

PHARMA BRIEF



Rundbrief der BUKO Pharma-Kampagne

Nummer 1-2

Health Action International (D)

Januar/Februar 1992

Pharmaindustrie versucht Kirche vor ihren Karren zu spannen

Nach mehrjährigen vertraulichen Verhandlungen mit der Pharmaindustrie haben sich Evangelische und Katholische Kirche auf ein gemeinsames Positionspapier zur "Arzneimittelversorgung in der Dritten Welt" verständigt, das am 13.2.1992 in Bonn auf einer Pressekonferenz vorgestellt wurde. So sehr der Versuch der Kirchen zu würdigen ist, Einfluß auf das Geschäftsgebaren der Pharmakonzerne in der Dritten Welt zu nehmen, bleibt es doch zweifelhaft, ob durch dieses Papier wirklich konkrete Verbesserungen für die Menschen im Süden erreicht werden. Vor allem stellt sich die Frage, ob dieses Papier nicht eine geschickte PR-Maßnahme des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie (BPI) ist, bei der die Kirchen für die eigene Imageverbesserung eingespannt werden.

1980 hatte die Pharmazeutische Industrie noch bei 70 % der BundesbürgerInnen ein positives Image, 1986 nur noch bei 45 %.¹ Das kritischere Bewußtsein der VerbraucherInnen nimmt mittlerweile auch eine Industrie ins Visier, die nach ihrem eigenen Selbstverständnis für Gesundheit sorgen will. Neben der wachsenden Kritik an Medikamenten generell ist auch die Geschäftspolitik der Pharma-Konzerne

in der Dritten Welt Gegenstand der Kritik. Veraltete, überflüssige oder risikoreiche Medikamente werden dort noch häufiger als in Deutschland angeboten. Arzneimittel werden aggressiv beworben, und das in Arzneimittelmärkten, in denen nicht einmal die Rezeptpflicht durchgesetzt werden kann. Dieses Geschäft mit der Gesundheit kritisiert die BUKO Pharma-Kampagne seit über 10 Jahren.



Professor Dr. Vogel und Professor Dr. Leisinger warten auf die Pressekonferenz

Foto: Gudrun Henneke

Editorial

"Arzneimittelversorgung in der Dritten Welt" ist der Titel eines Positionspapieres, das die beiden Kirchen und der BPI am 13.2. in Bonn vorstellten. Kirchen und Pharma-Industrie strebten in jahrelangem Dialog danach, die "größtmögliche Übereinstimmung über Verantwortung, Pflichten und Rollen" im Gesundheitswesen der Dritten Welt zu finden. Wir kritisierten in einer Stellungnahme dieses Papier und fragten, ob sich nicht die Kirche vor einen Karren von Industrieinteressen hätte spannen lassen. In seiner Begrüßungsansprache ging Bischof Binder auch kurz auf diese seiner Meinung nach unzutreffende Kritik ein und versicherte am Schluß seiner Rede: "Im übrigen verspreche ich: **Wir sind auch in Zukunft ebenso konflikt- wie gesprächsfähig und konflikt- wie gesprächsbereit**". Die Pressekonferenz wurde dann über weite Strecken zu einem Streitgespräch zwischen der Pharma-Kampagne und der Industrie. Prof. Leisinger aus der Schweiz, rhetorisch versierter Manager von Ciba-Geigy und Entwicklungsexperte, versuchte geschickt, von konkreten Fragen nach der Verantwortung der Industrie abzulenken. In dem Papier heißt es zum Privatmarkt: "Für die jeweilige Sortimentsgestaltung ist die WHO-Liste der essentiellen Arzneimittel eine wichtige Orientierungshilfe." Erst nach mehrmaligem Nachfragen beantwortete Prof. Vogel, der Geschäftsführer des BPI konkret unsere Frage: Wird sich der BPI dafür einsetzen, "daß die Mitgliedsfirmen des BPI ihr Sortiment für die Dritte Welt dieser WHO-Liste annähern ... ?" Prof. Vogel antwortete darauf: "Also ich möchte ... dies eindeutig bestätigen." Zwar hätte der BPI kein Durchgriffsrecht auf die Marktpolitik seiner 480 Mitgliedsfirmen. "Aber nehmen Sie mit, daß ich selbst mich intensiv dafür einsetzen werde, ... daß ein **Überdenken der Einstellung zu Fragen der Essential Drugs List im Verband weiterdiskutiert werden wird.**" Wir warten auf die Ergebnisse und die künftigen weitreichenden Sortimentsänderungen.(GH)

Die Konzerne ignorierten die Pharma-Kampagne anfangs, dann wurde der Versuch gemacht, die Arbeit zu diskreditieren ('von Moskau gesteuert'). Später wurde dann versucht, die evangelische Kirche zur Einstellung der finanziellen Förderung zu veranlassen. Spätestens seit dem Erfolg der Hoechst-Aktion mit dem Rückzug von 10 Medikamenten in der Dritten Welt setzte sich jedoch die Einsicht durch, daß die KritikerInnen in der Öffentlichkeit tatsächlich Gehör finden und dieses dem Geschäft schaden kann.

In diesem Zusammenhang muß man den jetzt geführten Dialog sehen. Über mehrere Jahre hat der BPI mit kirchlichen Institutionen Gespräche geführt. Dabei wurde ein "Positionspapier der Gemeinsamen Konferenz Kirche und Entwicklung (GKKE) und des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie e.V. (BPI)" entwickelt, das der BUKO Pharma-Kampagne vorab zugespielt wurde.

Am 13. Februar wurde das Papier in Bonn auf einer Pressekonferenz vorgestellt. Die Umstände dieser Pressekonferenz wie auch die Vorgesichte lassen uns jedoch zweifeln, ob hier ein offener Dialog wirklich beabsichtigt ist. Das Positionspapier wurde vom BPI vorher nicht an interessierte JournalistInnen verschickt. Selbst kirchenintern sollte dieses Papier nicht vorher öffentlich gemacht werden. Zwar wurden durchaus kritische entwicklungspolitische Gruppen und Zeitschriften zu der Pressekonferenz eingeladen, die bekannten direkten KritikerInnen wie die BUKO Pharma-Kampagne und medico international allerdings nicht. Auf unsere Nachfrage bedauerten Kirche und BPI dieses Versehen jedoch.

Konsens-Fabrikation als Public-Relations-Strategie?

Wir fragen uns, welches Ziel hinter dem Streben des BPI steht, ein gemeinsames Positionspapier mit den Kirchen zu verabschieden. Der BPI strebt laut Präambel des Papiers danach, zusammen mit den Kirchen zu einer wesentlichen Verbesserung der Gesundheitssituation in der 3. Welt beizutragen. Die problematische Sorimentspolitik der Pharmaindustrie wird aber in dem Papier nirgends kritisch hinterfragt.

Der BPI will das Positionspapier offensichtlich dazu benutzen, eine erfolgreiche "Konsens-Fabrikation" (s. nebenstehenden Kasten) zugunsten der Industrie als einen Gesinnungswandel zu verkaufen und KritikerInnen auszuschalten. Das Positionspapier dient eher der Imagepflege der Pharmaindustrie als einer Verbesserung der Gesundheit der Menschen in der

Dritten Welt. Die weltweite Durchsetzung rationaler Arzneimittelpolitik könnte damit eher erschwert werden.

Inwieweit paßt das gemeinsame Positionspapier über "Arzneimittelversorgung in der Dritten Welt" in die seit 1988 laufende 25 Millionen DM schwere Image-Kampagne des BPI? Erklärte Ziele dieser Kampagne sind: "die verlorengegangene Glaubwürdigkeit zurückzugewinnen".... "die Sympathie- und Vertrauenswerte der Bevölkerung gegenüber der Pharma-Industrie langfristig zu verbessern" ... damit sie künftig "bei Auseinandersetzungen in der Politik nicht ganz alleine stünde" und "den Verband als allgemein anerkannten Ratgeber in Sachen Gesundheits- und Sozialpolitik zu etablieren".² Erste Erfolge werden schon gemeldet: Die "negativen Bewertungen" der Pharmaindustrie seien von 31 auf 13 Prozent zurückgegangen. Jedoch blieben noch bestimmte "Problemfelder" wie hohe Medikamentenpreise, kodexwidriges Verhalten und rein profitorientierte Forschung "aktiv" anzugehen.³

In dem Problembereich "Arzneimittel und Dritte Welt" müsse man "der erfolgreichen Projektarbeit des GPHF⁴ eine noch stärkere öffentliche Resonanz sichern", v.a. durch "Pressearbeit", aber auch "durch Vorträge auf Veranstaltungen von kirchlichen Akademien und politischen Stiftungen". Der Grund? "Der GPHF will mit seinen partnerschaftlichen Aktivitäten beweisen, daß die deutschen Arzneimittelhersteller zur Übernahme von Verantwortung in der Dritten Welt bereit sind".⁵

Diskussion über nebensächliche Probleme

Analysiert man das aus dem "Dialog" zwischen Kirche und pharmazeutischer Industrie hervorgegangene "Positionspapier", so scheint die Kirche eher zum Opfer einer erfolgreichen "Konsens-Fabrikations-Strategie" geworden zu sein. Das Papier weist gravierende inhaltliche Mängel auf und klammert die wichtigsten Bereiche, in denen Veränderungen nötig wären, aus.

Konsens als PR-Strategie

Seit den zwanziger Jahren wurde Public-Relations von Marketingexperten als ein Instrument zur Konsens-Fabrikation ("Engineering of Consent") im Sinne des Auftraggebers angepriesen. In internationalen Debatten um eine bessere Überwachung der Tätigkeiten multinationaler Konzerne nahmen diese jedoch stets eine konfrontative Haltung ein. Erst in den 80er Jahren, als Verbraucher- und Ökologiebewegungen erfolgreiche Unternehmens- und Produktboykotte durchführten, änderte sich die Situation. Statt Konfrontation stellte sich die Industrie der Kritik. Beraten ließen sich die Konzerne und Industrie-Verbände dabei von sogenannten Issues-Management-Experten.

Issues-Management ist die moderne Version der Konsens-Fabrikation aus den 20er Jahren. Der Name ist neu, die Funktionen sind mehr oder weniger dieselben, nämlich "die Identifikation von Problemfeldern, die die Firmen betreffen und die Entwicklung von Programmen, um die gewünschten Publikums-Gruppen zu beeinflussen": Beides sind sogenannte aktive PR-Strategien, die nach sorgfältiger Analyse der politischen Lage versuchen, "öffentlichen Diskurs und Entscheidungs-füllung zu gestalten statt nur zu reagieren". Issues-Management von Firmen soll ein günstiges Geschäftsklima erhalten und eine hohe gesellschaftliche Akzeptanz schaffen.

Issues-Management versucht mit folgenden Mitteln einen (scheinbaren) Konsens zu erreichen:

- (1) Zunächst werden Firmen versuchen, Kritik im Keime zu ersticken. Falls das nicht gelingt, versuchen sie, politische Debatten zu entschärfen. Dies geschieht entweder durch Verschiebung der Aufmerksamkeit von politischen Forderungen und Lösungsansätzen zu technokratischen Lösungen oder durch die Anregung öffentlicher Diskussion über nebensächliche Probleme. Der Vorteil der letztgenannten Strategie besteht darin, daß sie den Manipulierten ein Gefühl der aktiven Teilnahme an wichtigen Entscheidungsprozessen vorgaukelt.
- (2) Außerdem wird alles unternommen, um die Öffentlichkeit als Gegenmacht auszuschalten. Vor allem zwei Wege bieten sich an: die Einbeziehung der wichtigsten MeinungsbildnerInnen (d.h. sie auf die Linie der kritisierten Institution bringen oder zumindest neutralisieren); und das Abstempeln von KritikerInnen als Radikale, Kommunisten oder Spinner, die nur an Konfrontation interessiert seien.
- (3) Parallel dazu wird Imagepflege in der Bevölkerung und bei Entscheidungsträgern betrieben. Der Aufbau des Rufes einer sozial verantwortlichen und glaubwürdigen Industrie sind Hauptinhalte von Imagekampagnen.³

1 Cantor, Bill; Experts in Action: Inside Public Relations, 2nd ed., New York 1989.

2 Baskin, Aronoff, Craig; Public Relations: The Profession and the Practice, 2nd ed.; Dubuque Iowa, 1988.

3 Mueller, Claus; The Politics of Communication, New York 1973; Richter, Judith; Public Relations, Politics and Public Pressure; Unpublished Thesis, Den Haag 1991.

Eine detaillierte inhaltliche Kritik würde den Rahmen des Pharma-Briefes sprengen.⁶ Drei Punkte fallen aber besonders auf:

1. Das Papier zeichnet ein sehr positives Bild der Pharma-Industrie. Ihre Selbstdarstellung, sie biete "Arzneimittel und Dienstleistungen an, die einen Beitrag zur Lösung von Gesundheitsproblemen leisten"⁷ ist jedoch nur die Hälfte der Wahrheit. Die Mitschuld derselben Industrie an Gesundheitsproblemen in der Dritten Welt wird an keiner Stelle erwähnt. Ursachen irrationaler Gesundheitspolitik werden geschickt auf andere Faktoren und Teilnehmer im Gesundheitswesen umverteilt - damit erübrigt sich eine Veränderung des Verhaltens der Pharmaindustrie.

2. Zwei weitere Strategien tragen entscheidend zur Entpolitisierung des Themas Gesundheitsprobleme in der Dritten Welt bei. Die erste ist die Einteilung des Papiers nach Märkten, wegen derer "signifikante Unterschiede".⁸ Nicht nur sind die Bilder eines Privatmarktes mit v.a. neuen, besseren und deshalb teureren Marken-Medikamenten und eines öffentlichen Marktes mit alten und deshalb preiswerten Generika nicht richtig. Die Einteilung des Papiers führt letztendlich dazu, den wesentlich größeren und profitablen Privaten Markt von umfassenden Rationalisierungsmaßnahmen auszunehmen. Dafür dürfen die Kirchen der Industrie beim Beliefern von finanzschwachen öffentlichen Märkten helfen.⁹

3. Die zweite ist die Umbenennung verkaufsfördernder Maßnahmen (z.B. Werbung und Pharma-Vertreter) in wissenschaftliche Information.¹⁰ Gesetzgebung gegen unethische Vermarktungsstrategien wird so automatisch überflüssig.

Durch Unterzeichnung des Positionspapieres hilft die Kirche nicht nur das Image der Pharma-Industrie weißzuwaschen. Sie segnet indirekt auch zwei Behauptungen der Pharmazeutischen Industrie ab: Sowohl eine grundsätzliche Sortimentsbereinigung auf Privaten Märkten als auch die Einführung strikter gesetzlicher Kontrollen des Marketing sei überflüssig.

Kooperation statt Konfrontation

Das Positionspapier versucht auch, bestimmte Verhaltensregeln festzuschreiben, wie heutzutage soziale Probleme diskutiert und gelöst werden sollten. Die Überschrift der Präambel "Kooperation statt Konfrontation" setzt den Ton. In Variationen durchzieht dieses Leitmotiv das Positionspapier.



Prälat Bocklet, Bischof Binder und Herr Neyer (GKKE) bei der Pressekonferenz

Foto: Gudrun Henneke

Wer könnte schon etwas gegen eine Änderung des Umgangsstiles von "Konfrontation" zu "Dialog", "Konsens" und "Kooperation" einwenden? Ein Umweltaktivist formulierte die Bedenken über den neuen internationalen Trend zur "Kooperation" zwischen UN-Organisationen, Nichtregierungsorganisationen und Industrie allerdings so: "Jeder Zusammenschluß, der uns sagt, wir müssen einen Konsens finden ... muß von vorneherein mit Mißtrauen betrachtet werden. Nach Konsens als Selbstzweck zu streben ist weder gut noch notwendig - er könnte schließlich benutzt werden, um Ausbeutung zu verschleiern".¹¹ Zu wessen Nutzen ist der neue Umgangsstil im Falle des Dialoges zwischen Kirche und des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie? Dazu muß man sich genau die wie zufällig über den Text verstreuten Bemerkungen ansehen.

Während von Kirche und pharmazeutische Industrie im Dialog "Kontroversen ... - wo immer möglich - überwunden werden" sollen und "Gleichzeitig ... das Gespräch Mißverständnisse ausräumen und Wissenslücken füllen" soll,¹² werden indirekt Gruppen, die nicht zu dem Maximum-Konsens Stil überwechseln, abgestempelt als Personen, die den Geist der Zeit noch nicht erkannt haben, wo "nur durch konstruktive Zusammenarbeit aller Verantwortlichen" mit "neu zu entwickelnden Maßnahmen" die Probleme der Gesundheitsversorgung gelöst werden können.

Welche Gruppen sind denn gemeint, die Lösungen dadurch verhindern, daß ihre Arbeitsweise darin besteht, "ausschließlich Vorwürfe zu machen" und andere zu "befehden"¹³? Wahr-

scheinlich diesselben, deren "einseitige Schuldzuweisungen, etwa an einen Hersteller ... zu kurz [ansetzen]".¹⁴ Es ist auffallend, daß ihr Name nicht einmal erwähnt wird. Die Bezeichnungen Verbraucher-, Solidaritäts- oder Aktionsgruppe schienen verpönt gewesen zu sein. Gruppen wie die BUKO Pharma-Kampagne oder Health Action International sind elegant in "Patientenvertreter" umbenannt worden.¹⁵ Das Positionspapier verspricht, daß die Kirchen "aufgrund ihrer mahnenden Funktion ... in Zusammenarbeit mit den Patientenvertretern verantwortungsbewußt und objektiv das Problembewußtsein wecken".¹⁶ Nicht nur der Name, auch die Funktion der Gruppen scheint sich stellenweise geändert zu haben. Zum Beispiel schlägt das Positionspapier vor, daß die PatientenvertreterInnen "firmenunabhängige Informationen über den Ausschreibungsmarkt" - via den im Positionspapier vorgeschlagenen Arbeitskreis - dem BPI zugänglich machen.¹⁷ Vielleicht schwebt dem BPI tatsächlich eine Instrumentalisierung der VerfechterInnen einer rationalen Medikamentenpolitik vor.

Es ist eine weitverbreitete Taktik des modernen Issues-Management, zu Dialog und Kooperation aufzurufen, um einen Teil der Industriekritiker auf eine Industrie-freundlichere Linie umzustimmen. Diejenigen, die den Dialogen und Kooperations-Projekten mit der Industrie kritisch gegenüberstehen, werden dann als die unbesserlichen Meckerer abgestempelt, in der Hoffnung, daß ihre Stimme in der öffentlichen Debatte an Gewicht einbüßt.

Kirchenbeeinflussung – eine erprobte Strategie

Schon 1982 riet der Internationale Issues Management Experte Pagan Jr. multinationalen Firmen, in Debatten über ethisches Verhalten der Industrie so mit internationalen und nationalen Beamten zusammenzuarbeiten, daß die resultierenden Vorschriften "unsere [d.h. die der Industrie] Rechte, Möglichkeiten und Beiträge legitimiert und einfließen läßt".^{1*} Außerdem solle die Industrie "Dialoge" mit den neuen Zielgruppen anregen, ohne die keine Geschäfte möglich wären. Besonders wichtig sei, es jedoch, die "fanatischen Aktivisten-Führer/innen" von der Mehrheit ihrer Folgschaft zu trennen. Vor allem müsse man die AktivistenInnen "von dem moralischen Ansehen entblößen", das die Verbindung mit kirchlichen Organisationen ihnen verleihe. "Dialog" mit den Kirchen, die die KritikerInnen unterstützen, führe er als "höchste politische Priorität" an.

Bekannt ist, daß Raphael Pagan Jr. als Berater von Shell einen Plan ausarbeitete, um den Boykott gegen Shells Investitionen in Südafrika zu untergraben. Darin schlug er vor, die Firma solle Diskussionen in Medien, Schulen und Universitäten, Bürgerbewegungen und Gewerkschaften über das Thema "Südafrika nach der Apartheid" anregen und teilweise finanzieren, um so von der Frage, warum Shell immer noch mit Südafrika Geschäfte macht, abzulenken. Das PR-Strategie-Dokument enthielt außerdem eine ausgefeilte "Religious Strategy", die beschrieb, wie und mit welchen Kirchen-Persönlichkeiten Kontakte geschaffen werden müßten, um die Kirche davon abzuhalten, den Boykott zu unterstützen. Als das Dokument zu den Medien durchsickerte, verhinderte die öffentliche Empörung die Verwirklichung der Pläne.

Neuerscheinung Kriegsfolgen im Irak

Für die Menschen im Irak ist der Golfkrieg noch nicht zu Ende. Für die Gesundheit wichtige Infrastruktur wie Wasserversorgung und Kanalisation wurden zerstört; die hygienische Situation ist katastrophal. Das fortgesetzte Handelsembargo führt täglich zu neuen Opfern besonders unter den Kindern. Die jetzt von der Fachschaft Medizin herausgegebene Broschüre **Irak, 1 Jahr nach dem Golfkrieg – Dokumentation verfügbarer Daten im Februar 1992** beschränkt sich aber nicht auf die gesundheitlichen Folgen des Krieges,

Die Vermutung liegt nahe, daß der BPI genau Pagans Schema folgt und nicht von ungefähr Dialog und Kooperation als den einzig richtigen Weg zur Verbesserung der Gesundheit in der Dritten Welt hochjubelt. Problematisch ist, daß die Kirche diese Sicht mit Unterzeichnung des Positionspapiers legitimiert.

Deshalb halten wir auch die Kehrseite der positiven Darstellung von Dialog, Konsens und Kooperation, nämlich die pauschale Verteufelung von "Konfrontation" für problematisch. Diese Verhaltensweisen sind nicht "gut" oder "schlecht" in sich. Man muß prüfen, wer sie anwendet und welcher Nutzen daraus resultiert. Die negative Charakterisierung von Konfrontation, die in den letzten Jahren von der Industrie gefördert wurde, könnte man in den Worten der diesjährigen Friedens-Nobel-Preisträgerin Aung San Suu Kyi so beschreiben: "Widerspruch wird mit 'Konfrontation' gleichgesetzt". Dabei sei Konfrontation "ein offener Austausch größerer Meinungsverschiedenheiten in der Absicht, durch einen ernsthaften Dialog zu einer Verständigung zu gelangen".^{2*} Neben der Auseinandersetzung um Dialog oder Konfrontation ist es wichtig, Grundwerte nicht aus dem Auge zu verlieren. Die Gesundheitsinteressen der VerbraucherInnen müssen prinzipiell über die Gewinninteressen der Pharmaindustrie gestellt werden.

Es ist erstaunlich, daß sich die Kirche nicht gegen Formulierungen gewehrt hat, die direkt oder indirekt Konfrontation verurteilen. Außenstehende Beurteilungen der Debatten um rationale Medikamentenpolitik sowohl auf UN-Ebene, als auch in Deutschland bescheinigen, daß ohne den Druck von Gruppen wie Health Action International und der BUKO

sondern versucht, die Entstehung des Konflikts anhand von Dokumenten und Interviews mit Verantwortlichen nachzuvollziehen und den Mythos eines "chirurgischen oder intelligenten Kriegs" zu zerstören. Daten zur Wirtschaftsstruktur im Irak vor und nach dem Krieg werden gegeben und die sozialen und psychischen Folgen für Frauen und Kinder untersucht. Die Broschüre ist bei medico international erschienen und für 5,00 DM in jeder Buchhandlung unter der ISBN Nummer 3-923363-12-5 zu beziehen.

Pharma-Kampagne die Firmen weit weniger kompromißbereit gewesen wären.^{3*} Wir sind selbstverständlich jederzeit zum Dialog bereit. Voraussetzung ist nur, daß er öffentlich geführt wird und das Ziel die bestmögliche Medikamentenpolitik (nicht nur) in der Dritten Welt ist.

Judith Richter

- 1 K. v. Geismar, Ciba Geigy AG; Issues Management in the Chemical Industry; Basel, June 1986
- 2 Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie (BPI); Pharma Jahresbericht 1990, Frankfurt a.M., 1991
- 3 Ebenda; S. 101, 102
- 4 Der 1985 von deutschen Pharmakonzernen gegründete Verein "Gesundheitshilfe Dritte Welt - German Pharma Health Fund". Kritisch dazu s.a. Pharma - Brief Nr. 10/1990
- 5 Pharma Jahresbericht 1990, aO, S. 198
- 6 Die BUKO Pharma-Kampagne hat eine Stellungnahme erarbeitet, die an die Vertreter der Kirchen und die Presse vor der Pressekonferenz verschickt wurde. Sie kann bei: BUKO Pharma - Kampagne, August - Bebel - Str. 62, W - 4800 Bielefeld 1 angefordert werden.
- 7 GKKE, BPI (Hrsg.) "Arzneimittelversorgung in der Dritten Welt", Bonn und Frankfurt 1992
- 8 GKKE, BPI (Hrsg.), aO, S.12
- 9 "Viele BPI-Firmen haben Zweigniederlassungen in den Ländern, die am stärksten von der Unterversorgung mit Arzneimitteln betroffen sind. Als wichtiges Ziel wird angestrebt, daß [sic] die entsprechenden Produkte anbieten, so daß alle wichtigen Medikamente des Ausschreibungsgebietes vorhanden sind. Importbeschränkungen und Hindernisse sollen aufgezeigt und mit Hilfe der Kirchen und nichtstaatlichen Organisationen ausgeräumt werden." GKKE, BPI (Hrsg.), aO, S.28f
- 10 GKKE, BPI (Hrsg.), aO, S.16
- 11 Lehmann, Larry; "Whose Common Future?", Editorial, The Ecologist/May/June 1990, S.82-84
- 12 GKKE, BPI (Hrsg.), aO, S.7
- 13 ebenda, S.6
- 14 ebenda, S.33
- 15 ebenda, S.28f
- 16 ebenda, S.30
- 17 ebenda, S.28
- 18 Pagan Jr., Raphael D.; Carrying the Fight to the Critics of Multinational Capitalism: Thank and Act Politically, in: Vital Speeches, Vol. 48, No. 19, July 1982
- 19 Aung San Suu Kyi; Freedom from Fear, London 1991
- 20 s.a. Reich, Michael, Essential Drugs: Economics and Politics in International Health; Health Policy, No.8, S.39-57; Hugst, Birgit; Hoechst versus BUKO Pharma - Kampagne; Entwicklung einer Streikkultur, Diplomarbeit Universität Erlangen, 1991, unveröffentlicht

Arzneimittelversorgung in der Dritten Welt

Positionspapier der Gemeinsamen Konferenz Kirche und Entwicklung (GKKE) und des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie (BPI)

Gemeinsame Konferenz Kirche und Entwicklung - Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie

Diese Broschüre kann bezogen werden von: KED, Herrenhäuser Straße 12, 3000 Hannover 21 oder vom BPI, Karlstr. 21, 6000 Frankfurt 1

FDA bestraft irreführende Werbung

Die US-amerikanische Zulassungsbehörde FDA versucht in letzter Zeit, irreführende kommerzielle Produktinformationen von Pharmafirmen wirksam zu unterbinden. Zwei Pharmakonzerne sind aufgefordert worden, umfangreiche Multimedia-Werbekampagnen durchzuführen, um eigene irreführende Werbeaussagen richtigzustellen. Die beiden Firmen müssen in Zukunft Werbungen für diesen Produktbereich von der FDA genehmigen lassen. Es ist an der Zeit, daß auch in Deutschland die Arzneimittelbehörden irreführende Werbeaussagen konsequent ahnden.

Das Zulassungsverfahren der staatlichen Arzneimittelbehörden soll Patienten und Ärzte vor Arzneimitteln schützen, deren Nutzen in keinem angemessenen Verhältnis zu den potentiellen Risiken steht. Die Entscheidungen der Zulassungsbehörden sind einmalige Beschlüsse, die den Herstellerfirmen den Zugang zum Markt erlauben oder verwehren. Nur neue Erkenntnisse können normalerweise zu einer Revision dieser Entscheidungen führen.

Für die Qualität der Therapie ist aber ebenso wichtig, ob Patienten und Ärzte mit den zugelassenen Medikamenten so umgehen, wie es die vorliegenden Therapiestudien zum Wohle der Patienten nahelegen. Zu einem Arzneimittel wird eine Tablette erst dann, wenn der chemische Stoff durch eine medizinische Gebrauchsinformation ergänzt wird. Neben den vom Bundesgesundheitsamt abgesetzten Fachinformationen für Ärzte und Apotheker bestimmen vor allem die im Rahmen ihrer Werbebemühungen verteilten Produktinformationen der Hersteller den Umgang mit Arzneimitteln.

Die Diskussion um die mangelhafte Qualität der Produktinformationen durch die Hersteller ist so alt wie die pharmazeutische Industrie. Prof. Drews, Forschungsleiter des Baseler Arzneimittelherstellers Hoffmann-La Roche, hat das Problem offen angesprochen: "Werbung, die auf das 'Konsumverhalten' des Arztes oder des Patienten abzielt, kann zur Richtigkeit dieser Entscheidung [zum Einsatz eines Medikaments] nichts beitragen. Sie kann jedoch den Eindruck erwecken, daß Entscheidungen, die aufgrund ärztlicher und wissenschaftlicher Kriterien im Interesse des Patienten zu treffen sind, aus kommerziellen Erwägungen manipuliert werden sollen." (1) Bisher wurden Werbeaussagen von den staatlichen Arzneimittelbehörden kaum kontrolliert.

In den letzten Jahren aber beginnen die Arzneimittelbehörden einzelner Länder - Deutschland zählt bisher nicht dazu - auch kommerzielle Produktinformationen zu überprüfen. Ende 1986 wurde die zum Hoechst-Konzern zählende englische Niederlassung des französischen Unternehmens *Roussel* vom obersten

Kriminalgericht in London wegen einer irreführenden Werbung verurteilt (2,3). Das Unternehmen mußte neben einer Strafe von 20.000 Pfund die Prozeßkosten von 120.000 Pfund zahlen. Zusätzlich erhielt der ärztliche Direktor der Niederlassung eine Strafe von 1.000 Pfund.

Inzwischen hat sich auch die amerikanische Behörde FDA verstärkt dem Problem irreführender kommerzieller Produktinformationen zugewandt (4,5). Das New Yorker Börsenblatt *Wall Street Journal* berichtete am 29. Mai 1991, daß das Unternehmen *Bristol-Myers Squibb Co.* der FDA nach deren Intervention nicht nur zugesagt hat, die Bewerbung von 6 verschiedenen Krebstherapeutika bei nicht zugelassenen Anwendungsgebieten zu unterlassen, sondern zur Richtigstellung einen entsprechenden "Rote-Hand-Brief" ("Dear Doctor Letter") an Tausende von Ärzten zu senden.

Hintergrund war eine als medizinische Fachzeitschrift getarnte Werbeveröffentlichung, in der Firmenangehörige für die eigenen Krebsmittel den (fälschlichen) Eindruck erweckten, bestimmte Krebsformen seien mit den eigenen Mitteln bereits erfolgreich behandelbar. So wurde z.B. ein Krebsmedikament mit dem Wirkstoff ETOPOSID, das in den USA zur Behandlung bestimmter Arten von Lungen- und Hodenkrebs zugelassen ist, für weitere 8 Krebsformen einschließlich Brustkrebs beworben.

Abonnieren Sie den Pharma - Brief jetzt!

Bis zum 31. März gilt noch der alte Preis. Danach kostet das Jahresabonnement 20 DM (Einzelpersonen, Inland) bzw. 35 DM (Institutionen, Ausland)

.....
einsenden an: BUKO Pharma - Kampagne, August - Bebel - Str. 62, 4800 Bielefeld 1 (Nur bis zum 31. März 1992)

Hiermit abonniere ich den Pharma - Brief ab sofort für 10 Ausgaben zum Preis von

15 DM (Einzelpersonen)

25 DM (Ausland, Institutionen),

(mindestens) 45 DM (Förderabo, Spendenquittung wird erteilt)

Den Rechnungsbetrag überweise ich nach Erhalt einer Rechnung

füge ich als Verrechnungsscheck bei

lasse ich von meinem Konto abbuchen (bitte Rückseite ausfüllen)

Wenn ich den Pharma - Brief nicht kündige, verlängert sich das Abo um 10 weitere Ausgaben

Schicken Sie mir bitte die aktuelle Materialliste der Pharma - Kampagne

Von besonderem Interesse bei diesem Vorgang ist aber, daß das Unternehmen der FDA zusagen mußte, für einen Zeitraum von 2 Jahren für alle Anzeigen, Werbefilme und andere Werbemittel im Zusammenhang mit Krebstherapeutika vorab die Zustimmung der FDA einzuholen.

Im Oktober 1991 wurde das Unternehmen Syntex von der FDA gezwungen, eine umfangreiche Multimedia-Werbekampagne mit dem Ziel durchzuführen, die Öffentlichkeit über falsche und irreführende Werbeaussagen der letzten beiden Jahre zu ihrem antirheumatischen Präparat NAPROSYN (Wirkstoff: Naproxen) zu informieren. Diese Maßnahmen schloßen einen "Rote-Hand-Brief" an etwa 250.000 Ärzte sowie wiederholte Korrektur-Informationen in 18 medizinischen Fachzeitschriften und über Kabelfernsehen ein. Zur Finanzierung dieser Maßnahmen wurde Syntex gezwungen, einen Fond über 2 Millionen US-Dollar einzurichten. Der FDA mußten darüberhinaus für die Kosten ihrer Untersuchung 131.000 Dollar überwiesen werden.

Hintergrund dieser weitgehenden Aktion der FDA: Obwohl die FDA bereits 1988 das Unternehmen auf die irreführenden Aussagen in ihren Bewerbungen aufmerksam gemacht hatte, plazierte das Marketing-Verantwortlichen des Unternehmens in den folgenden Jahren sogar noch weitergehendere Fehlbewerbungen ihres Präparats. Auch Syntex wurde nun gezwungen, für einen Zeitraum von 2 Jahren alles Werbe- und Informationsmaterial für NAPROSYN der FDA vorab zur Genehmigung vorzulegen.

Mit der nun energisch durchgeführten Kontrolle der Informations

politik pharmazeutischer Unternehmen in den USA wird endlich auch von staatlicher Seite mit der angemessenen Deutlichkeit auf ein Problem hingewiesen, auf das Kritiker und die Konsumentenbewegung schon seit Jahren aufmerksam machen, das die pharmazeutische Industrie aber gern bagatellisiert (6). Auch bei uns wäre es dringend an der Zeit, daß die Werbeaktivitäten der Pharma-Industrie (deren kommerzieller Charakter durch den Begriff "Produktinformation" nur verdeckt wird) staatlicherseits überwacht werden, da sie die Qualität der medizinischen Versorgung der Bevölkerung gefährden (7,8). Selbst ein Insider wie der ehemalige Hoechst-Manager Max P. Tiefenbacher (bis 1981 Vorsitzender des BPI) kommt für die Arzneimittelwerbungen bei uns zu dem vernichtenden Urteil: "Hier hat es der Verband [BPI] nicht vermocht, die Einhaltung auch nur der rudimentärsten Ordnung durchzuhalten. Selbst die krassesten Übertretungen [des eigenen Marketing-Kodex] blieben ungeahndet, und Exzesse in der Werbung und Information sind beinahe die Regel" (9).

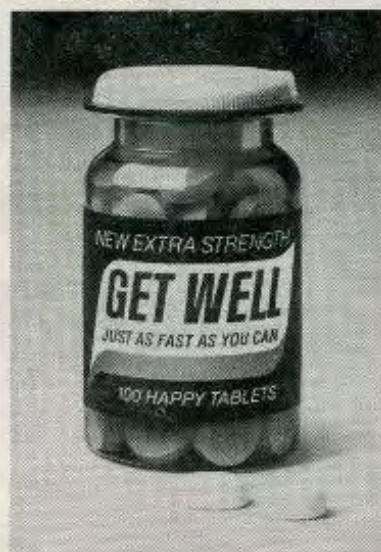
Es liegt auf der Hand, daß eine solche Problematik in Ländern der Dritten Welt noch viel drängender ist als bei uns. Die BUKO-Pharmakampagne hat in den letzten 10 Jahren mit vielen Beispielen eines unverantwortlichen Marketings darauf hingewiesen. Auch in diesen Ländern selbst haben sich in den letzten Jahren Gruppen und Organisationen gebildet, die sich dieser Problematik annehmen. Dies ist umso wichtiger, als die staatlichen Behörden für diese Aufgabe meistens weder die personelle noch finanzielle Ausstattung haben und häufig keine ausreichende politische Rückendeckung erfahren. Umso rücksichtsloser und machtbesessener ist es,

wenn die pharmazeutische Industrie - wie im Fall Brasiliens - alles daran setzt, solche Initiativen zu zerstören (10).

Hermann Schulte - Sasse

Literaturhinweise:

1. J. Drews: Wissenschaft und Werbung: Ein Dilemma der pharmazeutischen Industrie?, Deutsche Apotheker Zeitung 125 (1985) 440-442
2. J. Collier, A. Herxheimer: Roussel Convicted of Misleading Promotion. Lancet 10.1.1987
3. C. Dyer: The penalties of issuing misleading advertisements. British Medical Journal 294 (1987) 426-427
4. D.A. Kessler, W.L. Pines: The Federal Regulation of Prescription Drug Advertising and Promotion. Journal of the American Medical Association 264 (1990) 2409-2415
5. S.R. Ahmad: USA: Crackdown on misleading drug promotion. Lancet 30.11.1991, 1384
6. Anonym.: Healthcare Communications and Pharmaceutical Promotion. Health Horizons No. 4, 1988, 16
7. Anonym.: Die Arzneimittelwerbung: Ein schwerer Schaden für die Praxis der Medizin. Der Arzneimittelbrief 10 (1976) 75-79
8. M. Berger: Gefährliche Entwicklung. Die Zeit Nr. 51 vom 11.12.1987, 82
9. zitiert nach H. Lasschet: Die Idee einer Pharma-Kammer besticht nur auf den ersten Blick. Ärzte Zeitung vom 21.9.1988
10. E.A. Carlini, A. Herxheimer: Brazil: Pharmaceutical industry fears informed criticism. Lancet 23.3.1991, 724



So soll die Werbung in Zukunft nicht aussehen!

Abonnement des Pharma - Briefes

Einzugsermächtigung

hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die jährlichen Abonnementsgebühren von meinem Konto Nr. bei dem Kreditinstitut (BLZ) einzuziehen.

Name:

Straße:

Datum

Ort:

(Unterschrift)

Daten der Pharma - Brief Bezieher werden mit EDV verarbeitet. An Dritte werden die Daten nicht weitergegeben.

Fortsetzung von S. 8

Aufgefallen waren mir damals zweierlei Saftzubereitungen von ILVICO: eine BRD-Variante mit immerhin 5 Wirkstoffen und eine Malaysiavariante mit 6 Wirkstoffen (zusätzlich der Hustendämpfer Codein). Der malaysische Beipackzettel empfahl zudem, das Präparat auch zur Vorbeugung von Erkältungskrankheiten einzunehmen. Diese Empfehlung veranlaßte die internationale Organisation "Medical Lobby for Appropriate Marketing" (MALAM) im August 1990 einen Brief an E. Merck zu schreiben mit der Bitte, zu ILVICO und den beanspruchten Indikationsgebieten Stellung zu nehmen. Auf die Anfrage hat E. Merck zwar geantwortet, ohne aber auf die entscheidenden Fragen hinsichtlich Indikationen und deren Begründung einzugehen.

Mitte der 80er Jahre scheint in dem ILVICO-Würfelspiel eine neue Kombination gesiegt zu haben, allerdings nur für die Drageeform und exklusiv für die BRD: Seit 1985 gibt es die Drageeform nur noch als ILVICO N (=NEU!), um zwei Wirkstoffe abgespeckt. Die fiebersenkend-schmerzstillenden Komponenten Salicylamid und Propyphenazon wurden zugunsten von Paracetamol eliminiert. Schon seit längerem ist bekannt, daß Salicylamid schlechter wirksam ist als Acetylsalicylsäure (z.B. in ASPIRIN), die Pyrazolonderivate Propyphenazon und Phenazon sind mit dem Risiko von Nebenwirkungen (z.B. allergischer Schock) behaftet. Außerdem gibt es keinen vernünftigen Grund, beide Wirkstoffe in einem Schmerz- und Fiebermittel zu kombinieren. Was immer von dem aufgemöbelten ILVICO zu halten ist: ILVICO N ist dennoch (und zu Recht!) in die Negativliste derjenigen Arzneimittel geraten, die aus der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen ausgeschlossen sind. Die Konsumenten in den Ländern der Dritten Welt sind bis heute von der Neuerungen ausgeblieben. Sie erhalten nach wie vor ILVICO "ALT", was auch gesundheitspolitisch ausgesprochen bedenklich ist: Chinin ist ein wichtiges Reservemittel zur Behandlung von Malaria geworden. Mit der Anwendung von Chinin bei Trivialindikationen ist ein Allergisierungsrisiko verknüpft, wodurch ein u. U. lebensrettender Einsatz des Wirkstoffs in Frage gestellt wird.

Kinder oder auch Erwachsene, die in den Genuß einer "Therapie" mit ILVICO-Saft kommen, dürfen sich wenigstens glücklich schätzen, daß sie weltweit den gleichen Unfug bekommen. Zumindest gilt dies bis zum Jahr 1991 und für die Länder, die in unserer Studie "Das bundesdeutsche Arzneimittelangebot" berücksichtigt wurden. Ein neuer Doppelstandard

scheint sich aber auch hier zu etablieren: fast schon klammheimlich ist ILVICO-Saft aus der Roten Liste 1992 verschwunden. Um die Verwirrung komplett zu machen, gibt es in der Bundesrepublik seit einigen Jahren außerdem neue "ILVICOS": die ILVICO-Erkältungsbrause (enthält Acetylsalicylsäure und Vitamin C) sowie wie den ILVICO-Hustenlöser-Saft, ILVICO-Hustenlöser-Tabletten und ILVICO-Hustenlöser-Tropfen (enthält ausschließlich den schleimlösenden Wirkstoff Ambroxol).

Die Firma MERCK wurde von uns um eine Stellungnahme zu ihrer "ILVICO-Politik" gebeten. Zu bedenken geben möchte ich einen

Ratschlag, der von Sir William OSLER (kanadischer Internist, 1849-1919) überliefert ist und der gleichermaßen für alle "ILVICOS" gilt: "Gegen Erkältung hilft nur ein Mittel, die Verachtung."

Leo Locher

Literaturhinweise:

Bühler, M., Locher, L.: Geschäfte mit der Armut. Pharmakonzerne in der Dritten Welt, Bornheim-Merten 1984; 124-128

Keseberg, A.: Welchen therapeutischen Wert haben sogenannte Grippemittel; in: Arzneiverordnung in der Praxis 8/1981:58

Kuschinsky, G.: Taschenbuch der modernen Arzneibehandlung, Stuttgart 1975:405

Randnotiz

Die süße Arznei

„Oh, der schmeckt gut!“, schwärmt der kleine Mann, der noch nicht einmal über den Ladentisch schauen kann, seiner Mutter vor. Er meint den Antibiotikasaft, den ich soeben aus der Schublade genommen habe: „Jetzt neu mit Himbeergeschmack“. Die Mutter scheint dankbar, daß die Verabreichung der Medizin in diesem Fall kein Problem zu werden droht. Und der Sohn freut sich jetzt schon auf das „Dreimal täglich“. Wo sind wir da nur hingeraten? Früher war das alles klarer. Krankheit war unangenehm und die Medizin war bitter. Und man freute sich besonders als Kind darauf, beides bald hinter sich zu haben. Heute ist Krankheit kein Problem mehr, sondern ein zu behebender Defekt. Und die Therapie muß süß und angenehm sein. Und ist der Saft einmal doch nicht so wohl-schmeckend, dann wird die Prozedur mit Traubenzucker und Spielzeug aus der Apotheke versüßt. Ich kenne ein dreijähriges Mädchen, das ohne ihre allabendliche Fluortablette nicht schlafen will. Sie hat den Erwachsenen geglaubt, daß Medizin doch gar nichts Schlimmes ist und will nun auf ihr Abendritual auch nicht mehr verzichten. Obwohl die Eltern ihrem Kind eigentlich schon lange keine Fluortabletten mehr geben wollten, werden sie weiter verabreicht – aus Angst vor

Zornausbrüchen des resoluten Töchterchens. Außerdem schadet es ja nichts.

Das Fluor schadet wahrscheinlich wirklich nicht. Aber wie wollen Sie einem Erwachsenen, der so mit Medikamenten aufgewachsen ist, später einmal den richtigen Umgang mit der besonderen Ware Arzneimittel nahebringen?

Warum erklären wir unseren Kindern nicht, daß das Leben kein Zuckerschlecken ist, insbesondere im Bereich Medizin, daß Krankheit schlimm ist und Medizin kein Bonbonersatz?

Viele geplagte Mütter werden jetzt an ihre mehr oder weniger vergeblichen Versuche denken, ihrem Kind eine Arznei einzulösen, die ihm nicht schmeckte. So ärgerlich und mühsam diese Situationen sind, sie setzen sich auch im Gedächtnis des Kindes fest und werden es hoffentlich davor bewahren, später bei jeder kleinen Befindlichkeitsstörung nach Pillen zu greifen, die ja nicht schaden und auch noch gut schmecken.

Unsere Pharmaindustrie ist in Sachen Arzneimittelmisbrauch und -abhängigkeit ja immer sehr betroffen, aber nie verantwortlich. Vielleicht ein neuer Gedanke, daß die allzu kinderfreundliche Darreichungsform auch Wegbereiter für den Mißbrauch von Morgen ist?

Ursula Hauer

Aus: Apotheker Zeitung, 7. Jahrgang Nr. 48, 25.11.91

Bustheater unterwegs:

Die deutsche Pharmaindustrie in Lateinamerika

Vom 25. Mai bis zum 6. Juni startet die Bustheatergruppe mit ihrem neuen Straßentheater-Programm "Land in Sicht!" Natürlich geht es dieses Jahr, in dem 500 Jahre Unterdrückung und Ausbeutung Lateinamerikas 'gefeiert' werden, um die Rolle einer deutschen Pillenfirma, die noch heute Glasperlen (unwirksame Medikamente) gegen Gold (Geld) tauscht. Ein Büchertisch und eine Diavorführung im Bus ergänzen das Programm. Die Gruppe macht Straßentheater in Fußgängerzonen oder öffentlichen Plätzen, kann aber auch für Abendveranstaltungen und für Auftritte in Schulen eingeladen werden.

Gruppen in den Postleitzahlbereichen 6, 7 und 8 haben diesmal die Chance, die Theatergruppe in ihre Stadt einzuladen. Losgehen soll es am 25.5. in Raum Frankfurt, am 30.5. wird die Gruppe auf dem BUKO in Stuttgart auftreten. Noch sind viele Termine frei. Meldet Euch also so bald wie möglich in der Geschäftsstelle der BUKO Pharma-Kampagne, August-Bebel-Str. 62, 4800 Bielefeld 1, Tel. 0521-60550.



Foto: Theo

Medikament des Monats

ILVICO – eine Wunderdroge gegen Grippe?

"Herr Doktor, bei Erkältung nahmen wir bei uns in Indonesien immer ILVICO" erzählte mir vor Jahren eine in die BRD emigrierte indonesische Krankenschwester. ILVICO – ein Name wie ein Ohrwurm – vielleicht ein "exotisches" Präparat einer indonesischen Kleinfirma? Das Präparat war mir völlig unbekannt – weder vom Studium noch vom Krankenhaus kannte ich es. So konsultierte ich umgehend die bundesdeutsche "Rote Liste" von 1974 und stieß in der Rubrik "Grippemittel" tatsächlich auf diese Wunderdroge aus dem Hause E. Merck in Darmstadt. Recht banal fiel dabei die Suche nach dem Ursprung des Namens ILVICO aus: ILVIN als Warenzeichen für den Wirkstoff Brompheniramin (ein sinnvolles Mittel zur symptomatischen Behandlung von Allergien, dessen Produktion Merck vor zirka zwei Jahren eingestellt hat), der Zusatz "CO" für die Kombination mit vier bis fünf zusätzlichen Wirkstoffen, unterschiedlich ausgewählt und kombiniert in der Darreichungsform als Dragees, Zäpfchen oder Saft. Kombiniert wurde mit schmerz- und fiebersenkenden Wirkstoffen (Salicylamid, Propyphenazon, Aminophenazon, Phenazon), mit dem Malariamittel Chinin, dem bronchialerweiternden Methylephedrin, Vitamin C und Coffein: Ein klassisches Beispiel für ein irrationales

Kombinationspräparat, wie in jedem Standardlehrbuch der Pharmakologie nachzulesen ist. Weder bis zum damaligen Zeitpunkt (noch bis heute) konnte eine spezifische Wirksamkeit von Chinin gegen Infektionskrankheiten außer Malaria nachgewiesen werden (Kuschinsky 1975). Mit der Beigabe von Coffein in ILVICO Dragees sollte wohl der einschläfernde Effekt von Brompheniramin unterdrückt werden. Die hierfür verwendete Dosis von 10 mg Coffein (etwa ein Zehntel der Menge, die eine Tasse Bohnenkaffee enthält!) dürfte nicht ausreichen, um irgendeine Wirkung zu erzielen. Von Antihistaminen wie Brompheniramin war und ist bekannt, daß sie bei Erkältungskrankheiten wegen ihres austrocknenden Effekts auf die Schleimhäute eher schaden als nützen (Keseberg 1981). Auch für das immer noch modische Vitamin C in solchen Präparaten fehlten damals wie heute überzeugende Nachweise der Wirksamkeit.

Das MERCK – Wirkstoff- kombinationsspiel

ILVICO "begegnete" mir erneut in den 80er Jahren, als ich für das Buch "Geschäfte mit der Armut" (Bühler/Locher, 1984) recherchierte.

Fortsetzung auf S. 7

In eigener Sache

Liebe LeserInnen,
ab dieser Nummer stellen wir den Vertrieb des Pharma-Briefs auf Postzeitungsvertrieb um. Während der Umstellungsphase in den nächsten Monaten kann es zu Verzögerungen kommen. Bitte helfen Sie uns, indem Sie falsche oder ungenaue Angaben auf den Adressaufklebern berichtigen und uns zusenden.

Wir möchten Sie außerdem darauf hinweisen, daß uns die Deutsche Bundespost POSTDIENST Ihre Anschrift mitteilt, wenn Sie umziehen, und zwar auch dann, wenn Sie keinen Nachsendeantrag gestellt haben. Falls Sie Einwände gegen diese automatische Weitergabe von Anschriftenänderungen haben, teilen Sie uns dies bitte mit.

Impressum

Herausgeber: BUKO Pharma-Kampagne, August-Bebel-Str. 62, W-4800 Bielefeld 1, BRD; Telefon 0521-60550, Telefax 0521-63789
Verleger: Gesundheit und Dritte Welt e.V., August-Bebel-Str. 62, 4800 Bielefeld 1
Redaktion: Gudrun Henke (Verantwortlich), Jörg Schaab
Druck: Off-Set, Bielefeld

Bezugsbedingungen: Erscheinungsweise 10 Ausgaben jährlich, Einzelabo 15 DM, Institutionen- oder Auslandsabo 25 DM. Für Mitgliedsgruppen des BUKO ist der Bezugspreis im Mitgliedsbeitrag enthalten.

Daten der regelmäßigen Pharma-Brief-Berichte werden mit EDV verarbeitet. An Dritte werden die Daten nicht weitergegeben.

copyright BUKO Pharma-Kampagne

Konto: 105 601 Sparkasse Bielefeld (BLZ 480 501 61), Gesundheit & Dritte Welt e.V.

Spenden sind erwünscht und steuerabzugsfähig.