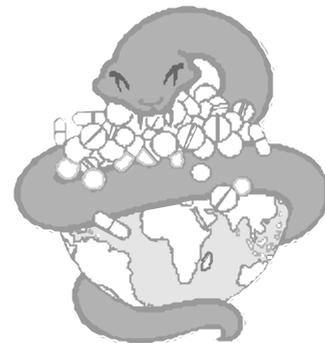


PHARMA- BRIEF



Nr. 10

Rundbrief der BUKO Pharma-Kampagne

H 11838

Dezember 2001

Health Action International (D)

ISSN 1618-4572

Die Armen bleiben außen vor

Nur kleine Erfolge bei der Welthandelsrunde

Die Ministerialkonferenz der Welthandelsorganisation in Doha schloss mit dem Ergebnis, eine neue Verhandlungsrunde zu eröffnen. Die Zustimmung dazu wurde der Dritten Welt, die gegen eine neue Runde war, durch enormen politischen Druck und kleine Zugeständnisse abgepresst. Einen Erfolg konnten die Länder des Südens allerdings verbuchen: der Zugang zu unentbehrlichen Arzneimitteln wird für die armen Länder erleichtert.

Es ist den über 100 ärmeren Ländern der Welt in Doha im Großen und Ganzen nicht gelungen, ihre Ziele zur Geltung zu bringen, trotz aller Standhaftigkeit der „2/3 Minderheit“ in der WTO.¹ Da halfen auch die Versprechungen des Nordens nicht, die nächste Runde würde eine „Entwicklungsrunde“. Der indische Premier wies vor der UN-Vollversammlung auf den „geplatzen Scheck“ der vorangegangenen Verhandlungsrunde der WTO hin. Die so genannte Uruguay-Runde, die der Dritten Welt ebenso selbsterstörerische Marktöffnungen abverlangt habe wie die Strukturanpassungsprogramme von Weltbank und IWF, hätte die versprochenen zusätzlichen Exportchancen nicht erbracht.

Die Vereinbarung weiterer „freiwilliger Leistungen“ bleibt weit hinter den Versprechen der Industrieländern an eine „Entwicklungsrunde“ zurück. Dies betrifft vor allem die Probleme der Entwicklungsländer, ihren WTO-Pflichten nachzukommen und ihre Rechte aus den WTO-Abkommen zu nutzen. Dazu hatten die reichen Länder Hilfe zum Aufbau von technischen und personellen Kapazitäten versprochen.

Eine neue Verhandlungsrunde hat das erklärte Ziel, den Zugang für den internationalen Handel und Dienstleister in alle Länder zu erleichtern. Davon werden hauptsächlich Firmen aus reichen Staaten profitieren. Punkt für Punkt wird der Druck auf arme Länder verstärkt, dieser Liberalisierung zuzustimmen. Wenn die armen Länder auch kleine Siege für sich verbuchen können, sind sie letztlich doch die ewigen Verlierer bei den WTO-Abkommen.

Umwelt wird zum Thema

In der kommenden Runde werden Umweltstandards ein Verhandlungsthema, was ein Erfolg der EU in Doha war. Damit verbunden ist ein „ins Auge gefasstes Ende der Exportsubventionen“ in der Landwirtschaft – ein Erfolg für die Dritte Welt. Bis zuletzt hatten die meisten Länder des Südens und die USA sich gegen die EU-Forderung gewehrt, die Umweltproblematik in die Verhandlungen aufzunehmen. Die Gefahr protektionistischen Missbrauchs wurde gesehen. Der Preis, den die EU dafür zahlen musste, ist die erstmalige Erwähnung eines Endes

Editorial

Liebe LeserInnen,
ein arbeitsreiches Jahr liegt hinter uns. Einiges wurde erreicht: Der Prozess der Pharmaindustrie gegen Südafrika wurde beendet; ein Krimi zur Pharma-Kampagne erschien und erreichte hohe Auflagen; die Lobbyarbeit zu den Welthandelsverträgen brachte kleine Erfolge (siehe Leitartikel); die Presse fragte uns häufiger den je um Pharma-Hintergründe und Meinung.

Schließlich feierten wir mit über 100 TeilnehmerInnen, unser 20-jähriges Bestehen (Bericht S.4). Eins wurde auf diesem Symposium auch deutlich: Der Pharma-Kampagne und anderen KritikerInnen werden auf absehbare Zeit die Themen leider nicht ausgehen.

Trotzdem ein gutes neues Jahr wünscht Ihnen Ihr

- **Werbung:**
Mehr Desinformation..... 3
- **Pharma-Kampagne:**
20-Jahr-Feier 4
- **Deutschland:**
Radikale Reform gefordert..... 6
- **Ausstellung:**
Kein Leben ohne Pillen? 7

ihrer Agrarexportsubventionen. Doch hat sich wieder einmal die USA das Recht vorbehalten, als erklärter Nichttratifizierer auch weiterhin z.B. gegen das Kyoto-Abkommen im Rahmen der WTO vorzugehen – also nur ein kleiner Schritt für die Umwelt.²

Ein lachendes Auge für die Gesundheit ...

So negativ die Doha-Konferenz insgesamt für die Länder des Südens zu bewerten ist, konnten sie doch einen wichtigen Erfolg verbuchen: Im WTO-Abkommen zum Schutz des geistigen Eigentums (TRIPS) wird u.a. der Patentschutz geregelt. Neue unentbehrliche Arzneimittel (wie z.B. gegen AIDS) fallen unter Patentschutz und sind daher für über 90% der HIV-Infizierten nicht erschwinglich – der Jahrespreis einer Standardtherapie liegt bei 10.000 US\$. Für Millionen HIV-Infizierter ist der Preis der Medikamente eine Frage von Leben und Tod. Daher sieht das TRIPS-Abkommen Ausnahmeregelungen vor, die es den Armen dennoch ermöglichen, Zugang zu diesen lebensrettenden Medikamenten zu bekommen. Gegen den erbitterten Widerstand der Industrie, der Schweiz, Japans, der USA, Australiens und Neuseelands konnte die Dritte Welt in Doha erreichen, dass das TRIPS-Abkommen weitgehend in ihrem Sinne interpretiert wird.³

- ♥ Gesundheit wird ein Vorrang vor kommerziellen Interessen eingeräumt.
- ♥ Regierungen haben zum Schutz der öffentlichen Gesundheit das Recht, Zwangslizenzen zu vergeben und die Bedingungen dafür selbst zu bestimmen. Sie dürfen also den Patentschutz außer Kraft setzen und unentbehrliche Arzneimittel billig generisch nachproduzieren. Die Kosten für die Standardtherapie bei HIV können damit auf 200 US\$ pro Jahr gesenkt werden.
- ♥ Parallelimporte sind grundsätzlich gestattet. Ein Land darf ein Medikament aus einem anderen Land importieren, wenn es dort billiger angeboten wird. Da die Pharmain-

dustrie ihre Produkte in verschiedenen Ländern zu teils sehr unterschiedlichen Preisen anbietet, können Parallelimporte im Einzelfall zu Preissenkungen um bis zu 90% führen.

- ♥ Die Fristen für die ärmsten Länder, bis sie TRIPS – und somit den weitgehenden Patentschutz auf Arzneimittel – implementieren müssen, wurden auf 2016 verlängert.
- ♥ Es soll nicht mehr möglich sein, Länder vor den WTO Schlichtungsgremien zu verklagen, wenn sie Maßnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit ergreifen. Damit wird es Industrienationen erschwert, z.B. durch Verhängung von Strafzöllen Druck auf die Länder auszuüben, die Ausnahmeregelungen *nicht* anzuwenden. Allerdings ist diese Regelung eine Soll-Regelung und hat keinen Gesetzstatus.

... ein weinendes Auge für die ärmsten Länder

Nach wie vor unklar bleibt die Frage, ob Länder zwangslizenzierte Medikamente importieren dürfen oder nicht. Dies ist jedoch für viele Länder entscheidend, um überhaupt von den Fortschritten, die in Doha erzielt wurden, profitieren zu können. Die ärmsten Länder besitzen meist keine eigene Pharmaindustrie. Um ihre bitterarme Bevölkerung mit unentbehrlichen Arzneimitteln versorgen zu können, sind sie auf Importe angewiesen. Die Umsetzung dieses Menschenrechts wird die Aufgabe gesundheitspolitischer Netzwerke wie Health Action International (HAI) im Laufe der nächsten zwei Jahre sein.

Langfristig sind die Anforderungen an die Entwicklungsländer, die durch das TRIPS-Abkommen entstehen, in Frage zu stellen. Schließlich haben alle europäischen Industrieländer und zuletzt Japan und die asiatischen „Tigerstaaten“ den Industrialisierungssprung durch gnadenloses gegenseitiges Abkupfern und eben ohne einen umfassenden Patentschutz geschafft! Nachdem in Europa erst in den 60er und 70er Jahren ein Patentschutz auf Arzneimittel eingeführt wurde, möchte die prosperierende Pharmaindustrie des Nordens sich so vor Konkurrenz aus

dem Süden schützen und billigere Medikamente verhindern. Die in Doha vereinbarten Interpretationen zum weiter geltenden TRIPS-Abkommen sind angesichts der AIDS-Katastrophe ein erster Fortschritt für Millionen von Menschen im Süden. TRIPS selbst bleibt jedoch unangefochten. Der relative Erfolg für die Dritte Welt bei TRIPS wird von der deutschen Delegation als Voraussetzung gewertet, dass die Entwicklungsländer überhaupt einer neuen Verhandlungsrunde zugestimmt haben. Sonst hätte das TRIPS-Abkommen insgesamt neu verhandelt und verändert werden müssen.⁴ Dies muss unserer Erachtens durch weiteren Druck der Entwicklungsländer und gesundheitspolitischer NGOs geschehen. In den nächsten Jahren muss überprüft werden, welche Form von Patentschutz auf Arzneimittel für Länder des Südens überhaupt angemessen ist. (CF)

- 1 mehr als 100 der 142 WTO-Mitglieder sind Entwicklungsländer
- 2 Michael Baum, Entwicklungsländer bleiben außen vor, Brücken, German Watch, 15.11.2001
- 3 Presseerklärung von BUKO Pharma-Kampagne, Ärzte ohne Grenzen, Health Action International (HAI), Oxfam, Third World Network, et al. WTO-Ministerkonferenz räumt Gesundheitsfragen Priorität ein, 15.11.2001
- 4 Bundesministerium für Wirtschaft (BMWi) VA 3, Abschlussbericht über die 4. WTO-Ministerialkonferenz in Doha/Katar, 9.-14.11.2001, 16.11.2001

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, Gopal Dabade, Christiane Fischer
Fotos: Jörg Schaaber (9)

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
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.



Der Pharma-Brief ist
Mitglied der International
Society of Drug Bulletins

Mehr Medikamentenwerbung?

Die Europäische Union plant eine Lockerung des Werbeverbots für rezeptpflichtige Arzneimittel. Bisher ist es der Pharmaindustrie verboten, diese Medikamente direkt bei den PatientInnen zu bewerben. Das Verbot soll nun in einer „Testphase“ für die Krankheiten AIDS, Diabetes und Asthma abgeschafft werden.⁵ Was als ein „Informationsangebot für PatientInnen“ angepriesen wird, ist aber eine Ausweitung von Manipulation und Desinformation.

PatientInnen haben ein Recht auf Information. Sie sollten umfassend über Nutzen und Risiken von Medikamenten aufgeklärt werden, um so im Fall einer Erkrankung aktiv an der Erstellung eines Behandlungsplans mitwirken zu können. Dazu gehört auch, nicht-medikamentöse Therapiemaßnahmen in Erwägung zu ziehen. Diese Informationen müssen aus möglichst unabhängigen Quellen stammen. Werbung der Pharmaindustrie bleibt Werbung, und auch wenn sie trügerisch als Information gekennzeichnet wird.

Warum Einschränkungen?

Viele Medikamente unterliegen der Verschreibungspflicht, weil sie risikoreich sind und mit größerer Sorgfalt angewendet werden müssen. In manchen Fällen handelt es sich um neue Wirkstoffe, bei denen wenig über die Langzeitwirkungen oder seltene unerwünschte Wirkungen bekannt ist. Für alle rezeptpflichtigen Stoffe wurde das öffentliche Werbeverbot als Maßnahme der Gesundheitsfürsorge eingeführt: vor der Verschreibung des Mittels muss eine qualifizierte medizinische Untersuchung und Beratung gewährleistet sein.

Werbung für Arzneimittel ist generell problematisch. Wie bei aller Werbung ist das primäre Ziel nicht Information, sondern zum Kauf anzuregen. Sie soll Bedürfnisse wecken, wo vielleicht noch gar keine vorhanden sind, und sie soll bei einem wirklichen Bedarf das Kaufverhalten in die gewünschte Richtung lenken. Für die Marketingstrategen der Pharmaindustrie ist die Bindung der Kunden an bestimmte Marken sehr wichtig (wie sich deutlich in

den Diskussionen um das Verschreiben von Wirkstoffen statt Markenpräparaten zeigt). Doch Medikamente sind keine normalen Konsumgüter wie Fernseher oder Kosmetika. Medikamente sind besondere Waren, bei denen die Abwägung von Nutzen und Schaden oft nicht einfach ist.

Zudem sind kranke Menschen anfälliger gegen die subtile Manipulation der Werbung: wer sich krank fühlt oder unter Schmerzen leidet, ist dankbar für angebotene Hilfen und empfindet die vollmundigen Werbeversprechen oft als willkommenen Strohhalm. Deshalb ist es sehr wichtig, Beeinflussungsversuche durch Werbung zu reglementieren. Würden diese bestehenden Regelungen gelockert, ginge damit ein wichtiger Bestandteil des Verbraucher-



Rote Zahlen auf (noch) glücklichem Mann (links) – angstmachende Werbung für Cholesterolsenker in den USA

Innenschutzes verloren. Bereits die existierenden Werbebeschränkungen für rezeptfreie Arzneimittel werden nur mangelhaft kontrolliert, eine konsequente Verfolgung von Verstößen findet nicht statt.

Schlechtes Beispiel USA

Patientenwerbung für verschreibungspflichtige Medikamente ist bisher nur in zwei Ländern erlaubt: den USA und Neuseeland. Die Ausgaben für Arzneimittel sind in beiden Ländern schnell angestiegen, ein deutliches

Zeichen für die Wirksamkeit dieser Werbung.⁶ In den USA sind 1998/99 innerhalb eines Jahres die Ausgaben für Medikamente um 17,7 Milliarden US-Dollar gestiegen. 40 % dieses Kostenanstiegs gehen auf nur 25 Arzneimittel zurück. Das sind gerade diejenigen Medikamente mit dem höchsten Werbeetat für Patientenwerbung! Die Industrie hat sich diese Werbung direkt an die VerbraucherInnen 1,9 Milliarden US-Dollar kosten lassen.⁷ Die schlechten Erfahrungen mit der Direktwerbung schüren die Proteste. Eine wachsende Koalition von kritischen Gesundheitsorganisationen und VerbraucherInnenverbänden protestiert gegen die Pharmawerbung und fordert statt dessen den Zugang zu unabhängigen Informationen.

Nachdem sich gezeigt hat, dass diese Werbung in den USA und Neuseeland sehr gute Gewinne einbringt, versuchen die multinationalen Pharmaunternehmen, nun auch in anderen Ländern die Direktwerbung für Patienten durchzusetzen.

AIDS, Asthma, Diabetes – mehr nicht?

Vor allem die Europäische Gemeinschaft stellt einen großen und lukrativen Markt dar. Vorerst soll die VerbraucherInnenwerbung für rezeptpflichtige Medikamente nur für die Krankheiten AIDS, Asthma und Diabetes zugelassen werden. Dass es sich hierbei um chronische Erkrankungen mit hohem Medikamentenverbrauch handelt, ist kein Zufall. Werbung soll ja PatientInnen an bestimmte Marken binden, deshalb sind DauerkonsumentInnen eine lukrative Zielgruppe.

Wenn es die Pharmaindustrie schaffen sollte, mit dem Argument der „PatientInneninformation“ die Werbebeschränkungen für diese Gruppen auszuhebeln, wird eine Ausdehnung auf weitere Zielgruppen nicht lange auf sich warten lassen. Warum sollten nicht auch MS-Kranke oder RheumatikerInnen ein „Anrecht auf (Des)Information“ durch die Industrie haben? Die geplante Lockerung des Werbeverbots für verschreibungspflichtige Medikamente ist nur der Türöffner, das langfristige Ziel der Pharmaindustrie ist die

Abschaffung aller Werbebeschränkungen! Der Dammbuch droht jetzt und würde globale Auswirkungen haben: Fällt das Werbeverbot in der EU, wird der Rest der Welt folgen. Vor allem Menschen in armen Ländern mit schwachen Kontrollmöglichkeiten und wenig unabhängigen Informationsquellen würden besonders leiden.

Die Pharma-Kampagne wird sich zusammen mit PatientInnen- und VerbraucherInnenverbänden, die sich nicht für die Vermarktungsinteressen der Pharmaindustrie missbrauchen lassen, gegen eine Lockerung der Werbeverbote einsetzen – für PatientInnenschutz und gegen unnötige Kostensteigerungen. (CW)

- 5 Lisa Hayes, Is the EU edging towards DTCA? *HAI-Lights*, August 2001
www.haiweb.org/pubs/hailights/aug2001/aus01_lead.html
- 6 HAI: Barbara Mintzes, Blurring the boundaries. New trends in drug promotion.
www.haiweb.org/pubs/blurring/blurring_intro.html
- 7 L.Siegel, DTC advertising: Bane or blessing? A 360-degree-view. *Pharmaceutical Executive*, October 2000, S. 141

In eigener Sache

20 Jahre Pharma-Kampagne

Ein Bericht vom Symposium am 24.11.2001

Mit einem Symposium *Kein Leben ohne Pillen?* feierten 120 Gäste aus dem In- und Ausland das 20-jährige Bestehen der BUKO Pharma-Kampagne. Neben der inhaltlichen Auseinandersetzung mit der Medikalisierung der Gesellschaft kam auch das Feiern nicht zu kurz.

Die weiteste Anreise hatten die Gäste aus Südafrika und Indien. Vertreten war ein breites Spektrum von Berufen: Vom Professor für klinische Pharmakologie bis zum Postangestellten aus der Straßentheatergruppe. Viele Menschen, die in der Pharmakritik in Deutschland eine wichtige Rolle spielen, hatten sich am 24.11.2001 im Jugendgästehaus in Bielefeld zusammengefunden.

Den Auftakt boten Grußworte vom Krimischriftsteller John le Carré, der die Pharma-Kampagne in seinem neuesten Buch verewigt hat, und von Hermann Schulte-Sasse, der bis vor kurzem Abteilungsleiter im Bundesgesundheitsministerium war – und seine Karriere nach eigener Aussage ohne die ehrenamtliche Mitarbeit bei der Kampagne nie begonnen hätte.



Prof. Peter Schönhöfer belegte in einem Vortrag faktenreich und spannend, dass und warum die Pharmaindustrie sich auf Schein-Innovationen und Lifestyle-Medikamente konzentriert und welche negativen Folgen das für die Gesundheit und den Geldbeutel hat. Die Eröffnung der Ausstellung *Kein Leben ohne Pillen?* wurde von dem Chor KlangArt musikalisch begleitet.



Unsere Mitarbeiterin Hedwig Diekwisch leitet ihn. Die Ausstellung kann bei uns ausgeliehen werden (siehe S. 7).

Obwohl das Symposium der Pharma-Kampagne zum 20-jährigen Jubiläum den Titel „Kein Leben ohne Pillen?“ trug, gab es eine riesengroße Tablette als Geburtstagsgeschenk. Sie kam vom Welthaus Bielefeld. Die Torte wurde von den Gästen mit großem Vergnügen verzehrt.

Der Nachmittag wurde mit zwei kurzen Beiträgen von Dr. Markus Fritz von der Schweizerischen Medikamenteninformationsstelle (SMI) und von dem klinischen Pharmakologen



Dr. Andrew Herxheimer von der britischen Cochrane Collaboration eingeleitet. Markus Fritz erntete mit seiner

gelungenen Mischung aus Fakten und Fiktion zum „Pharmaparadies Schweiz“ viel Gelächter. Er staunte, dass in einer so heilen Welt die Medikamenteninformationsstelle gefragt ist: „Trotzdem bei uns in der Schweiz alles so gut organisiert ist, erstaunt es immer wieder, dass bei uns trotzdem das Telefon klingelt. Nicht dass sich da jemand verwählt hat, nein ganz gezielt rufen dort reale Personen mit reellen Fragen an.“ Andrew Herxheimer verstand es, durch Querdenkerfragen einen umfassenderen Blick auf die Wissenschaft des Medikamentengebrauchs zu lenken.

In vier Arbeitsgruppen gab es dann eine spannende und doch lockere Diskussion:

Bei der Arbeitsgruppe *Wir armen Schlucker* berichteten Christof Kranich von der Verbraucherzentrale Hamburg und Prof. Gerd Glaeske von der Uni Bremen, wie die Medikalisierung die VerbraucherInnen trifft.



In der AG *Gesundheit auf Rezept* berichtete Wolfgang Becker-Brüser, Herausgeber des *arznei-telegramm*, über die Schwierigkeit, zuverlässige Informationen zu erhalten und über die Flut der Manipulationsversuche der Industrie. Der niedergelassene Arzt Dr. Eckhard Schreiber-Weber schilderte lebendig, wie Ärzte „gekauft“ werden, aber auch wie man sich unabhängig informieren und austauschen kann.



In der AG *Schöne neue Pillenwelt* ging es um globale Vermarktungsstrategien und Gesundheit. Dr. Gopal



Dabade, Arzt aus Indien, zeigte an einigen Beispielen, dass viele nutzlose Arzneimittel von deutschen Firmen in Indien angepriesen werden. Dr. Wilbert Bannenberg, WHO-Berater in Südafrika, zeigte auf, wie dramatisch die Situation der vielen AIDS-Kranken in Südafrika ist, die immer noch keinen Zugang zu AIDS-Medikamenten haben. Christel Albert, die sich seit vielen Jahren als Pharmazieberaterin in Dritte Welt-Ländern für rationalen Arzneimittelgebrauch einsetzt, machte noch einmal die Kluft zwischen dem Überangebot an irrationalen Mitteln und dem Mangel an sinnvollen Medikamenten deutlich.

Wie die weibliche Selbstbestimmung und Lebensplanung medikalisiert wird, beschäftigte die Arbeitsgruppe *Das Geschäft mit der Fruchtbarkeit* unter Leitung der reproductive rights Aktivistin Annette Will. Der Versuch der Pharmaindustrie, Frauen in praktisch allen Lebensphasen mit Pillen und Salben zu „begleiten“, wurde scharf kritisiert. Normale Zustände werden zu Krankheiten umdefiniert. Aber auch gesellschaftliche Rahmenbedingungen müssen sich ändern, damit Frauen selbstbestimmter handeln können und weniger dem Druck ausgesetzt sind, ihr Leben durch Medikamente zu regulieren.

Im Abschlussplenum brachten die Arbeitsgruppen eine Fülle von Kritikpunkten und Aktionsideen vor. Neben einem „Aufstand der Fachleute“ gegen Fehlinformation und Manipulation wurden bessere politische Rahmenbedingungen in der Gesundheitspolitik gefordert. Einen kleinen Schritt vorwärts bedeutete da die Zusage des SPD-Bundestagsabgeordneten Horst Schmidtbauer, die KritikerInnen künftig zu regelmäßigen Gesprächen nach Berlin einzuladen, damit ihre Standpunkte mehr Gehör finden.

Das Abendprogramm begann mit einer Vorführung der Straßentheatergruppe *Schluck & weg* der Pharma-Kampagne.

Das Stück ist eine „Sendung mit der Maus“. Die Maus besucht ihre afrikanische Schwester, die AIDS hat und sich keine Medikamente leisten kann. Der Versuch, preiswerte Mittel zu bekommen, wird von der Pharmaindustrie durch das Patentschutzabkommen TRIPS zunächst verhindert, aber Maus und Elefant schaffen es, die Politiker zum Handeln zu zwingen. Die SchauspielerInnen bekamen reichlich Beifall.



Durch den Abend führte charmant der Ex- *Schluck & weg* Mitspieler Jo Mühlberger, der den Gästen allerlei interessante und witzige Statements entlockte. Künstlerisch untermalt wurde das Ganze durch die Steeldrum-Band *Port of Pan*, einen indischen Tanz von Pooja Dabade, der Tochter unseres Kollegen, das Saxophon Quartett *Sax-Appeal* und *Wooden Music*. Es sollte nicht unerwähnt bleiben, dass alle Beteiligten ihre Gage der Pharma-Kampagne spendeten, ebenso wie sämtliche ReferentInnen des Tages.



Über die inhaltlichen Ergebnisse des Symposiums werden wir in den nächs-

ten Ausgaben des *Pharma-Briefs* ausführlicher berichten. (JS)

Grüße aus aller Welt

Hier einige der Grüße, die zum Jubiläum der BUKO Pharma-Kampagne eintrafen.

We got to know over here that you are celebrating the jubilee of your 20 years long campaigns against German and International Pharma Companies and their reckless profit mechanisms over human health and human rights. I would like to thank you so very much for having supported our struggle to get access to affordable medication generics for our HIV/ AIDS sick people, to reduce their immense suffering to prolong their lives. The victory however is incomplete and we should be aware that we still must join hands to continue the struggle [...]

Amandla

Treatment Action Campaign (TAC) and Confederation of South African Trade Unions (COSATU)

[..] Ihr gehört zu den ganz wenigen, die die Bemühungen der „68er“ erfolgreich aufgegriffen und wirkungsvoll fortgeschrieben habt. Eure Informationen, Eure Öffentlichkeitsarbeit, Eure Recherchen und Eure Unbestechlichkeit schätze ich sehr. [...]

Ingeborg Simon, Gesundheitspolitische Sprecherin der PDS-Fraktion im Berliner Abgeordnetenhaus

Lieber Jörg, liebe Bukisti, Ich sende euch herzliche Glückwünsche und wünsche alles Gute zu BUKO's 20tem Geburtstag. Es liegt in der Natur eurer Kampagne zu glauben, dass Habgier sich immer gegen die Vernunft durchsetzen wird, aber dieses Jahr hat einige bemerkenswerte Siege der Vernunft gebracht, von Südafrika bis Doha. [...]. Ich bin traurig, dass ich heute nicht bei euch sein kann, aber ich habe die besten Gründe dafür. Mit etwas Glück werden wir aus dem "Ewigen Gärtner" einen guten Film machen, der seine Botschaft Millionen Leuten nahe bringen wird, die das Buch niemals aufschlagen würden. Natürlich hoffe ich, dass die noble Organisation Hippo alias BUKO eine Hauptrolle in dem Film spielen wird, denn es war der BUKO, der mir, als ich anfang zu recherchieren, die Augen für die Missetaten der Pharmaindustrie öffnete. Mit nochmaligen Glückwünschen, Dank und ganz herzlichen Grüßen an euch alle,

David Cornwell alias John le Carré

Gesundheitswesen verändern

Führende Experten beklagen in einem Papier die mangelnde Qualität der Versorgung und verlangen grundlegende Veränderungen im deutschen Gesundheitssektor. Das Brisante an der Vorlage: sie wurde von der größeren Regierungspartei selbst in Auftrag gegeben.

Vier Professoren haben das Papier für den SPD-Vorstand geschrieben (Versorgungsforscher Gerd Glaeske, Gesundheitsökonom Karl Lauterbach, „Wirtschaftsweiser“ Bert Rürup, Jürgen Wasem, Gesundheitsmanagement). Offensichtlich war der Reformstau im Gesundheitswesen angesichts explodierender Arzneimittelkosten und steigender Krankenkassenbeiträge schwer tragbar.

Hatte Gesundheitsministerin Fischer noch einige Reformprojekte wie die Verzahnung von Krankenhaus und ambulanter Versorgung und die Positivliste auf den Weg gebracht, erlahmte bald das Interesse der rot-grünen Regierung an Veränderungen. Mit dem Ministerinnenwechsel wurden die wenigen funktionierenden Steuerungselemente wie das Arzneimittelbudget abgeschafft oder – wie die Positivliste – vertagt. Stattdessen wurde auf „Dialog“ gesetzt. Zuletzt mündete das in eine Art modernen Ablasshandel: Für ein paar Millionen Mark konnte sich die Pharmaindustrie von Gesetzen freikaufen. (siehe S. 8)

Nachdem es fast schien, dass die Regierung es aufgegeben hat, gestaltend in das Gesundheitswesen einzugreifen, kommt das Papier der vier Wissenschaftler jetzt ziemlich überraschend.⁸

Wer macht die Regeln?

Dabei greifen die Experten auf, was die Public Health Forschung in Deutschland schon seit Jahren sagt: Das Gesundheitssystem leidet daran, dass die Anbieter sich die Regeln weitgehend selber setzen. PatientInnen und eine qualitativ gute Versorgung stehen eher im Hintergrund. Mit den Worten der Autoren: „Das System gleicht daher einem Wettkampf, in dem sich die Teilnehmer während des laufenden Spiels die Regeln selbst geben, je nach Interessenslage und Einfluss.“

Zentrale Ziele, so die Experten, müssen bessere Effizienz und Patientenorientierung sein. Dazu müssen die Strukturen in Richtung bessere Qualität verändert werden. Der medizinische Fortschritt bedarf einer unabhängigen Bewertung und muss durch verpflichtende Fortbildung auch in die Praxis umgesetzt werden. Schließlich müsse die Prävention gestärkt werden.

Die Autoren heben hervor, dass es nicht um einen Wettbewerb zwischen PatientInnen und Anbietern gehen kann, sondern um einen Wettbewerb zwischen den Anbietern um bessere Qualität. Deshalb wird auch die Aufsplitterung in Pflicht- und Wahlleistungen als untaugliches Instrument abge-tan.

Status quo schlecht

Wie auch schon der Sachverständigenrat im Gesundheitswesen stellt das Papier die mangelnde Qualität der Versorgung heraus. Während der Zugang zum Gesundheitssystem als vorbildlich gilt, wird nur ein Teil der PatientInnen optimal behandelt. Über-, Unter- und Fehlversorgung existieren nebeneinander her. Im internationalen Vergleich schneidet Deutschland deshalb schlecht ab: niemand in Europa gibt mehr für Gesundheit aus, dennoch liegt die Lebenserwartung unter der vergleichbarer Länder.

Steuerung notwendig

Die Autoren des Papiers fordern, in das Gesundheitssystem gestaltend einzugreifen, weil die Selbstverwaltung versagt habe. Dies sei leicht erklärlich, weil die Wettbewerber ihre Regeln selber machten. Notwendig ist deshalb eine außerhalb der wirtschaftlichen Interessen stehende Institution, die Qualitätsmaßstäbe für eine gute medizinische Versorgung festlegt. Dazu gehört auch eine Umstrukturierung der

Versorgungsangebote im Interesse der PatientInnen. Es soll eine „nahtlose“ Betreuung vom Beginn bis zum Ende einer Erkrankung gewährleistet werden. So sollen z.B. Doppeluntersuchungen und suboptimale Behandlung nach Krankenhausentlassung verhindert werden.

Als besonders wichtig wird die Qualitätssicherung bei Arzneimitteln bezeichnet. Es sollen nur die Mittel von den Kassen bezahlt werden, für die es einen gesicherten Nutzen gibt. Neue Mittel sollen einer kritischen Prüfung unterzogen werden, ob sie wirklich einen bedeutenden therapeutischen Fortschritt darstellen.

Der Staat muss lenken

„Zur gesamtgesellschaftlichen Aufgabe, die die Politik wahrnehmen muss, gehört auch die Bestimmung des Umfangs des Leistungskataloges der Krankenkassen. Die Gesundheitspolitik muss fortlaufend kritisch überprüfen und entscheiden, was sozialstaatlich finanziert werden soll.“

Die Schaffung einer staatlichen Institution zur Qualitätssicherung und -entwicklung ist notwendig.

Auf den hohen gesellschaftlichen Nutzen der Prävention wird verwiesen. Denn das Verhindern von Krankheiten ist nicht nur kostensparend, sondern vor allem humaner. Hier gilt es umfassende Programme zu entwickeln, viel wird dabei von Modellen aus anderen Ländern zu lernen sein.

Die Krankenkassen müssen wieder von Verwaltern zu Mitgestaltern der Versorgung entwickelt werden. Dazu müssen Rahmenbedingungen so geändert werden, dass Kassen bessere Versorgungsmodelle fördern und qualitätsgesicherte Verträge mit Anbietern abschließen können.

Transparenz

Als unverzichtbar wird die Durchsichtigkeit des Gesundheitssystems bezeichnet: „Nur bei bestmöglicher Transparenz können die Akteure im Gesundheitswesen begründete Entscheidungen treffen.“ So muss eine

Gesundheitsberichterstattung geschaffen werden,

- ♥ die es PatientInnen ermöglicht, sich selbst ein Bild von Möglichkeiten und Qualität der Behandlung zu machen;
- ♥ die es Kassen ermöglicht, die Angemessenheit der Angebote zu überprüfen;
- ♥ die es der Politik ermöglicht, das System weiterzuentwickeln und verbessern;
- ♥ die unabhängige wissenschaftliche Forschung zur Versorgungsqualität ermöglicht.

Wird gehandelt?

Es erscheint unwahrscheinlich, dass viel von den Forderungen vor der Bundestagswahl auf den Weg gebracht wird. Aber die Regierung wäre gut beraten, deutlich zu machen, ob sie die Vorschläge der Experten aufgreift. Einige Elemente, wie die Positivliste, die fast fertig in der Schublade steckt, könnten allerdings durchaus noch umgesetzt werden. Solche Schritte würden sicher das Vertrauen der WählerInnen stärken, dass es die Politik mit Veränderungen auch ernst meint.

Sachverständige legen nach

Bereits früher im Jahr hatte der Sachverständigenrat im Gesundheitswesen ein Gutachten zur „Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit“ vorgelegt. Jetzt lieferten die Sachverständigen einen umfangreichen Teil zur „Steigerung von Effizienz und Effektivität der Arzneimittelversorgung“ nach.⁹ Er enthält detaillierte Vorschläge für einen rationaleren Einsatz von Medikamenten. Vor allem fordert er eine „vierte Hürde“ für (neue) Arzneimittel: Sie sollen zukünftig nur von den Kassen bezahlt werden, wenn sie bessere Therapie oder Kostenersparnis bieten. Das Gutachten ergänzt Forderungen des Papiers der vier Wissenschaftler. Es ist komplett im Internet abrufbar. (JS)

8 Gerd Glaeske, Karl W. Lauterbach, Bert Rürup und Jürgen Wasem, Weichenstellungen für die Zukunft - Elemente einer neuen Gesundheitspolitik, Dezember 2001. www.fes.de/indexaktuelles.html

9 www.svr-gesundheit.de/gutacht/gutalt/addendum.pdf

In eigener Sache

Geschenkideen (nicht nur) zu Weihnachten

Haben Sie eigentlich schon fast alles, was Sie brauchen? Ärgern Sie sich öfters über unnütze Geschenke? Dann hätten wir eine Idee für Sie. Lassen Sie ihre Freunde für eine gute Sache schenken.



Hier ein Beispiel: Passend zum Nikolaustag kam ein Paar mit einem prall gefüllten Strumpf in der Geschäftsstelle der Pharma-Kampagne vorbei. Sie hatten ihre silberne Hochzeit gefeiert und die Gäste gebeten, doch lieber etwas Geld für die Pharma-Kampagne zu sammeln. Info-Material stand ihnen zur Verfügung und so fiel es den Gästen nicht all zu schwer, ihre Geldbeutel zu öffnen.

Also, wer was zu Feiern hat, darf ruhig auch an die Pharma-Kampagne denken. Wir freuen uns mit – und darüber hinaus gibt es ein herzliches Dankeschön und eine Spendenquittung. Wir beraten Sie gern und unterstützen Sie mit Infomaterial.

Unser Konto: 105627 bei der Sparkasse Bielefeld (BLZ 48050161).

Buch

ATC-Klassifikation

Für SpezialistInnen unter unseren LeserInnen interessant ist die neue Methodik der ATC-Klassifikation für den deutschen Arzneimittelmarkt. ATC-Codes dienen der Einordnung von Arzneimitteln in therapeutische Gruppen. Sie sind unentbehrlich, wenn man den Arzneimittelgebrauch wissenschaftlich untersuchen will. Das von der WHO geschaffene System reicht aber hierzulande nicht aus, da man oftmals auch die vielen irrationalen Mittel in Deutschland erfassen muss. Dem hilft das Buch der Krankenkassen-WissenschaftlerInnen ab.

U. Fricke/J. Günther, Methodik der ATC-Klassifikation für den deutschen Arzneimittelmarkt, WidO, Bonn 2001, ISBN 3-922093-27-2, 38 DM

Ausstellung

Kein Leben ohne Pillen?

Die Medikalisation des Alltags



Kein Leben ohne Pillen? Die Medikalisation des Alltags

Diese neue Ausstellung der Pharma-Kampagne beschäftigt sich mit der zunehmenden Medikalisation der Gesellschaft und kann ausgeliehen werden.

Auf vierzehn Tafeln werden leicht verständlich problematische Medikamente und Werbemethoden dargestellt. Es geht u.a. um Vitamine, Schmerzmittel und Raucherentwöhnungsmittel. Daneben gibt es Tipps für sinnvollen Medikamentengebrauch und wo man weitere Infos findet. Als Begleitheft liegt der *Pharma-Brief spezial 2/2001* „Kein Leben ohne Pillen? - Die Medikalisation des Alltags“ bei, der ausführliche Informationen zu den Themen der Ausstellung bietet. Ebenfalls zum Mitnehmen für BesucherInnen der Ausstellung ein kleines Falblatt „Nicht einfach Schlucken“, das 10 Tipps zu einer sinnvollen Medikamenteneinnahme bietet. Auf Wunsch kann die Ausstellung zur Ansicht in A4-Fassung geschickt werden.

BUKO Pharma-Kampagne(Hrsg.), Kein Leben ohne Pillen? - Die Medikalisation des Alltags 14 Tafeln A2 in Alurahmen. Einschließlich Begleitmaterial: 100 mal *Pharma-Brief spezial 2/2001* und 100 Falblätter *Nicht einfach schlucken*. Ausleihpreis für zwei Wochen: 100 € (die Rücksendung geht zu Lasten des Ausleihers)



Aus aller Welt

Weltbank entdeckt die Armen

Eine neue Weltbankstudie stellt fest, dass zwei Milliarden Menschen von der „Globalisierung“ nicht profitieren. Sie schlägt einen Aktionsplan vor.

Die Weltbank, die in der Vergangenheit eher den Ruf genoss, zur weiteren Verelendung der Benachteiligten auf dieser Erde beizutragen, hat die Armen entdeckt. Die Studie¹⁰ spricht deutlich aus, was Wenige in der Wirtschaft wahrhaben wollen: Die gegenwärtige wirtschaftliche Globalisierung schadet vielen Menschen. Vor allem in Afrika, im Nahen Osten und in Osteuropa nimmt die Armut zu.

Man kann nach wie vor darüber streiten, ob das Bruttosozialprodukt ein geeigneter Maßstab für lebenswerte Verhältnisse ist und mangelnde Weltmarktintegration Ursache für Unterentwicklung. Bemerkenswert bleibt, dass die Bank das Versagen der gegenwärtigen Weltwirtschaftsordnung feststellt.

Der Sieben-Punkte-Plan setzt, wie zu erwarten, auf wirtschaftliches Wachstum und gute Investitionsbedingungen, enthält aber einige interessante Forderungen: Den Abbau der Agrarsubventionen der reichen Länder, die mit 350 Milliarden US\$ die Entwicklungshilfe um das sechsfache übertrafen; Verbesserung der Gesundheitsdienste und Ausbildung in armen Ländern; mehr Entwicklungshilfe, die laut Weltbank mit 0,22% des Bruttosozialprodukts der reichen Länder auf den niedrigsten Stand seit 1947 gefallen ist; zusätzliche Mittel zur Entschuldung verarmter Länder und schließlich eine wirksame Bekämpfung der Treibhausgase. (JS)

Kirchen und Industrie Hand in Hand?

Ende November veröffentlichten der Pharmaindustrieverband VFA und die Kirchen (GKKE) ein gemeinsames Papier zur AIDS-Bekämpfung.¹¹ Es könnte der Eindruck entstehen, dass die Kirchen weniger in der Industrie als in den Regierungen der Dritten Welt das Hauptproblem sehen, warum es mit der AIDS-Bekämpfung nicht recht voran geht.

Das gemeinsame Papier von Kirchen und Industrie zeigt, wie problematisch Dialoge sein können. Denn wie wohlmeinend die Kirchenvertreter auch an die Sache herangegangen sind, die Pharmaindustrie hat ihre Chance genutzt. In der Presseerklärung wird der Eindruck erweckt, die Hersteller täten alles Menschenmögliche, um der Mehrheit der armen AIDS-Kranken Medikamente zur Verfügung zu stellen. Kein Wort davon, dass dieselben Hersteller sich jahrelang geweigert haben, über Preisnachlässe auch nur zu reden oder dass die Angebote der Multis immer noch um ein Mehrfaches über den Preisen von Generikaherstellern aus Indien, Thailand oder Brasilien liegen. Stattdessen wird der „oft fehlende politische Wille von Regierungen“ angeprangert.

Die Arbeitsteilung erscheint wie folgt:¹² Die Kirchen kümmern sich um die (oft brachliegende) Gesundheitsversorgung und kämpfen gegen Vorurteile, die Industrie setzt sich mit den Kirchen dafür ein, dass die Regierungen der reichen Länder mehr in den UN-AIDS-Fond einzahlen – die Preise, so entsteht der Eindruck, sind schon auf die Herstellungskosten gesenkt und die Mittel werden „zum Teil kostenlos“ abgegeben. Die Industrie hätte ihre Hausaufgaben gemacht.

Man mag das für eine böswillige Auslegung des Papiers halten, aber ein Artikel in der *Ärzte-Zeitung* bestätigt die schlimmsten Befürchtungen. Unter dem Titel: „AIDS in der Dritten Welt - Regierungen wollen es nicht wissen.“ schreibt sie: „Nicht die pharmazeutische Industrie und ihre Preisgestaltung, sondern die Regierungen der Dritten Welt und ihre falsche politische Prioritätensetzung sind das Hauptproblem

bei einer effektiven Bekämpfung von AIDS. In dieser Einschätzung sind sich Kirchen und Industrie einig“. Niemand bezweifelt, dass Regierungen Verantwortung für ihre Kranken haben. Das darf aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass ausgerechnet die Industrie so von ihrer Verantwortung abzulenken versucht. (JS)

Korruption in der Gesundheitspolitik?

Die Anti-Korruptions-Organisation Transparency International ist auch in der deutschen Gesundheitspolitik fündig geworden. Kaum hatte die Bundesgesundheitsministerin Schmidt angekündigt, per Gesetz eine Preissenkung um 4 Prozent für patentgeschützte Medikamente einzuführen, hatte sich die Pharmaindustrie auch schon von dieser unangenehmen Last freigekauft. Ursprünglich sollte die geplante Maßnahme die Kassen in den nächsten beiden Jahren um 960 Millionen DM entlasten. Der Verband der forschenden Arzneimittelhersteller bekommt nun Rabatt: er zahlt 400 Millionen in bar, und die Sache ist vom Tisch. TI spricht von Korruption und modernem Ablasshandel: „Warum nicht 400 oder 250 Millionen DM? Welchen Maßstab legte die Pharmaindustrie zugrunde? [...] Wenn da mal eben (die ursprünglich von der Lobby gebotenen) 300 oder plötzlich (die vereinbarten) 400 Millionen Mark herauspringen, dann scheint doch erheblich Luft in der Kalkulation zu stecken.“¹³ (CW)

10 World Bank, Globalization, Growth and Poverty: Building an Inclusive World Economy

11 www.justitia-et-pax.de/justitia/news_detail.asp?ID=119

12 VFA Pressemitteilung vom 28.11.2001 www.vfa.de/extern/d/presse/2698.html

13 Transparency International, Deutsches Chapter, Moderner Ablasshandel der Pharma-Industrie, Presseerklärung 20.11.2001

Das Letzte

„Korruption ist nicht etwa ein harmloses Phänomen, aber ihre regellose, maßlose und zynische Verfolgung durch öffentliche Stellen [...] spottet jeder Vernunft.“

Prof. M. Wehling, Ist die Pharmaindustrie in Deutschland noch zu retten? *Deutsches Ärzteblatt* 23.11.2001, S. C2435