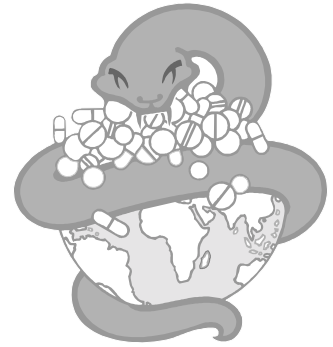


PHARMA- BRIEF



Rundbrief der BUKO Pharma-Kampagne

Nr. 6-7, August/September 2000

Health Action International (D)

K 11838

Wohltat oder Eigennutz?

Wie die Pharmaindustrie ihren Einfluss ausdehnt

Auf direkten und indirekten Wegen weitet die Pharmaindustrie ihren Einfluss auf Bereiche der globalen Gesundheitsversorgung aus, zu denen sie sonst wenig Zugang hat. Neben der Strategie, Kritiker zu „Dialoggesprächen“ zu bewegen,¹ werden neuerdings unabhängige Gruppen durch direkte Geldzuwendungen gekauft, um das angeschlagene Image der Pharmaindustrie aufzupolieren. Die Strategie des Public-Private Partnership wird indes nicht nur von der Pharmaindustrie betrieben, sondern auch von der WHO stark forciert. Private Finanzspritzen werden als Durchbruch für eine bessere Gesundheitsversorgung aller Menschen gefeiert. Interessenskonflikte der beteiligten Gruppen und andere Probleme werden heruntergespielt oder nur am Rande erwähnt. Diese Blauäugigkeit kann langfristig fatale Auswirkungen auf die Gesundheit der Weltbevölkerung haben.

Anfang Juli sollte die Unterzeichnung eines Vertrages gefeiert werden, der die Partnerschaft zwischen der kirchlichen niederländischen Entwicklungsfinanzierungsorganisation ICCO,² dem AIDS - Fonds (einer NGO) und der Pharmafirma Glaxo-Wellcome besiegelt hätte. Durch die Zusammenarbeit wollte man vor allem HIV/AIDS-Programme in Südafrika ins Blickfeld rücken, aber auch allgemeinere Themen wie Arzneimittelpreispolitik und Zugang zu AIDS-Medikamenten in der Dritten Welt bearbeiten. Abrunden wollte man die Feier mit der Übergabe eines Geldschecks durch Glaxo - Wellcome von umgerechnet DM 25.000.-, die auf ICCO und den AIDS-Fonds aufgeteilt werden sollten. Nach heftigen Protesten von mehreren Nichtregierungsorganisationen, darunter auch unser weltweites Netzwerk Health Action International (HAI), be-

sann man sich bei ICCO eines Besseren und zog sich aus dem Deal zurück. Die Begründung: Das Geschenk von Glaxo könne so verstanden werden, als ob ICCO die Ansichten der Pharmaindustrie teile. Besonders die Position der Pharmaindustrie zur Frage der Patentrechte verurteilt ICCO aber.³

Es ist ein mutiger Schritt von ICCO, sozusagen in letzter Minute die Konsequenzen zu ziehen und den Deal abzuzugeln. Erschreckend jedoch, dass es zu keiner Diskussion über die solchen Partnerschaften innewohnenden Interessenkonflikte kommt. Das aber ist des Pudels Kern. Über Themen wie AIDS versucht die Pharmaindustrie, ihr Image als nur auf die eigenen Interessen ausgerichtetes Unternehmen aufzupolieren und zu zeigen, dass man sich für die brennenden Themen der Zeit engagiert. Besonders über eine Zusammenarbeit mit unabhängigen Orga-

Editorial

Liebe LeserInnen,
es tut uns leid, Sie schon wieder mit einem neuen Begriff behelligen zu müssen: Public-Private Partnership. Dahinter verbirgt sich die Erledigung öffentlicher Aufgaben mit privaten Mitteln. Doch warum hat die Pharmaindustrie überhaupt ein Interesse daran, Staaten und internationalen Organisationen zur Seite zu springen? Eine interessante Frage ist auch, warum die Gesellschaft zu wenig, große Konzerne aber zu viel Geld haben? Könnte das mit den erheblichen Steuersenkungen zu tun haben, von denen Firmen nicht nur in Deutschland in den letzten Jahren profitiert haben?

Auch die Pharma-Kampagne braucht Geld für ihre Arbeit. Da uns unsere Unabhängigkeit wichtig ist, bitten wir um Ihre Spende. Vielen Dank!

Ihr

Jörg Schaaber

- **Gute Partner?:**
Boehringer I. und BMZ 4
- **EXPO:**
Don't worry, be happy 5
- **Inland: Industriepolitik**
Vitamine für Kinder? 6

Beilage: Pharma-Brief Spezial
Geschäfte mit der Gesundheit

nisationen des öffentlichen Lebens zeigt man sich nach außen hin fürsorglich, barmherzig und kooperationswillig. Doch dadurch werden die wahren Interessen verdeckt: Einflussnahme auf politische GegnerInnen und Schaffung eines positiven Images, um die eigenen Geschäfte ungestört betreiben zu können.

Public-Private Partnership auf dem Vormarsch

Bis vor kurzem war diese Art Partnerschaft noch undenkbar. Die Trennung zwischen öffentlichen Institutionen, die das Allgemeinwohl vertreten und der von Privatinteressen geleiteten Industrie war selbstverständlich, da sie als zwei unvereinbare Systeme gesehen wurden, deren Prinzipien und Werte sich widersprachen. Eine Zusammenarbeit war somit ausgeschlossen. Angesichts globaler Gesundheitsprobleme wie der AIDS-Seuche scheint diese traditionelle Trennung jedoch aufzuweichen. Public-Private Partnerships stehen im Ruf, der Schlüssel zur Lösung globaler Probleme zu sein. Dabei wird das Modell besonders von multilateralen und bisher unabhängigen Organisationen wie der Weltgesundheitsorganisation (WHO) forciert.⁴ Angesichts eigener knapper Kassen und drängender Probleme ist es verlockend, nach anderen, vollen Geldbeuteln zu schielen.

In der Tat zeigen folgende Beispiele, wie viel Geld durch solche Partnerschaften zu mobilisieren ist. So unterstützt Pfizer die Internationale Trachom Initiative (ITI)⁵ über zwei Jahre mit 60 Millionen US\$. Bristol-Myers Squibb spendete US\$ 100 Millionen verteilt auf fünf Jahre für die Initiative: „Secure the Future“, eine Initiative, um die Erforschung von HIV/AIDS im südlichen Afrika zu verbessern. Im Gegensatz dazu sind Ressourcen öffentlicher Institutionen geradezu armselig. Die WHO verfügte für ihr Kontrollprogramm *Tropische Krankheiten* im Zeitraum 1998 - 1999 über ein Budget von gerade mal 29 Millionen US\$, während das Tuberkuloseprogramm im gleichen Zeitraum von zwei Jahren nur über sieben Millionen US\$ verfügte. Selbst im Vergleich zum Jahresbudget der WHO⁶ sind die Ressourcen, die aus privaten

Quellen in ausgewählte Programme fließen, keineswegs unerheblich.⁷

Vorteile für die Industrie

Die Industrie erzielt viele – finanzielle wie auch strategische – Vorteile aus einer solchen Partnerschaft. Arzneimittelspenden können von der Steuer abgesetzt werden. Somit machen die Kosten für das Unternehmen nur ungefähr die Hälfte der tatsächlichen Kosten des Medikamentes aus. Und auch die Relationen sind interessant: Die Arzneimittelspende beläuft sich - so generös sie klingen mag - meist nur auf einen winzigen Anteil des Produktes am Weltmarkt. Das Beispiel Ivermectin von Merck & Co.⁸ mag dies illustrieren.



Dieser Mann, der an Flussblindheit erkrankt ist, knüpft Seile für seinen Lebensunterhalt.

Foto: WHO/TDR/Crump

Ivermectin ist ein Arzneimittel gegen eine Wurmerkrankung, die die sogenannte Flussblindheit verursacht. Im Rahmen des Ivermectin Programmes spendet die Firma das Arzneimittel in 34 Länder, in denen diese Krankheit vorkommt, so lange, bis sie ausgerottet ist. Ivermectin ist aber im Bereich der Veterinärmedizin Mercks zweitgrößtes Absatzprodukt. Zwischen 1984 und 1989 war das Mittel sogar das umsatzstärkste Veterinärprodukt der Welt.

Bristol-Myers Squibbs jährlicher Beitrag zum „Secure the Future“ Programm beträgt 20 Millionen US\$. Aber

diese Summe macht nur 0,1 % der jährlich erzielten Einkünfte von 18,3 Milliarden US\$ aus oder einen Cent pro Aktie.⁹

Außerdem legt sich die so spendable Pharmaindustrie häufig nicht genau fest, wie viel sie für ein Programm beisteuern wird. Man beschränkt sich auf ungenaue Angaben und macht die Zahlungen von der jeweiligen wirtschaftlichen Situation abhängig. Genau das aber verursacht Planungsschwierigkeiten. Die Pharmaindustrie hat eine elegante Lösung gefunden, auf diese Weise Arzneimittel zum Nulltarif zu entsorgen, die sie sonst vor Ablauf der Haltbarkeit nicht mehr absetzen kann. Neben der Steuerersparnis dienen Arzneimittelspenden auch dazu, neue Märkte zu erschließen und für die Zukunft zu sichern. Vor allem aber erhält die betreffende Industrie ein positives Image als wohlthätige Spenderin. Ihr Name bleibt tagelang in den positiven Schlagzeilen der Medien und wird auch im Gedächtnis der ZuschauerInnen, HörerInnen und LeserInnen langfristig mit hehren Zielen verknüpft bleiben.

Durch die Verbindung mit unabhängigen internationalen Organisationen wie der UN oder der WHO erhöht sich die Legitimität und Autorität der Unternehmen. Am schwerwiegendsten ist aber der Einfluss auf globale und nationale Politik zu bewerten. Wenn der Industrie gestattet wird, sich hier aktiv einzumischen, dann wird sie auch die Richtung der Politik mitbestimmen. Die Legitimität, die große öffentliche Organisationen durch ihren Universalitäts- und Neutralitätsanspruch haben, wird somit sukzessive untergraben.

Wer bestimmt, was zu tun ist ?

Viele Public-Private Partnerships sind hochselektiv. Ganz im Sinne ihres eigenen Wohls wählt die Pharmaindustrie nur solche Länder aus, in denen sie sich Erfolg verspricht. Schlechte Karten haben sehr arme Länder, solche mit einer hohen Bevölkerungsdichte, unpopulären Regierungen und Länder mit einer schlechten Infrastruktur, also genau die Länder, die am dringendsten Hilfe bräuchten. Wirft man den Blick auf das ausgewählte Gesundheitsproblem, stößt man auf ähnliche, am eigenen Gewinn orientierte, Selektionskriterien. Die „Krankheitslast“ ist nur

allzu oft nicht das Entscheidungskriterium für ein Programm. Auch die Art der Krankheit spielt eine Rolle.

Das Arzneimittel Azithromycin der Firma Pfizer ist sehr effektiv in der Bekämpfung sexuell übertragbarer Krankheiten. Gependet hat es Pfizer allerdings erst, als bekannt wurde, dass es auch zur Verhinderung des Trachoms (einer zur Blindheit führenden Augenerkrankung) eingesetzt werden kann. Eine Aktivität zur Kontrolle sexueller Krankheiten hätte womöglich Unbehagen bei den Aktienbesitzern und somit finanzielle Verluste verursacht. Ein Programm zur Verhinderung von Blindheit hat dagegen einen stark positiven Charakter und trägt zur Imagepflege bei. Doch bei weitem nicht alle Erkrankten kommen in den Genuss kostenloser Arzneimittel: Von 16 Ländern, die auf der Prioritätenliste der WHO stehen, wurden nur zwei zur Bekämpfung des Trachoms ausgewählt.¹⁰

Wer profitiert?

Die Forderung nach Transparenz von Entscheidungskriterien ist unerlässlich. Wie werden Länder unter Einhaltung des Gleichheitsprinzips, eines Kernprinzips internationaler Organisationen, ausgewählt und wie können andere Länder, die nicht ausgewählt wurden, dennoch von einer Initiative profitieren? Merkwürdig erscheint zudem die Tatsache, dass arme Länder innerhalb von Partnerschaften unterrepräsentiert sind. Auch hier ist das Gebot der Neutralität und Gleichheit schwer verletzt.

Während sich publicity-trächtige Aktivitäten in Programme für Public-Private Partnerships abspalten, verbleiben weniger „attraktive“ Gesundheitsprobleme im Zuständigkeitsbereich der öffentlichen Institutionen. Für die Ausbildung von MitarbeiterInnen, das Herstellen einer Infrastruktur usw. sind ohnehin viel schwerer Gelder aufzutreiben als für Arzneimittel. Die Kosten für internationale Organisationen wie die UN, WHO oder andere sind daher relativ hoch.

Spendenprogramme verursachen auch für das Empfängerland hohe Kosten. Es muss sich zum Beispiel verpflichten, eine Garantie für die Verteilung sowie für die Lagerung von Arzneimitteln in Häfen und Flughäfen zu

geben. Weitere Auflagen können das Training von GesundheitsarbeiterInnen oder die fragwürdige Durchführung von Testreihen mit Arzneimitteln, die die Armen auf absehbare Zeit sowieso nicht bezahlen können. Als menschliche Versuchskaninchen sind sie dagegen hochwillkommen. Die Pharmaindustrie argumentiert hier, dass sie (während des Versuchs) die Chance auf Heilung hätten.

Wer entscheidet?

Public-private-partnerships bringen eindeutig neue finanzielle Ressourcen in das Feld der internationalen Gesundheitspolitik. Es ist aber mehr als fraglich, ob sie der Königsweg für eine bessere globale Gesundheit sind. Die Empfängerländer werden – häufig ungefragt – zum Zielobjekt mildtätiger Aktivitäten. Gefordert wird daher vor der Entscheidung für ein Programm, mehr Konsultationen mit den Empfängerländern, Kosten-Nutzen-Analysen und eine verbesserte Koordination zwischen dem Spender und Empfänger, damit eine wirkliche Verbesserung der Gesundheit der Menschen stattfindet.

Kritische Diskussion tut Not

Eine breite Diskussion über Vor- und Nachteile, insbesondere aber auch Gefahren für unabhängige, internationale Organisationen wie die WHO tut Not. Schwerwiegende Interessenskonflikte, zum Beispiel wenn es um die Frage der Verantwortlichkeiten geht, dürfen nicht ausgeblendet werden. Sowohl der private als auch der öffentliche Sektor haben jeder für sich ein ausgebautes System zur Kontrolle von Verantwortlichkeiten. Im privaten Bereich ist das Management verantwortlich für seine Aktionäre, im öffentlichen Bereich sind es die administrativen Strukturen, die PolitikerInnen und die BürgerInnen. In Public-Private Partnerships hingegen ist die Verantwortlichkeit kaum nachvollziehbar. Die in den Public-Private Partnerships agierenden Partner sind von den Menschen, für die sie angeblich arbeiten, Welten entfernt. Was aber passiert, wenn ein Partner die Abmachungen nicht einhält, ist völlig unklar. Hierzu gibt es noch keine sinnvolle Leitlinien.

Mit Public-Private Partnerships wird derzeit hastig ein Modell geschaffen,

dessen Bedingungen und Auswirkungen noch nicht genau analysiert worden sind. Gerade im Bereich öffentlicher Gesundheit sollte die bewegte Geschichte der Pharmaindustrie uns lehren, dass Vorsicht geboten ist. Jede Partnerschaft muss auf das Strengste überwacht werden. Richtlinien können Kerncharakteristiken öffentlicher Einrichtungen wie Integrität, Legitimität, Autorität und Neutralität sichern helfen. Solche Richtlinien sind aber erst in Entwicklung und bedürfen einer eingehenden Musterung und öffentlichen Debatte. (HD)



Seminarhinweis

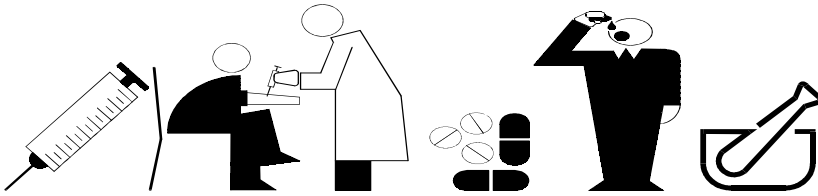
Fachseminar zu Public-Private Partnership

Die BUKO Pharma-Kampagne veranstaltet am 3. November 2000 gemeinsam mit seinem Netzwerk HAI ein eintägiges Fachseminar mit internationalen ReferentInnen zum Thema Public-Private Partnership. Hier sollen in aller Breite die Chancen und Gefahren diskutiert werden. NGO's und Fachleute sind daher eingeladen, sich schon im Vorfeld an dieser Debatte zu beteiligen und durch ihre Erfahrungen an Lösungen mitzuarbeiten.

Weitere Informationen und Anmeldung bei der Pharma-Kampagne.

- 1 Siehe ausführlich dazu unsere Broschüre: Judith Richter, Dialog oder Konsensfabrikation? - Chancen und Risiken von Gesprächen mit der Industrie, Oktober 1999
- 2 Interchurch Organisation for Development Cooperation
- 3 *e-drug* vom 7.7.2000
- 4 Message from the Director-General, The World Health Report 1999 – Making a Difference, Genf 1999
- 5 Trachom: eine zur Blindheit führende Augenerkrankung
- 6 Das Jahresbudget der WHO beträgt knapp unter einer Milliarde US\$
- 7 Buse/Walt: Global public-private partnerships: part II - what are the health issues for global governance? aus: *Bulletin of the World Health Organization*, Volume 78, number 5, 2000, S. 705

- 8 Merck & Co. ist eine US-Firma und unabhängig von der deutschen Firma E.Merck
- 9 Buse/Walt.; aaO. S. 706
- 10 Buse/Walt, aa.O, S. 707



Zugang zu Arzneimitteln

Industrie und Staat gemeinsam

Boehringer Ingelheim und BMZ

Anfang Juli fand im südafrikanischen Durban der 13. Welt-AIDS-Kongreß statt. Unter dem Motto: „Das Schweigen brechen“ sollten Auswege aus der AIDS-Krise gesucht werden. Boehringer Ingelheim verkündete anlässlich der Konferenz, das AIDS-Medikament Nevirapine (Viramune®) in einem auf fünf Jahre ausgerichteten Spendenprogramm für Länder der Dritten Welt bereitzustellen.¹² Ein Schritt in die richtige Richtung oder Etikettenschwindel? Und welche Rolle spielt dabei das Entwicklungshilfeministerium?

Nevirapine ist ein Medikament, das die Übertragung des AIDS-Virus von schwangeren Frauen auf ihre ungeborenen Kinder verhindert (MTCT = Mother to Child Transmission). Boehringer Ingelheim hofft damit, einen entscheidenden Einfluss auf die AIDS-

spontan und lassen deshalb einen stringenten Durchführungsplan vermissen. So wird die Ankündigung von Boehringer Ingelheim weder in Bezug auf Struktur noch auf einen Zeitrahmen für die Spende hin spezifiziert.¹¹ Zudem lässt das Unternehmen einen Plan vermissen, der beschreibt, wie teilnehmende Regierungen in das Spendenprogramm eingebunden werden sollen. Darüber hinaus gibt Boehringer zu, dass der Einsatz von Nevirapine nur ein Teil im Konzept der Verhinderung der Übertragung des AIDS-Virus von der Mutter auf das Kind sein kann.

Im gleichen Atemzug aber wird die Bereitstellung von Nevirapine für Erwachsene zu erschwinglichen Preisen verweigert. Dies ist nicht akzeptabel. Die Spende von Nevirapine sollte in einem umfassenderen Programm zur Bekämpfung von HIV - positiven Frauen, Kindern und anderen Familienmitgliedern eingebettet sein. Boehringer Ingelheims Ankündigung aber erwähnt nicht einmal die Notwendigkeit, ihre Aktion mit einem besseren Zugang aller Erkrank-

ten zu AIDS-Medikamenten zu verbinden.

ten zu AIDS-Medikamenten zu verbinden.

Bedenklich stimmt auch die Tatsache, dass sich die deutsche Bundesregierung an dem vielleicht gut gemeinten, aber sicher konzeptionslosen Spendenprogramm beteiligt. Ministerin Heidemarie Wieczorek-Zeul hat das Programm auf einer gemeinsamen Pressekonferenz mit Boehringer Ingelheim am 18.7.00 eröffnet. In einer Pressemitteilung lobt die Firma die „Partnerschaft“ zwischen Firma und Regierung. Dabei wird zwar viel über die Initiativen der Regierung mitgeteilt, aber keinerlei konkrete Angaben zu den Bedingungen des Angebots der Firma selbst gemacht.

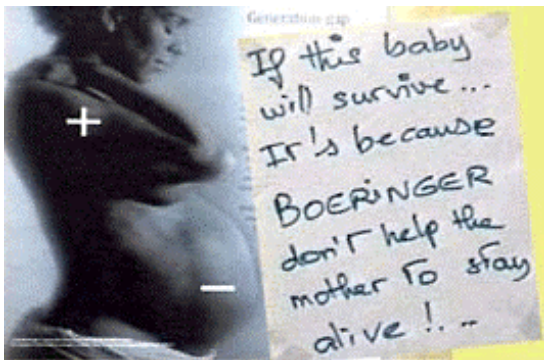
Auch dieses Beispiel illustriert, welche Gefahren in einem sogenannten Public-Private Partnership lauern. Der private Partner ist von eigennützigen, finanziellen Interessen geleitet und nicht vom Prinzip des gleichen und freien Zugangs auf unentbehrliche Arzneimittel. Es geht nicht darum, dass Unternehmen karitativ aus ihrer eigenen Gnade wenigen Auserwählten ein paar Medikamentenspenden zukommen lassen, sondern darum, dass alle Menschen auf der Welt das Recht auf einen gleichen und freien Zugang zu unentbehrlichen Arzneimitteln haben. Die an eigenen Interessen geleitete Pharmaindustrie ist sicherlich keine Lobby für dieses Recht und sollte daher auch kein Partner in diesem Kampf sein. (HD)

Arzneimittelspenden: Neues Infomaterial

Das Deutsche Institut für ärztliche Mission (DIFÄM) hat ein kostenloses neues Faltblatt sowie eine Ausstellung zur Problematik der Arzneimittelspenden herausgebracht.

Immer wieder versuchen Gruppen oder Einzelpersonen, durch das Sammeln von Medikamenten armen Menschen zu helfen. Doch diese gut gemeinten Aktionen sind für die Empfänger fast nie eine wirkliche Hilfe.¹³ Darum ist dieses Info auch so wichtig.

Info und Bestellung: DIFÄM, Arzneimittelhilfe, Paul-Lechler-Str. 24, 72076 Tübingen, Tel. 07071/206531, Fax /27125, mail: AMH@cityinfonetz.de



Drastische Kritik übt die AIDS-Betroffenen-Gruppe Act up an dem Boehringer Angebot: „Wenn dieses Baby überlebt ... Dann deshalb, weil Boehringer der Mutter nicht hilft, am Leben zu bleiben!“

Bild: Act up New York

Epidemie zu nehmen. Eine Ankündigung, die Mut macht?

Spendenkampagnen dieser Art hat es in letzter Zeit öfter gegeben. Immer wieder wurden Erwartungen geweckt, die nicht erfüllt werden konnten. Häufig entstehen diese Ankündigungen

- 11 German Government and Boehringer-Ingelheim in AIDS partnership, Pressemitteilung vom 19.7.2000
- 12 Boehringer Ingelheim Offers VIRAMUNE® (nevirapine) Free of Charge to Developing Economies for the Prevention of HIV-1 Mother-to-child Transmission, Pressemitteilung vom 7.7.2000
- 13 Wir berichteten wiederholt über Arzneimittel-spenden. 7/99. S.8; 4/99, S. 4-5, Spezial 1/1998

Don't worry, be happy!

Das Thema Gesundheit auf der EXPO 2000, oder wie sich globale Probleme in Wohlgefallen auflösen.

Seit Monaten ist die EXPO in aller Munde. Das Medienspektakel um die Weltausstellung schwankt zwischen Euphorie des Mainstream und radikaler Ablehnung in den Alternativ-Medien. Wir wollten es genauer wissen: Wie stellen sich gesundheitspolitische Themen auf der EXPO dar?

Von geringen BesucherInnen-Zahlen keine Spur. Im dichten Menschenstrom gelangt man unweigerlich an den Ort des Weltgeschehens. Schon im Eingangsbereich gibt es einen Lichtblick für erschöpfte und gestresste BesucherInnen: Die Erlebnis-Apotheke Pharmaxia bietet ihre kostenlosen Dienste an: Einmal Vitamincheck der Firma Ratiopharm gefällig, oder darf's etwas Wellness sein? – Hautnahes Erleben bei plätscherndem Wasser im Dämmerlicht. Außerdem das Expo-Spezial-Angebot für müde Beine: „EXPO 2000 Stütz-Kniestrümpfe, jetzt nur 29,90 – statt 36,90 –, damit das Laufen wieder Spaß macht.“ Don't worry, be happy. Wer jetzt noch ein Wehwehchen hat, ist selber schuld.

„Es ging uns nie besser“

So lautet gleich die erste Weisheit, die den BesucherInnen der Halle „Zukunft Gesundheit“ präsentiert wird: „Der allgemeine Lebensstandard hat sich im Laufe des 20. Jahrhunderts erheblich verbessert. Trinkwasser und sanitäre Anlagen sind mittlerweile in vielen Ländern des Südens eine Selbstverständlichkeit. Das globale Jahreseinkommen und das durchschnittliche pro Kopf-Einkommen wuchsen schneller als die Weltbevölkerung.“ Kein Wort davon, dass eine Milliarde Menschen (das sind ein Viertel aller Menschen der Dritten Welt) keinen Zugang zu sauberem Trinkwasser haben, dass drei Milliarden Menschen immer noch nicht über eine geordnete Abwasser-versorgung verfügen, dass infolgedessen jährlich 2,5 Millionen Menschen – vor allem Kinder – an Durchfall sterben. Wozu die Leute schon am Eingang mit schrecklichen Wahrheiten

verschrecken?! Die bittere Realität wird im „Garten des Wissens“ lieber häppchenweise präsentiert und leicht verdaulich gespickt mit mutmachenden Positivbeispielen.

Armut macht krank

Obwohl Armut als Hauptursache von Krankheit erkannt worden ist, leben eine Milliarde Menschen weiterhin in absoluter Armut.¹⁴ Sie leiden an den Folgen von Unterernährung, haben keinen Zugang zu Bildung, menschenwürdigen Wohnverhältnissen und werden deshalb häufiger krank und sterben früher.

◆ Die Todesfälle an Malaria waren von 1950 bis Mitte der 80er Jahre in Afrika zurückgegangen. Sie steigen seitdem wieder kontinuierlich. Betroffen¹⁵ sind v.a. Kinder unter fünf Jahren.

◆ Jedes Jahr infizieren sich 5,8 Millionen Menschen mit AIDS, die meisten davon in Afrika, zwei Millionen sind 1998 daran gestorben.¹⁶ In einigen afrikanischen Ländern sterben mehr Kinder unter fünf Jahren an AIDS als an allen anderen Krankheiten zusammen!

◆ Nur 0,2% der medizinischen Forschung beschäftigt sich mit Lungentzündung, Durchfall und Tuberkulose, obwohl diese 18% aller Erkrankungen weltweit ausmachen und zu den¹⁷ 10 häufigsten Todesursachen zählen.

Hier darf auch die Pharmaindustrie zeigen, wie sie Abhilfe schafft: Der German Pharma Health Funds der Pharmaindustrie hat ein mobiles Labor entwickelt. Mit dem 30-kg-Koffer können 20 (nicht immer sinnvolle) Medikamente auf Echtheit und Qualität überprüft werden. Das Minilab soll Menschen in der Dritten Welt vor der Einnahme gefälschter Medikamente

mit zum Teil lebensbedrohlicher Wirkung bewahren. Die Kosten des mobilen Labors werden tunlichst verschwiegen. Bei einem Preis von 4000 Mark ist es höchstens noch für Hilfsorganisationen der Industrieländer erschwinglich.

Dennoch sind einzelne Ausstellungstafeln sehr gelungen, beispielsweise die Geschichte zweier Frauen, Barbara und Bhanwari, die eine aus einem der reichsten, die andere aus einem der ärmsten Länder der Erde. Barbara hat eine Lebenserwartung von 82, Bhanwari von 52 Jahren. Die Gesundheitsausgaben für Barbara betragen 1.540 Dollar jährlich, bei Bhanwari sind es lediglich neun Cents.

Wirf die Sorgen über Bord

Vom „Garten des Wissens“ gelangen die BesucherInnen in eine „Oase der Entspannung“. In der Mitte des Raumes ein künstlicher See, mehr als hundert synchron-gesteuerte Video-Projektoren werfen ein flimmerndes Mosaikbild auf Wände, Wasserfläche und Boden. Um den See sind 120 „Massagestühle“ aufgestellt, die den Besucher auf Knopfdruck sanft schaukelnd wiegen. Zusätzlich fördern meditative Klänge die Selbst-Balance. Bei so viel Gemütlichkeit ist den EuropäerInnen auch ein Stück harte Realität zuzumuten (wenn sie sie nicht verschlafen): Dreidimensionale Filme im rückwärtigen Bereich der Halle (wer zusehen will, muss den Hals verrenken) führen vor Augen, dass zwei Millionen Menschen jährlich an Malaria sterben, eine Million an Tuberkulose. Überall auf der Welt gibt es Kinder und Jugendliche, die obdachlos sind, steigt der Drogenkonsum... Die Botschaft der Entspannungsliegen: Don't worry!

„Willkommen in der gute Laune-Halle Nr. 6!“ wird man schon am Eingang zur Ausstellung „Ernährung“ begrüßt. Hier beeindruckt Ernte- und Speise-Zeremonien aus verschiedensten Ländern und Kulturkreisen. Geschmack und Gaumenfreuden werden gefeiert. Nutzpflanzen liegen wie in einer Supermarkt-Auslage appetitlich angeordnet und werden aus übergroßen Brüsten mit Wasser berieselt. Hunger und Unterernährung sind im Fruchtbarkeitsspektakel kaum auffindbar. Statt dessen erfährt man, „dass Deutschland nach den USA, Frankreich und den

Niederlanden der viertgrößte Agrarexporteur ist“. Kein Grund zur Sorge! Eine gebratene Heuschrecke gefällig?

Basic needs?

„Es gibt genug, um die Bedürfnisse aller Menschen zu befriedigen, aber nicht genug, um auch nur die Gier eines einzigen zu stillen.“ So zitiert die Ausstellung *Basic Needs* Mahatma Gandhi und hebt sich auch insgesamt vom schönen Schein rundherum ab:



„Basic needs“ auf der Expo: Der Supermarkt der Wünsche endet in einer Müllhalde Foto: Expo

Wie im Supermarkt locken Barbie-Puppe, Militärspielzeug, Katzenfutter und Meister-Propert-Imitat. „You need this. Buy now, pay later!“

Und während sich die Regale mit den „Hi-Life Produkten“ nach und nach leeren, türmt sich in den Ausstellungsgängen der Wohlstandsmüll auf. Über eine Plastik-Müll-Leinwand flimmern die Bilder von Müllsammlern in Brasilien und Kindern, die vor brennendem Methangas auf Müllhalden spielen. Dann ein lichtgedämpfter Raum, Stille, Natur-Projektionen an der Decke. Ist es das, was wir brauchen?

Im „Cycle of Life“ windet sich spiralförmig ein breiter Gang hinauf, präsentiert die Stationen des Lebens von der Geburt bis zum Tod. Die Exponate und Projektbeispiele aus aller Welt stimmen nachdenklich und kommen weitgehend ohne multimediales Spektakel aus. Leider wird mitunter nur allzu deutlich in den Vordergrund gestellt, wer die Wohltäter sind. Beispiel – ein Projekt zur Kinderarbeit: Das Himalaya-Mädchen muss arbeiten, um Geld für den Schulbesuch ihres Bruders zu verdienen. Dann kommt Hilfe aus Deutschland. Eine Frau sorgt dafür, dass sich ihr Schicksal wendet.

Am Ausgang von Halle 6 präsentiert sich Expo- und Kapitalismus-kritisch die Hilfsorganisation Brot für die Welt. Die eindrucksvolle Ausstellung auf riesigen Kartonwänden (Expo-Müll) spricht es unmissverständlich aus: Ohne eine Veränderung internationaler Wirtschaftsstrukturen und die Befreiung aus den „Zwängen von Markt und Geld, von Prestige und Konsum, von Lebensanspruch und Medienwelt“ bleibt die Befriedigung der Grundbedürfnisse nichts als ein frommer Wunsch. Also doch Grund zur Sorge?

Sorgenfrei präsentieren sich selbst die ärmsten Länder in ihren Pavillons. Eine Märchenwelt aus tausend und einer Nacht verzaubert die BetrachterInnen: Videoanimationen, Stände mit orientalischen Produkten, exotischen Häppchen und glitzerndem Schmuck. In der Bangladesh-Ausstellung ist die farbenfrohe Fahrradrikscha zu bewundern. Der Wallah, der sie ziehen muss leidet vielleicht – wie viele seiner Kollegen – an Tuberkulose. Davon kein Wort. Nichts darüber, wie viele Menschen Hunger leiden, keinen Zugang zu sau-

Leben und Sterben in Bangladesh

Rikschafahrer erkranken häufig an Tuberkulose – Folge von Armut und Unterernährung. Ihr Gesundheitszustand wird dadurch verschlechtert, dass viele nur ihre Rikscha als Schlafplatz haben. Aber auch andere haben schlechte Chancen:

- ❖ 106 Jungen und 116 Mädchen von 1000 sterben bevor sie fünf Jahre alt sind.
- ❖ Mehr als die Hälfte der Kinder unter fünf Jahren sind unterernährt.
- ❖ Jungen gehen durchschnittlich zwei, Mädchen nur ein Jahr in die Schule
- ❖ Die durchschnittliche Lebenserwartung beträgt für Männer und Frauen 58 Jahre.

berem Trinkwasser haben, an einfachen Infektionskrankheiten sterben. Nichts trübt die schöne Expo-Traumwelt.

Ein Chip fürs Gehirn?

Kein Grund zur Trübsal auch in Halle 7 zum Thema „Mensch“. Hier macht Gentechnik Spaß. Per Knopfdruck erfahren BesucherInnen, ob

Sportlichkeit, Schüchternheit, Intelligenz oder Grauer Star in den Genen liegen. In kleinen Vorführräumen sinkt man gerne ins bequeme Sofa, um sich per Dia-Schau in die Zukunft entführen zu lassen. Hier geht es ganz amüsant um Ganzkörper-Implantate, künstliche Intelligenz und den Computerchip im Gehirn. Science fiction pur. Aufklärungsgerät zum Jux. Ausführliche Information, die eine Einschätzung von Gefahren und Nutzen neuer Technologien zuliebe, findet nicht statt.

Public-Private Partnership ist angesagt: Der Verband der Chemischen Industrie lädt zur achtminütigen Achter-

Aspirin® (Azetylsalizylsäure) ist eines der meistverkauften Medikamente der Firma Bayer. Kinder können an einer gefährlichen unerwünschten Wirkung, dem Reye-Syndrom sterben. Dennoch vermarktet Bayer in Brasilien Aspirina infantile® als Fiebermittel für Kinder.

bahnfahrt ein und präsentiert die Ererungenschaften der Industrie. Die Botschaft: „Das Leben ist Chemie. Du bist Chemie.“ Chemie in der Medizin schützt Leben, zeigen die Bilder und für den Bruchteil einer Sekunde erscheint der Markenname Aspirin® auf der Leinwand. „Chemie bringt Farbe ins Leben und sorgt für körperliches Wohlbefinden,“ (dazu wird ein Waschmittellogo eingeblendet). Dann wird die Lautsprecher-Stimme dramatisch, berichtet von globalen Problemen: „Schon morgen könnten sie uns treffen.“ Die Chemie ist auf der Suche nach Antworten auf AIDS, Allergien, Alzheimer oder Krebs.

Was tun bei wachsender Bevölkerung und wachsendem Ressourcenverbrauch? „Verzicht um jeden Preis kann keine Alternative sein.“ Aber mit etwas Technik und Chemie kriegen wir das Problem in den Griff: z.B. durch natur-schonenden Pflanzenschutz; durch gentechnisch veränderte Pflanzen, die zu Vitaminen für Mangelkrankungen werden; durch gentechnisch aktivierte Zellen, die gegen die „große Menschheitsgeißel, den Krebs“ kämpfen. „Die Chemie wird mithelfen, die Aufgaben der Zukunft verantwortungsvoll zu lösen“ klingt das Versprechen der Industrie noch in den Ohren, wenn das Chemidrom seine BeifahrerInnen entlässt. So don't worry, be happy!“ (cj, CF)

- 14 WHO, World Health Report 1999, Genf 1999, S. 7
- 15 WHO 1999, aaO. S. 49-63, 115
- 16 UNAIDS, Annual Report 1999, www.unaids.org/highband/document/epidemiowadr98e.pdf
- 17 H. Bjorkman (UNDP), The Messages of the 1999 Human Development Report, Konferenzvortrag, Improving Access to Essential Drugs HAI/MSF/CPT, 25.-26.11.1999, Amsterdam
- 18 WHO 1999 aaO., S. 96-97

Industrielobby: Geld oder Vernunft?

Die Industrie möchte gern weiter an zweifelhaften Präparaten verdienen. Mit blumigen Begriffen wie „freiheitliche Verteilungsregeln“ wird versucht, den Griff in die Tasche der BürgerInnen zu kaschieren.

Der neue Vorsitzende des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie (BPI), Dr. Bernd Wegener, erläuterte kürzlich die Strategien seines Verbandes, die auf die Politik der Bundesregierung zielen.¹⁹ Der BPI vertritt hauptsächlich mittlere und kleinere Firmen, die zum Teil einen hohen Anteil von fragwürdigen Präparaten verkaufen. Nach dem Erfolg der Industrielobby bei der Kontrolle der ungeprüften Altarzneimittel (siehe *Pharma-Brief* 4/2000, S. 5) zielt der Verband jetzt auf das Herz der Versorgung: die staatliche Krankenversicherung. Die Krankenversicherung soll in Pflicht- und Wahlleistungen aufgesplittert werden. Das Motiv ist klar: man möchte den Absatzmarkt für zweifelhafte Präparate erhalten. Da die Kassen dafür absehbar nicht mehr aufkommen können und wollen, sollen die Menschen eben unwirksame und unnötige Mittel aus der eigenen Tasche bezahlen.

Welche fatalen Auswirkungen solche Systeme haben, kann man in den USA betrachten: Dort sind viele Menschen nur teilweise versichert, weil sie sich die Prämien für zusätzliche Privatversicherungen nicht leisten können. Die Lebenserwartung für die ärmeren Bevölkerungsteile liegt deutlich unter dem Durchschnitt.

Darüber hinaus fordert der BPI allgemeine Zuzahlungen für Arzneimittel statt einer Unterscheidung in sinnvolle (und damit von den Kassen zu tragenden) und irrationale Präparate. So soll mehr Geld für Arzneimittel und damit für die Pharmaindustrie zur Verfügung stehen. „Die prozentuale Zuzahlung zu Arzneimitteln, die der BPI seit Jahren vertritt, ist ein solcher freiheitlicher Ansatz, der auch den Weg zum zweiten Ziel ebnet: Die Erhaltung der Vielfalt

des Arzneimittelangebots,“ so BPI Chef Wegener.

Die Kranken werden sich dafür bedanken, dass sie die „Freiheit“ haben, die Kassen der Industrie zu füllen. „Vielfalt“ ist kein Zweck an sich, vor allem nicht bei Arzneimitteln, die sinnvoll statt zahlreich sein sollten. (JS)

ÄrztInnen: Geld oder Vernunft?

Das Arzneimittelbudget für „unhaltbar“ hält das *Deutsche Ärzteblatt* und rechnet die Daten schön.

Das Standesorgan der deutsche ÄrztInnen lässt den Sprecher der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zu Wort kommen, der behauptet, dass die ÄrztInnen kaum noch irrationale Arzneimittel verschreiben würden und deshalb die Begrenzung der Ausgaben der Krankenkassen für Arzneimittel „ein Unding“ wäre. Nur für 3,80 pro Versichertem und Quartal würden umstrittene Arzneimittel zu Lasten der Kassen verschrieben.²⁰ Wir rechnen nach: 15,20 DM pro Jahr mal 71 Mio. Versicherte macht 1,08 Mrd. DM. Nicht gerade wenig, aber nur ein Bruchteil des vom Arzneiverordnungs-Report für 1998 ermittelten Betrages von 5,2 Mrd. DM. D. h. 1998 war jede vierte Verordnung für zweifelhafte Mittel und jede siebte Mark wurde dafür ausgegeben.²¹ Sollten die ÄrztInnen sich innerhalb eines Jahres so gebessert haben, oder wird hier mit falschen Daten argumentiert? (JS)

Vitaminpillen für Kinder?

Den Beginn der Schule nutzen auch Apotheken und Medikamentenhersteller. Mit der Frage: „Gut versorgt?“ wird in Apothekenschau-fenstern für ein Vitaminkombinationspräparat für Kinder geworben. Ein bedenkliches Vorgehen.

Gezeigt wird ein kerngesund aussehendes Kind, daneben eine Schultüte und ein angespitzter Buntstift. Darüber der Slogan „Einmal täglich lecker kauen“. Neben kleinen Überraschungen in der Schultüte soll sich in nächster Zeit wohl auch ein Vitaminpräparat finden.

Geeignet ist es laut Werbung schon zur regelmäßigen Einnahme ab vier Jahren. Die Frage: „Gut versorgt?“ macht Eltern ein schlechtes Gewissen. Aber ist das nötig? Nein. Viele Gründe sprechen dagegen.

Mit einer abwechslungsreichen Ernährung sind sowohl Schulkinder als auch Erwachsene ausreichend mit allem versorgt. Eine zusätzliche Gabe von Vitaminen oder Mineralstoffen ist nur in den seltensten Fällen und dann in Absprache mit dem Arzt erforderlich. Folgt man der deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE), müsste man allenfalls Jod und Folsäure ersetzen.²² Fataler noch sind aber die Auswirkungen regelmäßiger Tabletteneinnahme im Kindesalter auf späteres Konsumverhalten. Der Griff zur Tablette in allen Lebenslagen wird zur nicht hinterfragten Gewohnheit und Alltäglichkeit. Eine breit angelegte Kampagne ist bitter nötig, um solchem Unsinn Einhalt zu gebieten.

Die norwegische Regierung ist uns da einen Schritt voraus. Sie hat jüngst Kellogs ein Einfuhrverbot für Cornflakes erteilt. Die Begründung: Kellogs Cornflakes seien mit Vitaminen angereichert, die schon in ausreichendem Maße in der normalen Ernährung vorhanden seien.²³ Dies ist ein erster Schritt in die richtige Richtung. (HD)

19 Konsens als Mittel zum Zweck, *Medikament & Meinung* August 2000, S. 4

20 E. Richter, Arzneimittelbudget Unhaltbar, *Deutsches Ärzteblatt* 28.8.2000, S. C1669

21 Schwabe/Paffrath, Arzneiverordnungs-Report, Berlin/Heidelberg 1999, S. 19, 668

22 zitiert nach *Schrot und Korn*, 5 / 2000

23 vgl. *ERANews*, No 99, Juni 2000, S.11

Impressum

Herausgeberin:
BUKO Pharma-Kampagne, August-Bebel-Str. 62,
D-33602 Bielefeld, Telefon 0521-60550, Telefax 0521-
63789, e-mail bukopharma@compuserve.com
homepage: www.epo.de/bukopharma/

Verleger: Gesundheit und Dritte Welt e.V.,
August-Bebel-Str. 62, D-33602 Bielefeld

Redaktion: Jörg Schaab (verantwortlich), Christiane Fischer, Claudia Jenkes, Hedwig Diekwisch,

Druck: Off-Set, Bielefeld

Bezugsbedingungen: Erscheinungsweise 10 Ausgaben jährlich. Einzelabo 25 DM, Institutionen- oder Auslandsabo 45 DM. 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.

© copyright BUKO Pharma-Kampagne

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.



Aus aller Welt

Neue Schulden für Afrikas Waisen

Die USA haben afrikanischen Staaten Kredite für den Kauf von AIDS-Medikamenten angeboten. Ein mehr als zweifelhaftes Angebot.

1 Milliarde US\$ bietet die staatliche US-Export-Import Bank 24 afrikanischen Staaten an, damit sie AIDS-Medikamente kaufen können. Die Bedingung ist, dass sie teure patentgeschützte Mittel in den USA einkaufen. Jährlich sind 7% Zinsen zu zahlen.²⁴

Die britische Hilfsorganisation OXFAM kritisierte den US-Vorstoß scharf: „Die G-8 Staaten haben letztes Jahr versprochen, armen Ländern Schulden in Höhe von 100 Milliarden US\$ zu erlassen. Deshalb geht das US-Angebot, denselben Ländern eine zusätzliche Milliarde Dollar Schulden aufzubürden, in die falsche Richtung.“²⁴ Gegenwärtig haben die schwarzafrikanischen Länder Schulden in Höhe von 15,2 Milliarden US\$.

Diese Kredite „wurden als großzügiges Angebot an die 24,5 Millionen HIV und AIDS-Opfer in Afrika angepriesen. Tatsächlich wird das Geld auf direktem Wege in die Taschen der US-Pharmaindustrie fließen.“²⁴ Nur ein Beispiel: Eine Dosis des AIDS-Medikaments Stavudine kostet in Uganda 6,10 US\$. Vermarktet wird es in diesem afrikanischen Land von dem Multi Bristol-Myers Squibb. In Brasilien kostet die selbe Menge 55 US Cents, dort wird es als billiges Generikum hergestellt, weil Brasilien das Medikament vor der durch die Welthandelsverträge erzwungenen Einführung von Patenten auf den Markt brachte.

„Der beste Art, Hilfe für die armen Länder Afrikas südlich der Sahara zu

beginnen, ist ihre Schulden zu streichen, damit sie in Gesundheit, Erziehung und Entwicklung investieren können,“ so der OXFAM Sprecher.²⁴ (JS)

AIDS Medikamente: Es geht viel billiger

Mit ihrem Angebot, AIDS-Medikamente in Afrika 80% billiger anzubieten, reagierten fünf große Pharmakonzerne auf die Kritik an zu hohen Preisen. Doch es ging noch viel billiger, wären da nicht die Patente.

Passend zur Weltgesundheitsversammlung im Mai diesen Jahres hatten die Firmen ihr Angebot publik gemacht. Bereits damals wurde geargert, dieser Schritt sollte weitergehende Maßnahmen gegen hohe Preise verhindern.²⁵ Jetzt hat das Consumer Project on Technology (CPT) aus Washington die Probe aufs Exempel gemacht und mit einem Generikahersteller Preisverhandlungen geführt.²⁶

Ausgangspunkt für Preisreduzierungen ist die Standard-Triple Therapie für AIDS, die 10.000 US\$ im Jahr kostet. Das Industrieangebot (dessen genaue Konditionen nach wie vor unklar sind) hätte den Preis auf 2.000 US\$ gedrückt. Das ist für AfrikanerInnen immer noch völlig unbezahlbar.

CPT hat jetzt von einem Generikahersteller mitgeteilt bekommen, dass er in großem Maßstab die Triple Therapie für ganze 230 US\$ pro Jahr produzieren könnte. Das sind 2,3% des Preises, den die großen Firmen für ihre Medikamente verlangen. – Und auch der Generikahersteller würde mit seinem Angebot noch Geld verdienen.

Kleiner Haken an der Sache: Die Mittel sind patentgeschützt. Das heißt, Länder, die die Behandlung ihrer AIDS-Kranken nicht bezahlen können, müssten ihre Gesetze entsprechend verändern, damit Zwangslizenzen erteilt werden können.

Zu verlieren haben die großen Pharmamultis ohnehin nicht viel, weil die meisten Menschen in der Dritten Welt ihre Medikamente nicht bezahlen können, also geht den Firmen kein Markt

verloren. Außerdem haben bei der Entwicklung der AIDS-Medikamente staatliche Forschungsinstitute einen großen Teil der Arbeit geleistet und die Firmen haben mit ihren AIDS-Mitteln in Industrieländern Gewinne in Milliardenhöhe gemacht.²⁵ (JS)

Patente Hilfe?

Die Welthandelsorganisation WTO bekommt jetzt Extra-Geld für die Beratung der Dritten Welt.

Länder der Dritten Welt haben es schwer, ihre verbleibenden Rechte nach dem Beitritt zum TRIPS-Abkommen wahrzunehmen. Patente für Arzneimittel müssen eingeführt werden. Ausnahmeregelungen, die eine billige Herstellung durch Zwangslizenzen ermöglichen, werden dabei aus Unkenntnis öfter vergessen. Magere 750.000 DM standen der WTO bisher zur Beratung armer Länder zur Verfügung. Schweden hat jetzt die doppelte Summe zugesagt, um die Chancen der Länder ein wenig zu erhöhen, ihre Rechte wahrzunehmen und mehr Einfluss auf zukünftige Verhandlungen auf internationaler Ebene zu bekommen.²⁷

Man mag bezweifeln, ob die WTO die beste Beraterin ist. Die Aussage von WTO Generaldirektor Mike Moore, der schwedische Zuschuss helfe, den wachsenden Beratungsbedarf von Dritte Welt Ländern zu befriedigen, ist ein Eingeständnis, dass bisher Länder der Dritten Welt wenig Chancen hatten, ihre (begrenzten) Möglichkeiten unter TRIPS zu nutzen. (JS)

24 A. Ferriman, \$1bn drug deal creates debt for "tomorrow's AIDS orphans", *British Medical Journal* 321, p. 262f, 2000

25 Einig gegen AIDS, *Pharma-Brief* 4/2000, S.1-2

26 Joel Lexchin, Leserbrief *Globe and Mail*, August 2000

27 WTO in brief, *Bridges Weekly Trade News Digest*, Vol. 4, Number 31. 8.8.2000

Zu guter Letzt

„Öffentlich gegen vertraulich ist jeweils abzuwägen. Oft sind Gespräche im Hintergrund effizienter.“

Der neue Vorsitzende des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie (BPI) zu den Strategien gegenüber der Bundesregierung. *Medikament & Meinung* August 2000, S. 4