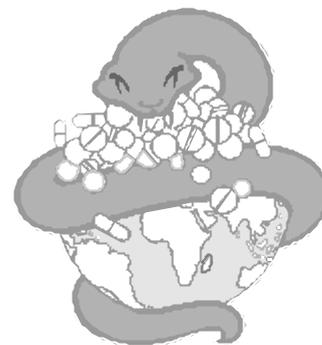


PHARMA- BRIEF



Nr. 6

Rundbrief der BUKO Pharma-Kampagne

H 11838

September 2002

Health Action International (D)

ISSN 1618-4572

Wo bleibt das Positive? 25 Jahre unentbehrliche Arzneimittel

Vor 25 Jahren wurde von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) die erste Liste unentbehrlicher Arzneimittel veröffentlicht. Seither hat das Konzept einer positiven Auswahl einer begrenzten Zahl von Arzneimitteln für eine sinnvolle Therapie sich weltweit etabliert: 157 Länder rund um den Globus haben eine solche Liste. Aber in Deutschland lässt die Positivliste weiter auf sich warten.

Arzneimittel stellen einen bedeutenden Kostenfaktor dar. In Industrieländern wird für sie in der Regel unter 20% des öffentlichen Gesundheitsbudgets aufgewendet. In der Dritten Welt schlucken Pillen zwischen 25% und 66% der staatlichen Gesundheitsausgaben. Für Haushalte in armen Ländern sind Arzneimittel sogar der größte Ausgabenposten bei Krankheit und sind oft ein Grund für Verschuldung ganzer Familien.¹

Ein großes Problem waren und sind die Vermarktung irrationaler Mittel, zweifelhafte Werbepraktiken und unsinnige Anwendung von Arzneimitteln. Die Veröffentlichung der ersten Liste unentbehrlicher Arzneimittel durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Jahre 1977 schaffte erstmals klare Kriterien für die sinnvolle Auswahl von Medikamenten und trugen erheblich zur Verbesserung der Versorgung bei. Innerhalb von 20 Jahren (1977-1997) verdoppelte sich die Zahl der Menschen, die Zugang zu wichtigen Medikamenten haben. Dennoch fehlt immer noch einem Drittel der Weltbevölkerung der Zugang zu unentbehrli-

chen Arzneimitteln. In den ärmsten Ländern Afrikas und Asiens sind es sogar die Hälfte aller EinwohnerInnen.¹



Hilferufe aus dem Süden

Hohe Kosten, eine Vielzahl von irrationalen Arzneimitteln und unsinnige Verschreibungspraktiken beunruhigten schon früh die Verantwortlichen für Gesundheit in armen Ländern. Etliche wandten sich zu Beginn der 70er Jahre an die Weltgesundheitsorganisation (WHO) mit der Aufforderung, Lösungen für die Arzneimittelmisere zu su-

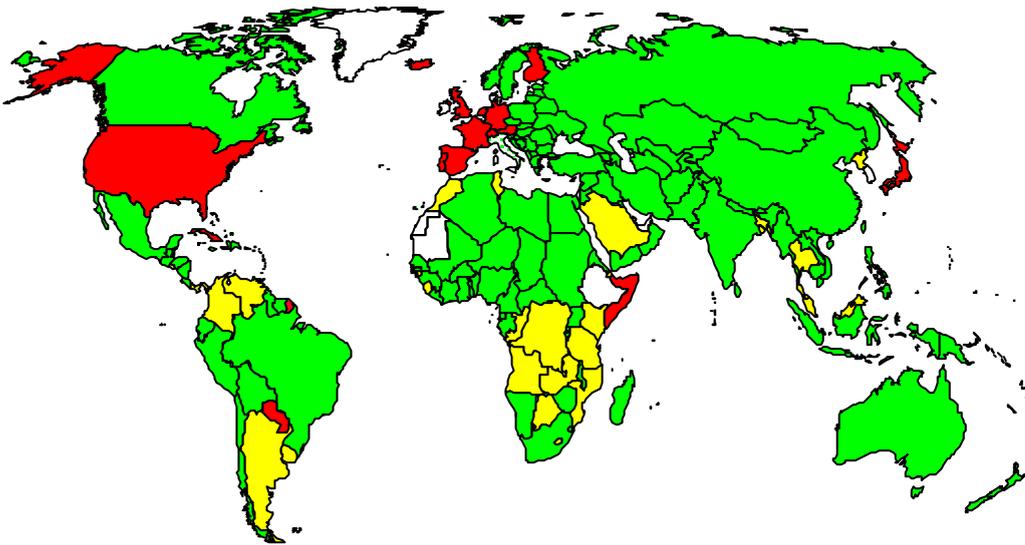
Editorial

Liebe LeserInnen,
ein Jubiläum ist immer Anlass, auf Erfolge zurückzublicken. 25 Jahre ist das Konzept unentbehrliche Arzneimittel nun alt und es hat Millionen Menschen den Zugang zu lebenswichtigen Medikamenten ermöglicht. Viel bleibt noch zu tun, denn immer noch gehen zahllose Kranke leer aus. Das hat nicht zuletzt mit hohen Preisen zu tun. Ein Thema, das uns weiter beschäftigen wird. Es sollte uns aber auch an unsere hausgemachte Misere erinnern: denn Deutschland hat immer noch keine Positivliste – eigentlich ein Armutszeugnis.

Das späte Erscheinen dieses Pharma-Briefs bitten wir zu entschuldigen, doch die nach über 10 Jahren notwendige Renovierung unserer Räume und damit die zweifache Umlagerung über einer Tonne Papier kostete einige Zeit.

Ihr

■ Patente:	
Keine Lösung	3
■ Werbung:	
EU für VerbraucherInnen	4
■ Theater:	
Vampiralarm.....	6
■ AIDS:	
Südafrika handelt	7



Rote Flecken auf der Weltkarte: Länder ohne Positivliste (grün- und gelb: mit Liste) ¹¹

chen. Typisch war der Brief eines leitenden Beamten, der an die WHO schrieb: „Unsere aktuellen [Medikamenten-]Anforderungen sind 105% teurer als die des Vorjahres. Ich brauche wohl kaum zu sagen, dass solche Zahlen unsere Finanzplanungen zu Makulatur machen und meine Regierung in absehbarer Zukunft nicht doppelt soviel für Medikamente ausgeben kann.“²

wendigkeit, dass die unentbehrlichsten Medikamente zu verträglichen Preisen zur Verfügung stehen“.³ Die WHO hieß den Vorschlag von Mahler gut und erteilte den Auftrag an das WHO-Sekretariat, „die Mitgliedsstaaten bei der Entwicklung einer nationalen Medikamentenpolitik zu unterstützen und dabei besonderen Wert auf die Auswahl und Beschaffung von unentbehrlichen Arzneimitteln zu ‚vertretbaren Kosten‘ zu legen.“⁴

Die internationale Pharmaindustrie reagierte auf die WHO-Liste zunächst äußerst feindselig und bestritt, dass sie eine Verbesserung der Versorgung bringen werde. Die Industrie behauptete, dass jedes neue Medikament von den Behörden geprüft würde und niemand legitimiert sei, zusätzlich Kriterien wie „unentbehrlich“ oder „medizinische Notwendigkeit“ aufzustellen. Aber viele Länder der Dritten Welt fanden Gefallen an dem Konzept unentbehrlicher Arzneimittel. In der Tat veröffentlichte Mosambik bereits 1976, also ein Jahr vor der WHO, eine begrenzte Liste von Arzneimitteln.⁵

Die Industrie fand sich nach einiger Zeit mit der Liste ab, wurde aber nicht müde zu betonen, dass sie nur den öffentlichen Sektor in armen Ländern akzeptabel sei, eine „Notapothek für die Armen“. Dies widerspricht dem Konzept der WHO, das universelle Gültigkeit beansprucht und in der Tat auch von einer Reihe von Industrieländern umgesetzt wurde. So gibt es solche Listen z.B. in Schweden, Norwegen, Griechenland, Australien und Kanada. Doch wie sieht es in Deutschland aus?

Positives für Deutschland?

Bereits unter der Regierung Kohl hatte Gesundheitsminister Seehofer einen ersten Versuch zur Schaffung einer Positivliste gestartet. Doch nach erheblichen Vorarbeiten (ein fertiger Entwurf lag vor) landete die Liste im Reißwolf. Ein leitender Ministeriumsbeamter überreichte auf einer Feier des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie (BPI) symbolisch eine Plastiktüte mit Schnipseln.

Die rot-grüne Regierung nahm das Projekt Positivliste etwas zögerlich wieder in Angriff. Dabei gab es eine heftige Gegenkampagne der Pharmaindustrie. Allein der Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie (BPI)

Internet-Infos zur WHO-Liste
(alle in Englisch)

Die zuständige Abteilung der WHO: Essential Drugs and Medicines Policy
www.who.int/medicines/

Eine sechsstufige Einführung: The Selection of Essential Medicines
www.who.int/medicines/library/edm_general/6pagars/ppm04eng.pdf

Einige Präsentationen zum Konzept und zum Zugang zu Arzneimitteln
www.who.int/medicines/information/infpresentations.shtml

Die Zwölfte Liste der Unentbehrlichen Arzneimittel:
www.who.int/medicines/organization/par/edl/eml.shtml

Ausführliche Anwendungsinformationen zu unentbehrlichen Arzneimitteln:
www.who.int/medicines/organization/par/formulary.shtml

Die WHO war zu dieser Zeit unter ihrem Generaldirektor Hafdan Mahler, der früher selbst als Arzt in Indien gearbeitet hatte, für die Probleme der Arzneimittelversorgung in armen Ländern sensibilisiert und berichtete der Weltgesundheitsversammlung (WHA) 1975: „Es besteht die dringende Not-

Frischer Wind in der WHO

Die neugeschaffene WHO-Abteilung *Drug Policies and Management* machte sich sofort an die Arbeit, sammelte Informationen und sprach mit unterschiedlichen Akteuren in 25 Ländern. Eine Expertengruppe wurde einberufen, die nach umfangreichen Diskussionen die erste Modellliste unentbehrlicher Arzneimittel zusammenstellte. Sie wurde 1977 veröffentlicht und umfasste 208 Medikamente, mit denen die meisten behandelbaren Krankheiten therapiert werden konnten. Etwa alle zwei Jahre wurde die Liste überarbeitet, die letzte im April 2002 veröffentlichte 12. Fassung enthält 325 Wirkstoffe. Insgesamt wurden in 25 Jahren 200 Stoffe hinzugefügt und 80 als medizinisch überholt gestrichen.¹ Eingebunden ist die Liste in das WHO-Konzept des rationalen Medikamentengebrauchs, der den gesamten Behandlungskontext von der Zulassung über Lagerhaltung bis zur Ausbildung in rationalem Verschreiben und der Rolle der PatientInnen umfasst.

machte im November 2000 sechs Millionen DM für eine Anzeigenkampagne in Tageszeitungen locker, um die Liste zu verhindern.⁶ Dennoch, am 26. April 2002 übergab die *Kommission für die Arzneimittelverordnung* die Vorschlagsliste über verordnungsfähige Arzneimittel – so der sperrige amtliche Name für die Positivliste – an das Bundesministerium für Gesundheit (BMG).⁷ Jetzt steht eine umfangreiche Anhörungsprozedur bevor. Aber letztlich droht die Liste am Bundesrat zu scheitern, denn die Regierung besitzt im Bundesrat keine Mehrheit mehr.

Welch enorme Wichtigkeit für die Verbesserung der Therapie die Positivliste hätte, zeigen zwei Fakten: Im Jahr 2000 wurden in Deutschland umstrittene Arzneimittel im Wert von fast 4 Milliarden DM zu Lasten der Krankenkassen verschrieben. Das sind 154 Millionen unsinniger Rezepte, also im Schnitt zwei pro Versichertem!⁸

Deutschlands Beitrag zur Arzneimittelversorgung der Welt

Deutschland ist der weltgrößte Arzneimittelexporteur. Dennoch tragen die deutschen Firmen nur wenig zur sinnvollen Versorgung der Armen auf dieser Welt mit Medikamenten bei. Untersuchungen der Pharma-Kampagne ergaben, dass 42% der von deutschen Firmen in der Dritten Welt angebotenen Arzneimittel irrational waren, mit ihnen also keine sinnvolle Therapie möglich war.⁹



Betrachtet man den Anteil der wirklich unentbehrlichen Arzneimittel am deutschen Angebot, sieht es noch schlechter aus: Nur 20% der deutschen Medikamente in der Dritten Welt standen auf der WHO-Liste. Immerhin ist die Kritik nicht völlig erfolglos geblieben. 13 Jahre zuvor waren es nur 11%.

Ein nicht unerheblicher Teil dieser unsinnigen Präparate sind Altarzneimittel, also vor 1978 auf den Markt gekommene Medikamente, die von den Behörden nie auf Sicherheit und Wirksamkeit überprüft wurden. Das zuständige Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) hatte Anfang September 2002 noch 12.906 solcher Altlasten zu überprüfen.¹⁰

Infos zur Positivliste:

www.bmggesundheits.de/inhalte-frames/inhalte_themen/Arzneimittel/dokumente/positivliste.htm

Eine Positivliste würde ÄrztInnen und PatientInnen eine wesentlich höhere Sicherheit bieten, Medikamente mit überprüfter Wirksamkeit und akzeptabler Verträglichkeit auszuwählen. Bereits 1987 hatte die Pharma-Kampagne mit dem Kongress *Weniger Medikamente – Bessere Therapie. Von der Dritten Welt lernen?* gezeigt, welche Vorteile eine vernünftige Auswahl von Medikamenten für die Behandlung von Krankheiten bietet. Fast 160 Länder der Erde haben vorgemacht, dass es geht.¹¹ Nun sind Fachleute und BürgerInnen in Deutschland gefragt, Druck auf die Politik zu machen, damit wir die Positivliste nicht erst in 25 Jahren zum 50. Jubiläum der WHO-Liste bekommen. (JS)

- 1 WHO, The Rationale of Essential Drugs, www.who.int/medicines/rationale.shtml
- 2 Walt and Harnmeijer (1992), Formulating An Essential Drugs Policy.; in: Kanji et al , Drugs Policy in Developing Countries, ZED books, London, p. 26
- 3 WHO, Report of the Director General to the World Health Assembly 1975.
- 4 WHO (1975) document WHA 28.66
- 5 Kanji, N. (1992) Action at Country Level: The International and National Influences; in: Kanji et al , Drugs Policy in Developing Countries, ZED books, London, p. 80
- 6 Schwabe, U./ Paffrath, D (2001) Arzneiverordnungsreport 2001, Springer Berlin, S. 2
- 7 www.bmggesundheits.de/inhalte-frames/inhalte_presse/presse2002/m/43.htm
- 8 ebenda, S. 3, 758-760
- 9 Rasti/Schaaber (1999) Von sinnvoll bis gefährlich: Deutsche Arzneimittel in der Dritten Welt, BUKO Pharma-Kampagne, Bielefeld; Pichelbauer et al (1999) Daten und Fakten: Deutsche Arzneimittel in der Dritten Welt, BUKO Pharma-Kampagne, Bielefeld
- 10 darunter 3628 Homöopathika und Antroposophika sowie 3998 Homöopathika ohne Indikation www.bfarm.de/de_ver/arzneimittel/stat-2002-internet.pdf
- 11 www.who.int/medicines/library/pptpres/mip2000/english/engacc2.npt

Keine Patentlösung

Britische Kommission warnt vor zu starkem Schutz geistigen Eigentums

Eine von der britischen Regierung eingesetzte unabhängige Kommission hat sich mit den Folgen der Einführung von Patenten für die Dritte Welt befasst. Die Ergebnisse lassen an Deutlichkeit wenig zu wünschen übrig: Die strikte Durchsetzung von Patenten schadet den Armen.

Die *Commission on Intellectual Property Rights* (CIPR) hat keine Mühen gescheut. Sie besuchte China, Indien, Kenia, Brasilien, Südafrika, die Schweiz, Deutschland und die USA, traf sich mit zahlreichen ExpertInnen und über 600 Firmen. Auf einer zweitägigen Anhörung im Februar 2002 in London kamen auch VertreterInnen von kritischen Gruppen und Organisationen aus Süd und Nord zu Wort. Jetzt wurde der Bericht veröffentlicht, der der britischen Regierung Handlungsleitlinien geben soll.¹²

„Wir glauben, dass die Politiker die vorhandene Evidenz, so unvollkommen sie auch sein mag, in Betracht ziehen müssen, bevor sie geistige Eigentumsrechte ausweiten. Allzu oft beherrschen die Interessen der ‚Produzenten‘ die Entwicklung des Schutzes geistiger Eigentumsrechte und die [Interessen] der Verbraucher werden weder gehört noch in Betracht gezogen.“, so die Kommission. Sie vermerkt, dass Patente bereits jetzt negative Folgen für arme Länder haben und besonders die Preise für Medikamente und Saatgut in die Höhe treiben werden. CIPR fordert, dass bei allen Patent-Regelungen die Interessen der ärmeren Länder in vollem Umfang berücksichtigt und besondere Regeln geschaffen werden müssen. (GD/JS)

¹² Integrating Intellectual Property Rights and Development Policy, Report of the Commission on Intellectual Property Rights, London, September 2002 www.iprcommission.org/graphic/documents/final_report.htm

EU Ausschuss gegen Arzneimittelwerbung

Der Gesundheitsausschuss im Europäischen Parlament hat einen Antrag der EU Kommission abgelehnt, der eine Lockerung des Werbeverbots für verschreibungspflichtige Arzneimittel in der Öffentlichkeit vorsah. Jetzt ist das Europäische Parlament gefordert, der patientInnenfreundlichen Entscheidung des Ausschusses zu folgen.

Die Mehrheit des Ausschusses für Umweltfragen, Volksgesundheit und Verbraucherpolitik wies den Vorschlag der Kommission zurück, das bisher gültige generelle Verbot von Laienwerbung für Medikamente zur Behandlung von HIV/AIDS, Asthma und Diabetes zu lockern. Vertreter der Pharmaindustrie und der zuständigen EU-Generaldirektion Unternehmen argumentierten, die geplante Gesetzesänderung solle der Versorgung von Patienten mit Informationen durch die Industrie dienen. Viele gesundheitspolitische Gruppen wie die BUKO Pharma-Kampagne lehnen diese Regelung ab und haben das Parlament und die Öffentlichkeit informiert. Es war zu befürchten, dass den Verbraucher offene oder getarnte Werbung statt Informationen geboten würde.

Das klare Votum des Gesundheitsausschusses für eine patientenorientierte Informationspolitik ist zu begrüßen. Patienten und Verbraucher wollen keine Werbung, sondern ausgewogene Informationen. Die Kommission wird vom Gesundheitsausschuss aufgefordert, eine Strategie für eine „zuverlässige, werbefreie Information über Arzneimittel und andere Therapieformen“¹³ zu unterbreiten. Bei der Ausarbeitung der Kriterien sollen Patientenorganisationen und weitere gesundheitspolitische Gruppen konsultiert werden. Als wichtige Eckpunkte wurden benannt:

- ♥ Qualität der angebotenen Informationen insgesamt;
- ♥ Genauigkeit, beurteilt durch unabhängige Sachverständige aus Wissenschaft und Gesundheitswesen;
- ♥ Berücksichtigung unterschiedlicher Therapieformen mit und ohne Medikamente;
- ♥ Zugänglichkeit der Informationen für Patienten mit besonderen

Kommunikationsbedürfnissen – z.B. Blinde oder Sehbehinderte.

Weiterhin soll die Kommission einen Bericht über unterschiedliche vorhandene Informationsangebote erstellen, wobei deren Zielgruppen, Verbreitung, Qualität und Wirksamkeit untersucht werden sollen. Besonders zu berücksichtigen sind dabei moderne Informationsplattformen wie Internetseiten oder telefonische Beratungsdienste. Grundsätzlich jedoch gilt: „Alle Patienten, auch die, die keinen Zugang zum Internet haben, brauchen gleiche Möglichkeiten, sich in der gewünschten Weise zu informieren.“¹⁴ (CW)

13 Ausschuss für Umweltfragen, Volksgesundheit und Verbraucherpolitik, Änderungsanträge zum Entwurf eines Berichtes von Françoise Grossetête vom 25.6.2002, abgestimmt am 2.10.2002, Änderungsantrag 304

14 ebenda, Änderungsantrag 306

USA: Heftige Debatten um Pharmawerbung

Weltweit ist öffentliche Werbung für rezeptpflichtige Arzneimittel (DTCA) nur in den USA und Neuseeland erlaubt. Während in Europa die Gefahr von DTCA vorerst gebannt scheint, wollen in den USA Verfechter des freien Marktes die Werbebestimmungen noch weiter lockern.

Die US-amerikanische Arzneimittelkontrollbehörde FDA hat zu öffentlichen Stellungnahmen aufgefordert, inwieweit ihre Kontrollfunktion die Redefreiheit einschränkt.¹⁵ Damit reagiert die FDA auf den starken Druck von konservativen Anwälten und Richtern, die ihr vorwerfen, die Überwachung von Arzneimittelwerbung würde gegen die verfassungsrechtliche Presse- und Redefreiheit verstoßen. Gefordert wird eine „commercial free speech“ und damit ein Beschneiden der Kontrollaufgaben. Das demokratische Recht der freien Rede wird vom Individualrecht zum Recht auf ungehinderte Manipulation durch mächtige Konzerne umgedeutet. Kommerzielle Freiheit über alles, selbst wenn es um so etwas



Illegale Werbung für rezeptpflichtige Arzneimittel in einer deutschen Publikumszeitschrift, daneben „rein zufällig“ ein redaktioneller Text zu den Mitteln. Eine Unterlassungserklärung wurde vom Hersteller unterzeichnet, aber in der nächsten Ausgabe wurde noch eine Werbung geschaltet. sergej 8/2002

wichtiges wie die öffentliche Gesundheit geht?

Jährlich steigt die Anzahl der Werbekampagnen, welche die FDA kontrollieren muss. Allerdings ist diese Kontrolle wegen Personalmangels nur ungenügend.¹⁶ 14 Angestellte kontrollieren jährlich 30tausend Werbemaßnahmen. Obwohl dabei häufig Gesetzesverstöße aufgedeckt werden, ist der Erfolg begrenzt. Die FDA kann keine Strafen verhängen, sondern muss den Weg durch die Gerichte beschreiten, um Sanktionen durchzusetzen.¹⁷ Dabei ist die Kontrolle dringend notwendig. Es sind nicht nur die Verstöße „klassischer Werbung“ gegen geltende Vorschriften, die den Werbestrategen im Vergleich zu Europa schon sehr viel Handlungsspielraum geben; es sind auch die neuen Schauplätze, die ständig von der Industrie erschlossen werden. So wurde für das Fernsehprogramm in Krankenhäusern ein *Patient Channel* gegründet. Durch die Fernsehzimmer soll zukünftig ein bunter Mix aus Unterhaltung, Reportagen und Werbespots für Medikamente flimmern. Schon nächstes Jahr soll der Patient Channel 22 Millionen Patienten erreichen.¹⁸

Auch die Apotheken werden verstärkt in Werbemaßnahmen eingebunden, allen voran die großen Ketten, die ihr Geschäft im Stil von Supermärkten betreiben. Dort erhalten die Kunden beim Kauf ihrer Arzneien „Health Newsletter“, die an die Indikationen angepasst sind. Diese Informationsblätter werden mit maßgeschneiderter Werbung versehen. Die entsprechende Software wird bereits vom Großteil der Apothekenketten verwendet.¹⁹ Nicht wesentlich besser sind die „Patient education letters“. Sie werden z.B. von Apotheken an Kunden mit chronischen Krankheiten verschickt, um sie daran zu erinnern, sich rechtzeitig um ein neues Rezept zu kümmern. Aber es wird immer häufiger auch von Fällen berichtet, in denen die Patienten aufgefordert werden, den Arzt zu einem Präparatewechsel zu bewegen. Vorgeschlagen werden z.T. Generika, meist jedoch neue und teure Produkte. Diese „education letters“ werden oft von der Pharmaindustrie gesponsort.²⁰

Die öffentliche Werbung für verschreibungspflichtige Medikamente

(DTCA) hat in den USA eine sehr starke Lobby. Trotz aller negativen Auswirkungen, über die der Pharma-Brief in den letzten Ausgaben ausführlich berichtete,²¹ finden sich immer neue Fürsprecher mit teilweise abstrusen Argumenten. So erklärten kürzlich führende Wirtschaftswissenschaftler bei einer Anhörung in Washington, massive Werbung würde den Arzneimittelpreis senken: je mehr verkauft werde, desto günstiger die Herstellung....²²

Am fleißigsten mobilisiert naturgemäß der Dachverband der großen US-Arzneimittelhersteller PhRMA. Mit DTCA werden nur wenige Arzneimittel beworben: teure neue Präparate, die auf dem Markt platziert werden sollen. Einen großen Coup konnte PhRMA letztes Jahr mit dem Sponsoring einer Sonderausgabe des *Newsweek Magazine* landen. Titel: „Health for Life“. Hauptbotschaft: Neue Arzneimittel sind automatisch besser als alles Geübte und stellen das non plus ultra der modernen Therapie dar.²³ Das Heft wurde in 12facher Ausfertigung an alle Kongressabgeordneten verschickt mit der Bitte, es doch bei Familie, Freunden und Kollegen zu verbreiten. „Nutzen Sie diese Zeitschrift, wenn Sie gesundheitspolitische Entscheidungen treffen.“ Ebenfalls aktiv wurde „Citizen for Better Medicare“, eine Gruppe, die sich in der Öffentlichkeit als unabhängige Organisation gibt, in Wirklichkeit aber von PhRMA gegründet wurde und immer noch finanziert wird.²⁴ Sie verschickten ebenfalls die Zeitschrift, allerdings an Patienten. Das Begleitschreiben appellierte: „Stellen Sie sicher, dass die von Ihnen gewählten Politiker wissen, dass Sie Anspruch auf die innovativste und wirksamste Medizin haben.“ Mit derartigen Hintergrundaktionen versuchen die Pharmakonzerne die falschen Bilder zu festigen, die mit DTCA in die Öffentlichkeit gebracht werden. Dabei bekommen sie auch noch ganz eigennützige Unterstützung aus der Werbebranche. Beispiel Kanada: dort ist DTCA zwar verboten, aufgrund des Konsums von US-Fernsehsendungen sind aber die meisten Kanadier der Überzeugung, DTCA sei in Kanada erlaubt.²⁵ Das ist eine gute Basis für die *Alliance for Access to Medical Information*. Dahinter steckt keine Patientenorgani-

sation, sondern eine Interessensgemeinschaft von Zeitungsverlegern, Radiostationen, TV-Sendern und Werbeagenturen. Ziel ist die Legalisierung von DTCA. Die *Canadian Association of Broadcasters* hat auch schon ausgerechnet, was sie davon haben werden: jährliche Werbeeinnahmen von 400 Mio. \$.²⁶ Und in den USA geht die Verquickung von Werbeindustrie und Pharmaindustrie teilweise schon so weit, dass Werbeagenturen an der Entwicklung von Medikamenten beteiligt sind. Sie rekrutieren Testpersonen und führen klinische Tests in eigenen Labors durch.²⁷

Doch trotz aller Lobbyarbeit der PhRMA wächst in den USA der Widerstand gegen die Verdummung durch Werbung. Sehr aktiv sind diejenigen, die die teuren Arzneimittel bezahlen müssen. *General Motors* will nicht länger hinnehmen, dass den Mitarbeitern in steigendem Ausmaß Präparate verschrieben werden, die medizinisch umstritten und übersteuert sind. So hat GM letztes Jahr die „Generics First“-Kampagne gestartet, die verdeutlichen soll, dass es für die gängigsten Krankheiten bewährte und preisgünstige Arzneimittel gibt.²⁸ *Business for Affordable Medicine* ist eine Koalition verschiedener Konzerne (u.a. Walmart), die sich für eine beschleunigte Zulassung von Generika einsetzt und die Arzneimittelhersteller angreift, die ständig versuchen, mit Indikationserweiterungen ihre Monopole zu halten. Einen Schritt weiter geht die Krankenversicherung *Blue Cross Blue Shield*. Sie verteilte Gratis-Ärztentmuster von Generika. Um die Ärzte zu überzeugen, dass nicht alles neue gut, aber dafür immer teuer ist, wurde eigens eine Firma gegründet. *RxIntelligence* veröffentlicht Risiko-Nutzen-Verhältnisse von Medikamenten und liefert damit genau das, was die Werbung nicht sagt.¹⁷

“Lassen Sie sich durch Werbung keine Medikamente aufschwätzen, die Sie gar nicht brauchen!“ Das ist die zentrale Botschaft einer Kampagne der *American Association of Retired Persons AARP*.²⁹ 10 Mio. US\$ waren dafür veranschlagt, doch das Projekt wäre beinahe gescheitert: Die Fernsehsender ABC, CBS und NBC verweigerten die Ausstrahlung der Spots mit

der Begründung, dass andere Werbekunden angegriffen würden. Man einigte sich schließlich auf einen Kompromiss: „Egal was die Werbung über Arzneimittel sagt – denken Sie daran, es könnte nicht das Richtige für Sie sein.“ (CW)

-
- 15 Hazardous Hucksters. *Washington Post*, 27.5.2002
 - 16 Patients often get prescription drugs they ask for after viewing ads on TV. *Associated Press* 29.4.2002
 - 17 Prime Time Pushers. *Mother Jones*, March/April 2002
 - 18 GE medical system's new in-hospital TV network raises concerns about Rx drug advertising. *Wall Street Journal* 26.9.2002
 - 19 *Kaisers Daily Health Report*, 14.6.2002
 - 20 Sincerely Annoying. *Washington Post* 10.6.2002
 - 21 *Pharma-Brief* 4-5/2002; S. 1-3, 3/2002, S. 1-3; *Pharma-Brief Spezial* 1/2002
 - 22 Free-market groups defend direct-to-consumer drug advertising. *Reuters Health* 22.5.2002
 - 23 Offener Brief der Consumer Federation of America u.a. an *Newsweek*. 1.10.2001; siehe auch: Kauf dir eine Meinung, *Pharma-Brief* 8-9/2001, S. 8
 - 24 The Grassroots are greener. *Praxis Post* 21.3.2001
 - 25 Majority wants drug ads legalized, poll shows. *National Post* 1.2.2002
 - 26 Drugs, ads and the 'direct debate'. *Financial Post* 21.1.2002
 - 27 Ad agencies begin to participate in development of new drugs. *Wall Street Journal* 13.3.2002
 - 28 Backlash rises against flashy ads for prescription pharmaceuticals. *Wall Street Journal* 13.3.2002
 - 29 AARP reworking counter-DTC campaign to respond to television networks. *The Kaiser Report*, 15.5.2002

Impressum

Herausgeberin:
 BUKO Pharma-Kampagne, August-Bebel-Str. 62,
 D-33602 Bielefeld, Telefon 0521-60550, Telefax 0521-
 63789, e-mail: mail@bukopharma.de
 homepage: www.bukopharma.de

Verleger: Gesundheit und Dritte Welt e.V.,
 August-Bebel-Str. 62, D-33602 Bielefeld
 Redaktion: Jörg Schaaber (verantwortlich), Christian
 Wagner, Gopal Dabade, Christiane Fischer
 Druck: Druck & Medien im Umweltzentrum GmbH,
 Bielefeld

Bezugsbedingungen: Erscheinungsweise 10 Ausgaben
 jährlich. Einzelabo 15 € Institutionen- oder Auslands-
 abo 28 € Für Mitgliedsgruppen des BUKO ist der Be-
 zugspreis 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.



Gefördert durch die
 Nordrhein-Westfälische
 Stiftung Umwelt und
 Entwicklung



Mitglied der International
 Society of Drug Bulletins

Vampiralarm

Schluck & weg auf Tour

Seit 18 Jahren zieht sie regelmäßig durch die Republik: **Schluck & weg, die älteste politische Straßentheatergruppe Deutschlands. Mit Witz und Biss bringt sie die Themen der Pharma-Kampagne in die Öffentlichkeit. Vom 23.9.-5.10. 2002 war die Gruppe auf Tour.**



Die Herren sind Geld-Vampire

Arzneimittelwerbung – wem hilft's? Unter diesem Motto stand das diesjährige Stück „Vampiralarm“. Zwei Pharmafabrikanten haben eine Gemeinsamkeit: ständig sind sie auf der Suche nach neuen Vermarktungsmethoden. Und da können sie eine Menge voneinander lernen. Einer der beiden Vampire hat eigens eine Pharma-Show im Fernsehen geschaffen, um seine neusten Präparate anzupreisen. Doch das Projekt wird zur Blamage, bei einer öffentlichen Versuchsreihe jagt eine Nebenwirkung die andere.



Die TV-Show geht schief: Leider löst das Medikament auch unkontrollierbares Zucken aus

Fotos (3) J. Schaaber

Wesentlich erfolgreicher ist die Methode, mit geschickten Manipulationen neue Märkte – sprich Krankheiten – zu schaffen. Wer ist nicht manchmal verstimmt oder überarbeitet? Solche Befindlichkeitsstörungen werden in ausgeklügelten Kampagnen zu Krankheiten stilisiert, in Fachkreisen werden phantasievoll neue Indikationen durchgesetzt. Bei so viel Erfolg können die Kollegen nicht ruhen. Sie versuchen es mit Direktverkauf. Wenn auf Fahrkarten schon für Medikamente geworben wird, was liegt dann näher, als die Pillen über den Schaffner zu vertreiben?



Diese Idee kann nur noch mit neuen Gemeinheiten überboten werden. Ein Medikament gegen eine Tropenkrankheit wird vom Markt genommen, da die Kranken es schlichtweg nicht bezahlen können. Doch endlich klingelt die Kasse, als man feststellt, dass sich das gleiche Medikament in den reichen Ländern wunderbar als Mittel gegen den „Damenbart“ verkaufen lässt. Doch das geht dann endgültig zu weit. Den PatientInnen und VerbraucherInnen sind inzwischen die Augen aufgegangen. Sie haben durchschaut, wie sie zu Opfern der Marketingpläne wurden. Und sie lassen sich die miesen Tricks nicht länger bieten...

Das 20minütige Stück veranschaulicht deutlich die Zusammenhänge von Manipulation durch Werbung und einer Forschungspolitik der Hersteller, die sich mehr am Umsatz orientiert als am medizinischen Bedarf. Vernünftige Informationen über die Produkte sind da nur ein Umsatzhindernis.

Dass viele Menschen derartiges schon befürchtet hatten, zeigte sich in vielen Gesprächen mit dem Publikum. Weitere Informationsmaterialien konnten die Zusammenhänge mit Fakten untermauern. (CW)

Südafrika 1: Regierung will behan- deln

Nach langem Zögern will die süd-afrikanische Regierung nun doch die Behandlung der AIDS-Kranken angehen. Ein Erfolg der kritischen Gruppen im Lande und des internationalen Drucks.

Am 9. Oktober kündigte das Kabinett an, dass es ein umfassendes Behandlungsprogramm für HIV/AIDS beginnen wird. Antiretrovirale Medikamente sollen in staatlichen Krankenhäusern und Behandlungszentren abgegeben werden. Als zentral wird die Durchsetzung einer Preissenkung für die Medikamente angesehen, damit sie für den Staat bezahlbar werden. ÄrztInnen und Schwestern sollen ein spezielles Trainingsprogramm für die Behandlung von AIDS durchlaufen, für PatientInnen soll ein eigenes Aufklärungsprogramm aufgelegt werden.³⁰ TAC und der Gewerkschaftsverband COSATU begrüßten die Regierungsentscheidung als „Sieg der Vernunft“.³¹

Bereits am 15. Oktober gab es ein Treffen von TAC mit Vizepräsident Zuma, auf dem das weitere Vorgehen diskutiert wurde. Auch wenn es teilweise unterschiedliche Vorstellungen darüber gab, wie schnell einzelne Vorhaben umgesetzt werden können, bestand über die Komponenten des Programms weitgehende Einigkeit.³² (JS)

Südafrika 2: Klage gegen Pharmamonopol

Die Treatment Action Campaign (TAC) hat bei der südafrikanischen Wettbewerbskommission wegen überhöhter Preise für AIDS-Medikamente Klage gegen Boehringer Ingelheim und GlaxoSmithKline (GSK) eingereicht.

Eine der üblichen Dreierkombinationen zur Behandlung von AIDS besteht aus AZT, 3TC und Nevirapine. Die ersten beiden Mittel werden in Südafrika von GSK angeboten, letzteres von Boehringer Ingelheim. Die monatliche Behandlung mit diesen Mitteln kostet

in Südafrika 1.176 Rand, das günstigste internationale Angebot liegt derzeit bei 276 Rand. Der Vorwurf von TAC ist so hart wie real: „Überhöhte Preise und Gewinne von GlaxoSmithKline und Boehringer Ingelheim sind direkt für den vorzeitigen, vorhersehbaren und vermeidbaren Tod von Kindern und Erwachsenen mit HIV/AIDS verantwortlich.“³³ TAC hatte sich vier Jahre lang erfolglos für die Vergabe von unkonditionalen freiwilligen Lizenzen durch die Multis eingesetzt, (gegen Zahlung einer Gebühr in Höhe von 45% des Verkaufspreises durch die Lizenznehmer). Dadurch hätte ein Generika-Wettbewerb ausgelöst werden können.

Jetzt sieht TAC als einzige Möglichkeit den Gang zur *Competition Commission*. Sie soll verhindern, dass Firmen ihre marktbeherrschende Macht missbrauchen. Die Klage wird von mehreren betroffenen Einzelpersonen und von Organisationen wie dem Gewerkschaftsverband COSATU mitgetragen. Die Klage kann sich nur auf den Preis auf dem Privatmarkt beziehen, wird aber ggf. auch für den öffentlichen Sektor Folgen haben. Die *Competition Commission* kann die Firmen mit einer Strafe von bis zu 10% ihres Umsatzes in Südafrika belegen, wenn Personen unter dem protektiven Verhalten der Firmen zu leiden hatten. Das ist angesichts der Tatsache, dass sich nur die wenigsten SüdafrikanerInnen die AIDS-Medikamente leisten können evident.

Die Kommission muss sich nun Informationen über die Preisgestaltung der Medikamente beschaffen, dies könnte zur Aufdeckung der bislang von den Firmen geheim gehaltenen Kostenkalkulationen führen. Die *New York Times* meint, dass zwar die Erfolgsaussichten von TAC vor der *Competition Commission* nicht so gut seien, aber „der Kritik

Kritik am Verhalten der Pharmaindustrie und ihrer Rolle bei der AIDS-Epidemie in Afrika wird es neue Nahrung geben.“³⁴

Boehringer gibt Lizenz

Knapp vier Wochen nach Einreichung der Klage gab der südafrikanische Generikahersteller Aspen bekannt, dass er von Boehringer Ingelheim eine Exklusivlizenz für Nevirapine erhalten hat. Die Bedingungen der Vereinbarung und der geplante Preis ist unklar. Ein Boehringer Sprecher McKenna behauptete, dass die Vereinbarung mit Aspen bereits im Juli abgeschlossen wurde.³⁵ TAC warf Boehringer in einer ersten Stellungnahme vor, dass die Firma das Monopol lediglich weitergegeben hätte. (JS)

30 Cabinet unveils antiretrovirals plan, *Business Day* 10.10.2002

31 HIV/Aids Drugs for All, Mail & Guardian, 14.10.2002

32 Statement on meeting between Deputy President Zuma and the Treatment Action Campaign, Pretoria 16.10.2002

33 www.tac.org.za/Documents/DrugsCompaniesCC/statement.txt

34 S Africa lawsuit over AIDS drugs, *New York Times* 20.9.2002

35 Aspen strikes deal with Boehringer, *Business Day* 15.10.2002

**Gesund leben und einkaufen
von Abfallberatung bis Zimmereien**
Infos, Produkte, Tipps und Dienstleistungen rund um Umwelt und Gesundheit. Frisch im Buch- und Zeitschriftenhandel sowie in Ihrem Naturkostladen:
NIEDERSACHSEN/BREMEN ISBN 3-932309-02-2
NORDRHEIN-WESTFALEN ISBN 3-932309-08-1
HESSEN ISBN 3-932309-07-3, **BERLIN** ISBN 3-932309-04-9
SCHLESWIG-HOLSTEIN/HAMBURG ISBN 3-932309-16-2
Suchen und Finden im Internet:
www.die-gruene-suchmaschine.de



Verlag DAS grüne BRANCHENBUCH
Tel. 04532-21402 · Fax 04532-22077
www.gruenes-branchenbuch.de
gruenes.branchenbuch@t-online.de



Aus aller Welt

Transparenzpreis für Prof. Schönhöfer

Die internationale Organisation zur Bekämpfung der Korruption, *Transparency International*, hat dem deutschen klinischen Pharmakologen Peter Schönhöfer den diesjährigen Anti-Korruptionspreis verliehen.

Prof. Schönhöfer ist einer der drei Preisträger des *Integrity Award*, die anderen sind die slowakische Richterin Jana Dubovcová, die entschlossen gegen die Bestechungspraxis in ihrem eigenen Gericht vorging und der brasilianische Geschäftsmann Luis Roberto Mesquita. Er zwang wiederholt korrupte Politiker im Bundesstaat São Paulo trotz Todesdrohungen zum Rücktritt.

Prof. Schönhöfer, Mitherausgeber des unabhängigen *arznei-telegramm*, wurde für seinen entschlossenen Einsatz gegen die Korruption des Medizinsystems durch die Pharmaindustrie ausgezeichnet. Dazu gehörte die Aufdeckung von Honorarzahungen an Krankenhausärzte, die im Gegenzug unsinnige Arzneimittel auf die Verschreibungslisten schmuggelten und die Offenlegung der Fälschung von Ergebnissen in wissenschaftlichen Studien, die neue Medikamente in einem zu positiven Licht erscheinen ließen. Schönhöfer musste seine Kritik oft vor Gericht verteidigen, aber er verlor nicht einen Prozess und musste nie eine Behauptung zurücknehmen. Er verlangt eine vollständige Offenlegung der Beziehungen zwischen der Pharmaindustrie und medizinischen Fachleuten, um der Korruption einen Riegel vorzuschieben.³⁶

Peter Schönhöfer ist einer der wissenschaftlichen Berater der Pharmakampagne und wir freuen uns mit ihm über diese Auszeichnung. (JS)

Werbung: Man darf es nur nicht merken

Menschen mit Internet-Zugang gehen häufig ins Web, um sich über Gesundheit zu informieren. Dabei wünschen sie unabhängige Information. Deshalb tarnen sich industrieabhängige Seiten zunehmend.

eMarketer, ein Beratungsdienst für elektronisches Business, bietet der Pharmaindustrie passende Lösungen zur Beeinflussung von KonsumentInnen an. Zunächst wird jedoch die empirische Bestätigung geliefert, dass die BürgerInnen in den USA den Firmen nicht trauen. Während über die Hälfte (59%) den Gesundheitsinformationen nationaler medizinischer Institutionen trauen, glauben nur 11% den Aussagen der Arzneimittel-Hersteller. Die Schlussfolgerung von eMarketer: „Wegen der Vorsicht der Verbraucher müssen die Pharmafirmen kreativere Wege finden, ihre potentiellen Kunden online zu erreichen.“³⁷ Und die passende Lösung haben die Verkaufsförderer auch parat: „Einer der Wege die sie [die Firmen] gefunden haben, war die Entwicklung krankheitsbezogener Websites. Statt ein bestimmtes Produkt zu bewerben, konzentrieren sich solche Websites darauf, ihre Besucher mit praktischen Informationen über eine Krankheit oder einen Zustand zu versorgen.“ Offensichtlich ist das eine erfolgreiche Strategie, denn solche krankheitsbezogenen Websites stammen zu 86% von Herstellern. Trau, schau wem. (JS)

Abhängig oder nicht?

Eine neuere Gruppe von Medikamenten gegen Depressionen soll nicht abhängig machen – behaupten die Hersteller. Jetzt entschied die Selbstkontrollorganisation der britischen Pharmaindustrie (PMCOA), dass solche Behauptungen vielleicht doch ziemlich optimistisch sind.

Die SSRI-Antidepressiva sind sehr erfolgreich, jedenfalls was den Umsatz angeht. Der von GlaxoSmithKline (GSK) vertriebene Wirkstoff Paroxetin ist das umsatzstärkste Antidepressivum weltweit. Die englische Gruppe *Social*

Audit bekam mit ihrer Beschwerde bei der PMCOA gegen die Verharmlosung der Entzugssymptome durch GSK jetzt weitgehend recht.³⁸ Ein Sprecher der Firma hatte u.a. öffentlich behauptet, es gebe nur ein oder zwei Berichte über Entzugerscheinungen nach Absetzen von Paroxetin. Charles Medawar von *Social Audit* hatte dem entgegengehalten, dass es in der WHO Datenbank über unerwünschte Arzneimittelwirkungen über kein anderes Medikament so viele Meldungen über Entzugerscheinungen gibt, wie über Paroxetin.³⁹ Im November wird sich die britische Arzneimittelsicherheitsbehörde CSM mit den Risiken von SSRI-Antidepressiva beschäftigen. (JS)

Zuviel Hormone

Frauen nach den Wechseljahren sollen Hormone schlucken. Nach einer neuen Studie eine zweifelhafte Angelegenheit. Doch die deutschen Frauenärzte kümmert das wenig.

„Wechseljahre sind eine Krankheit“, so der niedersächsische Frauenärzteverband und weiter: „Frauen wurden um 1897 38 Jahre alt. Eine Hormonerersatzbehandlung bedeutet daher die Zurückversetzung der Frau in ihren ‚Naturzustand‘.“⁴⁰ In einem vom Frauenärzteverband verschickten „Patientenaufklärungsbogen“ (von Schering verfasst) werden die Ergebnisse der Studie verdreht. „Keine Senkung der Herz-Kreislaufkrankungen“. Tatsächlich gab es 700 zusätzliche Fälle pro Million Anwenderinnen. (JS)

36 www.transparencv.org/pressreleases_archive/2002/2002.09.30.anti_corruption_award.html

37 www.emarketer.com/news/article.php?1001310&ref=ed

38 www.socialaudit.org.uk/4632-COPA.htm-SOCIAL%20AUDIT%20COMPLAINTS

39 www.socialaudit.org.uk/4632-XSA.htm#Dear

40 Frauenärzteverbände in der Hormondiskussion: Leider keine Satire, *arznei-telegramm* 10/2002, S. 97-98

Zu guter Letzt

„Der Geldbeutel bleibt immun.“

Schlagzeile der *taz* zum Unwillen der Industrieländer, den armen Ländern mehr Geld für die Bekämpfung der Immunschwäche-Krankheit AIDS zur Verfügung zu stellen. (*taz* vom 13.7.2002)