

PHARMA-BRIEF

Rundbrief der BUKO Pharma-Kampagne

Mitglied von Health Action International

ISSN 1618-0933



H 11898

Schlechte Umweltbedingungen können tödlich sein Weltgesundheitsorganisation legt Bericht vor

Mit dem Bericht der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wird erstmals das Ausmaß der durch Umweltbedingungen verursachten Krankheiten und Todesfällen quantifiziert. 24% aller Krankheitsfälle und 23% der Todesfälle weltweit werden durch beeinflussbare Umweltbelastungen hervorgerufen.

Dass schmutziges Wasser und Schadstoffe krank machen und schlimmstenfalls zum Tod führen können, ist gut nachvollziehbar, doch wie wichtig sind Umweltfaktoren eigentlich für die Gesundheit? Die WHO hat erstmals versucht, systematisch abzuschätzen, wie viel Schaden von Menschen gemachte oder veränderbare Umweltbedingungen weltweit anrichten.¹ Dabei fasst die WHO den Begriff Umwelt bewusst weit.

Den Spitzenplatz bei den Erkrankungen nimmt der Durchfall ein, der nach Schätzung der WHO zu 94% durch unsauberes Trinkwasser, fehlende Kanalisation und fehlende Hygiene verursacht wird. Infektionen der unteren Atemwege folgen auf Platz zwei, Umweltfaktoren bedingen 41% dieser Infektionen. Die Ursache sind in armen Ländern die häufig üblichen offenen Herdfeuer in Wohnungen, aber auch Luftverschmutzung und Passivrauchen. Unfälle am Arbeitsplatz oder im Haushalt folgen auf Platz drei. Die Verbreitung der Malaria (Platz vier) hat auch viel mit Umweltbedingungen zu tun. Dabei spielen für das Ansteckungsrisiko die Siedlungspolitik, Wassermanagement, Hausbautechniken und schlechte oder fehlende Kanalisation eine Rolle.



Sauberes Wasser: Oft der Unterschied zwischen gesund und krank

Foto: WHO

Menschen in armen Ländern sind insgesamt 15-mal so hohen umweltbedingten Krankheitsrisiken ausgesetzt wie Menschen in Industrieländern. Die Wahrscheinlichkeit, umweltbedingt an Durchfall oder Infekten der unteren Atemwege zu erkranken ist in den ärmsten Regionen sogar 120 bis 150 mal so hoch wie in den entwickeltesten Regionen.

In reichen Ländern schlagen schlechte Umweltbedingungen dafür sieben mal so häufig aufs

Editorial

Liebe LeserInnen, hätten Sie es gewußt? Fast ein Viertel aller Todesfälle wird nach Berechnungen der WHO durch schlechte Umweltbedingungen verursacht. Nicht unerwartet, sind Menschen in der Dritten Welt und besonders Kinder am stärksten betroffen (siehe links). Unabhängige Information zu Arzneimitteln ist Gold wert. Leider sieht die britische Regierung das anders (S. 4). Besonders angesichts des Vorstosses der deutschen Zeitschriftenverleger, Direktwerbung für rezeptpflichtige Arzneimittel in der EU zu erlauben, eine bedenkliche Entwicklung (S. 6). Über Gegenmaßnahmen können Sie mit uns gemeinsam auf unserem Jubiläumssymposium am 15. und 16. September nachdenken.

Ihr

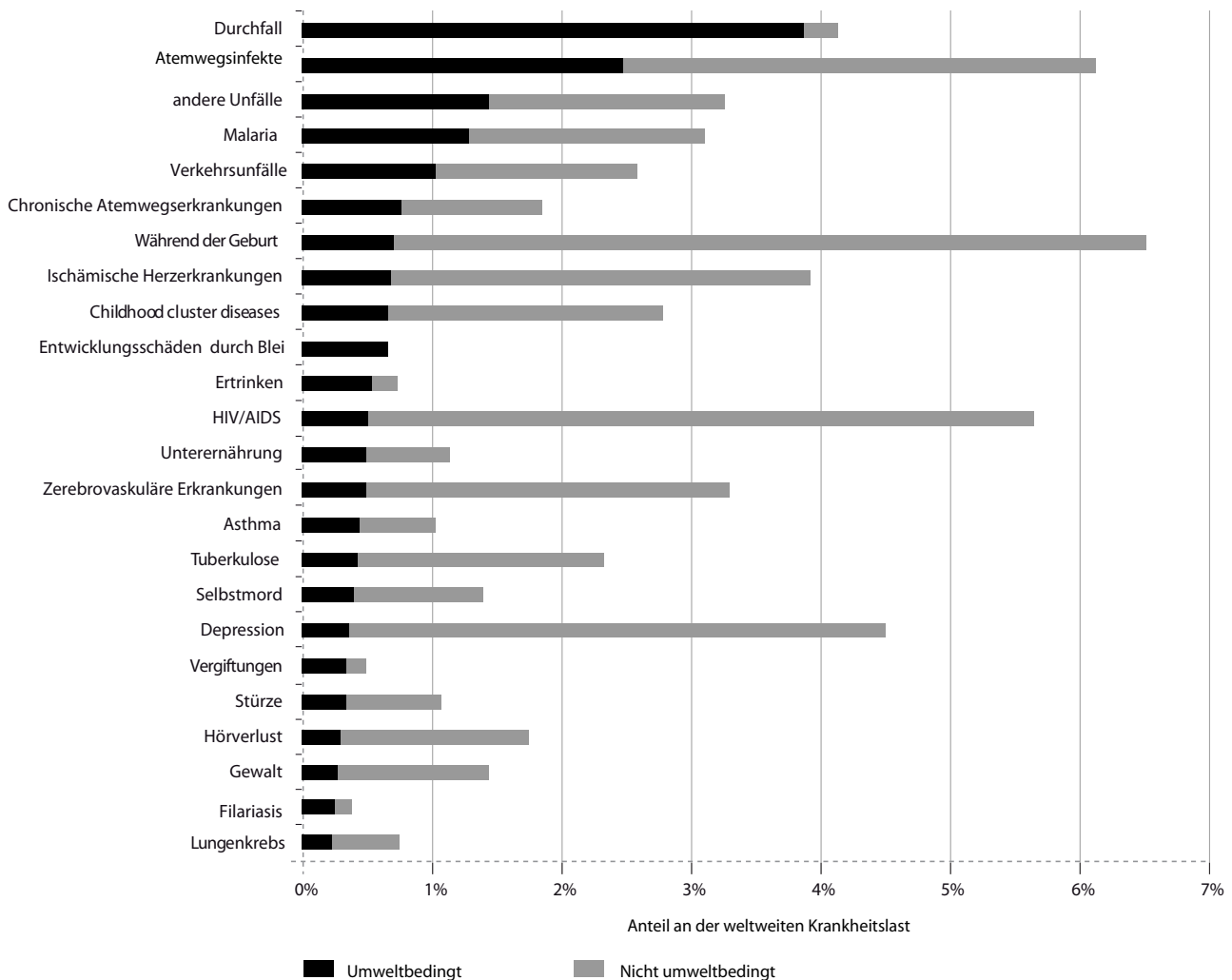

Jörg Schaaber

Inhalt

Großbritannien:	3
<i>Keine freie Info mehr</i>	
Buch:	4
<i>International Public Health</i>	
AIDS Medikamente:	4
<i>Zugang gebremst</i>	
Werbung:	6
<i>Burda will mehr Geld</i>	



Bei welchen Krankheiten die Umwelt die größte Rolle spielt



Quelle: A. Prüss-Üstün and C. Corvalán. Preventing Disease Through Healthy Environments. Geneva 2006:WHO

Herz wie in der Dritten Welt. Auch umweltbedingter Krebs ist in Industrieländern vier mal so häufig. Dagegen kann man etwas tun: Der zu solchen Krankheiten beitragende Bewegungsmangel kann durch eine Fußgänger- und fahrradfreundliche Stadtplanung, mehr Parks, die Umgestaltung von Arbeitsplätzen und anderen Maßnahmen um rund ein Drittel reduziert werden.

Kinder am stärksten betroffen

Schlechte Umweltbedingungen treffen Kinder besonders hart. Sie werden fünf mal so häufig krank wie die Gesamtbevölkerung. Ein Viertel aller Todesfälle von Kindern unter fünf Jahren lässt sich

den Umweltaspekten von nur drei Krankheiten zuordnen (Durchfall, Atemwegserkrankungen und Malaria). Kinder in armen Ländern sind wiederum acht mal so häufig betroffen wie Kinder in reichen Regionen der Welt. Vier Millionen Kinder sterben jedes Jahr durch Erkrankungen, die durch vermeidbare Umwelteinflüsse verursacht sind.

WHO Report wichtiger Schritt

Es ist verdienstvoll, dass sich die WHO dem Thema Umwelt gewidmet hat, auch wenn noch etliche Fragen offen bleiben: Viele Zahlen beruhen auf Schätzungen. Die Langzeitwirkungen von Umweltschadstoffen auf Kinder sind

noch nicht gut untersucht und deshalb in dem Bericht gar nicht berücksichtigt worden. Die gute Nachricht an dem WHO-Bericht ist, dass sich die gesundheitsgefährdenden Umweltbelastungen drastisch reduzieren lassen. Sie sind schließlich von Menschen gemacht und vielfach lassen sie sich ohne großen Kostenaufwand verringern. Man muss es nur wollen. In erster Linie spricht die Vermeidung von unnötigem Leid dafür, aber auch die volkswirtschaftlichen Kosten von Krankheit und frühem Tod sind nicht zu unterschätzen. (JS)

1 A. Prüss-Üstün and C. Corvalán. Preventing Disease Through Healthy Environments. Geneva 2006: WHO www.who.int/quantifying_ehimpacts/publications/preventingdisease/en/index.html



Großbritannien: Freie Information wird abgeschafft

Unabhängiges Wissen zu Medikamenten hält die britische Regierung offenbar für nicht so wichtig. Die ÄrztInnen sollen die angesehenere Arzneimittelzeitschrift *Drug and Therapeutics Bulletin* nicht länger bekommen.

Seit über 40 Jahren bietet das vom britischen Verbraucherverband herausgegebene *Drug and Therapeutics Bulletin* (DTB) medizinischem Personal unabhängige Informationen zu Arzneimitteln. Bislang bezahlte der National Health Service (NHS) die Abonnements für die ÄrztInnen. Jetzt soll gespart werden, und da geriet das DTB auf die Streichliste. Begründung des Gesundheitsministeriums: Die ÄrztInnen könnten sich ihre Informationen aus Datenbanken, dem Arzneimittelverzeichnis *British National Formulary* und anderen Quellen holen.¹ Dabei erkennt die Regierung, dass eine unabhängige Arzneimittelzeitschrift anderen Bedürfnissen dient: ÄrztInnen brauchen regelmäßig vergleichende Informationen zu Medikamenten, die von unabhängigen ExpertInnen verständlich aufbereitet sind. Sie müssen über aktuelle Trends und die neuesten Werbemaschen der Industrie Bescheid wissen, damit sie gute Therapieentscheidungen treffen können.

Der Versuch der Regierung, durch Streichung des DTB Geld zu sparen, steht auf tönernen Füßen. Die DTB-Redaktion macht ein einfaches Rechenexempel. Ein Artikel in der Zeitschrift rät wegen des fragwürdigen Nutzens von zwei neuen Krebsmedikamenten ab. Wenn wegen des Artikels jedes Behandlungszentrum nur eine Therapie weniger pro Jahr durchführt, erspart das dem NHS

über neun Millionen Pfund.² Zum Vergleich: Die DTB-Abos kosten den NHS 1,4 Millionen Pfund pro Jahr, das sind weniger als 0,2 Promille des acht Milliarden-Pfund-Budget des NHS. Übrigens, die Werbeausgaben der britischen Pharmaindustrie von jährlich 1,7 Milliarden Pfund dürfte der NHS sicherlich zu einem nicht geringen Teil unfreiwillig mitfinanzie-

ren. Übrigens steht nicht nur die Existenz des DTB auf dem Spiel, extrem gefährdet sind auch die *Treatment Notes*. Diese PatientInneninformationen bringen Themen, über die das DTB berichtet, in eine laienverständliche Form. Die *Treatment Notes* sind populär und haben wegen ihrer hervorragenden Gestaltung schon einen Preis bekommen.

Die Überflutung des Gesundheitssektor mit Werbung führt zu falschen Therapieentscheidungen und zur Übermedikalisierung. Des-

halb wäre mehr unabhängige Information notwendig und nicht weniger. Über 2000 teils prominente ÄrztInnen protestierten gegen die Entscheidung der Regierung. Auch die International Society of Drug Bulletins (ISDB) forderte das Gesundheitsministerium auf, die Entscheidung rückgängig zu machen. Weil das DTB lange gehalten wurde, bleibt nicht einmal genug Zeit, um bei den ÄrztInnen für Abonnements der Zeitschrift zu werben. Die Streichung der Mittel für das DTB schickt auch bedenkliche Signale weit über die



Foto: Jörg Schaaber

britischen Inseln hinaus. Viele unabhängige Arzneimittelzeitschriften in armen Ländern sind auf staatliche Unterstützung angewiesen. Welche Priorität werden diese Länder der unabhängigen Arzneimittelinformation geben, wenn sich so etwas noch nicht einmal das wohlhabende Großbritannien mehr leisten mag? (JS)

- 1 Worry over independent drug guide. *PM live* 13.6.2006 www.pmlive.com/pharm_market/news.cfm?showArticle=1&ArticleID=4672
- 2 Hewitt Dispenses With Independent Drug Advice for Doctors, UK. *Medical News TODAY* 3 May 2006 www.medicalnewstoday.com/medicalnews.php?newsid=42653



Einführung in International Public Health

Ein neues Handbuch für Gesundheitswissenschaften ist erschienen: *Globalisierung - Gerechtigkeit - Gesundheit*. Bereits der Titel hebt hervor, dass die Herausgeber besonderes Augenmerk auf die internationale Perspektive legen. Herausgekommen ist kein Buch für Spezialisten der Entwicklungspolitik, sondern ein lohnenswertes Lesebuch für alle, die gesundheitspolitische Probleme in einem größeren Zusammenhang sehen wollen. Die 38 AutorInnen, allesamt ausgewiesene Fachleute auf ihrem Gebiet, geben jeweils einen Überblick über ein Problemfeld.



die Zusammenhänge von Armut und Krankheit beschrieb, zu den Millennium-Entwicklungszielen des 21. Jahrhunderts. In einer Bestandsaufnahme der weltweiten Gesundheitssituation werden aktuelle Entwicklungen wie die gesellschaftlichen Veränderungen in Osteuropa oder die Besonderheiten der rasant wachsenden Megastädte untersucht.

Der zweite Teil des Buches widmet sich verschiedenen internationalen Lösungsansätze. Die Blickwinkel sind so vielfältig wie die Faktoren, die für Gesundheit verantwortlich sind: gerechte Handelsbeziehungen, Armutsbekämpfung, Trinkwasserversorgung, Frauenrechte, Arzneimittelpolitik. Letzteren Beitrag verfasste übrigens Pharma-Kampagne Mitarbeiter Jörg Schaaber.

Den Abschluss bilden Beiträge zu vergleichsweise neuen Phänomenen, die große Herausforderungen darstellen und eine internationale Abstimmung von Gesundheitsprogrammen erfordern, wie z.B. HIV/AIDS. Hier wird schwerpunktmäßig die Rolle internationaler Bündnisse und politischer Strukturen untersucht. Am Beispiel SARS wird gezeigt, wie auf neue Epidemien reagiert werden kann. Das Kapitel über die Bemühungen der WHO zur Bekämpfung des Rauchens bietet auch eine Fülle historischer Details, Erläuterungen zu Unterschieden des Rauchverhaltens in einzelnen Ländern sowie den Lobbyaktivitäten der Tabakindustrie. Diese Vielschichtigkeit sorgt für einen umfassenden Blick auf die globale Gesundheit. Ein Buch, dessen Lektüre nicht auf Studierende der Hochschulen beschränkt bleiben sollte. (CW)

Oliver Razum, Hajo Zeeb, Ulrich Laaser (Hrsg.), *Globalisierung - Gerechtigkeit - Gesundheit. Einführung in International Public Health*. 351 Seiten, Verlag Hans Huber, Bern 2006. ISBN 3-456-84354-2. 39,95 €

Zugang zu AIDS-Mitteln gebremst

40 Millionen Menschen leben weltweit mit HIV /AIDS. Ab einem bestimmten Zeitpunkt brauchen sie zum Überleben antiretrovirale Medikamente¹. Doch ihre Versorgung wird schlechter, weil Indien als preiswerte Lieferquelle ausgetrocknet wird und Hersteller wichtige Mittel in armen Ländern gar nicht erst registrieren.

Diagnose HIV: Nach dem Schock kommt für viele eine Ruhephase, erst einmal passiert nichts außer regelmäßigen ärztlichen Kontrollen. Irgendwann schlägt der / die ÄrztIn vor, mit der ARV-Therapie zu beginnen. Sobald PatientInnen die Therapie beginnen, nehmen sie die Tablettenkombinationen für die Rest ihres Lebens ein. Nach einigen Jahren werden sie resistent gegen die Medikamente der ersten Generation und müssen auf die der zweiten umstei-

gen, um weiterhin effektiv behandelt zu werden. Für PatientInnen in reichen westlichen Ländern kein größeres Problem: die teuren Tabletten werden von der Krankenkasse erstattet.

In armen Ländern sieht die Lage anders aus, nur 15% derer, die Behandlung bräuchten, werden überhaupt behandelt und das meist nur mit den AIDS-Mitteln der ersten Generation. Bereits nach 2 Jahren benötigen 10-30%

der PatientInnen Medikamente der zweiten Generation. Doch die Preisunterschiede werden für viele von ihnen zum Todesurteil. Für 140 Euro kann eine Person ein Jahr lang mit den Medikamenten der ersten Generation behandelt werden, die der zweiten Generation sind in armen Ländern nicht unter 1200 Euro / Jahr zu haben.²

Indien lässt folgenreich patentieren

Es steht zu befürchten, dass die Medikamente der zweiten Generation teuer bleiben. Eine wichtige Ursache dafür ist die Änderung des indischen Patentrechts. Bis Ende 2004 waren Medikamentenwirkstoffe in Indien nicht pa-



tentierbar. So entwickelte sich die indische Industrie zum wichtigsten Lieferanten von günstigen Generika weltweit. Als dort Cipla begann, AIDS-Medikamente der ersten Generation für unter 200 Euro / Jahr zu produzieren, sanken auch die Preise der Originalanbieter um 90%, von 10.000 auf 1000 Euro / Jahr. Erst die niedrigen Prei-

Jahre vorenthalten werden. Jetzt versucht die Firma GSK in Indien sogar die Kombination zweier alter (nicht mehr patentgeschützter) AIDS-Medikamente als Combivir® (AZT/3TC) patentieren zu lassen. Gesundheitsgruppen klagen momentan gegen die Patentierung, da diese einen enormen Preisanstieg und somit einen schlechte-

darf.⁴ Die Firma versprach sich auf diese Weise, den Preis hochzuhalten, solange das Mittel unter Patentschutz steht.

Nach massiven Protesten gesundheitspolitischer Gruppen gegen diese Strategie hat Abott jetzt eingelenkt und verkündet, dass sie Kaletra® in Afrika und den am wenigsten entwickelten Ländern (LDCs⁵) auf anderen Kontinenten für 500 US\$ anbieten wird und begonnen hätte, sich in Südafrika um eine Marktzulassung zu bemühen.⁶

Ärmere Länder außerhalb Afrikas, die nicht den Status eines LDC haben, sind jedoch von diesem Preisnachlass ausgeschlossen. Der Preis von 10.000 US\$ pro Jahr und PatientIn kann aber auch für Betroffene aus Guatemala, Thailand oder der Ukraine ein Todesurteil bedeuten.

Durch den Beginn des Zulassungsverfahrens in Südafrika hat sich für die übrigen afrikanische Länder und andere LDCs nichts geändert. Das Mittel gibt es bislang nur in den USA zu kaufen. Weiterer Druck auf Abott wie auch auf andere Konzerne ist notwendig, damit Arme weltweit Zugang zu diesem und anderen patentgeschützten Medikamenten erhalten. (CF)



Proteste gegen den fehlenden Zugang zu AIDS-Medikamenten sind leider immer noch aktuell. Hier im Juni auf dem Carnival der Kulturen in Bielefeld.

Foto: Jörg Schaab

se machten eine Behandlung von armen AIDS-Kranken möglich.

Doch zum 1.1.2005 musste Indien sein Patentrecht den Standards der Welthandelsorganisation (WTO) anpassen – mit gravierenden Folgen: Indische Firmen können zwar noch die Medikamente, die sie schon 2004 generisch und günstig produzierten, weiter günstig herstellen, nicht mehr jedoch neuere Arzneimittel, denn für die gelten die neuen Patentregeln. Ausnahmen werden nur noch unter den komplizierten Bedingungen von sogenannten Zwangslizenzen möglich sein. Für arme HIV-Infizierte könnte der zwanzigjährige Patentschutz bedeuten, dass ihnen die neueren AIDS-Medikamente noch viele

ren Zugang der Armen zu dem unentbehrlichen Medikament zur Folge hätte.³

Abott verweigert Registrierung

Seit Oktober 2005 gibt es eine für den Einsatz in den Tropen und armen Ländern besser geeignete Version der AIDS-Wirkstoff-Kombination Lopinavir / Ritonavir (Kaletra®), AIDS-Mittel der zweiten Generation. Die neue Version muss nicht mehr gekühlt werden. In vielen Gegenden der Welt, wo Stromversorgung und Kühlschränke zu den Luxusgütern zählen, ist das ein großer Vorteil. Doch der Hersteller Abott machte keine Anstalten, das Mittel in armen Ländern registrieren zu lassen. Das ist aber die Voraussetzung, dass das Medikament benutzt werden

- 1 Antiretrovirale Medikamente (ARVs) werden als Medikamentencocktail in der HIV / AIDS-Therapie eingesetzt und können die Überlebenszeit um viele Jahre verlängern.
- 2 MSF. The Second Wave of the Access Crisis: Unaffordable AIDS Drug Prices... Again. December 2005 www.accessmed-msf.org/documents/Briefing%20Note%20for%20HK%20WTO%20%20Second%20Line.doc
- 3 Protest Submitted To First Patent Filing Of HIV/AIDS Drug In India, *Intellectual Property Watch*, 30.3.2006, www.ip-watch.org/weblog/index.php?p=254&res=1024_ff&print=0
- 4 Hauptzielgruppe verfehlt: Abott vermarktet neues HIV/Aids-Medikament nicht in ärmeren Ländern, Presseerklärung, MSF, Berlin, 2006
- 5 Least developed countries (LDCs). Nach Definition der UN Pro-Kopf-Einkommen unter 750US\$ www.un.org/special-rep/ohrls/ldc/ldc%20criteria.htm
- 6 Abbott. Abbott Files for Registration of Innovative Formulation for the Treatment of HIV in South Africa. Press release 4.4.2006 www.abbott.com/global/url/pressRelease_en_US/60.5:5/Press_Release_0298.htm



Zeitungsverlage wollen an Pharmawerbung mehr verdienen Burda verkauft Werbung als Information

Bereits zum zweiten Mal macht sich Hubert Burda, Präsident des Bundesverbandes der Zeitungsverleger, für die Laienwerbung für rezeptpflichtige Arzneimittel stark. Dass er dabei die angeblichen Interessen der Verbraucher vorschiebt, macht die Sache nicht besser.

Am 22.6. konnte man in der *Frankfurter Rundschau* lesen: „Ein wenig neidisch blickt Burda, Vorstandschef und Alleingesellschafter der gleichnamigen Medienholding, in die USA. Dort profitieren Blätter wie die Gesundheitszeitschrift *Prevention* davon, dass Arzneimittelkonzerne in jeder Ausgabe auf mehr als einem Dutzend Seiten Medikamente vorstellen.“¹ Solche fetten Einnahmen wünscht sich Burda auch in Deutschland. Ob er dabei nur Werbeanzeigen oder auch durch die Industrie bezahlte Artikel (sogenannte trojanische Pferde) vor Augen hat, wird nicht so recht deutlich.

Wer aber denkt, dass es Burda um den schnöden Mammon geht, der liegt natürlich völlig falsch. Dem Verlegerboss, so behauptet er jedenfalls, liegen nur die Interessen der Verbraucher am Herzen. Diese könnten sich nur per Internet auf US-Seiten „Aufklärung über Arzneien verschaffen“. Dadurch entstünde eine „Zwei-Klassen-Medizin“, denn nur wer Internetzugang besitze und des Englischen mächtig sei, könne sich richtig informieren. Gemeint sind damit wohl die zahlreichen krankheitsbezogenen Seiten, die von US-Pharmafirmen betrieben werden.

Burda versucht aus kurz-sichtigen Gewinninteressen bewusst zu verschleiern, dass Werbung mit Information nichts gemein hat. Denn schlau machen kann man sich nur mit unabhängiger Information, Werbung hat immer eine Schiefelage. Da hilft auch die abstruse Behauptung nichts, Mil-

lionen von Pillen und Zäpfchen würden weggeworfen, weil die Patienten den Beipackzettel nicht mehr finden würden und es so schwierig wäre, sich einen neuen zu beschaffen. Für Arzneimittel, die durch die europäische Behörde zugelassen wurden, ist diese Aussage sogar schlichtweg falsch: Auf der Website der EMEA ist nicht nur der Beipackzettel in allen EU-Sprachen abrufbar, sondern auch eine Zusammenfassung der wissenschaftlichen Diskussion zur Zulassungsentscheidung.² In Wirklichkeit geht es Burda gar nicht um solche unproblematische Informationen, sondern um einen neuen Werbepotenzial, der seinen Blättern reichlich zusätzlich Einnahmen beschaffen soll. Schließlich geben die Firmen in den USA (außer Neuseeland das einzige Land, dass so etwas erlaubt) für Werbung für rezeptpflichtige Arzneimittel beim Konsumenten jährlich über vier Milliarden Dollar aus.

Dass es die Zeitschriften aus dem Hause Burda mit der Trennung von redaktioneller Arbeit und Werbung nicht so genau nehmen, kann man z.B. an der *Bunten* sehen. Dort fand sich kürzlich ein mehrseitiger Artikel zum Thema Asthma, der ein bestimmtes Medikament hervorhob. Kein Wunder, der interviewte Fachmann fungiert sonst als akademischer Werbeträger für die Herstellerfirma – was die *Bunte*-LeserInnen natürlich nicht erfuhren³ (siehe rechts).

Ein anderes Beispiel ist der Wettbewerb „Bilder der Forschung“, den das Burda-Blatt *Focus* ge-

meinsam mit dem Verband der forschenden Arzneimittelhersteller (VFA) ausgerichtet. Dabei geht es wohl nicht zuletzt darum, das Image der industriellen Forschung aufzubessern. Gesucht „werden unter dem Titel ‚Bilder der Forschung 2006‘ spektakuläre Bilder aus der Wissenschaftsfotografie und Portraits von Menschen, die in der Forschung arbeiten oder denen durch Forschung geholfen wird.“⁴ Es wundert dann auch nicht mehr, dass sich auf der Seite für den Wettbewerb ein direkter Link zur VFA-Propaganda-Aktion „Forschung ist die beste Medizin“ findet.⁵

Das zusätzliche Geld, das Burda durch die Pharmaanzeigen verdienen will, muss auch erst mal ein genommen werden. Zahlen müssen die Zeche Patienten und Krankenversicherte über höhere Medikamentenpreise. Vom Schaden für eine vernünftige Arzneimitteltherapie gar nicht zu reden.⁶ (JS)

- 1 Verleger gegen Arznei-Werbeverbot. *Frankfurter Rundschau* 22.6.2006
- 2 www.emea.eu.int/hmtms/human/epar/a-zepar.htm
- 3 Werbung – Aufgepasst! *Gute Pillen – Schlechte Pillen* Nr. 3/2006, S. 4
- 4 Hubert Burda Media. FOCUS und VFA starten zweiten bundesweiten Fotowettbewerb für Wissenschaft und Forschung. Pressemitteilung vom 12.6.2006
- 5 www.bilder-der-forschung.de/
- 6 Mansfield, P et al. Direct to consumer advertising. *British Medical Journal* 1 January 2005; Vol. 330 p 5-6

Impressum

Herausgeberin: BUKO Pharma-Kampagne, August-Bebel-Str. 62, D-33602 Bielefeld, Telefon 0521-60550, Telefax 0521-63789, e-mail: pharma-brief@bukopharma.de
Homepage: www.bukopharma.de
Verleger: Gesundheit und Dritte Welt e.V., August-Bebel-Str. 62, D-33602 Bielefeld
Redaktion: Jörg Schaaber (verantwortlich), Claudia Jenkes, Christian Wagner, Christiane Fischer
Design: com,ma, Bielefeld
Druck: Druck & Medien im Umweltzentrum GmbH, Bielefeld
© copyright BUKO Pharma-Kampagne
Bezugsbedingungen: Erscheinungsweise 10 Ausgaben jährlich. Einzelabo 15 €, Institutionen- oder Auslandsabo 28 €. Für Mitgliedsgruppen des BUKO ist der Bezugspreis im Mitgliedsbeitrag enthalten. Daten der regelmäßigen Pharma-Brief-BezieherInnen werden mit EDV verarbeitet. An Dritte werden die Daten nicht weitergegeben.
Konto für Abos: 105 601
Konto für Spenden: 105 627
Sparkasse Bielefeld (BLZ 480 501 61), Gesundheit & Dritte Welt e.V.



Werbung - Aufgepasst!

Eine spannende Reportage über Stars und Sportler mit Asthma – wer denkt da schon Böses? Wir zeigen hier Ausschnitte aus einem Artikel zum Thema Asthma aus der „Bunten“ (Heft 6/2006). Dabei handelt es sich nicht um unabhängigen Journalismus, sondern um eine versteckte Werbung. Advertorial* oder Trojanisches Pferd – so wird das Verpacken von Werbebotschaften in Zeitungsartikel genannt. Mit der scheinbar journalistischen Berichterstattung wird das öffentliche Werbeverbot für rezeptpflichtige Medikamente umgangen.

einen Moment: Alles ist vorbei.
Doch Sie kämpften.
Ein sportmedizinisch erfahrener
Pneumologe verschrieb mir mo-
derne Medikamente wie das
Kombipräparat **Symbicort**. Ich
konnte wieder trainieren.
**Und siegen. Sie gewannen
noch einmal Gold.**
Ja, in Athen gewannen wir Gold
im Kajak/Vierer und Silber im

In einem Interview mit Birgit Fischer wird „nebenbei“ für das Asthma-Medikament Symbicort® des Herstellers AstraZeneca geworben.



Die Kanutin Birgit Fischer ist Werbepartnerin von AstraZeneca. In vielen Interviews in Gesundheitsmagazinen und Berichten in Sportzeitschriften über die Kanutin Fischer fällt „beiläufig“ der Name des verschreibungspflichtigen Medikaments Symbicort®.



Alle Abbildungen aus: Bunte, Nr. 6 2006.



Der Autor des Artikels wird als „Asthma-Experte“ und „nieder-

gelassener Internist“ vorgestellt. Das wirkt seriös und unabhängig. Nicht erwähnt wird die enge Zusammenarbeit des Arztes mit dem Pharmaunternehmen AstraZeneca: Auf Pressekonferenzen des Konzerns macht der Arzt für Symbicort® Reklame. Er taucht auch auf der AstraZeneca Website www.leichteratmen24.de auf. Wie eng die Verbindung ist, zeigt die Finanzierung von Timmermanns Marathon-Projekt für Asthmakranke durch AstraZeneca.

Problematisch ist die verdeckte Bewerbung eines einzigen Asthmamedikaments und damit einer bestimmten Therapiestrategie. Der Artikel in der „Bunten“ ist Teil einer breit angelegten Werbestrategie von AstraZeneca, die sich zeitgleich auch an Ärzte richtet: Die Kampagne der Hamburger Werbeagentur Unterweger und Partner arbeitet mit der Hochleistungssportlerin Birgit Fischer als prominenter Asthma-Patientin.

* Der Begriff Advertorial ist aus dem Englischen *advertising*, also Werbung, und *editorial* text, also redaktioneller Text, abgeleitet.



Thailand: USA lässt WHO Repräsentanten entfernen

Der Repräsentant der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in Thailand hatte sein Amt wohl zu Ernst genommen, als er vor hohen Medikamentenpreisen warnte. Auf Betreiben der USA wurde er abgelöst.

WHO Repräsentant William Aldis warnte im Januar 2006 in der *Bangkok Post* vor dem geplanten Handelsvertrag zwischen den USA und Thailand: Die restriktive Auslegung von geistigen Eigentumsrechten werde es künftig verhindern, dass die Thais preiswerte Medikamente produzieren könnten. Vor allem AIDS-Mittel würden unbezahlbar. Im März wurde Aldis von WHO-Generaldirektor Dr. Lee auf einen Forschungsposten nach Indien abgeschoben. Die *Asia Times* fand jetzt heraus, dass diese Abberufung Tage nach einem Besuch eines Genfer US-Botschafters bei Dr. Lee erfolgte.¹ Der Botschafter hatte sein Missfallen über die Äußerungen von Aldis wohl deutlich genug zum Ausdruck gebracht. (JS)

¹ String pulling. *Bangkok Post* 20 June 2006

Deutschland: Zu viele Medikamente für Alte

Ältere Menschen schlucken zu viele Arzneimittel. Das zeigt eine Verordnungsanalyse des Zentrums für Sozialpolitik (ZeS) der Universität Bremen.

Jährlich analysiert das ZeS die Medikamentenverordnungen der PatientInnen der Gmünder Ersatzkasse (GEK).¹ Die Untersuchung bietet wichtige Informationen. Neben den Daten zur unwirtschaftlichen Verordnung teurer patentgeschützter Arzneimittel

ohne therapeutische Vorteile fällt vor allem der problematische Medikamentenkonsum von Älteren auf. Als vertretbares Maximum werden in der Regel vier Präparate angesehen. JedeR dritte GEK-Versicherte im Alter von 70-75 Jahren bekommt aber fünf oder mehr Arzneimittel verschrieben, jedeR zehnte sogar 13 und mehr Mittel. Bei den 85-90-jährigen erreicht die Vielverschreibung einen Spitzenwert. Dann werden jeder /jedem fünften 13 und mehr Mittel verordnet. Erschwerend kommt hinzu, dass etwa 20% der Verschreibungen Wirkstoffe enthielten, die ältere Menschen in der Regel schlecht vertragen. „Gravierende Wechselwirkungen, die selbst Grund für eine der etwa 300.000 arzneimittelbedingten Krankenhausaufnahmen pro Jahr sein könnten, sind da nicht mehr auszuschließen.“² so Prof. Glaeske vom ZeS. Die in anderen Ländern schon üblichen Listen für von Alten zu meidende Medikamenten müsse unbedingt auf deutsche Verhältnisse angepasst werden. Glaeske weiter: „Und bei alledem sollte gelten, dass nur die notwendigen Mittel im Alter gegeben werden sollten – denn Altern für sich genommen ist noch keine Krankheit.“ (JS)

¹ Glaeske, Gerd und Janhsen, Katrin. GEK-Arzneimittelreport 2006. Bremen 2006

² www.gek.de/media/downloads/presse/Pressemappe_200606.pdf

Symposium am 2.9.2006: Arzneimittel-(des)information

Vierzig Jahre gibt es die unabhängige Zeitschrift DER ARZNEIMITTELBRIEF nun schon, dazu gratuliert die 25 Jahre junge BUKO Pharma-Kampagne recht herzlich! Das Jubiläum wird mit einem Symposium zum Thema „Arzneimittel (des)information“ begangen. Peter Mansfield von Healthy Skepticism (Australien) wird einen Einblick in

die Vielfalt der Werbestrategien geben. Prof. Ludwig wird erklären, warum Krebsmedikamente so oft jenseits des Erlaubten eingesetzt werden. Prof. Bruno Müller-Oerlinghausen, Vorsitzender der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, wird sich mit der Fehlinformation zu Neuroleptika beschäftigen. Dr. Ulrich Hagemann vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte wird über die Auswirkungen des Informationsfreiheitsgesetzes berichten und Prof. Dr. J. Köbberling (Herausgeber Medizinische Klinik) über die Wichtigkeit und Möglichkeiten der unabhängigen Arzneimittelinformation. Natürlich dürfen auch die obligatorischen Grußworte nicht fehlen, darunter eins vom inzwischen auch schon 80-jährigen Dr. Andrew Herxheimer, Sohn des ARZNEIMITTELBRIEF Begründers Prof. Herbert Herxheimer.

Symposium Arzneimittel-(des)information 2.9.2006 von 9.30 bis 13 Uhr in Berlin, Kaiserin Friedrich Stiftung für das ärztliche Fortbildungswesen. Die Teilnahme ist kostenlos. Eine Zertifizierung ist beantragt. Anmeldung bei: Westkreuz Verlag, Fax 030 7453066

Zu guter Letzt

Heißt das denn, dass die Lobby wirklich so stark war dann, die Pharma-Lobby gegen die Politik, und Sie quasi dann da zurückziehen mussten?

Horst Seehofer: „Ja. Das ist so seit 30 Jahren, bis zur Stunde, dass sinnvolle strukturelle Veränderungen auch im Sinne von mehr sozialer Marktwirtschaft im deutschen Gesundheitswesen nicht möglich sind wegen des Widerstands der Lobbyverbände.“

Horst Seehofer zum Scheitern der Positivistliste für Arzneimittel zu seiner Zeit als Gesundheitsminister in Frontal 21 (ZDF) am 6.6.2006



Der Pharma-Brief ist Mitglied der Internationalen Gesellschaft der unabhängigen Arzneimittelzeitschriften.