

# PHARMA- BRIEF



## Rundbrief der BUKO Pharma-Kampagne

Nr. 8, Oktober/November 2000

Health Action International (D)

K 11838

### Nevirapine für Afrikas Babys?

Reichen Medikamentenspenden im Kampf gegen AIDS?

**Die Debatte um den Zugang der Armen zu lebenswichtigen Medikamenten spitzt sich zu. Und die Pharmaindustrie reagiert: Sie kündigt Preissenkungen für AIDS-Medikamente an oder will diese gar kostenlos anbieten. Doch die großzügigen Versprechungen dienen auch den wirtschaftlichen Interessen der Industrie, die ihre Märkte langfristig sichern möchte.**

Der deutsche Pharma-Konzern Boehringer Ingelheim will fünf Jahre lang das Medikament Nevirapine (Viramune®) für Afrika kostenlos zur Verfügung stellen, um die Mutter-Kind-Übertragung von AIDS zu bekämpfen. Das Präparat werde über 20.000 Kindern jährlich das Leben retten, so heißt es.<sup>1</sup> Denn AIDS ist in Afrika eine Haupttodesursache bei Kindern unter fünf Jahren. Eine einzige Dosis jeweils für Mutter und Kind reduziert die Übertragung des HIV-Virus auf die neugeborenen Kinder deutlich. Die Medikamentenkosten für eine Behandlung zu Marktbedingungen liegen bei acht Mark. Boehringers Partner für die Durchführung des Hilfsprogramms ist das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ). Ob und wie sich das Ministerium an der Durchführung des Spenden-Projektes beteiligen wird, ist bislang aber nicht entschieden.<sup>2</sup>

Bislang gibt es nur eine Machbarkeitsstudie der für die technische Umsetzung von staatlicher Entwicklungshilfe zuständigen Gesellschaft für technische Zusammenarbeit (GTZ).

#### Faire Preise statt Arzneimittel-Spenden

AIDS-Medikamente sind zu teuer. Daran ändern auch punktuelle Spenden nichts. Die Dritte Welt hat Anspruch auf bezahlbare Arzneimittel. Deshalb geht die Spende von Boehringer in die falsche Richtung. Und sie droht die Politik der Bundesregierung negativ zu beeinflussen. Mit beiliegenden Protestbriefen können Sie selbst Einfluss nehmen.

Die GTZ hält nach wie vor Prävention für die wichtigste Maßnahme zur Bekämpfung von AIDS. Der zusätzliche Einsatz von Nevirapine sei nur sinnvoll, wenn eine minimale Gesundheitsinfrastruktur gewährleistet werden

#### Editorial

Liebe LeserInnen,  
ein deutscher Pharmakonzern bietet ein AIDS-Mittel für Afrika kostenlos an. Internationale Initiativen haben mächtig Druck gemacht, Firmen reagieren auf ihre Weise. Gefordert hatten die KritikerInnen aber etwas anderes: Faire Preise und keine Eingriffe in die Souveränität armer Länder, die sich den unabhängigen Zugang zu lebenswichtigen Arzneimitteln sichern wollen.

Geschenke trüben mitunter das Urteilsvermögen. Wir hoffen, dass die staatliche deutsche Entwicklungshilfe in dieser Frage einen klaren Kopf behält, den Vorrang der AIDS-Prävention nicht aufgibt und sich von Firmen nicht lenken lässt. Weitere Informationen zu den Haken und Fallstricken dieses Angebots im Leitartikel.

Eine anregende Lektüre wünscht Ihnen

- **Medikamentengebrauch**  
Kein Leben ohne Pillen? ..... 4
- **Rauchen:**  
Wissenschaftsmanipulation .... 5
- **Billige Mittel:**  
Lohnen sich nicht? ..... 6
- **Abgelaufene Mittel:**  
Immer Müll? ..... 7

kann, wie z.B. ausreichend ausgebildete MitarbeiterInnen und AIDS - Tests. Für drei GTZ-Projekte, die innerhalb von drei Jahren gut 8.000 HIV-positive Mütter erreichen würden, ermittelt die Fachinstitution Kosten von sechs Millionen DM für den rationalen Einsatz von Nevirapine. Dabei macht der Anteil, den die Tabletten kosten, ganze 1,2% (69.000 DM) aus.<sup>3</sup>

Vergleicht man diese Relationen, scheint der PR-Rummel, den Boehringer Ingelheim um seine Spende macht, ein wenig überzogen. Jedenfalls ist der Druck auf das Ministerium enorm, seine Gesundheitsprogramme wegen dieser ungleichen Partnerschaft zu verändern. Wie soll der Einsatz von Nevirapine finanziert werden? Es ist anzunehmen, dass die Mittel an anderer Stelle fehlen, z.B. bei der AIDS-Prävention, die bei gleichem Aufwand viel mehr AIDS-Fälle verhindern kann.

### AIDS-Medikamente auch für Gesunde?

Die Gesundheitsministerien des südlichen Afrika, deren Länder die höchsten Infektionsraten verzeichnen, reagierten denn auch verärgert auf die Offerte Boehringer Ingelheims. Sie seien von dem Angebot weder vorher unterrichtet worden, noch sei ihnen bekannt, welche Bedingungen daran geknüpft seien. Carl-Heinz Pommer, Produktmanager von Boehringer, ließ die Kritik nicht gelten: Man könne

nicht jedes Land einzeln vorher befragen. „Ob eine Regierung unser Angebot annehmen will, muss sie selbst entscheiden.“<sup>4</sup> Gerade weil die Spende aber in keine nationalen Gesundheitsprogramme eingebunden ist, stellt sie die Empfängerländer vor enorme Schwierigkeiten. Es bleibt völlig ungeklärt, wie das Medikament flächendeckend die medizinischen Einrichtungen erreichen soll, wer das Personal in der Anwendung schult, wie gesicherte Daten über den Erfolg des Programms gewonnen werden können und letztendlich auch, wer das Medikament erhalten soll. Da Nevirapine nur unter ärztlicher Betreuung verabreicht werden kann, wird man vorwiegend Schwangere in den Städten behandeln können. Denn auf dem Land ist das Gesundheitssystem vielerorts völlig zusammengebrochen.<sup>5</sup> Selbst in Krankenhäusern sind jedoch routinemäßige AIDS-Tests oft nicht finanzierbar. Etwa 30% aller schwangeren Frauen im südlichen Afrika sind mit AIDS infiziert. Etwa ein Drittel ihrer Kinder stecken sich bei ihrer Geburt an.

Einige Forscher empfehlen, allen Schwangeren das Medikament zu verabreichen, also es auch nicht-infizierten Frauen zu geben. Dies sei die kostengünstigste und effektivste Lösung.<sup>6</sup> Boehringer Ingelheim verhält sich dazu ambivalent. Einerseits nimmt die Firma bei der öffentlichen Ankündigung der Arzneimittelspende ausdrücklich auf eine Studie Bezug, der den Einsatz von Nevirapine auch bei nicht-infizierten

Müttern vorsieht,<sup>7</sup> andererseits versicherte die Firma gegenüber der GTZ, dass nur HIV-positive Mütter Nevirapine erhalten sollen.<sup>3</sup>

Würde das Medikament zu solchem Masseneinsatz kommen, würden überwiegend gesunde Mütter das Medikament verabreicht bekommen, womöglich ohne deren Einverständnis.<sup>8</sup> Dabei ist noch nicht abzusehen, welche Langzeitwirkungen das Mittel auf gesunde Babys haben kann. Nevirapine wird sehr schnell absorbiert und gelangt über die Plazenta ins Blut des Kindes. Das Medikament geht auch in die Muttermilch über. Ein weiteres Problem ist die mögliche Resistenzentwicklung bei Mutter und Kind, da auch die einmalige Gabe dazu führen kann, dass das Medikament nicht mehr wirkt.<sup>9</sup>

### Schwere Nebenwirkungen

Wie alle Anti-AIDS-Medikamente hat auch Nevirapine schwere unerwünschte Wirkungen. Die europäische Zulassungsbehörde warnt vor potenziell tödlich verlaufenden Haut- und Leberschäden. Auf Grund der steigenden Zahl von Berichten, insbesondere über Leberentzündungen, wurden Fach- und Gebrauchsinformation des Mittels in Europa verschärft.<sup>10</sup> In Europa und den USA ist Nevirapine zur Verhinderung der Mutter-Kind-Übertragung nicht zugelassen. Der Medicines Control Council of South Africa überprüft derzeit noch die Zulassung. Für die Unternehmensgruppe Boehringer würde der großflächige Einsatz von Viramune® einen riesigen Medikamententest bedeuten.

Dennoch ist Nevirapine ein vielversprechendes Medikament. Es steht auf der WHO Liste der unentbehrlichen Medikamente zur Verhinderung der Mutter-Kind-Übertragung des HIV-Virus. Die WHO betont aber, dass die Verhinderung der Mutter-Kind-Übertragung von HIV mehr beinhaltet als die Gabe eines Medikaments: Medizinische Beratung, Tests und Unterstützung von Müttern und Kindern sowie Ernährungsberatung seien ebenfalls notwendig.<sup>11</sup>

## AIDS in der Welt Ende 1999

	Menschen mit HIV/AIDS	Neuinfektion mit HIV 1999	Anteil an der erwachsenen Bevölkerung *	% HIV-positive Frauen
Afrika südlich der Sahara	24,5 Mio.	4 Mio.	8.57%	55%
Nordafrika & Naher Osten	220 000	20 000	0.12%	20%
Süd- und Südostasien	5,6 Mio.	800 000	0.54%	35%
Ostasien und Pazifik	530 000	120 000	0.06%	13%
Lateinamerika	1.3 Mio.	150 000	0.49%	25%
Karibik	360 000	60 000	2.11%	35%
Osteuropa & Zentralasien	420 000	130 000	0.21%	25%
Westeuropa	520 000	30 000	0.23%	25%
Nordamerika	900 000	45 000	0.58%	20%
Australien & Neuseeland	15 000	500	0.13%	10%
<b>TOTAL</b>	<b>34,3 Mio.</b>	<b>5,4 Mio.</b>	<b>1.07%</b>	<b>47%</b>

\* Der Anteil von Menschen mit HIV/AIDS an der erwachsenen Bevölkerung (15 bis 49 Jahre) 1999, (nach UNAIDS 27.6.2000)

## Tödliche Preise

In Afrika südlich der Sahara leben 70 % aller mit AIDS infizierten Menschen. 290 Millionen Menschen auf dem afrikanischen Kontinent müssen mit einem Dollar täglich auskommen. Die monatlichen HIV-Behandlungskosten von rund 800 \$ sind für sie ein tödlicher Preis. Die Konzerne argumentieren, AIDS-Medikamente müssten so teuer sein, um die enormen Forschungskosten zu refinanzieren. Fakt ist aber, dass viele dieser Medikamente mit öffentlichen Mitteln erforscht wurden. Auch die klinischen Studien zur Anwendung von Nevirapine gegen die Mutter-Kind-Übertragung wurden mit öffentlichen Geldern des US National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID) finanziert.<sup>8</sup>

Die Forschungs- und Entwicklungskosten sind für die Unternehmen oft minimal.<sup>12</sup> Die Firmen erzielten dagegen teilweise innerhalb weniger Jahre Milliarden Gewinne mit AIDS-Medikamenten.<sup>13</sup> Zugleich gibt es riesige Preisunterschiede zwischen einzelnen Ländern: Für denselben Betrag, mit dem das brasilianische Gesundheitssystem 1.000 AIDS PatientInnen behandelt, kann die ugandische Regierung nur 228 Erkrankte medizinisch versorgen. Und während Nevirapine in Uganda 4,7 US\$ kostet, ist es in Indien als generisches Mittel der Firma Cipla für 2,1 US\$ erhältlich.<sup>14</sup>

## Konkurrenzlos überteuert

Gerade in afrikanischen Ländern sind die Preise für AIDS-Medikamente besonders hoch und übersteigen sogar vielfach den Preis in Europa. AIDS-AktivistInnen schmuggelten Fluconazole-Tabletten zur Behandlung AIDS-bedingter Infektionskrankheiten aus Thailand nach Südafrika, um auf die überhöhten Medikamenten-Preise aufmerksam zu machen. Während das hochwertige generische Produkt aus Thailand nur 1,78 Rand pro Tablette kostet, zahlen AfrikanerInnen für das Pfizer-Medikament in der Apotheke 124,84 Rand.<sup>15</sup> In Südafrika ist Fluconazole patentgeschützt. Darum kann die Firma Pfizer hier konkurrenzlos hohe Preise fordern. In Thailand dagegen ist das Präparat nicht geschützt und kann generisch nachproduziert werden.<sup>16</sup> Auch dem Land Südafrika stün-

de diese Option offen. Allerdings hat die Regierung die Option von Zwangslizenzen, die das internationale Handelsabkommen zum Schutz des geistigen Eigentums (TRIPS) bietet, trotz eines entsprechenden Gesetzes bisher nicht ausgeschöpft.

Durch nationale Gesetzgebung können Länder im Falle eines Gesundheitsnotstandes Zwangslizenzen auf unentbehrliche Arzneimittel vergeben und diese als generische Arzneimittel durch andere Firmen produzieren lassen. Das ermöglicht den Aufbau regionaler Märkte und einer nationalen Pharma-Industrie. Auch Parallelimporte, also Einkäufe in anderen Ländern, wo das gleiche Marken-Medikament billiger angeboten wird, sind möglich. Doch wirtschaftliche Abhängigkeiten und Unkenntnis der TRIPS-Ausnahmeklauseln verhindern deren Anwendung. Im Falle Südafrikas erzwangen nicht zuletzt politischer Druck der USA und Klagen von Pharmakonzernen aus den US, Großbritannien und Deutschland (Boehringer Ingelheim) Zurückhaltung.<sup>17</sup>



**Vorbeugung ist oft die beste Medizin, auch bei AIDS. Gesundheitsziehungs-Poster in Nigeria** Foto WHO/TDR/Crump

Andere Länder gaben noch weiter nach: Westafrikanische Staaten ermöglichten den Patentschutz für Arzneimittel vorzeitig und schränkten ihre eigenen Möglichkeiten weiter ein, als das TRIPS verlangt.<sup>18</sup>

## Ablenken von verbürgten Rechten

Die Großen im Pharmageschäft lehnen Zwangslizenzen bisher strikt ab. Boehringer Ingelheim bezeichnete die in TRIPS verbürgten Ausnahmeklauseln schlichtweg als „Enteignungen“.<sup>19</sup> Pharmakonzerne nutzen Preisreduktionen auf Arzneimittel oder Medikamentenspenden als erfolgreiche Strategie, um die Weltöffentlichkeit von ihrer Großzügigkeit zu überzeugen, ein atemberaubendes Medienecho zu erzeugen und von verbürgten Rechten armer Länder abzulenken. Ein bisschen Wohltätigkeit ist aber nicht genug. Allein Zwangslizenzen oder Parallelimporte können langfristig den Zugang zu lebenswichtigen Medikamenten zu bezahlbaren Preisen sicherstellen. Das gilt auch für Nevirapine als lebensverlängerndes Medikament für HIV-positive Erwachsene. cj

- 1 E. Wood et al, Extent to which low-level use of antiretroviral treatment could curb the AIDS epidemic in sub-Saharan Africa. *Lancet* 2000, 355, p. 2095-100
- 2 Dem BMZ stehen für das Jahr 2000 100 Millionen Mark zur AIDS-Bekämpfung in den Ländern der Dritten Welt zur Verfügung. (Bundesministerin Wierczok-Zeul: „AIDS-Bekämpfung ist Hauptthema der gesamten deutschen Entwicklungszusammenarbeit“. Pressemitteilung des BMZ v. 12.7.2000)
- 3 Kordula Schulz-Asche, A case of partnership? The German Government / Boehringer Ingelheim partnership on AIDS. Präsentation bei dem HAI Europe/BUKO Seminar Public Private Partnerships: Meeting Real Health Needs?, Heze, Kapellerput (NL), 3.11.2000
- 4 Kordula Doerfler: Therapie ist in Afrika ein Privileg. *taz* 14.7.2000.
- 5 Vorbeugen durch Aufklären. *Süddeutsche Zeitung* 15.7.2000.
- 6 Elliot Marseille et al, Cost effectiveness of single-dose nevirapine regimen for mothers and babies to decrease vertical HIV-1 transmission in Sub-Saharan Africa, *Lancet* 354, 1999, p. 803-809
- 7 Boehringer Ingelheim Offers Viramune (R) (nevirapine) Free of Charge to Developing Economies for the Prevention of HIV-1 Mother to child Transmission. Press release 7. July 2000. [www.boehringer-ingeheim.com/corporate/asp/archive/adetail.asp?ID=101](http://www.boehringer-ingeheim.com/corporate/asp/archive/adetail.asp?ID=101)
- 8 Researchers Identify a Simple, Affordable Drug Regimen that is highly Effective in Preventing HIV Infection in Infants of Mothers With the Disease. Press Release, Department of Health and Human Services, 14.7.1999.
- 9 Stephanie Clark, Hope for prevention of mother-to-child transmission of HIV, *Lancet* 356, 2000, p. 315-322
- 10 Lebensbedrohliche Haut- und Leberschäden unter Nevirapin (Viramune). *arznei-telegramm* Nr. 5/2000, S. 48.
- 11 Preventing Mother-to-Child HIV Transmission, Joint WHO/UNAIDS Press Release 25 October 2000
- 12 Die Entwicklung dieser Medikamente wurde größtenteils von Universitäten und der US-

---

Regierung finanziert. (vgl. Activist response to Boehringer Ingelheim's drug donation announcement, 8.7.2000. [www.actupny.org/reports/durban-Boehringer.html](http://www.actupny.org/reports/durban-Boehringer.html))

13 siehe Tabelle im *Pharma-Brief* 4/2000, S.2.

14 Campaign for Access to Essential Medicines/MSF: HIV/AIDS medicines pricing report. Setting the objectives: is there a political will?, S. 2, 28

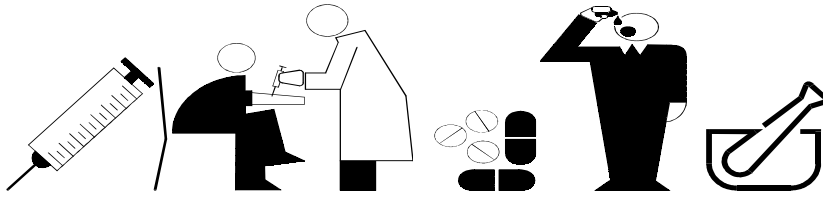
15 7,5 Rand entsprechen ungefähr einem US\$

16 Activists import generic fluconazole into South Africa. *e-drug* vom 19.10.2000

17 USA gegen südafrikanische Medikamentenpolitik *Pharma-Brief* 6/1998, S. 8

18 Das Bangui-Abkommen schafft vorzeitig Bedingungen, die für die ärmsten Länder nach WTO-Richtlinien erst ab 2006 gelten müssten: einen 20jährigen Patentschutz statt des derzeit 10jährigen. (Bangui Agreement on implementation of TRIPS. *e-drug* vom 12. und 15.5.2000)

19 So geschehen in der Sendung Kennzeichen D (ZDF) vom Oktober 2000



## Medikamentengebrauch

# Kein Leben ohne Pillen?

**Sie sollen schlank machen, auf Glatzen Haare sprießen lassen oder Männern ihre Jugend zurückgeben – so verspricht die Pharmaindustrie. Unsinnige, zum Teil riskante Life-Style-Medikamente waren Thema einer Podiumsdiskussion, zu der die Pharma-Kampagne in Bielefeld eingeladen hatte. ReferentInnen waren Wolfgang Becker-Brüser, Herausgeber des kritischen Informationsdienstes *arznei-telegramm*, sowie Frau Dr. Siegrun auf dem Keller, Amtsapothekerin in Mülheim und Oberhausen.**

„Der Verbraucherschutz verliert an Bedeutung. Das gilt besonders für Life-Style-Arzneimittel“, so Becker-Brüser. „Mehr und mehr verlieren die Hersteller das Interesse an Arzneimitteln gegen Krankheiten und wenden sich lukrativen Mitteln für Gesunde zu.“ Die werden dadurch aber eher kränker. Life-Style Medikamente, so Becker-Brüser Definition, erfüllen Zeitgeist-Klischees wie Schönheit, Schlankheit, Potenz oder Stärke.

Bekanntes Beispiel ist Sildenafil (Viagra®). Ursprünglich wurde das Mittel zur Behandlung von Herzbeschwerden erforscht. Doch die Nebenwirkung „Erektionszunahme“ war für die Herstellerfirma ein willkommener Zufallsbefund. 50-80 % der Männer berichteten im Test eine verbesserte Erektion (unter Scheinmedikament 20-30%). Doch die Risiken sind offensichtlich: Kopfschmerzen, Sehstörungen, Blutdruckabfall, Herzstillstand oder gar Tod sind mögliche Folgen des kurzen Genusses. 571 Tote hatte Sildenafil bis zum Juli 1999 bereits gefordert. Das Risiko sei um ein Vielfaches höher als bei einer vergleichbaren Behandlung mit Alprostadil®, so Becker-Brüser.

### Eine haarige Sache

Ebenfalls riskant und äußerst fragwürdig: das Prostatamittel Finasterid (Propecia®) gegen Haarausfall. Bei Männern zwischen 18 und 41 soll sich bei leichtem bis mäßigem androgen-

bedingtem Haarausfall im ersten Jahr eine Vermehrung der Haarmenge um 10% einstellen. Danach ist keine weitere Verbesserung zu erwarten. Nach Absetzen des Mittels fallen die Haare innerhalb eines Jahres wieder aus. Risiken sind Libido- und Erektionsstörungen, Hodenschmerzen. Auch Langzeitwirkungen durch den Eingriff ins Hormonsystem, sowie Folgen für Herz und Kreislauf, Fettstoffwechsel und Psyche sind nicht auszuschließen.

### Schlechter Schlaf?

Melatonin, ein Hormon der Zirbeldrüse, werde als „natürliches Schlafmittel“ vermarktet, warnt Becker-Brüser. Es reguliere den Schlaf- und Wachrhythmus und schütze das Immunsystem. Der Preis für den besseren Schlaf könnten allerdings Psychosen, Migräne und Gesichtsfeldausfälle sein. Nutzen und Langzeitverträglichkeit des Mittels dürften darum mit Recht in Zweifel gezogen werden. Nach Auffassung der deutschen Behörden darf Melatonin nicht verkauft werden, da es ein nicht zugelassenes Arzneimittel ist. Eine Nutzen-Risiko-Bilanz von Life-Style-Medikamenten, so Becker-Brüser, sei notwendiger denn je.

Frau Dr. Siegrun auf dem Keller überwacht als städtische Pharmaziedirektorin Vertrieb und Vermarktung von Arzneimitteln. Ihr Spezialgebiet ist die Grauzone zwischen zulassungspflichtigen Arzneimitteln und sogenannten Nahrungsergänzungsmitteln, konzen-

trierten Lebensmittelbestandteilen zur Ergänzung der Nahrung. „Pseudo-Lebensmittel, die weder Lebensmittel, noch Nahrungsergänzungsmittel noch Arzneimittel sind, werden als Wundermittel gegen alles und jedes angeboten und sind völlig überflüssig.“

Der Fundus der Amtsapothekerin an haarsträubenden Beispielen aus der Praxis ist beachtlich: Selbsternannte „Erfinder“ rühren Cremes gegen Herpes am Küchentisch zusammen;<sup>20</sup> Postwurfsendungen feiern die Natur als „wahre Heilerin“ gegen alle Krankheiten und bewerben dubiose Verjüngungsmittel: „Fit mit 50 – Jung mit 70“ verspricht ein persönlich adressiertes Werbeschreiben der Firma Pro Natura International aus Essen. „Mr. Wang´s® Q10 – die Energie-Kapsel für ihre Zell-Energie“ soll Gesundheit, neue Energie und Vitalität bringen. Und wer nicht weiß, was ihm fehlt, ist bei Dr. Yann Rougier gut aufgehoben. Der Ernährungsbiologe hat angeblich gegen jedes Wehwechen eine Vitaminkombination entwickelt.

### Angstmache

Unseriöse Werbepraktiken sind an der Tagesordnung, beispielsweise das Spiel mit der Angst vor Krebs: „Zwinkere nur einmal mit deinen Augen. Krebsregenden Substanzen reicht diese Zeit, um eine Zelle zu schädigen. Eine Zelle benötigte die Zeit eines zweiten Zwinkerns, um sich zu teilen und zu Krebs zu werden,“ heißt es in einem Werbeschreiben zu einem Vitaminpräparat.

Wirkungsgarantien und falsche Versprechungen betrügen die VerbraucherInnen: „Mit dem Durchbruch bei den Entdeckungen eines prominenten französischen Wissenschaftlers könnten sie 120 Jahre oder älter werden...“ Und immer wieder wird betont, dass es ohne Pillen nicht geht: „Keine Frage, auch Vollwertköstler brauchen heutzutage eine Aufwertung der Nahrung mit Vitalstoffen aus lebenden Green Foods, denn die Vitalstoffdichte unserer Nahrung sinkt erschreckend schnell.“

Es sollte VerbraucherInnen skeptisch machen, wenn Aufbaumitteln nicht nur wundersame Eigenschaften zugeschrieben werden, sondern sie darüber hinaus als völlig risikolos und natürlich ange-

priesen werden, so auf dem Keller. „Die Urkraft, die es aus dem Urwald schafft“, heißt es in einer Werbung zu dubiosen Aufbau-, Aufputsch- und Potenzmitteln wie Guarana<sup>21</sup> oder M.A.C.A.<sup>22</sup> „Mit Pyrovatin verlieren Sie Ihre Fettpolster ganz natürlich und ungefährlich.“, lautet eine Zeitschriften-Werbung. Der neue „Schlankstoff“, solle angeblich den „Fettstoffwechsel mit Riesen-Abnehmkraft“ überlisten. Überlistet werden hier wohl eher die VerbraucherInnen.

Auch im Internet boomt das Geschäft mit den Life-Style-Drogen. Obwohl der Internethandel mit Arzneimitteln hierzulande verboten ist, haben Produkte ausländischer Anbieter

— vor allem über die Niederlande oder USA — freie Fahrt nach Deutschland.<sup>23</sup> 0800 DocMorris.com — eine gesamteuropäische Internet-Apotheke mit Sitz in Holland — verspricht beispielsweise „europaweit günstige Preise“. Rezeptfreie Medikamente werden per Boten direkt an die KundInnen geschickt. Rezeptpflichtige Mittel gibt es nur gegen Einsendung des Originalrezeptes. Bei Doctors 2000.com sind Rezepte auch online zu haben. Gegen eine Gebühr von 75 Dollar gehört bei Medikamenten wie Viagra® oder Propecia® das erforderliche Rezept zum Service.

Ein Internet-Anbieter mit dem schönen Namen Cleopatra-Produkte ver-

treibt Mittel gegen jedes Leiden: Noni – das Wundermittel gegen alles – vom Schlaganfall bis zur Potenzsteigerung oder Yohimbin Potenzkapseln, 50 Stück für 69,- Mark. „Schon eine Kapsel genügt und der Baum steht wieder wie eine Eins.“<sup>24</sup> Gegen diese Art des Pillen-Vertriebs seien öffentliche Kontrollinstanzen weitgehend machtlos, gibt auf dem Keller bedauernd zu. Da helfe nur gesunde Skepsis der VerbraucherInnen. cj

20 GK: Erfinder nimmt das Glück in die eigenen Hände. WAZ 9.8.1997, Lokalteil für Hamborn, Meiderich und Walsum, S. 1

21 koffeinhaltige Lianenfrucht

22 natürliches Doping durch das Extrakt aus einer kartoffelähnlichen Knolle aus den Anden

23 0800DocMorris.com

24 www.cleo-pharma.com/http-docs/produkte/

## Wissenschaft und Wahrheit

# Zweifel säen, Profit ernten

### Wie die Tabaklobby Wissenschaft und Politik manipulierte

**Wie ein Krimi liest sich ein Bericht der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur 50jährigen Propaganda-Kampagne der Tabakindustrie. Die Konzerne unternahmen enorme Anstrengungen, um ihre KritikerInnen zum Schweigen zu bringen. Sie „kauften“ WissenschaftlerInnen, die beweisen sollten, dass der blaue Dunst harmlos sei. Gezielt streuten sie Fehlinformationen in den Massenmedien, bestachen Wissenschaft und PolitikerInnen, um gesetzliche Restriktionen zu vereiteln.**<sup>25</sup>

Einblicke in die einfallreichen Intrigen der Industrie liefern Millionen Seiten vormals geheimer Dokumente, die durch Gerichtsverfahren an die Öffentlichkeit gelangten und nun unter anderem im Internet zu finden sind. Die Zigarettenindustrie wusste schon zu Beginn der 60er Jahre, dass Tabak süchtig macht. Dennoch bestritt sie diese Tatsache bis in die 80er Jahre.<sup>26</sup>

Philip Morris, British American Tobacco (BAT), Japan Tobacco und die China National Tobacco Corporation produzieren drei Viertel aller Zigaretten auf dem Weltmarkt. Die Zukunft der Branche liegt in den Ländern der Dritten Welt.<sup>27</sup> Philip Morris erwirtschaftet im Ausland längst höhere Gewinne als in den USA. BAT verkauft 70% seiner Zigaretten nach Afrika, Asien, Lateinamerika und Osteuropa. Doch während die Tabakbranche

hohe Gewinne einfährt, bedroht der blaue Dunst weltweit die Gesundheit.<sup>28</sup> ÖkonomInnen errechneten, dass das Rauchen die deutsche Volkswirtschaft 1999 fast 34 Milliarden Mark kostete. Für die Behandlung von Folgekrankheiten wie Lungenkrebs, chronische Bronchitis, Herz- und Gefäßkrankheiten wurden 9,3 Milliarden Mark ausgegeben.<sup>28</sup> Laut WHO sterben jährlich vier Millionen Menschen am Rauchen. Im Jahr 2030 werden es bereits zehn Millionen sein – vor allem in der Dritten Welt.<sup>29</sup>

### Krebs nur ein PR-Problem?

Bereits in den 50er Jahren bestätigten wissenschaftliche Studien den Zusammenhang von Rauchen und Krebs. Die öffentliche Diskussion des Themas ließ die Absatzzahlen der Branche sinken. Die Industrie reagier-

te: Sie setzte alle Hebel in Bewegung, um Rechtsprechung, die Politik sowie die öffentliche Meinung massiv zu beeinflussen.

Im Dezember 1953 zogen die US-Größen im Zigarettengeschäft die PR-Firma Hill & Knowlton zu Rate: Die öffentliche Panik sollte eingedämmt und restriktive Gesetze (z.B. Produkthaftung) verhindert werden. 1962 bestätigte ein internes Memorandum den Erfolg der Kampagne. Die Gesundheitsbedrohung durch Nikotin wurde als reines PR-Problem verstanden, das sich mit raffinierten Strategien aus der Welt schaffen lässt. Die Zigarettenhersteller einigten sich auf gemeinsame Strategien und gründeten ein Zentrum zur Förderung ihrer gemeinsamen PR-Interessen.

1954 rief die Tabakindustrie das *Tobacco Industry Research Council* ins Leben. Er sollte der Öffentlichkeit wissenschaftliches Material an die Hand geben, das die Gefahren des Rauchens in Frage stellte. Die Strategie: „Spread doubt over strong scientific evidence and the public won't know what to believe.“ So heißt es wörtlich in einem internen Dokument der Tabakindustrie von 1969.<sup>30</sup>

Über sechs Millionen Dollar zahlte Philip Morris in den neunziger Jahren, um die Öffentlichkeit mit falschen Informationen zu versorgen. Eine wissenschaftliche Studie hatte die Gefah-



### Leitseite der WHO in Internet: Lässt an der Einschätzung des Rauchens keinen Zweifel.

ren des Passivrauchens aufgedeckt. Der Zigarettenhersteller beauftragte daraufhin internationale Wissenschaftler, die gegenteilige Forschungsergebnisse liefern sollten. Ein Heer von PR-Fachleuten mühte sich, die Verbreitung der offiziellen Untersuchungsergebnisse zu vereiteln.<sup>31</sup> Mit Erfolg: Am 8. März 1998 verbreitete beispielsweise der *Sunday Telegraph* die mehr als zweifelhafte Erkenntnis, Tabak wirke unter Umständen sogar positiv.<sup>31</sup>

### Bestechung gehört zum Geschäft

Sogar respektierte Institutionen wurden infiltriert, um den Wissenschaftsprozess zu untergraben und die gewonnenen Informationen für eigene Zwecke zu nutzen. In Skandinavien standen Ärzte, die einen Zusammenhang zwischen passivem Rauchen und Lungenkrebs leugnen, auf der Gehaltsliste der Zigarettenhersteller. Ein britisches Anwaltsbüro verschickte Fachartikel über die Risiken des Passivrauchens an ÄrztInnen. Wenn diese sich positiv

#### 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 Schaaber (verantwortlich), Hedwig  
 Diekwisch, Christiane Fischer, Claudia Jenkes  
 Druck: Off-Set, Bielefeld  
 Bezugsbedingungen: Erscheinungsweise 10 Ausgaben  
 jährlich, Einzelabo 25 DM, Institutionen- oder Auslands-  
 abo 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.

zum Rauchen äußerten, wurden sie als Ratgeber angeheuert. Gegen Honorar nahmen die Ärzte an Konferenzen teil und schalteten sich in die wissenschaftliche und öffentliche Debatte ein.<sup>32</sup>

Tabakfirmen, speziell Philip Morris, bestachen auch Politiker mit Geschenken und anderen Wohltaten, um eine raucherfreundliche politische Atmosphäre zu erzeugen. Das Unternehmen lud Entscheidungsträger des Staates New York zum Abendessen ein und verschenkte Eintrittskarten zu bedeutenden Sportveranstaltungen. Im Gegenzug unterblieb seit 1993 eine Erhöhung der Zigarettensteuer.<sup>25</sup>

Und auch in Europa feiert die Lobbyarbeit der Industrie Erfolge: Am 5.10.2000 erklärte der Europäische Gerichtshof ein EU-weites Werbeverbot für Zigaretten für rechtswidrig. Das Gesetz, das im Jahr 2001 schrittweise in Kraft treten sollte, behindere den freien Warenverkehr.<sup>33</sup> Der EuGH gab damit Klagen der deutschen Bundesregierung sowie mehrerer Tabakkonzerne statt.<sup>34</sup> Ein Lichtblick im blauen Dunst internationaler Politik ist die *Tobacco Free Initiative* der WHO. Bleibt zu hoffen, dass es dieser Kampagne gelingt, einer industrieunabhängigen Gesundheitspolitik weltweit den Rücken zu stärken.<sup>35</sup>

cj

Grenzwerte ausgesprochen. Berlin zweifelte auch die Rechtsgrundlage dieser Richtlinie an. (Höhere Hürden für Tabakwerbung in der EU. *Frankfurter Rundschau* vom 30.6. 2000)  
<sup>35</sup> Internetseiten der Tobacco Free Initiative der WHO: www.who.int/toh/ftcc/ftccintro.htm

- 25 Yussuf Saloojee, Elif Dagli: Tobacco industry tactics for resisting public policy on health. *Bulletin of the World Health Organization*, 2000, 78/7, S. 902-912.  
 26 www.library.ucsf.edu/tobacco/cigpapers/ (weitere Internet-Adressen: *Gesundheitspolitische Informationen*, Nr. 3/2000, S. 19.)  
 27 Vom Rauch verhüllt, Bei Dritte Welt Zigaretten fehlen Warnungen, *Pharma-Brief* 9/1998; S. 1-3  
 28 Von 81 Milliarden Mark Umsatz bei Philip Morris in 2000 stammen 50 Milliarden aus dem Tabakgeschäft. (S. Frank, C. Mascher: Brennpunkt Tabakindustrie. *Focus* 32/2000, S. 158, 159.)  
 29 Current and projected estimates of the tobacco epidemic. *Bulletin of the World Health Organization*, Nr. 78 (7)/2000, S. 912.  
 30 Zit. n. aaO, S. 903.  
 31 Vgl. Zweihänder – Tabaklobby gegen Wissenschaft. *GPI*, 3/2000, S. 19.  
 32 Das Projekt "weißer Kittel" hinterlässt dunkle Flecken. *Frankfurter Rundschau* 28.8.2000.  
 33 Vgl. „Marlboro-Mann darf im Sattel bleiben“ sowie „Verbot für Tabakwerbung nichtig“ *Frankfurter Rundschau* 6.10.2000.  
 34 Außerdem haben sich die Gesundheitsminister der EU für verminderte Teer- und Nikotin-

## Zu billig für den Markt

**Bewährte Medikamente, die nicht profitabel genug erscheinen, verschwinden vom Markt. In Österreich gibt es das Antibiotikum Streptomycin nicht mehr. Dabei ist es ein wichtiges Mittel zur Behandlung der Tuberkulose und steht auf der WHO-Liste der unentbehrlichen Arzneimittel.**

Viele Faktoren können zu einer Knappheit von Arzneimitteln führen. Vielen Menschen in den Ländern des Südens fehlt es an Geld, dringend benötigte Medikamente zu kaufen. In Österreich ist es genau umgekehrt: Ein Antibiotikum wie Streptomycin könnte sich hier jeder leisten, es ist jedoch seit 1998 nicht mehr verfügbar. Der letzte Hersteller zog das Präparat zurück, da Registrierungs- und Verteilungskosten zu hoch seien und sich eine Vermarktung nicht mehr lohne.

Schon seit 1993 ist Niclosamid, ein Arzneimittel zur Bekämpfung des Rinderbandwurms beim Menschen, auf dem österreichischen Markt nicht mehr verfügbar. Stattdessen findet sich für diesen Zweck nur noch Praziquantel in den offiziellen Arzneimittellisten, wohl deshalb, da es auch für die Anwendung beim Tier geeignet ist. Der hohe Bedarf in der Veterinärmedizin macht die Produktion des Wirkstoffes lukrativ.

Fragwürdig ist der in diesem Zusammenhang gemachte Vorschlag, solchen bewährten Mitteln den Status von „Waisenmedikamenten“ (Orphan Drugs) zu geben. Diese 1983 in den USA eingeführte Regelung soll Pharmakonzernen einen finanziellen Anstoß geben, um neue Medikamente gegen seltene Krankheiten zu erforschen. Tuberkulose ist jedoch eine der weltweit häufigsten Krankheiten. Bewährte Mittel, mit denen in der Vergangenheit bereits viel Geld verdient wurde, als Waisenarzneimittel finanziell zu fördern, damit sie weiterhin verfügbar sind, erscheint als eine Verkehrung der Welt.<sup>36</sup> (HD)

---

<sup>36</sup> Allerberger / Dierich A new paradox: drugs too cheap to stay available. *Bulletin of the World Health Organization*, Volume 78, No 1, 2000, p.146



## Reif für den Müll?

**Medikamente sind oft länger haltbar als das aufgedruckte Ablaufdatum verspricht. Denn der Aufdruck „Verwendbar bis“ ist eine Verkaufsfrist – das heißt, Apotheken oder Drogerien dürfen es nach diesem Datum nicht mehr verkaufen. Für VerbraucherInnen ist nicht ersichtlich, wie lange das Medikament nach diesem Zeitpunkt noch wirksam ist oder schadet.<sup>37</sup>**

Wer seine Hausapotheke aufräumt oder im seltenen Akutfall ein Medikament aus dem Schrank holt, kennt die Qual der Wahl: Geld oder Risiko – sollen die Heuschnupfen-Medikamente vom Vorjahr in den Müll wandern und müssen Neue her? Taugen die alten Nasentropfen noch? Ist das abgelaufene Fieber- und Schmerzmittel gesundheitsschädlich?

In der Tat können abgelaufene Medikamente zum Teil sehr unangenehme Wirkungen hervorrufen: Vor allem allergische Reaktionen wie Hautausschläge oder Atemnot sind möglich. Doch viele Medikamente sind weitaus

### Gesetzes-Müll

*ÄrztInnen, die nicht verbrauchte Medikamente kostenlos an andere PatientInnen weitergeben, müssen mit Gerichtsverfahren und Bußgeldern rechnen. Denn das deutsche Arzneimittelgesetz schreibt vor, dass die Abgabe von Medikamenten bis auf wenige Ausnahmen Apotheken vorbehalten ist. Nur so sei die Sicherheit der PatientInnen zu gewährleisten.*

*Unlängst hatte der Fall des Landarztes Bertel Berendes Aufmerksamkeit erregt, dem wegen „unlauteren Wettbewerbs“ ein Bußgeld von 500.000 Mark drohte. Die einstweilige Verfügung der Apothekerkammer Westfalen-Lippe und der Zentrale zur Bekämpfung unlauteren Wettbewerbs ist jetzt zwar vor dem Oberlandesgericht gescheitert. Unberührt bleibt davon jedoch ein möglicher Verstoß gegen das Arzneimittelgesetz und ein unabhängiges Bußgeldverfahren.<sup>38</sup>*

länger haltbar als das aufgedruckte Datum vermuten lässt. Bis zu diesem Zeitpunkt garantieren die Hersteller, dass mindestens 90 Prozent der Wirkstoffe noch vorhanden sind und keine gefährlichen Nebenprodukte entstehen. Es wäre aber unsinnig, würde ein Mittel am Tag des Ablaufdatums noch verkauft und wäre danach sofort schädlich bzw. unwirksam. Schmerz-, Rheuma- und Schlafmittel sind meist noch lange nach dem Ablaufdatum wirksam und unbedenklich.<sup>37</sup>

### Millionen wandern in den Abfall

Als abgelaufene Medikamente landen jährlich Mittel im Wert von mehreren hundert Millionen Mark im Müll-eimer. Eine Studie aus dem Institut für Pharmazeutische Technologie der Universität Frankfurt errechnete für die alten Bundesländer einen Restwert weggeworfener Arzneimittel von etwa 500 Millionen Mark im Jahr 1991. Die Summe entsprach etwa 1,4 % des Arzneimittelumsatzes im selben Jahr. Besonders häufig wurden abgelaufene Schmerzmittel, Antirheumatika, Magen-Darm- und Husten-Medikamente in die Apotheke zurückgebracht.<sup>39</sup>

### Zu dumm, um mehr zu wissen?

Die ansehnliche Wegwerfbilanz erhöht zwar den Umsatz der Hersteller und Apotheken. Dem Geldbeutel der Verbraucher und dem Budget der Krankenkassen ist sie wenig zuträglich. Ein Verbrauchsdatum – ähnlich dem Verfallsdatum bei Lebensmitteln – könnte hier Abhilfe schaffen. Ebenso wichtig wäre die Information, ob das Arzneimittel nach diesem Datum nur unwirksam wird oder ob es schädliche Zerfallprodukte bildet. Doch eine solche erweiterte Patienteninformation dürfte bei der Pharmaindustrie nicht unbedingt auf Zustimmung stoßen. Und auch die Krankenkassen sind skeptisch: Herr Schröder vom Wissenschaftlichen Institut der Ortskrankenkassen in Bonn (WidO): „Eine auf die Verpackung aufgedruckte Verbrauchsfrist könnte den Trend zum „Bunkern“ von Medikamenten noch verstärken. Wir plädieren für den Arztbesuch im speziellen Fall, die sofortige Einnahme der verschriebenen Medikamente und für kleinere Packungsgrößen.“<sup>40</sup> Warum kann es nicht eine klare Verkaufs-

frist auf der Packung geben und zusätzlich einen realistischen Termin, bis wann das Mittel sicher angewandt werden kann? Bei Antibiotika würden wenige Wochen reichen. Das gelegentlich eingenommene Schmerzmittel sollte schon zumindest noch ein halbes Jahr verwendbar sein. Zusätzlich wäre ein Hinweis wichtig, ob schädliche Zerfallsprodukte entstehen. Oder sind VerbraucherInnen zu dumm, um mehr wissen zu dürfen? cj

## Positivliste untersagt

**Die Verbraucherzentrale Hamburg stehe im Wettbewerb zur Pharmaindustrie. So entschied eigenartigerweise das Landgericht München und untersagte auf der Grundlage des Wettbewerbsrechtes den weiteren Vertrieb der Liste 2000 „Natur“-arzneimittel.**

Die Firma Sabona mit Sitz in Bayern hatte beklagt, dass die von ihr hergestellten pflanzlichen Arzneimittel in der Positivliste keine Erwähnung fanden. „Anhand der Roten Liste haben wir die Grundgesamtheit der zu bewertenden Medikamente bestimmt. Die Firma Sabona tauchte hier nicht auf. Es ist uns schwerlich möglich, auch noch irgendwelche gelben, grünen oder blauen Listen zu durchforsten“, so Dr. Günter Hörmann von der Verbraucherzentrale Hamburg.<sup>41</sup> Dennoch habe man von davon abgesehen, das Urteil anzufechten. „Wir haben eine sehr große Auflage dieser Liste bereits vertrieben, denn sie lag der März-Ausgabe von *Öko-Test* bei. Außerdem ist sowieso eine Neuauflage der Liste geplant – diesmal als Teil einer Gesamtliste klassischer, homöopathischer und Natur-Arzneimittel.“

Wer sich für die verbotene Liste interessiert, möge in Bibliotheken nach der *Öko-Test* Ausgabe 3/2000 suchen. cj

Die Kieler Liste 1998 „klassischer“ Arzneimittel ist zum Sonderpreis von acht Mark (inkl. Versand) über die Verbraucherzentrale Hamburg, Kirchenallee 22, 20099 Hamburg, zu beziehen.

<sup>37</sup> Anita Huber: Zu früh auf den Müll. Patienten könnten Medikamente oft länger verwenden. *PulsTip* April 2000 S. 13

<sup>38</sup> Klaus Brandt: Arzt darf jetzt Arzneien verteilen. *Frankfurter Rundschau* 27.10.2000; Klaus

---

Dercks: Gestern noch Medikament, heute  
Sondermüll. *Deutsches Ärzteblatt*, 28.7.2000,  
S. C1517.

39 Elisabeth Bronder, Andreas Klimpel: Der  
Rücklauf unverbrauchter Arzneimittel. In: *PZ*,  
Nr. 9, Jg. 137, 27.2.1992, S. 28

40 Telefonat vom 11.5.2000

41 Telefonat mit der Verbraucherzentrale vom  
1.9.2000



## Aus aller Welt

### Handel mit rotem Gold

**Jahrelang haben Pharma-Dealer verseuchtes Blutplasma weltweit verschoben. Bis zu 30.000 Menschen in den ärmsten Ländern der Welt wurden Opfer des Handels. Die Zeitschrift *Stern* veröffentlichte jetzt die Ergebnisse langer Recherchen.<sup>42</sup>**

Vier Männer aus verschiedenen Teilen der Welt wickelten jahrelang gemeinsam ihre Blut-Geschäfte ab und provozierten einen der größten Pharma-Skandale der Geschichte. Mike Archer aus Durban in Südafrika beschaffte das Rohmaterial. Er importierte HIV- und TB-verseuchtes Blutplasma nach Südafrika und exportierte es als diagnostisches Material, das nur für Forschungszwecke gedacht ist. Denn die Länder im südlichen Afrika verfügen über gut organisierte Blutspende-Dienste. 40.000 Liter Blut werden allein in Simbabwe jährlich gespendet. Die roten Blutkörperchen werden vom Plasma getrennt und bei Operationen verbraucht. Das Plasma dient der Industrie als Grundstoff für diverse Medikamente.

Wolf Brandenberger aus Zürich und Joe Schulman aus den USA übernahmen den Verkauf des Blutplasmas. Das Unternehmen Albovina GmbH von Franz Dachs aus Österreich verarbeitete das Plasma über zweifelhafte Drittfirmen weiter. Er verschleierte die Herkunft, fälschte Qualitätsnachweise und verkaufte die Präparate in alle Welt.

PatientInnen, die sie verabreicht bekamen, litten unter Fieberschüben, Schüttelfrost und dramatischem Blutdruckabfall. Denn schon kleinste Verunreinigungen im Blut können tödlich sein. Die Firma verkaufte Albumin<sup>43</sup> unter dem Handelsnamen AlbuPan in die ärmsten Länder der Welt. 47.000

Portionen wurden allein nach Indien geliefert. Klagen gegen behandelnde ÄrztInnen oder Pharmakonzerne sind dort aussichtslos. So blieben die schmutzigen Geschäfte jahrelang verborgen.

Auch der Pharma-Kampagne lagen Informationen über den Plasma-Handel vor, mit der sie die *Stern*-Recherche unterstützen konnte. Mangels gerichtsfesten Beweismaterials wurde keiner der beteiligten Blutschieber bisher angeklagt und verurteilt. cj

### Kein Freibrief für Versuche an Menschen

**Die Bemühungen der forschenden Pharmaindustrie, die Deklaration von Helsinki aufzuweichen, sind gescheitert. Entscheidende Änderungsvorschläge der American Medical Association (AMA) hatten öffentliche Proteste hervorgerufen und waren auf Kritik der deutschen Ethikkommissionen gestoßen. Insbesondere bleiben in der nun revidierten Deklaration wichtige Aspekte des PatientInnenschutzes erhalten.<sup>44</sup>**

Im Jahr 1964 verabschiedete der Weltärztebund die Deklaration von Helsinki. In Deutschland und den meisten Ländern der Welt (ausgenommen die USA) wurde sie die Grundlage für medizinische Forschung am Menschen. In ihr wird unterschieden, ob die Forschung für den/die PatientIn einen direkten Nutzen hat (therapeutische Forschung) oder nicht (nichttherapeutische Forschung). Außerdem wurde die Aufklärung über und die freiwillige Einwilligung in Versuche festgeschrieben und nichteinwilligungsfähige Menschen wurden unter besonderen Schutz gestellt. Gerade diese wichtigen ethischen Standards standen nun zur Disposition.

In der revidierten Fassung, die der Weltärztebund jetzt verabschiedete, heißt es unter anderem, dass neue Therapien fortan gegen bekannte effektive Behandlungsmethoden zu testen sind statt gegen Placebos. Diese Formulierung ist insbesondere für klinische Versuche mit afrikanischen AIDS-PatientInnen von entscheidender Bedeutung. Erstmals spricht die Deklaration auch deutliche Worte zur allge-

meinen Verfügbarkeit des zu testenden Präparates: „Medizinische Forschung ist nur dann gerechtfertigt, wenn es eine ernsthafte Wahrscheinlichkeit gibt, dass die Bevölkerung des Landes, in dem die Forschung betrieben wird, von den Forschungsergebnissen profitieren wird.“<sup>31</sup> Diese Regelung ist ebenfalls ein entscheidender Vorstoß zum Schutz der PatientInnen in armen Ländern.

Auch in einigen anderen Punkten wurden die ethischen Standards der Deklaration von Helsinki eindeutig gestärkt. So wird gefordert, dass auch alle negativen Studienergebnisse veröffentlicht werden. Sie betont die Notwendigkeit ausführlicher PatientInneninformation hinsichtlich der finanziellen und anderer Forschungsinteressen. Und sie schützt die Rechte nichteinwilligungsfähiger Personen. cj

### Helmpflicht für Babys?

**Tausenden von Kindern drohe ein flacher Hinterkopf, prognostizieren besorgte plastische ChirurgInnen in den USA.**

Denn seit den 90er Jahren empfehlen KinderärztInnen, Babys auf dem Rücken schlafen zu lassen. Seitdem sank die Zahl plötzlicher Kindstode in den USA um 40%. Allerdings bekommen fünf statt vorher eins von 300 Kindern ein flaches Hinterhaupt. Cranial Technologies sorgt für 3000 DM für einen formschönen Schädel und fertigt Kinderhelme nach Maß. Die Plastik-Ver-schalungen sollen die lieben Kleinen dann 23 Stunden am Tag tragen.<sup>45</sup> (CF)

42 Rico Carisch, Walter Wüllenweber, Jay Ullal: Böses Blut. *Stern* 44, 26.10.2000, S. 54-64.

43 Albumin ist ein Blutbestandteil und ein wichtiges Medikament zur Stabilisierung des Kreislaufs.

44 Peter Lurie: Final revisions to Declaration of Helsinki. *e-drug* vom 26.10.2000.

45 Harro Albrecht, Helmpflicht im Bett, *Die Zeit*, S. 29, 10. 8.2000

### Zu guter Letzt

„Ab achtzig kommt es nur noch darauf an, die Medikamente zu überleben, die einem verschrieben werden.“

Konstantinos in der Komödie „Lysistrate und die NATO“ von Rolf Hochhuth, Reinbeck 1973, S. 28