

PHARMA-BRIEF

Rundbrief der BUKO Pharma-Kampagne

Mitglied von Health Action International

ISSN 1618-4572



H 11898

EU-Kommissar Verheugen vorerst gestoppt Kampagne für unabhängige PatientInneninformation verbucht ersten Erfolg

Eigentlich sollte es sein letzter Erfolg werden, doch EU-Industrie-kommissar Verheugen ist mit seinem Plan, der Pharmaindustrie noch mehr Werbung zu erlauben, vorerst gescheitert. Im Oktober sollte der neue Gesetzesentwurf zur Arzneimittelinformation offiziell eingebracht werden, doch heftige Kritik von Seiten der europäischen Öffentlichkeit und aus dem EU-Kommissariat Gesundheit und VerbraucherInnenenschutz (DG Sanco) führten zur Vertagung.

In ganz Europa gab es Proteste gegen Verheugens Werbepäne. In Deutschland unterstützen allein 24 Organisationen von der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft bis zur Pharma-Kampagne ein Verbot der Laienwerbung für rezeptpflichtige Medikamente. Sie fordern stattdessen mehr und bessere unabhängige Information.¹

Die Handschrift der Industrie

In der Vorbereitung der Gesetzesänderung spielte das industrielastige „Pharmazeutische Forum“² eine wesentliche Rolle. Dieses Gremium hat die EU-Kommission in den letzten drei Jahren in den Bereichen relative Wirksamkeit von Arzneimitteln, Preis- und Erstattungspolitik sowie PatientInneninformation beraten – alles Themen, bei denen die Industrie Eisen im Feuer hat. Seit dem 2. Oktober liegen nun die Abschlussberichte vor.³ Im Bereich PatientInneninformation wurden folgende Empfehlungen angenommen: Die Qualität der Information und die Zugänglichkeit sollen verbessert werden. Die zukünftige Information soll „unter optimaler Ein-

bindung aller Akteure“ erfolgen. Dabei soll ein „Mindestmaß an ethischen Anforderungen respektiert werden: Transparenz, Offenlegung von finanzieller Unterstützung und sonstigen Förderungen sowie Festlegung der Verantwortlichkeiten.“⁴ Wie die Industrie die Anforderungen an Ausgewogenheit erfüllen soll, bleibt schleierhaft. Angeblich soll nach Ansicht des Forums das Werbeverbot in seiner jetzigen Form erhalten bleiben, jedoch bleibt die Pharmaindustrie als „Informationsgeber“ weiter im Rennen. Diese Empfehlung wundert nicht, denn das Pharmazeutische Forum setzt sich zur Hälfte aus VertreterInnen der Industrie zusammen und auch das European Patient Forum ist eher der Herstellerseite zuzurechnen.²

Kontrolle funktioniert nicht

Die Empfehlungen des Forums spiegeln sich im – nun doch nicht veröffentlichten – Gesetzesvorschlag wieder. Dieser sah vor, dass sich die Pharmaindustrie mit „Informationen“ direkt an die VerbraucherInnen richten darf. Dies sollte über Printmedien und das Internet möglich sein. Kontrolliert

Editorial

*Liebe LeserInnen,
wer hätte das gedacht?
Verheugens Versuche, die
EU (und in der Folge den
Rest der Welt) in einen
Werbehimmel für die Phar-
maindustrie zu verwandeln,
sind erst einmal gebremst.
Unbeirrbar von allen Sach-
argumenten, versuchte der
Kommissar sein Vorhaben
durchzuziehen. Der eigent-
liche Skandal ist aber, dass
die Zuständigkeit für Arz-
neimittel in Brüssel bei der
Kommission für Industrie
liegt. Solange sich das nicht
ändert, müssen wir weiter
mit solch gesundheits-
schädlichen Vorschlägen
rechnen.*

*Übrigens sollte dabei nie
vergessen werden, dass
Gesundheit von vielen an-
deren Dingen abhängt, die
mit Medikamenten nichts
zu tun haben (S. 5, 6).*

Ihr


Jörg Schaaber

Inhalt

Deutschland	2
<i>Werbekontrolle schleppend</i>	
WTO	3
<i>Waiver hilft nicht</i>	
Australien	4
<i>Phantom-PatientInnen</i>	
Alma Ata	5
<i>Primary Health Care aktuell</i>	
Hygiene	6
<i>Der vergessene Faktor</i>	



werden sollte – nach dem Vorbild der USA – im Regelfall erst nach Veröffentlichung der „Information“. Gerade hier gibt es aber große Defizite. So hatte das US-Government Accountability Office (GAO)⁵ der FDA in der Regulierung von Verstößen erhebliche Schwächen nachgewiesen. Die Mängel bezogen sich z.B. auf die späte Versendung von behördlichen Briefen, das Fehlen systematischer Kriterien oder die schlechte Ausstattung der Behörde mit Personal, die dazu führten, dass irreführende Werbungen viel zu spät oder gar nicht aus dem Verkehr gezogen wurden.⁶

Auch in Deutschland ist die Werbekontrolle oft ungenügend.⁷ Zwar ist es Arzneimittelherstellern verboten, direkt bei den VerbraucherInnen für rezeptpflichtige Arzneimittel zu werben, doch die Pharmaindustrie umgeht dieses Verbot häufig geschickt. Vor allem auf Webseiten wird oft ungeniert Propaganda für verschreibungspflichtige Medikamente gemacht. Derartige Verstöße werden von

den Aufsichtsbehörden aber nur selten und wenn, dann meist nur schleppend geahndet (siehe unten). Aufgrund der Vielzahl der Verstöße scheint das mehr als bedenklich und sollte Anlass geben, auch auf europäischer Ebene andere Akzente im Bereich VerbraucherInnenenschutz zu setzen.

Kritik aus der Kommission

Die EU Kommission für Gesundheit und VerbraucherInnenenschutz war mit der nachträglichen Kontrolle der Werbung nicht einverstanden und verlangte, dass alle Werbung vorher von den Behörden freigegeben werden muss. Auch wenn dieser Vorschlag ein relativer Fortschritt ist, hilft er nicht wirklich weiter. Warum sollte man erhebliche öffentliche Gelder einsetzen, um den Unsinn, den die Pharmaindustrie an die VerbraucherInnen bringen möchte, ein wenig einzudämmen? Das Geld wäre in der staatlichen Unterstützung wirklich unabhängiger und qualitativ hochwertiger PatientInneninformation besser angelegt. Nach dem Willen von EU-Kommissarin Vassiliou sol-

len Vergleiche zwischen Arzneimitteln auch weiterhin verboten bleiben. Diese Regelung macht „Information“ durch die Industrie vollends absurd: Wie sollen PatientInnen informierte Entscheidungen treffen, wenn sie die Vor- und Nachteile unterschiedlicher Therapieoptionen nicht kennen?

Ende November wird ein neuer Gesetzesvorschlag erwartet. Die BUKO Pharma-Kampagne wird die Entwicklungen aufmerksam beobachten und sich auch weiterhin kritisch in diese wichtige Debatte einmischen. (HD)

- 1 Die Stellungnahme kann noch mitgezeichnet werden. www.bukopharma.de/index.php?page=stuellungen
- 2 Den Bock zum Gärtner machen? Pharma-Brief 7/2007, S.1-3
- 3 http://ec.europa.eu/pharmforum/docs/final_conclusions_en.pdf
- 4 <http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=IP/08/1451&format=HTML&agid=0&language=DE&guiLanguage=en>
- 5 Vergleichbar mit dem Bundesrechnungshof in Deutschland
- 6 United States Government Accountability Office: Prescription Drugs – Improvements Needed in FDA's Oversight of Direct-to-Consumer Advertising, November 2006
- 7 Werbekontrolle in Deutschland oft unzureichend. Pharma-Brief 1/2008, S. 4-5

Werbekontrolle schleppend – eine Nachlese

VerbraucherInnenwerbung für rezeptpflichtige Arzneimittel ist in Deutschland verboten. Getarnt als Gesundheitsinformationen versuchen Arzneimittelhersteller dennoch geschickt die Werbetrommel für ihre Produkte zu rühren. Die Pharma-Kampagne hat solche Verstöße im Internet recherchiert und die zuständigen Aufsichtsbehörden exemplarisch auf problematische Inhalte aufmerksam gemacht.¹ Was ist daraus geworden?

Die drei angeschriebenen Aufsichtsbehörden reagierten sehr unterschiedlich auf unsere Beschwerden. Die Behörde in Köln ließ erst sechs Monate später vorübergehend die Webseite zum Produkt Yasmin® der Firma Bayer Vital GmbH sperren. Die Produktseite war seit Ende August mit minimalen Änderungen wieder zu erreichen. Verharmlosungen von Nebenwirkungen bestehen fort. Andere ebenso haarsträubende Passagen – die von uns nicht explizit angesprochen worden wa-

ren – wurden nicht überarbeitet.² Mittlerweile ist die Webseite nicht mehr erreichbar. Stattdessen wird auf www.pille.com³ umgeleitet, eine nicht minder problematische Seite der Bayer Vital GmbH. So werden hier z.B. unter Nebenwirkungen Thrombosen zwar genannt, die Wahrscheinlichkeit des Auftretens unter Pilleneinnahme aber mit der Häufigkeit von Thrombosen in der Schwangerschaft verglichen.⁴ Unter „Positive Begleiterscheinungen“ wird mit der suggestiven Überschrift „In voller

Blüte ...“ die Pille als Mittel gegen Akne angepriesen.⁵ Eine direkte Verlinkung führt zur englischsprachigen Seite „Skinoren“, die unter anderem das Bayer-Schering Präparat Diane® 35 nennt. Verantwortlich für die Seite zeichnet eine „Intendis GmbH“ in Berlin.⁶ Nur wer im Impressum auf den richtigen Link klickt,⁷ findet heraus, dass dahinter die Bayer-Schering AG steckt.

Noch zäher arbeitete die Landesbehörde Thüringen in Bezug auf die zwei Produktseiten der Firma Jenapharm zu Petibelle® (www.petibelle.de) und Valette® (www.valette.de). Bei Valette® beanstandeten wir, dass junge Mädchen gezielt mit angeblichen ‚positiven‘ Nebenwirkungen angesprochen wurden: „Durch



die Verhütung mit einer solchen Pille werden Haut- und Haarprobleme deutlich gebessert bzw. verschwinden vollständig. Selbst junge Mädchen, die (noch) kein Verhütungsmittel benötigen, wenden allein aus diesem Grund gern eine geeignete Pille an.“ Statt eine Streichung dieser unsäglichen Passage zu verlangen, musste die Firma lediglich ein Wort tauschen, um die Behörde zufrieden zu stellen. Nun heißt es: „Durch die Verhütung mit einer *geeigneten* Pille [...] [Hervorhebung durch die Redaktion]“.⁸ Eben solche minimalen Veränderungen musste die Firma auch auf ihrer Seite zu Petibelle[®] vornehmen.

Die Landesbehörde in Münster reagierte dagegen sofort und ließ die Seite der Firma Wyeth zum Produkt Leios[®] sperren. Die Webseite ist bis heute noch nicht freigegeben. Allem Anschein nach macht sich hier die Behörde wesentlich gründlicher an die Sache.

Diese Beispiele zeigen, wie viel Arbeitsaufwand nötig ist, auch nur einige wenige der größten Fehler zu beseitigen, die entstehen, wenn Pharmafirmen „Informationen“ in die Welt setzen. Schärfere Kontrollen, schmerzhaftere Bußgelder und die Pflicht zur Richtigstellung wären dringend nötig. Völlig absurd wäre es aber, der Industrie noch mehr Möglichkeiten zur Desinformation einzuräumen. Das für die zusätzlichen Kontrollen notwendige Geld könnte wesentlich sinnvoller und effektiver für gute unabhängige PatientInnenaufklärung eingesetzt werden. (HD)

1 Werbekontrolle in Deutschland oft unzureichend Pharma-Brief 1/2008, S. 4-5

2 www.yasmin.de [Zugriff: 22.8.2008]

3 Zugriff [28.10.2008]

4 www.pille.com/scripts/static/pille/rund_um_die_pille.php?content=../generated/pille/rund_um_die_pille/vertraeglichkeit/nebenwirkungen/content.php# [Zugriff am 29.10.2008]

5 www.pille.com/scripts/static/pille/positive_wirkung.php?content=../generated/pille/positive_wirkung/deine_haut/akne/content.php [Zugriff am 29.10.2008]

6 www.skinoren.com/scripts/patients/topic_0/about_us.php [Zugriff am 29.10.2008]

7 www.intendis.com [Zugriff am 29.10.2008]

8 <http://www.valette.de/pille/haut.php> [Zugriff am 28.10.2008]

WTO hilft Armen nicht TRIPS Waiver bringt keine bessere Versorgung

Im August 2003 hatte die Welthandelsorganisation (WTO) beschlossen, dass arme Länder ohne eigene Pharmaindustrie preiswerte Generika aus anderen Ländern importieren dürfen. Die Mitglieder der WTO vereinbarten als Übergangsregelung einen Klageverzicht. Dieser sogenannte Waiver sollte so lange gelten, bis in das TRIPS-Abkommen eine entsprechende Regelung eingearbeitet ist. Das Verfahren wurde von Anbeginn als bürokratisch und untauglich kritisiert.¹ Fünf Jahre später steht fest, dass die KritikerInnen Recht hatten: Nur ein einziges Mal hat das Verfahren funktioniert.

Nach vier Jahren schwieriger Verhandlungen und bürokratischer Rückschläge erhielt Ruanda im September dieses Jahres eine Lieferung eines AIDS-Medikaments aus Kanada, mit der 21.000 PatientInnen für ein Jahr versorgt werden können.² Ohne die Geburtshilfe von Ärzte ohne Grenzen (MSF) hätte wohl nicht einmal dieser eine Import geklappt. MSF hatte in den Ländern, wo die Organisation AIDS-Projekte unterstützt, verschiedene Regierungen gefragt, ob sie den Import preiswerter Medikamente versuchen wollten. Alle winkten ab, weil sie nicht glaubten, dass das Verfahren funktioniert.

Allein Ruanda wagte den Versuch. Doch die schlimmsten Befürchtungen wurden mit dem vierjährigen Tauziehen um eine Lieferung bestätigt. Die PatientInnen in dem afrikanischen Land mussten übrigens nicht so lange auf eine Behandlung verzichten: Als sich abzeichnete, dass es mit dem Import aus Kanada so schnell nichts werden würde, hatte MSF 2005 begonnen, die benötigten Medikamente aus Indien zu beschaffen. Dort gab es keine Lieferbeschränkungen, da das Land Patente erst seit 2005 anerkennt.³

Placebopille

Auch Greg Perry, Generaldirektor des Europäischen Generikaverbands (EGA) hält den WTO Waiver für eine Nullnummer: „Die Regelung funktioniert nicht, sie ist ein Fehlschlag und sie sollte auch

niemals funktionieren. [...] Sie ist zu kompliziert, es gibt keine Regelungen, damit kommerziell interessante Mengen produziert werden können, keine langfristigen Garantien, keine Anreizsysteme und keine politische Unterstützung.“² Es mutet bizarr an, wenn die Mitgliedsstaaten der WTO jetzt über eine endgültige Annahme dieser unwirksamen Regelung entscheiden sollen.

Alternativen gefragt

Sieben Jahre ist es her, dass die WTO mit der Doha-Erklärung den Vorrang von Gesundheit vor Handelsrechten akzeptiert hat. Dass die praktische Umsetzung in Teilen immer weiter herausgezögert wird, ist unerträglich. Andere Wege, die Armen der Welt mit unentbehrlichen Arzneimitteln zu versorgen, müssen gefunden werden. Der Artikel 30 des TRIPS-Vertrags ließe eigentlich Ausnahmen vom Patentschutz „bei legitimen Interessen Dritter“ zu. Doch dazu bedürfte es einer Klarstellung der WTO, dass die Lieferung von Medikamenten an arme Länder zu diesen Ausnahmen zählen. Wahrscheinlich bedarf es aber einer Änderung des TRIPS-Vertrags, um ein für allemal klarzustellen, dass es für lebenswichtige Güter regelmäßig Ausnahmen vom Patentschutz geben muss. (JS)

1 Keine Pillen für die Ärmsten. Pharma-Brief 7/2003, S. 1-2

2 Catherine Saez. Global Access To Medicines Not Improved By TRIPS Waiver. Some Say. Intellectual Property Watch, 1 October 2008 www.ip-watch.org/weblog/index.php?p=1250

3 Indien: Behandlung von AIDS-PatientInnen gefährdet. Pharma-Brief 3/2005, S. 1-2



Phantom-PatientInnen

Verdeckter Industrieinfluss in Australien

Ende November will das australische Gesundheitsministerium über die Zukunft der Gesundheitspolitik des Landes diskutieren. Als Hauptsprecherin zur Rolle der VerbraucherInnen hat das Ministerium ausgerechnet eine Strohfrau der Pharmaindustrie eingeladen.

Bei der Konferenz geht es um die Zukunft des Pharmaceutical Benefits Scheme, das die Erstattung von Medikamenten für die AustralierInnen regelt.¹ Trotz aller Industrieattacken gilt dieses Modell immer noch als vorbildlich und im Vergleich zu anderen Industrieländern hat Australien sehr niedrige Medikamentenpreise. Dass das Gesundheitsministerium die anstehende Konferenz gemeinsam mit Medicines Australia, dem Verband der großen Pharmafirmen veranstaltet, ist allein schon verwunderlich. Es schlägt allerdings dem Fass den Boden aus, dass eine knallharte Industrie-Lobbyistin als Hauptsprecherin für die Rolle der PatientInnen eingeladen wurde: Die Kanadierin Dr. Durhane Wong-Rieger.

Wong-Rieger wird im Konferenzprogramm als Gründerin und Leiterin des *Consumer Advocare Network* vorgestellt, „einem nationalen Netzwerk, das PatientInnenorganisationen eine gemeinsame Stimme verleihen soll“. Wong-Rieger wird zudem als Repräsentantin der *International Alliance of Patients Organisations* (IAPO), Präsidentin der Canadian Organization for Rare Disorders und der Canadian Hemophilia Society bezeichnet.

Unterschlagnene Verbindungen

Was nicht gesagt wird: Alle diese Organisationen finanzieren sich durch Industriegelder. Am undurchsichtigsten ist dabei das *Consumer Advocare Network*, das auf seiner Website keinerlei Angaben zu seinen Mitgliedern macht. Enrique Silver von der IAPO beschrieb deren Position 1999 so: „IAPO hat eine sehr enge Partner-



Wegducken gilt nicht, auch wenn das australische Gesundheitsministerium das versucht.
Foto: Jörg Schaaber

schaft mit der Pharmaindustrie.“² Das ist noch milde ausgedrückt. IAPO wurde von ungefähr 30 Firmen gegründet und finanziert.³

WHO-Strategie torpediert

Wong-Rieger ist nicht nur eine entschiedene Befürworterin von Direktwerbung für rezeptpflichtige Arzneimittel,⁴ sie spielte auch bei der Patentdebatte eine unrühmliche Rolle: Als sich die Weltgesundheitsversammlung im Frühjahr dieses Jahres darum bemühte, ein neues Konzept der Forschungsförderung auf den Weg zu bringen – und zwar jenseits von profitorientierten Forschungsstrukturen – veröffentlichte Wong-Rieger in Genf die „Patient Declaration on Medical Innovation and Access“ und forderte Vorrang für den Patentschutz. Urheber dieser Erklärung war *Patient and Patent*, eine Tarnorganisation der Hersteller. Sechs von sieben Mitgliedern des Leitungsgremiums – darunter Wong-Rieger – haben direkte Verbindungen zur Pharmaindustrie. Gleiches gilt für die anderen UnterzeichnerInnen der Erklärung: Schon eine kurze Recherche ergab, dass mindestens 61 der 110 UnterzeichnerInnen von Arzneimittelherstellern finanziert werden.⁵

Protest stößt auf taube Ohren

Die unabhängige australische Organisation Healthy Skepticism protestierte entschieden gegen die Wahl der Referentin, stieß aber auf taube Ohren. David Learmonth, Deputy Secretary des australischen Gesundheitsministeriums, antwortete schnöde:⁶ „Dr. Wong-Rieger spricht nicht als ‚designierte Verbraucher-Advokatin‘. Dr. Wong-Riegers Unterstützung von Patentschutz und Direktwerbung für rezeptpflichtige Arzneimittel ist wohlbekannt und genauso die Details der Industrieförderung der Gruppen, mit denen sie assoziiert ist.“⁷

Es ist blamabel, dass das Gesundheitsministerium im Kongressprogramm von all dem nichts erwähnt und Wong-Rieger stattdessen als PatientInnenvertreterin präsentiert. Entscheidender ist aber, dass das Ministerium keine Antwort darauf gibt, warum es sich die Interessen der VerbraucherInnen lieber durch eine Industrielobbyistin darstellen lässt. Stattdessen ließ Learmonth verlauten, kritische Stimmen könnten sich schließlich in der Diskussion zu Wort zu melden. Ein schwacher Trost für unabhängige PatientInnenorganisationen. Denn der saftige Eintrittspreis von 960 AU\$ (rund 470 €) wird garantiert dafür sorgen, dass es der KritikerInnen nicht zu viele werden. (JS)

- 1 www.medicinesaustralia.com.au/pages/images/JMPCo8_Program&Registration.pdf Zugriff am 27.10.2008
- 2 *HAI-News* Juni 1999 www.haiweb.org/pubs/hainews/June1999.html
- 3 Social Audit. Health, pharma and the EU. 2002 <http://ec.europa.eu/enterprise/phabiocom/docs/responses/25.pdf>
- 4 Durhane Wong-Rieger. Antiquated drug advertising laws need to get with the times. *Globe and Mail* 2 June 2000 Page B9
- 5 Essential Action. Patients, Patents and the Pharmaceutical Industry. Washington DC 28 April 2008 www.essentialaction.org/access/uploads/patients.patents.pharma.pdf
- 6 etwa vergleichbar dem Staatssekretär in Deutschland
- 7 Letter of David Learmonth to Healthy Skepticism 21 Oct. 2008



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



Rückkehr nach Alma-Ata

Vor dreißig Jahren wurde in Alma-Ata das Konzept primärer Gesundheitsvorsorge (Primary Health Care) verabschiedet.¹ Damals ein revolutionärer Schritt. Wurde doch erstmals die Verantwortung aller Bereiche der Gesellschaft für die Gesundheit festgelegt und ein gleichberechtigtes partizipatorisches Gesundheitswesen gefordert. Doch mit der Umsetzung taten sich viele Länder schwer und vielerorts geriet das Konzept in Vergessenheit. Die gesundheitliche Lage verbesserte sich daher nur schleppend – mancherorts gab es sogar Rückschritte. Jetzt versucht die Weltgesundheitsorganisation (WHO) Primary Health Care (PHC) wiederzubeleben. Der gerade erschienene Weltgesundheitsbericht 2008 befasst sich ausschließlich mit PHC.²

Die Grundprinzipien von PHC sind soziale Gerechtigkeit in der Gesundheit, gleicher Zugang zur Versorgung, Teilhabe an den Entscheidungen über die Gesundheitsversorgung, sektorübergreifende Ansätze (Zugang zu sauberem Wasser, Wohnen, Arbeit, soziale Absicherung usw.) und eine rationale Verteilung der begrenzten Ressourcen. „Gesundheit für Alle im Jahr 2000“, so lautete das 1978 vereinbarte Ziel. Aber bereits 1994 musste die WHO einräumen, dass dieses Ziel nicht erreicht würde.³

„Ich habe eine Liebesaffäre mit dem People's Health Movement. [...] Das People's Health Movement ist die einzige Bewegung, die für die Botschaft von Alma-Ata gekämpft hat und ernsthaft versucht, sie wiederzubeleben. Und deshalb hat das People's Health Movement unmissverständlich klar gemacht, dass ‚Gesundheit für Alle‘ die wichtigste Botschaft aus Alma-Ata war. Und ich glaube, dass ihr die einzige Bewegung seid, die das getan hat.“

Hafdan Mahler, WHO Generaldirektor zur Zeit der Verabschiedung der Alma Ata Erklärung, anlässlich des 30-jährigen Bestehens der Erklärung.⁹

Die Umsetzung wesentlicher Teile des PHC-Konzepts war in vielen Ländern gescheitert. Es stieß auf großen Widerstand beim medizinischen Establishment und bei Regierungen, die sich schwer taten, Ungerechtigkeit zu be-



Hafdan Mahler (Mitte), Maria Zuniga und Zafrullah Chowdhury (durch die Blume) bei der People's Health Assembly 2000 in Bangladesh

Foto: Jörg Schaabner

kämpfen und soziale Teilhabe zu fördern. Nur einzelne Elemente wie das Konzept unentbehrlicher Arzneimittel (Positivlisten) fanden größere Verbreitung. Die Beteiligung an Planungen und Entscheidungen auf Gemeindeebene und die Berücksichtigung von gesundheitlichen Auswirkungen von Entscheidungen in anderen Politikbereichen wurden am wenigsten umgesetzt.

Einen gewissen Auftrieb für die Debatte gaben die UN Millenniumsziele⁴, die die weltweite Bekämpfung der Armut zur internationalen Aufgabe erklärten. Mehrere der Millenniumsziele beziehen sich auf Gesundheit (Senkung der Mütter- und Kindersterblichkeit, Bekämpfung von AIDS, Malaria und Tuberkulose) oder haben direkte Auswirkungen auf den Gesundheitszustand der Bevölkerung (Armut, Hunger, Bildung von Frauen, Umweltschutz). Die Millenniumsziele sind aber selektiv

und beantworteten nur unzureichend die Frage, wie diese Ziele erreicht werden sollen. Deshalb blieb das PHC-Konzept weiterhin von großer Bedeutung, wurde aber in der Debatte zunächst nicht aufgegriffen.

Mit der ersten People's Health Assembly im Jahr 2000 in Bangladesh forderten Gesundheitsgruppen und kritische WissenschaftlerInnen aus aller Welt Gerechtigkeit in der Gesundheit ein.⁵ Daraus ent-

stand das People's Health Movement,⁶ das nicht unwesentlich dazu beigetragen haben dürfte, die sozialen Aspekte von Gesundheit wieder in die internationale Diskussion zu bringen. Die WHO setzte im März 2005 die „Commission on social determinants of health“ ein,⁷ die

in mehrjähriger Arbeit eine breite Analyse der Probleme und Lösungsvorschläge erarbeitete (wir berichteten⁸).

Mit dem jetzt veröffentlichten Weltgesundheitsbericht² versucht die WHO, einen weiteren Meilenstein in Richtung soziale Gerechtigkeit in der Gesundheit zu setzen. Es bleibt abzuwarten, ob es der Weltorganisation gelingt, die anspruchsvollen Veränderungen wirklich anzustoßen und dabei die Unterstützung der Mitgliedsstaaten zu finden. (JS)

1 WHO. Declaration of Alma-Ata, 1978. www.who.int/hpr/NPH/docs/declaration_almaata.pdf Zugriff am 26.10.2008

2 WHO. Primary Health Care. Now more than ever. World Health Report 2008. Genf 2008

3 Margaret Chan. Return to Alma Ata. *The Lancet* 13 Sep 2008 p 864-865

4 www.un.org/millenniumgoals/ Zugriff am 26.10.2008

5 Weltgesundheitsversammlung von unten. *Pharma-Brief* 2-3/2001, S. 4-5

6 www.phmovement.org

7 www.who.int/social_determinants/links/events/launch/en/index.html

8 Ungleichheit ist tödlich. *Pharma-Brief* 7/2008, S. 1-2

9 www.phmovement.org/cms/en/node/601



Schlecht bestellt um die Hygiene 40% der Weltbevölkerung leben ohne Toilette

Die Vereinten Nationen haben 2008 zum Jahr der Hygiene erklärt, um dem sträflich vernachlässigten Thema größere Aufmerksamkeit zu verschaffen. Keine andere Zielvorgabe der Millennium Development Goals (MDG) bleibt nämlich so weit hinter den Erwartungen zurück wie die Verbesserung sanitärer Infrastruktur.¹ Bis 2015 – so das angestrebte Entwicklungsziel – soll die Zahl der Menschen, die ohne grundlegende sanitäre Einrichtungen leben, halbiert werden. Doch bisher sind kaum Fortschritte zu verzeichnen. Afrika südlich der Sahara wird das MDG-Ziel voraussichtlich erst in rund 70 Jahren erreichen.

„Das Ausmaß der sanitären Krise ist immens“, heißt es gleich zu Beginn einer aktuellen Publikation von UN-HABITAT, dem Programm der Vereinten Nationen für menschliche Siedlungen, WaterAid und anderen Organisationen. Fehlende Hygiene bedeute nicht nur vermeidbare Krankheitsfälle. Sie verletze auch die Menschenwürde und schade der Umwelt. Der größte Teil derer, die keinen Zugang zu sanitären Einrichtungen haben, lebt in den ärmsten Weltregionen und verdient weniger als zwei US-Dollar am Tag.

Kinder und Frauen Opfer

Kinder unter fünf Jahren sind die Hauptopfer der Misere: 90 Prozent aller durch mangelnde Hygiene bedingten Todesfälle sind Kleinkinder. Rund 5000 Kinder sterben täglich weltweit an Durchfallerkrankungen. Mehr noch: Millionen Kinder sind körperlich beeinträchtigt, geistig behindert oder schwer unterernährt, weil sie durch Kontakt mit menschlichen Exkrementen krank werden oder weil ihr Darm von Parasiten befallen ist. Aber auch Frauen sind besonders von der sanitären Krise betroffen, denn Kinder und Haushalt liegen meist in ihrer Verantwortung. Mädchen und Frauen leiden unter Infektionen, weil sie sich wegen Wassermangels während ihrer Menstruation nicht waschen können. Fehlende Toiletten vergrößern zudem das Risiko von Übergriffen und Vergewaltigung.



Schon einfache Lösungen können helfen. Plumpsklos in einem Flüchtlingslager in Darfur (Südsudan)

Foto: Elisabeth Lipsewers

Technische Lösungen allein seien jedoch nicht geeignet, die vielfältigen Probleme zu lösen, so der Bericht zur sanitären Lage. Hygiene müsse unter humanitären Aspekten definiert werden. Nur so könne man geeignete politische und rechtliche Rahmenbedingungen schaffen, die allen Menschen dauerhaft den Zugang zu sanitären Einrichtungen sichern.² Hygiene müsse auch in nationalen Verfassungen als Menschenrecht verankert sein, auf die sich EntscheidungsträgerInnen, Zivilgesellschaft, RichterInnen und Individuen berufen können.

In armen Staaten wachsen z.B. die Großstädte rasant, ohne dass den Bedürfnissen der BewohnerInnen Rechnung getragen würde. Ein Beispiel ist der Stadtteil Kibera in Kenias Hauptstadt Nairobi. Dort breiten sich illegale Wohnsiedlungen aus. Landlords wissen das Rechtsvakuum geschickt zu nutzen und verschachern billig errichtete Behausungen ohne fließend

Wasser und Toiletten an Neuankömmlinge. Internationale Menschenrechte sind ein wichtiges Instrument, um solche Zustände zu verbieten und die Verantwortlichen in die Pflicht zu nehmen. Regierungen sind gefordert, angemessene Hygiene-Standards aufzustellen und dafür zu sorgen, dass die Landlords beim Siedlungsbau diesen Verpflichtungen nachkommen. Oft fehle der politische Wille, um Veränderungen herbeizuführen. Aber häufig scheitere eine Verbesserung der Hygiene auch an fehlenden nationalen und lokalen Strategien oder daran, dass die Zuständigkeiten öffentlicher und privater Handlungsträger für die verschiedenen Aspekte von Hygiene nicht geklärt sind. Ebenso unzureichend sei die politische Partizipation und Mitsprache der Betroffenen und ihr Zugang zu Informationen. Vor allem Frauen blieben nicht selten vom Prozess politischer Entscheidungsfindung ausgeschlossen.³

Schlechte Hygiene kostet

Verbesserungen in der Hygiene zählen zu den kosteneffektivsten Maßnahmen, doch bisher haben viele Regierungen es versäumt, solche Themen zu propagieren. Stattdessen entziehen wasserbedingte Krankheitsfälle den ärmsten Staaten der Erde viel Geld, das dringend anderswo benötigt würde. Hygienebedingte Krankheiten beeinträchtigen auch zahlreiche andere Bereiche, etwa die Schulbildung. Denn Kinder, die krank sind, können nicht zur Schule gehen, Erwachsene, die krank sind, nicht arbeiten. Es wird Zeit, den Zugang zu sauberem Trinkwasser und sanitären Anlagen als Menschenrecht zu begreifen. Regierungen, Kommunen und Individuen tragen Verantwortung dafür, dieses Menschenrecht umzusetzen. (CJ)

1 Cohore, UN-HABITAT, WaterAid, SDC: Sanitation: A human rights imperative. Genf 2008, S. 1

2 aaO S. 5

3 aaO S. 31



Bücher zur Patentdebatte: Kriminalisierung des Wissenserwerbs

„Unsere Gesellschaft hat sich längst entschieden, dass ein wachsender Bereich des technischen Wissens nicht für jedermann zugänglich sein soll.“ Der Physik-Nobelpreisträger Robert B. Laughlin stellt die These der Kriminalisierung des Wissenserwerbs auf. Unsere Wissensgesellschaft befindet sich in einer paradoxen Situation: einerseits freier Zugang zu Informationen für alle, andererseits Wissen, das aus militärischen oder ökonomischen Gründen für geheim erklärt würde. Aber der Autor bleibt einem Beleg seiner These schuldig, hüpfert stattdessen ohne erkennbaren roten

Faden zwischen Nukleartechnologie, Klonen und Softwarepatenten hin und her.

Eine klassische Rechtfertigung von Patenten – die Pflicht zur Veröffentlichung von Wissen, das sonst geheim bleiben

würde – wird nicht aufgegriffen. Der Autor beschwert sich zwar über ausufernde Patentierungen, die die Forschung behindern würden, aber es gibt keine systematische Auseinandersetzung damit, wie der gesellschaftliche Umgang mit Wissen geregelt werden könnte.

Der Suhrkamp-Verlag hat sich mit der neuen Reihe edition unseld vorgenommen, geistige Impulse für einen Dialog von Natur- und Geisteswissenschaften zu setzen. Dieses Buch ist ein enttäuschender Anfang. (CW)

Robert B. Laughlin, *Das Verbrechen der Vernunft. Betrug an der Wissensgesellschaft.* Frankfurt (2008), 160 Seiten, € 10,00

Seminar in Berlin am 21.11.2008 Clinical Trials on trial

Klinische Studien mit Medikamenten sind notwendig, um Nutzen und Risiken zu untersuchen. Wissenschaftliche und ethische Standards sollen weltweit eine korrekte Durchführung gewährleisten. Die Realität sieht jedoch oft anders aus: Immer mehr Studien werden in der Dritten Welt durchgeführt, genügen aber ethischen Standards oft nicht. Aber auch in Industrieländern laufen WissenschaftlerInnen Gefahr, dass ihre Studien zum Marketingwerkzeug für bestimmte Produkte werden.

Um folgende **Themen** wird es bei dem Seminar gehen:

- Welchen Standards sollen Studien genügen?
- Studien in der Dritten Welt - wer hat den Nutzen?
- Was können PatientInnen von Studien erwarten?
- Studien - Marketing oder wissenschaftliche Erkenntnis?



Foto: Jörg Schaaber

Entwicklungs- und Gesundheitspolitik interessieren.

Veranstalter:

Health Action International (HAI), BUKO Pharma-Kampagne, medico international, Verein demokratischer Pharmazeutinnen und Pharmazeuten.

ReferentInnen (Auswahl):

Prof. Joel Lexchin (York University's School of Health Policy & Management in Toronto, Kanada) arbeitet zur Beeinflussung von Forschungsergebnissen und Veröffentlichungen.

Wim Vandeveld (European AIDS Treatment Group) berichtet von der Erfahrung von Menschen mit HIV bei der Einbindung in die Planung klinischer Studien.

Annelies den Boer Koordinatorin bei der Niederländischen Organisation WEMOS hat einen Bericht zu unethischen Studien in Entwicklungsländern veröffentlicht.

Prof. Trudy Dehue (Theory and History of Psychology, University of Groningen, Niederlande) arbeitet zu klinischen Studien als Marketinginstrument und zur Rolle von Contract Research Organisations.

Zielgruppe: Die eintägige englischsprachige Konferenz richtet sich an Forschende, medizinisches Fachpersonal, PatientInnenorganisationen und an alle, die sich für

Berlin-Mitte, Neues Stadthaus, 21. November 2008, 10-18 Uhr. Kosten (einschließlich Essen und Getränke): 60 € / Studierende und Public-Health NGOs: 30 €, Anmeldung: www.haiweb.org

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-Ahlfs, Hedwig Diekwisch, Christiane Fischer
Design: com,ma, Bielefeld
Druck: AJZ Druck und Verlag GmbH, Bielefeld
© copyright BUKO Pharma-Kampagne

Bezugsbedingungen: Erscheinungsweise 10 Ausgaben jährlich. Einzelabo 17 €, Institutionen- oder Auslandsabo 32 €. Für Mitgliedsgruppen der 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.
Spenden sind erwünscht und steuerabzugsfähig.

Dieser Pharma-Brief wurde mit finanzieller Unterstützung der Europäischen Union erstellt. Für seinen Inhalt ist allein Gesundheit und Dritte Welt e.V. verantwortlich; er gibt nicht den Standpunkt der Europäischen Union wieder.





**Novartis:
Kinder im Visier**

Novartis hat sich in Hongkong etwas ganz besonderes einfallen lassen, um eine Vitaminmischung aus Calcium und Vitamin C auf dem Markt zu etablieren. Rechtzeitig zur kommenden Grippesaison wurde ein Fernsehspot entwickelt, der gezielt Kinder anspricht: Ein starker Junge übertrifft in Sport und Schule alle Gleichaltrigen. „Wir wollten eine Markenbotschaft entwickeln, die eine starke Anziehungskraft auf Kinder hat [...] und sie von dieser Produktidee überzeugen“, begründet der Chef der beauftragten Werbeagentur die Strategie. „Denn Kinder mögen es, stärker zu sein als andere Gleichaltrige.“ Schließlich würden die Kleinen die Kaufentscheidungen ihrer Eltern besonders stark beeinflussen.¹ Dass der Nutzen von Vitamin C und Calcium gegen Grippe und grippale Infekte äußerst zweifelhaft ist, sei hier nur am Rande erwähnt. (JS)

**WHO:
Beeinflusste Babynahrung**

Muttermilch ist das Beste für Babys. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt, dass Babys bis zum sechsten Lebensmonat ausschließlich gestillt werden sollten. Bis zum Ende des zweiten Lebensjahres sollte weitergestillt und zugefüttert werden. Welche Kost dafür am besten geeignet ist, diskutierten WHO und UNICEF im Oktober bei einem Arbeitstreffen in Genf. Ausgerechnet die Global Alliance for Improved Nutrition (GAIN) war zu dem Gespräch eingeladen. Ein höchst gefährlicher Interessenkonflikt, meint die World Alliance for Breastfeeding Action (WABA). Denn hinter dem Kürzel GAIN verbirgt sich die Lobby der Lebensmittel- und Nahrungsergänzungsmittelhersteller. Mit Danone und Unilever sitzen zwei der großen Konzerne im Leitungsgremium.²

Garniert wird das Ganze – der höheren Glaubwürdigkeit wegen – mit VertreterInnen internationaler Organisationen. Erklärte Mission von GAIN ist es, Ernährungsprobleme durch Zufügung künstlicher Vitamine und anderer Stoffe zu „lösen“³ und dabei langfristig neue Märkte für die Produkte der Nahrungsmittelmultis zu erschließen.⁴ Dass ein ausreichendes und gesundes Nahrungsmittelangebot – vorzugsweise aus lokaler Produktion – die beste Strategie gegen Mangelernährung ist, steht nicht auf der Agenda von GAIN. (JS)

Zoll als Patentjäger

Unter Ausschluss der Öffentlichkeit diskutiert die Weltzollorganisation (WCO) Kontrollen zum Patentschutz. So soll der Zoll künftig kontrollieren, ob Medikamente unter Umgehung des Patentschutzes exportiert werden. Eine breite Koalition von entwicklungspolitischen Gruppen protestiert gegen dieses Vorhaben, zumal die großen Pharmafirmen im Gegensatz zur Öffentlichkeit mitdiskutieren dürfen.⁵ (JS)

**Australien:
Teure Gastlichkeit**

In Australien müssen Pharmafirmen melden, wieviel Geld sie für ärztliche Fortbildungen ausgeben. 63 Millionen AU\$ (ca. 17 Mio. €) war der Industrie diese Beeinflussungsstrategie im ersten Halbjahr 2008 wert. Der teuerste Event war eine Veranstaltung von MSD für 150 KardiologInnen in Melbourne. Allein für „Gastlichkeit“ wandte die Firma 213.000 AU\$ auf, das sind rund 740 € pro Kopf. Insgesamt gibt es in Australien pro Jahr rund 30.000 industriegesponserter Veranstaltungen mit 750.000 TeilnehmerInnen.⁶ Der bekannte australische Medizjournalist Ray Moynihan sagte dazu, dass man den Firmen eigentlich keinen Vorwurf machen könne, schließlich seien sie ihren AktionärInnen

verpflichtet. Aber „auf die australischen MedizinerInnen wirft dies das denkbar schlechteste Licht und es ist eine traurige Tatsache, dass so viele ÄrztInnen sich danach drängeln, ein kostenloses Essen zu ergattern.“⁵ Moynihan forderte, industriefinanzierte Fortbildungen in Australien innerhalb der nächsten fünf Jahre ganz auslaufen zu lassen. Inzwischen könne man schon einmal die Fortbildungspunkte für solche Veranstaltungen streichen, damit sie weniger attraktiv sind.

Deutschland ist von einer solchen Entwicklung noch meilenweit entfernt. Bislang gibt es nicht einmal ein Register für industrie-gesteuerte Fortbildung. Es wird Zeit, den Informationswert solcher Veranstaltungen auch hierzulande ernsthaft öffentlich infrage zu stellen. (JS)

- 1 Novartis runs ad for vitamin tablets. Brandrepublic 15 October 2008 www.brandrepublic.com/asia/Media/newsarticle/2008_10/Novartis-runs-ad-for-vitamin-tablets/32913
- 2 www.gainhealth.org/06-07-annual-report-gain-board-of-directors [Zugriff am 23.10.2008]
- 3 www.gainhealth.org/overview [Zugriff am 23.10.2008]
- 4 Marc Van Ameringen, Berangère Magarinos and Michael Jarvis. Business and Malnutrition. Opportunities and challenges for the food industry in reaching the poor. Development Outreach June 2008 www.gainhealth.org/system/files/outreach-jun08-gain.pdf
- 5 www.twinside.org.sg/title2/twto.info/twninfo20080808.htm
- 6 Drug makers spend up on doctors' dinners. The Age 26 September 2008 <http://news.theage.com.au/national/drug-makers-spend-up-on-doctors-dinners-20080926-4oph.html#>

Zu guter Letzt

Es ist für uns [als ÄrztInnen] eine sehr demütigende Erfahrung zugeben zu müssen, dass der Beitrag der Gesundheitsversorgung zu guter Gesundheit ziemlich bescheiden ist. Dienstleistungen wie gutes und sauberes Wasser, gute Ernährung, angemessene Wohnungen, Bildung für Frauen sind sehr wichtig [...]

WHO-Generaldirektorin Dr. Margaret Chan bei der Vorstellung des Weltgesundheitsberichts 2008 am 14.10.2008 in Almaty (Alma-Ata), Kasachstan (siehe auch S. 3).