

# PHARMA- BRIEF



## Rundbrief der BUKO Pharma-Kampagne

Nr. 1, Januar/Februar 2001

Health Action International (D)

K 11838

## Dem geschenkten Gaul ins Maul geschaut

Wie hoch ist der Preis für gespendete AIDS-Mittel?

Ende Januar verkündete das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) eine „Gemeinschaftsinitiative mit dem deutschen Pharmaunternehmen Boehringer Ingelheim“. Das Pilotprojekt soll in Kenia, Tansania und Uganda das AIDS-Medikament Nevirapine kostenlos verfügbar machen, um das Risiko der Mutter-Kind-Übertragung zu verringern. Während sich das Ministerium mit rund sechs Millionen Mark für eine notwendige Infrastruktur kräftig ins Zeug legt, steuert das Pharmaunternehmen gerade mal 69.000 Mark bei.

Schon im Vorfeld hatten kritische Gruppen, darunter die BUKO Pharma-Kampagne, Germanwatch, Ärzte ohne Grenzen und AIDS-Initiativen die groß angelegte und mit öffentlichen Mittel geförderte Medikamentenspende kritisiert. Denn hinter der imageträchtigen, scheinbar großzügigen Spende des Konzerns stehen harte wirtschaftliche Interessen. Nicht faire und bezahlbare Preise für AIDS-Medikamente und die Bekämpfung der AIDS-Pandemie in Afrika stehen im Vordergrund, sondern die Erschließung neuer Märkte und Kontrolle über die Preise.

### Spiel mit falschen Zahlen

Während Boehringer Ingelheim diese Kritik als „verzerrtes Bild der tatsächlichen Sachlage“ darstellt,<sup>1</sup> verschleiern das Unternehmen seinerseits die wirtschaftlichen Interessen hinter der Arzneimittelspende. Eine im November 2000 von der BUKO Pharma-Kampagne veröffentlichte Kostenauf-

stellung für die Partnerschaft von Boehringer Ingelheim mit dem BMZ bezeichnete der Konzern als „nicht schlüssig“, da im Projektentwurf der staatlichen GTZ<sup>2</sup> eine sehr kostenaufwendige „AIDS-Therapie der Mutter auf Lebenszeit“ enthalten sei. Diese Behauptung Boehringers ist jedoch schlicht falsch: Weder im sechs Millionen DM teuren Modell-Entwurf der GTZ noch im jetzt bestätigten Pilotprojekt mit gleichem Umfang ist eine Kostenübernahme für die Behandlung der infizierten Mütter vorgesehen. (Die Projektkosten einschließlich einer HIV-Behandlung der Mütter hatte die GTZ ebenfalls berechnet: 91 Millionen DM – vorausgesetzt, die Preise für AIDS-Medikamente würden drastisch reduziert.<sup>3</sup>) Die Mütter werden an ihrer Krankheit in absehbarer Zeit sterben und ihre Kinder als Waisen zurücklassen. Die Kostenrelation macht aber vor allem eines deutlich: Nevirapine nützt herzlich wenig, wenn nicht gleichzeitig Mittel für AIDS-Tests, Transport und

### Editorial

Liebe LeserInnen, diese Ausgabe beschäftigt sich aus aktuellem Anlass mit AIDS und Politik. Unsere Briefaktion an Boehringer Ingelheim und das Entwicklungshilfeministerium hat einiges in Bewegung gesetzt. Vielen Dank an unsere LeserInnen, die sich zahlreich beteiligt haben. Der nebenstehende Beitrag greift die Reaktionen der Firma auf und bietet neue Informationen. Weitere Beiträge beleuchten, wie es Boehringer mit der Moral hält und geben die Position der Firma zu Zwangslizenzen wieder. Schließlich machen wir auf einen Aktionstag zu AIDS-Medikamenten aufmerksam (S. 8), an dem auch Sie sich beteiligen können.

Über eine interessante britische Gruppe berichten wir auf S. 5. Und auch unser Jahresbericht fehlt nicht. Viel Spaß beim Lesen!

Ihr

- **Boehringer:**  
Moral und Geschäft..... 4
- **Brasilien:**  
USA gegen AIDS-Politik..... 5
- **Interview:** Geheimniskrämeri macht krank..... 5
- **Jahresbericht** ..... 6
- **Südafrika:**  
Aktion gegen Klage..... 8

Lagerung, Personal, Beratung und Betreuung der Mütter, begleitende Kontrollstudien sowie Säuglingsnahrung<sup>4</sup> bereitgestellt werden. Zu diesen Kosten will Boehringer Ingelheim aber nichts beitragen.

### Hinter verschlossenen Türen

Im Gemeinschaftsprojekt mit dem BMZ ist für all das gesorgt. Aber das Pilotprojekt ist nur eine Facette der Nevirapine-Spende, die das Unternehmen allen afrikanischen Ländern für eine Laufzeit von fünf Jahren verkündete. Das Angebot, rechtzeitig zur Welt-AIDS-Konferenz im Juli 2000 lanciert, war indes mit den Regierungen afrikanischer Staaten nicht abgestimmt worden. Das Medikament war zu diesem Zeitpunkt zur Behandlung der Mutter-Kind-Übertragung nach unserem Kenntnisstand in keinem afrikanischen Land zugelassen. Vor dem Hintergrund der AIDS-Pandemie setzt das Angebot die Staaten unter massiven Handlungszwang und beeinflusst die Prioritätensetzung in der nationalen Gesundheitspolitik. Die laufenden Spendenprogramme in Kongo und Senegal sind zwar angeblich mittlerweile in nationale Gesundheitsprogramme eingebunden, aber die Vertragsbedingungen sind bisher nicht öffentlich bekannt. Da sich laut Boehringer Ingelheim Arzneimittel-Spenden und die Anwendung von Zwangslizenzen gegenseitig ausschließen,<sup>5</sup> ist es durchaus möglich, dass sich die Empfängerländer einer Nevirapine-Spende verpflichten müssen, von Zwangslizenzen und Parallelimporten abzusehen. Allein die Tatsache, dass hier über Belange der öffentlichen Gesundheit zwischen einem privaten Wirtschaftsunternehmen und einigen Regierungsvertretern hinter verschlossenen Türen entschieden wurde, halten wir für bedenklich.

### Öffentliche Gelder für Forschung

Nevirapine ist ein relativ neues Medikament in der AIDS-Therapie. Für die Behandlung HIV-infizierter Erwachsener ist es innerhalb der Europäischen Union seit Februar 1998 zugelassen. Die Anwendung von Nevirapine gegen eine Mutter-Kind-Übertragung (MTCT<sup>6</sup>), das heißt die An-

wendung des Wirkstoffes bei Säuglingen und schwangeren Frauen, ist jedoch bisher nicht ausreichend erprobt. Selbst die Firma Boehringer bestätigte in einer Presseerklärung vom 7.7.2000 die Bedeutung weiterführender Studien zu Nevirapine im Zusammenhang mit MTCT.<sup>7</sup> Eine Pilotstudie aus Uganda zur Mutter-Kind-Übertragung erforschte die Medikamente Nevirapine und Zidovudine an Müttern und Säuglingen.<sup>8</sup> Nevirapine war dabei effektiver, aber Zidovudine wurde für einen ungewöhnlich kurzen Zeitraum verabreicht. Die ugandische Studie wurde mit öffentlichen Mitteln aus den USA (NIAD) finanziert.<sup>8</sup> Eine zweite Studie



*AZT für Schwangere und Behandlung für Alle – Demonstration der Treatment Action Campaign (TAC) in Südafrika*

Foto: TAC

in Südafrika testete die Wirkung von Nevirapine im Vergleich zu anderen Medikamenten (AZT/3TC) und befand den Wirkstoff für gleich effektiv<sup>9</sup> und kostengünstiger.<sup>10</sup>

### Spende zur Marktentwicklung

Ein Artikel in der Washington Post wertete unlängst den überraschenden Erfolg des Medikaments gegen die Mutter-Kind-Übertragung als Türöffner für einen viel größeren Markt. Zugleich legte der Autor damit die eigentlichen Motive für die Boehringer Ingelheim-Spende bloß: „Diese hohe Aufmerksamkeit für Nevirapine als Mittel zur Kurzzeit-Prävention gaben Boehringers Hoffnungen Auftrieb, es für die Langzeittherapie von Erwachsenen vermarkten zu können.“<sup>11</sup> Und der Autor bekräftigte seine These mit Zitaten aus der Chefetage des Unternehmens: Das Spendenprogramm werde „die Akzeptanz von Regierungen und das Bewusstsein von Regierungen aufbauen“, es werde „die ersten Inseln von Fachwissen“ über das Me-

dikament schaffen, sagte Rautsola, Marketingdirektor der Firma Boehringer Ingelheim. Und sein Kollege Joep Lange, Mitglied des wissenschaftlichen Beirats des Unternehmens, wurde noch deutlicher: „[Die Anwendung] zur Mutter-Kind Übertragung, das bedeutet Image-Aufbau und Marktentwicklung.“ Die Firma habe damit vor allem die Langzeitbehandlung von Erwachsenen im Auge, denn „die großartige Sache an AIDS Medikamenten ist, dass man sie immer weiter nehmen muss.“<sup>11</sup>

### Ein Feldversuch

Unterdessen ist eine sichere Behandlung von Säuglingen und Schwangeren mit Nevirapine aufgrund der vorhandenen Datenlage nicht gewährleistet. Es ist bekannt, dass der Wirkstoff bei erwachsenen PatientInnen schwerwiegende Leber- und Hautschäden verursachen kann. Schwangere tragen aber wegen der Belastung der Leber durch Gravidität immer ein besonderes Risiko bei der Anwendung potenziell leberschädigender Arzneimittel. In tropischen Ländern verlaufen außerdem arzneimittelbedingte Hauterkrankungen oft sehr viel schwerer als hierzulande. Vor diesem Hintergrund könnte die Nevirapine-Spende Boehringer Ingelheims zum großen, kaum kontrollierbaren Feldversuch für eine neue Therapieform geraten.

Die Weltgesundheitsorganisation hatte noch im Sommer letzten Jahres gefordert, Nevirapine zunächst in größeren Pilotprojekten und klinischen Studien weiter zu erforschen.<sup>9</sup> Doch bei einer technischen Konsultation der WHO und vier weiterer UN-Organisationen im Oktober 2000 wurde empfohlen, „alle antiretroviralen prophylaktischen Regimes, die ihre Wirksamkeit in randomisierten klinischen Studien gezeigt haben, zur generellen Anwendung zu empfehlen.“<sup>12</sup> – Dazu gehört auch Nevirapine.

### Preissenkung ein Marketing-Bluff

Boehringer Ingelheim verweist angesichts horrender Preise für die AIDS-Therapie von etwa 10.000 US\$ auf das Angebot mehrerer Hersteller, die Preise für ihre Produkte in der Dritten Welt um bis zu 90% zu senken. Diese Preis-

reduktion ist Augenwischerei. Denn in den acht Monaten seit Verkündung dieses Angebots hat nur eine der fünf Firmen, Glaxo Wellcome, ihre Preissenkungen tatsächlich öffentlich gemacht.<sup>11</sup> Im Großen und Ganzen blieben die versprochenen drastischen Preissenkungen für AIDS-Medikamente vage Lippenbekenntnisse.<sup>13</sup> Die Preise für einzelne Produkte sind auch unter der UNAIDS-Initiative völlig beliebig und variabel. Die Hersteller verhandeln separat mit einzelnen Regierungen die Preise einzelner Produkte. Die Höhe des Preises ist abhängig vom Verhandlungsgeschick der Regierungen gegenüber den Herstellerfirmen und davon, was der jeweilige Markt hergibt. Im Senegal konnten die Medikamentenkosten für einen AIDS-Kranken zwar von jährlich 10.000 US\$ auf 1008-1821 US\$ pro Person gesenkt werden, doch auch dieser Preis wird die Situation von knapp 80.000 infizierten Männern und Frauen im Senegal nur wenig verbessern. Zwischen 400 und 900 Privilegierte werden laut Senegals AIDS-Koordinator Ibra Ndoye im Lauf von fünf Jahren zusätzlich in den Genuss einer Behandlung kommen.<sup>11</sup> Derweil hat der indische Generikahersteller Cipla eine AIDS-Tripeltherapie der Hilfsorganisation *Ärzte ohne Grenzen* für 350 US\$ pro Jahr und Patient angeboten.<sup>14,15</sup>

### Expertise vorhanden

Dass die generische Produktion von AIDS-Medikamenten eine Möglichkeit ist, AIDS wirksam zu bekämpfen, beweist der brasilianische Weg: Das Land konnte die Zahl seiner AIDS-Toten dank generischer Produktion und kostenlosen Zugangs zu Medikamenten halbieren. Doch dieser erfolgreichen Gesundheitspolitik droht jetzt das Aus (siehe S. 5). Zwangslizenzen und Parallelimporte könnten die Arzneimittelversorgung in der Dritten Welt langfristig deutlich verbessern. Gegen solche handelsrechtlichen Maßnahmen wenden westliche Pharmakonzerne immer wieder ein, dass den Ländern der Dritten Welt zur Herstellung qualitativ hochwertiger Medikamente die Expertise fehle. Tatsächlich kaufen diese Konzerne ihre Arzneistoffe oft in sich entwickelnden Ländern, beispielsweise bezog Bayer die letzten

zehn Jahre den Arzneistoff seines Aspirin<sup>®</sup> aus Thailand. Denn dort existiert eine leistungsfähige pharmazeutische Industrie, die eben auch AIDS-Medikamente zu einem Bruchteil des in Industrieländern üblichen Preises

### **Pharma-Kampagne fordert öffentliche Stellungnahme Boehringers zu Zwangslizenzen**

*Spendenprogramme und Zwangslizenzen dürfen sich nicht gegenseitig ausschließen, so eine neue Stellungnahme der Firma Boehringer Ingelheim zur Nevirapine-Spende. Dr. Andreas Barner, Mitglied des geschäftsführenden Vorstands des Unternehmens, äußerte sich in diesem Sinne am 14. Februar auf einer Anhörung der Gemeinsamen Konferenz Kirche und Entwicklung (GKKE) in Berlin. Er widersprach damit den Aussagen von Boehringers Patentanwalt Dieter Laudien vom November letzten Jahres. (s. Pharma-Brief 10/2000) Die Pharma-Kampagne — ebenfalls bei dem GKKE-Gespräch vertreten — forderte Boehringer auf, endlich eine öffentliche und eindeutige Aussage zu seiner Unternehmenspolitik gegenüber Zwangslizenzen und Parallelimporten zu machen.*

*Sie monierte außerdem die Geheimhaltung der Vertragsbedingungen zwischen dem Unternehmen und den Empfängerländern seiner Nevirapine-Spende. Es sei unklar, vor welche Verpflichtungen nationale Regierungen gestellt würden. Barner entgegnete, es seien keinerlei Bedingungen an die Spende geknüpft. Um berechnete Zweifel an dieser Aussage zu streuen, sollte Boehringer jetzt die Verträge öffentlich machen.*

*Barner äußerte sich auch zum Gerichtsverfahren in Südafrika, in dem die Firma als Klägerin gegen Zwangslizenzen und Parallelimporte auftritt. Es handele sich hierbei um einen reinen Verfahrensprozess, also nicht um eine generelle Opponierung von Zwangslizenzen und Parallelimporten. — Eine schwache Ausrede. Juristisch betrachtet war die Klage die einzige Möglichkeit, das Gesetz zu verzögern.*

herstellen kann.<sup>16</sup> Zugleich verschleiert die Argumentation Boehringer Ingelheims, dass zwangslizenzierte Arzneimittel auch für den Export produziert werden können. Regierungen, die ein bestimmtes Medikament mit einer Zwangslizenz belegt haben, können dieses also durchaus auch im Ausland generisch produzieren lassen.

### Keine Preistransparenz

Boehringer Ingelheims Spendenprogramm lenkt von der Intransparenz der Preispolitik für patentierte Arzneimittel ab. Manche dieser Medikamente sind

in Ländern der Dritten Welt sogar teurer als bei uns in Europa. Das belegt eine Studie des gesundheitspolitischen Netzwerkes Health Action International: Die meisten Markenarzneimittel waren in Afrika teurer als in Industrieländern. Die Preise für ein- und dasselbe Markenprodukt rangierten von 1:4 bis 1:59.<sup>17</sup> Während eine Tablette Nevirapine (200 mg) auf dem privaten Markt in Kenia 8,73 US\$ kostet, bezahlt man in Indien nur 3 US\$. Auf dem öffentlichen Markt in Brasilien kostet das Medikament 2,68 US\$, in Kolumbien dagegen 4,31 US\$.<sup>18</sup> Länder wie Indien und Thailand, die noch keinen vollen Patentschutz garantieren, können gleichwertige Produkte viel billiger produzieren. So kostet generisches Nevirapine (Tablette à 200 mg) bei einem indischen Anbieter nur 2,10 US\$.<sup>19</sup> Und interessanterweise bietet aufgrund dieser Konkurrenz auch die Firma Boehringer Ingelheim ihr patentgeschütztes Präparat auf dem indischen Markt wesentlich günstiger an als anderswo.

### Schonfrist bis 2006

Es ist ein bemerkenswerter Zufall, dass die Nevirapine-Spende des Unternehmens auf fünf Jahre festgesetzt ist. Zum selben Zeitpunkt, nämlich im Jahr 2006, endet die von der WTO festgelegte Frist, in der auch die am wenigsten entwickelten Länder (LDCs) einen umfassenden Patentschutz garantieren müssen. Boehringer Ingelheim bietet seine Spende also für einen Zeitraum an, in dem die generische Produktion von Nevirapine in vielen Ländern der Dritten Welt handelsrechtlich sogar ohne Zwangslizenzen möglich ist.

Letztendlich sind nicht humanitäre Zwecke, sondern die Gewinnmaximierung ein „natürliches“ Unternehmensziel. Neben diesen rein marktwirtschaftlichen Maximen halten wir es für dringend geboten, den (gesundheitlichen) Gewinn und volkswirtschaftlichen Nutzen von Spenden durch Privatunternehmen kritisch zu hinterfragen. cj

<sup>1</sup> Leserbrief von Boehringer Ingelheim zum Artikel „Medikamentenspenden kontra Zwangslizenzen“ Sonderbeilage Germanwatch der taz vom 1.1.2000 (entspricht dem Leitartikel im *Pharma-Brief* 8/2000)

# Boehringer Ingelheim und die Moral

**Mit der Ankündigung, AIDS Medikamente kostenlos an Afrika abzugeben hat die Firma Boehringer Ingelheim ihr öffentliches Image verbessert. Doch wie ethisch ist die Firma wirklich?**

- 2 Gesellschaft für technische Zusammenarbeit, Teil des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
- 3 Vgl. Vortrag von Cordula Schultz-Asche/GTZ auf dem HAI-Europe-Treffen am 4.11.2000 in Kapellerput, NL. Folie Nr. 18
- 4 Über die Frage, ob HIV-positive Mütter ihre Kinder stillen sollen oder nicht, werden wir im nächsten *Pharma-Brief* berichten.
- 5 Boehringers Spende, *Pharma-Brief* 10/2000, S. 2
- 6 Mother to child transmission, Mutter-Kind Übertragung von HIV
- 7 Im Wortlaut heißt es: „The company acknowledges the importance of continued research in the role of Viramune in preventing MTCT” Boehringer Ingelheim Pressemitteilung vom 7.7.2000
- 8 Laura A Guay et al, Intrapartum and neonatal single-dose nevirapine compared with zidovudine for prevention of mother-to-child transmission of HIV-1 in Kampala, Uganda: HIVNET 012 randomised trial, *The Lancet* Vol. 354, 4 September 1999 p. 795-802
- 9 Tim Farley, Dirk Buyse and Philippe Gaillard (WHO) and Jos Perriens, (UNAIDS), New Data on ARV Regimens for MTCT-Prevention, 13th International AIDS Conference, Durban, August 2000 [www.unaids.org/publications/documents/mct/durban\\_arv\\_summary.doc](http://www.unaids.org/publications/documents/mct/durban_arv_summary.doc)
- 10 Karin Nielsen, MD, MPH, Preventing Perinatal HIV Transmission in the Developing World, One Step at a Time, 7th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, Day 2 - January 31, 2000
- 11 Barton Gellman: A Turning Point That Left Millions Behind, *Washington Post* 28.12.2000, p. A01
- 12 New Data on the Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV and their Policy Implications, Conclusions and recommendations, WHO Technical Consultation on Behalf of the UNFPA/UNICEF/WHO/UNAIDS Inter-Agency Task Team on Mother-to-Child Transmission of HIV, Geneva, 11-13 October 2000
- 13 Vgl. dazu und zum Folgenden: Barton Gellman: aaO.
- 14 „AIDS Triple-Therapy for Less than \$ 1/Day.” MSF Pressemeldung vom 7.2.2001
- 15 Auch das Consumer Project on Technology holte ein Angebot von einem Generikahersteller ein: Im großen Maßstab sei die Tripel-Therapie für 230 US \$ zu produzieren. Das sind 2,3 % des Preises, den die großen Firmen für ihre Produkte verlangen. (AIDS Medikamente: Es geht viel billiger. *Pharma Brief* 6-7/2000, S. 8)
- 16 vgl. *Pharma-Brief* 8/2000, S. 3: Fluconazole-Tabletten der Firma Pfizer zur Behandlung Aids-bedingter Infektionskrankheiten kosten in Südafrika 124,84 Rand. Das generische Produkt ist in Thailand für 1,78 Rand pro Tablette zu haben. (7.5 Rand sind ca. 1 US\$)
- 17 „Die Armen zahlen mehr.“ *Pharma-Brief* 5/2000, S. 1
- 18 Preisstudie der Harvard University, USA 2000
- 19 Alain Guilloux (MSF), Hidden Price Tags: Disease-Specific Drug Donations: Costs and Alternatives, October 2000, Appendix 5

Ein entscheidender Schwachpunkt ist bereits die Beschränktheit der Spende: Kostenlos ist Nevirapine nur zur einmaligen Gabe zur Verhinderung der Übertragung von HIV von Mutter auf das Kind. Weder die Mutter noch das Kind (das Übertragungsrisiko wird nur reduziert) kann anschließend auf die Spende hoffen. Ist es ethisch, nur den Kindern eine höhere Überlebenschance zu geben, ihre Mütter aber sterben zu lassen? Auf die Frage, welche verborgenen Ziele noch hinter der Spende stecken, gehen wir im obenstehenden Artikel ein, sie sollen hier nicht weiter erörtert werden.

Aber selbst wenn man unterstellen würde, dass die Spende von Nevirapine eine rundherum gute Sache wäre, kann man den ganzen Konzern danach beurteilen? Die Arzneimittelspende von Boehringer Ingelheim stellt nur einen kleinen Teil der Firmenpolitik dar. Was hat die Firma sonst noch im Angebot?

## Schmerzliche Tatsachen

Der klinische Pharmakologe Prof. Peter Schönhöfer hat in einem Brief an das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ), das inzwischen eine Partnerschaft mit der Firma eingegangen ist, kritische Anmerkungen zu dieser Frage gemacht: „Die Fa. Boehringer Ingelheim hat hinsichtlich ethischer Normen bei der Vermarktung von Arzneimitteln einen bedenklichen Standard, der einer Kooperation im Wege steht. Sie vermarktet mit Thomapyrin N<sup>®</sup> das meistverkaufte Arzneimittel in Deutschland, etwa 22 Mio. Packungen pro Jahr. Seit mehr als 20 Jahren ist bekannt, dass die Mischung aus ASS, Paracetamol und Koffein den abhängigen Missbrauch induzieren und die Nieren zerstören kann. Jährlich werden in Deutschland durch diese Kombinationsschmerzmittel 500 Menschen infolge Nierenversagens Dialyse-abhängig bzw. benötigen eine Nierentransplantation. Trotz dieser Daten-

lage beharrt die Firma auf der Vermarktung dieses Produktes, denn den Schaden (mindestens 500 Mio. DM/Jahr) muss die Versichertengemeinschaft tragen, nicht der Verursacher. Es ist auffällig, dass die Aufklärung der Ärzteschaft über die Risiken in 20 Jahren erreicht hat, dass nur noch 110.000 der 22 Mio. Packungen THOMAPYRIN N, also 0,5%, durch Ärzte verordnet werden. 1985 waren es noch fast 50%. Heute vermarktet Boehringer das bedenkliche Arzneimittel völlig unkontrolliert fast ausschließlich an der ärztlichen Kontrolle und Beratung vorbei direkt an die nicht aufgeklärten, sondern durch die Pharmawerbung desinformierten Konsumenten. Eine Firma mit einem derartigen ethischen Profil sollte nicht durch Ihr Kooperationsprojekt ‚geadelt‘ werden, zumal sich gegen Nevirapine ebenfalls gravierende Bedenken ergeben.“

## Wenig Gutes für die Dritte Welt

Das von Boehringer Ingelheim in der Dritten Welt vermarktete Medikamentensortiment weckt weitere Zweifel: 54% der von der Firma in diesen Ländern 1997/98 angebotenen Mittel waren irrational. Gegenüber 1984 (74% negativ bewertet) stellt das zwar eine Verbesserung dar, aber mehr als zur Hälfte medizinisch unsinnige Präparate anzubieten, kann schwerlich als positiver Beitrag zur Gesundheitsversorgung der Dritten Welt gewertet werden. Dabei handelt es sich nicht nur um unsinnige oder unwirksame Mittel, sondern z.B. auch um das risikoreiche metamizolhaltige Kombinationspräparat Buscopan compositum<sup>®</sup>, das in Deutschland verboten ist. (JS)

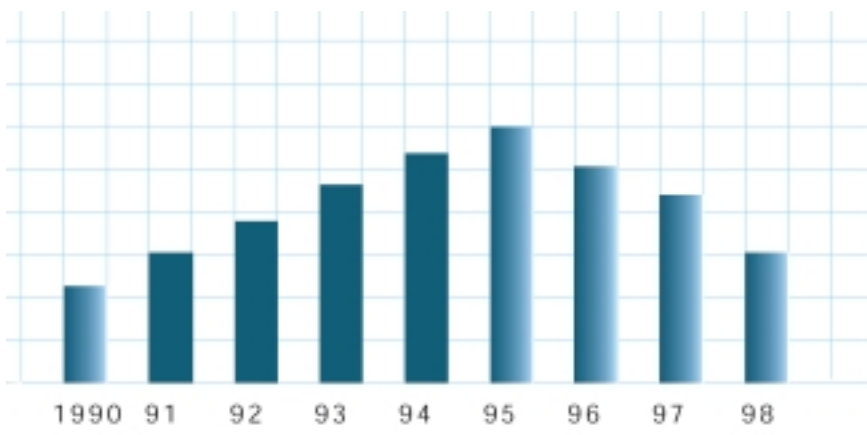
# Wehe dem, der selber handelt

## Brasilien wegen AIDS-Politik unter US-Druck

**Brasilien ist eines der wenigen Länder der Dritten Welt, das seine AIDS Kranken behandelt. Die meisten anderen armen Staaten können die notwendigen Medikamente nicht bezahlen. Der entscheidende Unterschied: Brasilien produziert seine AIDS-Mittel selbst und verlässt sich nicht auf teure multinationale Konzerne. Doch die USA haben Brasilien bei der Welthandelsorganisation (WTO) verklagt.**

Am 1. Februar reichten die USA vor dem Schiedsgerichtshof der WTO Klage gegen Brasilien wegen Verletzung von Patentrechten ein. Der US-Regierung scheinen die Gewinne ihrer einheimischen Pharma-Giganten wichtiger zu sein als das Überleben von

100.000 AIDS-PatientInnen. So viele Menschen werden nämlich im nationalen AIDS-Programm mit Medikamenten versorgt. Brasilien wendet dafür zur Zeit noch 3000 US\$ pro PatientIn auf, rechnet aber damit, den Preis bald auf 700 US\$ zu drücken.<sup>20</sup>



Entwicklung der Zahl der AIDS-Toten in Brasilien 1990 - 1998<sup>21</sup>

Die meisten Mittel werden lokal produziert. Bei anderen Medikamenten reicht die Drohung mit lokaler Produktion aus, dass die Originalanbieter die Preise senken. Damit sind die AIDS-Kranken in Brasilien besser dran als in den USA, wo nicht alle PatientInnen die 10.000 - 15000 US\$ teuren Medikamente erhalten.

Das vielleicht erstaunlichste ist, dass Brasilien es mit seinem AIDS-Programm innerhalb von drei Jahren geschafft hat, die Zahl der AIDS-Toten zu halbieren.<sup>21</sup> Entscheidend für diesen Erfolg ist die aktive Beteiligung von Selbsthilfegruppen und gute PatientInnenbetreuung. Selbst kostenmäßig rechnet sich die AIDS-Therapie: Allein an Krankenhaus-Behandlungskosten wurde etwa der Betrag eingespart, den die AIDS-Medikamente kosteten. All diese Erfolge sind durch die US-Klage vor der WTO gefährdet. Es ist wohl kaum ein Zufall, dass die Republikaner-Partei des neugewählten US-Präsidenten Bush 69% der Spendenmillionen erhält, die die Pharmaindustrie den beiden großen US-Parteien zukommen lässt.<sup>20</sup> (JS)

<sup>20</sup> Tina Rosenberg, Look at Brazil, *New York Times* 28.1.2001

<sup>21</sup> Ministry of Health, HIV/AIDS Control: The Brazilian Experience 1994-1998, ohne Jahresangabe

# Geheimniskrämerei macht krank

## 25 Jahre Social Audit/ Interview mit Charles Medawar

Vor gut 25 Jahren gründete Charles Medawar in Großbritannien die Initiative Social Audit. Die Nicht-Regierungs-Organisation beobachtet seither die Aktivitäten von Regierung und Unternehmen. Medawar lieferte delikate Einblicke ins Geschäft mit der Gesundheit. Sein Buch „Power and Dependence“ (Macht und Abhängigkeit, 1992) gibt Aufschluss darüber, wie Millionen Menschen weltweit von Beruhigungsmitteln abhängig wurden.<sup>22</sup>

**Pharma-Kampagne:** „Was waren die Schwerpunkte ihrer Forschung zu Benzodiazepinen?“

**Medawar:** „Was ich in den 90ern getan habe und was für meine Arbeit charakteristisch ist, bestimmte Problembereiche herauszugreifen: die Abhängigkeit von Benzodiazepinen

und von Antidepressiva. Nachdem ich diese Fallstudien ausgearbeitet hatte, begann ich, Fragen zu stellen. Was können wir herausfinden über die Beziehungen zwischen den vier Hauptakteuren: dem Arzt, denen, die kommerzielle Interessen verfolgen, der Regierung und den Konsumenten.

Welche Aspekte dieser Beziehung sehen mehr oder weniger gesund aus? Wie müsste ein medizinisches System aussehen und strukturiert sein, das uns in Zukunft helfen kann, Probleme zu vermeiden und es besser zu machen als es jetzt läuft.

Wenn Sie eine Fallstudie machen, sehen Sie die ganze Welt in einem



Mikrokosmos. Es ist kein Zufall, dass die beiden Fallbeispiele, auf die ich mich

konzentriert habe,

mit der Abhängigkeit von einem Medi-



## Arbeitsbericht 2000

„Gesundheit für Alle bis zum Jahr 2000“ – dieses auf der Alma-Ata-Konferenz 1977 beschlossene Ziel beschäftigte die BUKO Pharma-Kampagne in den vergangenen zwei Jahren. Während wir 1999 grundlegende Materialien zu diesem anspruchsvollen Gesundheitskonzept der WHO erarbeiteten, analysierten wir 2000 die Strukturen und Bedingungen, die dieses Postulat scheitern ließen. Dabei untersuchten wir vor allem die Rolle internationaler Organisationen, aber auch den Einfluss der Pharmaindustrie und deutscher Politik auf die Gesundheit der Menschen weltweit.

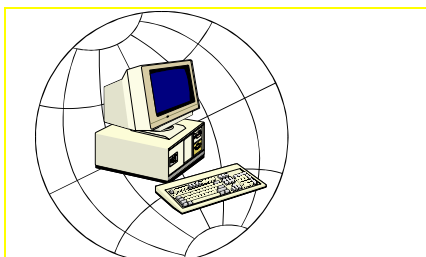
Die zunehmende Einflussnahme privatwirtschaftlicher Unternehmen auf die Gesundheitspolitik stand immer wieder im Zentrum unserer Kritik. So organisierte die Pharma-Kampagne im November 2000 ein Fachseminar zu „Public Private Partnership“, das als Teil des HAI-Europa-Treffens MultiplikatorInnen aus ganz Europa erreichte. Als Mitglied im internationalen Netzwerk Health Action International suchten wir auch durch gemeinsame Lobby-Politik die Rolle der WHO als unabhängige Organisation zu stärken.

Unsere Beteiligung an der *Weltgesundheitsversammlung von unten* in Bangladesh im Dezember war ein gelungener Abschluss unseres Zweijahresprojekts. Ein ausführlicher Bericht folgt in der nächsten Ausgabe. „Gesundheit für Alle“ war im vergangenen Jahr auch im *Pharma-Brief* immer wieder ein Schwerpunktthema. Die Pharma-Kampagne publizierte im Jahr 2000 außerdem zwei Broschüren

kament zu tun haben. Denn in diesen Beispielen ist das Wort Abhängigkeit zugleich eine Metapher für die Abhängigkeit der Konsumenten von der Oligarchie dreier Interessenmächte in der Medizin, nämlich der Regierung, der Ärzte und der Industrie.“

### Sie haben Ihre Arbeit auch im Internet öffentlich gemacht?

„Die Website wurde vor ungefähr zweieinhalb Jahren aufgebaut. Das war quasi ein Experiment und eine Übung in Verantwortlichkeit und Rechenschaft. Der Fall auf der Website ist eine Studie zur Vermarktung von Antidepressiva – ich nenne es die Vermarktung von Depressionen. Der große Rest der Website ist Schriftwechsel mit der Regierung, mit Berufsverbänden, mit der Industrie, alles im Original reproduziert. So wird auch der Briefkopf der jeweiligen Organisation abgebildet. Die Intention dahinter war, dass diese Leute, wenn sie ihre eigenen Briefe auf dem Bildschirm wiederfinden, sie durch die Augen derer sehen sollen, die hier mal Unsinn, mal Geheimes lesen – übrigens oftmals geheim aus absolut absurden Gründen.



Weitere Informationen zu Social Audit auf folgender Website:  
[www.socialaudit.org.uk](http://www.socialaudit.org.uk)

Alles was ich in meinen Briefen fordere, ist die Beachtung wissenschaftlicher Grundsätze und des gesunden Menschenverstandes. Es ist erstaunlich, wie sehr Unternehmen in der Lage sind, sich aus ihren Verpflichtungen herauszuwinden und bis zu welchem Ausmaß sie ihre Fehler verteidigen. Ich denke, dass Geheimniskrämerei entscheidenden Einfluss auf die öffentliche Gesundheit hat und die Ursache von sehr viel Leid und Qual ist.“

### Warum ist Geheimniskrämerei gerade im Pharma-Geschäft so ungesund?

„Weil Sie kein Medikament vernünftig gebrauchen können, bevor sie

nicht eine Vorstellung von zweierlei haben: vom Nutzen und den Risiken eines Arzneimittels, aber auch davon, ob und wie es einzunehmen ist.

Wenn Sie ein System zementieren, in dem es Regierung und Firmen per Gesetz erlaubt ist, sehr wahrscheinliche Risiken systematisch zu verbergen und wenn es den Firmen dann auch noch erlaubt ist, mit unbegrenzten Budgets die Vorteile anzupreisen, dann bekommen Sie ein Problem. Dieses Problem geht weit über den persönlichen Schaden eines einzelnen Konsumenten hinaus, der durch ein Medikament beeinträchtigt wurde. Das eigentliche Problem das entsteht, ist eine Gesellschaft, in der die Menschen erzogen werden zu glauben, es gäbe eine Pille gegen jedes Übel und Pillen seien die Lösung aller Probleme. Diese Abhängigkeit von medizinischen Interventionen ist zutiefst ungesund.“

### Was sehen Sie als größte Herausforderung?

„Es muss Gleichheit und Fairness im Zugang zu medizinischer Behandlung geben. Das bedeutet: Eingehen auf wirkliche medizinische Bedürfnisse, Verantwortlichkeit (gegenüber den PatientInnen), Offenheit zu erklären und zu rechtfertigen was geschieht. Und Ehrlichkeit zwischen allen vier Hauptakteuren – den Konsumenten, dem Handel, der Regierung und den Ärzten.“

Das Gespräch führte Dr. Gopal Dabade.  
Übersetzung: Claudia Jenkes

22 Eine Liste der Publikationen von Charles Medawar ist erhältlich bei: Social Audit Ltd, PO Box 111, NW18 XE London; UK, e-mail: [charles@socialaudit.org.uk](mailto:charles@socialaudit.org.uk),

#### Impressum

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

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

Redaktion: Jörg Schaaber (verantwortlich), Claudia Jenkes, Hedwig Diekwisch, Gopal Dabade  
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.

zum Thema und organisierte mehrere lokale Veranstaltungen.

### **Schluck & weg zog Bürgermeister ins Bett**

Nicht zuletzt beleuchteten die Auftritte unserer Straßentheatergruppe „Schluck & weg“ die krankmachende Rolle der Pharmaindustrie. In elf Städten bundesweit sorgte die ehrenamtliche Truppe für viel Wirbel und Heiterkeit.



#### **Diagnose: Tod durch Herzversagen nach Medikament**

Foto Jörg Schaaber

Ihr Stück parodierte die Big Brother Wohngemeinschaft und ließ dort die verschiedenen Akteure auftreten: Die Afrikanerin, die unsinnige Arzneimittel statt Nahrung und Obst bekommt, die Frau, die ohne Medikamente nicht sein kann; den Pharmavertreter, der allen seine Pillen andrehen will... Sogar Münchens Bürgermeister konnte sich dem Spektakel nicht entziehen und fand sich urplötzlich in einer Bettszene wieder, welche die Risiken des Potenzmittels Viagra® aufs Korn nahm.

### **Hoechst und Merck unter der Lupe**

Internationale Pharmakonzerne nehmen in ihrer Rolle als Global Player mit ihrem Arzneimittelangebot und ihrer Geschäftspolitik massiven Einfluss auf die Gesundheitspolitik und die Gesundheit schlechthin. Vor allem in den Ländern der Dritten Welt sind die Folgen oft verheerend. Beide Ausgaben unseres Pharma-Briefes Spezial zeigten solch krankmachende Einflussnahme anhand von Länder- bzw. Firmenbeispielen auf. Der *Pharma-Brief Spezial 2/2000* wurde unter dem Titel „Trading with health — Hoechst and Merck under the microscope.“ auch in englischer Sprache publiziert.

Im Oktober 2000 starteten wir gemeinsam mit Germanwatch eine Briefaktion, um die Nevirapine-Arzneimittelspende von Boehringer

Ingelheim kritisch zu hinterfragen. Die Aktion setzen wir auch in diesem Jahr weiter fort. Sie ist eingebunden in das Schwerpunktthema „TRIPS und Gesundheit“, dem sich die Pharma-Kampagne in den kommenden Jahren verstärkt widmen will. Schon 2000 haben wir uns gemeinsam mit anderen europäischen NROs für das Recht auf Gesundheit in internationalen Handelsabkommen stark gemacht. Unter anderem nahm die Pharma-Kampagne am Dialog der Handelsabteilung der Europäischen Kommission mit der Zivilgesellschaft teil. Wir werden diese Lobby-Arbeit intensiv fortsetzen.

### **Novelle mit Lücken**

Auch die deutsche Arzneimittel- und Gesundheitspolitik hat die Pharma-Kampagne kritisch begleitet. Insbesondere zum Thema deutsche Altarzneimittel bezogen wir immer wieder Stellung. Unter anderem bei der parlamentarischen Anhörung zur 10. Novelle des Arzneimittelgesetzes. Die dann verabschiedete Fassung weist leider immer noch erhebliche Lücken im Verbraucherschutz auf. Unsere Presse- und Öffentlichkeitsarbeit führte zu einem persönlichen Gespräch mit der damals amtierenden Gesundheitsministerin Andrea Fischer. Dabei machten wir uns für einen öffentlichen Einblick in klinische Untersuchungen zu Arzneimitteln stark. Denn die Geheimniskrämerei um Arzneimittel und die Intransparenz bei der Arzneimittelzulassung in Deutschland und der EU waren und sind wichtige Arbeitsfelder der Pharma-Kampagne. Auf Einladung des BMG nahmen wir auch an einer öffentlichen Anhörung zum e-commerce mit Arzneimitteln teil.

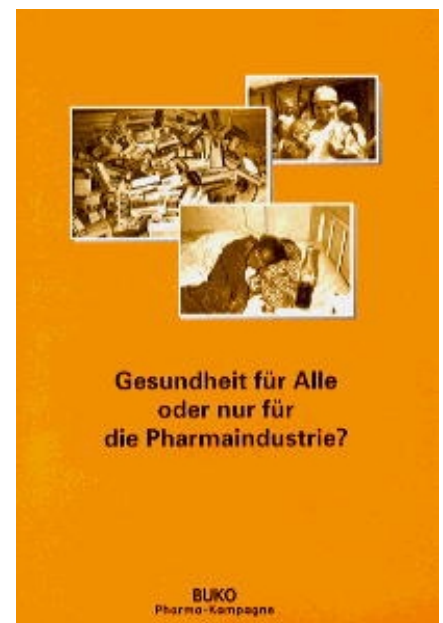
### **Neue Seiten im Netz**

Bei soviel kritischem Blick ins Netz der Netze lag es nahe, auch die eigenen Internet-Seiten der Pharma-Kampagne besser zu gestalten und dieses Medium verstärkt für unsere Zwecke zu nutzen. Die Umgestaltung unserer Webseiten soll bis Mitte 2001 abgeschlossen sein. Zusätzliche englische Seiten stehen schon jetzt im Netz. Notwendig wurde diese englische Fassung vor allem durch eine riesige Anzahl von Anfragen aus dem englischsprachigen Ausland, die wir einer besonderen Form

der Werbung zu verdanken haben. Dazu verraten wir mehr im nächsten *Pharma-Brief*.

### **Pharma-Kampagne nicht auf Linie**

Für die BUKO Pharma-Kampagne ist dieses vermehrte öffentliche Interesse an ihrer Arbeit wichtiger denn je. Während wir im vergangenen Jahr noch mit einem gesicherten Haushalt agieren und arbeiten konnten, stehen jetzt Arbeitsplätze auf dem Spiel. Ein gescheiterter Finanzantrag bei der EU zum Thema „TRIPS und Gesundheit“ machte schon Ende 2000 die Erschließung neuer Geldquellen erforderlich. Die EU hatte sich über anderthalb Jahre Zeit gelassen, um den Antrag zu bearbeiten. In ihrer Ablehnung hieß es schließlich paradoxerweise: Es sei nicht die Schuld der Antragstellerin, aber der Antrag beziehe aktuelle Entwicklungen in der EU-Politik nicht ein.



Außerdem sei die von uns geäußerte Kritik, TRIPS behindere den Zugang zu lebenswichtigen Medikamenten, nicht politische Linie der EU. Mit anderen Worten: wo man kein Problem sehen will, gibt's auch keins. Davon wird sich die BUKO Pharma-Kampagne nicht einschüchtern lassen – wir machen weiter. Trotzdem wird das Thema Finanzen viel Arbeitszeit fordern. Wir hoffen, dass die inhaltliche Arbeit möglichst wenig darunter leidet. Mehr denn je ist die Kampagne – kurz vor ihrem 20. Geburtstag (Feier siehe S. 8) – auf Spenden angewiesen. Geld-Präsente, kleine wie große, sind darum sehr willkommen!



## Aus aller Welt

### Aktion: Solidarität mit Südafrika!

**Ab dem 5. März steht die Regierung Südafrikas im Pretoria High Court vor Gericht. Über 40 Pharmakonzerne, darunter die deutschen Firmen Boehringer Ingelheim, Bayer, Schering und Hoechst Marion Roussel, klagen gegen ein Gesetz, das die Versorgung mit AIDS-Medikamenten gewährleisten sollte.**

Der „Act 90“ von 1997 hätte Parallelimporte und Zwangslizenzen für Arzneimittel ermöglicht, die Klage hat das gestoppt.<sup>23</sup> Die südafrikanische Treatment Action Campaign (TAC), die sich für den Zugang Aids-Kranker zu Medikamenten stark macht, hat aus diesem Anlass einen globalen Aktionstag ausgerufen. „TAC ruft Menschen aus allen Ländern auf, am Montag, den 5. März gegen die Profitinteressen der Pharmakonzerne mobil zu machen. (...) Millionen Menschen werden durch HIV/AIDS und andere Krankheiten sterben, falls die Bemühungen der Pharmaindustrie Erfolg haben.“, heißt es im Aktionsaufruf.<sup>24</sup> Weltweite Aktionen und Demonstrationen könnten eine moralische Unterstützung für das in Südafrika erlassene Gesetz signalisieren und damit das in TRIPS garantierte Recht stärken, Parallelimporte und Zwangslizenzen im Falle eines Gesundheitsnotstandes anzuwenden.

#### **Stellungnahme deutscher Regierung gefordert!**

Aktionen in Deutschland koordiniert Ralf Berger vom Afrika-Süd-Aktionsbündnis in Bonn.<sup>25</sup> Europaweite Protestaktionen werden derzeit von WEMOS zusammengestellt.<sup>26</sup> Die in-

tensive Öffentlichkeitsarbeit der niederländischen NRO zum Thema TRIPS und Südafrika zeigte bereits Erfolge: So hat sich die niederländische Entwicklungshilfeministerin mit der Regierung Südafrikas solidarisch erklärt und ihre politische Unterstützung zugesagt. Von Seiten deutscher Politikerinnen und Politiker gibt es bislang keine öffentliche Reaktion, obwohl zahlreiche deutsche Firmen an der Klage beteiligt sind. Die BUKO Pharma-Kampagne fordert die Regierung auf, sich zu der massiven Einflussnahme deutscher Konzerne auf die südafrikanische Gesundheitspolitik eindeutig zu äußern. Und wir fordern alle am Rechtsstreit beteiligten deutschen Firmen auf: Ziehen Sie Ihre Klage zurück!

Wer auch immer den Prozess in Pretoria verlieren wird, muss mit Gerichtskosten in mindestens zweistelliger Millionenhöhe rechnen.<sup>27</sup> Sehr wahrscheinlich ist auch eine Revision von Act 90 in Folge des Gerichtsprozesses, die zwar nicht das Aus für Parallelimporte und Zwangslizenzen bedeuten wird, wohl aber eine weitere Verzögerung wirksamer Strategien der AIDS-Bekämpfung in Südafrika. cj

### Ein Wolf im Hühnerstall

**Im australischen Pharmaceutical Benefits Advisory Committee (PBAC) herrscht Krisenstimmung. Das Komitee ist für die Auswahl erstattungsfähiger Medikamente zuständig. Der Gesundheitsminister ernannte Ende Januar einen Industrie-Lobbyisten zum Mitglied des zwölfköpfigen Komitees.**<sup>28</sup>

Die Ernennung Pat Clears, ehemaliger Vorsitzender der Vereinigung australischer Pharmakonzerne und Ex-Seniorchef bei Wellcome Pharmaceuticals, hat heftigen öffentlichen Protest hervorgerufen. Der Vorsitzende des Komitees, Don Birkett, sowie fünf weitere Mitglieder legten inzwischen ihr Amt nieder. Clears Beitritt hieß, „einen Wolf in den Hühnerstall zu setzen“, kommentierte Birkett die Personalentscheidung. Auch wichtige gesundheitspolitische Organisationen verurteilten die Ernennung Clears und

verwiesen dabei auf massive Interessenkonflikte.

Das PBAC ist noch lange nicht wieder komplett: Eine ganze Reihe namhafter Experten verweigerten die Zusammenarbeit mit Clear. Das PBAC wurde 1954 gegründet, um der Regierung Arzneimittel zur Substitution aus dem Staatshaushalt vorzuschlagen. Die staatlich übernommenen Medikamentenkosten betragen 3,8 Milliarden AUS\$ pro Jahr. Das Komitee geriet immer wieder unter den Beschuss der Industrie. So beispielsweise durch seine Entscheidung aus dem vergangenen Jahr, das Potenzmittel Viagra nicht zu erstatten. cj

### Termine, Termine!

**Die Straßentheatergruppe Schluck & weg** ist vom 21. Mai bis 1. Juni auf Deutschland-Tournee. Auf ihrer Route liegt u.a. der IPPNW-Kongress in Erlangen vom 24.-27. Mai. Wir bitten Gruppen und Einzelpersonen, die das Straßentheater in ihre Stadt einladen möchten, sich möglichst rasch mit uns in Verbindung zu setzen.

**Jubiläum, bitte vormerken:** Die Pharma-Kampagne wird Zwanzig. Darum wollen wir feiern, und zwar am 24. November 2001 im Jugendgästehaus in Bielefeld. Neben Sektempfang, Pressekonferenz und einer großen Party am Abend werden viele heitere, unterhaltsame und informative Leckerbissen auf dem Programm stehen.

23 Ausführlicher im *Pharma-Brief* 10/2000, S. 4

24 FAX der Treatment Action Campaign vom 23.1.2001. Anschrift TAC Johannesburg: PO Box 31104, Braamfontein 2017, Südafrika, Tel. 011-403 0265, Fax: 011-403 2106, Email: [info@tac.org.za](mailto:info@tac.org.za) Website: [www.tac.org.za](http://www.tac.org.za)

25 Tel: 0228-211 355, [afrika-bonn@t-online.de](mailto:afrika-bonn@t-online.de)

26 WEMOS, Postbus 1693, 1000 BR Amsterdam, Tel. 0031-20-4688388, Fax: 0031-20-4686008, [www.wemos.org.nl](http://www.wemos.org.nl)

27 Vgl. Nick Mathiason: Special report: AIDS. Drugs giants sue to cut HIV lifeline. In: *The*

### Das Letzte

*„Die großartige Sache an AIDS Medikamenten ist, dass man sie immer weiter nehmen muss.“*

Joep Lange vom wissenschaftlichen Beirat Boehringer-Ingelheims laut *Washington Post* vom 28.12.2000