

PHARMA- BRIEF



Nr. 7

Rundbrief der BUKO Pharma-Kampagne

H 11838

Oktober 2001

Health Action International (D)

ISSN 1618-0933

Unabhängige Wissenschaft

Wie verlässlich sind Ergebnisse der Pharmaforschung?

Medizinische Forschung ist teuer und WissenschaftlerInnen suchen ständig nach neuen Geldquellen für ihre Arbeit. Forschungsinstitute und Universitäten gehen verstärkt Kooperationen mit Firmen ein. Die Pharmaindustrie gewinnt zusehends an Einfluss und es wird immer deutlicher, wie diese Bindungen die Unabhängigkeit der Forschung gefährden.

Firmen versuchen immer wieder, klinische Untersuchungen ihrer Arzneimittel zu ihren Gunsten zu beeinflussen – dieses Phänomen ist fast so alt wie die Pharmaindustrie selbst.¹ Ebenso bekannt ist die Neigung mancher Ärzte, sich mit „Gefälligkeiten“ von Medikamentenherstellern manipulieren zu lassen.² Besonders kritisch und umstritten ist diese Praxis, wenn es um Wirksamkeit und Nebenwirkungen von Medikamenten geht. Im Interesse der PatientInnen ist eine Unabhängigkeit der Forschung von größter Bedeutung. Doch seit einigen Jahren schließen immer mehr Universitäten Verträge mit Pharmafirmen ab, die zwar eine intensive wissenschaftliche Arbeit erlauben, jedoch Einfluss auf Art und Weise haben, wie die Ergebnisse publiziert werden. Die ForscherInnen geraten in Interessenskonflikte: Auf der einen Seite der Anspruch, objektive Untersuchungen zu erstellen, auf der anderen Seite der Druck, nicht die Geldgeber zu verprellen.

Immer mehr ForscherInnen vermarkten zudem selbst ihre Forschungsergebnisse. Doktoren und Professoren, die verheißungsvolle Wirkstoffe ent-

deckt haben, gründen eigene Unternehmen und geraten unter Druck, alleine schon aus finanziellen Gründen die Markteinführung ihrer Präparate zu forcieren. Ebenso sichern sich Pharmakonzerne das Erstverwertungsrecht für Wirkstoffe, deren Entwicklung an Universitäten sie mit finanziert haben. Die beteiligten Forscher werden teilweise mit Aktien oder Vorkaufsrechten belohnt, so entstehen neue Abhängigkeiten.

In Deutschland wird von vielen Seiten eine stärkere Finanzierung der Universitäten mit Geldern der Industrie gefordert. Dabei wird gerne die USA als Beispiel angeführt, wo diese Drittmittelforschung inzwischen an der Tagesordnung ist. Allerdings gibt es gerade aus den USA viele schlechte Erfahrungen mit den entstehenden Abhängigkeiten: „Der Markt ist offensichtlich korrupt“, warnt der US-Mediziner Prof. Piantadosi.³

Medizinpresse wehrt sich

Aus diesem Grund vereinbarten führende englischsprachige Medizinzeitschriften, gemeinsame Richtlinien einzuführen und nur noch Studien zu

Editorial

Liebe LeserInnen,
die Aufregung um den Fall Lipobay ist noch nicht verraucht, da tauchen Pläne der Europäischen Kommission auf, neue Arzneimittel noch schneller auf den Markt zu pressen. Dass, sechs Jahre zu spät, die gesetzlich vorgeschriebene Risikoüberwachung installiert werden soll, tröstet da wenig (S. 7). Vorbeugender Gesundheitsschutz ist gefragt, statt Großversuch an allen denkbaren PatientInnen.

Um eine unabhängige Bewertung von Medikamenten ist es allerdings schlecht bestellt. Immer mehr Forschung wird von Firmen gesponsert, und die Forscher immer abhängiger von ihren Geldgebern. Mehr dazu im Leitartikel.

Sie können die Pharma-Kampagne und HAI auch live erleben, beachten Sie die Termine auf S. 8. Eine interessante Lektüre wünscht

Ihr

- **Welthandel:**
Qatar - die nächste Runde 4
- **Antibiotika:**
Es geht um die Wurst 5
- **Pharma-Lobby:**
USA, Deutschland 6
- **Europa:**
Schnelle Arzneimittel? 7

veröffentlichen, bei denen die wissenschaftliche Freiheit der ForscherInnen gewährleistet ist.⁴ Die Herausgeber begründen ihr Vorgehen mit dem zunehmenden Einfluss der Pharmaindustrie auf die Inhalte von Fachpublikationen. Unliebsame Ergebnisse würden zurückgehalten oder beschönigt. Wichtige Bestandteile von Studien würden von der Industrie aus „geschäftlichen Gründen“ zurückgehalten. In vielen Fällen handelt es sich dabei um den Methodenteil der klinischen Studien, ohne den die wissenschaftliche Stichhaltigkeit der Ergebnisse nicht bewertet werden kann. Bert Spilker, ein Vertreter der US-Pharmaindustrie, findet die Bedenken der Herausgeber „absurd“. „Bis auf sehr, sehr seltene Ausnahmen [...] funktioniert alles gut.“⁵

Interessenskonflikte?

Das nicht alles so gut funktioniert, zeigen mehrere Untersuchungen. Schon 1985 hatte das *International Committee of Medical Journal Editors* ein Statement zu Interessenskonflikten verfasst, das von den Herausgebern jeweils in eigene Grundsätze ausformuliert wurde. 1992 zeigte eine Untersuchung, dass 15% der AutorInnen finanzielle Verknüpfungen mit der Industrie hatten, die relevant für den Artikel war. Keine davon war jedoch in den Zeitschriften aufgeführt worden. In einer neueren Studie von 1998 wurden Untersuchungen zur Sicherheit von Calciumkanal-Blocker überprüft. 96% der AutorInnen, welche die Sicherheit der Präparate verteidigten, hatten finanzielle Verknüpfungen mit den Herstellern. Von den AutorInnen mit kritischer Betrachtungsweise hatten nur 37% Bindungen an die Industrie. Angegeben wurde dieser Interessenskonflikt aber nur von ganzen 3%.

Die neueste Studie von Hussain und Smith⁶ untersuchte nun für einen Zeitraum von zehn Jahren fünf führende Medizin-Zeitschriften,⁷ ob die ForscherInnen inzwischen präzisere Angaben machen (siehe Kasten *Offenlegung von Interessenskonflikten*). Eine Tendenz ist deutlich zu erkennen: die Anzahl von Artikeln, deren AutorInnen ihre Interessenskonflikte offen legen, steigt. In manchen Zeitschriften werden zwar trotz entsprechender Forderungen der Herausgeber keine Angaben gemacht, dafür deklarierten 1999 z.B.

im *JAMA* schon 22% der AutorInnen ihre finanziellen Bindungen an die Pharmaindustrie. Ob die anderen WissenschaftlerInnen solche Bindungen wirklich nicht haben oder sie nur verschweigen, geht aus der Studie nicht hervor. Richard Smith, Herausgeber des *British Medical Journal* (BMJ), geht aber davon aus, dass oftmals schlicht aus Naivität keine Angaben gemacht werden: „Viele Leute finden es ‚ungezogen‘, einen Konflikt zu haben. [...] Sie denken, ein Konflikt würde sie nicht beeinflussen, selbst wenn sie einen hätten.“⁸

Beschönigung schlechter Ergebnisse

Wie ForscherInnen von ihren Auftraggebern unter Druck gesetzt werden können, zeigt das Beispiel Sandoz (jetzt aufgegangen in Novartis).⁹ Ende der 80er Jahre begann eine Arbeitsgruppe um den US-Mediziner Applegate für Sandoz die MIDAS-Studie, die einen neuen Calciumkanal-Blocker mit älteren und billigeren Medikamenten vergleichen sollte. Das Ergebnis war unangenehm: der neue Stoff, der Arterienverhärtung verhindern sollte, zeigte keine Vorteile gegenüber bewährten Wirkstoffen. Im Gegenteil, mit dem Sandoz-Präparat behandelte PatientInnen bekamen häufiger Schlaganfälle und Angina Pectoris. Als Applegate die Ergebnisse veröffentlichen wollte, versuchten Sandoz-Vertreter mehrfach, ihn von seinem Vorhaben abzubringen. Applegate fühlte sich schließlich derart unter Druck gesetzt, dass er zusammen mit drei weiteren Forschungsleitern die Studie abbrach. Was folgte, war ungewöhnlich: die Wissenschaftler teilten ihre Erfahrung der Öffentlichkeit mit. In einem Brief im *Journal of the American Medical Association* schrieben sie 1997, der Sponsor hätte „versucht, übermäßigen Druck auf die Veröffentlichung auszuüben.“

... die Dong-Studie ...

Eine härtere Gangart als Sandoz hatte eine US-amerikanische Tochterfirma der BASF eingeschlagen. In einer Studie, die als „Dong-Studie“ in die Pharmaziegeschichte eingehen sollte, wurde die Wirksamkeit des Schilddrüsenmedikaments Synthroid untersucht. Die Wissenschaftlerin Bettina Dong kam zu dem Ergebnis, dass Synthroid genau so gut war wie die billigen Ge-

nerika, mit denen es verglichen wurde. Aber eben nur genau so gut, nicht besser und nicht schlechter. Knoll blockierte die Veröffentlichung dieser unerwünschten Ergebnisse sieben Jahre lang und warb in der Zwischenzeit mit der Behauptung, Synthroid sei Generikapräparaten und anderen Konkurrenzprodukten überlegen. Die Lüge flog auf und BASF kam vor Gericht. Um Sammelklagen aus 37 Ländern abzuwenden, willigte die BASF 1999 in einen Vergleich zur Zahlung von 124 Millionen US\$ Schadensersatz ein.¹⁰

Ein weiterer Fall aus den USA zeigt, dass ForscherInnen mit Zivilcourage Ärger bekommen können. Die Wissenschaftler hatten die Studien zu einem AIDS-Medikament nach drei Jahren abgebrochen, als sich keine Erfolge zeigten. Der Geldgeber *Immune Response* drängte die Forscher darauf hin, entgegen den Tatsachen eine therapeutische Wirksamkeit des Präparates zu behaupten. Diese blieben aber unbeirrt und publizierten ihre wahren Ergebnisse. *Immune Response* schlug zurück: vor Gericht wurde eine Klage über 10 Millionen Dollar wegen „Diffamierung des Produktes“ eingereicht.

Akademisch-industrieller Komplex

Gerade in den USA ist deutlich zu erkennen, wie Forschungseinrichtungen nach und nach ihre Unabhängigkeit einbüßen, wenn sie finanzielle Vereinbarungen mit der Pharmaindustrie schließen. Von einer unabhängigen Institution wandeln sie sich zu einem „akademisch-industriell Komplex“. Nach Angaben der *Baltimore Sun* ist Novartis einer der aggressivsten Eroberer akademischer Forschungslabors. Jährlich 20 Millionen Dollar werden dem kalifornischen Scripps Research Institute gezahlt. Dafür erhält Novartis das Recht, als erstes Einblick in Forschungsergebnisse zu erhalten. In den vergangenen zehn Jahren wurden 100 Millionen US\$ an das zur Harvard University gehörende Dana Faber Krebs-Institut gezahlt. Die Zahlungen werden öffentlich verleugnet, um den Anschein der Unabhängigkeit wahren. Im Zentrum für Psychiatrie der Universität Maryland wird inzwischen ein Drittel des Haushaltes von Novartis finanziert. Novartis erhält dafür ein Exklusivrecht für die kommerzielle Nutzung der institutseigenen 700 ge-

frorenen Gehirne, ein Erstverwertungsrecht auf die Forschungsergebnisse und die Berechtigung, Publikationen um bis zu drei Monate hinauszuzögern.

Angeblich um „Firmengeheimnisse“ zu wahren, findet bei Studien zunehmend eine Trennung von Planung, Durchführung und Auswertung statt. Geplant und endgültig ausgewertet werden die Studien von den Firmen: Die Durchführung wird an „unabhängige“ Einrichtungen delegiert; die z.T. ihre Beobachtungen nicht veröffentlichen dürfen. Das klinische Forschungspersonal wird zu Handlangern degradiert, eine wirklich unabhängige Beurteilung der Ergebnisse ist nicht mehr möglich. In großen, industriefinanzierten klinischen Studien „hat nicht einmal der verantwortliche Autor Einblick in alle Daten“, so die Herausgeberin des *New England Journal of Medicine*.¹¹ Das Internationale Komitee der Medizin-Journal-Herausgeber sieht hierin einen wichtigen Beweggrund, die Anforderungen an Publikationen zu verschärfen: „Diese Bedingungen sind drakonisch für Forscher mit Selbstachtung. Aber viele haben sie

akzeptiert, weil sie genau wissen, dass, wenn sie sich weigern, der Sponsor doch einen anderen findet, der es macht.“⁴ Als Konsequenz kündigen die Herausgeber der englischsprachigen Zeitschriften an, von den Autoren eine zusätzliche Erklärung einzufordern: „Ich hatte vollen Zugang zu allen Daten dieser Studie und übernehme die volle Verantwortung für die Integrität der Daten und die Korrektheit der Auswertung.“⁴

Wie reagieren deutschsprachige Fachzeitschriften? Die *Deutsche Medizinische Wochenschrift* (DMW) fordert zwar ebenfalls eine Erklärung der Autoren über finanzielle Abhängigkeiten und Interessenkonflikte. Aber „wenn das Manuskript [...] angenommen ist, wird die Schriftleitung mit den Autoren besprechen, in welcher Form diese Information an die Leser weitergegeben werden soll.“¹² Auf die Frage, wie die DMW diese weitgefaste Regelung handhabt und ob eine Angleichung an die klaren Bedingungen anderer Zeitschriften geplant ist, gab es eine lapidare Antwort: „Wir geben zur Zeit keine Stellungnahmen.“

Die Entwicklung weist in eine gefährliche Richtung. Ein erster wichtiger Schritt, um für die Problematik zu sensibilisieren, ist die umfassende Offenlegung aller Interessenskonflikte. (CW)

Rheuma weg – Patient krank

Eine neue Generation von Rheumamitteln, die Cox-2-Hemmer, verspricht eine nebenwirkungsarme Behandlung. Doch wesentliche Risikodaten wurden unterschlagen.

Während PatientInnen bei „alten“ Rheumamitteln wie Diclofenac (Voltaren[®]) mit lebensgefährlichen Magen-Darm-Blutungen rechnen müssen, sollten ihnen diese Probleme bei Cox-2-Hemmern nahezu erspart bleiben.¹⁷ Die teuren Neulinge wurden mit immensem Werbeaufwand auf den Markt gedrückt, aber die anfängliche Begeisterung wird nun vom Vorwurf der Datenfälschung überschattet.¹⁸ In zwei Studien wurden ungünstige Daten zwar den Behörden vorgelegt, der Öffentlichkeit jedoch vorenthalten. Risiken wurden gezielt verschwiegen.

Für das Medikament Rofecoxib (Vioxx[®]) wurden im Oktober 2000 bei der amerikanischen FDA die Sicherheitsdaten eingereicht, aus denen ein erhöhtes Risiko für Herzinfarkt, Schlaganfall und einiger weiterer Schädigungen im Vergleich zu bewährten Medikamenten hervorgeht.¹⁹ Die vom Hersteller Merck, Sharp & Dome finanzierte Studie, die im *New England Journal of Medicine* veröffentlicht wurde, spricht dagegen nur von einer erhöhten Herzinfarkttrate.²⁰ Die wesentlich erhöhte Sterblichkeit der Probanden wurde mit gezielten Rundungen der Prozentzahlen geschönt dargestellt.

Den Autoren einer Studie zum Wirkstoff Celecoxib (Celebrex[®]) wird gezielte Irreführung vorgeworfen. In der Publikation zu Schädigungen des Magen-Darm-Traktes wurden nur die vorteilhaften Daten des ersten Halbjahres auf das zweite Halbjahr extrapoliert, wodurch die in Wirklichkeit schlechten klinischen Beobachtungen in der bereits abgeschlossenen Studie vertuscht werden konnten.²¹ (CW)

Verpflichtung von Autoren zur Offenlegung ihrer Interessenskonflikte

Annals of Internal Medicine:¹³ „Im Anschreiben [...] müssen die Autoren jegliche finanziellen Interessen offen legen, ob direkt oder indirekt (dual commitment), welche die Durchführung oder den Bericht über die Arbeit beeinflussen könnten. [...] Die Rolle der Geldgeber [...] bei der Datensammlung, ihrer Auswertung und Interpretation sowie dem Recht, die Veröffentlichung des fertigen Manuskripts zu billigen oder mißbilligen, muss [...] beschrieben werden.“

British Medical Journal:¹⁴ Die AutorInnen müssen mehrere Fragen beantworten:

„1) Haben Sie in den letzten fünf Jahren von einer Organisation, die durch ihre Veröffentlichung finanzielle Gewinne oder Verluste machen könnte, eine der folgenden Leistungen erhalten: Kostenerstattung für Teilnahme an einem Symposium, Rednerhonorar, Forschungsgelder, Beratungshonorare [...]“

3) Besitzen Sie irgendwelche Aktien oder Anteile [...]“

JAMA:¹⁵ Erklärung des Autors bei Einreichung einer Veröffentlichung: „Ich versichere, dass all meine Verbindungen oder finanziellen Verknüpfungen (z.B. Anstellung, Honorare, Aktienbesitz, Patente [...]) mit Organisationen, die finanzielle Interessen am Thema der Publikation [...] haben [...], vollständig beigefügt sind.“

New England Journal of Medicine:¹⁶ „Das Journal erwartet, dass die Autoren [...] keine finanziellen Interessen an der Firma (oder eines Konkurrenten) haben, deren Produkt im Artikel diskutiert wird.“

- 1 z.B. Unstimmigkeiten bei der klinischen Erprobung von Diacetylmorphin Ende des 19.Jhd. Siehe E. von Harnack, Über die Giftigkeit des Heroins, *Münchener Medizinische Wochenschrift*, 1899, 881-884, in: Michael de Ridder: *Heroin* (Frankfurt 2000)
- 2 siehe z.B. Langbein et al.: *Gesunde Geschäfte. Die Praktiken der Pharma-Industrie*, Köln 1981
- 3 How a cancer trial ended in betrayal, *The Baltimore Sun* 24.6.2001
- 4 Sponsorship, Authorship und Accountability. *JAMA* 2001, Vol 286 No. 10, 1232-1234
- 5 A stand for scientific independence, *Washington Post* 8.5.2001
- 6 Amina Hussain, Richard Smith: Declaring financial competing interest: survey of five general medical journals. *BMJ* 2001, 323, 263-264
- 7 Annals of Internal Medicine, British Medical Journal, JAMA, Lancet, New England Journal of Medicine
- 8 Hussain and Smith, *British Medical Journal* 323 (7307): 263 Data Supplement
- 9 Standing up to industry; *The Baltimore Sun* 26.6.2001
- 10 BASF Finanzbericht 2000
- 11 *Washington Post* 8.5.2001
- 12 www.thieme.de/dmw/inhalt/service/autrili/autrili.htm
- 13 www.annals.org/shared/author_info.html
- 14 www.bmj.com/advice/5.html
- 15 jama.ama-assn.org/info/auinst_perit.html
- 16 www.nejm.org/general/text/InfoAuth.htm#Conflict

- 17 Erste Zweifel siehe *arznei-telegramm* 6/2000 S. 50f
- 18 Datenmanipulation zu Gunsten der Cox-2-Hemmer. *arznei-telegramm* 9/2001, S. 87-88
- 19 FDA Advisory Committee. Cardiovascular safety review of Rofecoxib. Siehe www.fda.gov/ohrms/dockets/ac/01/briefing/3677b2_06_cardio.pdf
- 20 Bombardier, C. et al.: *New England Journal of Medicine* 2000; 343 :1520
- 21 *Washington Post* vom 5.8.2001, zitiert nach S.Gottlieb: *British Medical Journal* 2001; 323: 301

WTO: Die nächste Runde

Wer profitiert von den Welthandelsverträgen?

Seattle 1999: Die Welthandelsorganisation (WTO) scheitert mit ihrem Vorhaben eine neue Verhandlungsrunde zu eröffnen. Qatar 2001: Diesmal glauben die VerfechterInnen der Globalisierung besser gerüstet zu sein. Um Proteste erst gar nicht aufkommen zu lassen, schicken sie das höchste Gremium - die Ministerialrunde - im wahrsten Sinne des Wortes in die Wüste.

Vom 9.-13. 11. wird die WTO einen zweiten Versuch unternehmen, die Weltwirtschaftsregeln weiter zu liberalisieren, d.h. den reichen Ländern noch mehr Gewinne und den anderen noch mehr Armut zu bescheren. In der Sprache der WTO: eine neue Verhandlungsrunde zu eröffnen. Wegen der Anschläge in den USA ist es allerdings inzwischen unsicher, ob die Konferenz wie geplant stattfinden wird.

Um nicht gestört zu werden, wurde mit dem arabischen Emirat Qatar ein undemokratischer Verhandlungsort gewählt. So erhofft sich die WTO, Proteste im Vorfeld im Keim zu ersticken. Die einzigen kritischen VertreterInnen in Qatar werden offiziell zugelassene NGOs aus dem Umwelt-, Entwicklungs- und Gesundheitsbereich sein. DemonstrantInnen haben kaum eine Chance auf ein Visum. Auch die BUKO Pharma-Kampagne wird eine Mitarbeiterin nach Qatar zu schicken. Im Vorfeld und während der Konferenz werden wir bei den Delegierten gezielt Lobbyarbeit für das Menschenrecht auf Gesundheit und Zugang zu unentbehrlichen Arzneimitteln für Alle betreiben.

Durch die Proteste in Seattle und Genua konnte der Glaube an die Endgültigkeit und Unabänderlichkeit der bestehenden Weltwirtschaftsordnung in eine Krise gebracht werden. Auch Regierungen des Südens, wie Brasilien, Südafrika oder Indien, kritisieren verstärkt die bestehenden Regeln der WTO-Verträge und verlangen Änderungen, die den Armen tatsächlich zugute kommen. So haben die NGO-VertreterInnen in Qatar zwei wichtige Aufgaben: eine weitergehende Liberalisierung zu verhindern und darauf hinzuwirken, dass die Verträge im Sinne der Dritten Welt geändert werden.

Insbesondere das TRIPS²² Abkommen, das u.a. den Patentschutz regelt, ist zunehmend unter Kritik geraten.

Nach den NGOs hat jetzt auch die UN-Menschenrechtskommission Zweifel daran geäußert, ob das TRIPS-Abkommen in seiner jetzigen Form mit den Menschenrechten vereinbar ist. Sie fordert die Länder zu einer Gesetzgebung auf, die den Menschenrechten Priorität vor Handelsrechten einräumt und fordert für sich einen Beobachterstatus bei der WTO.²³

Das TRIPS-Abkommen ist nach seinen Grundprinzipien (§ 7 und 8) dem Allgemeinwohl verpflichtet, es soll zur „Förderung der technischen Innovation [...] beitragen [, die] dem beiderseitigen Vorteil der Erzeuger und Nutzer technischen Wissens [dienen]. [...] Die Mitglieder dürfen [...] Maßnahmen ergreifen, die zum Schutz der öffentlichen Gesundheit und Ernährung [...] notwendig sind.“²⁴ Dritte Welt und NGO's fordern, das gesamte Abkommen wieder im Sinne dieser Grundsatzartikel zu interpretieren, die bisher von den meisten Industrienationen ignoriert wurden.

Kein Patent auf Leben.....

Im Abschnitt über Patente²⁵ wird festgelegt, dass Pflanzen und Tiere von der Patentierbarkeit ausgeschlossen sind. Die Afrikanische Gruppe und andere Länder fordern, auch Mikroorganismen und biologischen Verfahren zur Pflanzen- und Tierzucht von der Patentierbarkeit auszuschließen. Wir unterstützen gemeinsam mit vielen anderen NGOs die Forderung, kein Patent auf Leben zuzulassen!²⁸

... und Recht auf Zwangslizenzen

Das TRIPS-Abkommen²⁶ erlaubt es Regierungen im Falle eines Gesundheitsnotstandes, patentgeschützte Medikamente mit einer Zwangslizenz zu belegen.²⁷ Obwohl dadurch unentbehrliche Arzneimittel billig generisch produzieren könnten, hat die Pharmalobby bisher erfolgreich verhindert,

dass ein Dritte Welt Land je eine Zwangslizenz vergeben hat. Brasilien, Kenia und Südafrika haben Gesetze, die Zwangslizenzen (theoretisch) erlauben, gegen den erbitterten Widerstand der Industrie durchgesetzt. Die überwältigende Mehrheit der armen Länder fordert daher, den § 31 folgendermaßen zu ergänzen: „Das TRIPS-Abkommen unterläuft keinerlei Bestrebungen eines WTO-Mitgliedslandes, seine eigene Gesundheitspolitik festzulegen und im Rahmen des Schutzes der öffentlichen Gesundheit zu implementieren.“²⁸

Weiterhin sollen die Ausführungsbestimmungen ergänzt werden:

- ◆ Alle Bestimmungen des TRIPS-Abkommens sind nach den Grundsätzen des Allgemeinwohls (§ 7 und § 8) zu interpretieren.
- ◆ Alle Länder haben das Recht, selbst festzulegen, unter welchen Umständen sie Zwangslizenzen vergeben. Diese dürfen auch an Fabriken außerhalb des eigenen Landes vergeben werden.
- ◆ Parallelimporte sind generell gestattet.
- ◆ Es können keine WTO-Streit-schlichtungsgremien angerufen werden, um den Schutz der öffentlichen Gesundheit einzuschränken.
- ◆ Die Übergangsregelungen für Entwicklungsländer werden verlängert.

Es gilt, die Mehrheit der Menschen in Ländern des Südens aus Armut zu befreien. Mit einer ungezügelten weiteren wirtschaftlichen Liberalisierung würde die Schere zwischen Arm und Reich, die in den letzten 30 Jahren immer größer wurde, nur noch weiter auseinander klaffen. (CF)

22 Trade related intellectual property rights

23 Resolution 2001/21 der UN-Unterkommission zur Förderung und zum Schutz der Menschenrechte.

24 TRIPS Artikel 7+8: WTO Welthandelsorganisation, Beck-Texte im dtv, München, 2000, S. 230-231

25 TRIPS Art. 27 Absatz 3b, I.c.

26 TRIPS Art. 31, I.c.

27 Dies ist in § 31 ausdrücklich erlaubt. Wir berichten ausführlich in: Gesundheit für Alle oder nur für die Pharmaindustrie, BUKO Pharma-Kampagne, Bielefeld, 2000

28 Third World Network, Rethinking TRIPS in the WTO, <http://www.twinside.org.sg/>

Resistente Bakterien häufig

Antibiotikaresistenz in Wurst können überspringen

In acht von zehn Rohwürsten befinden sich Antibiotika-resistente Bakterien, die die Medikamentenresistenz auf Bakterien der menschlichen Darmflora übertragen können. Das ergab eine Studie der ETH Zürich.²⁹

Allein das aus Rohwurst isolierte Bakterium *Enterococcus faecalis* enthielt Resistenzgene gegen insgesamt 12 Antibiotika, darunter weit verbreitete Arzneimittel wie etwa Chloramphenicol, Streptomycin und Kanamycin³⁰. Die Schweizer Wissenschaftler konnten damit den lange gehegten Verdacht bestätigen, dass diese Resistenzgene auch auf Bakterien der Darmflora des Menschen übertragen werden können. Eine andere aktuelle Studie zeigt, dass Geflügelzüchter ähnlich resistente Keime in ihrer Darmflora hatten, wie sie auch bei dem Geflügel auftraten³¹. Die Verbreitung der Resistenzen auf den Menschen kann zu Problemen bei notwendigen Antibiotika-Behandlungen führen.

Resistenzen durch Landwirtschaft

Ursache der weiten Verbreitung Antibiotika-resistenter Bakterien ist neben der unkritischen Verwendung von Antibiotika in der Humanmedizin ihr massiver Einsatz in der Landwirtschaft (vor allem in der Massentierhaltung, aber auch als Pflanzenschutzmittel). 1997 wurden in der europäischen Union einschließlich der Schweiz gleich viel Antibiotika für landwirtschaftliche Nutztiere eingesetzt wie für Menschen – jeweils rund fünf Millionen Kilogramm³².

Die Antibiotika werden nicht nur zur Krankheitsbekämpfung eingesetzt, sondern auch zur Prophylaxe gegen bakterielle Infektionen. Diese Praxis ist besonders verbreitet in der industriellen Massentierhaltung, bei der die Tiere vor allem stressbedingt einem sehr hohen Infektionsrisiko ausgesetzt sind. Die naturfremden Haltungsbedingungen behindern die Stärkung des körpereigenen Immunsystems. Zusätzlich werden Antibiotika zur Steigerung der Leistungsfähigkeit eingesetzt (antimikrobielle Leistungsförderer AMLF). Sie verändern die Zusammensetzung der Darmflora, was zu einer erhöhten Nährstoffaufnahme durch den

Körper und dadurch zu einer besseren Futterverwertung führt. Die Folge ist ein schnelleres Wachstum und ein früheres Erreichen der Schlachtreife.



Wie viel Antibiotika braucht das Tier?

Werden Tiere regelmäßig mit Antibiotika behandelt, entwickeln sich bei den Bakterien ihrer Darmflora Resistenzen. Die schnelle Weiterverbreitung der Resistenz erfolgt durch horizontalen Gentransfer, d.h. Bakterien geben das Resistenzgen an andere (auch artfremde) Bakterien weiter.

Obwohl das Problem der Resistenzbildung schon lange bekannt ist, wurde bisher relativ wenig dagegen unternommen. Immerhin sind in Schweden antimikrobielle Leistungsförderer seit 1986 nicht mehr erlaubt, die Schweiz hat AMLF 1999 verboten. In der Europäischen Union sind nur solche Antibiotika als AMLF zugelassen, die nicht in der Humanmedizin verwendet werden. Antibiotika der Veterinärmedizin, die durch so genannte Kreuzresistenzen auch Resistenzen gegen human verwendete Antibiotika verursachen können, sind EG-weit verboten (z.B. Avoparcin aus der Tiermedizin, an dessen Resistenzbildung das gleiche Gen beteiligt ist wie für das Humanantibiotikum Vancomycin³³). Als Reaktion auf den jüngsten Schweinemastskandal, der durch Antibiotika-belastetes Schweinefleisch ausgelöst wurde, verkündeten die EU-Agrarminister im Januar 2001 die Absicht, AMLF in der Tiermast vollständig zu verbieten³⁴.

Weiterer Handlungsbedarf besteht

Obwohl in manchen Gebieten ein erschreckend hohes Resistenzproblem

für bestimmte Wirkstoffe besteht, herrscht zur Zeit noch kein Therapie-notstand bei bakteriellen Infektionen³⁵. Dennoch sind weitere präventive Maßnahmen notwendig.

Wichtig ist eine möglichst rasche Umsetzung des Verbotes von AMLF als Masthilfe. Die WHO fordert im Rahmen eines neuen weltweiten Handlungsplans die Verschreibungspflicht für sämtliche Antibiotika in der Tierhaltung für Nahrungszwecke.³⁶ Es besteht allerdings die Gefahr, dass Landwirte das AMLF-Verbot umgehen, indem sie vermehrt Antibiotika für therapeutische Zwecke verschreiben lassen. Dieser Missbrauchsgefahr kann mit einer Dokumentationspflicht des Arzneimiteleinsatzes begegnet werden.

Die Wirkstoffe, die in der Human- und Veterinärtherapie verwendet werden, sind identisch. Deshalb wird gefordert, bestimmte Präparate der Verwendung für Menschen vorzubehalten. Grundsätzlich müssen alle Bemühungen darauf abzielen, den Bedarf an Antibiotika zu senken. So hält die WHO eine Eindämmung der Pharmawerbung für dringend notwendig.³⁷ Für den tiermedizinischen Bereich ist eine Verbesserung der Haltungsmethoden entscheidend, z.B. mehr Hygiene in den Ställen und Schaffung möglichst stressfreier Lebensräume. Eine Senkung des Antibiotikaverbrauchs muss auch gegen das Interesse der Pharmaindustrie durchgesetzt werden. (CW)

29 Wir berichteten über Antibiotikaresistenz zuletzt im *Pharma-Brief* 7/1998, S. 1-2

30 BioTechnologie transkript Nr. 7, 2001, in Ökoinstitut: Gentechnik Nachrichten Nr.24, Juli 2001

31 E. E. Stobberingh et al., Antibiotic resistance of faecal *Escherichia coli* in poultry, poultry farmers and poultry slaughterers, *J.Antimicrob Chemother* 2001, Jun; 47 (6): 763-71

32 Der Antibiotikaresistenz auf der Spur, Interview mit Michael Teubner:

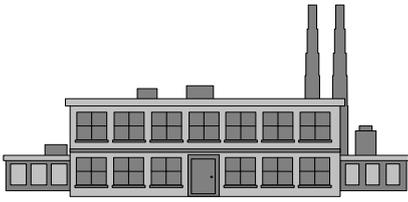
33 siehe auch europa.eu.int/eur-lex/en/lif/dat/1998/en_398R2821.html

34 EU verbietet Antibiotika im Tierfutter, *schweizerbauer* 30.1.01

35 Situationsanalyse der Koordinationsgruppe antibiotikaresistente Mikroorganismen (1999): Bakterielle Antibiotikaresistenz in den Bereichen Humanmedizin, Veterinärmedizin und Lebensmittel. Bundesamt für Gesundheit (Bern, Schweiz). Kurzfassung www.bag.admin.ch/dienste/medien/1999/d/99121445.htm

36 WHO Global Strategy for Containment of Antimicrobial Resistance. World Health Organisation 2001. www.who.int/emc/amrpdfs/execsumE.pdf

37 WHO Global Principles for the Containment of Antimicrobial Resistance in Animals Intended for Food. www.who.int/emc/diseases/zoo/who_global_principles.html



Konzern-Nachrichten

Das gekaufte Parlament

Zur Beeinflussung von US-Abgeordneten und Parteien gaben die Pharmafirmen in den letzten beiden Jahren Rekordsummen aus: knapp 200 Millionen US\$.

Die US-Verbrauchergruppe *Public Citizen* analysierte die Unterlagen, die über die Lobbyarbeit im politischen Bereich geführt werden müssen. Ihr Bericht³⁸ deckt auf, dass im vergangenen Jahr genau 625 Pharmedialobbyisten in Washington aktiv waren – mehr als es Kongressabgeordnete gibt. Den Löwenanteil des Geldes zur Politikbeeinflussung gaben Markenarzneimittel-Firmen aus. Zwei Themen waren den Lobbyisten dabei besonders wichtig: Zu verhindern, dass auch Rentner Arzneimittel von der staatlichen Krankenversicherung erhalten (bislang müssen sie selbst dafür zahlen) und Medikamentenpreise (dazu gehört auch die Frage des Patentschutzes). Beide Themen waren je ca. 2.500 mal Thema der Beeinflussungsbemühungen. Dabei kannten sich die Pharmavertreter in der Welt der Politik bestens aus. Über die Hälfte der Lobbyisten waren früher selbst Abgeordnete (21) oder arbeiteten für Abgeordnete bzw. bei Regierungsbehörden (295).

Wer wählt wen?

Auch in den Wahlkampf griffen die Firmen ein, die Republikaner erhielten 15 Millionen US\$, die Demokraten knapp 5 Millionen. Dazu kommen noch einmal 65 Millionen US\$ für Medienwerbung, die durch eine Nichtregierungsorganisation kanalisiert wurden, die *Citizen for Better Medicine (CBM)*. Die Organisation war aber „keine Graswurzelgruppe von Bürgern, sondern ein Arm der Industriegruppe *Pharmaceutical Research and Manufacturers of America*.“ Zu diesem Schluss kam eine Studie der University of Pennsylvania.³⁹ Die Werbespots, die

bei allen großen Sendern liefen, machten Stimmung gegen die Übernahme der Medikamentenkosten für Senioren durch Medicare und nahmen meist eindeutig für republikanische Kandidaten Stellung. Es gibt starke Hinweise darauf, dass einige knappe Wahlscheidungen durch Pharmagelder zugunsten von republikanischen KandidatInnen entschieden wurden. Auch zwei deutsche Firmen waren bei den Lobbybemühungen in den USA mit Millionenbeträgen dabei: Aventis mit 1.560.000 US\$ und Bayer mit 1.336.775 US\$.

Vergleichbare Daten liegen über Deutschland nicht vor. Hierzulande gibt es im Gegensatz zu den USA keine Transparenzgesetze, die den Einfluss auf staatliches Handeln weitgehend offen legen. (JS)

Inland

Schwache Stärkung

Unter Gesundheitsministerin Ulla Schmidt gibt es seit Mai einen sogenannten Runden Tisch. Er soll bessere Lösungen für das Gesundheitswesen erarbeiten. Auch PatientInnenvertreterInnen sind eingeladen.

Die seit 1977 tagende Konzentrierte Aktion im Gesundheitswesen gibt es nicht mehr. Schon unter Gesundheitsminister Seehofer gab es Bestrebungen, das Gremium wegen seiner Schwerfälligkeit aufzulösen. Doch erst jetzt wurde es durch einen „Runden Tisch“ ersetzt. Die erste Ebene bildet der eigentliche Runde Tisch mit wenigen TeilnehmerInnen, der alle drei Monate tagt. Kriterien bei der Auswahl der Gruppen waren z.B. der Anteil der Gruppe an den Beschäftigten im Gesundheitswesen und der finanzielle Anteil, den eine Gruppe an den Gesamtausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung hat oder verursacht. Auf einer zweiten Ebene sollen Arbeitsgruppen die vom Runden Tisch vorgegebenen Themen und Leitfragen aufarbeiten und konsensuale Lösungen in Form von Thesen vorschlagen. Das Modell halten wir prinzipiell für gut. Auffällig jedoch sind die plötzliche Eile und die starke Beschwörung des

Konsensprinzips. Angesichts komplexer Probleme wäre ein gründliches Abwägen aller Positionen, insbesondere der vorher nicht beteiligten PatientenvertreterInnen, vonnöten.

Das erklärte Ziel des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) ist, PatientInnen stärker an Entscheidungen im Gesundheitswesen zu beteiligen.⁴⁰ Deshalb wurde die Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen und -initiativen (BAG) eingeladen. Doch die Sache hat mehrere Haken. Nur 10 Tage vor der ersten Sitzung des Runden Tisches auf Schloss Zieten erhielt die BAG eine offizielle Einladung.⁴¹ Eine gute Vorbereitung, war kaum möglich. Zudem erfordert die Teilnahme personelle und finanzielle Ressourcen, um die verschiedenen PatientInneninteressen zu bündeln und zu koordinieren. Für diese Aufgabe bat die BAG beim Ministerium um eine finanzielle Unterstützung.⁴² Dieser Antrag wurde abgelehnt mit der Botschaft, es gäbe eventuell Fahrtkosten und vielleicht eine Unterstützung für eine Tagung. Mit solchen Eventualitäten ist jedoch eine konstruktive Beteiligung am Runden Tisch, der bereits zweimal getagt hat, kaum erreichbar. Die PatientenvertreterInnen wurden stattdessen auf einem Arbeitstreffen in Soest aufgefordert, sich nur recht laut verständlich zu machen, dann würden sie auch eher im BMG wahrgenommen⁴³ – eine schwache Stärkung der PatientInnenrechte.

Laut genug war die Pharmaindustrie. Nur für den *Verband Forschender Arzneimittelhersteller (VfA)* war ein Platz am Runden Tisch vorgesehen. Aufgrund massiver Lobbyarbeit gelang es dem *Bundesverband der pharmazeutischen Industrie (BPI)* jedoch, noch einen weiteren Platz herauszuschlagen.⁴⁴ Eine gute Stärkung für eine ohnehin schon starke Pharmaindustrie. (HD)

38 Public Citizen, *The Other Drug War: Big Pharma's 625 Washington Lobbyists*, Washington 23.7.2001 www.citizen.org/congress/drugs/pharmadrugwar.html

39 Kathleen Hall Jamieson et al, *Issue Advertising in the 1999-2000 Election*, Annenberg Public Policy Center of the University of Pennsylvania

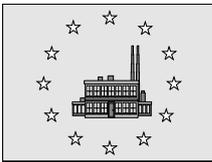
40 Bundesgesundheitsministerium, *Pressemitteilung* Nr. 80 vom 27. Juli 2001

41 Der Brief liegt der Redaktion vor

42 Antrag vom 20. Mai 2001 an das Gesundheitsministerium liegt der Redaktion vor

43 Wortbeitrag einer Vertreterin des Bundesgesundheitsministeriums, Soest 31.8.2001

44 *Medikament und Meinung*, Nr. 5/2001, S.1



Europa

EU will Arzneimittel schneller auf dem Markt

Nach dem Motto „höher, schneller, weiter“ will die Europäische Kommission die Arzneimittelzulassung beschleunigen. Die VerbraucherInnen sollen die Risiken tragen.

Das europäische Zulassungssystem soll einer Revision unterzogen werden. Dazu hat die Kommission ein Gutachten durch eine kommerzielle Firma anfertigen lassen. Wesentliche Empfehlungen, die die Kommission jetzt macht, lassen die Handschrift der Industrie erkennen. So steht in dem Vorschlag, dass ein „hohes Niveau für den Schutz der öffentlichen Gesundheit [...] insbesondere durch eine rasche Verfügbarkeit von innovativen und sicheren Erzeugnissen“ erreicht werden soll.⁴⁵ Dazu sollen die ohnehin sehr knappen Zulassungsfristen nochmals verkürzt werden und „flexible wissenschaftliche Sachverständige“ eingeschaltet werden. Aus dem Vorschlag der EU wird an vielen Stellen eine Überschätzung von (neuen) Arzneimitteln deutlich. Gesundheit wird hauptsächlich durch gute Lebensverhältnisse hergestellt. Hier könnte die EU viel mehr tun: So könnten z.B. durch Reduktion der Dieselabgase nach Einschätzung der WHO Tausende von Todesfällen verhindert werden.⁴⁶

Arzneimittel haben natürlich ihre Berechtigung in der Behandlung von Krankheiten. Aber es gibt bereits viele gut wirksame Mittel. Würden diese rationaler eingesetzt, könnten erhebliche Gesundheitsgewinne erzielt werden. Außerdem ist eine Bereinigung des Marktes von überholten, oft wenig wirksamen Mitteln überfällig.

Mehr ist nicht immer besser

Die noch einfachere Zulassung von neuen Medikamenten könnte die Zahl der Scheininnovationen weiter in die Höhe treiben – mit beträchtlichen Risi-

ken, wie der Fall Lipobay kürzlich zeigte.

Medizinische ExpertInnen fordern dagegen Entschleunigung: Vor allem für lange einzunehmende Medikamente müssten sehr viel längere Studien durchgeführt werden, bevor sie auf den Markt kommen. Nur so kann sichergestellt werden, dass die Mittel wirklich zu einer höheren Lebenserwartung und besseren Lebensqualität beitragen.⁴⁷

Besonders bedenklich ist die geplante unbegrenzte Zulassung von Arzneimitteln – bislang muss sie alle fünf Jahre erneuert werden. Dadurch würde es für die Behörden ungleich schwieriger, risikoreiche oder schlecht wirksame Mittel wieder vom Markt zu bekommen.

Schließlich soll noch das Werbeverbot für rezeptpflichtige Arzneimittel durchlöchert werden, sozusagen probeweise für drei Krankheiten. Wie dies zu „zuverlässigere[n] Informationen über [...] Arzneimittel“ beitragen soll, bleibt das Geheimnis der Kommission.

Wenig trösten die vorgeschlagenen Verbesserungen bei der Arzneimittelsicherheit nach der Zulassung (Pharmakovigilanz). Die Vorschläge kommen sechs Jahre zu spät und reichen nicht weit genug.

Nötig wäre eine Debatte über den Stellenwert von Medikamenten in der Gesundheitsversorgung und eine nüchterne Betrachtung ihres therapeutischen Werts – auch im Vergleich zu anderen Maßnahmen. Welcher Pharmahersteller hat schon Interesse daran, den Einfluss vom Lebensstil auf Herzerkrankungen

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), Christian
Wagner, Hedwig Diekwisch, Gopal Dabade, Christiane
Fischer

Druck: Off-Set, Bielefeld

Bezugsbedingungen: Erscheinungsweise 10 Ausgaben
jährlich. Einzelabo 25 DM (ab 1.1.2002: 15 €), Institutionen-
oder Auslandsabo 45 DM (ab 1.1.2002: 28 €). Für
Mitgliedsgruppen des BUKO ist der Bezugspreis im Mit-
gliedsbeitrag 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

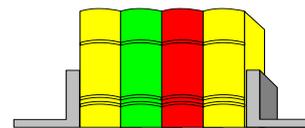
Konto für Spenden: 105 627

Sparkasse Bielefeld (BLZ 480 501 61),

Gesundheit & Dritte Welt e.V.

Spenden sind erwünscht und steuerabzugsfähig.

zu überprüfen? Es kommt eben nicht nur darauf an, irgendwelche Laborwerte zu senken, sondern festzustellen, ob sich Lebensqualität und Lebenserwartung verbessern. Es stünde den Regierungen der Europäischen Union frei, solche Studien zu verlangen – wären da nicht die Interessen der Industrie. Denn schließlich liegt die europäische Arzneimittelkontrolle keineswegs in der Hand der Kommission für Gesundheit und Verbraucherschutz, sondern beim Kommissar für Wirtschaft. (JS)



Neues Buch

Der Hund, der Eier legt

„Glaube keiner Statistik, die du nicht selbst gefälscht hast.“ Die Autoren des Buches öffnen die Trickkiste statistischer Spitzfindigkeiten der medizinischen Forschung. Diese Tricks zu durchschauen ist das erklärte Ziel dieses witzigen, unterhaltsamen und zugleich alarmierenden Taschenbuchs. Auch wenn gelegentliche Längen überlesen werden müssen, wird das Ziel erreicht: Nach der Lektüre wird man Studien in Fachzeitschriften mit einem kritischeren Blick betrachten. Die gängigen Irrtümer und Fälschungen in der Forschung haben für den Alltag der PatientInnen unvorhersehbare und oft fatale Folgen, wie die kompetenten Autoren an vielen Beispielen illustrieren. Ungenügend getestete Arzneimittel oder gefälschte Ergebnisse führen immer wieder zu Katastrophen. Für medizinische Fachkreise gehört das Büchlein fast zur Pflichtlektüre, aber auch für Laien bietet es amüsante und nachdenklich machende Einsichten. (CF)

📖 H.P. Beck-Bornholdt, H.H. Dubben, Der Hund, der Eier legt. Erkennen von Fehlinformation durch Querdenken, Überarbeitete Neuauflage, Reinbeck 2001, 18,90 DM, ISBN: 3-499-61154-6

45 EU-Kommission, Reform der EU-Rechtsvorschriften für Arzneimittel, Memo/01/267, 18.7.2001

46 WHO Studie: Mehr Tote durch Abgase als durch Unfälle, *Frankfurter Rundschau* 17.5.1999

47 Lehren aus dem Fall Cerivastatin (Lipobay), *Arzneiteilgramm* 9/2001, S. 88f.



Aus aller Welt

Brasilien exportiert AIDS-Therapiemodell

Ärzte ohne Grenzen (MSF) und die brasilianische Regierung haben vereinbart, den erfolgreichen brasilianischen Ansatz zur AIDS-Bekämpfung zu exportieren.

Durch ein umfangreiches Präventions- und Behandlungsprogramm hat es Brasilien geschafft, die Zahl der HIV-Infektionen und AIDS-Todesfälle drastisch zu senken. MSF will jetzt das Programm in andere Länder „exportieren“.⁴⁸ Dabei wird es auch um die zwölf von Brasilien selbst produzierten AIDS-Medikamente gehen. Die Regierung des lateinamerikanischen Landes hat außerdem zugesagt, andere Länder beim Aufbau einer lokalen Produktion der Mittel zu unterstützen. (JS)

Geschenkte Ethik

Die US-ÄrztInnen sollen nicht so viele Geschenke von der Pharmaindustrie annehmen. Finanzieren lässt sich der Berufsverband diese Aufklärungskampagne ausgerechnet von den Firmen selbst.

Pharmafirmen geben inzwischen in den USA 16 Milliarden US\$ für Werbung aus; vier Milliarden davon werden erfolgreich für PharmavertreterInnenbesuche bei ÄrztInnen und „kleine“ Geschenke ausgegeben. Die Rückgang von großen Wohltaten – wie Reisen, Bargeld, Essenseinladungen und teuren Geschenken – hat dem Trend keinen Abbruch getan. Auch kleine Wohltaten helfen: Der Umsatz neuer stark beworbener Medikamente hat in den letzten Jahren drastisch zugenommen. Die ÄrztInnenvereinigung der USA, die American Medical Association (AMA),

will ihre Mitglieder und PharmavertreterInnen über ethische Richtlinien zu Werbegeschenken informieren. Neun Firmen, darunter auch die deutsche Bayer AG, tragen zu dem Programm bei. Sidney Wolfe von der *Public Citizen Health Research Group* bezweifelt, dass die Anstrengungen gegen teure Fehlverschreibungen helfen, wenn sich die AMA großzügig von der Industrie sponsern lässt: „Sie werden die Ärzte wohl kaum ermutigen, sich an die Richtlinien zu halten, wenn sie selbst so ein Beispiel setzen. Der Kampagne fehlt jede Glaubwürdigkeit.“⁴⁹ JS

Termine

Kein Leben ohne Pillen?

Symposium, 24.11.2001

Am 24. November 2001 wird die BUKO Pharma-Kampagne in Bielefeld das Symposium „Medikalisierung des Alltags“ veranstalten. Dabei wird auch das 20 jährige Bestehen der Kampagne gefeiert.

Viele MitstreiterInnen für eine bessere Gesundheitspolitik werden Ende November in Bielefeld erwartet, auch internationale Gäste werden dabei sein. Neben produktiven inhaltlichen Debatten wird auch das Feiern nicht zu kurz kommen. Außerdem wird die Ausstellung „Kein Leben ohne Pillen“ eröffnet und das neue Buch von Judith Richter „*Holding Corporations Accountable*“ vorgestellt werden.

Anmeldungen sind noch bis zum 24. Oktober möglich und werden schnellstmöglich erbeten: BUKO Pharma-Kampagne, August-Bebel-Str. 62, D-33602 Bielefeld, Tel. 0521-60550, Fax 0521-63789, e-mail bukopharma@compuserve.com

Beitrag: Ganzes Symposium 100 DM (ermäßig 55 DM); nur Abendveranstaltung 35 DM (25 DM). Alle Preise einschließlich Mahlzeiten.

Sustaining Access to Medicines in Europe: The coming crisis Frankfurt/Main 2.11.2001

The cost of medicines in Europe is growing. What are the consequences for governments' ability to sustain access to needed medicines?

Health Action International and *medico international* invite to a seminar to discuss these topics with leading

experts. Speakers representing the consumer movement, the public health arena, independent drug bulletins, the generics industry and the social insurance sector will describe their concerns about access in the region and discuss possible solutions.

Info & Registration: Health Action International, Jacob van Lennepkade 334-T, NL-1053 NJ Amsterdam, The Netherlands, tel: (+31-20) 683 3684, fax: (+31-20) 685 5002, e-mail: hai@hai.antenna.nl web www.haiweb.org

Participation fee: (incl. lunch & conference documentation) 150 € (75 € for public interest NGO's; 40 € students)

In eigener Sache

Neue Abopreise

Nach vielen Jahren mit stabilen Abopreisen müssen wir leider die Preise erhöhen.

Seit Oktober 1995 waren die Preise unverändert. Ab ersten 1. Januar 2002 betragen die Abopreise:

Normalabo.: 15 □
Institutionen/ Ausland: 28 □

Wir möchten sie darauf aufmerksam machen, dass Fördermitglieder den *Pharma-Brief* ohne weitere Kosten erhalten. Vielleicht auch für Sie eine Alternative, mit der Sie die Pharma-Kampagne zusätzlich unterstützen können. Der Beitrag ist von der Steuer absetzbar. Unterlagen zur Mitgliedschaft schicken wir gerne zu.

48 Doctors without Borders and Brazil Sign Letter of Intent to Export Brazil's Anti AIDS Model, *Kaiser Daily HIV/AIDS Report* 13.9.2001

49 AMA Pushes Ethics Guidelines About Gifts, *Washington Post*, 29.8.2001

Zu guter Letzt

„Die Richter in Orleans urteilten nun, das dem Finanzministerium zugeordnete Unternehmen hätte nicht aus eigener Initiative hin über die Gefahren des Rauchens aufklären müssen. Seine Aufgabe sei es gewesen, dem Staat Einnahmen zu verschaffen.“

Die Familie eines an Krebs gestorbenen Kettenrauchers hatte gegen den staatlichen Seita-Konzern (Gauloises) geklagt. *Frankfurter Rundschau* 11.9.2001