

PHARMA- BRIEF



Nr. 9-10/2004

Rundbrief der BUKO Pharma-Kampagne

H 11838

Dezember 2004

Mitglied von Health Action International

ISSN 1618-4572

Wenig Besserung

Immer noch viele irrationale Mittel in der Dritten Welt

Fast tausend irrationale Arzneimittel bieten deutsche Pharmaunternehmen in der Dritten Welt an. Das ergab eine aktuelle Studie der Pharma-Kampagne. Damit hat sich das Angebot der „Weltapotheke“ – so die Eigenwerbung der Branche – in den letzten fünf Jahren nur wenig gebessert.

Zum vierten Mal untersuchte die BUKO Pharma-Kampagne das Angebot deutscher Firmen, diesmal in 46 Ländern der Dritten Welt. Über 2.500 Arzneimittel wurden unter die Lupe genommen und auf ihren Nutzen und ihrer Bedeutsamkeit für die Gesundheitsversorgung bewertet. Den Anforderungen an eine rationale Arzneimitteltherapie genügen immer noch über 39% aller deutschen Mittel in armen Ländern nicht. Das stellt gegenüber 1998 nur eine Verbesserung um 2,3% dar.

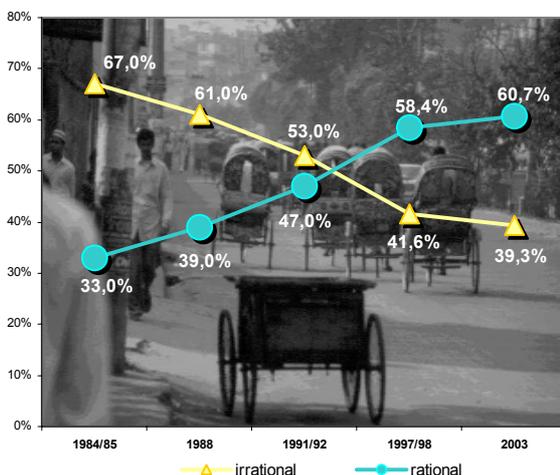
Die Firmen scheinen selbst zu wissen, dass es um ihr Medikamentenan-

gebot nicht all zu gut bestellt ist, denn drei von vier Arzneimitteln, die die Pharma-Kampagne kritisiert, bieten sie in Deutschland nicht an.

Wirklich wichtig für die Versorgung sind nur 27% der deutschen Arzneimittel. Sie entsprechen den Kriterien der Weltgesundheitsorganisation (WHO) für unentbehrliche Arzneimittel. Das ist angesichts der gravierenden Gesundheitsprobleme der armen Länder immer noch ziemlich wenig, aber verglichen mit 1998 (20%) immerhin eine deutliche Verbesserung. Mittel gegen in der Dritten Welt häufige Krankheiten sind Mangelware. Gegen Malaria und Wurmerkrankungen gibt es jeweils nur elf Mittel, gegen AIDS sind es gar nur zwei.

Ausführliche Informationen bietet die beiliegende Broschüre *Sprudelnde Geschäfte: Deutsche Medikamente in der 3. Welt*. Noch mehr Hintergrund und eine Liste aller Medikamente mit Bewertungen enthält die Publikation *Daten und Fakten 2004: Deutsche Medikamente in der 3. Welt*. (JS)

Irrationale und rationale Arzneimittel in der Dritten Welt 2003



Editorial

Liebe LeserInnen,
eine Sendung prall voll mit Informationen halten Sie in den Händen. Sie ist Ausdruck des breiten Wirkungsspektrums der Kampagne: Die Untersuchung des deutschen Arzneimittelangebots in der Dritten Welt ist schon fast ein Klassiker, leider immer noch bitter notwendig. Auch eine bessere Zukunft für die Gesundheitsforschung treibt uns um. Dazu gleich zwei Artikel und ein Faltblatt. Wir berichten über das dubiose Treiben von Dr. Rath in Südafrika. Die aktuelle gesundheitspolitische Situation in Deutschland haben wir ebenfalls im Blick: Die Verunsicherung der PatientInnen durch die Desinformationsstrategien von Pfizer. Für all diese Arbeit brauchen wir Geld – unabhängig von der Industrie. Deshalb ist ihre Unterstützung wichtiger denn je.

Einen guten Rutsch wünscht Ihr

JS

- **Südafrika:**
Rath gefährdet Leben 2
- **Forschung:**
Kommerzialisierung schadet 3
- **Alzheimer:**
Fragwürdige Mittel 4
- **EU-Forschung:**
Richtungswechsel nötig..... 5
- **Deutschland:**
Pfizer verunsichert Kranke 7

Vitamine gegen AIDS in Südafrika?

Dr. Rath gefährdet das Leben von AIDS-Kranken

Der berühmte deutsche Vitamin-Guru Dr. Rath bedroht mit einer Propaganda-Aktion das Leben von HIV-Infizierten in Südafrika und spielt damit denjenigen in die Hände, die einen Zusammenhang zwischen dem HI-Virus und Aids bestreiten. Ausgerechnet die Treatment Action Campaign (TAC), die sich seit Jahren für die Behandlung der AIDS-Kranken in Südafrika einsetzt, ist Ziel der Desinformationskampagne von Rath.

Dr. Rath fordert zusammen mit der Vereinigung traditioneller HeilerInnen (THO) „Zugang für alle zu traditioneller Medizin und korrekter Information“ und proklamiert „Das Recht zu heilen“. Gemeinsam rufen sie zu Demonstrationen in ganz Südafrika auf und diskreditieren TAC mit der absurden Behauptung, dass die NGO ein verlängerter Arm der internationalen Pharmaindustrie sei.¹

Dies bedroht unsere Arbeit“, schrieb Nathan Geffen von TAC, „alleine in Südafrika sind über fünf Millionen Menschen HIV-infiziert, weniger als ein Prozent von ihnen haben Zugang zu den unentbehrlichen lebensverlängernden AIDS-Medikamenten.“ TAC setzte sich für den Zugang aller zu diesen Mitteln ein. Die südafrikanische NGO TAC hat in jahrelangem mühsamem Kampf die südafrikanische Regierung dazu gebracht, einen nationalen Behandlungsplan ins Leben zu rufen.²

Der Widerstand der Pharmaindustrie war groß. 39 transnationale Pharmafirmen verklagten 1998 die Regierung, als sie ein Gesetz erließ, um patentgeschützte AIDS-Medikamente günstig selbst zu produzieren. TAC war es zu verdanken, dass die Klage der Pharmafirmen öffentlich wurde und eine große internationale Koalition von NGOs (darunter die BUKO Pharma-Kampagne) und Betroffenen die Pharmaindustrie im Jahr 2001 zum Rückzug der Klage zwang.³ Diese erteilte erst Ende 2003 nach weiterem langem Ringen „freiwillige“ Lizenzen zur Herstellung von AIDS-Medikamenten.⁴

TAC musste aber auch den Widerstand der südafrikanischen Regierung überwinden.⁵ Präsident Mbeki, die Gesundheitsministerin Manto Tshabalala-Msimang und andere Regierungsmitglieder bezweifelten wiederholt,

dass das HI-Virus zu AIDS führe. Aus Regierungskreisen gab es sogar krude Stellungnahmen, wie die, dass man AIDS mit Knoblauch und Olivenöl behandeln könne.⁶ In jahrelanger mühsamer Arbeit konnte TAC die Regierung von der Notwendigkeit überzeugen, AIDS zu behandeln. Ein nationaler Behandlungsplan wurde erstellt, erste Behandlungsprogramme laufen. Diese wichtige Arbeit ist jetzt bedroht.

Gefährliche Scharlatanerie

Dr. Matthias Rath behauptet, mit seinen Hochdosisvitaminen könne man Volkskrankheiten wie AIDS, Krebs und Herzinfarkt auf einen Bruchteil ihres heutigen Standes zurückdrängen.⁷ Das letzte Opfer seiner „Heilkunst“ war der achtjährige krebskranke Dominik F., der am 1.11.2004 verstarb, nachdem das Kind von ihm mehrfach auf der Bühne vorgeführt worden war: „Rettet Dominik und Millionen anderer Krebspatienten! Beendet das Pharmageschäft mit dem Krebs!“⁸ Dr. Rath spielt sich als Retter vor den Machenschaften der Pharmaindustrie auf und wirbt zugleich für seine Produkte, die man praktischerweise im Internet bestellen kann. Rath wettet gegen Patente und lässt seine Produkte selbst patentieren.⁹ Rath ist lediglich ein neuer Pharma-Anbieter, der mit der Angst der Menschen spielt und wie im Fall von Dominik ihr Leben aufs Spiel setzt.

Das Bundesinstitut für Arzneimittel, das Berliner Universitätsklinikum Charité und andere renommierte MedizinerInnen haben wiederholt vor einer Krebstherapie mit Vitaminpräparaten gewarnt.¹⁰ Doch das hält weder Rath noch seine Fangemeinde davon ab, weiter daran zu glauben, dass die Erde eine Scheibe ist und dass man Krebs, Bluthochdruck und AIDS mit Vitaminen heilen kann.

Bisher gab es eine konstruktive Zusammenarbeit von TAC und den traditionellen HeilerInnen, die großes Ansehen in der Bevölkerung genießen. Auch in anderen afrikanischen Ländern gibt es erfolgreiche AIDS-Projekten gemeinsam mit traditionellen HeilerInnen.¹¹ Umso bedrohlicher ist der Einfluss von Dr. Rath auf die Organisation der HeilerInnen. Da TAC sich für den Zugang aller Betroffenen zu antiretroviralen AIDS-Medikamenten einsetzt, wird die NGO von Rath mit der Pharmaindustrie in einen Topf geworfen. Dabei konnte Rath im April 2004 noch nicht einmal die Abkürzung TAC (Treatment Action Campaign) korrekt auflösen. Er behauptete: „das Pharmakartell unterstützt [...] sogenannte treatment action committees (TAC's)“¹²

Demgegenüber tritt Rath als traditioneller Heiler auf, der auch gleich seine Vitamine als wirksamere Alternative zu den AIDS-Medikamenten anpreist.¹³ Dies ist skrupellos und spielt mit dem Leben von Millionen Menschen. Wie alle Pharmaunternehmen ist Dr. Rath getrieben vom Profit. In Südafrika wittert er guten Boden für seine unsinnigen Präparate. (CF)

- 1 Traditional Healers picket the TAC and the Pharmaceutical Manufacturers Association, Press Statement of the THO and the Dr. Rath Health Foundation, 17.11.2004 und Demonstrationsaufruf zum 23.11.2004
- 2 AIDS: Massenprotest in Südafrika, *Pharma-Brief* 1/2003, S.8
- 3 Industrie in der Defensive, *Pharma-Brief* 2-3/2001, S. 1-3; Niederlage mit Symbolwert, *Pharma-Brief* 4/2001, S. 1-4
- 4 Südafrika: Erfolg bei AIDS-Medikamenten, *Pharma-Brief* 1/2004, S. 8
- 5 TAC protestiert gegen Untätigkeit in Sachen AIDS, *Pharma-Brief* 2/2003, S. 1
- 6 AIDS und Ernährung in Südafrika – Konfusion in der Politik, *Pharma-Brief* 2/2003, S. 2
- 7 Vitamine: Kein guter Rat, *Pharma-Brief* 5/2000, S. 6f.
- 8 www.4ger.dr-rath-foundation.org/rettet_dominik/erfahrungsberichte.htm
- 9 Die Liste seiner Patente ist einzusehen unter: www.evibase.de/texte/sz/texte/die_patente_des_dr_rath.htm
- 10 Vitamine gegen Krebs? – Die umstrittenen Geschäfte des Dr. Rath. Report Mainz 9. Februar 2004 www.swr.de/report/archiv/sendungen/040209/01/fra_mes.html
- 11 Traditionelle Heiler bekämpfen AIDS, *Pharma-Brief* 7/2003, S.5
- 12 Anzeige von Dr. Rath in *The Mercury* 13.4.2004 www.dr-rath-foundation.org.za/open_letters/open_letter_2004_04_13.htm
- 13 Dr. Matthias Rath, The Natural Answer to HIV/AIDS, Open letter to the people from South Africa

Wem nützt Forschung?

WissenschaftlerInnen gelten dann als erfolgreich, wenn sie ihre Ergebnisse als kommerzielle Produkte vermarkten können. Das bringt viel Geld für neue Forschung. Dabei wird leicht übersehen, welche verheerenden Folgen die Kommerzialisierung der Forschung für deren Ziele und Inhalte hat. Die Auswirkungen dieses Phänomens untersucht Sheldon Krimsky in seinem Buch *Science in the Private Interest*.

Die Forschung an den deutschen Universitäten wird immer kommerzieller. Die eigenen Forschungsergebnisse zu patentieren und anschließend mit möglichst viel Gewinn zu verkaufen, gehört für viele WissenschaftlerInnen inzwischen mit zum Geschäft. Die eigene Vermarktung wird sogar von der Politik gefordert – jeder müsse sein Scherflein beitragen in Zeiten der Flaute in den öffentlichen Kassen. Sie soll die klassische Drittmittelfinanzierung ergänzen, die sich die ForscherInnen direkt durch Auftragsforschung für Industrieunternehmen einholen. Kommerzialisierung der öffentlichen Forschung hat ihr Vorbild in den USA. Der US-amerikanische Physiker und Philosoph Krimsky, bekannt für seine Analysen der Wechselwirkungen von Wissenschaft und Gesellschaft, fällt ein vernichtendes Urteil: „Indem Universitäten ihre Labors in kommerzielle Firmen umwandeln, [...] wird es in der akademischen Welt immer weniger Möglichkeiten für eine Wissenschaft im Interesse der Öffentlichkeit geben – ein unschätzbare Verlust für die Gesellschaft.“ (S. 7)¹⁴

Wissenschaft im öffentlichen Interesse

Bei seiner Analyse folgt Krimsky einer Wissenschaftsethik, die vom Soziologen Robert K. Merton formuliert wurde (S. 73ff). Demnach sei Wissenschaft von vier Normen geprägt:

- ◆ **Universalität:** An Wissenschaft sollen alle beteiligt sein ohne Ansehen von Religion, Hautfarbe etc. Wissenschaft ist international und kulturübergreifend. Die Ergebnisse sollen allen überall frei zugänglich sein.
- ◆ **Allgemeinheit:** Forschungsergebnisse sollen Allgemeingut sein und allen nützen, geistige Eigentumsrechte müssen auf ein Minimum beschränkt sein. Beispielhaft steht

der Polio-Impfstoff von Jonas Salk (1954), auf den *kein* Patent angemeldet wurde.

- ◆ **Unvoreingenommenheit:** ForscherInnen sollen völlig offen für die Ergebnisse ihrer Untersuchungen sein. Zwar sei eine Voreingenommenheit durch Religion, Politik usw. nicht ausgeschlossen, „der Wahrheit verpflichtet“ zu sein, solle aber das Ideal darstellen.
- ◆ **Organisiertes Misstrauen:** Gegenseitige Kontrolle der WissenschaftlerInnen muss als Tugend gesehen werden. Öffentliche Diskussion und Überprüfung von Ergebnissen kennzeichnen die Wissenschaft als soziales System.

Diese Verhaltensnormen sieht Krimsky durch die Kommerzialisierung der Forschung immer weiter beschnitten. Und der Einfluss der Industrie ist deutlich angestiegen. Während die Forschungsausgaben der US-Universitäten im Zeitraum 1980-2000 um 467 % gestiegen sind, hat sich der Anteil der Industriegelder an diesem Forschungsetat um 875% erhöht (S. 79f). Dass unter den Universitäten ein regelrechter kommerzieller Wettbewerb ausgebrochen ist, zeigt sich an der Anzahl der Patente, die beantragt wurden (S. 32). Zwischen 1962 und 1992 ist in den USA insgesamt eine Steigerungsrate von 50% für Patentanmeldungen zu beobachten, an den Universitäten beläuft sich diese Rate dagegen auf 1500% – dies vor allem durch eine Flut von Patenten im Bereich Biomedizin.

Anhand einer Vielzahl konkreter Vorfälle aus dem Bereich biomedizinischer Forschung verdeutlicht Krimsky die Folgen für den Forschungsbetrieb. Oft führt die Annahme von Sponsorgeldern zu einer Einschränkung der Publikationsfreiheit. Ergebnisse müssen vor ihrer Veröffentlichung den Geldgebern vorgelegt werden, was bis

zum gezielten Verbot der Publikation unliebsamer Ergebnisse führen kann wie im Fall der berühmten Dong-Studie (S. 14ff).¹⁵ Viele WissenschaftlerInnen beklagen, dass ihre Studien mit erheblichen Verzögerungen veröffentlicht werden: in Fakultäten mit kommerziellem Engagement gibt es dreimal häufiger Verzögerungen von mehr als sechs Monaten. Ein enormes Problem ist die Geheimhaltung: wichtige Daten werden nicht an KollegInnen weitergegeben. Fast die Hälfte der befragten GenforscherInnen berichtete, in den letzten drei Jahren trotz Nachfrage die Daten zu veröffentlichten Studien nicht erhalten zu haben. 28% konnten deshalb die Richtigkeit von Forschungsergebnissen nicht überprüfen. Diese Praxis ist definitiv eine Verletzung fundamentaler Prinzipien der Wissenschaft.

Krimsky widmet sich auch der Problematik von Interessenkonflikten, die entstehen, wenn Forschung mit finanziellen Interessen verknüpft ist. In der Regel werden solche Konflikte der WissenschaftlerInnen bei Publikationen, Vorträgen oder Beraterkomitees nicht veröffentlicht. Viele WissenschaftlerInnen sehen bei sich keinen Interessenkonflikt, da sie sich selbst der objektiven Wissenschaft verpflichtet fühlen. Krimsky betont dagegen, dass Interessenkonflikte durch eine bestimmte Situation zustande kommen und nicht das Verschulden einer Person sind. Solche Konflikte offenzulegen, sei dringend notwendig, denn die meisten ForscherInnen würden ihr Wertesystem verändern, wenn sie selbst unternehmerisch aktiv werden: kommerzielle Interessen würden zu „uneigennützigem“, objektiven Interessen undefiniert.

Als Ausweg wird die Rückbesinnung auf eine Wissenschaft im öffentlichen Interesse gefordert: „Wissenschaftler, die mit öffentlichen Geldern ausgebildet und finanziert werden, haben eine ethische und berufliche Verpflichtung, ihre Fähigkeiten und Kenntnisse zum Nutzen der Öffentlichkeit einzusetzen“ (S. 180). Voraussetzung ist eine konsequente personelle Trennung von akademischer Forschung und kommerzieller Anwendung für alle Bereiche, die mit der Bewertung von Arzneimitteln, Chemikalien und Verbraucherprodukten zu tun haben. Krimsky entwirft für

klinische Studien an Arzneimitteln in den USA folgendes Modell: Denkbar wäre die Gründung eines unabhängigen nationalen Instituts für klinische Studien. Jeder Hersteller, der Studiendaten an die Zulassungsbehörde FDA übermitteln will, müsste sich an dieses Institut wenden. Dort würde in Zusammenarbeit mit dem Hersteller die Planung der Studien erarbeitet, für die sich dann qualifizierte Testzentren bewerben können. Protokolle, Verwendung der Daten und die Veröffentlichung werden mit dem Testinstitut

ausgehandelt. Ergebnis wären qualifizierte klinische Daten nach einem einheitlichen Standard, die anschließend an den Hersteller gesandt werden und zentral im Institut registriert sind. Nur derart qualifizierte Daten sollten für die FDA zugelassen werden. Damit sei sichergestellt, dass keine Daten geschönt würden und keine unliebsamen Studien unveröffentlicht in den Schubladen verschwinden. Denn, so Krimsky, Interessenkonflikte könne man nicht verbieten – man müsse einen Umgang mit ihnen finden. (CW)

Sheldon Krimsky, *Science in the Private Interest*. Rowman & Littlefield Publishers, Lanham 2003. 264 Seiten, Preis US\$ 27,95. ISBN 0-7425-1479-X

14 Dieses und alle folgenden Zitate aus Sheldon Krimsky. *Science in the Private Interest*. Lanham 2003

15 Die Wissenschaftlerin Bettina Dong hatte herausgefunden, dass ein BASF-Präparat nicht besser war als die Konkurrenzprodukte. Die Tochterfirma Knoll verhinderte sieben Jahre die Veröffentlichung der Ergebnisse und behauptete in der Werbung, ihr Präparat sei besser. Siehe auch: Unabhängige Wissenschaft, *Pharma-Brief* 7/2001

Alzheimer: Geschäfte mit dem Vergessen

In Deutschland leiden ungefähr eine halbe Million Menschen an Alzheimer, einer fortschreitenden Demenz. Die Wirksamkeit medikamentöser Therapie ist heiß umstritten, dennoch bezahlten die Krankenkassen vergangenes Jahr für solche Mittel fast 90 Millionen Euro.¹⁶

Die Krankheit beginnt mit kleinen Vergesslichkeiten und führt nach 6-8 Jahren zu einem fast kompletten Verlust der geistigen Fähigkeiten und schließlich zum Tod. Bei PatientInnen mit Alzheimer ist die Produktion eines wichtigen Signalstoffes (Acetylcholin) um bis zu 40% vermindert. Medikamente, die den Abbau dieses Stoffes verhindern (Cholinesterasehemmer) sollen angeblich das Fortschreiten der Erkrankung verzögern.¹⁷ Doch ob die teuren Pillen für ca. 100 Euro im Monat wirklich helfen, ist hochumstritten. Die Firmen werben damit, dass die Heimeinweisung durch die Tabletten um bis zu zwei Jahre hinausgezögert werde.¹⁸ Die kürzlich veröffentlichte industrieunabhängige AD2000-Studie¹⁹ aus Großbritannien stellt dies massiv in Frage. Sie schloss 565 ambulant betreute AlzheimerpatientInnen ein, die mit Donepezil (einem Medikament dieser Klasse) behandelt wurden. Die Ergebnisse waren ernüchternd:

- ◆ Durch die Medikamenteneinnahme konnten nur so geringe Verbesserungen der geistigen Leistung erzielt werden, dass dies klinisch nicht relevant war.
- ◆ Die Medikamenteneinnahme hatte auch keinen positiven Effekt auf die Heimeinweisung.
- ◆ Es kam unter Medikamenteneinnahme im Vergleich zur Placebo-

gruppe zu vermehrten Nebenwirkungen und Todesfällen.

Diese Ergebnisse werden durch eine Analyse der Uniklinik Hamburg-Eppendorf bestätigt. Vier Wissenschaftler haben zehn Doppelblindstudien zu Donepezil unter die Lupe genommen. Fazit ihrer Untersuchung: In allen Studien gab es gravierende methodische Mängel, so dass der wissenschaftliche Nachweis einer positiven Wirkung von Donepezil noch aussteht. Und auch sie bezweifeln, dass die geringfügigen Verbesserungen, wie sie in den von ihnen durchleuchteten Studien festgesellt wurden, irgendeine Relevanz für die Lebensqualität und die Alltagskompetenzen der PatientInnen haben.²⁰

Die Konsequenz aus diesen Studien müsste sein, Alzheimer-PatientInnen vorerst nicht weiter mit den teuren, nebenwirkungsreichen und umstrittenen Medikamenten zu behandeln, sondern stattdessen auf nicht-medikamentöse Therapieformen zu setzen, die das soziale Umfeld und die Lebensqualität der PatientInnen stärken.²¹

Erstaunlich schnell wurde Kritik an den neuen Studienergebnissen laut. Die deutsche Alzheimer-Gesellschaft plädiert dafür, die Mittel so lange weiter zu nutzen, bis es bessere gebe.²² Andere bemängeln die Methodik der briti-

schen Studie.²³ Schaut man sich die fraglichen Punkte genauer an, ist diese Kritik nicht haltbar. Die AD2000 Studie belegt, wie ihre AutorInnen selbst schreiben, eine minimale Verbesserung der geistigen Leistungsfähigkeit, nur stellen sie die Frage, ob diese relevant für die Lebensqualität der PatientInnen ist. Denn die Medikamente zögern die Pflegebedürftigkeit eben nicht hinaus. Ein weiterer Kritikpunkt ist, dass zu wenige PatientInnen an der Studie beteiligt gewesen seien. Doch hält die Pharmaindustrie schon Studien mit viel weniger PatientInnen für aussagekräftig, wenn es darum geht, den Nutzen ihrer Mittel zu belegen. Um den Nutzen in Frage zu stellen, gelten aber scheinbar andere Maßstäbe. Nach geltendem Recht muss ein Medikament jedoch wirksam und unbedenklich sein, beides scheint bei Donepezil nicht ausreichend belegt.

Während der Nutzen der Medikamente nicht belegt ist, verdient Pfizer viel Geld: Im Jahr 2003 wurde das Mittel in Deutschland für 56 Millionen Euro verordnet.¹⁶ Medikamente, gerade auch die Cholinesterasehemmer, haben außerdem massive Nebenwirkungen. Die Liste ist lang, sie reicht von Durchfall, Muskelkrämpfen, Müdigkeit über Erbrechen bis zu Schwindel, Krampfanfällen oder Halluzinationen, um nur Einige zu nennen. Nutzen und Risiken müssen daher gut abgewogen werden. Das Argument, in Ermangelung besserer Alternativen Cholinesterasehemmer zu geben,²² ist angesichts der unerwünschten Wirkungen zynisch. Die Medikamente können die Lebensqualität der Betroffenen erheblich einschränken.²⁴ Bevor man die Gabe der umstrittenen Medikamente angesichts dieser Ergebnisse überhaupt noch er-

wägt, sind weitere unabhängige Untersuchungen dringend geboten.²⁵ Das Ziel jeder Therapie muss sein, die Lebensqualität zu steigern. Dies lässt sich gesichert durch geistiges Fitness-training und bessere Betreuung der PatientInnen und Angehörigen erreichen. (CF)

Prioritäten setzen reicht nicht

Richtungswechsel für europäische Forschung nötig

Die Initiative *Priority Medicines* der niederländischen EU-Präsidenschaft sollte ein Aushängeschild werden: Ziel war eine klare Setzung von Prioritäten für die zukünftige Pharmaforschung in Europa. Allerdings liefert sie kaum mehr als technische Verbesserungen für ein Forschungssystem, das in vielen Punkten grundsätzlich versagt.

- 16 Nur neue Antidementiva (Cholinesterasehemmer). Ulrich Schwabe (2004). Antidementiva. S. 284. In: Schwabe/Paffrath. Arzneiverordnungs-Report 2004. Berlin
- 17 Th. Fuchsberger, F. Padberg, K. Bürger et al. Antidementive Therapie der Alzheimer Demenz, *Hausarzt Kolleg* 1/02, S. 23-27
- 18 Eisei, Pfizer Neuroscience; Werbebroschüre zu ARICEPT; Druckzeichen A/60245 56165
- 19 AD Collaborative Group; Long-term donepezil treatment in 565 patients with Alzheimer disease (AD2000); randomised double-blind trial; *Lancet* 2004; Vol. 363; p 2105-2115
- 20 H. Kaduszkiewicz, H.-P. Beck-Bornholdt, H. von den Busch, T. Zimmermann; Fragliche Evidenz für den Einsatz des Cholinesterasehemmers Donepezil bei dementiellen Erkrankungen – eine systematische Übersichtsarbeit. *Fortschr Neurol Psychiat* 2004 Vol 72. S. 1-7
- 21 Gabriele Möller, Therapeutische Möglichkeiten bei Alzheimer Demenz, Inauguraldissertation, Universität Freiburg i.B.; WS 2001 / 2002
- 22 Sie helfen doch, Pressemitteilung der deutschen Alzheimergesellschaft, Berlin 19.8.2004
- 23 Alfred Maelicke, Langzeitbehandlung bei Demenz vom Alzheimer-Typ (AD2000 Studie), *psychoneuro* 2004; 30(0), S. 514-516
- 24 Alzheimer-Mittel Donepezil (Aricept) ohne relevanten Nutzen. *arznei-telegramm* 7/2004 S. 67-68
- 25 Pressemitteilung zur Pressekonferenz „Sie helfen doch“ des Kompetenznetzes Demenzen, Deutsche Gesellschaft für Neurologie, 19.8.2004

Die niederländische Regierung hatte bei der Weltgesundheitsorganisation (WHO) eine Studie in Auftrag gegeben, die am 18. November 2004 in Den Haag unter dem Titel „Priority Medicines for the Citizens of Europe and the World“ vorgestellt wurde.²⁶ Als Kontrastprogramm zum offiziellen Schulterklopfen von Politik und Industrie hatte Health Action International (HAI) am gleichen Ort zu einer kritischen Auseinandersetzung mit Ergebnissen und Zielen der Studie eingeladen.

Richard Laing, einer der Hauptautoren der WHO Studie, schilderte die Ergebnisse seiner Arbeit. *Priority Medicines* will „pharmazeutische Lücken“ aufzeigen, Krankheiten, für die es keine effektive Behandlung gibt und die vorrangig erforscht werden sollen. Dazu zählen Mittel zur Behandlung von Leberschäden bei Alkoholikern und Pillen zur Nikotinentwöhnung ebenso wie ein AIDS-Impfstoff. Als wesentliche Werkzeuge führte er die verstärkte Nutzung der umstrittenen Public-Private Partnerships an. Zudem sollten den Pharma-Unternehmen zuverlässige Preise für ihre Entwicklungen garantiert werden. Um die Lücke zwischen öffentlicher Grundlagenforschung und kommerzieller Anwendungsforschung zu schließen, empfahl Laing die Einrichtung eines Europäischen Zentrums für präklinische Studien. Dies könne sicherstellen, dass interessante Ergebnisse der Grundlagenforschung nicht in den Fachbibliotheken verstauben, sondern auf ihre Praxisrelevanz getestet werden.

Bei der anschließenden Diskussion wurde kritisiert, dass die Studie grundsätzlich zu sehr an der Situation der reichen Industrieländer ausgerichtet sei. Graham Dukes von der Universität Oslo betonte, die größte Krankheitslast weltweit sei nach wie vor Armut. So sei es falsch, Forschung nur auf Medi-

kamente auszurichten und die Vorbeugung und Vermeidung von Krankheiten außen vor zu lassen. Ron Hendriks, Präsident des internationalen Krankenkassenverbands AIM, forderte, Vorbeugung vor die Entwicklung neuer Medikamente zu stellen. Viele der WHO-Schwerpunkte sind auf die medikamentöse Behandlung von vermeidbaren Krankheiten ausgerichtet. Das Geld in wäre Prävention sinnvoller investiert. Zweifelhaft sind auch einige der Annahmen zur Krankheitslast und die zu positive Beurteilung einiger medikamentöser Interventionen.

Dukes monierte, das WHO-Konzept würde zu sehr auf Big Pharma als Teil der Lösung setzen. Es dürfe nicht vergessen werden, dass die Pharmaunternehmen mitverantwortlich seien für die Probleme, die mit dem Aktionsplan gelöst werden sollen. Dukes nannte das Beispiel der Antibiotika-Resistenz, die auf die unsachgemäße Verwendung von Antibiotika zurückzuführen ist. Dafür würden die Hersteller die Hauptverantwortung tragen, da sie mit massiver Bewerbung der ÄrztInnen für die unsinnige massenhafte Verwendung neuer Produkte sorgten, die eigentlich Mittel der Reserve sein sollten. So zerstört Marketing das innovative Potential von Medikamenten.

Danielle Bardelay von der französischen Arzneimittel-Zeitschrift *Prescrire* schloss sich der Kritik an. Pharma-Unternehmen seien Kostentreiber mit einer Vielzahl von Pseudo-Innovationen. Nur ein geringer Teil dessen, was als teuer und neu auf den Markt geworfen würde, brächte wirklich einen Fortschritt für die Therapie. Dagegen würden wichtige Bereiche von der Forschung völlig vernachlässigt. So stamme die heute übliche Diagnostik für Tuberkulose aus dem Jahr 1882 und sei völlig überholt. Mit den Tests würde nur die Hälfte der Infizierten erkannt.

Impressum

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

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.



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

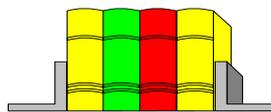
Die Rolle von finanziellen Belohnungen für Unternehmen als Forschungsanreiz wurde kontrovers diskutiert. Während die WHO-Studie Anreize wie Steuererleichterungen oder Preisgarantien für sinnvoll erachtet, forderten kritische Stimmen zuerst eine Auswertung bisheriger Erfahrungen mit solchen Steuerungsinstrumenten. So gäbe es bisher keine umfassende Analyse von Gesetzen für orphan drugs (Waisenmedikamente), mit der einige Länder die Entwicklung von Medikamenten für seltene Krankheiten fördern. Zwar hätten diese Regelungen zu neuen Medikamenten geführt, aber es sei zu bezweifeln, ob die entstandenen Kosten gerechtfertigt sind. Vielfach werden hochpreisige orphan drugs von den Herstellern für zusätzliche gewinnträchtige Indikationen vermarktet. Doch Rückzahlungen der Fördergelder durch die Firmen gibt es nicht.

Health Action International argumentiert, dass politische Probleme nicht mit technischen Mitteln angegangen werden können.²⁷ Neue Mechanismen zur Finanzierung medizinischer Forschung im öffentlichen Interesse sind nötig. Zwar benennt *Priority Medicines* Forschungslücken, gibt aber keine überzeugende Antwort, wie sie geschlossen werden sollten. Es wird darauf gesetzt, dass die pharmazeutische Industrie bei entsprechender „Belohnung“ die Behandlungslücken schließt. So würden jedoch genau die hochprofitablen Firmen gefördert, die sich nicht um Menschen kümmern, die keinen lukrativen Markt darstellen.

Dabei werden alternative Forschungs- und Finanzierungsmodelle bereits international diskutiert. Die Pharma-Kampagne fordert deshalb die niederländische Regierung und die nachfolgende EU-Präsidentschaft auf, sich für die Diskussion zu öffnen und die öffentlichen Bedürfnisse wieder in den Mittelpunkt zu stellen. Dabei muss auch das Paradigma des Patentschutzes kritisch hinterfragt werden. (CW)

26 W. Kaplan and R. Laing. Priority Medicines for the citizens of Europe and the World. Geneva: WHO. 2004 <http://mednet3.who.int/prioritymeds/> Pressemitteilung der WHO: www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr83/en/

27 Attending to a sick industry? HAI Europe, Nov. 2004 www.haiweb.org/pdf/Attending_to_a_sick_industry.pdf



Neue Bücher

Gut beraten durch die Wechseljahre

Während die Wechseljahre für viele Frauen völlig problemlos verlaufen, stellen sie für andere eine Belastung mit mehr oder minder starken Symptomen dar. Praktische Tipps bieten eine Broschüre und ein Faltblatt.

Der Ratgeber *Wechseljahre – Was Frauen wissen sollten* informiert umfassend. Neben der Darstellung der körperlichen Veränderungen werden auch Informationen über psychische und soziale Aspekte geboten, wobei ein Blick auf den Umgang mit den Wechseljahren in verschiedenen Kulturen besonders interessant ist. Darüber hinaus erhalten Frauen vielfältige praktische Verhaltenstipps bei den unterschiedlichen Beschwerden. Das Buch enthält auch ausgewogene Informationen zum Für und Wider der Hormonersatztherapie. Einziges Manko: Das Stufenschema empfiehlt als Stufe 2 Pflanzenextrakte und homöopathische Mittel und auf Stufe 3 Hormone und andere Arzneimittel. Dadurch wird der Eindruck erweckt, dass pflanzliche Sexualhormone weniger schädlich seien als synthetisch hergestellte Hormone, das ist aber ungeklärt.

Kurz aber umfassend informiert das Faltblatt *Hormone? – Eine Entscheidungshilfe* vom Arbeitskreis Frauengesundheit (AKF). Es beantwortet die wichtigsten Fragen im Zusammenhang mit einer Hormonbehandlung und gibt den momentanen Stand des Wissens wieder. Das ist hilfreich zur Vorbereitung auf einen Arztbesuch, um im offenen Gespräch nach den Risiken und Nebenwirkungen einer Hormonersatztherapie zu fragen und eine Behandlung abzuwägen. (HD)

☞ *Wechseljahre – Was Frauen wissen sollten.* (2004). 104 S. Hrsg.: Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen e.V., Mintropstr. 27, 40215 Düsseldorf 7,80 € (zzgl. Versand) ISBN 3-933705-24-X

☞ *Hormone – Eine Entscheidungshilfe.* 4/2004 Arbeitskreis Frauengesundheit (AKF e.V.) Knochenhauerstr. 20–25, 28195 Bremen www.AKF-Info.de

Ich sterbe, aber die Erinnerung lebt

Henning Mankell besuchte AIDS-kranke Familien in Uganda: „Am selben Tag, an dem mir Christine ihr Erinnerungsbuch zeigte, das sie für [ihre Tochter] Aida geschrieben hatte, nahm Aida mich ihrerseits heimlich mit und zeigte ihre Mangopflanze. [...] Jedesmal, wenn die Rede auf das Erinnerungsbuch kam, suchte Aida Trost bei der Mangopflanze. Um den Gedanken an den Tod zu ertragen, musste sie das Leben beschwören.“ Die Gedanken, die AIDS-kranke Eltern für ihre Kinder aufschreiben, sind für Mankell „wichtige Dokumente unserer Zeit.“ Wichtig. Aber zugleich sollten sie ganz unnötige Bücher sein. Das eigentliche Ziel der Erinnerungsschriften muß es sein, dazu beizutragen, daß sie eines Tages nicht mehr gebraucht werden. Niemand soll gezwungen sein, vorzeitig an Aids zu sterben.“ Alle müssen Zugang zu den notwendigen Medikamenten bekommen und die Gier der Konzerne darf nicht über dem Lebensrecht der Kranken stehen. Damit Leben und Sterben nicht mehr davon abhängt, wo man zufällig geboren ist. „Aber Millionen von diesen Erinnerungsbüchern müssen trotzdem geschrieben werden. [...] Kein hinterlassenes Kind [...] soll als Erwachsener wie gelähmt vor der Tatsache stehen, nichts über seine Eltern zu wissen.“ „Ich sterbe, aber die Erinnerung lebt“ ist ein bewegendes und ein politisches Buch. Christines Erinnerungsbuch ist am Ende mit abgedruckt. Übrigens unterstützen Sie mit dem Kauf den Kampf gegen AIDS in Uganda. Noch ein Grund mehr, das Buch zu lesen. (CF)

☞ Henning Mankell (2004). *Ich sterbe, aber die Erinnerung lebt.* Wien: Zsolnay Verlag 14,90 € ISBN 3-552-05297-6

Die Kassen klingeln

Der *Arzneiverordnungs-Report 2004* zeigt detailliert, wie viel Unsinniges zu Lasten der Kassen verschrieben wird (immer noch für 1,8 Mrd. €) und weist vor allem im Bereich der Pseudo-Innovationen Alternativen auf. Für die Pharma-Kampagne ist das Buch eine unentbehrliche Informationsquelle.

☞ U. Schwabe / D. Paffrath (Hrsg.) 2004. *Arzneiverordnungs-Report 2004* Berlin: Springer 1271 S. ISBN 3-540-21359-7



Deutschland

Pfizer verunsichert Kranke

Der Pharmakonzern Pfizer behauptet, sein Cholesterinsenker Atorvastatin wirke besser als andere und droht, den Preis nicht auf das Festbetragsniveau abzusenken. Die Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen (BAGP) und die BUKO Pharma-Kampagne machten in einer gemeinsamen Presseerklärung deutlich, dass sie es für unverantwortlich halten, PatientInnen mit solchen unfundierten Behauptungen zu verunsichern und durch ungeRechtfertigte Hochpreise zu belasten.

Festbeträge für therapeutisch vergleichbare Arzneimittel halten unser Gesundheitssystem bezahlbar. Bislang hat immer eine ausreichende Zahl von Firmen ihre Preise auf Festbetragsniveau gesenkt. Die Versorgung blieb gesichert. Pfizer will das System der Festbeträge jetzt offensichtlich durch Klagen und Lobby-Kampagnen aushebeln. Das würde für PatientInnen hohe Zuzahlungen bedeuten.

▪ Zum Hintergrund: Festbeträge

Der Gemeinsame Bundesausschuss entscheidet über die Bildung von Gruppen therapeutisch vergleichbarer Arzneimittel, damit für diese dann Festbeträge festgelegt werden können. Seit Januar 2004 können wieder gemeinsame Festbeträge auch für teure patentgeschützte Arzneimittel bestimmt werden. Bei dem Pfizer-Medikament geht es um die Festbetragsgruppe für Statine. Die Festbeträge gelten als Erstattungsobergrenze für die gesetzlichen Krankenkassen und haben sich als wirksames Instrument zur Kostendämpfung erwiesen.

Der Gemeinsame Bundesausschuss wird von VertreterInnen der Krankenkassen, der KassenärztInnen und Krankenhäuser gebildet. Die Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen (BAGP) ist seit 2004 im Gemeinsamen Bundesausschuss mitberatend vertreten. Im zuständigen Unterausschuss Arzneimittel sitzt für die BAGP ein wissenschaftlicher Mitarbeiter der BUKO Pharma-Kampagne.

Mit ganzseitigen Anzeigen in überregionalen Blättern versuchte der Pharmariese Stimmung zu machen. Dabei kümmerte es Pfizer wenig, dass die Argumente auf schwachen Füßen standen und einen krassen Verstoß gegen Werbeverbote darstellen.²⁸ Der

Slogan, dass „an der Gesundheit von Millionen Herz-Kreislauf-Patienten gespart“ werde,²⁹ erzeugt eindeutig Angst. Das ist aber laut Heilmittelwerbe-gesetz ebenso verboten wie die Werbung für rezeptpflichtige Arzneimittel.

Besonders fragwürdig ist die Argumentation von Pfizer. Die Firma behauptet, ihr Medikament sei „das beste Arzneimittel aus der Gruppe der Statine“, die „Versorgungsqualität der Patienten“ werde leiden und dass es „für viele Patienten“ „unter den Statinen keine Alternative“ gäbe.³⁰ Pfizer unterstellt mit seinen öffentlichen Verlautbarungen, der für die Festbeträge zuständige Bundesausschuss hätte seine Entscheidung ohne eine sorgfältige Abwägung der wissenschaftlichen Erkenntnis getroffen, und wolle auf dem Rücken der PatientInnen Kosten sparen.

Für diese Behauptungen der Firma gibt es keinen Beleg. Ein Blick in industrieunabhängige Quellen belegt, dass die von der Firma zur Begründung angegebenen Studien keinen überzeugenden Nachweis für Vorteile von Atorvastatin bieten.³¹ Im übrigen sollte auch nicht vergessen werden, dass der Nutzen von Statinen letztlich begrenzt ist. So müssen 300 Risikopatienten ein Jahr mit Atorvastatin behandelt werden, um einen nicht tödlichen Herzinfarkt oder einen Todesfall durch koronare Herzkrankheit zu verhindern.³²

PatientInnen sollten sich durch die PR-Arbeit von Pfizer nicht verunsichern lassen, die in Wirklichkeit die Gesundheit der Konzernbilanz im Sinn hat. Die Wirkstoffe Simvastatin und Pravastatin bieten die gleiche Behandlungsqualität wie Atorvastatin und sind als preiswerte Generika erhältlich.

Das Regierungspräsidium Karlsruhe untersagte Pfizer inzwischen die Weiterverbreitung der Anzeigen und drohte ein Bußgeld von bis zu 25.000 € an. Diese Summe wirkt allerdings angesichts der Tatsache, dass jede der beanstandeten Anzeigen locker das Doppelte gekostet hat, ein wenig lächerlich.²⁴ Eher trifft da der Eingriff der Wettbewerbszentrale: Ihr gegenüber unterschrieb Pfizer eine Unterlassungserklärung.³³ Die *Süddeutsche Zeitung*, in der zwei Anzeigen von Pfizer erschienen waren, sagte der Pharma-Kampagne zu, vor der Entscheidung zum Abdruck

künftig besser auf den Inhalt solcher Anzeigen zu achten.³⁴ (JS)

Expresszulassung?

Arzneimittelsicherheit scheint in Deutschland als Wirtschaftshindernis zu gelten. So kann man jedenfalls die Einsetzung von Reinhard Kurth als kommissarischen Leiter des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) interpretieren.

Der Leiter des BfArM, Prof. Harald Schweim, war im Frühjahr von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt zwangsversetzt worden.³⁵ Kürzlich berichtete die Welt am Sonntag, dass der Präsident des Robert-Koch-Instituts (RKI) Reinhard Kurth auf Betreiben der Pharmaindustrie als kommissarischer Leiter des BfArM eingesetzt wurde.³⁶ Kurth, der seine Tätigkeit beim BfArM als Nebenberuf ausübt (er bleibt Leiter des RKI), will die Behörde von Grund auf umkrempeln. Es soll u.a. einen Vorstand geben, der ruhig „jemand Hochrangiges aus [...] der Industrie“ sein kann. Ziel der Übung: Arzneimittel sollen viel schneller zugelassen werden. Als Maßstab wird dabei die britische Behörde genannt, die besonders fix ist. Ob das für die PatientInnen ein Vorteil ist, mag man bezweifeln. Das wegen tödlicher Effekte vom Markt genommene Lipobay hatten die Briten für Europa zugelassen. (JS)

28 ARD Tagesschau Pfizer droht Bußgeld wegen Anzeigenkampagne 27.11.2004 www.tagesschau.de/aktuell/meldungen/0%2C1185%2C0ID3829998_REF1%2C00.html

29 Anzeige von Pfizer in der *Süddeutsche Zeitung* vom 10.11.2004

30 Pressemitteilung von Pfizer vom 8.11.2004

31 Atorvastatin versus Pravastatin: Überlegenheit bewiesen? *arznei-telegramm* 4/2004 S. 41-42; Primärprävention mit CSE-Hemmern. *arznei-telegramm* 6/2004 S. 56ff

32 Atorvastatin (SORTIS) und die ASCOT-Studie. *arznei-telegramm* 8/2003 S. 76

33 Verbraucherzentrale Bundesverband. Pfizer lenkt ein. Pressemitteilung vom 2.12.2004 www.vzbv.de/start/index.php?page=presse&bereich_s_id=&themen_id=&mit_id=465

34 Schreiben der *Süddeutschen Zeitung* an die BUKO Pharma-Kampagne vom 18.11.2004

35 Gefahr für die Arzneimittelsicherheit *Pharma-Brief* 2-3/2004 S. 1-2

36 Pharma-Agentur will schneller genehmigen. Welt am Sonntag 12.9.2004



Aus aller Welt

Pharmaindustrie will Kritiker ausschalten

Der internationale Pharmaindustrieverband IFPMA will mit mehr Geld und neuen Methoden der Kritik an den Geschäftspraktiken der Firmen begegnen. Dabei soll jedoch nur mit den „guten“ KritikerInnen geredet werden. IFPMA Generaldirektor Harvey Bale „Wir suchen den Dialog mit NGOs, die bereit sind, ihre Ansichten auszutauschen und zu einem besseren Verständnis der Industrie zu kommen. Einige NGOs wie CP Tech³⁷ haben einen anderen Geschäftsplan, der unveränderbar gegen geistiges Eigentum ist.“³⁸ Auf der Jahresversammlung des Verbandes gab ein Vertreter des konservativen Think Tank *American Enterprise Institute* die passenden Rezepte: „Die Kritiker müssen in die Pflicht genommen werden.“ „Erkenne deine Feinde und neutralisiere sie und handele, bevor sie es tun“. Einer der sich offensichtlich zu den guten Kritikern zählt, Richard Feachem, Chef des *Global Fund to Fight AIDS, TB and Malaria*, lobte die Industrie denn auch: „Sie sind nicht Teil des Problems – Sie sind Teil der Lösung.“ Die Firmen sollten doch ihren Einfluss auf die Regierungen vor allem in den reichen Ländern nutzen, damit sie dem Global Fund mehr Geld geben. (JS)

Bushs sponsert Industrie

Im umstrittenen US-AIDS-Programm *President's Emergency Plan for AIDS Relief* (PEPFAR) dürfen nur von der amerikanischen Behörde FDA zugelassene AIDS-Medikamente verwendet werden.³⁹ Generikahersteller z.B. aus Indien müssen zeit- und kostenaufwendig eine Zulassung in den USA beantragen. Bisher hat noch kein ausländischer Produzent diese Hürde

geschafft. Jetzt ist Bush deshalb erneut unter Kritik geraten. Diesmal kommt sie vom US-Bundesrechnungshof, dem Government Accountability Office.⁴⁰ Er moniert, dass PEPFAR 562 US\$ pro PatientIn für die AIDS-Medikamente bezahlt, während in internationalen AIDS-Programmen die Jahrestherapiekosten bei 215 US\$ liegen.

Allein bei den 57.000 Infizierten, die dieses Rechnungsjahr von PEPFAR behandelt werden sollen, macht das 13 Millionen US\$ Mehrkosten aus, die statt HIV-Infizierten der US-Pharmaindustrie zu Gute kommen.

EU unter Industrieinfluss

Eine breite Koalition von entwicklungs- und umweltpolitischen Gruppen aus über einem Dutzend europäischen Ländern, darunter die BUKO, hat den neuen EU-Präsidenten Barroso aufgefordert, den Industrieinfluss auf die EU-Kommission zurückzudrängen.⁴¹ Bereits im frühesten Stadium sind multinationale Konzerne durch den *Trans-Atlantic Business Dialogue* in die EU Entscheidungsprozesse mit einbezogen. Eine Armada von Lobbyisten bearbeitet die Brüsseler EU-Bürokratie. Dabei wird selten mit offenen Karten gespielt. Industrieinteressen tarnen sich oft als Nichtregierungsorganisationen, so im Falle der bromhaltigen Flammschutzmittel oder bei industriegesteuerten „Patientenorganisationen“, die versuchten, Direktwerbung für rezeptpflichtige Arzneimittel durchzusetzen. Auch die Tatsache, dass ehemalige EU-Kommissare mit ihrem ganzen Wissen und Kontakten direkt nach Ende ihrer Amtszeit in die Industrie wechseln, ist hoch brisant.

Die Koalition aus über 100 NGOs fordert, dass alle Lobbygruppen, die in Brüssel Einfluss auszuüben versuchen, ihre Ziele, Geldgeber und Finanzmittel regelmäßig offen legen müssen. Eine in den USA und Kanada längst gesetzlich fixierte Praxis. (JS)



Ein EU Kommissar an den Fäden der Industrie Foto: FOE

Nestle Boss geehrt

Der Ehrenpräsident und langjährige Chef von Nestle, Helmut Maucher, bekam am 18. November von der *Konrad Adenauer Stiftung* den „Preis für Soziale Marktwirtschaft“ verliehen. Nestle-kritische Gruppen sind darüber empört, weil der Konzern sich immer noch zweifelhafter Praktiken bei der Vermarktung von Muttermilch-Ersatzprodukten bedient. Wenn Mütter in der Dritten Welt das Stillen aufgeben, setzen sie ihre Kinder hohen Risiken aus. Aber auch andere Geschäftspraktiken der Firma sind umstritten. Die Arbeitsbedingungen bei Nestle-Firmen im Süden und Lieferverträge mit Bauern zu Dumpingpreisen werden scharf kritisiert.⁴² Maucher spielte als Vorsitzender der *Internationalen Handelskammer* auch eine entscheidende Rolle bei der Gründung des Global Compact der UN. Der sorgte dafür, dass sich die Vereinten Nationen mit freundlichen Versprechen der Firmen zu besserem Verhalten abspesen lassen, statt eindeutige Regeln für multinationale Konzerne zu schaffen.⁴³ Angemessener erscheint eine Würdigung, die Maucher 1997 bekam. Er hatte Arbeitsunwillige und Arbeitsunfähige als „Wohlstandsmüll“ bezeichnet. Er wurde dafür als der Mann ausgezeichnet, der das Unwort des Jahres 1997 schuf.⁴⁴ (JS)

37 CP Tech ist eine US-Verbraucherorganisation, mit der Health Action International und die Pharmakampagne zusammenarbeiten. www.cptech.org

38 IFPMA reorganising after criticism. *Scrip* 4.11.2004

39 US Sonderweg bei AIDS kritisiert, *Pharma-Brief* 8/2004, S. 8

40 Sarah Lueck, US Pays High Prices For Global AIDS Drugs, Study Says. *Wall Street Journal* 29.10.2004

41 Weitere Informationen zu der Aktion: www.corporateeurope.org/lobbydebate.html

42 Schreiben der Arbeitsgruppe Schweiz – Kolumbien an die Konrad-Adenauer Stiftung vom 17.11.2004 www.kolumbien-aktuell.ch/home/Schreiben_an_KAS_wegen_Mauchers_Preis_soziale_Marktwirtschaft.pdf

43 Ann Zammit (2003) Development at risk. Geneva: South Centre and UNRISD

44 www.unwortdesjahres.org/1997.htm

Zu guter Letzt

„Patienten sind wichtiger als Patente“

Entwicklungshilfeministerin Heidemarie Wiecek-Zeul anlässlich eines Besuchs bei einer Arzneimittelfabrik im Kongo, die patentgeschützte AIDS-Mittel preiswert herstellt. (nach *Frankfurter Rundschau* 1.12.2004)