

# PHARMA- BRIEF



Nr. 8-9/2003

Rundbrief der BUKO Pharma-Kampagne

H 11838

November 2003

Mitglied von Health Action International

ISSN 1618-4572

## Unheilvolle Allianzen

### Internationale ExpertInnen diskutierten in Bad Boll Einfluss der Industrie

Staatliche Institutionen zählen auf Partnerschaften mit der Industrie, PatientInnengruppen lassen sich von Pharmaunternehmen sponsern. Großkonzerne bzw. reiche Einzelpersonen wie Bill Gates investieren hunderte von Millionen US\$ in gesundheitspolitische Programme. Zwar scheinen Public-Private Partnerships (PPP) denkbar ungeeignet, um die Gesundheit bei uns und in der sogenannten Dritten Welt nachhaltig zu verbessern, doch in der Öffentlichkeit werden sie angesichts leerer Kassen als goldene Zukunftsstrategie und unausweichliche Möglichkeit gefeiert. Bei einer Fachtagung der Pharma-Kampagne in der Evangelischen Akademie Bad Boll diskutierten internationale ExpertInnen die Auswirkungen verschiedenster Formen öffentlich-privater Partnerschaften.



Unkontrollierbare Prozesse, undemokratische Strukturen und mangelnde Transparenz sind laut Judith Richter das Hauptproblem öffentlich-privater Interaktionen.

lich-privater Interaktionen.

Die Pharmazeutin und Sozialwissenschaftlerin sieht vor dem Hintergrund der Globalisierung in Public-Private Partnerships (PPPs) ein „neues Paradigma“ in der Weltpolitik. Verantwortliche auf nationaler und UN-Ebene propagierten weitreichendes Vertrauen gegenüber Industrie. Allianzen mit Wirtschaftsunternehmen seien unausweichlich. Sie werden als ein Muss gehandelt, um die in einer globalisierten Welt ständig wachsenden Gesundheitsprobleme zu lösen.

Christoph Spehr, Soziologe und Redakteur der Zeitschrift *Alaska*, prägte das Bild einer Zwangshochzeit, die die Machtstrukturen zugunsten transnationaler Konzerne verschiebe, während dem öffentlichen Sektor mehr und mehr Geld entzogen werde.



4,7 Milliarden Euro wurden von 1999-2002 von staatlichen Institutionen für deutsche Entwicklungspartnerschaften bereitgestellt. 80 Prozent dieser Mittel sind reine Wirtschaftsförderung, führte der Journalist Uwe Hoering aus: Die Gelder unterstützen Projekte privater Firmen, deren entwicklungspolitische Relevanz oft mehr als fragwürdig ist. Die von den privaten

#### Editorial

Liebe LeserInnen, überall ist das Geld knapp. Das können Sie nicht nur unserem beiliegendem Spendenaufruf entnehmen, auch in den Zeitungen steht viel über leere öffentliche Kassen. Aber ist es eine Lösung, wenn der Staat oder internationale Organisationen wie die Weltgesundheitsorganisation deshalb „Partnerschaften“ mit der Industrie eingehen? Wir meinen Nein. Denn eine Partnerschaft setzt gleiche Interessen und ein Mindestmaß an Zuneigung voraus. Doch nicht nur der Begriff ist irreführend, auch die Praxis lässt Schlimmes ahnen. Mehr dazu erfahren Sie im nebenstehenden Artikel.

Ach ja, apropos Geld, denken Sie auch an uns? Vielen Dank!

Ihr

Jörg Schaaber

■ <b>Krieg:</b>	
Ungesund für Viele .....	3
■ <b>Deutschland:</b>	
Kanzler-Antwort .....	4
■ <b>Konzerne:</b>	
Irreführung mit Pille .....	5
■ <b>Werbung:</b>	
Verboten und effizient .....	6
■ <b>Studien:</b>	
Was ich nicht weiß ... ..	7

„PartnerInnen“ bereitgestellten Mittel fallen dagegen eher bescheiden aus. Investiert wird in Länder und Bereiche, in denen Geschäftsinteressen deutscher Firmen bestehen. Die ärmsten Weltregionen und soziale Sicherungssysteme werden dagegen kaum gefördert, denn



– so Hoering – „Die Armen sind nicht renditeträchtig.“ Sein Fazit aus einer jüngst für WEED erstellten Studie: „Staatliche Entwicklungsinstitutionen geraten zu

Dienstleisterinnen für die Privatwirtschaft und subventionieren Wirtschaftsunternehmen mit öffentlichen Geldern.“

### Tanz auf dem Vulkan

Interessenkonflikte sind dabei in der öffentlichen Wahrnehmung längst aus dem Blick geraten. Axel Olaf Kern, Gesundheitsökonom an der Uni Augsburg, beleuchtete die Rolle von pharmazeutischen Herstellern im „Wachstumsmarkt Gesundheit“ und zeichnete bestehende Konfliktfelder auf. Die Politik müsse für einen Interessenausgleich sorgen, doch diese Aufgabe gerate zunehmend zu einem „Tanz auf dem Vulkan“.

In Ländern der sogenannten Dritten Welt sind Regierungen und staatliche Akteure nicht selten zu schwach, um sich gegen die Interessen transnationaler Konzerne durchzusetzen und in globale öffentlich-private Initiativen (GPPI) regulierend einzugreifen.



Thelma Narayan, indische Ärztin und Mitbegründerin der *Community Health Cell* engagiert sich deshalb im *People's Health Movement*,<sup>1</sup>

einem weltweiten Zusammenschluss von Basis-Gesundheitsgruppen.

Sie schilderte eingehend, wie staatliche Gesundheitspolitik in armen Ländern zum bloßen Verwaltungsakt verkommt, wenn im Land Dutzende GPPIs gleichzeitig abgewickelt werden. Die wenigen MitarbeiterInnen

öffentlicher Gesundheitsdienste müssten oft alle Arbeitszeit und vorhandenen Ressourcen in die Durchführung von GAVI<sup>2</sup>-Impfprogrammen stecken und könnten andere wichtige Aufgaben nicht mehr erfüllen. Selektive Programme wie GAVI verhindern den Aufbau einer umfassenden Gesundheitsversorgung.

Umso wichtiger sei es, den von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) vertretenen Ansatz von Primary Health Care zu stärken und bei Weltgesundheitsversammlungen gegen den undemokratischen Ansatz von GPPIs Stellung zu beziehen.

### Gesundheitspolitik als Verwaltungsakt



José Utrera von der niederländischen gesundheitspolitischen Organisation WEMOS und Projektleiter eines Forschungsprojekts zu GPPIs fasst

die Sachlage so zusammen: „Diese Projekte haben keinen integralen Ansatz und betrachten nicht die Ursachen schlechter Gesundheit in armen Ländern.“ GPPIs förderten vor allem Entwicklung und Distribution medizinischer Produkte. Sie zögen Ressourcen aus anderen nationalen Gesundheitsprogrammen ab, fragmentierten die Gesundheitspolitik und degradierten nationale Regierungen (die neben Industrie und WHO meist keine Stimme im Aufsichtsrat solcher GPPIs besitzen) zu bloßen Antragstellerinnen.

Auch dem von der UN initiierten *Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Malaria und TB* mangelt es an demokratischen Strukturen, da er zwar privaten AkteurInnen, nicht aber der WHO Stimmrechte einräumt. Andreas Wulf von *medico international* bemängelte zusätzlich, dass der Fonds trotz des Anspruchs, eine PPP zu sein, erheblich unterfinanziert sei, zugesagte Indust-



riegelder nur spärlich fließen (sie machen nur 0,04% der zugesagten Mittel aus<sup>3</sup>) und seine Struktur mit 75 MitarbeiterInnen und einem Vizedirektoren-Gehalt von 200 Mio. US\$ pro Jahr „nicht gerade schlank“ zu nennen sei. Die Forderung wurde laut, den Fonds in eine Public Initiative umzuwandeln.

### Investitionen in Daseinsfürsorge sinken rapide

Doch nicht nur sogenannte Partnerschaften mit der Industrie sind kritisch zu bewerten. Zafar Mirza vom pakistanischen VerbraucherInnen-



netzwerk *The Network* warnte auch vor „public-not-for-profit Partnerships“. Es sei ebenso fragwürdig, wenn staatliche Aufgaben der Gesundheitsfürsorge an gemeinnützige Akteure bzw. NGOs abgegeben würden. In Pakistan hätten sich solche „Partnerschaften“ als höchst instabil erwiesen. Die staatlichen Ausgaben im Bereich soziale Sicherung sinken rapide und PPPs beschleunigen diese Entwicklung noch. „Die Regierungen in Ländern der Dritten Welt sind schwach und PPPs geben ihnen eine Entschuldigung, auch weiterhin schwach und abhängig zu sein.“

### Gekauft von der Industrie

Die Abhängigkeit vieler deutscher PatientInnenorganisationen von der Pharmaindustrie beleuchtete Erika Feyerabend von BioSkop, einem kritischen Forum zur Beobachtung der Biowissenschaften. Neben finanziellen Zuwendungen ist für kleinere Gruppen vor allem die Steigerung ihrer öffentlichen Wahrnehmung und eine dadurch bedingte größere Wertschätzung ihrer Anliegen ein wichtiges Argument für Unternehmenspartnerschaften. Zu beklagen sei die mangelnde Transparenz solchen Sponsorings. Nicht selten würden die Gruppen außerdem in politischen Debatten missbraucht und für die Interessen der Industrie eingespannt.<sup>4</sup> Als Alternative zum Sponsoring durch die Industrie wurden öffentliche Geldpools zur Förderung von PatientInnengruppen diskutiert.

# Afrika: Krieg ist ungesund

In einer abschließenden Diskussion regten die TeilnehmerInnen an, mit der deutschen Regierung eine Debatte über laufende PPPs zu starten, an denen staatliche Institutionen gegenwärtig beteiligt sind. Auf UN-Ebene wurde mehr Transparenz bei Interaktionen mit transnationalen Konzernen gefordert. Ein Moratorium bei der nächsten Weltgesundheitsversammlung (WHA) solle die WHO auffordern, keine neuen Partnerschaften mit der Industrie einzugehen, bevor bestehende Projekte nicht sorgfältig evaluiert sind. Eine ausführlichere Dokumentation der Tagung wird in Kürze als *Pharma-Brief Spezial* erscheinen. (CJ)

**14 Milliarden Euro pro Jahr kosten Kriege Afrikas Wirtschaft, so schätzt die Weltgesundheitsorganisation (WHO).<sup>5</sup> Durch Kriege, Bürgerkriege und Naturkatastrophen sind in afrikanischen Staaten mindestens neun Millionen Menschen zu Flüchtlingen geworden. Über 35 Millionen wurden aus ihrer Heimat vertrieben.**

Im Jahr 2000 starben laut WHO weltweit 310.000 Menschen an kriegsbedingten Verletzungen. Doch Kriege töten nicht nur durch Waffen. Gewaltsame Konflikte bedrohen zugleich die medizinische Grundversorgung der Menschen, den Zugang zu Nahrungsmitteln und sauberem Wasser und sie begünstigen die Verbreitung tödlicher Krankheiten. Während das Risiko, an Kriegshandlungen zu sterben, in Industrieländern sehr niedrig ist (weniger als eine bis zu sechs von 100.000 Personen), verzeichnet Afrika die höchste Sterblichkeit an Kriegsverletzungen (32 von 100.000).<sup>6</sup> In Kriegszeiten erhöht sich auch die Säuglingssterblichkeit dramatisch: In kurdischen Gebieten stieg die Säuglingssterblichkeit auf neun Prozent.<sup>7</sup> In Bosnien Herzegowina verdoppelte sich schon nach dem ersten Kriegsjahr die Säuglings- und Kindersterblichkeit. In Sarajevo fiel das Geburtsgewicht von Säuglingen 1993 um 20 Prozent.

Während in Bosnien und Herzegowina vor dem Krieg noch 95 Prozent der Kinder geimpft waren, sank diese Rate während der Kampfhandlungen auf unter 35 Prozent. Außerdem erhöhen Kriege erheblich das Risiko, sich mit HIV zu infizieren (z.B. durch häufige Bluttransfusionen, sexuelle Gewalt durch Truppen, größere Verletzlichkeit von Flüchtlingen und Kindern).<sup>8</sup>

Landminen sind eine der wichtigsten Ursachen von bleibenden Behinderungen. In Kambodscha verloren 36.000 Menschen ein oder mehrere Gliedmaßen durch Landminen. In Afghanistan wurden in den 80er Jahren über 30 Millionen Minen ausgelegt. Aber auch die weniger sichtbaren gesundheitlichen Schäden sind erheblich: Psychischer Stress und Kriegstraumata sind gravierende Kriegsfolgen vor allem bei Frauen und Kindern. Daraus resultieren wiederum Spätfolgen wie Depression, Selbstmord oder Drogenmissbrauch.<sup>9</sup>

Auch Infrastruktur und Gesundheitsfürsorge werden durch Kriegshandlungen zerstört. Vor dem Golfkrieg von 1991 hatten im Irak noch 90 Prozent der Bevölkerung Zugang zur Gesundheitsversorgung. Während des Krieges mussten viele Krankenhäuser aufgrund schwerer Beschädigung schließen. Die noch verbleibenden Häuser konnten ihrer Aufgabe aufgrund von Wasserknappheit, Zusammenbruch von Elektrizitätsversorgung und Abwasserentsorgung kaum mehr nachkommen. Der gewaltsame Konflikt in Osttimor von 1999 zerstörte so gut wie alle Einrichtungen der Gesundheitsversorgung. Nur das Zentralkrankenhaus in der Hauptstadt blieb intakt. In Uganda verließen während der Kampfhandlungen zwischen 1972 und 1985 die Hälfte der ÄrztInnen und 80 Prozent der ApothekerInnen das Land.<sup>10</sup>

Die WHO betrachtet Gesundheit als „Brücke zum Frieden“ und als entscheidende Determinante für Entwicklung und Demokratie. Ungleichheit im Zugang zu Gesundheitsdiensten zu erkennen und rechtzeitig gegenzusteuern, das bedeute auch, soziale Ungleichheit – und damit eine Hauptursache von Gewalt – zu bekämpfen. Globalisierungsprozesse und daraus resultierende strukturelle Ungerechtigkeit seien eine mögliche Ursache bewaffneter Konflikte.<sup>11</sup> (CJ)

- 1 Zum *Peoples Health Movement* (PHM) siehe: Weltgesundheitsversammlung von unten, *Pharma-Brief* 2-3/2001, S. 4-5 und Die Gesundheitscharta der Menschen, *Pharma-Brief Spezial* 1/2001 oder [www.phmovement.org/](http://www.phmovement.org/)
- 2 GAVI ist ein PPP. Die *Global Alliance for Vaccines and Immunization* fördert nationale Impfprogramme und Forschung. Sie ist eine globale Gesundheitsallianz und wird vorrangig aus privaten Geldern finanziert.
- 3 Zugesagte Mittel von Staaten 97,84%, Stiftungen 2,1%, privaten Geldgebern 0,04%, Industrie 0,04% [www.theglobalfund.org/en/files/pledges&contributions.xls](http://www.theglobalfund.org/en/files/pledges&contributions.xls) Stand 1.11.2003
- 4 wie in der Patentierungsdebatte oder der Diskussion um eine Aufhebung des Werbeverbots für rezeptpflichtige Mittel, siehe: Pharma-Werbung: Patienten lassen sich nicht vor den Karren der Industrie spannen, *Pharma-Brief* 3/2002, S. 1-3

## Impressum

Herausgeberin:

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

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

Redaktion: Jörg Schaaber (verantwortlich), Claudia Jenkes, Christian Wagner, Christiane Fischer

Druck: Druck & Medien im Umweltzentrum GmbH, Bielefeld

Bezugsbedingungen: Erscheinungsweise 10 Ausgaben jährlich. Einzelabo 15 €, Institutionen- oder Auslandsabo 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.

Dieser Ausgabe liegt der *Pharma-Brief Spezial* 2/2003 *GATS: Gesundheit als Handelsware* bei.



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

5 Kriege kosten Afrikas Wirtschaft viele Milliarden. *Frankfurter Rundschau* vom 18.3.2003. Der Artikel berichtet über ein WHO-Regionaltreffen in Brazzaville/Kongo im März 2003.

6 World report on violence and health. WHO, Geneva 2002, S. 217

7 Gesundheit und Krieg. *Roja Kurdistane* Ausgabe 15

8 WHO, World report on violence and health. Geneva 2002, S. 223

9 ebenda, S. 224

10 ebenda S. 227f.

11 ebenda S. 229ff.



Deutschland

## Gesundheitsreform: Der Kanzler lässt antworten

Die BUKO Pharma-Kampagne hatte Bundeskanzler Schröder ihre Enttäuschung über die Ergebnisse der Reformen im Arzneimittelbereich brieflich mitgeteilt. Die Antwort aus dem Kanzleramt war wenig erhellend.<sup>12</sup>

Regierungsdirektor Schulte meint, dass er unsere Auffassung, dass einseitig die Versicherten belastet würden, nicht zu teilen vermag. Es seien mit der Erweiterung der Festbetragsregelung und dem Zwangsrabatt auch die Industrie belastet worden. Nicht nur wir sehen das anders, auch DAK-Vorstand Herbert Rebscher stellte kürzlich in einem Interview fest: „Die Hauptlast trägt der versicherte Kranke“.<sup>13</sup>

Zur Positivliste teilt das Kanzleramt mit: „Insofern weise ich darauf hin, dass der gesetzgeberische Verzicht auf eine Positivliste in erster Linie dem Wunsch der Opposition im Bundestag entsprach, auf den im Hinblick auf die Mehrheitsverhältnisse im Bundesrat Rücksicht genommen werden musste.“ Also bleibt Deutschland ein Arzneimittel-Entwicklungsland. Diese Bezeichnung scheint allerdings fast ungerecht, denn unter den 156 Staaten der Erde die eine Positivliste haben, überwiegen Länder der Dritten Welt.<sup>14</sup>

Mit keinem Wort wird in der Antwort auf die Verwässerung des Auftrags und die fehlende Unabhängigkeit des „Instituts für Qualität in der Medizin“ eingegangen. Ebenso wenig erfahren wir, warum keine Kosten-Nutzen-Bewertung von Arzneimitteln stattfinden soll. Wir bezweifeln keineswegs, dass es gewisse Verbesserungen im Arzneimittelbereich geben soll,<sup>15</sup> aber verglichen mit dem, was im Interesse einer rationalen Therapie nötig und geplant war, ist das Ergebnis bescheiden. (JS)

## Dieseruß tötet Tausende

Laut einer Studie des Umweltbundesamtes sterben jährlich zwischen 10.000 und 19.000 Menschen an Dieselabgasen. Eingebaute Filter könnten die tödlichen Rußpartikel in den Abgasen drastisch reduzieren und die durchschnittliche Lebenserwartung in Deutschland um ein bis drei Monate verlängern. Doch die deutsche Autobranche zeigt wenig Interesse.<sup>16</sup>

Zur Internationalen Automobil-Ausstellung (IAA) im September stellten zwar alle großen Hersteller entsprechende Filtersysteme vor, doch nicht für alle Fahrzeugklassen und teilweise nur gegen satten Aufpreis (für Mercedes-Modelle kostet das saubere Gewissen 580 Euro zusätzlich).<sup>17,18</sup> Filtersysteme, scheinen auch künftig nur dann angeboten zu werden, wenn KundInnen es sich leisten wollen, bzw. wo es die ab 2005 geltende Abgasnorm Euro 4 verlangt. Ansonsten setzt die Industrie weiterhin auf innermotorische Konstruktionen und von Filtern zum Nachrüsten will man schon gar nichts wissen.

### Lungen lassen sich nicht nachrüsten!

Dabei könnten Dieseleruß-Filter den Ausstoß von Rußpartikeln um 97 Prozent reduzieren. Stattdessen wird der Tod Tausender Menschen in Kauf genommen: Die ultrafeinen Rußpartikel aus Dieselaautos lagern sich in der Lunge ab und können über die Zellmembran ins Blut gelangen. Sie verursachen Allergien, Asthma, Herzinfarkt und Krebs.<sup>19</sup>

Eine von Greenpeace in Auftrag gegebene Studie des Umweltprognose-Instituts in Heidelberg bezifferte den volkswirtschaftlichen Schaden durch Dieseleruß allein für Erkrankungen durch „Dieselkrebs“ auf 2,5 Milliarden Euro.<sup>20</sup> Im Vorfeld der IAA schmückte die Umweltschutzorganisation darum DaimlerChryslers Hauptverwaltung in Stuttgart-Möhringen mit zehn Schweinelungen und einem Transparent mit der Aufschrift: „Lungen lassen sich nicht nachrüsten. Autos schon!“<sup>21</sup>

Wegen zu hoher Kosten sei der nachträgliche Einbau eines Filters nicht vertretbar, so der Grundtenor bei den

Großen der Branche und die Zuliefer-Industrie stößt ins gleiche Horn. Doch eine kleine Firma macht den Großen vor, wie es geht: Die Firma Twin-Tec bietet nun den ersten wartungsfreien Rußfilterkatalysator zur Nachrüstung für Dieselfahrzeuge an. Kosten inklusive Einbau: rund 650 Euro. Etwa um die Hälfte soll der Kat den Partikelmasse-Ausstoß verringern, so der Hersteller. Der Kat filtere dabei vor allem die kleinen, besonders gefährlichen Partikel aus den Abgasen heraus.<sup>22</sup>

### Strafanzeige gegen Daimler?

Schon im September 2002 hatte Greenpeace einen gebrauchten Mercedes präsentiert, in den die Umweltschützer einen Rußfilter einbauen ließen. Die Wirksamkeit wurde damals vom TÜV bestätigt. Auf 200 Euro pro Wagen schätzt die Umweltorganisation die Kosten bei serienmäßigem Einbau. Konzerne wie DaimlerChrysler und VW seien aber nicht bereit, mit einem Bruchteil ihrer Gewinne Menschen vor Dieselkrebs zu schützen. Greenpeace fordert darum dazu auf, Strafanzeige gegen DaimlerChrysler und gegen VW wegen des Verdachts der Gesundheitsgefährdung zu stellen.<sup>23</sup> Die Vorlage für die Strafanzeige gibt es bei Greenpeace in Hamburg oder auf der Greenpeace-Internetseite.<sup>24</sup>

Umweltminister Trittin forderte jüngst AutokäuferInnen auf, nur noch Modelle mit Rußfilter zu kaufen.<sup>25</sup> Gemeinsam mit Frankreich hat er eine Initiative gestartet, EU weit strengere Grenzwerte durchzusetzen. (CJ)

12 Schreiben des Bundeskanzleramts an die BUKO Pharma-Kampagne vom 23.10.2003

13 Die Versicherungspflichtgrenze muss weg, *Frankfurter Rundschau* 5.11.2003

14 Gro Harlem Brundtland, Access to essential medicines: a global necessity, *Essential Drugs Monitor* 32, 2003 p. 12

15 siehe: Gerd Glaeske, Mehr Qualität und Effizienz, Dr. med. Mabase, Nr. 146, 2003 S. 27-29

16 Tausende von Menschen sterben jährlich an Dieselauto-Abgasen, *Frankfurter Rundschau* 23.7.2003

17 [www.spiegel.de/auto/werkstatt/0,1518,265994,00.html](http://www.spiegel.de/auto/werkstatt/0,1518,265994,00.html)

18 [www.spiegel.de/auto/werkstatt/0,1518,260006,00.html](http://www.spiegel.de/auto/werkstatt/0,1518,260006,00.html)

19 [www.ngo-online.de/ganze\\_nachricht.php4?Nr=6567](http://www.ngo-online.de/ganze_nachricht.php4?Nr=6567)

20 [www.ngo-online.de/ganze\\_nachricht.php4?Nr=6645](http://www.ngo-online.de/ganze_nachricht.php4?Nr=6645)

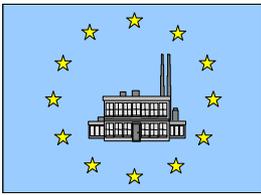
21 [www.ngo-online.de/ganze\\_nachricht.php4?Nr=6789](http://www.ngo-online.de/ganze_nachricht.php4?Nr=6789)

22 [www.twintec.de/index-de.html](http://www.twintec.de/index-de.html) und FN 17

23 [www.ngo-online.de/ganze\\_nachricht.php4?Nr=6567](http://www.ngo-online.de/ganze_nachricht.php4?Nr=6567)

24 [www.greenpeace.org/deutschland/fakten/verkehr/dieseldkrebs/dieseldklage](http://www.greenpeace.org/deutschland/fakten/verkehr/dieseldkrebs/dieseldklage)

25 [www.bmu.de/de/800/nj/presse/2003/pm195/](http://www.bmu.de/de/800/nj/presse/2003/pm195/)



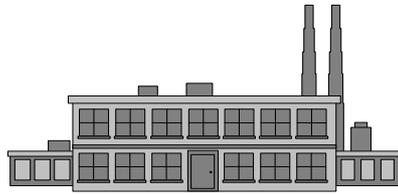
## Europa

### UK Arzneimittelkontrolle – Unnötige Todesfälle?

Immer wieder stellt sich heraus, dass neu zugelassene Mittel unvertretbare Risiken haben. Die britischen Behörden bestätigten kürzlich, dass die Zahl der Rückzüge zugenommen hat.

Seit 1997 musste die britische Arzneimittel-Kontrollbehörde MHRA<sup>26</sup> 14 Arzneimittel wegen zu hoher Risiken wieder vom Markt nehmen. Ihr lagen Berichte über insgesamt 71 Todesfälle im Zusammenhang mit diesen Mitteln vor. Weil unerwünschte Arzneimittelwirkungen nur selten gemeldet werden, ist eine wesentlich höhere Zahl von Opfern wahrscheinlich. Die hohe Zahl der Arzneimittelrückzüge lässt auf manche vorschnelle Entscheidung über die Zulassung eines zu risikoreichen Mittels in den letzten Jahren schließen. Denn in einem gleich langen Zeitraum, den fünf Jahren vor 1997, mussten nur 5 Medikamente wegen Risiken wieder vom Markt genommen werden.<sup>27</sup>

KritikerInnen werfen der MHRA vor, eine ungesunde Nähe zur Industrie zu haben (zur Rolle der MHRA siehe auch: *Eine nicht ganz harmlose Pille*, S. 5). Die MHRA finanziert sich ausschließlich aus Gebühren von der Industrie. Auch beim *Committee on Safety of Medicines (CSM)*, das die Behörde berät, sind Zweifel angebracht. Von den 36 Mitgliedern haben 20 erklärt, dass sie auch Interessen in der Pharmaindustrie haben. Viele der Mittel hätten bei kritischer Betrachtung gar nicht erst zugelassen werden dürfen. Charles Medawar von *Social Audit* macht die Geheimniskrämerei um die Zulassungsunterlagen und Nebenwirkungsmeldungen für die vermeidbaren Todesfälle mit verantwortlich. Ein MHRA-Sprecher wies die Vorwürfe zurück, die Behörde entscheide „ohne Furcht und Bevorzugung“. (JS)



## Konzern-Nachrichten

### Eine nicht ganz harmlose Pille

In Großbritannien bekamen zwei Antibabypillen-Hersteller Ärger mit falschen Werbeaussagen. Doch die staatliche Kontrolle funktioniert schlecht. Erst eine unabhängige Arzneimittelzeitschrift machte den Firmen Beine. In Deutschland verbreitet Schering noch heute ähnliche Botschaften wie die, die Firma in Großbritannien zurückgezogen musste – Ein Versagen der Kontrolle hierzulande?

Den staatlichen Werbekontrollleuten in Großbritannien fiel die Werbung „Die Pille zum Wohlfühlen“ für das Schering Produkt Yasmin<sup>®</sup> in Ärztezeitungen im vergangenen Jahr nicht auf. Erst das unabhängige *Drug and Therapeutics Bulletin (DTB)* griff die falschen Werbeaussagen auf, die suggerierten diese Pille würde – im Gegensatz zu anderen – vor Gewichtszunahme schützen, sich positiv auf die Haut auswirken und Menstruationsbeschwerden lindern. Dafür gibt es laut DTB keine glaubwürdigen wissenschaftliche Beweise.

Zunächst drohten die Schering-Anwälte, das DTB zu verklagen. Aufgrund des Artikels ermittelten dann die freiwillige Industrieselbstkontrolle und die staatliche MHRA<sup>28</sup>. Letztere zwang Schering schließlich, in allen Zeitschriften, in denen die Werbung geschaltet worden war, eine Berichtigung zu veröffentlichen.

Kürzlich schaltete dann Organon eine ebenso irreführende Werbung für ihre Pille Cerazette<sup>®</sup>. Wieder war es das DTB, das den Fall an die Öffentlichkeit brachte. DTB Herausgeber Joe Collier bemerkte dazu: „Die Tatsache, dass schon wieder eine Werbung zurückgezogen werden musste, stellt nicht nur in Frage, ob das MHRA seine Arbeit macht, sie macht auch schlag-

lichtartig klar, dass Pharmafirmen nicht in der Lage sind, auf ehrliche Weise mit dem Gesundheitspersonal zu kommunizieren, ganz zu schweigen mit der Öffentlichkeit.“<sup>29</sup>



*Auch auf der deutschen Webseite von Schering befinden sich fragwürdige Informationen*

Übrigens wäre auch die Werbung von Schering in Deutschland durchaus einer Überprüfung wert. Denn sowohl auf den Webseiten von Schering zu Yasmin<sup>®</sup>,<sup>30</sup> wie auch auf denen der Tochterfirma Jenapharm zum wirkstoffgleichen Präparat Petibelle<sup>®</sup><sup>31</sup> finden sich etliche zweifelhafte Aussagen. Außerdem wird dabei munter gegen das Werbeverbot für rezeptpflichtige Arzneimittel für Patientinnen verstoßen. So findet frau zu Petibelle<sup>®</sup> z.B. zum Thema Gewichtszunahme folgende Botschaft: „Neuerdings gibt es eine Pille, die ein Gestagen enthält, das – genau wie das natürliche Progesteron - entwässernd wirken kann. Fragen Sie Ihren Arzt oder Ihre Ärztin danach. Sie werden Sie gern beraten und Ihnen ggf. ein solches Präparat verordnen“. Auch auf die angeblich positiven Wirkungen von Yasmin<sup>®</sup> auf die Haut wird verwiesen.<sup>32</sup> Es scheint, Schering hat aus der britischen Erfahrung nichts gelernt. Arbeit für die pharmazeutischen Überwachungsbeamten auch bei uns. (JS)

26 Medicines and Healthcare Regulatory Agency

27 Antony Barnett, Watchdog bans 14 prescription drugs over fear of multiple deaths, *The Observer* 21.9.2003

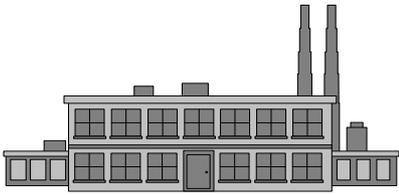
28 Medicines and Healthcare Regulatory Agency

29 Sarah Boseley, Pharmaceutical adverts „inadequately policed“, *The Guardian*, 23.9.2003

30 [www.yasmin.de](http://www.yasmin.de) besucht am 11.11.2003

31 [www.petibelle.de](http://www.petibelle.de) besucht am 11.11.2003

32 Text auf der Yasmin Seite: „Es gibt einige Pillen, die die Wirkung der männlichen Hormone blockieren und deshalb eine günstige Wirkung auf fettige Haut und Akne haben.“ [www.yasmin.de/default.asp?PageID=1141](http://www.yasmin.de/default.asp?PageID=1141)



## Konzern-Nachrichten

### Verbotene Werbung - Verfahren eingestellt

Bereits im Sommer 2002 war das Pharma-Unternehmen Bristol-Myers Squibb (BMS) in Deutschland dadurch aufgefallen, dass in Lifestyle-Magazinen für schwules Publikum Anzeigen für verschreibungspflichtige Medikamente geschaltet wurden. Neben den ganzseitigen Anzeigen standen redaktionelle Beiträge, welche die beworbenen Produkte betont positiv hervorhoben. Obwohl dies ein eindeutiger Verstoß gegen das Heilmittelwerbegesetz war, hat die zuständige Regierungsbehörde nun mitgeteilt, dass sie kein Bußgeld verhängen wird.<sup>33</sup>

Was war geschehen? Nachdem im August und September 2002 in verschiedenen Schwulenzeitschriften (z.B. *Sergej*) Anzeigen für die Arzneimittel Zerit,<sup>®</sup> Videx<sup>®</sup> und Sustiva<sup>®</sup> erschienen waren, bekam BMS eine Abmahnung vom Verbraucherzentralen Bundesverband. BMS gab darauf hin eine Unterlassungserklärung ab und entschuldigte sich, es hätte sich um ein Missverständnis zwischen BMS und Werbeagentur gehandelt – die Anzeigen seien für die Fachpresse konzipiert gewesen.<sup>34</sup> Bald darauf erschien wieder eine Anzeige von BMS. Diesmal leicht verändert: für Zerit wurde mit dem Zusatz geworben, es sei „voraussichtlich 2003 zur 1xtgl. Einnahme verfügbar“. Selbst für die Fachpresse wäre derartige Werbung illegal gewesen. Für noch nicht zugelassene Präparate darf nirgends geworben werden, und die vorgeschriebenen Fachinformationen zu den Medikamenten suchte man ebenfalls vergeblich. BMS versicherte, die Anzeige sei nicht ihrem Auftrag geschaltet worden. So musste BMS schließlich am 13.12.02 eine zweite Unterlassungserklärung abgeben.<sup>35</sup>

Die BUKO Pharma-Kampagne brachte den Verstoß von BMS der

bayrischen Staatsregierung als zuständiger Behörde zur Kenntnis. Diese sah aber von einer Bestrafung der Firma ab. Die Regierung von Oberbayern teilte der BUKO Pharma-Kampagne jetzt abschließend mit: „Da [...] zumindest seit November letzten Jahres auch keine Verstöße mehr bekannt geworden sind, sehen wir derzeit von der Verhängung eines Bußgeldes ab.“

Bleibe nur die Frage nach den redaktionellen Beiträgen in *Sergej*, die doch verdächtig nach Werbung aussahen. Dazu meint die Regierung von Oberbayern: „Der redaktionelle Beitrag [...] stellt ebenfalls unzulässige Werbung dar. Die Firma hat uns diesbezüglich versichert, dass sie auf den Inhalt dieses Beitrags keinen Einfluß genommen habe. Dies kann nicht widerlegt werden.“ Dabei scheint es bei *Sergej* kaum Geheimnisse zu geben. In einem Fernseh-Interview antwortet der Herausgeber der Zeitschrift auf die Frage, ob *Sergej* von der Pharmaindustrie redaktionelle Beiträge zu neuen Medikamenten erhalte: „Ja und dafür sind wir ganz besonders dankbar, weil die Thematik ist ungeheuer komplex, so dass wir sie [...] mit eigener Kraft eigentlich kaum durchdringen könnten [...]“<sup>36</sup> (CW)

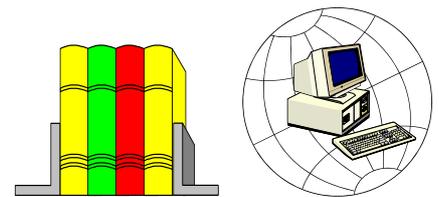
### Werbung noch effizienter?

**Für Pharmawerbung wird viel Geld ausgegeben. Eine internationale Beratungsfirma meint, das würde nicht effizient genug eingesetzt.**

Die Werbeausgaben für Medikamente explodieren. In den USA stiegen sie von 11 Mrd. US\$ im Jahr 1997 auf 19 Mrd. US\$ in 2001. Die Marketing-Firma *Frost & Sullivan*, die Kunden aus der Pharmabranche in 50 Ländern hat, schlägt vor, sich nicht mehr so stark auf die Beeinflussung von niedergelassenen ÄrztInnen zu verlassen. Stattdessen sollten Entscheidungsträger direkt über die ökonomischen Vorteile von neuen Medikamenten informiert werden. Besser noch, Pharmafirmen kauften sich gleich in die Versorgungskette ein, beteiligten sich an Versicherungen, Krankenhäusern oder Dienstleistungsunternehmen. Solche Vorschläge an die Firmen kommen in einer Zeit, da der Ruf nach mehr Distanz

zwischen Industrie und Gesundheitssystem immer lauter wird, so das *British Medical Journal*.<sup>37</sup>

Ein weiterer Vorschlag von *Frost & Sullivan* ist sehr interessant: Die Firmen sollten ihre Mittel gegen die etablierten Therapeutika testen. Das wäre relevanter als Vergleiche mit Placebos. Solche Studien würden ohnehin verpflichtend, falls die EU therapeutischen Fortschritt als Zulassungskriterium einführen würde. Diese „vierte Hürde“ wird von der Pharmaindustrie und der EU-Kommission derzeit noch vehement abgelehnt. (JS)



## Neue Medien

### AdWatch

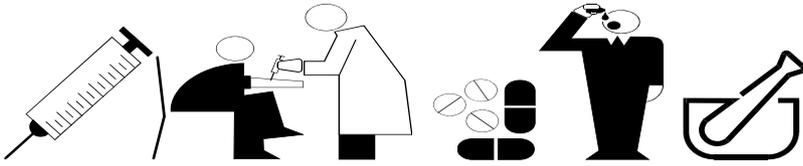
**Wer der Pharmawerbung schon immer misstraut hat, erfährt jetzt auch warum. Die richtigen Argumente findet man bei AdWatch.**

Die Industrie gibt Milliarden für Pharmawerbung aus. Sie würde das bestimmt nicht tun, wenn die Werbung den Umsatz nicht steigern würde. *Healthy Skepticism*, eine internationale Gruppe von medizinischen ExpertInnen, bietet jetzt auf ihrer Webseite ein Gegengift.

AdWatch, eigene Kurzbeschreibung: „Erhellte die Methoden der Pharmawerbung“, ist instruktiv. Anhand von aktuellen Beispielen werden ausgewählte Werbeanzeigen kurz und knapp, aber fundiert auseinandergenommen. Selbst aufmerksame BeobachterInnen können noch etwas dazulernen, denn die Irreführung ist oft geschickt versteckt. Besonders interessant an der Seite ist, dass BesucherInnen selbst Kommentare abgeben und andere Reaktionen auf die Werbekritik einsehen können.

Auch und gerade denjenigen, die der Werbung immer noch vertrauen oder meinen, nicht beeinflussbar zu sein, sei ein Blick auf diese Seite wärmstens empfohlen. (JS)

🌐 [www.healthyskepticism.org/adwatch.asp](http://www.healthyskepticism.org/adwatch.asp)



## Rationaler Medikamentengebrauch

### Unveröffentlichte Arzneimittelstudien: Was ich nicht weiß, macht mich nicht heiß

**Wissenschaftliche Studien sind die wichtigste Bewertungsgrundlage für den Nutzen einer therapeutischen Intervention. Doch manchmal erreichen Studien nicht das Licht der Öffentlichkeit, besonders bei negativen Ergebnissen. Ein Hindernis für vernünftige Therapieentscheidungen.**

Die Cochrane Library veröffentlichte zu diesem Problem jetzt eine Übersicht.<sup>38</sup> Dabei wurde auf sogenannte *Abstracts* zurückgegriffen. Das sind Kurzberichte über Studien, die auf wissenschaftlichen Kongressen vorgelesen werden. Damit können ForscherInnen frühzeitig über Ergebnisse berichten. Der Haken an der Sache: Solche *Abstracts* geben nur sehr unvollständige Informationen, die keine endgültige Beurteilung ermöglichen. Die Auswertung von 16.000 solcher Kurzberichte durch Cochrane ergab, dass letztlich nur jede zweite Studie veröffentlicht wurde.

Selbst aufwändige Studien mit mehr als 200 ProbandInnen fallen öfters unter den Tisch: Jede vierte Onkologiestudie bleibt auch nach fünf Jahren unveröffentlicht, bestenfalls Teilergebnisse wurden publiziert. D.h. die Studiendaten von 47.000 KrebspatientInnen sind in der Versenkung verschwunden. Dabei verschwinden 32% der Studien ohne messbares Ergebnis, während nur 19% der Studien mit signifikantem Ergebnis unveröffentlicht bleiben. Ähnlich sieht es bei negativen Ergebnissen aus, die zu 30% nicht publiziert wurden, demgegenüber werden nur 19% der positiven Ergebnisse unterschlagen.

Das *arznei-telegramm* sagt dazu: „*Abstracts* sind vorläufig, unpräzise und in ihren Schlussfolgerungen nicht nachvollziehbar und daher kein Ersatz für Vollveröffentlichungen. Wer an klinischen Studien teilnimmt, geht davon aus, zum medizinischen Erkenntnisgewinn beizutragen. Nur dann lassen sich die Risiken rechtfertigen, die Einzelne eingehen. Wird über die

Erkenntnisse jedoch nicht berichtet, bedeutet dies einen Vertrauensbruch in der Arzt-Patienten-Beziehung und wissenschaftliches Fehlverhalten. Bleiben Studien mit nichtsignifikanten oder negativen Ergebnissen unveröffentlicht, wird der Nutzen einer Behandlung überschätzt. Dies kann zu unangemessenen Therapieentscheidungen führen“ Dem ist nichts hinzuzufügen. (JS)

### Schreibende Medizin-Geister

**Das Stars und PolitikerInnen Ghostwriter beschäftigen, ist nichts Neues, aber würden Sie auch hinter einem Artikel in einer medizinischen Fachzeitschrift einen Geisterschreiber vermuten.**

Das kanadische Fernsehen spürte einen solchen Ghostwriter auf und ließ ihn aus dem Nähkästchen plaudern.<sup>39</sup> Der Mann verdient weit über 100.000 kanadische Dollar im Jahr mit Artikeln unter denen niemals sein Name steht. Mr. Snitch, so sein Deckname, unter dem er zum Interview bereit war, kann für einen einzigen Artikel bis zu 20.000 \$ erzielen, wenn er den Weg bis in eine angesehene Zeitschrift wie den *Lancet* oder das *British Medical Journal* schafft. Doch zunächst bekommt Snitch von der Firma, die ihn beauftragt, die geeigneten Unterlagen. „Es gibt keine Diskussionen um bestimmte unerwünschte Wirkungen. Darüber wird einfach nicht gesprochen.“, so Snitch. Auf die Frage, ob er wohlwollend über das Medikament schreiben müsse, antwortet er: „Dir wird gesagt,

was du zu tun hast. Und wenn du es nicht machst, bist du deinen Job los.“

Gleichzeitig sucht die Firma einen einigermaßen angesehenen Wissenschaftler, der seinen Namen für den Artikel hergibt. Auch der bekommt ein Honorar – fürs Nichtstun.

Dr. David Healy ist ein Akademiker, der genau so einen Artikel vorgelegt bekam. Das ging folgendermaßen vor sich.<sup>39</sup> Eine Firma lud ihn zu einem Vortrag ein, er sagte zu. Kurz darauf erhielt er eine e-mail mit einem fertigen Artikel. Begründung: „Um ihre Arbeitsbelastung zu verringern, haben wir einen Ghostwriter einen ersten Entwurf machen lassen, der auf ihren bisher publizierten Arbeiten beruht.“ Healy war mit dem Machwerk, der das Medikament äußerst vorteilhaft besprach, nicht einverstanden und schrieb seinen Beitrag selbst. Die Firma antwortete ihm, dass er etwas Wesentliches vergessen habe.

Der Artikel des Ghostwriters erschien aber dann doch – unter dem Namen eines anderen Wissenschaftlers.

Healy schaudert ob dieser Täuschung. Er sagt, eine solche Praxis ginge über Irreführung hinaus, sie sei gefährlich. Man könne dies an vielen Artikeln sehen, wie z.B. über Antidepressiva. Schwere Reaktionen, wie Selbstmorde bei Kindern, werden in den veröffentlichten Artikeln einfach verschwiegen.

Healy kann sich bestätigt fühlen: Die US-FDA warnt jetzt die ÄrztInnen vor dem Gebrauch von acht Antidepressiva bei Kindern – wegen Selbstmordgefahr.<sup>40</sup> (JS)

33 Regierung von Oberbayern, Schreiben vom 27.10.2003 (AZ 209.3-2677-18/2003)

34 faxreport 13/2002

35 Regierung von Oberbayern, Schreiben vom 18.8.2003

36 Olaf Alp, Herausgeber Sergej, in „AIDS-Gefahr: Die Pharmaindustrie verharmlost das Killervirus“. Report Mainz 6.10.2003

37 Ray Moynihan, Global consulting firm calls for revolution in drug marketing, *British Medical Journal* Vol. 327, p 468, 30.8.2003

38 Jede vierte Onkologiestudie bleibt unveröffentlicht, *arznei-telegramm* 10/2003, S. 96

39 CBC-TV, Marketplace Extras: Ghostwriting, Sendung am 25.3.2003

40 FDA Public Health Advisory October 27, 2003 Subject: Reports Of Suicidality In Pediatric Patients Being Treated With Antidepressant Medications For Major Depressive Disorder (MDD) [www.fda.gov/cder/drug/advisory/mdd.htm](http://www.fda.gov/cder/drug/advisory/mdd.htm)



## Aus aller Welt

### **Weltbank: Arme unterstützen**

**Von unerwarteter Seite kommt der Vorschlag, die soziale Ungleichheit zu verringern. Die Weltbank hält es für nicht akzeptabel, dass in Lateinamerika die Einkommensunterschiede so extrem sind.**

„Das reichste Zehntel der Bevölkerung Lateinamerikas und der Karibik verdient 48% des Gesamteinkommens, während das ärmste Zehntel nur 1,6% verdient. In den Industrieländern ist das Verhältnis dagegen 29,1% zu 2,5%.“ „Diese Ungleichheit bremst die Verringerung der Armut und untergräbt den Entwicklungsprozess selbst.“<sup>41</sup>

Die Weltbank schlägt in dem neuen Bericht vor, den Armen größere politische Teilhabe zu ermöglichen. Bereits vor Wirtschaftskrisen müsse vorgesorgt werden, um für schlechte Zeiten ein soziales Netz bereithalten zu können. Die Armen müssten besseren Zugang zu einer guten Gesundheitsversorgung, Schulen, Wasser und Elektrizität bekommen. Um den Armen Einfluss zu geben, so Guillermo Perry, Chefökonom der Weltbank für Lateinamerika: „müssen die Institutionen wirklich offen, transparent, demokratisch, partizipatorisch und stabil sein.“<sup>41</sup> (JS)

### **Pakistan: Unentbehrliche Arzneimittel fehlen**

Pakistan zählte zu den ersten Ländern, die schon früh eine nationale Liste unentbehrlicher Medikamente nach dem WHO-Konzept einführten. Das Gesundheitsministerium hat laut pakistanischem Arzneimittelgesetz von 1976 dafür Sorge zu tragen, dass jedes aufgeführte Medikament zu jeder Zeit in ausreichender Menge verfügbar ist. Doch von den 455 verzeichneten Me-

dikamenten sind 115 Mittel – Zubereitungen und Darreichungsformen aus 32 Wirkstoffen – kaum oder gar nicht verfügbar. Zu diesem Ergebnis kommt das VerbraucherInnenchutz-Netzwerk in Pakistan. *The Network for Consumer Protection* hatte im Frühjahr 2003 die Verfügbarkeit von unentbehrlichen Medikamenten in verschiedenen Regionen des Landes getestet.<sup>42</sup>

„Die Untersuchungsergebnisse deuten darauf hin, dass die Arzneimittelbehörde entweder nur eine lasche oder gar keine Kontrolle über den pharmazeutischen Sektor im Lande ausübt.“, so das deutliche Fazit der pakistanischen VerbraucherInnenorganisation.<sup>43</sup> Doch auch lokale und multinationale Pharmafirmen werden für die Misere verantwortlich gemacht: Grund für die Nichtverfügbarkeit vieler Mittel seien z.B. geringe Profitabilität der betroffenen Medikamente, undurchsichtige Marketingstrategien, Unternehmensfusionen, der niedrige Produktpreis oder eine Verlagerung der Produktionsstätte. (CJ)

### **Kanada will billige Medikamente exportieren**

Die Verhandlungen der Welthandelsorganisation (WTO) über den Import von unentbehrlichen Medikamenten in Länder ohne eigene Produktion haben keine rechten Fortschritte ergeben.<sup>44</sup> Kanada will jetzt per Gesetz den Export billiger Generika gegen AIDS trotz Patentschutz möglich machen.<sup>45</sup>

### **Teure Abgeordnete**

**Der US-Pharmaindustrie ist nichts zu teuer, um Parallelimporte von Arzneimitteln zu verhindern. Knapp 30 Millionen US\$ flossen diese Jahr schon in die Lobby-Arbeit, bislang mit wenig Erfolg.**

Die USA wollen das tun, was andere Länder längst vormachen: Die enormen Preisunterschiede für ein und dasselbe Markenarzneimittel in verschiedenen Ländern ausnutzen. In der Europäischen Union gehören solche Parallelimporte zum Alltag. Da in den USA in Zukunft alten Leute im Rahmen des staatlichen Medicare Programms auch Arzneimittel erstattet

werden sollen, sind die hohen Medikamentenpreise im Lande nicht länger akzeptabel. Ein Gesetz, das den Import aus anderen Ländern erlaubt, hat den Kongress bereits passiert, im Senat wurde es zwar verwässert, aber beide Kammern ringen noch um einen Kompromiss.

Allein der Industrieverband PhRMA, der die großen Konzerne vertritt, hat diese Jahr schon 8,5 Millionen US\$ für die Lobbyarbeit ausgegeben, dazu kommen noch die Aufwendungen einzelner Firmen. Insgesamt hat die US-Pillenlobby 2003 schon über 29 Millionen US\$ für die Beeinflussung der Legislative investiert. Der republikanische Senator Gil Gutknecht, der das Importgesetz eingebracht hat, sagte, das sei die intensivste Lobby, die er je erlebt habe: „[Kongress]mitglieder, die schon 20 Jahre dabei sind, haben mir gesagt, so etwas hätten sie noch nie erlebt.“<sup>46</sup>

Sollte die Industrielobby jedoch Erfolg haben, und das Medicare Programm ohne Massnahmen zur Senkung der Medikamentenpreise einführen, würde das den Pharmakonzernen enorme Zusatzprofite bescheren. Für die nächsten acht Jahre sind zusätzlich 400 Milliarden US\$ für die Bezahlung von Medikamenten durch Medicare vorgesehen. Nach Berechnungen der University of Boston würde damit den Firmen zusätzliche Gewinne in Höhe von 139 Milliarden US\$ zufallen.<sup>47</sup> (JS)

41 World Bank, Institutional and Policy Reforms Needed to End Deep Inequality in Latin America and the Caribbean, News Release 2004/102/LAC 7.October 2003

42 Azhar Hussain: 115 brands of 32 essential drugs missing in the market. *E-drug* vom 27.6.2003

43 Azhar Hussain, Dr. Farrukh Qureshi, Salma Reza, Nabeela Aslam: Essential drugs – a tragedy of acts and lapses. *The Network's Drug Bulletin*, Mai/June 2003, Vol. 12, No 03, S. 9.

44 Keine Pillen für die Ärmsten, *Pharma-Brief* 7/2003

45 Big Canadian drug companies embrace AIDS plan, *The Globe and Mail* 2. October 2003

46 Industry Spends \$8M to Thwart Drug Bill, *New York Times* 12.10.2003

47 Drugmakers' profits May Soar, *Washington Post* 31.10.2003

### **Zu guter Letzt**

„Auch in Zeiten der Globalisierung müssen die Starken für die Schwachen eintreten.“

Horst Seehofer (CSU) zur Bürgerversicherung, *Frankfurter Rundschau* 25.9.2003