrer Familien sind hauptsächlich Frauen verantwortlich, und da 80% aller Medikamente ohne Arztbesuch und ohne Rezept verkauft werden, entscheiden hier die Frauen. Deshalb spricht die Pharma-Industrie in ihrer Werbung

hauptsächlich Frauen an, gerade auch in ihrer Rolle als Mutter. Zusätzlich benutzen Frauen in den Philippinen wie auch hier in der BRD im allgemeinen mehr Medikamente, bei Schmerzmitteln angefangen bis hin zu geschlechtsspezifischen Medikamenten. Bei diesen machen sich die oben genannten Doppelstandards besonders deutlich bemerkbar. So wurde Noristerat, ein der Dreimonatsspritze verwandtes Produkt, erst 1985 in den Philippinen auf dem Markt eingeführt. Laut Angaben dort ist es frei von Nebenwirkungen, während es hier in der BRD wegen seiner Nebenwirkungen nur in ganz eingeschränkten Fällen benutzt werden darf.



Frauen spielen eine Schlüsselrolle in der Gesundheits- und Medikamentenversorgung - bei uns und in der Dritten Welt

Medikamentenbeispiele

Als Beispiele für Medikamente, die Frauen ganz speziell betreffen wurden EP-drugs (Östrogen-Progesteron-Kombination in mehrfach höherer Dosis als z.B. die Pille) und DES (Diethylstilbestrol) vorgestellt. Beides sind Hormonpräparate, die in den 50er Jahren eingeführt wurden und in den Industrieländern heute weitgehend vom Markt sind.

EP-drugs wurden als Schwangerschaftstests eingeführt, später wurde die Indikation insofern geändert, daß sie bei ausbleibender Schwangerschaft genommen werden sollten. DES sollte Fehlgeburten verhindern. Beide Medikamente zeigten erhebliche Nebenwirkungen. Kinder der EP-Benutzerinnen hatten vielfältige Schädigungen. Töchter von DES-Benutzerinnen haben häufiger Veränderungen in der Vagina, die zu Krebs führen können und die DES-Benutzerinnen selber sind einer stärkeren Brustkrebsgefahr ausgesetzt.

In Ländern der Dritten Welt sind beide Medikamente noch im Handel. In den Philippinen ist z.B.

das Schering Präparat CUMORIT (EP-drug) den Frauen als Schwangerschaftstest und Abtreibungsmittel bekannt. Auch Ärzte konnten dort bei einer kürzlichen Nachfrage nichts zu möglichen Nebenwirkungen sagen.

EP-drugs und DES sind zwei Medikamente, die im Internationalen Netzwerk "Frauen und Medikamente" besonders beachtet werden. Es werden Informationen gesammelt und z.B. zu EP-drugs Forschungen in verschiedenen Ländern angestellt.

Die Firma Schering will CUMORIT nun bis Ende März 1987 vom Markt nehmen (s. Bericht).

Weiterarbeit

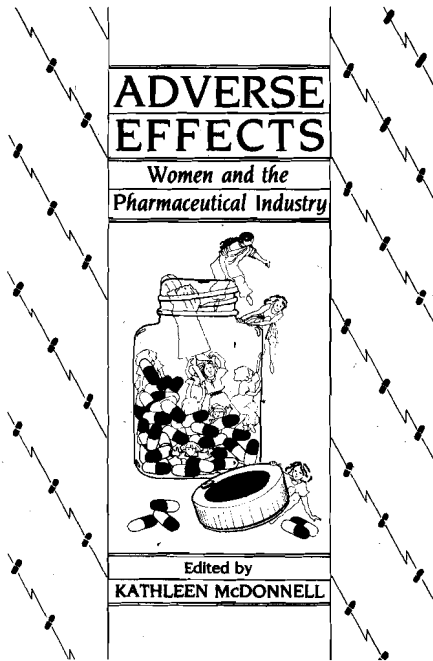
In der nächsten Zeit soll in der Pharma-Kampagne verstärkt zu diesem Thema gearbeitet werden. Intensive Zusammenarbeit mit den Frauen der holländischen Gruppe WEMOS, die das internationale Netzwerk "Frauen und Medikamente" koordinieren und Kontakte zu 150 Frauengruppen in der Welt haben, ist wichtig. Frauen aus Dritte Welt Ländern fragen dort häufig nach bestimmten Medikamenten usw. Die holländischen Frauen haben zu verschiedenen 'Problemmedikamenten' Informationen in fünf Sprachen erstellt und weitergegeben.

Für unsere Informationsarbeit in der BRD wären diese Informationen evtl. zu übersetzen. Exportierende Firmen wie auch die Finanzierung von Bevölkerungskontrollprogrammen durch die BRD müssen kritisiert werden. Der Schwerpunkt unserer Arbeit sollte hier liegen, die Zusammenhänge und die Parallelen BRD/Dritte Welt sollten herausgestellt werden. Frauen in der Dritten Welt sollten wir aber auch durch Informationen unterstützen.

Adverse Effects Frauen und die Pharmaindustrie

Der internationale Verbraucher-
verband IOCU hat im Oktober
dieses Jahres ein Buch unter o.g.
Titel herausgegeben.

Das Buch ist in drei größere
Abschnitte unterteilt. Im ersten
Abschnitt "Women as Drug Consumers"
werden einige Medikamente
behandelt, die ausschließlich von
Frauen angewendet werden. So



geht es im Artikel "Unsafe by Any
Name" um EP-drugs, ein anderer
Artikel beschäftigt sich mit Hor-
monen und ein weiterer mit "DES:
The Crime Continues".

Thema des zweiten größeren Ab-
schnitts ist die Familienplanung.
"Pharmaceuticals and Family
Planning". Hier geht es speziell
um Medikamente, die zur Famili-
enplanung eingesetzt werden.
"Frauen sind die Opfer" ist der
Kommentar zur Überschrift dieses
Abschnitts.

Der dritte Abschnitt des Buches
lautet "Taking back Control". Hier
geht es um Versuche, die Macht
der multinationalen Konzerne zu
verändern. Die Kontrolle ihrer
Gesundheit soll Frauen zurückge-
geben werden. Im ersten Artikel
geht es um Frauen in Programmen
des Basisgesundheitswesens, wo
Frauen eine wichtige Rolle spielen
und ihr traditionelles Wissen, um
Kräuterheilkunde u.ä. aufgegriffen
wird. Ein weiterer Artikel zeigt
die zunehmende Vernetzung von
Frauen auf, die die Rolle der
Frauen im Bezug auf ihre Gesund-
heit verbessern wollen.

Das Buch ist demnächst bei der
BUKO Pharma-Kampagne erhältlich
und wird etwa 19,50 DM kosten.
Es ist nur in englischer Sprache
erhältlich.

Dritte Welt Gruppe verhandelt erfolgreich

Schering zieht Fortabol, Cumorit und Tonovan zurück

Am 23. Oktober fand in einer Kirchengemeinde in Berlin das zweite
Treffen der Pharma-Gruppe Berlin mit Vertretern des Pharmakonzerns
Schering statt. Vorausgegangen war Mitte des Jahres ein Auftritt der
Gruppe bei der Schering-Aktionärsversammlung und anschließend ein
erstes Treffen wo eine Liste als gefährlich oder unnütz eingeschätzter
Schering-Mittel übergeben wurde. (s. Pharma-Brief 7-8/86)

Termine bekanntgegeben

Schering teilte jetzt die Termine
des weltweiten Rückzugs von drei
der kritisierten Medikamente mit:

- **FORTABOL** (Anabolikum) bis En-
de 1986
- **CUMORIT** (Medikament zur Be-
handlung der ausbleibenden
Regel, häufiger Mißbrauch zur
Abtreibung) bis Ende März 1987
- **TONOVAN** (Potenzmittel) bis Ende
1987

Wir haben diese Maßnahme be-
grüßt, wenngleich wir den späten
Rückzug von TONOVAN heftig kriti-
sierten; die Firma E. Merck zieht
ihr entsprechendes Präparat be-
reits Anfang 1987 zurück.

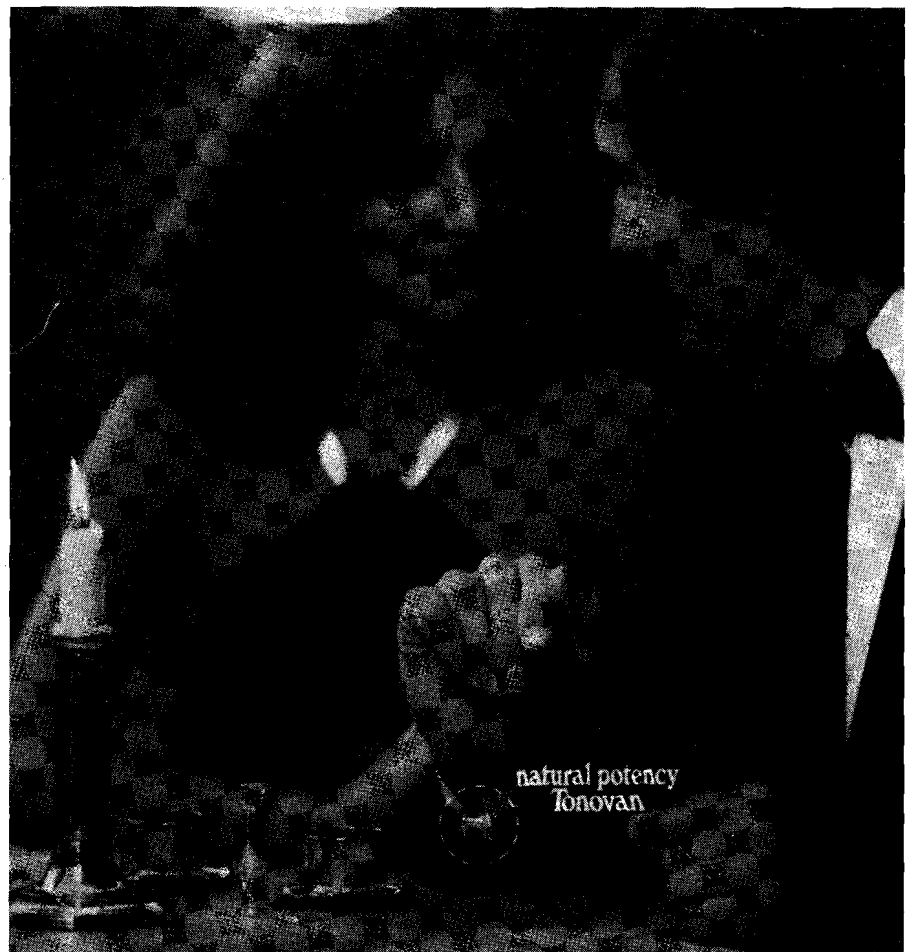
Weitere Rückzüge?

Bei der Diskussion über eine
Reihe weiterer Medikamente stimm-
ten die Schering-Vertreter prinzi-

piell unseren Argumenten zu und
stellten einen "mittelfristigen"
Rückzug in Aussicht. Genaue Ter-
mine wollen sie bis Ende März
1987, unserem nächsten Treffen,
festlegen. Einige Präparate sollen
in ihrer Zusammensetzung geän-
dert werden, bei anderen wurde
keine Einigung erzielt wie z.B.
bei dem von uns scharf kritisier-
ten, unnützen Multivitaminpräpa-
rat "PERNEXIN". Diesen Verkaufs-
renner will sich Schering offenbar
nicht entgehen lassen.

'Rezeptabdeckung'

Immerhin betonte Vertreter der
Schering AG die Bedeutung der
'Rezeptabdeckung', d.h., wie
häufig ein rezeptpflichtiges Medi-
kament tatsächlich vom Arzt
verschrieben wird oder - wie
besonders in der Dritten Welt
häufig der Fall - frei verkauft
wird. Zitat Schering: "Niedrige



Werbung für das Potenzmittel Tonovan in Afrika 1984.

Rezeptabdeckung muß für ein Grund sein, das Präparat vom Markt zu nehmen."

Offenbar hat man sich bei Schering Gedanken über die besondere ethische Verantwortung gemacht, die der Verkauf von Medikamenten in der Dritten Welt mit sich bringt. Die Frage ist nur: Wer mißt diese Rezeptabdeckung? Wir wissen ja, wie schlecht das Rezeptsystem in der Dritten Welt funktioniert...

Erfolgreich

Trotz der Uneinigkeit in etlichen Punkten sind die Gespräche zunächst als Erfolg zu werten. Erstmals wird eine Dritte Welt Gruppe von einer Pharmafirma als sachkompetenter und seriöser Gesprächspartner angesehen. Die Firma akzeptiert die Kritik am Verkauf bestimmter Medikamente. Natürlich wird erst die Zukunft zeigen, wie ernst es der Firma mit den Diskussionen ist, ob Schering wirklich ans Eingemachte geht.

Wir werden auf jeden Fall unsere internationalen Kontakte benutzen, um festzustellen, ob der weltweite Rückzug der drei genannten Medikamente auch tatsächlich stattfindet. R.H.



Aufgespießt

**„Antrag 10 zu AK 2.
Diskriminierung des Mannes.
Die Hauptversammlung Deutscher Apotheker möge beschließen: Die Geschäftsführung der ABDA (Arbeitsgemeinschaft der Berufsvertretungen Deutscher Apotheker, die Red.) wird beauftragt, beim BMJFFG anzuregen, den Namen des Ministeriums in BMJFFMG (= Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen, Männer und Gesundheit) zu erweitern.“**

Antrag an die Delegiertenversammlung der Landesapothekerkammer Hessen, im „Rundschreiben“ der Apothekerkammer veröffentlicht. Der Antrag wurde von der Delegiertenversammlung am 13. August 1986 verabschiedet.

Frankfurter Rundschau 20.10.86

Pharma-Brief 10-11/86

Auch 1987: Aktionen zu Hoechst Film-Matineen

Bereits zum dritten Mal fordern wir im Pharma-Brief auf, sich mit Aktionen bei den Hoechst Film-Matineen zu Wort zu melden. Diese Werbeveranstaltungen der Hoechst AG sind noch immer eine gute Möglichkeit, Gegenöffentlichkeit zu organisieren. Damit sich aktionsbegeisterte Gruppen langfristig vorbereiten können, hier die Matinee-Termine bis einschließlich März 1987. Die 86er Termine standen im Pharma-Brief 7-8/86.

Im Mittelpunkt des Programms steht ein Film über die Gentechnik unter dem Titel: "Was der Mensch zu tun vermag".

Neben Infoständen und Flugblättern könnten Apotheken, in denen die Firma ja hauptsächlich für die Film-Matineen wirbt, der Werbung kritische Informationen z.B. der Pharmakampagne entgegensetzen. Journalisten könnten anlässlich der Aktionen dazu bewegt werden über die Pharma-Kampagne und ihre Ziele zu berichten.

Die Filme laufen sonntags morgens um 11 Uhr, meistens in einem großen Kino.

Aachen	22.3.87
Augsburg	1.2.87
Berlin	29.3.87
Bremen	11.1.87
Essen	1.2.87
Gießen	22.3.87

Göppingen	25.1.87
Göttingen	15.3.87
Hamburg	18.1.87
Hannover	1.3.87
Heidenheim	22.2.87
Heilbronn	18.1.87
Hof	15.2.87
Karlsruhe	8.2.87
Köln	25.1.87
Koblenz	22.2.87
Konstanz	15.3.87
Kulmbach	8.2.87
Lörrach	25.1.87
Lübeck	1.2.87
Lüneburg	11.1.87
Mainz	18.1.87
Mannheim	15.2.87
Münster	8.2.87
Nürnberg	15.3.87
Offenbach	15.2.87
Regensburg	8.3.87
Stuttgart	22.3.87
Wiesbaden	22.2.87
Worms	11.1.87
Würzburg	8.3.87
Wuppertal	8.3.87

Erhobener Zeigefinger und Preisausschreiben Die Dritte Welt aus Hoechster Sicht

"Seien Sie sich bewußt, daß auf Hoechst ganz genau geschaut wird." Diese Ermahnung gab der Vorstandsvorsitzende der Hoechst AG im Juli dieses Jahres seinen leitenden Mitarbeitern im Ausland (1) und fuhr fort: "Das Gesamtunternehmen wird im Prinzip mit allem, was in einer unserer Gesellschaften geschieht, identifiziert. Wir sehen dies ganz aktuell an der massiven Kritik an unseren Pharmaaktivitäten in der Dritten Welt. Vor allem auf der Hauptversammlung und in den Monaten zuvor waren wir einer Kampagne ausgesetzt, die von mehreren zumeist international operierenden Aktionsgruppen geführt wurde. Dabei ging es beispielsweise um uneinheitliche Produktaussagen und einzelne Marketingmaßnahmen. Wir haben die Kritik in den meisten Punkten entkräften können, müssen ihre Berechtigung in einigen Fällen aber auch anerkennen. Hier müssen wir handeln! Wir werden in Zukunft noch stärker als bisher bei Einzelentscheidungen im Lande das Gesamtinteresse von Hoechst im Auge behalten müssen."

'Weiter so, Herr Hilger!' möchte man da ausrufen, bliebe da nicht die Frage zurück, was das denn eigentlich heißen soll. Etwa: 'Auf Hoechst wird ganz genau geschaut, also laßt in Zukunft skandalöses Werbeverhalten und bemüht Euch um eine einwandfreie Geschäftspolitik!' oder etwa: 'Auf Hoechst wird ganz genau geschaut, also paßt auf, daß die Öffentlichkeit nichts mitkriegt. Laßt Euch nicht erwischen!'

Angesichts der jüngsten Öffentlichkeitskampagne der Firma zu dem gefährlichen Schmerzmittel NOVALGIN scheinen uns Zweifel durchaus angebracht.

Gewinnen Sie

1. Preis
Eine einwöchige
Flugreise nach Mailand für
zwei Personen

2. Preis
Vier-Tage-Reise nach
Kopenhagen für zwei
Personen

Schicken Sie Ihre Lösung bis
zum 24. Oktober 1986
an die Redaktion
„Blick auf Hoechst“
Quiz
Postfach 800320
6230 Frankfurt 80

Gehen mehr richtige
Einsendungen ein, als Preise
vorhanden sind, entscheidet
das Los.

Während der Vorstandschef seine Mitarbeiter hier noch mit halb erhobenem Zeigefinger zu einer Verhaltensänderung ermahnt, gibt sich der Pharmamulti in seiner

Hauspostille "Blick auf Hoechst" ganz ungeniert.(2) Mit einem Preisausschreiben 'Hoechst und die Dritte Welt' versucht er dem Publikum die "Pionierleistungen von Hoechst in den Entwicklungsländern" nahe zu bringen. Erster Preis: Eine einwöchige Flugreise nach Malta für zwei Personen.

Wer gewinnen will, muß acht Fragen beantworten von "Was ist ein Schwellenland?" bis zu "Wie hoch sind die Investitionen von Hoechst für die Bereiche Pharma und Landwirtschaft in den Entwicklungsländern seit 1950?" Fragen zum Marketingverhalten der Hoechst AG in der Dritten Welt fehlen leider. Sonst hätten wir uns wohl auch noch beteiligt.

1) Prof.Dr. Wolfgang Hilger, Rundbrief für leitende Mitarbeiter im Ausland, Juli 1986
2) Blick auf Hoechst, Nr.6, September 1986, S.12

Multis lassen Muskeln spielen Hoechst mit dabei

25 Pharmamultis haben im August der pakistanischen Regierung ein Ultimatum gesetzt: Wenn sie eine Preiserhöhung von 30% nicht gestatte, würden die Firmen ihren Wiederverkaufsrabatt für Händler von bislang 15% auf die Hälfte kürzen.

Die 25 Niederlassungen multinationaler Konzerne, die dies Ultimatum gestellt hatten, hofften, daß die Apotheker wegen der Kürzung ihrer Verdienstspanne ihre Geschäfte schließen würden und so eine künstliche Medikamentenknappheit entstehen würde. Dies war die erste offene Konfrontation mit der Regierung durch die Pharmamultis, die 80% des pakistanischen Marktes kontrollieren.

Das Ultimatum wurde in großen Zeitungsanzeigen publiziert und war u.a. von Hoechst, Wellcome,

Boots und Parke Davis unterzeichnet. Begründet wurde der Schritt mit Kursverlusten der pakistanischen Währung, und zwei fünfprozentigen Zollsteigerungen auf importierte Rohstoffe.

Die pakistanische Regierung bot als Kompromiß Preissteigerungen von 2,5 bis 15% für bestimmte Produkte von 15 Firmen an. Das stellte die Unternehmen nicht zufrieden und sie setzten ihre Drohung in die Tat um. Die Händler schlossen zwar ihre Geschäfte nicht, aber die Regierung kam den Firmen nun weiter entgegen. Wieweit ist nicht bekannt, aber die Firmen schienen es zufrieden zu sein: sie geben wieder den vollen Wiederverkaufsrabatt.

Nach: Show of Force, in: Economic and Political Weekly, 20.-27.9.86, S.1664

BPI in der Offensive

Beschwert hatte sich die Hoechst AG nach unseren Aktionen vor allem auch darüber, daß uns die evangelische Kirche durch den Ausschluß für entwicklungsbezogene Bildung auch finanziell fördert. Der Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie (BPI) hat daraus offensichtlich den Schluß gezogen, nun auch in kirchlichen Kreisen mit den Verdiensten der Pharmakonzerne in der Arzneimittelversorgung der Dritten Welt offensiver zu werben.

'Entwicklungsländer brauchen keine Besserwisser' und 'Sie brauchen Arzneimittel' sind die Titel von Werbeanzeigen, die im Paulinus, der wöchentlich erscheinenden Zeitung des Bistums Trier, geschaltet wurden.

Die Anzeigen stehen unter dem Motto 'Rat und Tat für die Dritte Welt. Die deutschen Arzneimittelhersteller.' Grundsätzlich erkennt der BPI hier an, daß in 'Entwicklungs- und Industrieländern die Anforderungen an die Arzneimittelsicherheit gleich sein' solle. Doch im gleichen Atemzug wird versucht zu begründen, warum in den Städten überflüssige und teure Präparate auf dem Markt sein müssen. 'Entwicklungsländer bewerten aufgrund der knappen finanziellen Mittel und des oft fehlenden Fachpersonals das Verhältnis von Nutzen und Risiko bei Arzneimitteln oft anders als Industrieländer.' Darum darf die deutsche Industrie auch unnütze und gefährliche Mittel ohne Beschränkungen in die Dritte Welt exportieren, möchte man hinzufügen.

Darum: 'Wenn Sie mehr zu diesem Thema wissen möchten,' schreiben Sie besser nicht an den BPI, sondern lieber an die Pharmakampagne.

Einem Satz kann allerdings ohne Einschränkungen zugestimmt werden: 'Es wäre falsch, unsere Vorstellungen den Entwicklungsländern aufzwingen zu wollen.'

Sie brauchen Arzneimittel.



Basivversorgung der Bevölkerung mit Medikamenten eine so besonders wichtige Aufgabe. Wir leisten hierzu unseren Beitrag und liefern den Entwicklungsländern hochwertige Arzneimittel, die wirksam, sicher und kostengünstig sind. Vor allem lebensrettend, denkt man nur einmal an die Tropen- und Infektionskrankheiten. Vielfach haben wir auch die für die Versorgung bis in abgelegene Gebiete so bedeutsamen Verteilungsnetze selbst erst geschaffen.

Entwicklungsländer brauchen keine Besserwisser.

Leider gibt es fast immer nicht zu viele, sondern zu wenige Arzneimittel in den Entwicklungsländern. Welche Arzneimittel und wieviel davon gebraucht werden, hängt von den Verhältnissen dort ab. Als unabhängige Staaten entscheiden die Länder selbst, was sie benötigen und wie sie ihr Gesundheitswesen gestalten.

Es wäre falsch, unsere Vorstellungen den Entwicklungsländern aufzwingen zu wollen. Die meisten von ihnen verfügen über ausreichende Fachkenntnis, Erfahrung und Informationsmöglichkeiten, um die Arzneimittelversorgung in ihrem Land selbst zu regeln. Tünderter Rat ist gefragt, bewährte Besserwisser ist nicht weiter.

Prinzipiell müssen alle wirksamen und sicheren Arzneimittel überall zur Verfügung stehen. Aus organisatorischen Gründen ist jedoch für die Versorgung der vor allem in den ländlichen Regionen eine Auswahl der wichtigsten Medikamente erforderlich. Sie sollte die Situation des jeweiligen Landes angepaßt sein. Ein guter Ratgeber ist dafür zum Beispiel die Modell-Liste der WHO mit den 'Essential Drugs'.



Die wohlhabenden Bevölkerungskreise in den Städten, die unter ähnlichen Umständen, wie wir leben, verlangen aber nach der bestmöglichen Behandlung mit Arzneimitteln, wie sie in der westlichen Welt üblich ist. Und dafür sind sie bereit zu zahlen.

Entwicklungsländer bewerten aufgrund der knappen finanziellen Mittel und des oft fehlenden Fachpersonals das Verhältnis von Nutzen und Risiko bei Arzneimitteln oft anders als Industrieländer. Dort, wo eine Krankheit verbreitet ist, wird man - um vielen helfen zu können - bei der Behandlung mögliche Risiken eher in Kauf nehmen als dort, wo eine Krankheit selten vorkommt.

Grundsätzlich sollten in den Entwicklungs- und Industrieländern die Anforderungen an die Arzneimittelsicherheit gleich sein.

Das wird international auch von den Arzneimittelherstellern angestrebt. Trotzdem wird es immer unterschiedliche Risiko/Nutzen-Abwägungen, unterschiedlich Formen der Verteilung und d. Information geben. Denn unsere eigenen Regelungen passen nicht auf alle Völker der Erde auf. Wenn Sie mehr zu diesem Thema wissen möchten, schreiben Sie an:

Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e.V.
Karlsruhe 21
6000 Frankfurt/Main

Rat und Tat für die Dritte Welt. Die deutschen Arzneimittelhersteller.