

Behandlung hat ihren Preis

Warum Medikamente in den Philippinen so teuer sind

vom Council for Health and Development

Die Philippinen haben keine eigene Pharmaindustrie. Sie sind daher abhängig von multinationalen pharmazeutischen Unternehmen und dem Import bereits fertiger Medikamente. Diese Importe — aus den USA, Großbritannien, Kanada, Deutschland, Schweiz und Schweden — haben sich zwischen 1993 und 1998 von 14,8 Millionen auf 29,2 Millionen US-Dollar verdoppelt.

Nach Angaben der *Association of Drug Industries in the Philippines* werden 72 Prozent des lokalen Marktes von ausländischen Firmen kontrolliert, 23 Prozent von den philippinischen *United Laboratories* und die verbleibenden fünf Prozent von kleineren inländischen Unternehmen. Lokale Hersteller werden von ihren ausländischen Partnern an der kurzen Leine gehalten. Sie benötigen ein »Einverständnis« ihrer Mutterfirma, um Arzneimittel produzieren zu können.

Beispielsweise erteilen die *Imperial Chemical Laboratories*, *Beecham* und *Schering* den *United Laboratories* (Unilab) Lizenzen, um in den Philippinen viel genutzte Medikamente herzustellen. Dafür zahlt Unilab diesen drei Unternehmen Lizenzgebühren und Verrechnungspreise (*transfer pricing*), wodurch die Kosten für die im Land hergestellten Medikamente ansteigen.

Hohe Preise

Arzneimittelpreise sind in den Philippinen im Vergleich zu anderen Ländern alarmierend hoch. Gemäß einer Umfrage, die kürzlich von der NGO *Health Alliance für Democracy (HEAD)* durchgeführt wurde, gehören die Phil-

ippinen zu den Ländern, die die meisten überbewerteten Medikamenten haben. Hier sind die Preise 18mal höher als in Indien oder Kanada, dessen Einwohner/innen höhere Einkommen haben als die Filipinos/-as. Ein herausragendes Beispiel ist die Medizin zur Behandlung der Tuberkulose: ein Päckchen INH (300mg), Rifampicin (400mg) oder Pyrazinamide (500mg) kostet in der Herstellung 321,30 Pesos (62 Peso sind zur Zeit 1 Euro — die Red.), wird aber für P1055,60 verkauft! Amoxicillin, ein Antibiotikum, kostet P1,49 in der Herstellung, wird jedoch für P22 verkauft.

Als Gründe für diese enorm hohen Preise sind zu nennen: ein multinationales Monopol, Lizenzgebühren, Verrechnungspreise, Preisabsprachen, überhöhte Steuern und die Kosten für Vermarktung, Werbung und das Umwerben von Ärzten und Ärztinnen.

Lizenzgebühren sind Gebühren, die der ausländischen Mutterfirma, die das Patent für ein bestimmtes Medikament besitzt, gezahlt werden. *Transfer pricing* tritt auf, wenn die lokalen Hersteller Rohstoffe ihres ausländischen Partners für einen oft dreifach so hohen Preis kaufen, auch wenn diese Stoffe lokal gewonnen werden oder anderswo billiger zu haben wären. Bei Preisabsprachen einigen sich ausländische Unternehmen untereinander auf einen bestimmten Verkaufspreis, um sich nicht der Frage stellen zu müssen, warum verschiedene Hersteller einen unterschiedlichen Preis für das gleiche Medikament erheben.

Auf pharmazeutische Produkte werden auch überhöhte Steuern erhoben. Neben einer Importsteuer von 10 bis 30 Prozent wird auf einige Produkte auch eine Mehrwertsteuer von 10 Prozent erhoben.

Vermarktung und Werbung sind ebenfalls Faktoren, die in den Medikamentenpreis mit eingehen. Verlässliche Quellen geben an, dass Pharmafirmen ein riesiges Budget für Vermarktung besitzen. Dieses beinhaltet Fernseh- und Radiowerbung, Plakate, Banner und Geld für Prominente, die für ihre Produkte werben. Pharmazeutische Unternehmen sind dafür bekannt, dass sie Ärzten beschenken, ihnen Familienurlaube und Mitgliedschaften in Golfclubs bezahlen und ihre Vertreter Kinder der Ärzte zur Schule bringen und abholen lassen.

Versäumnisse der Regierung

Ein anderes Problem stellt die unzureichende Umsetzung des Generikagesetzes dar (Generika sind Arzneimittel, deren Wirksubstanz(en) mit denjenigen von Arzneimitteloriginalen identisch sind — die Red.), das Ärzte und Ärztinnen verpflichtet, den generischen Namen des Medikaments auf das Rezept zu schreiben. Seitdem das Gesetz im Jahre 1988 in Kraft getreten ist, wird es zunehmend missachtet. 1988 hatten sich 90 Prozent an das Gesetz gehalten, heute sind es lediglich 40 Prozent.

Auch die Zwischenhändler/innen treiben die Medikamenten-

Dieser Artikel ist dem Lagebericht zur Gesundheitsversorgung 2001 des Council for Health and Development (CHD) entnommen, der unter dem Titel »Health for Sale ... But Who Can Pay?« erschienen ist.

preise in die Höhe. *Mercury Drug*, der führende Großhändler in den Philippinen, gibt an, nur 10 Prozent Profit zu machen. Aber dem *Philippine Information Marketing System* zufolge schlägt *Mercury* zwischen 10 Prozent und 44,2 Prozent auf den Einkaufspreis auf.

Unsere Regierung verschlimmert die Situation noch mehr. Oft ist zu hören, dass bei der Verteilung von Medikamenten in staatlichen Krankenhäusern Korruption eine große Rolle spiele. Die Gewinner/innen von Ausschreibungen liefern meist schlechtere Medikamente zu einem höheren Preis, um das für Bestechung ausgegebene Geld wieder reinzuholen. Auch kommt es zuweilen vor, dass flüssige Medikamente weiter verwässert werden, um die Herstellungskosten (und die Wirksamkeit!) zu senken.

Patentwesen und Biopiraterie

Patente auf Medikamente sind ein weiterer Grund für hohe Preise. Ein patentiertes Medikament kann nur vom Patentinhaber produziert werden. Wenn andere Firmen es herstellen, müssen sie eine Lizenzgebühr zahlen. Durch das TRIPS, das Abkommen innerhalb der Welthandelsorganisation (WTO), das intellektuelle Rechte schützen soll, werden die Preise für Medikamente sicher weiter in die Höhe schießen. Mit dem TRIPS werden Patente für neue Medikamente für 17 bis 20 Jahre statt bislang 15 Jahre gelten.

Das TRIPS legalisiert auch Biopiraterie. Die Verlockung des Geldes verleitet Firmen dazu, nach neuen Rohstoffen für neue Medikamente zu suchen. In diesem Zusammenhang hat etwa die US-Firma *Neurex Inc.* sich das Medikament *SNXII*, das von einer hier lebenden Schlange gewonnen wird, patentieren lassen.

SNXII ist ein Anästhetikum, das angeblich eine hundert Mal stärkere Wirkung hat als *Morphium*. Die Firma *Eli Lilly Co.* wiederum nutzte eine Entdeckung eines Arztes aus *Iloilo*, der einen heimischen Pilz gesammelt hatte, um das Antibiotikum *Ilosone*, besser bekannt als *Erythromycin*, zu produzieren (siehe

auch: *Touristen der unheimlichen Art, südostasien 1/2002*).

Was tun?

Unsere Regierung hätte der WTO gar nicht erst beitreten müssen. Da sie nun aber schon einmal ein WTO-Mitglied ist, könnte sie die Lizenzbestimmungen des TRIPS zum Einsatz bringen. Demzufolge können Patentinhaber/innen von lebensnotwendigen Medikamenten dazu verpflichtet werden, einem bedürftigen Land eine Lizenz zu erteilen. Durch den »parallelen Import« von Medikamenten aus Ländern, in denen die Medikamente günstiger sind, könnten auch die momentanen Preise gedrückt werden.

Aber beide Maßnahmen wären bloße Lückenfüller. Was die Regierung wirklich tun müsste, wäre die Filipinos und Filipinas bei der Entwicklung einer eigenen nationalen Pharmaindustrie zu unterstützen, um frei von ausländischer Beeinflussung und Kontrolle produzieren zu können. Es gibt viele philippinische Wissenschaftler/innen und Geschäftsleute mit dem Wissen und den Fertigkeiten, diesen Aufbau zu leisten.

Filipinos/-as haben bereits viele sehr wichtige Medikamente entdeckt und hergestellt. Das Wissen um Heilpflanzen sowie der Vorrat an ihnen ist ein nationaler Schatz, den Ausländer ausbeuten und sich jene Medikamente patentieren lassen, die daraus hergestellt sind. Das muss aufhören. Oder zumindest sollten Filipinos/-as einen gerechten Anteil an dem Gewinn aus dem Gebrauch dieser Ressourcen erhalten.

Vor etwa 15 Jahren waren wir in der Lage, unsere eigenen Impfstoffe gegen Tollwut, Diphtherie, Gift und Tetanus zu produzieren. Aber die Einrichtungen, in denen die Impfstoffe hergestellt wurden, hat Präsident *Ramos* ohne das Wissen des Gesundheitsministeriums an ein Privatunternehmen verkauft. Heute müssen wir diese Mittel zu hohen Preisen importieren und viele Menschen sterben, weil diese Mittel für sie nicht mehr erschwinglich sind.

Übersetzung: *Anneke Bühler*

Walang Problema? AIDS in den Philippinen

von *Niklas Reese*

Warum nur so wenig? Die Gesundheitsbehörden — so wird erklärt — hätten das Problem früh sehr ernst genommen und mit Hilfsprogrammen für die Infizierten reagiert. Ein nationaler AIDS-Rat wurde ins Leben gerufen, Aufklärung über AIDS schnell Teil der Lehrpläne. So sei das Wissen um AIDS in Stadt und Land weit verbreitet — die niedrige Analphabetenrate trage das ihre zu den niedrigen AIDS-Zahlen bei. Außerdem werden in den Philippinen die ersten sexuellen Erfahrungen erst spät gemacht, nur 20 Prozent der Filipinos und Filipinas sollen vor dem 20. Geburtstag bereits ihr »erstes Mal« erlebt haben — und waren dann oft schon verheiratet.

Weitere Gründe, die ins Feld geführt werden: Die Philippinen sind kein Hauptziel von Touristen, die den Virus oft mitbringen. Prostituierte haben verhältnismäßig wenige Freier (2 bis 3 pro Woche) und sind im Vergleich zu asiatischen Nachbarländern seltener drogenabhängig. Insgesamt gebe es viel weniger Drogenabhängige als anderswo.

Entwarnung?

Viele Gesprächspartner/innen und Berichte warnen allerdings davor, Entwarnung zu geben. Und führen v.a. drei Gründe an.

1. Die offiziellen Statistiken seien unzuverlässig, es gebe eine hohe Dunkelziffer an HIV/AIDS-Fällen, so werden die Warnungen begründet. »Für jeden HIV-Fall, der berichtet wird«, so der ehemalige Gesund-

heitsminister *Flavier*, »gebe es hunderte Fälle, die nicht berichtet werden«. 2. Auch in den Philippinen ist ein riskantes Sexualverhalten, das die Ausbreitung der Krankheit begünstigt, weit verbreitet. Ungeschützter Sex gilt für Männer als Ehrensache — 25 Prozent aller Männer in den Städten (so eine Studie von 2001) haben mehrere Sexualpartner/innen, nur 40 Prozent von ihnen jedoch jemals ein Kondom benutzt. Nur zwei von drei Prostituierten können überhaupt Kondome benutzen — von den »freiberuflichen« gerade einmal jede Vierte. Sexuallykrankheiten sind häufig anzutreffen und die Gesundheitsstandards oft unzureichend. Eine signifikante Aufklärungsrate geht nicht mit mehr »Safer Sex« einher.

3. Die knapp siebeneinhalb Millionen Filipinos und Filipinas, die im Ausland arbeiten (daher *Oversea Contract Workers* — OCW genannt) stellen schon heute die Mehrzahl der HIV/AIDS-Fälle, mit den Seemännern an erster Stelle. Untersuchungen zeigen, dass OCWS im Ausland ein riskanteres Sexualverhalten an den Tag legen. So gibt die *Reach Out AIDS Foundation* an, dass jeder zweite OCWs, der sich bei ihnen beraten ließ, angibt, im Ausland mindestens einmal ungeschützten Sex gehabt zu haben. Dazu kommt, dass die Trennung der Familie von Frau oder Mann, Mutter oder Vater zu einem höheren Drogenkonsum der »Hinterbliebenen« führt. Aber auch Binnenmigrant/innen können AIDS wieder in ihre Dörfer bringen — die anhaltende Landflucht macht diesen Ansteckungsweg wahrscheinlicher.

Frauensache

Frauen sind in besonderem Maße Opfer der Krankheit. Opfer, weil sie nur wenig Kontrolle über ihr Sexualleben haben.

Zuerst im Blick sind dabei die Prostituierten in der landesweiten Sexindustrie, die ihre Freier nicht dazu bewegen können, ein Kondom zu benutzen. In der Hochburg der Sexindustrie *Angeles City*, so *Dr. Teresita Esguerra*, Leiterin der örtlichen AIDS-Rates, hätten im Jahre 2002 kaum mehr als 10 Prozent ein Kondom benutzt, und dass obwohl der Stadtrat eine Verordnung erlassen hat: »Kein Kondom — kein Sex.«

Einer Untersuchung der Weltgesundheitsorganisation WHO zufolge machen allerdings mittlerweile Ehefrauen jeden zweiten neuen HIV-Fall aus. Monogam lebende Frauen werden von ihren Ehemännern angesteckt, denen die Kultur Promiskuität zugesteht, die es aber zugleich als Zeichen von Misstrauen betrachten, wenn ihre Frau sie um die Benutzung von Kondomen bitten würde.

»Auch Frauen, die wissen, dass ihr Mann eine Affäre hat«, heißt es in einer Untersuchung der *Johns Hopkins Universität* im amerikanischen *Baltimore*, »haben Angst, den Gebrauch von Kondomen vorzuschlagen. Denn die Angst vor AIDS ist kleiner als die Angst vor Zurückweisung.«

»90 Prozent der Frauen, die HIV-positiv wurden, haben nur mit ei-

nem Mann in ihrem Leben je geschlafen — ihrem Ehemann«, so die Vorsitzende des malaysischen AIDS Rates, *Marian Mahatir*.

Aktive Sexualität ist auch in den Philippinen ein männliches Privileg. Wenn Männer Sex haben, »benutzen« sie die Frau (*gumagamit*), Frauen selbst reden dabei von »benutzt werden« (*ginagamit*), das sei ganz natürlich, »natural lang«.

Es ist ein verbreiteter Initiationsritus, dass junge Männer ins lokale Bordell gehen, gar eine kulturelle Erwartung, dass der Mann mit sexueller Erfahrung in die Ehe geht und seiner Frau, die Jungfrau sein muss (das größte Geschenk, das sie ihrem Mann machen kann), die Liebe beibringt.

»Gemeinhin sind es die Männer, die entscheiden, ob Frauen sich schützen können und Männer eher als Frauen sind diejenigen, die den Virus übertragen. Kurz: Männer bestimmen den Pfad, den die Krankheit geht«, so *Martin Foreman* in seinem Buch *AIDS und Männer* (1999).

Doch Sexuallykrankheiten gelten gemeinhin als *sakit ng babae* — Frauenkrankheiten. AIDS-Kampagnen richten sich an Prostituierte, nicht an ihre Freier. Sie sollen den Kondomgebrauch sicherstellen, sie müssen sich wöchentlich auf HIV untersuchen lassen und den Aufklärungsunterricht besuchen.

Frauen werden für ein korrektes Sexualverhalten verantwortlich gemacht, Männer gelten dagegen als Opfer ihrer Hormone. (siehe: Eine schöne Bescherung, *südostasien 2/2003*)