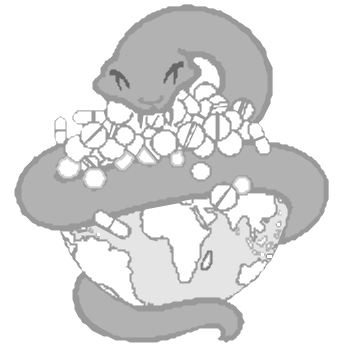


PHARMA- BRIEF



Rundbrief der BUKO Pharma-Kampagne Health Action International (D)

Nr. 4, Mai/Juni 2001

H 11838

Niederlage mit Symbolwert

Pharmafirmen ziehen Klage gegen Südafrika zurück

Am 19. April 2001 wurde in Südafrika ein Stück Geschichte geschrieben: Die weltweit mächtigsten Pharmakonzerne zogen ihre Klage gegen die Beschaffung billiger Medikamente bedingungslos zurück. Damit haben die großen Konzerne aus Industrieländern, denen die wirtschaftliche Globalisierung hauptsächlich zum Vorteil gereicht, eine herbe Niederlage einstecken müssen. Doch die nächste Auseinandersetzung läuft bereits: Die USA haben Brasilien vor der Welthandelsorganisation WTO wegen der Produktion preiswerter AIDS-Medikamente verklagt.

Am 5. März 2001 wurde der gerade begonnene Prozess gegen den südafrikanischen Staat nach nur einem Tag unterbrochen. Die Betroffenen- und Unterstützeraktion *Treatment Action Campaign* (TAC) wurde als Partei bei den Verhandlungen zugelassen (wir berichteten ausführlich,¹ Zusammenfassung im Kasten auf S. 2). Am Tag der Wiederaufnahme der Verhandlungen, dem 19. April 2001, erklärten alle 39 Pharmafirmen in Pretoria, dass sie die Klage gegen Südafrika bedingungslos zurückziehen und die Prozesskosten übernehmen. Dieser Schritt kam alles andere als freiwillig: Die weltweite Protestwelle demontierte das Image einer Industrie, die es bisher bestens verstanden hatte, ihre Medikamente als entscheidenden Faktor bei der Krankheitsbekämpfung darzustellen. Aber was niemand bezahlen kann, das hilft auch keinem. Das Scheitern einer der global mächtigsten Industriezweige hat einen hohen Symbolwert und wird weitere Länder ermutigen, sich gegen das Preisdiktat der multinationalen Pharmakonzerne zur Wehr zu

setzen. Der britische *Guardian* meint, dass die Niederlage der Pharmaindustrie in Südafrika, neben dem Versuch Shells, die Ölplattform Brent Spar zu versenken, als eine der größten PR-Katastrophen der Industrie in die Geschichte eingehen werde.²

Globale Aktion

Rund um den Globus hatte sich eine breite Koalition von Gruppen gebildet, die sich für den Zugang zu unentbehrlichen Arzneimitteln einsetzt. Darunter bekannte Organisationen wie *Ärzte ohne Grenzen* (MSF), *Health Action International* (HAI) oder *OXFAM*, aber mindestens ebenso wichtig, die zahlreichen kleineren Gruppen, die die Öffentlichkeit vor Ort für die moralische Unterstützung Südafrikas mobilisierten.

Der Protest machte auch vor zwei US-Universitäten nicht halt, die Patente für wichtige AIDS-Medikamente besitzen. Die StudentInnen der University of Minnesota baten die Pharmakampagne um Unterstützung.

Editorial

Liebe LeserInnen,
es gibt sie doch, die Erfolge im Kampf um das Menschenrecht auf Gesundheit. Internationale Zusammenarbeit und Solidarität haben die übermächtig erscheinende multinationale Pharmaindustrie zum Rückzug bewegt. Über die Ursachen dieser Niederlage in Südafrika und wie es nun weitergeht, berichtet der nebenstehende Artikel.

Hintergrund des Streits in Südafrika sind Pharma-Patente. Nützen sie der Menschheit, wie es die Industrie gern darstellt? Oder sind vielleicht doch Zweifel angebracht, ob die gegenwärtigen Regelungen sinnvolle Forschung am besten fördern?

Zu guter Letzt finden Sie beiliegend noch eine Einladung: Die Pharma-Kampagne feiert ihr 20-jähriges Jubiläum. Sie sind herzlich eingeladen!

Ihr

- **Patente:**
Wem nützen sie? 4
- **Schlafkrankheit:**
Doch noch Behandlung 5
- **Menschenversuche:**
Roulette mit Babys? 6
- **In eigener Sache** 7

Südafrika und Patente

Südafrika ist das Land mit den meisten AIDS-Kranken auf der Welt. Nach neuesten Zahlen ist jede(r) Neunte infiziert. Bereits 1997 verabschiedete das Land den „Act 90“. Das Gesundheitsministerium sollte die Möglichkeit erhalten, durch Parallelimporte und Zwangslizenzen billigere und damit mehr dringend benötigte Arzneimittel zu beschaffen.

Parallelimport, d.h. die Beschaffung eines Originalpräparates in einem anderen Land, wo derselbe Hersteller es günstiger anbietet, ist in der Europäischen Union gang und gäbe. Zwangslizenz bedeutet, dass der Staat einen anderen Hersteller mit der Produktion beauftragt, ohne den Originalanbieter um Erlaubnis zu fragen. Der Staat legt dabei eine Lizenzgebühr fest, die an den Originalanbieter abgeführt wird. Vor allem gegen letzteres, obwohl durch den TRIPS-Vertrag* gedeckt, gab es heftige Proteste aus Industrieländern bis hin zur Androhung von Handels-sanktionen durch die USA. Aber auch der deutsche Bundespräsident Herzog wurde 1998 anlässlich eines Staatsbesuchs in Südafrika bei Mbeki (damals Vizepräsident) vorstellig, um die Interessen der deutschen Industrie zu wahren. Die internationale Pharmaindustrie klagte gegen das Gesetz und blockierte dessen Umsetzung für drei Jahre. Schätzungsweise 400.000 SüdafrikanerInnen starben in diesem Zeitraum an AIDS. Während die USA ihre Drohungen aufgrund des internationalen Drucks kritischer Gruppen Ende 1999 zurücknahm, beharrte die Pharmaindustrie auf ihrer Klage.

Erst am 5. März 2001 begann die entscheidende Verhandlung vor dem obersten Gerichtshof in Pretoria. Kritische Gruppen aus aller Welt riefen zu Protesten auf und forderten die Firmen auf, ihre Klage zurückzuziehen. Zunächst die niederländische und dann auch die deutsche Regierung unterstützten den Protest (letzteres ein Erfolg der BUKO Pharma-Kampagne). Die Verhandlung dauerte zunächst nur einen Tag, dann wurde die Verhandlung mit einem kleinen „Sieg“ unterbrochen: Die Treatment Action Campaign, ein Zusammenschluss von Betroffenen und kritischen Gruppen, erhielt ein Anhörungsrecht im Prozess. Von diesem Zeitpunkt an gab es eine Flut von Medienberichten, die sich sehr kritisch mit der Rolle der Pharmaindustrie auseinandersetzen.

* TRIPS ist ein Bestandteil der Welthandelsverträge und zwingt alle Länder Patente für Arzneimittel einzuführen. Allerdings können gewisse Ausnahmen wie Zwangslizenzen und Parallelimporte durch nationale Gesetzgebung festgeschrieben werden.

Auch der bekannte Autor John le Carré schrieb dem Rektor der US-Universität: „Es ist mir unbegreiflich, dass eine Institution des Lernens und der Ausbildung, die der Humanität verpflichtet ist [...] passiv duldet, was auf einen selektiven Genozid durch Nachlässigkeit hinausläuft. Lehrt die Universität wirklich, dass Profit und Hab-sucht wichtiger sind als Menschenleben? Lehrt sie uns, dass wir glauben sollen, ein paar Millionen Tote in Afrika seien ein gerechter Preis für ihr eigenes Gedeihen?“

Es gab zahlreiche lokale Protestveranstaltungen, teilweise vor den Toren großer Arzneimittelfirmen. Die niederländische Gruppe WEMOS erreichte die Unterstützung der niederländischen Regierung für Südafrika, die Pharma-Kampagne die der deutschen Regierung.³ Kanzler Schröder schrieb einen Brief an Boehringer Ingelheim, dessen Vorstandsmitglied Prof. Krebs gleichzeitig Präsident des Weltverbandes der Pharmaindustrie IFPMA ist.

Entscheidend für den Erfolg war die überraschend breite Zusammenarbeit der Gruppen, die der *Guardian* treffend als „world wide web of activists“ bezeichnete.² Dabei spielte die südafrikanische *Treatment Action Campaign* (TAC) eine Schlüsselrolle. Boehringer Chef Krebs musste eingestehen: „Wir haben die Lawine unterschätzt, die auf uns zugerollt kam.“⁴

Niederlage ein Erfolg?

Überraschend war die Lesart der Pharmaindustrie über das Ende des Gerichtsverfahrens in Pretoria. „Erleichtert und sehr zufrieden“ über den Prozessausgang sei Boehringer Ingelheim.⁵ Bezug genommen wird dabei auf eine „Vereinbarung“, die die Firmen mit der südafrikanischen Regierung erzielt hätten. In dieser gemeinsamen Stellungnahme wird lediglich zugesagt, dass Südafrika eine Arbeitsgruppe einrichten wird, in der Industrie und Öffentlichkeit bei der Umsetzung des Gesetzes beratend mitwirken können. Diese Zusage erlaubt den Firmen, das Gesicht zu wahren, mehr nicht. Die „gemeinsame Stellungnahme“ wurde nicht vor Gericht verhandelt, die Hersteller haben ihre Klage bedingungslos zurückgezogen.

Auch die Behauptung Boehringers, Südafrika würde erst *jetzt* das internationale Patentschutzabkommen TRIPS anerkennen, ist eine Verdrehung der Tatsachen. Das beklagte Gesetz steht im Einklang mit TRIPS und nach Rücknahme der Klage gibt es gar keinen Grund mehr, es zu ändern.

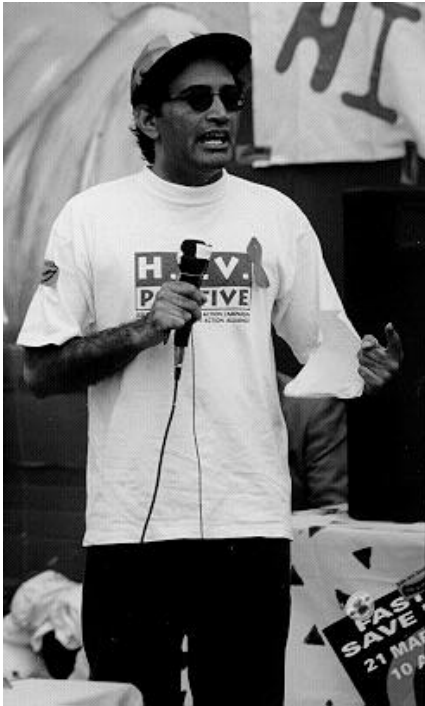
Der von den Firmen angestrebte Prozess hat die Umsetzung des Gesetzes um Jahre verzögert und Hunderttausenden von AIDS-Kranken das Leben gekostet. In diesem Zusammenhang wirkt die Äußerung von Boehringer-Chef Krebs nach Prozess-Ende zynisch: „Die größten Gewinner sind aber die kranken Menschen.“

Doch ein wenig Markt?

Mehrere Firmen haben jetzt Preissenkungen für AIDS-Medikamente angekündigt und dabei erstmals konkrete Zahlen genannt. Dies ist ein wichtiger Schritt Richtung Preistransparenz und lässt erstmals Ansätze von Wettbewerb auf diesem monopolisierten Markt entstehen. Bislang konnte ein Anbieter den Preis beliebig hoch festsetzen. Zu dem Sinneswandel hat nicht nur der öffentliche Druck beigetragen, sondern auch die günstigen Offerten einiger Niedrigpreisanbieter aus Indien und Brasilien. Länder, die diese günstigeren Preise in Anspruch nehmen wollen, müssen allerdings (bei noch patentierten Mitteln) wie Südafrika die rechtlichen Voraussetzungen für die Erteilung von Zwangslizenzen schaffen.

Wie weit die Preissenkungen der großen Firmen wirklich gehen, muss sich allerdings noch zeigen. Bristol-Myers Squibb (BMS) hatte nach heftigen Protesten von Yale StudentInnen und ForscherInnen (die Universität hält das Patent für d4T) angekündigt, den Preis für das AIDS-Medikament d4T auf 15 US-Cent pro Tag und für ddI auf 85 Cent zu senken. „Die Firma will sicherstellen, dass ihre Patente eine kostengünstige HIV/AIDS-Therapie nicht verhindern.“, so BMS auf seiner Website. Die TAC-AktivistInnen in Südafrika haben da ganz andere Erfahrungen gemacht: In privaten Apotheken ist der Preis unverändert hoch. Da die staatliche Versorgung die billigen Mittel noch nicht hat und der Aufbau einer guten Versorgung sicher einige

Zeit in Anspruch nehmen wird, würde eine nicht unbedeutende Zahl von PatientInnen bei reduzierten Apotheken-Preisen sofort behandelt werden können. Deshalb protestiert TAC vor BMS-Niederlassungen. Bei Redaktionsschluss war noch nicht klar, ob die Aktionen Erfolg haben. Die Firmen MSD und Boehringer Ingelheim haben dagegen bereits zugesagt, dass der reduzierte Preis für ihre AIDS-Mittel auch in Apotheken gilt.



TAC Sprecher Zackie Achmat, eine der zentralen Figuren des Widerstands gegen die Pharmakonzerne

Foto: TAC

Wie geht es weiter?

In Südafrika (und anderen Ländern) ist jetzt die Regierung am Zug. Schafft sie es, ein umfangreiches Gesundheitsprogramm aufzubauen, das eine Versorgung der AIDS-Kranken mit einschließt, ohne Prävention und andere Krankheiten zu vernachlässigen? Ohne internationale Hilfe wird es nicht gehen.

Aus südafrikanischen Regierungskreisen gibt es unterschiedliche Reaktionen. Die Gesundheitsministerin warnte vor zu großen Hoffnungen, weil sie die Therapie für immer noch zu teuer hält, hat aber TAC die rasche Beantwortung aller Fragen zur Umsetzung des AIDS-Behandlungsprogramms zugesagt.

Präsident Mbeki, der in der Vergangenheit den Zusammenhang zwischen HIV und AIDS bezweifelt hat, gibt sich zurückhaltend. Auf technischer Ebene wird die Durchführung von AIDS-Beratung und -therapie vorbereitet. Ein fertig geplantes großes Projekt zur Reduzierung der Mutter-Kind Übertragung von HIV liegt bereit. TAC hat kritisiert, dass dieses Projekt jetzt nicht sofort umgesetzt wird.

Auch im Privatsektor tut sich einiges. Der britische Bergwerkskonzern Anglo American, der in Afrika 160.000 Beschäftigte hat, plant die Versorgung seiner von HIV/AIDS betroffenen MitarbeiterInnen und deren Angehörigen. Dabei gibt es durchaus auch wirtschaftliche Motive: die Firma fürchtet, bis zu 20% der Arbeitskräfte durch AIDS zu verlieren.⁶ Anglo American unterhält eine eigene Gesundheitsversorgung und verhandelte mit dem indischen Niedrigpreisanbieter Cipla. Falls niemand sonst das tue, werde die Firma selbst Zwangslizenzen für die AIDS-Medikamente beantragen, so der Chef des medizinischen Programms von Anglo American.⁷

Sarg als Aboprämie

Eine makabre Prämie für ein Zeitungsabonnement bietet die südafrikanische The Star. Wer die Zeitung abonniert, bekommt die Kosten für die eigene Beerdigung oder die von Angehörigen bezahlt. Durch die zahlreichen AIDS-Toten werden für viele Familien die Beerdigungskosten zu einer ernsten finanziellen Belastung.⁸

Welche Folgen der Prozess in Südafrika in anderen Ländern haben wird, lässt sich zur Zeit noch nicht absehen, aber ein Land widersetzt sich gegen anhaltenden Druck:

Brasilien wehrt sich

Brasilien, das ein vorbildliches Programm zur AIDS-Vorbeugung und Behandlung eingerichtet hat, wurde von den USA vor der Welthandelsorganisation (WTO) verklagt. Teil des Programms ist die Eigenproduktion von AIDS-Medikamenten – und die US-Konzerne sehen ihre Gewinne bedroht. (Wir berichteten im *Pharma-Brief* 1/2001, S.5.) Jetzt hat Brasilien zumindest vor der UN Menschenrechtskommission einen Erfolg erzielt:

Mit 52 Stimmen und einer Enthaltung (USA) nahm die Kommission am 23.4.2001 eine Resolution Brasiliens an, die alle Staaten auffordert, „den Zugang zu Medikamenten [...] abseits aller Beschränkungen durch Dritte sicherzustellen.“⁹ Auch gegen eine Stellungnahme des US-Handelsrepräsentanten, der Maßnahmen gegen Brasilien wegen angeblichen Protektionismus fordert, reagierte das brasilianische Gesundheitsministerium scharf: Seine Regeln für Zwangslizenzen befänden sich im Einklang mit TRIPS und die USA wendeten ähnliche Gesetze in den USA selbst an. Brasilien sei aber selbst unfairen Handelsbeschränkungen ausgesetzt: Die USA blockierten den Import von Stahl und Orangensaft aus Brasilien, deshalb sei die Handelsbilanz mit den USA seit Jahren negativ.¹⁰

TRIPS schadet doch

Die Beispiele aus Afrika und Südamerika zeigen: Die TRIPS-Verträge stellen eine Belastung für Länder der Dritten Welt dar. Auch wenn Länder wie Südafrika und Brasilien sich wehren, wie ist es um Länder mit noch schwächerer Infrastruktur bestellt? Wie sollen sie TRIPS-konforme Gesetze entwickeln und dem Druck der mächtigen Pharmakonzerne trotzen? Das mindeste was geschehen müsste ist, dass bei der nächsten Verhandlungsrunde der Welthandelsorganisation (WTO) der Vorrang der Gesundheitsversorgung vor Patentrechten eindeutig festgeschrieben wird.

Die Diskussion um die Behandlung von AIDS-Kranken hat endlich auch die Regierungen der Industriestaaten erreicht. Ende April diskutierten die sieben mächtigsten Industriestaaten über die Einrichtung eines globalen Programms zur AIDS-Bekämpfung, das Prävention und Behandlung umfassen soll. Einzelheiten sind noch unklar, aus den USA gibt es Widerstand.¹¹ UN-Chef Kofi Annan hat zu einem UN-Sondergipfel zu AIDS eingeladen. Wir werden in der nächsten Ausgabe ausführlicher berichten. (JS)

1 Industrie in der Defensive, *Pharma-Brief* 2-3/2001, S- 1-3; sowie *Pharma-Briefe* 4,8,9-10/2000 und 1/2001
2 Drug giants made to swallow bitter pill, *Guardian* 18.4.2001

- 3 Eine Reihe weiterer Gruppen war in Deutschland an den Protesten beteiligt, so die Koordination Südliches (KOSA), das Afrika Süd Aktionsbündnis (AAB), Ärzte ohne Grenzen/ Deutschland. Germanwatch und AIDS-Betroffenengruppen.
- 4 Boehringer-Chef: Afrika in den nächsten Jahren kein Pharmamarkt, *dpa* 25.4.2001

- 5 Pressemitteilung von Boehringer Ingelheim vom 19.4.2001
- 6 Mining giant seeks AIDS drugs for S. African workers, *AP* 6.5.2001
- 7 Mining Firm Anglo American Offers AIDS Drugs to Workers, *The Wall Street Journal* 7.5.2001

- 8 Zahlung der Beerdigung als Aboprämie, *Frankfurter Rundschau* 8.5.2001
- 9 U.N. body Calls For More AIDS Meds, *New York Times* 23.4.2001
- 10 Statement des brasilianischen Gesundheitsministeriums vom 1.5.2001
- 11 Rich Nations Consider Fund of Billions to Fight AIDS, 29.4.2001

Wem nützen Patente?

Warum verteidigt die Industrie überhaupt so verbissen ihre Patentrechte in der Dritten Welt? An Umsatz hat sie dort nicht viel zu verlieren. Der für 2002 vorhergesagte Weltmarktanteil von Afrika beträgt ganze 1,3%.¹² Auch die Sicherung zukünftiger Märkte reicht nicht als Begründung. Die Befürchtung der Firmen ist, dass auch in den Industrieländern eine Diskussion um Preise und Patente beginnen könnte – und das soll um jeden Preis vermieden werden. Sogar Geschenke sind den Firmen dafür nicht zu teuer.

Die großen Firmen reagieren auf die anhaltende Kritik an unbezahlbaren Medikamenten für die Dritte Welt. Wichtig ist den Konzernen dabei, dass die Preisreduktionen nur für wenige Bereiche und unter ihrer Kontrolle stattfindet. Die *Washington Post* deutete die Preissenkungen und Arzneimittelspenden so: „Langfristig erzeugt das Angebot neue Märkte, indem Nachfrage erzeugt wird, aber die Dauer und Reichweite der Angebote beschränkt ist. Vor allem wollten die Pharmafirmen eine zunehmend schädliche Debatte über Preise und Patente abwürgen, die von den UN Organisationen mit losgetreten wurde.“¹³ Mit den Worten von Boehringer-Ingelheim Chef Rolf Krebs: „Die Frage des Preises wurde immer diskutiert als Hindernis, Menschen zu behandeln. Wir haben den Preis rausgenommen.“

Die Firmen sind offensichtlich irritiert, dass ihr großer Erfolg, Patente für Medikamente in der Dritten Welt dank Welthandelsorganisation und TRIPS gerade durchgesetzt zu haben, sich ins Gegenteil zu verkehren droht: Immer mehr Menschen fragen sich, wem Patente wirklich zum Vorteil gereichen.

Es ist weitgehend in Vergessenheit geraten, dass Patente kein gottgegebenes Recht, sondern eine Vergünstigung sind, die die *Gesellschaft* Erfindern gewährt, die etwas Nützliches entwickeln. Gerade im Arzneimittelbereich (der auch in Industrieländern bis in die 60er Jahre von der Patentierbarkeit ausgenommen war) ist der Nutzen aber

oft in zweifacher Hinsicht fraglich: viele neue Medikamente stellen keinen therapeutischen Fortschritt dar und die Gesellschaft hat wenig Einfluss auf die Höhe des Preises, den die Krankenversicherung, also die Allgemeinheit tragen muss.

US-Abgeordnete gegen Patentmissbrauch

Die kalifornische Abgeordnete Maxine Waters hat einen Gesetzesentwurf vorgelegt, der Pharmafirmen davon abhalten soll, anderen Ländern den Zugang zu AIDS-Medikamenten zu erschweren.¹⁴ Die staatliche Export-Import Bank soll allen Firmen, die versuchen gegen Länder vorzugehen, die sich bezahlbare AIDS-Mittel verschaffen, Bürgschaften, Kredite und Versicherung verweigern. Die Bank hat eine ähnliche Rolle wie in Deutschland die Hermes-Bürgschaften, die Exportgeschäfte deutscher Firmen absichern.

Ohne Patente keine Forschung, so die großen Firmen. Ein Argument, das auf dünnem Eis gebaut ist. Zum einen sind eine Reihe von wichtigen Medikamenten in den letzten Jahren mit staatlichen Forschungsmitteln entwickelt worden. Das trifft auf die Mehrzahl der AIDS-Medikamente zu,¹⁵ aber z.B. auch auf eines der wichtigsten Mittel bei Brustkrebs. Zum anderen ist die Pharmaindustrie der profitträchtigste Industriezweig der Welt. Betrachtet man die Kurse der 500 größten Konzerne Ende der 90er Jahre, so stiegen die Kurse von Pharma-Aktien doppelt so schnell wie der Durchschnitt der übrigen Aktien.¹⁶ Außerdem: auch wenn die Firmen für Forschung nicht

wenig aufwenden, für Marketing geben sie im Schnitt doppelt so viel aus.

Wie geht sinnvollere Forschung?

Auf zwei Ebenen müsste gegengesteuert werden. Zum einen in der Arzneimittellzulassung: Nur Mittel, die einen therapeutischen Fortschritt bieten, dürften auf den Markt kommen. Dann wäre es unattraktiv, das zigste Herzmittel zu entwickeln, dessen einziger Vorteil es ist, patentierbar zu sein und deshalb in der Werbung als einzigartig angepriesen werden kann.

Zum anderen ist mehr staatliche Unterstützung nötig, damit auch Krankheiten erforscht werden, die sich kommerziell „nicht lohnen“, weil die Betroffenen zu arm oder zu wenige sind. Mit der öffentlichen Förderung müsste eine Preiskontrolle verbunden sein, damit nicht die Forschungskosten sozialisiert, die Gewinne aber anschließend privatisiert werden.

Sicher sind das nicht die einzigen notwendigen Schritte hin zu einer sinnvolleren Medikamentenversorgung. Aber das gegenwärtige System belohnt eben auch schlechte „Innovationen“ und macht gute Erfindungen für viele Menschen unerreichbar. Auf einem anderen Blatt steht die Frage, ob die Konzentration auf Medikamente immer der Weisheit letzter Schluss ist. Krankheitsursachenforschung, Prävention und nichtmedikamentöse Therapien sind mit Sicherheit heutzutage die Stiefkinder der Forschung. (JS)

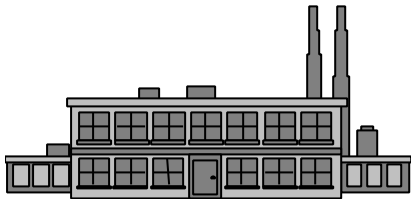
12 Quelle: IMS Health

13 A Turning Point That Left Millions Behind, *Washington Post* 28.12.2000

14 www.freeipx.org/printdisplay.php?id=50

15 Eine detaillierte Übersicht bietet das Consumer Project on Technology (CPT): www.cptech.org/ip/health/aids/druginfo.html

16 Adverse Reaction: AIDS Gaffes in Africa Come Back to Haunt Drug Industry at Home, *The Wall Street Journal* 23.4.2001



Konzern-Nachrichten

Schlafkrankheit: Nun doch Behandlung

Das wirksamste Medikament zur Behandlung der Schlafkrankheit war nicht mehr verfügbar. Aventis hatte 1995 die Produktion eingestellt, weil sie keinen Profit mehr abwarf. (Wir berichteten ausführlich im Pharma-Brief spezial 2/2000.) Internationale Proteste haben jetzt zum Erfolg geführt: Die Firma wird Medikamente gegen die Krankheit für die nächsten fünf Jahre kostenlos zur Verfügung stellen.

Der Wirkstoff Eflornithin, als Krebsmittel entwickelt, aber nicht erfolgreich, erwies sich als das wirksamste und sicherste Mittel gegen die Schlafkrankheit. Bei der späten Form der Erkrankung ist es sogar die einzige Hilfe. Sein hoher Preis verhinderte eine breite Anwendung und als die Produktion eingestellt wurde, sah man mit Schrecken dem baldigen Ende der Vorräte entgegen.

Eine Kampagne, die die Hilfsorganisation Ärzte ohne Grenzen geführt hat, bewegte den Hersteller jetzt zum Einlenken.¹⁷ Am 5. Mai 2001 verkündeten Aventis und die Weltgesundheitsorganisation eine Vereinbarung, die die Versorgung aller PatientInnen mit drei Medikamenten¹⁸ gegen die Schlafkrankheit für die nächsten fünf Jahre sichert. Aventis wird die Medikamente entsprechend den Bedarfsschätzungen durch die WHO kostenlos zur Verfügung stellen¹⁹. Aventis hat sich auch bereiterklärt, die Technologie für die Herstellung von Eflornithin an andere Hersteller weiterzugeben.

Im ersten Jahr wird sich auch Bristol-Myers Squibb an der Spende beteiligen. Die Firma war ins Kreuzfeuer der Kritik geraten, weil sie den Wirkstoff Eflornithin ausschließlich als Enthaarungscreme für Frauen einsetzen will.. (JS)

Raucherentwöhnung:

Vernebelte Ansichten

Sich das Rauchen abzugewöhnen ist nicht einfach. Medikamente sollen helfen, aber wird ihr Nutzen von den Herstellern nicht maßlos übertrieben? In Schweden nahmen MedizinstudentInnen jetzt eine Werbeanzeige für ein solches Mittel unter die Lupe.²⁰

Bupropion ist ein relativ neues Raucherentwöhnungsmittel. Der Erfolg der Behandlung ist gering (wir berichteten im *Pharma-Brief*²¹). Da verwundert der Werbeslogan, den der Hersteller im Schwedischen Ärzteblatt verwendete: „Risikopatienten, die mit dem Rauchen aufhören sollten, können nun effektiv mit einem Medikament behandelt werden, das im Gehirn wirkt.“



Effektive Behandlung von RaucherInnen? Werbeanzeige in der schwedischen Ärztezeitung

Den StudentInnen an der Uni Göteborg, die die Werbeanzeige analysierten, fiel als erstes auf, dass nur eine der Literaturangaben überhaupt etwas mit dem Slogan der Anzeige zu tun hatte. Die dort referierte Studie schließt aber Risikopatienten ausdrücklich aus. Weiter wurden in die Studie nur hochmotivierte Patienten aufgenommen, die aufhören wollten zu rauchen. Mit dem Rauchen „aufhören sollen“ ist schon etwas anderes. Hätte es in der Anzeige nicht heißen müssen: „die mit dem Rauchen gerne aufhören wollen.“? Dass das Medikament aufs Gehirn wirkt, ist eine Binsenweisheit. Das tun

alle Raucherentwöhnungsmittel genauso wie das Nikotin in Zigaretten.

Ob es sich wirklich um eine „effektive“ Behandlung handelt, mag man bezweifeln. Zwei Studien führten zur Zulassung des Mittels. Das Ergebnis: trotz Behandlung rauchten nach einem Jahr noch 7 von 10 Patienten bzw. 8 von 10 Patienten. Das ist einer bzw. anderthalb weniger als unter Placebo.²²

Verschwiegen wird in dem Werbespruch, dass alle Versuchspersonen intensive psychologische Unterstützung erhielten, insgesamt 22 persönliche oder telefonische Beratungsgespräche erhielt jedeR der VersuchsteilnehmerInnen. Es ist also keineswegs so, wie die Anzeige suggeriert, dass das Medikament allein den (bescheidenen) Therapieerfolg erzielt.

Die Analyse der Werbung zeigt, dass mit unlauteren Mitteln geworben wird. Doch beim flüchtigen Betrachter bleiben leicht die falschen Botschaften hängen, der Missbrauch ist programmiert. (JS)

17 Pressemitteilung von Ärzte ohne Grenzen vom 5.3.2001 www.aerzte-ohne-grenzen.de

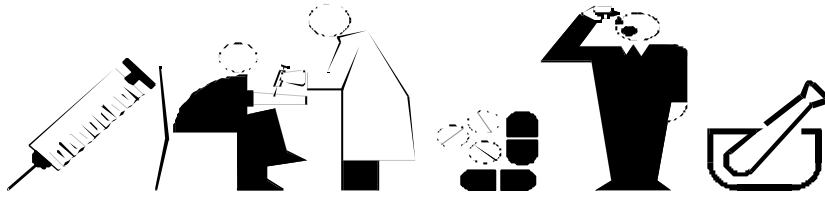
18 Neben Eflornithin handelt es sich um Pentamidin und Melarsoprol. Die Firma Bayer hatte bereits letztes Jahr zugesagt, zwei weitere Mittel gegen die Schlafkrankheit weiterzuproduzieren.

19 Aventis Pharma Press Release 3.5.2001 <http://www.aventis.com/main/0,1003,EN-XX-10590-42250--,FF.html>

20 Staffan Svensson, Critical appraisal of advertisements, e-drug 29.03.2001

21 Nikotinentwöhnung: Nur Schaal und Rauch, *Pharma-Brief* 5/2000, S. 6

22 Von den Versuchspersonen gaben nach 12 Monaten 23% bzw. 30% an, in den letzten sieben Tagen nicht geraucht zu haben, unter Scheinmedikament waren es 12% bzw. 16%



Medikamentenforschung

Forschung: Russisches Roulette

Frühgeborene Säuglinge leiden oft an einer unterentwickelten Lunge.²³ Ohne Behandlung sterben viele Kinder. Doch seit Jahren gibt es wirksame Medikamente, sogenannte Surfactants. Dennoch wollte die US-amerikanische Firma Discovery Laboratories Inc. ihr neues Produkt Surfaxin in Lateinamerika gegen ein Scheinmedikament testen. Die amerikanische Zulassungsbehörde FDA²⁴ spielte mit. Erst öffentliche Proteste konnten die Firma stoppen.

Die Spielregeln klingen wie beim russischen Roulette: Leben oder Tod? Die Chancen stehen fifty-fifty. Die einen erhalten ein noch zu testendes Medikament und haben somit vermutlich eine bessere Überlebenschance, die anderen ziehen die Nieten - Trostpreis: Placebo. Im Februar deckte die US-amerikanische Nichtregierungsorganisation *Public Citizen* das skandalöse Forschungsvorhaben mit Surfaxin auf. Die nordamerikanische Pharmafirma Discovery Laboratories Inc. hatte bei der FDA beantragt, ihr neues Medikament Surfaxin gegen Placebos testen zu dürfen. Dabei sind in den USA bereits vier andere potente Arzneimittel gegen das Lungen-Stress-Syndrom auf dem Markt. Die Studie hätte Hunderten von Frühgeborenen eine effektive Behandlung vorenthalten und sie das Leben gekostet. Zwar gab die FDA ihr Veto für eine Durchführung der Testreihe in Nordamerika, empfahl aber stattdessen vier südamerikanische Länder als Testgebiete: Bolivien, Ecuador, Peru und Mexiko.

Südamerikanische Babys als Versuchskaninchen

Wie aus internen Dokumenten der Behörde bekannt wurde, gab es sogar ein internes Treffen der MitarbeiterInnen der Behörde zum Thema: „Die Nutzung Placebo-kontrollierter Studien bei lebensbedrohlichen Krankheiten – sind Entwicklungsländer die Chance?“, in der das Studiendesign besprochen wurde.²⁵

Ohne Frage eine Chance für die Pharmafirmen, die mit Studien dieser Art jede Menge Geld sparen. Denn Placebos sind nicht nur kostengünstiger als wirksame Medikamente. Es ist außerdem viel leichter die Wirksamkeit eines neuen Produktes gegenüber einem Scheinmedikament herauszustellen als es gegen ein effektives und bewährtes Arzneimittel zu testen.

Ethische Normen nur auf dem Papier?

Sogenannte Surfactants wurden schon 1993 im renommierten *British Medical Journal* (BMJ) als Durchbruch in der Behandlung des Lungen-Stress-Syndroms gefeiert. Sie senkten die Todesrate von Frühgeborenen um bis zu 34%. Medikamententests synthetisch hergestellter Surfactants gegen Placebos seien daher nicht länger gerechtfertigt, urteilte das BMJ.²⁶

Längst gibt es auch eindeutige internationale Richtlinien, die es untersagen, in klinischen Studien mit dem Leben von Menschen zu spielen. Die Erklärung von Helsinki, auf die sich ÄrztInnen aus aller Welt verständigt haben, definiert ethische Normen für medizinische Versuche am Menschen und spricht Klartext: „Der Nutzen, die Risiken, Lasten und die Effektivität neuer Behandlungsmethoden (sollen) nur gegen solche der besten bestehenden diagnostischen und therapeutischen Methoden getestet werden.“²⁷ Dieser Artikel der Erklärung von Helsinki wurde gerade wegen unethischer Tests präzisiert, um Versuche mit

Scheinmedikamenten zu verhindern, wenn es bereits eine wirksame Behandlung gibt.²⁸ DIE US-amerikanische Zulassungsbehörde und die Firma Discovery Laboratories Inc. haben sich daran nicht gestört.

Wirksamer Protest

Aufgrund der intensiven Öffentlichkeitsarbeit von Public Citizen und anschließender weltweiter Proteste nimmt die Pharmafirma mittlerweile Abstand von ihrer menschenverachtenden Testreihe. Stattdessen soll nun gegen bereits vorhandene wirksame Medikamente getestet werden.²⁹ Mittlerweile hat auch die US-National Bioethics Advisory Commission reagiert und eine 140seitige Stellungnahme zu Medikamententests abgegeben. Demnach soll es Forschern verboten sein, neue Medikamente an armen Menschen zu testen. Nur wenn sichergestellt sei, dass die Mittel sicher und effektiv seien und die Menschen sich diese anschließend auch leisten könnten, könnte eine Testreihe als ethisch bezeichnet werden.³⁰ Der Bericht wurde bereits an Präsident Bush ausgehändigt. Es bleibt abzuwarten, was damit passieren wird, denn keine der Empfehlungen ist bindend.

Der Vorfall zeigt aber einmal mehr: Ohne die Kontrolle und Einmischung internationaler Organisationen und öffentlicher Proteste existieren ethische Normen und Standards nur auf dem Papier. (HD)

23 Lungen-Stress-Syndrom (RDS = Respiratory Distress Syndrome)

24 Food and Drug Administration

25 Public Citizen, letter to Tommy Thomson Secretary U.S. Department of Health and Human Services, 22.2.2001 www.citizen.org

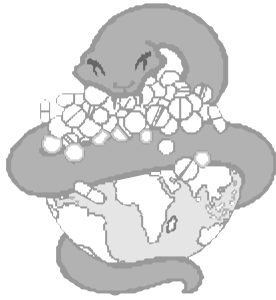
26 British Medical Journal 1993 nach Public Citizen

27 *Declaration of Helsinki*, Artikel 29 (Revision vom Oktober 2000) www.arvo.org/Helsinki.htm

28 Kein Freibrief für Versuche an Menschen, *Pharma-Brief* 8/2000, S. 8

29 *e-drug* vom 5. April 2001

30 *e-drug* vom 2. Mai 2001



In eigener Sache

Presse-Echo

Noch nie war die Pharma-Kampagne so populär wie heute.

Das Erscheinen der Kampagne im Buch von John le Carré und die intensive Pressearbeit trugen Früchte. Über 40 Pressekontakte, darunter vier Fernsehauftitte und zehn Rundfunkinterviews brachten die letzte Wochen.

Stille und arbeite

Muttermilch ist das beste für ihr Kind, wenn aber die Mutter arbeiten muss, oder aus einem anderen Grund nicht stillen kann, gibt es hervorragende Muttermilchersatzprodukte, so oder ähnlich klingt es in Elternratgebern. Doch an kaum einer Stelle lässt sich eine Anregung dazu finden, was frau tun kann, wenn sie arbeiten und stillen will.

Als ich erzählte, dass ich nach dem Mutterschutz arbeiten werde und mein Mann den ersten Teil der Erziehungszeit zu Hause verbringen wird, kam fast reflexartig die Frage: „Ach, und du willst nicht stillen?“ Auf meine Antwort, dass ich planen würde zu arbeiten und zu stillen, bekam ich die Palette von offenem Staunen bis zu mitleidigem Spott zu spüren. Kaum jemand glaubte, dass beides über einen längeren Zeitraum funktionieren könne. Eine der wenigen Ausnahmen war unsere Hebamme, die uns ermutigte, es zu versuchen. Und der Versuch gelang! Unsere Tochter wurde voll gestillt, bis wir sie zufüttern wollten (nicht mussten). Während ich arbeitete hatte ich neben meinem Schreibtisch eine elektrische Milchpumpe (liebevoll von meinen KollegInnen - die mich sehr unterstützt haben - als Melkmaschine

bezeichnet), mit der ich alle drei Stunden Milch abpumpte. Ein Problem war es nie. Abends, morgens und am Wochenende trank meine Tochter begeistert von der Brust, während der Arbeit genoss sie es, von ihrem Vater aus der Flasche mit der abgepumpten Milch gefüttert zu werden. Aus dieser positiven Erfahrung heraus habe ich mich gefragt, warum es nach wie vor als unmöglich gilt, dass Frauen stillen und arbeiten und Männer gerade die ersten Monate zu Hause bleiben. Ich denke, das Bild der Mutter, die nur eine richtige Mutter ist, wenn sie sich 24 Stunden am Tag um ihren Nachwuchs kümmert, ist nach wie vor das vorherrschende in unserer immer noch patriarchalen Gesellschaft. Eine Frau, die arbeiten muss, kann entsprechend ihrem Baby nicht das vollständig geben, was es braucht, stillen kann nach dieser Logik nicht funktionieren. Ein Frau, die arbeiten will, kommt einfach nicht vor, ein Mann, der auch einen Teil oder sogar die ganze Erziehungszeit zu Hause bleiben will, genau so wenig.

Ich möchte alle Eltern, die sich entscheiden, dass die Mutter arbeitet und der Vater das Kind versorgt dazu ermutigen: entgegen allen Vorurteilen lassen sich Arbeiten und Stillen sehr gut vereinbaren.

Sechs Monate werde ich in der Erziehungszeit zu Hause sein und viel Zeit für unsere Tochter haben, danach haben wir einen Platz in einer Kindertagesstätte und können und wollen beide arbeiten. Ich freue mich auf die Erziehungszeit und ich freue mich darauf, anschließend wieder in der Pharma-Kampagne zu arbeiten. (CF)

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), 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.

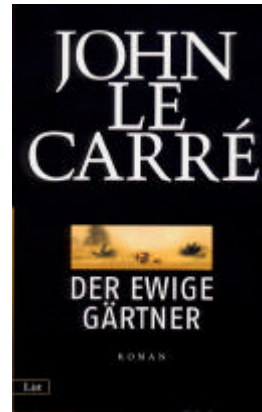
© copyright BUKO Pharma-Kampagne

Konto für Abos: 105 601
Konto für Spenden: 105 627
Sparkasse Bielefeld (BLZ480 501 61),
Gesundheit & Dritte Welt e.V.
Spenden sind erwünscht und steuerabzugsfähig.

Gewinnen Sie den Krimi zur Pharma-Kampagne

Unabhängigkeit hat ihren Preis. Die BUKO Pharma-Kampagne lässt sich nicht von der Industrie sponsern. Deshalb ist Ihre Unterstützung für uns überlebenswichtig.

... werden Sie Fördermitglied!



Wir verlosen unter allen, die bis zum 2. Juni 2001 Fördermitglied werden oder ihren Beitrag erhöhen,

10 mal *Der ewige Gärtner*.*

Ich werde Fördermitglied von Gesundheit und Dritte Welt e.V., dem Trägerverein der Pharma-Kampagne und erhalte regelmäßig den *Pharma-Brief*.

Ich erhöhe meinen Förderbeitrag

Name:

PLZ:..... Ort:

Straße:

Ich zahle ab Monat ____ /2001 ____ einen Mitgliedsbeitrag in Höhe von ____ DM im Monat Vierteljahr (mindestens 120,- DM pro Jahr für Berufstätige, sonst 60,- DM)

Ich bin für eine rationale Arzneimittelpolitik statt Bankgebühren und erteile deshalb eine **Einzugsermächtigung**, die ich jederzeit widerrufen kann

Konto Nr.

Bankleitzahl

Geldinstitut.....

Datum

Unterschrift

Meine Angaben werden ausschließlich für interne Zwecke gespeichert und keinem Dritten zugänglich gemacht. Sollte mein Konto nicht gedeckt sein, ist meine Bank nicht zur Einlösung verpflichtet.

Wir danken dem List-Verlag für die kostenlose Überlassung von *Der ewige Gärtner*.



Aus aller Welt

Gesetz für gläserne Abgeordnete

In England sollen in Zukunft alle Abgeordneten offen legen, in welchen Vorständen etc. sie welche Interessen vertreten. Für alle Abgeordneten im Europäischen Parlament ist dies bereits obligatorisch. Der Haken: Die Einträge sind ziemlich unvollständig. Zudem dürfen keine Notizen, Fotokopien und anderes davon hergestellt werden, obwohl der Zugang dazu prinzipiell allen offen steht. Der britische Sender *Channel 4* hat dennoch heimlich alle Einträge handschriftlich kopiert und daraus eine Datenbank erstellt. Alle Abgeordneten wurden angeschrieben und um Bestätigung der Angaben gebeten. Dem sind viele britische Abgeordnete nachgekommen, aber nur sehr wenige aus anderen Ländern. Kein deutsche Abgeordnete hat sich bislang zurück gemeldet. Wer nachlesen will, was andere Abgeordnete über ihre Interessenkonflikte mitteilen, kann dies im Internet tun.³¹ Ein Gesetz zur Offenlegung aller Interessen von Abgeordneten wäre auch für Deutschland selbst wünschenswert. (HD)

Zoll ist keine Hilfe

Entwicklungshilfe soll armen Ländern helfen. Doch wenn die Industrieländer sich vor Produkten aus den armen Ländern mit hohen Zöllen abschotten, schadet das mehr als die Hilfe nützt.

Die Kritik an protektionistischen Maßnahmen kommt von unerwarteter Seite.³² Die Weltbank hat ausgerechnet, dass die ärmsten Länder (LDC's) 6,5 Milliarden DM mehr einnehmen könnten, wenn die USA, Kanada und

Japan Waren aus den LDC nicht mehr mit Zöllen belegen würden. Die EU-Mitglieder tun dies seit März 2001 nicht mehr. Ein weiteres Hindernis stellen Subventionen in den Industrieländern dar, die Produkte künstlich billiger machen. Der Generalsekretär der Welthandelsorganisation, Mike Moore, sagte, dass die Subventionen der reichen Staaten (OECD-Länder) höher seien als das Bruttosozialprodukt aller afrikanischen Staaten. (JS)

Pillenbotschafter I

Neue Wege geht die US-Regierung bei der Besetzung ihrer Botschafterposten. Die Frage, ob Politik käuflich ist, kann in diesem Falle mit einem klaren „Ja“ beantwortet werden.

„Public Private Partnership“ nennt man schönfärberisch die Beteiligung von Privatfirmen an öffentlichen Aufgaben. George W. Bush setzt neue Maßstäbe, indem er Botschafterposten nach Wahlkampfspenden vergibt. Mit dabei Pharma-Manager Charles Heimbald, der Botschafter der USA in Schweden wird. Er hatte den Republikanern im Wahlkampf 225.000 US\$ gespendet. Ziemlich preiswert eigentlich, so ein Posten... (JS)

Pillenbotschafter II

Im deutschen Gesundheitsministerium wird ein Industrielobbyist verantwortlich für die Krankenkassen.

Ausgerechnet einen Pharmedebatten bestimmten die neue Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) zum Nachfolger des parteilosen Hermann Schulte-Sasse. Den schasste die neue Gesundheitsministerin, weil er ihr wegen des ersatzlosen Verzichts auf Regressforderungen bei Überschreitung der Arzneimittelausgaben durch die ÄrztInnen intern Konzeptlosigkeit vorgehalten hatte.

Die Reform der gesetzlichen Krankenversicherung wird jetzt Edwin Smigielski vorantreiben, seine vorletzte Stelle war Geschäftsführer Politik beim *Verband forschender Arzneimittelunternehmen* (VFA). Damals forderte er, die Kostendämpfung nicht

zu übertreiben und dem „Arzneimittelsektor als Wirtschaftsfaktor verstärkt Rechnung zu tragen.“³³

Keine Positivliste für Deutschland?

Eigentlich sollte sie diesen Sommer vorgestellt werden, die deutsche Positivliste. Doch es gibt Anzeichen, dass sie für einen fragwürdigen Handel geopfert wird.

Wiederholt sich Geschichte? Unter Gesundheitsminister Seehofer (CSU) gab es einen ersten Anlauf zu einer Positivliste. Im April 1995 war der Entwurf fertig. Er scheiterte am massiven Widerstand der Pharmedebatten.

Die rot-grüne Bundesregierung hat das Vorhaben wieder aufgegriffen. Ziel ist, dass nur Mittel, deren Wirksamkeit, Sicherheit und Wirtschaftlichkeit gesichert sind, zu Lasten der Krankenkassen verschrieben werden dürfen.

Jetzt scheint Gesundheitsministerin Schmidt die Liste zur Verhandlungsmasse zu machen. Nachdem sie leichtfertig auf Regressforderungen an die Ärzteschaft in Sachen Arzneimittelbudget verzichtet hat, will sie nun von der Industrie die Zustimmung für eine dreijährige gesetzliche Regelung der Arzneimittel-Festbeträge. Dadurch sollen 650 Millionen DM pro Jahr gespart werden. Der Preis: Keine Positivliste vor der Bundestagswahl.³⁴ Vom Ministerium war keine Stellungnahme zu erhalten. Sollten wieder mal die Interessen der PatientInnen an einer vernünftigen Arzneimitteltherapie auf der Strecke bleiben? (JS)

³¹ www.mepsinterests.com

³² Zölle benachteiligen Entwicklungsländer, *Frankfurter Rundschau* 24.4.2001

³³ Schmidt setzt Ex-Pharma-Lobbyisten auf Schlüsselposition, *Die Zeit*, 22.3.2001

³⁴ SPD und Kassen rüffeln Schmidt, *Frankfurter Rundschau* 5.5.2001

Zu guter Letzt

„Wir sind nicht das Rote Kreuz. Wir sind ein Unternehmen das gewinnorientiert ist.“

Pfizer Vizepräsident Blunt zum Thema AIDS-Medikamente. Nach: *Pharmaceutical Companies Discount AIDS-Drugs, But Worry About Profits*, Sapa-AP vom 25.4.2001