

Arzneimittelspenden: Hilfe oder Müll für den Empfänger?

Carina Vetye-Maler, München und Buenos Aires

Schlechte Medikamentenspenden bedeuten Arzneimittel Müll für das Empfängerland: Es ist wichtig, dass Krankenhausapotheker mithelfen beim Aufklären, wie man richtig spendet!

Schlüsselwörter: Arzneimittelspenden, Medikamente, Katastrophenhilfe

Krankenhauspharmazie 2016;37:445-51.

Wenn es zu einer Katastrophe kommt und das betroffene Land um internationale Hilfe bittet, werden meist auch Arzneimittel angefordert. Ebenso werden diese für Menschen erbeten, die von Armut betroffen sind. Was in anderen Ländern fehlt, ist in Deutschland übrig: Privat, in Krankenhäusern und Altenheimen, bei Großhändlern und Pharmafirmen sind Arzneimittel vorhanden, von denen man weiß, dass man sie nicht mehr einsetzen wird. Es liegt auf der Hand, diese Arzneimittel – vor ihrem Verfall – spenden zu wollen.

Hilfsorganisationen wie die Apotheker ohne Grenzen Deutschland erhalten regelmäßig Angebote von Arzneimittelspenden für die Katastropheneinsätze oder in den Jahren 2015 und 2016 auch für die Flüchtlingshilfe. Doch es gibt gute Gründe, die gegen solche Spenden sprechen und es ist wichtig, dass Krankenhausapotheker sie kennen und aktiv bei der Aufklärung mitwirken. Sonst werden Menschen und Länder, denen man helfen wollte, mit Arzneimüll beliefert. Statt Hilfe zu senden, wird geschadet: Die Entsorgung von Medikamentenmüll ist teuer, herumliegende Arzneimittel sind gefährlich (Abb. 1).

Dass Restarzneimittel aus privaten Haushalten nicht mehr der Verwendung woanders zugeführt werden dürfen, ist Apothekern bekannt. Doch Kollegen aus Krankenhäusern und Offizin boten auch Arzneimittel an, die in ihren Apotheken aus verschiedenen Gründen nicht mehr benötigt

wurden und die man für die Flüchtlingshilfe in Mazedonien, Bulgarien oder Griechenland beziehungsweise für die Nothilfe spenden wollte. Obwohl hier kein „Arzneimittel-Recycling“ stattgefunden hätte und die Medikamente aus einer zuverlässigen Quelle gekommen wären, dürfen diese aus Krankenhäusern oder öffentlichen Apotheken stammenden Arzneimittel nicht einfach in andere Länder versendet werden. Um sie in ein anderes Land zu bringen, hätte ein Export aus Deutschland und ein Import in das Empfängerland stattfinden müssen. Dafür wären eine entsprechende Ausfuhrdokumentation und das Einverständnis des Empfängerlandes notwendig gewesen. Ein Papierkrieg, der komplex ist und nicht erfolgreich sein wird, wenn das Empfängerland *nicht* um eine solche Hilfe gebeten hat. Transporte von Arzneimittel unterliegen aber zu Recht strengen Anforderungen: Wenn man Medikamente ohne Papiere von hier nach dort bringen dürfte, würde man Arzneifälschungen Tür und Tor öffnen!

Warum das Spenden von Arzneimitteln, die man übrig hat, keine Hilfe ist

Nachfolgend einige der Gründe, weshalb Arzneimittelspenden nicht so hilfreich sind, wie es sich anhört, wenn gesagt wird: „Es wurden Medikamente im Wert von 250 000 Euro überreicht“.

Einer der wichtigsten Gründe: Arzneimittel sind patientenbezogen! Man hat Patienten, die eine bestimmte Behandlung benötigen. Wie soll man sie mit Spenden versorgen, die in nicht beeinflussbaren Abständen eintreffen und deren Inhalt man nicht mitgestalten konnte? So funktioniert eine zuverlässige Arzneimittelversorgung *nicht*. Die Reihenfolge ist: „Wir haben Patienten X, der Medikament Y benötigt“ und nicht: „Wir haben Medikament Y und müssen nun nach dem passenden Patienten X suchen“. Dies geschieht aber, wenn man Spenden erhält, die sich nicht an dem lokalen Bedarf orientieren, sondern aus dem bestehen, was woanders übrig ist. Es gibt aber weitere Gründe.



Abb. 1. Ein nicht hilfreiches Sammelsurium [Foto: AoG/C. Vetye]

Dr. (UBA) Carina Vetye-Maler, Apotheker ohne Grenzen Deutschland e.V., Hohenlindener Straße 1, 81677 München, E-Mail: c.vetye-maler@psfde.org

Fehlende Genehmigungen der einheimischen Behörden

In jedem Land tragen die Gesundheitsministerien Verantwortung für die Arzneimittel, die in ihrem Hoheitsgebiet eingesetzt werden. Medikamente, die auf dem Markt sind, haben eine nationale Zulassung. Präparate, die auf den Markt kommen sollen, müssen ein Zulassungsverfahren durchlaufen.

Gespendete Arzneimittel, die in einem Land eingesetzt werden sollen, müssen dementsprechend auch vorab von den lokalen Behörden autorisiert werden. Falls es aufgrund einer Katastrophe oder krasser Armut einen dringenden Bedarf gibt, wird das Verfahren beschleunigt, erleichtert oder auch ganz aufgehoben. Doch dies ist eine Entscheidung des Empfängerlandes, nicht des Spenders und die Ausnahmesituation gilt meist kurz: Nach dem Erdbeben in Nepal im April 2015, wurden die normalen Zollbestimmungen für einige Wochen aufgehoben, Hilfsorganisationen konnten die Güter in dieser Zeit relativ zügig ins Land bringen. Dann kehrte man zu den normalen Zollverfahren zurück und auch Hilfsgüter konnten nicht mehr ohne die üblichen Formalitäten und Zölle eingeführt werden [5, 7].

Die jeweiligen Gesundheitsministerien geben Information dazu, ob Arzneimittelspenden von einem Land empfangen werden. Beim Erdbeben in Ecuador im April 2016 veröffentlichte die Regierung schnell die Information, dass man *keine* Medikamentenspenden wünschte (Abb. 2) [6]. Stattdessen wurde um Geldspenden gebeten, um damit selbst die benötigten Arzneimittel im Land zu kaufen und die Hilfe zu koordinieren.

Wenn dagegen Arzneimittelspenden gewünscht werden, informieren Regierungen oder Gesundheitsministerien darüber, welche Wirkstoffe benötigt und welche Anforderungen erfüllt werden müssen. Es wird dann um die Vorlage der vollständigen Liste der Wirkstoffe, Dosen und Mengen, die die Hilfsorganisationen spenden werden, gebeten. Zudem werden Etikett und Packungsbeilage in

Landessprache oder Englisch, eine Haltbarkeit der Arzneimittel von mindestens zwölf Monaten, bestimmte Zertifikate zu Herstellung/Qualität und eventuell auch Information zu den Preisen gefordert. Es wird auch festgelegt, wer und wo die Medikamentenspende empfangen wird. Als Beispiel die Situation von Venezuela Anfang 2000 (denn derzeit hat die venezolanische Regierung *nicht* um internationale Hilfe gebeten), als das Land aufgrund von schweren Regenfällen und Überschwemmungen um Arzneimittel gebeten hatte. Damals wurde die PAHO (Pan American Health Organization) um die Koordination der Spenden gebeten und darauf hingewiesen, dass die Spenden sich nach der Liste der essenziellen Medikamente der WHO und der venezolanischen Liste der Basisarzneimittel richten sollten. Akzeptiert wurden Arzneimittel, die Spanisch, Portugiesisch oder Englisch beschriftet waren. Der Flughafen, in dem die Spenden anzukommen hatten, wurde angegeben. Es wurde auch darüber informiert, dass die Transportkosten bis Venezuela vom Spender zu tragen waren, während die venezolanische Regierung die Kosten der Verteilung im Land übernahm [4]. Wenn diese Informationen vorliegen, kann auch professionell geholfen werden.

Was die einen übrig haben, ist nicht das, was die anderen benötigen!

Der Bedarf in Ländern, in denen Armut und Not herrscht, ist ein anderer als in Deutschland. Es werden unter anderem mehr Antibiotika, Mittel gegen Malaria, Parasiten, Würmer oder Tuberkulose benötigt. Starke Unterernährung, schwere Lungenentzündungen, Ascariasis (Befall mit Spulwürmern) oder Scabies sind nicht die alltäglichen Probleme der Kinder in reichen Ländern! Wirkstoffe gegen diese Krankheiten sind dementsprechend nicht in den Spenden enthalten, wenn diese aus dem Überschuss zusammengestellt werden. Chagas, die amerikanische Trypanosomiasis, kommt in Europa nur bei Einwanderern aus lateinamerikanischen Ländern vor: Benznidazol oder Nifurtimox werden daher nicht in Medikamentenspenden vorkommen. Beide Wirkstoffe werden aber in Südamerika benötigt, wo in einigen Regionen mehr als die Hälfte der Bevölkerung Chagas-positiv ist.

Für die Behandlung von chronischen Krankheiten wie Diabetes mellitus oder Bluthochdruck – die durchaus in ärmeren Ländern vorkommen – benötigt man eine regelmäßige Versorgung mit den vor Ort üblichen Wirkstoffen. Das kann durch sporadische Spenden nicht sichergestellt werden. Wie soll ein Typ-2-Diabetiker eingestellt werden, wenn die Sendungen abwechselnd Packungen mit Sitagliptin 100 mg, Metformin 850 mg, Acarbose 100 mg, Gliclazid 60 mg oder Linagliptin 2,5 mg/Metformin 1000 mg enthalten?

Es werden Antidiabetika, Antihypertonika, Antiasthmatika usw. benötigt, aber nur Wirkstoffe, mit denen das



Abb. 2. Hinweise des ecuadorianischen Gesundheitsministeriums nach dem Erdbeben „Bitte privat keine Arzneimittel abgeben“ [6]

Gesundheitssystem vor Ort arbeitet und nicht eine bunte Vielfalt! Im Fall von Diabetes mellitus Typ 2 haben viele Länder nur Glibenclamid 2,5 mg/5 mg oder Gliclazid 30 mg/60 mg/80 mg und Metformin 500 mg/850 mg als orale Antidiabetika zur Verfügung, wie aus der Liste essenzieller Arzneimittel von Brasilien oder Kenia ersichtlich ist (Abb. 3 und 4). Wirkstoffe, die nicht regelmäßig zur Verfügung stehen, stören im System dann nur.

Wer vor Ort Arzneimittelspenden mitsortiert hat und dann mit der daraus entstandenen „Apotheke“ arbeiten sollte, merkt schnell, dass 80 bis 90% der Arzneimittel, die „woanders übrig waren“, nicht dem lokalen Bedarf entsprechen. Diese Medikamente werden verfallen und müssen aufwendig vernichtet werden, denn in den Empfängerländern sollten sie nicht über den Hausmüll entsorgt werden, da es dort keine Verbrennungsanlagen für diesen Müll gibt wie in Deutschland.

Wenn Pharmaka auf offenen Mülldeponien landen, stellen sie ein Risiko dar: Sie können in die Hände von Müllrecyclern – viele sind Kinder – gelangen, können auf dem Schwarzmarkt angeboten werden und so letztendlich, statt zu helfen, den Tod von Menschen verursachen (Abb. 5). Die korrekte Entsorgung – das Verbrennen – ist teuer und kann meist nicht durchgeführt werden. Verfallene und unbrauchbare Arzneimittel stapeln sich dann in den Krankenhäusern oder „Health Centern“ und nehmen dort wertvollen Platz weg [2].

Hohe Zeitinvestition für Sortieren und Einräumen

Wenn Spenden mit einer Vielfalt an Wirkstoffen in kleineren Mengen eintreffen, müssten sich die qualifiziertesten Mitarbeiter – Ärzte und sofern vorhanden Apotheker – mit der Sortierarbeit auseinandersetzen, sie stehen dann für wichtigere Tätigkeiten nicht zur Verfügung.

18.3 Insulinas e antidiabéticos orais

Denominação genérica	Apresentação	Condição de uso
glibenclamida	comprimido 5 mg	
gliclazida	comprimido de liberação controlada 30 mg ou comprimido 80 mg	R ²
insulina humana NPH	suspensão injetável 100 UI/mL	
insulina humana regular	solução injetável 100 UI/mL	
cloridrato de metformina	comprimido 500 mg e 850 mg	

R² Uso restrito a pacientes idosos.

Abb. 3. Brasiliens Liste essenzieller Arzneimittel RENAME 2010: Gliclazid nur ältere Patienten [11]

18.5 Insulins & Other Antidiabetics

18.5.1	Glibenclamide	Tablet	5mg	4	V	A
18.5.2	Insulin, soluble, human	Injection	100 IU/ml in 10ml vial	4	V	A
18.5.3	Insulin, isophane, biphasic, human (intermediate-acting) (30/70)	Injection	100 IU/ml in 10ml vial (30% soluble, 70% isophane)	4	V	A
18.5.4	Metformin*	Tablet	500mg	4	V	A

*Restricted for specialist use only

Abb. 4. Kenias „Essential Medicines List 2010“: nur zwei orale Antidiabetika in jeweils einer Stärke [10]



Abb. 5. Offene Mülldeponien, auf denen auch Kinder arbeiten: kein geeigneter Platz für Arzneimüll [Foto: AoG/C. Vetye]

Das Ergebnis – der Wert der brauchbaren Arzneimittel – steht meist in keinem Zusammenhang mit der investierten Zeit! Im in **Abbildung 6** dargestellten Fall haben ein Facharzt, zwei Apothekerinnen und zwei medizinisch-pharmazeutische Laien Arzneimittel gesichtet: Wenn man den Wert dieser Gesamtarbeitszeit gespendet hätte, hätte man damit mehr Medikamente kaufen können.

Da ärztliches Personal normalerweise knapp ist und Pharmazeuten in den ersten Ebenen der Gesundheitssysteme ärmerer Länder nicht anzutreffen sind, bleibt die Sortierarbeit dem nicht-geschulten Personal überlassen. In den Medikamentendepots der Entwicklungsländer sind vor allem Mitarbeiter tätig, die sich durch „learning by doing“ eingearbeitet haben: Mit einer Flut an neuen Wirkstoffen kommen sie nicht klar, denn viele haben nur eine Grundschule besucht. Wenn sie sich Zeit zum Heraussortieren der ihnen bekannten und vor Ort nützlichen Arzneimittel nehmen, wird das Einräumen dieser Medikamente zeitraubend. In den Arzneimittellagern der Krankenhäuser ist nicht genügend Platz vorhanden. In „Health Centern“ mit einem Sortiment von 50 oder 70 Wirkstoffen, können auch nicht 20 neue Wirkstoffe einsortiert werden, die dann wahrscheinlich nie wieder gespendet werden! Wenn es Platz gibt, muss mit viel Aufwand hin- und hergeräumt werden. Im Computersystem möchte man solche, einmalige Spenden nicht eingeben. Eine Kollegin eines ausländischen Krankenhauses stellte zu Recht fest: „Wir haben viel Geld für unser Arzneimittelverwaltungsprogramm zahlen müssen, ich möchte da nicht so einen Kleinkram aufnehmen.“ Gedränge in den Regalen bedeutet auch, dass es keine Möglichkeit gibt, einen Wirkstoff übersichtlich nach den verschiedenen Verfalldaten einzuordnen. Das Risiko, dass Verfalldaten durcheinanderkommen oder übersehen werden, steigt.



Abb. 6. Sortieren von Arzneimitteln: Wertvolle Zeit des Fachpersonals geht verloren [Foto: AoG/C. Vetye]

Unbekannte oder verbotene Wirkstoffe

Das Arzneimittelangebot in Deutschland ist nicht die Regel, sondern die Ausnahme: Während hier pro Indikation eine Vielfalt an Wirkstoffen zur Auswahl steht, arbeiten 80% der Länder mit einer Liste von Basisarzneimitteln, den „essenziellen Arzneimitteln“ [9]. Die öffentlichen Gesundheitssysteme vieler Länder haben zwar etwas mehr als 300 Wirkstoffe gelistet, doch im Alltag sind diese Medikamente nicht immer anzutreffen und viele „Health Center“ haben weit unter 100 Wirkstoffe am Lager. Das bedeutet, dass das Gesundheitspersonal viele Wirkstoffe der in Deutschland übrig gebliebenen Arzneimittel gar nicht kennt. Mediziner und Krankenschwestern haben damit keine Erfahrung. In Deutschland müsste ein Apotheker wahrscheinlich auch erst nachsehen, wenn er Wirkstoffe wie Nitazoxanid, Teneplatin, Cloxacillin oder Benznidazol einsetzen sollte. Beispielsweise ist eine für Entwicklungsländer angebotene Spende von Simecon-Tropfen nicht sinnvoll. Nicht nur, weil der Transport von Flaschen ungünstig und teuer ist, sondern auch weil dieser Wirkstoff von der WHO als „nicht-essenziell“ eingestuft ist, nicht im öffentlichen Gesundheitssystem vieler Länder eingesetzt wird und daher dem Personal – das oft nicht vom Fach ist – nicht geläufig ist. Auch die Einstufung eines Wirkstoffs kann von Land zu Land variieren. Arzneimittel, die in Deutschland häufig eingesetzt werden, sind in anderen Ländern verboten, beispielsweise Metamizol [3]. Medikamente, die in

Deutschland verschreibungspflichtig sind, wie Phenobarbital 100-mg-Tabletten, können in dem Empfängerland als Betäubungsmittel eingestuft sein. Mit solchen Spenden würde man gegen die einheimischen Arzneimittel- oder Betäubungsmittelgesetze verstoßen.

Gleichbleibende Wirkstoffe/Stärken/Darreichungsformen

Der Wechsel von Wirkstoffen, selbst wenn er innerhalb einer Wirkstoffgruppe stattfindet, verursacht Probleme. Ein Wechsel zwischen Simvastatin 20 mg – Atorvastatin 10 mg, Captopril 50 mg – Enalapril 10 mg, Atenolol 50 mg – Propranolol 160 mg, Losartan 50 mg – Candesartan 8 mg, weil mal dieser, mal jener Wirkstoff gespendet wurde, verwirrt abgebende Personen und Patienten.

Für Menschen mit wenig Schulbildung kann allein ein Wechsel der Zahl hinter dem Wirkstoff „gefährlich“ erscheinen: Patienten, deren Bluthochdruck mit Losartan eingestellt werden sollte statt mit dem üblichen Enalapril (weil Losartan gespendet worden war), meinten, 50 bzw. 100 ist zu stark, und nahmen weniger ein als verschrieben. Sie kannten nur Enalapril 10 mg, das im einheimischen System vorhanden ist.

Auch die verschiedenen Stärken eines Wirkstoffs (z.B. Diclofenac 25 mg, 50 mg, 75 mg, 100 mg), wie sie in nicht abgestimmten Spenden vorkommen, verursachen Verwirrung. Wenn beim Diclofenac zwischen 3-mal eine Tablette 50 mg/3-mal zwei Tabletten 25 mg/2-mal eine Tablette 75 mg oder nur eine Tablette 100 mg gewechselt werden muss, wird es Fehler bei den Anweisungen des Personals, bei der Abgabe oder Einnahmefehler beim Patienten geben. Verwechslungen gibt es auch, wenn das lokale Gesundheitssystem mit Metformin 500 mg arbeitet und 850-mg-Tabletten gespendet werden.

Ein Wirkstoff sollte außerdem möglichst nur in der Darreichungsform gespendet werden, die vor Ort bekannt ist: Arzneimittel in Tropfenform statt der lokal vorhandenen Tabletten überfordern Einrichtungen, in denen kein ausgebildetes Personal mitarbeitet. Nicht jeder Arzt hat Zeit und Lust für das Umrechnen von einer Tablette auf x Tropfen, sodass eine nicht gängige Darreichungsform übrig bleiben wird. Darreichungsformen wie Zäpfchen wiederum sind in anderen Ländern entweder gar nicht üblich und/oder wegen der klimatischen Verhältnisse ungeeignet.

Kombinationsarzneimittel

Kombinationen von zwei oder drei Wirkstoffen, wie sie bei Bluthochdruck, Diabetes mellitus oder Asthma bronchiale zum Einsatz kommen, sind unerwünscht, weil sie nur für wenige Patienten passen. Meist ist einer der Wirkstoffe in der falschen Dosierung enthalten. Der Wechsel zwischen Mono- und Kombi-Arzneimitteln führt zudem wieder zu Einnahmefehlern bei den Patienten.

Zeitverlust durch Packungsbeilagen in fremden Sprachen

Arzneimittel sollten mit dem internationalen Freinamen gekennzeichnet und in einer Sprache beschriftet sein, die dem Gesundheitspersonal im Empfängerland geläufig ist. Wenn es nicht die Landessprache ist, wird meist Englisch akzeptiert. Doch wenn Gebrauchsinformationen in einer fremden Sprache vorliegen, wird dem lokalen Personal das Klären von Fragen schwerer und zeitaufwendiger gemacht und es kann leichter zu Missverständnissen kommen.

Mindesthaltbarkeit/Laufzeit

Die Restlaufzeit muss mindestens ein Jahr betragen, da die Arzneimittel nicht sofort beim Patienten ankommen. Der Transport in das Empfängerland dauert. Zollformalitäten, Weitertransport und Verteilung einer Spende auf Krankenhäuser, Gesundheitszentren und/oder -posten und das Einsortieren in die Lager fordern auch noch einiges an Zeit. Viele Länder nehmen deshalb keine Arzneimittelspenden an, deren Haltbarkeit unter zwölf Monaten liegt. Falls Arzneimittel mit kürzerer Haltbarkeit eintreffen, müssten sie vom Spender auf eigene Kosten zurückgenommen werden.

Kein Lagerraum vorhanden

Wer in ärmeren Ländern gearbeitet hat, weiß, dass die Fläche in den Lagerräumen von Krankenhäusern und Gesundheitszentren der öffentlichen Gesundheitssysteme knapp oder nicht ausreichend ist. Schon im Alltag stapeln sich Medikamente oder Infusionslösungen in den Gängen oder auf den Treppen, sodass es erst recht Probleme gibt, wenn nicht bedarfsgerechte Spenden unterzubringen sind. Wenn Mengen gespendet werden, die weit über dem Jahresverbrauch liegen, wird über lange Zeit wertvoller Platz blockiert. Ein Teil der Ware muss außerhalb des Lagers untergebracht werden, was das Risiko des Diebstahls erhöht. In vollgestellten Räumen verliert man zudem leichter den Überblick, am Ende verfallen dann auch wichtige lokale Arzneimittel, weil sie in dem Durcheinander untergehen (Abb. 7 und 8).

Qualitätsnachweis

Die Qualität der Ware muss auch für den Empfänger in anderen Ländern immer gewährleistet sein. Die Vorlage von Analysezertifikaten oder anderer Dokumentation kann gefordert werden und entsprechende Unterlagen stehen weder für Altarzneimittel noch für Medikamente aus Krankenhäusern oder Offizin-Apotheken zur Verfügung.

Verfallene Arzneimittel: Keine unterschiedlichen Standards anwenden!

Immer wieder wird argumentiert, dass Arzneimittel ja auch noch über ihr Verfalldatum hinweg von der Quali-



Abb. 7. Volle Regale ... [Foto: AoG/C. Vetye]



Abb. 8. ... und mit Kartons zugestellte Gänge [Foto: AoG/C. Vetye]

tät her innerhalb der Spezifikationen liegen würden, dass also vor kurzem verfallene Medikamente noch verwendbar wären. Es sollten aber für alle die gleichen Standards gelten: In Deutschland ist der Einsatz von verfallenen Arzneimitteln verboten. Und was bei uns aus guten Gründen nicht erlaubt ist, sollten wir nicht für andere Menschen als gut befinden. Bei den Empfängern kommen verfallene Arzneimittel, selbst wenn die Haltbarkeit erst um eine Woche überschritten wurde, schlecht an. Die Botschaft ist: „Die senden uns ihren Abfall.“ Hilfsorganisationen können vor Ort großen Ärger bekommen.

WIE SPENDET MAN RICHTIG?

Aus den oben genannten Gründen hat die WHO gemeinsam mit internationalen Hilfsorganisationen weltweit gültige Regeln für Arzneimittelspenden entwickelt, an die sich Hilfsorganisationen halten und für die die Apotheker ohne Grenzen sich einsetzen. Diese Regeln sollten bei Arzneimittelspenden in der Entwicklungszusammenarbeit berücksichtigt werden [1]:

Auswahl der Arzneimittel

Arzneimittel sollen nur aufgrund eines ausdrücklich festgelegten Bedarfs und nach vorheriger Zustimmung des Empfängers verschickt werden. Alle Arzneimittel müssen in der nationalen Arzneimittelliste oder der WHO-Liste unentbehrlicher Medikamente aufgeführt sein. Darreichungsform und Stärke sollten mit den ansonsten gebräuchlichen Medikamenten im Bestimmungsland übereinstimmen.

Qualität und Haltbarkeit

Die Arzneimittel müssen aus zuverlässigen Quellen stammen und den Qualitätsanforderungen im Spender- und Empfängerland entsprechen. Die Laufzeit sollte noch mindestens ein Jahr betragen. Medikamente aus Haushalten oder Ärztemuster sollten nicht gespendet werden.

Verpackung

Die Beschriftung der Verpackungen muss in einer im Empfängerland verstandenen Sprache sein. Statt Markennamen sollten generische Namen verwendet werden. Die Spenden sollten aus Großpackungen bestehen. Eine detaillierte Packliste muss der Spende beigelegt sein.

Abwicklung

Der Empfänger sollte rechtzeitig informiert sein. Die Wertangabe sollte auf dem internationalen Großhandelspreis basieren. Sämtliche Transportkosten bis zum Endempfänger sowie die Einfuhrgebühren sollten vom Spender übernommen werden [1].

Transport- und Zollkosten

Der Transport von Arzneimitteln in das Empfängerland ist teuer. Vor Ort fallen Zoll- und/oder Lagergebühren und weitere Transportkosten bis zum Empfänger an. Bevor eine Spende auf den Weg gebracht wird, muss geklärt worden sein, wie hoch diese Kosten sind und wer sie übernimmt. Denn mehr als einmal bleiben Medikamente im Zoll hängen und verfallen dort, weil niemand sich rechtzeitig Gedanken zu den Gebühren gemacht hatte und kein Geld dafür eingeplant wurde.

Fehlende Abstimmung mit dem Empfänger

Die Bedürfnisse des Empfängers müssen bekannt sein und berücksichtigt werden. Nur diejenigen, die vor Ort mit den Arzneimitteln arbeiten und für deren Abgabe verantwortlich sind, wissen, was in welchen Mengen benötigt wird. Deshalb muss Kontakt zu dem für die Medikamente verantwortlichen Personal hergestellt werden. Aussagen von Laien oder durchreisenden Touristen wie „Es fehlt an allem!“ oder „Die haben nichts, da kann wirklich alles gebraucht werden!“ zeigen nur, dass keine Sachkenntnisse vorliegen.

Die gespendeten Wirkstoffe und Mengen müssen mit dem Monats- oder Jahresbedarf im Zusammenhang stehen, es muss eine Mindestinformation zu Anzahl, Alter und Geschlecht der Patienten vorliegen, die pro Tag oder Monat behandelt werden sowie zu dem mitarbeitenden Gesundheitspersonal und den vor Ort vorhandenen Fachärzten. Die gespendeten Medikamente müssen für die jeweilige Gesundheitsebene geeignet sein: Infusionsbeutel und -besteck gehören nicht in einen Gesundheitsposten, wo Laien arbeiten und niemand eine Infusion legen kann.

Arzneimittel, die von einem Facharzt verschrieben werden müssen, werden verfallen, wenn kein solcher vor Ort mitarbeitet. Onkologika haben in einem einfachen Gesundheitszentrum nichts zu suchen. Kinderdarreichungsformen sind überflüssig, wenn es vor Ort keine kleinen Patienten gibt usw.

Ärger beim einheimischen Fachpersonal und Frust bei der Bevölkerung

Unerwünschte Spenden erzeugen Ärger beim einheimischen Fachpersonal. Wer im lokalen Gesundheitssystem mitarbeitet, erkennt schnell, wenn eine Spende unbrauchbare Wirkstoffe enthält. Die einheimischen Fachkräfte erhalten Medikamente, die ihnen nicht weiterhelfen, sondern nur unnütze Arbeit bereiten. Oft bittet die Leitung des Krankenhauses sie aber trotzdem darum,



Abb. 9. 30 Kartons voll mit „einer Ampulle von diesem, zwei Tabletten von jenem“ [Foto: AoG/C. Vetye]

sich beim Spender zu bedanken, weil man in der Direktion irrtümlicherweise meint, dass die Spende hilfreich gewesen sei, oder man es sich nicht mit dem Spender verderben möchte.

Es gibt auch Ärger mit den Patienten: Bei den Menschen spricht sich herum, dass es eine Spende gab. Wenn dann keine Arzneimittel da sind, wenn sie ins Krankenhaus oder „Health Center“ gehen, kommt schnell der Verdacht auf, dass die Medikamente „zweckentfremdet“ wurden.

Wenn Zeit zur Verfügung steht, sollte man für eine Spende die Spielregeln unter „Wie spendet man richtig“ (Kasten Seite 450) beachten. Und wie spendet man richtig, wenn es schnell gehen muss? Für die Katastrophenhilfe gibt es speziell entwickelte Arzneimittel-Kits, die von der WHO und internationalen Hilfsorganisationen zusammengestellt wurden [8]. Das „Interagency Emergency Health Kit“ in seiner letzten Version von 2011 (IEHK 2011) enthält etwa 70 Wirkstoffe und Infusionslösungen, die in der Nothilfe benötigt werden. Zusätzlich sind Medizinprodukte wie Malaria-Schnelltests, Spritzen, Kanülen, Fieberthermometer und eine Basisausrüstung an chirurgischen Instrumenten, Sterilisationstechnik usw. enthalten. Das IEHK ist vorgepackt, kann innerhalb kürzester Zeit versendet werden, wiegt etwa eine Tonne und ist für die Basisgesundheitsversorgung einer Bevölkerung von 10 000 Menschen über drei Monate gedacht. Da es vor allem Bulkware enthält (Dosen mit 1000 und mehr Tabletten), sind die Arzneimittel im Preis sehr viel günstiger; sie sind zudem leichter und platzsparend. Mit diesem Kit wird die Arbeit gestartet, dann muss gezielt nachgekauft werden, denn jede Katastrophe ist anders.

Feldkrankenhäuser und „Primary health care“-Teams setzen das Kit in der internationalen Nothilfe ein. Die Apotheker ohne Grenzen Deutschland schulen gezielt Apotheker, PTA und weiteres Gesundheitspersonal in der Arbeit mit dieser „Apotheke“. Denn der Unterschied zwischen dem Arbeiten in einer Krankenhaus- oder Offizin-Apotheke und dem in einer solchen Feldapothek ist wie das Kochen zu Hause im Vergleich mit einer Feldküche! Die Arzneimittel-Kits sollten daher nicht ohne geschultes Personal gesendet werden!

Fazit

Aus dem oben Gesagten ergibt sich, warum das Spenden von übriggebliebenen Arzneimitteln nicht sinnvoll ist. Wer mit Medikamenten helfen möchte, kann entweder den Kauf solcher IEHK oder aber bedarfsgerechte Arzneimittelkäufe mitfinanzieren. Denn Arzneimittelhilfe ist immer Maßarbeit!

Interessenkonflikterklärung

Es bestehen keine Interessenkonflikte.

Literatur

1. Apotheker ohne Grenzen Deutschland e.V., http://www.apotheker-ohne-grenzen.de/fileadmin/user_upload/PDFs/PDF_allgemein/Flyer/A_mittelspenden_Flyer_web.pdf (Zugriff am 14.08.2016).
2. N24 Nachrichten, <http://www.n24.de/n24/Wissen/Mensch-Natur/d/5902514/das-gefaehrliche-erbe-des-jahrhundert-tsunamis.html> (Zugriff am 14.08.2016).
3. Reinhardt N, Jantos R, Sinning Ch, Imming P. Metamizol: Renaissance eines Analgetikums. Pharmazeutische Zeitung 2006;32. <http://www.pharmazeutische-zeitung.de/index.php?id=1635> (Zugriff am 14.08.2016).
4. Reliefweb, <http://reliefweb.int/report/venezuela-bolivarian-republic/gu%C3%ADa-para-la-donaci%C3%B3n-de-medicamentos-e-insumos-m%C3%A9dicos> (Zugriff am 14.08.2016).
5. Reuters, <http://www.reuters.com/article/us-quake-nepal-collapse-idUSKBN0NI12120150502> (Zugriff am 14.08.2016).
6. Salud Ecuador, https://twitter.com/Salud_Ec/status/722201751122808833/photo/1 (Zugriff am 17.08.2016).
7. Spiegel, <http://www.spiegel.de/panorama/gesellschaft/erdbeben-in-nepal-hilfsgueter-muessen-verzollt-werden-a-1038488.html> (Zugriff am 14.08.2016).
8. WHO, Essential medicines and health products, The Interagency Emergency Health Kit 2011, <http://www.who.int/medicines/publications/emergencyhealthkit2011/en/> (Zugriff am 14.08.2016).
9. WHO, Essential Medicines Selection, http://www.who.int/topics/essential_medicines/en/ (Zugriff am 14.08.2016).
10. WHO, Kenya Essential Medicines List KEML (2010), <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18694en/s18694en.pdf> (Zugriff am 14.08.2016).
11. WHO, Relação Nacional de Medicamentos Essenciais RENAME (2010), http://www.who.int/selection_medicines/country_lists/Brazil_rename2010.pdf?ua=1 (Zugriff am 14.08.2016)

Pharmazeutische Kompetenz rettet Leben

„Apotheker ohne Grenzen Deutschland e.V.“ (AoG) wurde im Jahr 2000 mit dem Ziel gegründet, Menschen in Not mit Medikamenten und pharmazeutischem Fachwissen zu helfen. Die AoG-Leistungen sind vielseitig: Versorgung mit Arznei- und Hilfsmitteln, Schulungen für Auslandseinsätze, Unterstützung beim Bau funktionsfähiger Apotheken und Ausbildung von Health Workern in Entwicklungsländern, Aufklärung zu Arzneimittelspenden, Information zum sicheren Umgang mit Medikamenten.

Mehr erfahren Sie unter www.apotheker-ohne-grenzen.de

APOTHEKER OHNE GRENZEN DEUTSCHLAND e. V.



Spendenkonto:

Deutsche Apotheker- und Ärztebank

IBAN: DE88 3006 0601 0005 0775 91

BIC: DAAEDEDXXX