



# Inhalt

<b>Gesundheitsprojekte für Entwicklungsländer: der GPHF</b>	<b>3</b>
<b>Schutz vor gefälschten Arzneimitteln: das GPHF-Minilab®</b>	<b>4</b>
<b>Koordination von Arzneimittelspenden: die Arzneimittelnothilfe des GPHF</b>	<b>6</b>
<b>Erfolgreiche Partnerschaft: die Zusammenarbeit mit der WHO</b>	<b>8</b>
<b>Zwischen Togo, Indonesien und Paraguay: die GPHF-Länderprojekte</b>	<b>10</b>
<b>Management der Arzneimittelversorgung in Entwicklungsländern: die GPHF-Seminare für Pharmaziestudenten und Pharmazeuten</b>	<b>12</b>
<b>Rolling Clinic Calcutta und Attat-Krankenhaus in Äthiopien: die GPHF-Jubiläumsprojekte</b>	<b>13</b>
<b>Der GPHF 1985 – 2005: eine Chronologie</b>	<b>14</b>
<b>Die Mitglieder des GPHF</b>	<b>15</b>

---

## Impressum:

Herausgeber:

German Pharma Health Fund e. V. (GPHF)

Postfach 1523, 61405 Oberursel

Tel.: (0 61 71) 50 39 9-0

Fax: (0 61 71) 50 39 9-20

E-Mail: [info@gphf.org](mailto:info@gphf.org)

Konzeption, Text und Redaktion:

MS&L, Frankfurt am Main

Gestaltung und Druck:

Druckerei Siefert GmbH,

Frankfurt am Main

Dezember 2005

Auflage: 5.000 Exemplare

# Gesundheitsprojekte für Entwicklungsländer: der GPHF



Als die Gesundheitshilfe Dritte Welt – German Pharma Health Fund e.V. – kurz GPHF – im Dezember 1985 gegründet wurde, sind wohl nur die Optimisten davon ausgegangen, dass der Verein in diesen Tagen auf zwei Jahrzehnte erfolgreicher Projektarbeit zurückblicken kann. Die Idee, dass sich Arzneimittelhersteller zusammenschließen, um Spenden zu sammeln und damit Projekte zur Verbesserung der Gesundheitssituation in den Entwicklungsländern durchzuführen, schien damals zu ungewöhnlich.

Lässt man die vom GPHF seit 1985 realisierten Projekte heute Revue passieren, so kann man eine eindeutig positive Bilanz ziehen. Dabei ist zunächst vorrangig die langjährige Projektpartnerschaft des Vereins mit der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zu nennen. Zahlreiche Projekte haben WHO und GPHF gemeinsam durchgeführt. Vielfach konnten vorausgegangene Projekterfahrungen dabei unmittelbar in die Konzeption neuer Projekte einfließen und haben so zum nachhaltigen Erfolg dieser Zusammenarbeit beigetragen. Diese enge Kooperation findet nicht zuletzt auch ihren Ausdruck in dem Status „Official Relations“, der dem GPHF als einer von sehr wenigen Entwicklungshilfeorganisationen seitens der WHO zugesprochen wird.

Wie kein zweites Projekt hat in den vergangenen Jahren auch das GPHF-Minilab® zum internationalen Renommee des GPHF beigetragen. Dieses einzigartige Instrument zur Aufdeckung von Arzneimittelfälschungen wird mittlerweile in über 40 Län-

dern der Erde eingesetzt. Beispielhaft wird im Rahmen dieses Projektes die Zielsetzung des GPHF verwirklicht, das spezifische Know-how seiner Mitglieder für die Lösung von Versorgungsproblemen in Entwicklungsländern nutzbar zu machen.

Dieser Grundsatz gilt aber auch für die vom GPHF durchgeführten Seminare, für die vom GPHF ins Leben gerufene Arzneimittelnothilfe zur Koordination von Arzneimittelspenden oder für die mit nationalen und internationalen Partnern realisierten Länderprojekte.

Den Projektpartnern im In- und Ausland gilt anlässlich seines Jubiläums der besondere Dank des GPHF. Ihre Kompetenz, ihr Engagement und ihr Einsatz vor Ort haben den Erfolg der Projekte überhaupt erst möglich gemacht.

All dies wäre jedoch nicht erreicht worden, ohne die ebenso großzügige wie lang anhaltende Unterstützung der Mitglieder des GPHF, die den Verein seit seiner Gründung in vielfältiger Weise unterstützen. Langjähriges Engagement gilt im Übrigen auch für viele der ausschließlich ehrenamtlich tätigen Vorstandsmitglieder des GPHF. Von Beginn an hatten sie entscheidenden Anteil an der erfolgreichen Projektarbeit des Vereins.

Seinen Projektpartnern, seinen Mitgliedern und allen Vorstandsmitgliedern, die den Verein seit 1985 unterstützt haben, fühlt sich der GPHF in den Tagen seines 20-jährigen Jubiläums daher in besonderem Maße verpflichtet.

*Ich freue mich, anlässlich des 20-jährigen Bestehens des German Pharma Health Fund e.V. dessen verdienstvolle Arbeit würdigen zu können. Unzureichende Strukturen in der Arzneimittelversorgung und vor allem Arzneimittelfälschungen sind ein vordringliches Problem in vielen Entwicklungsländern. Apotheker und Apothekerinnen sowie Pharmazeuten aus betroffenen Ländern weiterzubilden und mit den Problemen vertraut zu machen, ist eine wichtige Maßnahme bei der Bekämpfung dieser Missstände. Deshalb war es mir ein Anliegen, die Schirmherrschaft für das GPHF-Fortbildungsseminar „Management der Arzneimittelversorgung in Entwicklungsländern“ zu übernehmen. Ich wünsche Ihnen für ihre Tätigkeit alles Gute und uns die Fortsetzung unserer erfolgreichen Zusammenarbeit.*

*Ulla Schmidt, Bundesministerin für Gesundheit*

## Schutz vor gefälschten Arzneimitteln:

# das GPHF-Minilab®



Arzneimittelfälschungen haben sich in den letzten Jahrzehnten zu einem ernstesten Problem der Weltgesundheit entwickelt. Experten schätzen, dass heute bereits bis zu zehn Prozent der weltweit vertriebenen Medikamente

externen Energiequellen abhängig ist, ist es jederzeit und an jedem Ort mobil einsetzbar.

Eine weitere Prämisse bei der Entwicklung des Minilabs war die Einfachheit der Testmethoden, was keinesfalls mit Unzulänglichkeit verwechselt werden darf. Im Gegenteil: Einfache, aber zuverlässige Methoden sollten dem Kompaktlabor ein möglichst weites Einsatzfeld erschließen.

Fälschungen sind. Gefälscht wird alles, was Profit verspricht. Betroffen sind vor allem Entwicklungsländer, denen oft die Möglichkeiten einer wirksamen Arzneimittelkontrolle fehlen. Von skrupellosen Geschäftemachern gefälschte oder mit gefährlichen Substanzen versetzte Arzneimittel verursachen so immer wieder den Tod von Menschen.



Schon frühzeitig hat der GPHF die Dimension dieses Problems erkannt und bereits 1987 damit begonnen, gemeinsam mit dem Pharmazeutischen Institut der Universität Bonn einfache Testmethoden zur Qualitätsprüfung von Arzneimitteln zu entwickeln. Ziel war es, Entwicklungsländern eine praktische und kostengünstige Hilfe zur Kontrolle der in ihren Ländern vertriebenen Arzneimittel zur Verfügung zu stellen und damit einen Schutz vor gefälschten Arzneimitteln zu bieten.

Zum Minilab hat der GPHF zwischenzeitlich auch eine Reihe von Handbüchern in englischer, französischer und spanischer Sprache publiziert. In ihnen wird für jeden Arzneimittelwirkstoff, der getestet werden kann, detailliert beschrieben, wie die Untersuchungen durchgeführt werden müssen. Ergänzt durch Trainings, die vom GPHF im In- und Ausland durchgeführt werden, und ein Video, das das mobile Labor und seine Arbeitsweise vorstellt, ist somit sichergestellt, dass auch weniger intensiv ausgebildetes Personal zuverlässig mit dem GPHF-Minilab® arbeiten kann.

Das Minilab wurde über mehrere Jahre entwickelt und auf den Philippinen, in Kenia, Ghana und Tansania auf seine Praxistauglichkeit getestet, bevor es 1998 der Öffentlichkeit vorgestellt wurde. Seitdem ist es in mehreren Schritten immer weiter ausgebaut worden, so dass heute viele wichtige, in den Entwicklungsländern angebotene Arzneimittel untersucht werden können. Maßgeblich an der Entwicklung des GPHF-Minilabs beteiligt war auch das Missionsärztliche Institut Würzburg, das dem GPHF insbesondere im Hinblick auf die Auswahl der Wirkstoffe für die Tests wertvolle Hinweise lieferte.

Heute existiert mit dem GPHF-Minilab® ein weltweit einzigartiges mobiles und tropentaugliches Kompaktlabor, mit dem über 40 Arzneistoffe in kurzer Zeit identifiziert und Fälschungen erkannt werden können. Weltweit sind mittlerweile fast 200 Minilabs in mehr als 40 Ländern der Erde im Einsatz.

### Das Labor im Koffer

Charakteristisch für das GPHF-Minilab® ist neben der Vielzahl der Arzneistoffe, die es untersuchen kann, und der Kombination von vier exakt aufeinander aufbauenden Prüfungen (Sichtkontrolle – Zerfallsprüfung – Farbreaktion – Gehaltsbestimmung) seine Kompaktheit: Alle für die Untersuchungen nötigen Materialien befinden sich in zwei Koffern in der Größe handelsüblicher Reisekoffer. Da das Minilab zudem nicht von

The Tanzania Food & Drug Authority has adopted the GPHF-Minilab as the first-line testing defense to detect poorly produced and phony drug products.

Management Science for Health, USA

### Ein beispielhaftes Projekt

Die Haupteinsatzgebiete des Minilabs liegen in Afrika, Asien und Lateinamerika, den Regionen, die besonders häufig von Arzneimittelfälschungen betroffen sind. Zahlreiche Labore arbeiten zum Beispiel in Indien, Vietnam, Nigeria, Ghana und Bolivien. In Tansania wurde mit insgesamt 24 Minilabs sogar ein flächendeckendes Überwachungssystem aufgebaut. Integriert wurden Minilabs darüber hinaus aber auch in Projekte der Weltgesundheitsorganisation (WHO), etwa in das internationale Roll Back Malaria-Programm. Als besondere Auszeichnung hat es der GPHF auch empfunden, dass das Minilab im Rahmen der EXPO 2000 als weltweit beispielhaftes Gesundheitsprojekt ausgezeichnet wurde.

Alle bisherigen Praxiserfahrungen haben bestätigt, dass die Arzneimitteluntersuchungen mit dem Minilab problemlos in Krankenhäusern, ländlichen Gesundheitsstationen und Apotheken durchzuführen sind. Damit stellt das GPHF-Minilab® für alle Organisationen und Einrichtungen, die auf dem Gebiet der Gesundheitsversorgung in Entwicklungsländern tätig sind, heute einen wichtigen Baustein zur qualitativen Verbesserung der Arzneimittelversorgung dar.

The methods are easy to understand and practice and the Minilab is very useful for rural places.

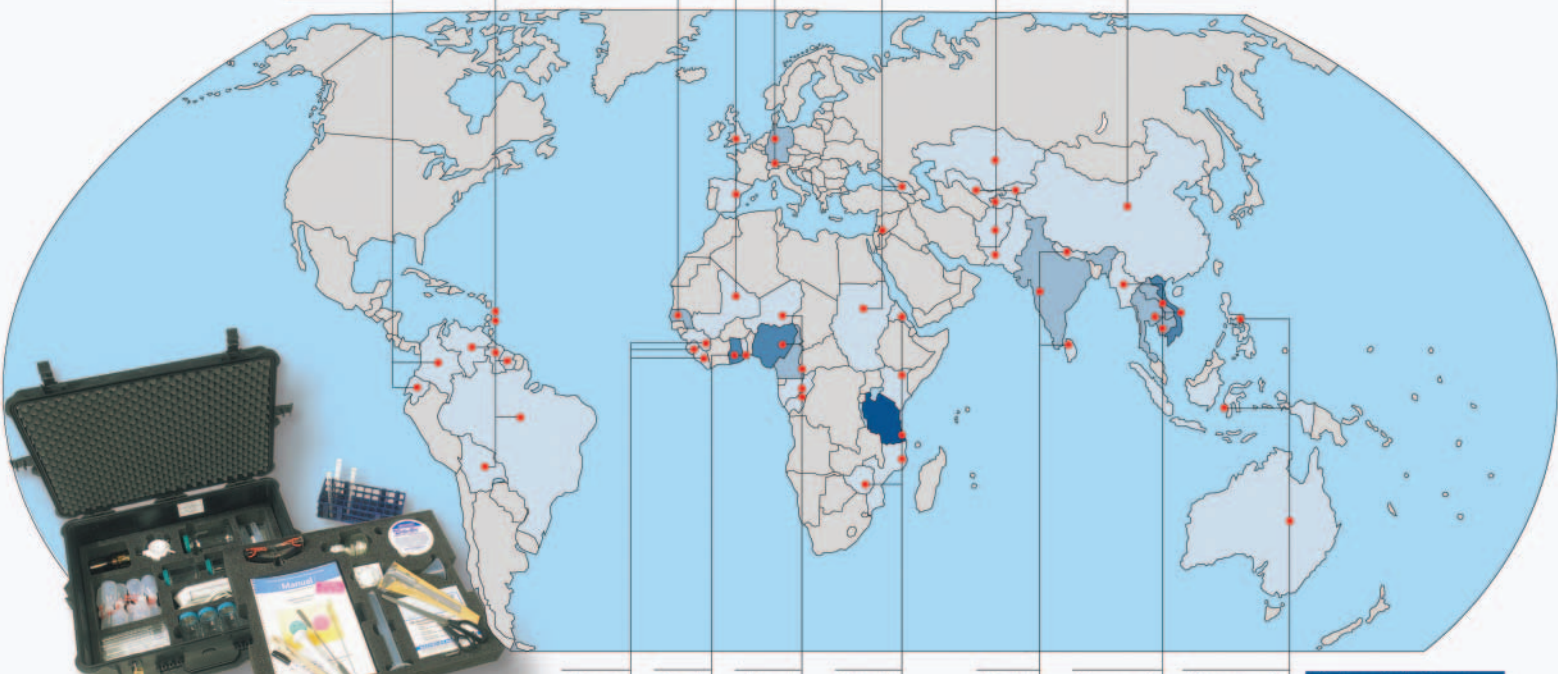
*Holy Cross Hospital, India*

This important test series is very much appreciated.  
Quality Insurance & Safety of Medicine, WHO

## Das GPHF-Minilab®: weltweit im Einsatz!



	Grenada 1	Deutschland 6	Usbekistan 1	Kasachstan 2
	St. Lucia 1	England 1	Sudan 1	Kirgisistan 1
Kolumbien 3	Surinam 2	Spanien 1	Afghanistan 2	Tadschikistan 1
Venezuela 2	Brasilien 2		Palestina 1	
Ecuador 4	Guyana 3	Senegal 5	Schweiz 2	Georgien 1
	Bolivien 4	Mali 2		Bangladesh 1
				China 2



Guinea 1	Togo 1	Niger 1	Eritrea 1	Nepal 3	Myanmar 3	Philippinen 2
Sierra Leone 3	Ghana 11	Nigeria 16	Kenia 2	Indien 10	Laos 7	Indonesien 2
Liberia 2	Kamerun 7	Tansania 24		Sri Lanka 1	Vietnam 12	Australien 2
	Kongo 4	Mosambik 1			Thailand 6	
	Gabun 1	Simbabwe 3			Kambodscha 8	

Einsatz nach Kontinenten:	
Afrika	86
Amerika	22
Asien	62
Europa	10
Pazifik	6
Stand: November 2005	

**Das GPHF-Minilab®:**  
Mit einfachen Methoden testet das mobile und tropentaugliche Kompaktlabor die Qualität von Arzneimitteln und bietet so einen wirksamen Schutz vor Arzneimittelfälschungen.

# Koordination von Arzneimittelspenden: die **Arzneimittelnothilfe** des GPHF



Vor diesem Hintergrund hat der GPHF im Jahre 1999 sein Projekt Arzneimittelnothilfe ins Leben gerufen. Ziel dieser Initiative ist es, den von Hilfsorganisationen ermittelten Medikamentenbedarf in einem Katastrophengebiet mit dem Spendenangebot von Arzneimittelherstellern abzugleichen, so dass nur die Arzneimittel als Spende zur Verfügung gestellt werden, die vor Ort auch tatsächlich benötigt werden.

## Bedarf vor Ort ist entscheidend

Um eine Arzneimittelspende bedarfsgerecht durchzuführen, hat der GPHF auf seiner Internetseite [www.gphf.org](http://www.gphf.org) Formulare hinterlegt, die sich sowohl an Hilfsorganisationen als auch an Arzneimittelspender wenden. Sie sind an den entsprechenden internationalen Leitlinien der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ausgerichtet. Durch sie kann sowohl der Bedarf vor Ort als auch das Spendenangebot der Arzneimittelhersteller miteinander abgeglichen werden. Alle für die Abwicklung einer Arzneimittelspende erforderlichen Informationen auf Seiten des Spenders wie auf Seiten des Empfängers werden dabei erfasst. Auf diesem Wege wird sichergestellt, dass eine Arzneimittelspende nur dann in ein Katastrophengebiet gelangt, wenn ihr ein konkreter Bedarf entgegensteht, der durch eine vor Ort tätige Hilfsorganisation bescheinigt wird.

## Praxistest bestanden

Dieses Verfahren hat sich in der Vergangenheit vielfach bewährt, beginnend mit den ersten Koordinierungen von Arzneimittelspenden durch den GPHF in Folge des Kosovo-Krieges und des Erdbebens in der Türkei 1999. Auf direkte Anfrage des Auswärtigen Amtes und des

Naturkatastrophen wie Erdbeben und Überschwemmungen oder kriegsartige Auseinandersetzungen führen in den betroffenen Gebieten immer wieder zu einem akuten Bedarf an großen Mengen von Arzneimitteln. In vielen Fällen können die dringend benötigten Medikamente nur durch Spenden zur Verfügung gestellt werden. In der Vergangenheit ist es dabei immer wieder zu Missverhältnissen zwischen den tatsächlich vor Ort benötigten Arzneimitteln und den als Spende zur Verfügung gestellten Medikamenten gekommen, so dass Arzneimittel im schlimmsten Fall in Häfen ungenutzt liegen blieben oder aufwändig entsorgt werden mussten.

Bundesministeriums für Gesundheit konnten internationalen Hilfsorganisationen durch die forschenden Arzneimittelhersteller seinerzeit innerhalb kürzester Zeit bedarfsgerechte Arzneimittelspenden in Millionenhöhe zur Verfügung gestellt werden. Um bei allen Beteiligten und in der Öffentlichkeit das Bewusstsein für bedarfsgerechte Arzneimittelspenden zu schärfen, ist auf Initiative des GPHF im Jahre 2000 auch die „Gemeinsame Erklärung zur guten Arzneimittelspendenpraxis in Deutschland“ entstanden. Die Erklärung, die zwischenzeitlich von namhaften Hilfsorganisationen gezeichnet wurde, ist auf der nebenstehenden Seite im Wortlaut abgedruckt.

# Gute Arzneimittelspenden-Praxis in Deutschland

**Gemeinsame Erklärung  
des German Pharma Health Fund e.V. (GPHF),  
des Deutschen Roten Kreuzes (DRK),  
des Deutschen Instituts für Ärztliche Mission (DIFÄM),  
des Deutschen Medikamentenhilfswerkes action medeor e.V.,  
des Malteser Hilfsdienstes e.V.,  
der Apotheker ohne Grenzen Deutschland e.V. und  
der Deutschen Gesellschaft für KatastrophenMedizin e.V. (DGKM)**

Arzneimittelspenden werden sowohl in Situationen der Not- und Katastrophenhilfe als auch im Rahmen regulärer Entwicklungshilfe weltweit in großem Umfang zur Verfügung gestellt. Auch wenn das Gros der gespendeten Arzneimittel in aller Regel von hoher Qualität ist und dem Bedarf vor Ort entspricht, so kommt es insbesondere bei Hilfslieferungen in Gebiete des akuten Notstands immer wieder vor, dass Arzneimittel verschiedenster Herkunft gespendet werden, die vor Ort nicht eingesetzt werden können und die dann mit hohem Aufwand entsorgt werden müssen.

Nicht zuletzt deshalb haben auf Initiative des German Pharma Health Fund e.V. (GPHF) Repräsentanten von Organisationen und Einrichtungen, die in Deutschland mit Arzneimittelspenden befasst sind, im Rahmen gemeinsamer Gespräche diese Problematik aus deutscher Perspektive eingehend erörtert. Die oben genannten Organisationen von Seiten der forschenden Arzneimittelhersteller in Deutschland, einer internationalen Nichtregierungsorganisation, einer weltweit tätigen kirchlichen Arzneimittelhilfe der ärztlichen Mission und einer gemeinnützigen Organisation der Arzneimittelversorgung für Entwicklungsländer und Nichtregierungsorganisationen haben sich auf einen Konsens für Arzneimittelspenden verständigt.

Die Unterzeichner dieser Gemeinsamen Erklärung verpflichten sich, ...

1. ... Arzneimittelspenden für humanitäre Zwecke in Deutschland ausschließlich nach den von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) 1999 veröffentlichten „Revised Guidelines for Drug Donations“ anzufordern, anzubieten und zur Verfügung zu stellen..
2. ... die Prinzipien für angemessene Arzneimittelspenden – maximaler Nutzen für den Empfänger, Respektierung der Wünsche und der Kompetenz des Empfängers, einheitliche Qualitätsstandards sowie effektive Kommunikation zwischen Spender und Empfänger – zu befolgen.
3. ... einen gemeinsamen und kontinuierlichen Beitrag zur Verbesserung der Praxis der Arzneimittelspenden in Deutschland zu leisten..
4. ... in ihren eigenen Kreisen und darüber hinaus zur weiteren Bekanntmachung der „Richtlinien für Arzneimittelspenden“ der WHO in Deutschland aktiv beizutragen.
5. ... weitere Organisationen, Einrichtungen und Unternehmen, die mit Arzneimittelspenden befasst sind, für die Befolgung der „Guten Arzneimittelspenden-Praxis“ (Good Drug Donation Practice – GDDP) auf Grundlage der WHO-Guidelines und zur Unterzeichnung dieses Konsenspapiers zu gewinnen.

Frankfurt am Main, im Mai 2000

## Erfolgreiche Partnerschaft: die Zusammenarbeit



Tansania, Seychellen, Laos, Mauretanien, Myanmar, Bhutan – seit mehr als fünfzehn Jahren verbindet den GPHF eine enge Projektpartnerschaft mit der Weltgesundheitsorganisation (WHO), die sich bisher als überaus erfolgreich erwiesen hat.

Begonnen hat diese Zusammenarbeit 1987 auf der zu Tansania gehörenden Insel Pemba. Ziel des ersten gemeinsamen Projektes war die Diagnose und Therapie der Bilharziose (Schistosomiasis). Die Infektionskrankheit führt durch Blutverlust und Zerstörung von Leber, Milz und Nieren zum langsamen Siechtum. Oft geht die Krankheit, von der besonders Kinder betroffen sind, in Blasenkrebs über. In Untersuchungen hatte sich herausgestellt, dass über 50 Prozent der auf Pemba lebenden ca. 30.000 Schulkinder an Bilharziose erkrankt waren.

### Pemba wurde zum Modell

Innerhalb weniger Jahre konnten die Erkrankungsraten der Kinder um mehr als 80 Prozent reduziert werden. Gleichzeitig wurde auf Pemba eine Infrastruktur im Gesundheitswesen aufgebaut, der von der tansanischen Regierung Modellcharakter zugebilligt wurde und die bis heute auch für die Bekämpfung anderer Infektionskrankheiten (z. B. Malaria) genutzt wird.

Der Erfolg des Pemba-Projektes war für die WHO ausschlaggebend, dem GPHF 1992 die Zusammenarbeit bei einem vergleichbaren Projekt anzubieten: der Eindämmung schwerer parasitärer Infektionen auf den Seychellen. Auf dem vor-

nehmlich als Touristenziel bekannten Archipel im Indischen Ozean litten nach Feststellung der Genfer Gesundheitsexperten bis zu 60 Prozent der rund 70.000 Einwohner an Infektionskrankheiten parasitären Ursprungs, betroffen auch hier insbesondere Kinder.

Im Rahmen des dreijährigen Projektes konnten eine Verbesserung der Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten sowie ein entscheidender Rückgang der Infektionen erreicht werden. Die WHO wies dem Seychellen-Projekt nach seinem Abschluss Modellcharakter für die Anrainerststaaten des Indischen Ozeans zu.

„Einen so großen Erfolg eines Projektes zur Bekämpfung der Schistosomiasis habe ich noch nie erlebt“, so fasste Dr. Lester Chistulo, Experte der WHO, im Jahr 2000 das Ergebnis des GPHF-Projekts zur Diagnose und

Therapie der Schistosomiasis in Laos zusammen. Seit Anfang der 90er Jahre führte der GPHF dieses Projekt in der Provinz Champassak gemeinsam mit der WHO und den laotischen Gesundheitsbehörden durch.

Bei der ersten systematischen Diagnose der Bevölkerung im Projektgebiet stellte man fest, dass durchschnittlich über 40 Prozent der Menschen mit den Schistosomiasis-Erregern infiziert waren. Viele Menschen

litten an Durchfällen, an Gelbsucht mit Bauchkrämpfen und starben als Langzeitfolge auch an Leberzirrhose und Gallenwegskarzinom. Dank der medikamentösen Therapie, einem umfangreichen Aufklärungsprogramm, in das vor allem Schulkinder einbezogen wurden, und einem speziellen Präventionstraining für die lokalen Gesundheitseinrichtungen waren 1999 nur noch 0,5 Prozent der Menschen von den Infektionen betroffen.

Durch die langjährige Unterstützung des GPHF konnten im Projektgebiet erstmals auch Strukturen für eine Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum etabliert werden, die in den oftmals schwer zugänglichen Regionen entlang des Mekong noch weitgehend fehlten.

We believe that GPHF's support to parasitic control programmes has been invaluable. Long term support over several years has allowed the recipient governments to plan their activities and collect the key information they needed to establish well designed programmes.

*Dr. Lorenzo Savioli  
Director of the Department of Control of Neglected Tropical Diseases of WHO*



# mit der WHO

Die integrierte Bekämpfung tropischer Infektionskrankheiten stand im Mittelpunkt des nächsten gemeinsamen Projektes von WHO und GPHF, das in den Jahren 1997 und 1998 in Mauretania durchgeführt wurde. Gemeinsam mit dem Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen UNICEF, der Gesellschaft für technische Zusammenarbeit (GTZ) und den örtlichen Gesundheitsbehörden wurde ein Modell zur Bekämpfung der Malaria, des Guinea-Wurms sowie der Schistosomiasis- und Darmparasiten geschaffen. Die Unterstützung des GPHF ermöglichte die Anschaffung von Mikroskopen und Labormaterialien, die Schulung von Laboranten, die Durchführung epidemiologischer Studien, die Bereitstellung von Medikamenten sowie die Einrichtung eines Dokumentationszentrums.

## Hilfe für tausende Kinder

Anknüpfend an die bisherigen Projekterfahrungen führten der GPHF und die WHO zwischen 2001 und 2003 ein Modellprojekt in Myanmar zur Therapie parasitärer Wurminfektionen (*Ascaris lumbricoides*) durch. Partner bei diesem Projekt war das Gesundheitsministerium des südostasiatischen Landes.

Das Projekt zielte auf 100.000 Kinder, die in über 350 Schulen unmittelbar erreicht werden sollten. Neben der medikamentösen Behandlung der Infektionen standen dabei das Training von Lehrern bzw. freiwilligen Helfern sowie die Gesundheitsaufklärung der Kinder im Mittelpunkt. Auch in Myanmar konnte auf diesem Wege eine nachhaltige Reduktion der Infektionen erreicht werden. Die in Myanmar im Rahmen des Projektes gewonnenen Erkenntnisse und Erfahrungen wurden ebenfalls auf weitere Regionen des Landes übertragen.

## Zusammenarbeit in Bhutan

Seit zwei Jahren führt der GPHF schließlich in Bhutan sein nunmehr sechstes Projekt gemeinsam mit der Weltgesundheitsorganisation durch. Auch in dem zwischen den großen Nachbarn Indien und China gelegenen Königreich stehen wieder Kinder im Mittelpunkt des Hilfsprojektes, denn sie leiden an in Bhutan weit verbreiteten Wurmkrankheiten. Unbehandelt bedeuten sie gerade für Kinder eine be-

sondere Gefahr, beeinträchtigen sie doch die körperliche und geistige Entwicklungsfähigkeit nachhaltig.

Unter enger Einbeziehung der nationalen Gesundheitsbehörden sollen bis zum Jahre 2007 schrittweise bis zu 180.000 Kinder im Alter von 5 bis 15 Jahre in das Projekt einbezogen werden. Basierend auf epidemiologischen Studien bilden die Schulen dabei den Angelpunkt der Planungen, denn dort können die Kinder direkt und unmittelbar erreicht werden.

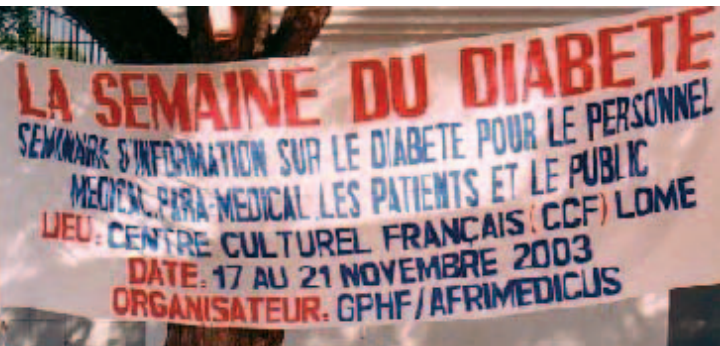
In den Schulen soll aber nicht nur aufgeklärt werden, hier soll auch die Therapie erfolgen. Zu diesem Zweck wurden in einer ersten Projektphase die Lehrer trainiert. Unter der Leitung der nationalen Gesundheitsbehörden sollen sie zukünftig Arzneimittel an die Schüler verteilen und ihre Einnahme überwachen. Die ersten Zwischenergebnisse aus ausgewählten Distrikten stimmen die Projektpartner zuversichtlich, so dass die Ergebnisse in den folgenden Jahren wie geplant im ganzen Land angewendet werden dürften.

Thanks to the GPHF, the end result is that the over 1.6 million school children in Bhutan and Myanmar have now enjoyed regular treatment for soil-transmitted helminths. We have now concrete evidence that these children are not only therefore healthier, they are also able to learn better during their schooling years which can only bode well for the future of these countries.

*Henrietta Allen  
Partners for Parasite Control secretariat  
based at WHO headquarters in Geneva*



## Zwischen Togo, Indonesien und Paraguay: die GPHF-



Seit den Anfängen seiner Projektarbeit im Frühjahr 1986 hat der GPHF in Afrika, Asien und Südamerika eine Vielzahl von Gesundheitsprojekten initiiert und unterstützt. Viele dieser Projekte hatten Modellcharakter und ihre Ergebnisse kamen seitdem vielen anderen Gesundheitsprojekten zu Gute. Eine Auswahl dieser Projekte wird auf den folgenden zwei Seiten vorgestellt.

Arzneimittel spielen in der Gesundheitsversorgung der Entwicklungsländer eine wichtige Rolle. Sie sind dort oft das einzige Hilfsmittel, wenn Ärzte, Krankenhäuser und Pflegepersonal fehlen. Deshalb ist für Entwicklungsländer die Beratung über Einkauf, Lagerhaltung und Verteilung von Arzneimitteln von besonderer Bedeutung. Diese Zielsetzung verfolgte das „Togo-Projekt“, das von 1986 bis 1990 in Zusammenarbeit mit der Bayerisch-Togoischen Gesellschaft realisiert und mit der Vorlage eines Modell-Leitfadens erfolgreich abgeschlossen wurde.

Der GPHF entsandte während dieser Zeit zwei Apotheker nach Togo. Sie berieten das für die Arzneimittelversorgung des Landes zuständige Personal in ca. 40 Krankenhäusern sowie einem zentralen Arzneimitteldepot bei der Lagerung und rationellen Anwendung von Arzneimitteln. Aus den Erfahrungen des Projektes entstand ein Handbuch, das sich mit Empfehlungen für die Arzneimittelauswahl, Bestellung, Lagerhaltung, und Verbrauchskontrolle befasst. Das Manual „Management of Drug Purchasing, Storage and Distribution“ wurde der WHO sowie zahlreichen Hilfsorganisationen kostenlos zur Verfügung gestellt.

Ein ähnliches Ziel verfolgte ein mit technischer Beratung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zu Beginn der 90er Jahre in Afrika durchgeführtes Trainingsprogramm des GPHF zur Beschaffung von Arzneimitteln. Im Rahmen des Projektes wurde in 18 afrikanischen Staaten das für den Arzneimitteleinkauf zuständige Personal in Fragen der Auswahl von Lieferanten, der Bestands- und Bedarfsplanung, der Abwicklung von Tendergeschäften sowie der Qualitätssicherung geschult.

Zu den Partnern des GPHF gehörte auch die Hilfsorganisation Hermann-Gmeiner-Fonds/ SOS-Kinderdörfer. Ziel der Zusammenarbeit war es auch in diesem Fall, durch die Vermittlung von pharmazeutischem Know-how die medikamentöse Versorgung in den Krankenstationen der Kinderdörfer modellhaft zu verbessern. Dabei handelt es sich um so genannte „Out-Patient-Kliniken“ bzw. deren Apotheken von SOS-Kinderdörfern in Tema (Ghana) sowie in Hohenau und San Ignacio in Paraguay.

Auch die angesehene African Medical and Reserach Foundation (AMREF), die in Afrika vor allem unter dem Namen „Flying Doctors“ bekannt ist, zählt zu den langjährigen Projektpartnern des GPHF. Im Rahmen von drei Projekten haben beide Organisationen seit 1987 sehr erfolgreich zusammengearbeitet.

### Partnerschaft mit AMREF

Nachdem der GPHF in den Jahren 1987 und 1988 ein AIDS-Pilotprojekt in Tansania unterstützt hatte, vereinbarten beide Organisationen 1991 die Zusammenarbeit in Kenia im Rahmen eines Laborprogramms. Ziel war es, die Diagnosemöglichkeiten zu verbessern, um Fehldiagnosen und daraus resultierende Unzulänglichkeiten bei der Therapie zu vermeiden. Die Aktivitäten konzentrierten sich auf ausgewählte so genannte Health Centres.

Der GPHF finanzierte die für die Einrichtung der Diagnose-Labors erforderlichen Geräte sowie die Trainingsseminare der Mitarbeiter der Health Centres. Er beteiligt sich außerdem an den Kosten der Installation ei-

nes einfachen Solar-Kraftwerks für den Laborbetrieb. Ergebnis der Zusammenarbeit war u. a. das „Practical Manual for Health Centres in Eastern Africa“, das 1995 von AMREF mit Unterstützung des GPHF veröffentlicht wurde.

Wiederum in Kenia arbeiteten GPHF und AMREF Ende der 90er Jahre auf dem Gebiet der Diagnose und Therapie von HIV/AIDS- und Tuberkulose-Patienten zusammen. Dritte Projektpartner

Die Zusammenarbeit mit dem German Pharma Health Fund in den vergangenen Jahren unterscheidet sich von Partnerschaften mit anderen deutschen Nichtregierungsorganisationen: Es war nicht nur eine finanzielle Förderung von vorgeschlagenen Projekten, sondern es war von Anfang an eine echte Teilnahme an den Inhalten und der Implementierung der jeweiligen Projekte. Man konnte voraussetzen, auf gleiches Verständnis, aber besonders auch auf umfassende Kenntnis der Probleme in der Dritten Welt zu stoßen.

Leonore Semler  
Vorsitzende AMREF Deutschland

# Länderprojekte

waren die Malteser Deutschland. Das Projektgebiet, das Armenviertel Kibera am Rande der kenianischen Hauptstadt Nairobi, zählt zu den größten Slums Afrikas. Sauberes Wasser, Elektrizität oder medizinische Versorgungseinrichtungen waren bestenfalls in Ansätzen vorhanden, der Ausbreitung von TB und HIV/AIDS kaum Grenzen gesetzt.

Durch die Einrichtung von fünf Untersuchungseinheiten zur Diagnose und Versorgung von Erkrankten, das Training von qualifiziertem Personal und die konsequente Nachsorge behandelter Patienten konnte in Kibera wieder in Ansätzen das Fundament einer leistungsfähigen Gesundheitsversorgung gelegt werden.

HIV/AIDS stand auch im Mittelpunkt der Zusammenarbeit des GPHF mit der Deutschen Stiftung Weltbevölkerung in der Republik Südafrika. Dort galten im Jahr 2000 nahezu 20 Prozent der Bevölkerung als infiziert. 60 Prozent aller Neuinfektionen betrafen 15–24-Jährige, die kaum eine Chance haben, das 35. Lebensjahr zu erreichen.

## HIV-Aufklärung in Südafrika

Zielsetzung des auf ein Jahr konzipierten Projektes war die sexuelle Aufklärung der Jugendlichen unter Einbeziehung ihres unmittelbaren Lebensumfeldes und ihrer spezifischen sozio-ökonomischen Lebensbedingungen. Durch die Unterstützung der Arbeit von Jugendgruppen und die gezielte Ansprache von Eltern und Lehrern wurden über 11.000 Jugendliche über Einzelbereiche der reproduktiven Gesundheit informiert und im Hinblick auf die Gefahren der HIV/AIDS-Infektion sensibilisiert.

Dass Diabetes mittlerweile auch zum Problem vieler Entwicklungsländer geworden ist, zeigte ein Projekt des GPHF zu Beginn des neuen Jahrtausends in Togo. In vielen afrikanischen Staaten wird in den nächsten zwanzig Jahren mit einer Verdrei- oder gar Vervierfachung der Fallzahlen gerechnet.

Vor diesem Hintergrund förderte der GPHF in dem westafrikanischen Land ein Fortbildungsprojekt, das Ärzte und Pflegekräfte mit modernen Diagnose- und Therapieverfahren der Behandlung des Diabetes mellitus vertraut machte und Patienten sowie ihre Angehörigen informierte und im richtigen Umgang mit der Erkrankung schulte. Schirmherr des Projekts, das von einer Informationskampagne in Krankenhäusern, Arztpraxen und Gesundheitszentren begleitet wurde, war der togoische Minister für Gesundheit.

Aufklärung war auch eines der Schlüsselwörter des

Projektes, das der GPHF 1998 und 1999 in Indonesien ermöglichte: das Evaluationsprogramm zur Jodversorgung. Eine aktuelle Untersuchung sollte zeigen, inwieweit in Indonesien noch von einem Jodmangel in der Bevölkerung – insbesondere bei Kindern – ausgegangen werden kann.

Kernstück des Projektes war der Einsatz des so genannten ThyroMobils, eines mobilen Untersuchungs- und Informationszentrums, das u. a. mit einem Ultraschallgerät, einem Gefrierschrank und einer Untersuchungsliege ausgerüstet war. Ziel war es, einen aktuellen Status der Jodversorgung in Indonesien zu erheben, die Bevölkerung über potentielle Gefahren des Jodmangels zu informieren und ggf. notwendige Präventionsmaßnahmen zu eruieren. Projektpartner des GPHF waren die Universität Djarkarta sowie das International Council of Control of Iodine Deficiency Disorders. Die mit dem ThyroMobil erhobenen Daten zeigten, dass es in weiten Teilen Indonesiens keinen Jodmangel mehr gab.

Engagiert hat sich der GPHF zu Beginn des neuen Jahrtausends schließlich auch auf dem Gebiet der ehemaligen Sowjetunion. Auf Anfrage des Bundesministeriums für Gesundheit und des Auswärtigen Amtes stimmte er der Unterstützung eines Projektes zur Kontrolle der Lungentuberkulose im Gebiet der Stadt Saratow an der Wolga zu. Nach Erhebungen waren in der Region weit über 10.000 aktive Fälle von Lungentuberkulose bekannt. Im Rahmen des Projektes wurde das medizinische Personal vor Ort auf neueste Diagnose- und Behandlungsmethoden geschult, es wurde die diagnostische Infrastruktur verbessert und wirksame Arzneimittel bereitgestellt.

Bei unserer Zusammenarbeit mit dem GPHF haben wir einen Partner kennen lernen dürfen, der nicht nur äußerst kompetent und professionell ist, sondern auch großes Verständnis für die Menschen aufbringt. Mit der Unterstützung des GPHF konnten wir die Lebensbedingungen vieler Diabetespatienten, insbesondere der Kinder, nachhaltig verbessern.

*Franz Xaver Wiedemann  
Vorstandsvorsitzender AfriMedicus e.V.*



# Management der Arzneimittelversorgung in Entwicklungsländern: die **GPHF-Seminare** für Pharmaziestudenten und Pharmazeuten



Gemeinsam mit dem Pharmazeutischen Institut der Universität Mainz und unter der Schirmherrschaft des Bundesministeriums für Gesundheit veranstaltete der GPHF in den Jahren 2002 bis 2004 insgesamt drei Mal das Fortbildungsseminar „Management der Arzneimittelversorgung in Entwicklungsländern“. Das fünftägige Seminar richtete sich an Pharmaziestudenten aus Entwicklungsländern, die in Deutschland studierten, und beabsichtigten als Apotheker in ihre Heimatländer zurückzukehren, sowie an Pharmaziestudenten aus Deutschland, die eine Tätigkeit im Bereich der Entwicklungshilfe anstrebten.

Im Mittelpunkt dieser in Deutschland einzigartigen Veranstaltung standen das praxis- und lösungsorientierte Wissen um die besonderen Bedingungen und Anforderungen der

Arzneimittelversorgung in Entwicklungsländern. Das Seminar gliederte sich in die Themenblöcke Arzneimittelqualität und -sicherheit, Beschaffung und Logis-

tik sowie Betriebswirtschaft und Ökonomie. Vortragsthemen waren u. a. die Arzneimittelbeschaffung über öffentliche Ausschreibungen, die Laborprüfung als Eingangskontrolle von Arzneimitteln, die Logistik und das Management von Impfkampagnen und die Gestaltung eines adäquaten Arzneimittelsortiments unter den Bedingungen eines Entwicklungslandes.

Referenten waren erfahrene Experten aus der pharmazeutischen Wissenschaft, der pharmazeutischen Praxis in Apotheke, Industrie und Behörden sowie aus der Entwicklungszusammenarbeit. Ergänzt wurde das Seminarprogramm durch die Vorstellung praktischer Erfahrungsberichte aus der Entwicklungszusammenarbeit und die Vorstellung von Gesundheitsprojekten aus Entwicklungsländern.

Die Fortbildungsveranstaltungen, an denen in Deutschland rund 80 Pharmaziestudenten teilgenommen haben und die vom GPHF finanziert wurden, endeten mit einer Abschlussprüfung, die vom Zentrallaboratorium der Deutschen Apotheker abgenommen und bescheinigt wurde. Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer haben die Prüfung mit Erfolg absolviert.

## Konzept auf Afrika übertragen

Im Jahr 2004 hat der GPHF das Seminarkonzept unter dem Titel „Drug Supply Management in Eastern Africa“ auch für die Durchführung direkt in einem Entwicklungsland adaptiert. Gemeinsam mit dem Projektpartner Impact on Health e.V. wurden in der kenianischen Hauptstadt Nairobi in einem einwöchigen Kursus 28 Pharmazeutinnen und Pharmazeuten aus Kenia, Tansania, Uganda und dem Sudan geschult. Wie in Deutschland, so ist das Seminar auch in Ostafrika auf eine uneingeschränkt positive Resonanz bei den Teilnehmerinnen und Teilnehmern gestoßen.

Die rheinland-pfälzische Landesregierung wertet das Engagement des German Pharma Health Fund und der Universität Mainz als ein gelungenes Beispiel einer Public Private Partnership. Innerhalb kurzer Zeit und ohne bürokratische Umwege haben es die Verantwortlichen geschafft, einer Idee nicht nur Gestalt zu geben, sondern sie auch zu realisieren. Ein Beispiel, das Schule machen sollte.

*Kurt Beck  
Ministerpräsident von Rheinland-Pfalz  
in seinem Grußwort zur Eröffnung des 1. GPHF-Seminars „Management der Arzneimittelversorgung in Entwicklungsländern“ 2002*

Die Zusammenarbeit mit dem GPHF war zu jeder Zeit fruchtbar und wertvoll. Dies ist nicht zuletzt am Erfolg des Seminars zu messen. Der GPHF hat bereits reichhaltige Erfahrung in der Fort- und Weiterbildung von Pharmazeuten in und aus Entwicklungsländern gesammelt. Impact on Health dankt dem GPHF herzlich für die inhaltliche und finanzielle Unterstützung zur Realisierung dieses Seminars.

*Marion Lieser  
Executive Director Impact on Health e.V.*

# Rolling Clinic Calcutta und Attat-Krankenhaus in Äthiopien: die **GPHF-Jubiläumsprojekte**

Aus Anlass seines 20-jährigen Gründungsjubiläums im Dezember 2005 hat der Vorstand des GPHF beschlossen, in den kommenden Jahren zwei neue Gesundheitsprojekte zu fördern: die Arbeit von Ärzten für die Dritte Welt e.V. in Indien und das Attat-Krankenhaus in Äthiopien. Projektpartner sind hier BILD hilft e.V. und das Bischöfliche Hilfswerk Misereor.

Seit über zwanzig Jahren leisten die Ärzte für die Dritte Welt in Afrika, Asien und Mittelamerika medizinische Hilfe. Diesem humanitären Engagement liegt eine beispielhafte Idee zugrunde: Ärzte aus Deutschland nutzen ihren Jahresurlaub, um in Notstands- und Armutsgebieten unentgeltlich Hilfe zu leisten. So auch in den Slums der indischen Millionenstadt Kalkutta, wo das Komitee seit langem mittellose Bevölkerungsgruppen versorgt, denen ansonsten der Zugang zur Gesundheitsversorgung verwehrt bliebe. Teil dieses Projektes ist die so genannte Rolling Clinic Calcutta, die als mobile Gesundheitseinrichtung Menschen in den ländlichen Randgebieten der Stadt versorgt.

Die Rolling Clinic Calcutta – das sind zwei deutsche Ärzte bzw. Ärztinnen und sechs einheimische Mitarbeiter, von der Krankenschwester über die Übersetzerin bis zum Fahrer. Durch die Förderung des GPHF wird der laufende Betrieb der rollenden Klinik sichergestellt, d. h. es stehen Gelder zum Kauf von Medikamenten, für Laboruntersuchungen und Krankenhausauf-



enthaltene und für die Gehälter der einheimischen Mitarbeiter des Projektes zur Verfügung. Insbesondere steht die medizinische Versorgung tuberkulosekranker Kinder im Mittelpunkt.

## Ländliche Regionen im Fokus

Ähnliche Probleme wie in Kalkutta stellen sich auch im Attat-Krankenhaus in Äthiopien, ca. 180 Kilometer südwestlich der Hauptstadt Addis Abeba. In dem von den Missionsärztlichen Schwestern geleiteten Haus konzentriert sich die medizinische Hilfe auf die Landbevölkerung, die nicht selten weite Wege auf sich nehmen muss, um sich behandeln zu lassen.

Das Krankenhaus versorgt über 500.000 Menschen und verfügt über 73 Betten, eine eigene Entbindungsstation sowie eine spezielle Abteilung für Patienten, die an Unterernährung leiden. Auch Tuberkulose- und Leprapatienten können hier behandelt werden. Durch die Unterstützung des GPHF soll die medizinische Betreuung von Müttern und Neugeborenen und die Fortführung eines Basisgesundheitsprogramms im Umfeld des Krankenhauses ermöglicht werden. Außerdem soll die Aus- und Weiterbildung der Krankenhausmitarbeiter intensiviert und durch die Anschaffung von Handpumpen die Trinkwasserversorgung verbessert werden.

## Der GPHF 1985 – 2005: eine Chronologie

- 1985** Gründung des GPHF am 3. Dezember in Frankfurt am Main. Vorsitzender wird Gert von Breitenbach (Boehringer Ingelheim).
- 1986** Der GPHF realisiert in Togo sein erstes Projekt: Gemeinsam mit der Bayerisch-Togoischen Gesellschaft berät der GPHF Mitarbeiter im Gesundheitswesen über die richtige Anwendung, Lagerhaltung und Verteilung von Arzneimitteln.
- 1987** Der GPHF beginnt seine Zusammenarbeit mit der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Auf der Insel Pemba (Tansania) startet ein Modellprojekt zur Diagnose und Therapie parasitärer Infektionen. / Gemeinsam mit der Universität Bonn entwickelt der GPHF erste dünnschichtchromatographische Methoden zur Identifikation von Arzneimittelfälschungen.
- 1988** Die Prävention von AIDS in Kenia steht im Mittelpunkt eines Projektes mit der African Medical and Research Foundation (AMREF).
- 1989** Dr. Helmut Oehler (Hoechst AG) wird neuer Vorsitzender des GPHF.
- 1990** Der GPHF publiziert das Handbuch *Management of Drug Purchasing, Storage and Distribution*, das auf den Erfahrungen des ersten GPHF-Projektes in Togo basiert. / Gemeinsam mit dem Hermann-Gmeiner-Fonds entwickelt der GPHF ein Modell zur besseren medikamentösen Versorgung in SOS-Kinderdörfern.
- 1991** Mit der WHO realisiert der GPHF ein Trainingsprogramm für die Arzneimittelbeschaffung in den 18 Mitgliedstaaten der Preferential Trade Area in Afrika. / Der GPHF führt sein erstes Dialog-Forum durch, in dessen Rahmen aktuelle Fragen der Entwicklungszusammenarbeit diskutiert werden. / Die erste Ausgabe der GPHF News erscheint.
- 1992** Das Pemba-Projekt des GPHF geht in die Verantwortung der örtlichen Gesundheitsbehörden über. / Der GPHF setzt seine Projektarbeit mit der WHO zur Bekämpfung parasitärer Infektionen auf den Seychellen und in Laos fort.
- 1993** Aus der Zusammenarbeit mit der Universität Bonn geht die Publikation *Simple Thin-layer Chromatographic Identification of Active Ingredients in Essential Drugs* hervor. / In Kenia fördert der GPHF das AMREF-Projekt „Training and Development for Laboratories“. / Dr. Reiner Welters (Merck) wird zum dritten Vorsitzenden des GPHF gewählt.
- 1994** Vor dem Hintergrund der zunehmenden Relevanz des Themas Arzneimittelfälschungen entwickelt der GPHF weitere Methoden zur Identifikation von Arzneimittelwirkstoffen und stellt sie der Öffentlichkeit vor.
- 1995** Das gemeinsam mit AMREF erarbeitete Handbuch *Practical Laboratory Manual for Health Centres in Eastern Africa* erscheint. / Der GPHF veranstaltet sein 4. Dialog-Forum. Redner ist u. a. der stellvertretende laotische Gesundheitsminister, der über das Laos-Projekt von GPHF und WHO berichtet. / Der Verband Forscher der Arzneimittelhersteller e.V. wird Mitglied im GPHF.
- 1996** Der GPHF beschließt die Entwicklung eines Testkits, mit dem Arzneimittelfälschungen schnell und zuverlässig erkannt werden können. / Der GPHF veröffentlicht einen Ratgeber zum Thema Arzneimittelfälschungen, der in der Öffentlichkeit auf große Resonanz stößt.
- 1997** In Usbekistan (Tuberkulose), Mauretanien (Infektionskrankheiten) und Indonesien (Jodmangel) führt der GPHF neue Projekte durch. / Das Testkit zur Identifikation von Arzneimittelfälschungen (GPHF-Minilab®) wird auf den Philippinen erstmals in der Praxis getestet.
- 1998** Der GPHF stellt sein Minilab nach weiteren erfolgreichen Tests der Öffentlichkeit vor. Mit dem weltweit einzigartigen Kompaktlabor können zwanzig Arzneimittelwirkstoffe getestet werden. / Dr. Hilmar Kienzl (Zeneca) wird neuer Vorsitzender des GPHF.
- 1999** Der GPHF koordiniert in großem Umfang Arzneimittel-spenden seiner Mitglieder für die Kosovo-Flüchtlinge und die Erdbebenopfer in der Türkei. / Für das GPHF-Minilab® werden fünf weitere Testmethoden entwickelt. / Dr. Gabriele Küsters (Hoechst Marion Roussel/ Aventis) wird zur neuen Vorsitzenden des GPHF gewählt.

# Die Mitglieder des GPHF

**2000** Auf Initiative des GPHF wird die *Gemeinsame Erklärung zur guten Arzneimittelpenden-Praxis in Deutschland* verabschiedet. Der Erklärung schließen sich zahlreiche Hilfsorganisationen an. / Das GPHF-Minilab® wird in das Roll Back Malaria-Programm der WHO integriert und als beispielhaftes Gesundheitsprojekt auf der Weltausstellung in Hannover ausgestellt.

**2001** Das gemeinsame Projekt von GPHF und WHO in Laos wird erfolgreich abgeschlossen. / Der GPHF bietet unter dem Namen *Arzneimittelnothilfe* zukünftig eine Koordination von Arzneimittelpenden zwischen Ministerien, Hilfsorganisationen und Arzneimittelherstellern an. / In der Republik Südafrika fördert der GPHF ein AIDS-Projekt der Deutschen Stiftung Weltbevölkerung.

**2002** In Myanmar setzt der GPHF seine langjährige Zusammenarbeit mit der Weltgesundheitsorganisation WHO fort. / Unter dem Titel *Management der Arzneimittelversorgung in Entwicklungsländern* bietet der GPHF unter der Schirmherrschaft des Bundesministeriums für Gesundheit erstmals ein Fortbildungsseminar für Pharmaziestudenten an. / In Kenia fördert der GPHF ein weiteres AIDS-Projekt. Partner ist AMREF.

**2003** Weltweit sind bereits 100 Minilabs im Einsatz. / Der GPHF beschließt, ein auf fünf Jahre ausgelegtes Projekt der WHO in Bhutan zu unterstützen. Es zielt auf die Bekämpfung parasitärer Infektionen bei Schulkindern.

**2004** Das vom GPHF konzipierte Seminar zum Management der Arzneimittelversorgung wird erstmals auch in Afrika durchgeführt. / Mit dem GPHF-Minilab® können jetzt 40 Arzneimittelwirkstoffe untersucht werden.

**2005** Der GPHF führt Minilab-Trainings u. a. in Vietnam und Australien durch. / Nahezu 200 Minilabs sind mittlerweile in über 40 Ländern der Erde im Einsatz. / Aus Anlass seines 20-jährigen Jubiläums beschließt der GPHF die Durchführung von zwei neuen Hilfsprojekten: in Kalkutta/Indien gemeinsam mit dem Komitee Ärzte für die Dritte Welt und in Äthiopien mit BILD hilft e.V. und dem Bischöflichen Hilfswerk Missereor.

**ALTANA Pharma AG**  
Byk-Gulden-Straße 2  
78467 Konstanz  
www.altanapharma.com

**AstraZeneca GmbH**  
Tinsdaler Weg 183  
22880 Wedel  
www.astrazeneca.de

**Bayer HealthCare AG**  
51368 Leverkusen  
www.bayerhealthcare.com

**Boehringer Ingelheim GmbH**  
Binger Straße 173  
55216 Ingelheim am Rhein  
www.boehringer-ingelheim.de

**Fatol Arzneimittel GmbH**  
Robert-Koch-Straße  
66578 Schiffweiler  
www.fatol.de

**Grünenthal GmbH**  
Ziegler Straße 6  
52078 Aachen  
www.grunenthal.de

**Input GmbH**  
Lütticher Straße 281  
52074 Aachen  
www.input-cro.de

**Janssen-Cilag GmbH**  
Raiffeisenstraße 8  
41470 Neuss  
www.janssen-cilag.de

**Madaus AG**  
Ostmerheimerstraße 198  
51109 Köln  
www.madaus.de

**Merck KGaA**  
Frankfurter Straße 250  
64271 Darmstadt  
www.merck.de

**Sanavita AG & Co.**  
Postfach 1252  
59355 Werne

**Sanofi-Aventis Deutschland GmbH**  
Industriepark Höchst  
65926 Frankfurt am Main  
www.sanofi-aventis.com

**Schering AG**  
13342 Berlin  
www.schering.de

**Schwarz Pharma AG**  
Alfred-Nobel-Straße 10  
40789 Monheim  
www.schwarzpharma.com

**Verband Forschender Arzneimittelhersteller e.V.**  
Hausvogteiplatz 13  
10117 Berlin  
www.vfa.de



German Pharma Health Fund e.V. (GPHF)

Postfach 15 23  
61405 Oberursel  
Tel. / Fax: 0 61 71 - 50 399 - 0 / - 20  
E-Mail: info@gphf.org  
www.gphf.org

