

# PHARMA- BRIEF



Nr. 8/2005

Rundbrief der BUKO Pharma-Kampagne

H 11838

Oktober/November 2005

Mitglied von Health Action International

ISSN 1618-4572

## Licht für Laien *Gute Pillen – Schlechte Pillen* bringt unabhängige Information für alle

**PatientInnen und VerbraucherInnen werden, was den Nutzen (und möglichen Schaden) der Arzneimitteltherapie angeht, oft im Dunkeln gelassen. In einem außergewöhnlichen Projekt haben sich jetzt drei unabhängige Fachzeitschriften zusammengetan, um Licht ins Dunkel der Arzneimittelinformation zu bringen.**

*Gute Pillen – Schlechte Pillen* heißt die neue Blatt, die sich an Kranke und Gesunde richtet. Es bietet alle zwei Monate auf zwölf Seiten unbeeinflusste und kompakte Informationen und ist natürlich frei von Pharmawerbung. Die Redaktion der Zeitschrift wird von dem *ARZNEIMITTELBRIEF*, *arznei-telegramm* und *Pharma-Brief* gemeinsam gestellt. Warum ist ein solches Blatt so wichtig?

Die Pharmaindustrie hat einen enormen Einfluss auf unsere Wahrnehmung der Möglichkeiten, mit Arzneimitteln Krankheiten zu behandeln. Wirklich unabhängige und ausgewogene Information ist dagegen Mangelware. Warum ist interessengesteuerte Information so problematisch?

Selbst wenn man davon ausginge, dass nur der kleinere Teil der firmengesteuerten Information irreführend wäre, bedeutete das: Man kann ihr nicht vertrauen. Denn wie kann ein Laie entscheiden, was davon wahr, die halbe Wahrheit oder schlicht und einfach eine Lüge ist? Zahlreiche Untersuchungen belegen aber, dass die Irreführung durch die Pharmaindustrie eher die Regel denn die Ausnahme ist.<sup>1</sup>



Das Ergebnis dieser Beeinflussung ist nur allzu deutlich: Neue Arzneimittel werden unkritisch verschrieben und von PatientInnen nicht selten in der Arztpraxis auch vehement eingefordert. Das Nachsehen haben die armen Schlucker. Wenn die Wahrheit über die Neuerungen durchsickert, sind oft schon Tausende von PatientInnen zu Schaden gekommen. So wie z.B. bei dem Rheumamittel Vioxx® (Rofecoxib), das vermutlich bei zehntausenden

### Editorial

Liebe LeserInnen,  
es freut uns ganz besonders, Ihnen ein neues Projekt vorstellen zu können: Die Zeitschrift *Gute Pillen – Schlechte Pillen*. Gemeinsam mit zwei Fachzeitschriften geben wir dieses unabhängige Informationsblatt für VerbraucherInnen heraus. *Gute Pillen – Schlechte Pillen* wird ein ernstzunehmendes Gegengewicht zu der durch die Pharmaindustrie verbreiteten Desinformation bieten. Die erste Ausgabe liegt diesem *Pharma-Brief* bei, damit Sie sich selbst ein Bild machen können. Wir setzen auf Ihre Unterstützung, damit die Zeitschrift eine große Verbreitung findet.

Auch der *Pharma-Brief* bietet wieder viele interessante Beiträge. Anregende Lektüre wünscht Ihnen

Ihr

- **ISDB:**  
Treffen der Arzneimittelzeitschriften ..... 3
- **Zugang zu Medikamenten:**  
Möglichkeiten diskutiert ..... 3
- **Hormontherapie:**  
Keine Entwarnung ..... 5
- **Neuer AIDS-Film:**  
Frage der Menschlichkeit..... 5
- **Forschung:**  
Neue Bücher zum Thema ..... 6

PatientInnen Herz-Kreislaufkrankungen verursachte. Propagiert wurde dieses Mittel wegen seiner angeblich viel besseren Verträglichkeit, obwohl die Risiken schon bei der Markteinführung absehbar waren.

### Teurer Schein

Teure Scheininnovationen kosten die Krankenkassen und PatientInnen viel Geld ohne einen therapeutischen Nutzen zu haben, der über gut eingeführte Präparate hinausgeht. Ein eklatantes Beispiel dafür ist der Cholesterinsenker Atorvastatin (Sortis®), der für die gesetzlichen Krankenkassen bis 2003 mit über einer halben Milliarde Euro jährlicher Kosten das mit Abstand teuerste Medikament war.

Obwohl der Nutzen des Mittels insgesamt schlechter dokumentiert ist als der für andere Wirkstoffe aus der Gruppe der Statine, reklamiert der Hersteller eine Sonderstellung für sich. Die Firma Pfizer klagt nicht nur gegen die Entscheidung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), Atorvastatin wie die anderen Statine zu behandeln und in dieselbe Festbetragsgruppe einzuschließen.<sup>2</sup> Mit einer beispiellosen Presse-Kampagne versuchte die Firma auch die PatientInnen zu verunsichern. Ganzseitige Anzeigen in überregionalen Zeitungen hatten den Slogan „Ab Januar wird gespart. An der Gesundheit von Millionen Herz-Kreislaufpatienten“. Die Aussagen des Herstellers sind dabei aus medizinischer Sicht nicht haltbar. Denn für die größte Gruppe von PatientInnen, die Cholesterinsenker zur Sekundärprophylaxe eines Herzinfarkts erhalten, ist die Wirkung zweier anderer Statine, Simvastatin und Pravastatin, wesentlich besser durch Studien abgesichert. Solche Kampagnen bedürfen dringend der Gegenrede. Es genügt eben nicht, wenn der Hersteller wegen solcher – hierzulande eindeutig verbotener – Werbung für rezeptpflichtige Arzneimittel beim Patienten ein eher symbolisches Bußgeld auferlegt bekommt. Denn eine einzige der Anzeigen kostet mehr als die Strafe. Bei solchen Ereignissen kann die Öffentlichkeit künftig auf *Gute Pillen – Schlechte Pillen* bauen. Wir werden die Dinge zurecht rücken und PatientInnen Orientierung bieten.

### PatientInnen unter Einfluss

Viele BürgerInnen haben keine rechte Vorstellung davon, wie weit der Einfluss der Firmen reicht. Er beschränkt sich keineswegs auf Werbeanzeigen und Besuche von PharmavertreterInnen in Arztpraxen. Viel gefährlicher sind weitere nicht so leicht zu durchschauende Beeinflussungsmethoden. Wissen Sie z.B., wie viele Artikel zu neuen Arzneimitteln in Tageszeitungen (und oft genug auch in Fachzeitschriften) zustande kommen? Im günstigeren Falle dient als Basis für den Bericht die Pressekonferenz einer Firma. Die ist mit geschulten PR-Leuten und mit wohlgesonnenen WissenschaftlerInnen besetzt. Meist haben diese finanzielle Verbindungen zum Hersteller, bekamen also Geld für Studien oder kassierten Beraterhonorare. Eine Firma wird es sich kaum leisten, einen wirklich unabhängigen kritischen Kopf einzuladen. Manche Journalisten durchschauen dies. Doch die meisten Artikel über solche Veranstaltungen lassen jegliche Distanz zu Herstellerinteressen vermissen.

Doch es kommt noch schlimmer: Firmen beauftragen regelmäßig Agenturen, praktisch druckfertige Artikel zu produzieren. Landen solche Artikel mit nur geringen Veränderungen auf den redaktionellen Seiten, geht der Nutzwert für die LeserInnen gegen Null.

*Gute Pillen – Schlechte Pillen* wird solche Praktiken beispielhaft aufdecken und damit den kritischen Blick auf beeinflusste Berichterstattung schärfen.

### Verzerrte Wahrnehmung

Die oft ungerechtfertigte Hochjubelerei von neuen Präparaten hat noch eine andere Schattenseite. Über weite Bereiche der Arzneimitteltherapie wird fast gar nicht berichtet. Das gilt für seit langen Jahren bewährte Mittel ebenso wie über medizinisch überholte Präparate. Das macht es für Laien unmöglich, herauszufinden welche Medikamente am geeignetsten sind. *Gute Pillen – Schlechte Pillen* wird hier Transparenz herstellen und damit PatientInnen ermöglichen, informierte Entscheidungen zur Auswahl von Medikamenten und anderen Therapien zu treffen.


### Geballtes Wissen

*Gute Pillen – Schlechte Pillen* hilft, diese Informationslücke für VerbraucherInnen zu schließen. Die drei beteiligten Blätter, *DER ARZNEIMITTELBRIEF*, *arznei-telegramm* und *Pharma-Brief*, bringen dabei ihr über Jahrzehnte gewachsenes Wissen und ihre Fähigkeit ein, komplexe Sachverhalte zu analysieren und verständlich darzustellen. Alle drei Herausgeber sind völlig unabhängig von den Interessen der Pharmaindustrie.

### Was ist drin?

Das Themenspektrum von *Gute Pillen – Schlechte Pillen* ist weit gefächert: von aktuellen Berichten über zweifelhafte Neuerungen, über Therapieratschläge für häufige Krankheiten bis hin zu Preisvergleichen und Hintergrundberichten. Auch die Politik kommt nicht zu kurz. Schließlich sollen die LeserInnen mitreden können, wenn Reformen in der Krankenversicherung geplant werden, die PatientInnen teuer zu stehen kommen. Auch der Blick über den Tellerrand ist gefragt. Denn was in anderen Ländern passiert, kann auch für uns interessant und wichtig sein.

Da *Gute Pillen – Schlechte Pillen* werbefrei ist, kann es nur durch seine AbonnentInnen überleben. Wir glauben, dass die neue Zeitschrift für viele interessant ist. Tragen Sie durch Werbung unter Freunden oder bei Kolleginnen dazu bei, dass unabhängige Information eine Chance hat und *Gute Pillen – Schlechte Pillen* zu einem ernstzunehmenden Gegengewicht zu den Desinformationsstrategien der Pharmaindustrie wird. (JS)

 *Gute Pillen – Schlechte Pillen* kostet im Abonnement (6 Ausgaben pro Jahr) Einzelabo: 15 € für Institutionen, Firmen usw. 30 €. Bestellungen an: Westkreuz Verlag, Töpchiner Weg 198/200, 12309 Berlin, Tel. 030-7452047, Fax 030-7453066 gppsp@westkreuz.de [www.gutepillen-schlechtepillen.de](http://www.gutepillen-schlechtepillen.de)

1 Ausführliche Literaturübersichten zum Thema bieten die gemeinsame WHO-HAI Literaturdatenbank zur Arzneimittelwerbung [www.drugpromo.info/](http://www.drugpromo.info/) und *Healthy Skepticism* <http://healthyskepticism.org/library.php>

2 Die Entscheidung der gesetzlichen Krankenversicherung hat gewirkt: Atorvastatin zählt nicht mehr zu den 30 umsatzstärksten Arzneimitteln, die zu Lasten der Kassen verordnet wurden.

## ISDB: Unabhängigkeit hat ihren Preis

Alle drei Jahre treffen sich die unabhängigen Arzneimittelzeitschriften (ISDB). Bei der Konferenz in Melbourne im September ging es vor allem um Kommunikation mit der Öffentlichkeit und um Qualität.

Die *International Society of Drug Bulletins* (ISDB) hat 57 Mitgliedszeitschriften in aller Welt, der *Pharma-Brief* ist eine davon. Die Anforderungen sind streng: Pharmawerbung ist absolut Tabu, die Herausgeber dürfen keine Interessenkonflikte haben und der Redaktionsprozess muss hohen Qualitätsstandards genügen.

Die Außenwirkung von Pharmakritik spielte auf dem Treffen eine herausragende Rolle. Es genügt eben nicht, die richtigen Informationen zu haben, sie müssen auch kommuniziert werden. Dabei ging es nicht nur um die besten Recherche- und Bewertungsmethoden, sondern auch um richtige Schwerpunktsetzungen in Artikeln, verständliche Formulierungen und ansprechendes Layout. Über die klassische Klientel (ÄrztInnen und ApothekerInnen) der Zeitschriften hinaus wirksam zu werden, war eine gern aufgegriffene Anregung. Dabei konnte der *Pharma-Brief* mit seinen Erfahrungen in Öffentlichkeits- und Lobbyarbeit einiges beitragen. Auch unser gemeinsames Projekt einer Laienzeitschrift für Deutschland (siehe Seite 1) passte perfekt in diesen Rahmen.

ISDB beschloss, nicht nur das Entstehen weiterer unabhängiger Zeitschriften zu fördern (in vielen Ländern gibt es keine einzige unabhängige Informationsquelle), sondern auch besonders problematische Entwicklungen international anzugehen. Dazu gehört vor allem der wachsende manipulative Einfluss von offenen und versteckten Werbepraktiken.

In Melbourne wurde auch ein neuer Vorstand gewählt, dem auch der *Pharma-Brief* angehört. Die weiteren Vorstandsmitglieder stammen aus Bangladesh, Burkina Faso, Frankreich, Großbritannien, Indien, Italien, Japan, Nicaragua und Tschechien. (JS)

## Besserer Zugang zu Medikamenten

### Workshop auf der 2. People's Health Assembly

Eine Arbeitsgruppe der BUKO Pharma-Kampagne auf der *People's Health Assembly* in Ecuador beschäftigte sich mit den Faktoren, die den Zugang zu unentbehrlichen Medikamenten für arme Länder beeinflussen.

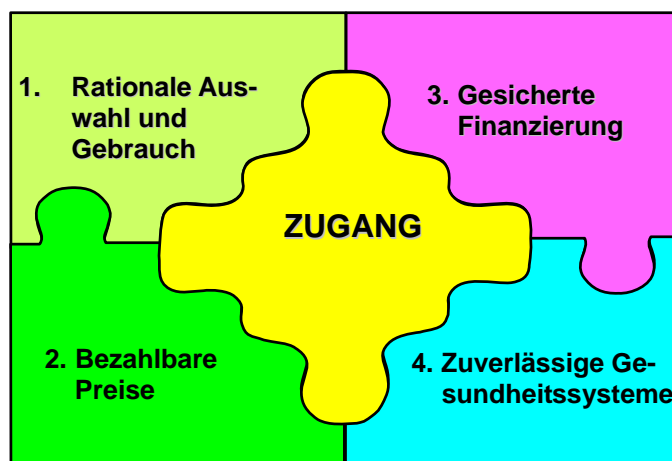
Welche Faktoren bestimmen die Verfügbarkeit von Medikamenten? Ein bekanntes Schema benennt vier Bereiche, die für den Zugang entscheidend sind:

(1) eine rationale Auswahl an Medikamenten, (2) bezahlbare Preise, (3) eine nachhaltige Finanzierung und ein (4) verlässliches Gesundheitssystem. In seinem Einführungsreferat stellte Jorge Bermudez von der Weltgesundheitsorganisation fest,

dass schätzungsweise 70 % der finanziellen Aufwendungen für medikamentöse Therapie schlichtweg verschwendet werden. Dafür machte er mehrere Gründe verantwortlich. Zum einen seien es eindeutig überhöhte Preise für viele Produkte, zum anderen Qualitätsmängel und falsch gelagerte oder unwirksame Medikamente. Nicht minder schwerwiegend sei die Bedeutung falscher Verschreibungen und falscher Anwendungen. Beides sei schlechter Information zuzuschreiben, die teilweise sogar wissentlich gegeben würde. Hier sieht Bermudez eine klare Verantwortung der nationalen Regierungen, sie seien zuständig für eine strikte Arzneimittelregulierung, die auch die Informations- und Werbepaxis kontrolliert. Darüber hinaus gäbe es aber Bereiche, die staatenübergreifend angegangen werden müssten:

- ◆ Zugang zu Medikamenten muss als Menschenrecht wahrgenommen werden
- ◆ Viele internationale Handelsabkommen wie z.B. TRIPS oder Freihandelsabkommen laufen Gesundheitsinteressen zuwider
- ◆ Patentschutz sei für die Dritte Welt als Instrument ungeeignet

- ◆ Es müssten solidarische Finanzierungsmechanismen für die Entwicklung neuer Arzneimitteln geschaffen werden



Welche konkreten Aktivitäten die Weltgesundheitsorganisation in Lateinamerika (PAHO) durchführt, fasste Bermudez in vier Punkten zusammen:

- ◆ Förderung der Verwendung von Generika
- ◆ Programme zur Kostendämpfung mit Schwerpunkt auf Festpreisregelungen und Verhandlung von Patentrechten
- ◆ Aufbau zuverlässiger Lieferketten für Medikamente
- ◆ Förderung regionaler Preisverhandlungen

### Soziale Versorgung in Nicaragua

Sehr anschaulich wurde die Problematik einer zuverlässigen Versorgung mit Medikamenten durch einen Bericht aus Nicaragua. Lennín Arauz von der Organisation *Prosalud* verdeutlichte, wie stark die Versorgung vom vorherrschenden System abhängt. Die sandinistische Regierung hatte nach der Revolution eine relativ gute und flächendeckende Apothekenstruktur aufgebaut. Nach dem Regierungswechsel wurde diese Struktur erstaunlich schnell und zielgerichtet wieder zerstört. Es überrascht nicht, dass es bald

zu einer medizinischen Unterversorgung vor allem der ärmsten Bevölkerungsgruppen kam. Aktuell hat über die Hälfte der Bevölkerung Nicaraguas keinen gesicherten Zugang zu unentbehrlichen Arzneimitteln. Um dem entgegenzuwirken, wurde in den letzten Jahren mit viel internationaler Unterstützung ein Netz „sozialer Verkaufsstellen für Medikamente“ (VSM<sup>3</sup>) aufgebaut. Die VSM-Apotheken verkaufen unentbehrliche Arzneimittel zu sehr niedrigen Preisen. Das ist nur möglich, weil die Apotheken nicht gewinnorientiert arbeiten. Die Apotheken, welche gezielt in ländlichen Gegenden und armen Stadtvierteln angesiedelt wurden, gehören zwar jeweils der Gemeinde, unterstehen aber dem Gesundheitsministerium. Das sorgfältig zusammengestellte Sortiment an Generika wird zentral eingekauft. Qualitätskontrolle der Produkte und regelmäßige Weiterbildung des Personals sorgen für einen guten Standard.

### Mangelnde Forschung und was man dagegen tun kann

Die besten Apotheken nützen nichts, wenn man krank ist und noch kein Medikament gegen diese Krankheit entwickelt wurde. Wie stark die Bevölkerung Lateinamerikas von den so genannten vernachlässigten Krankheiten betroffen ist, schilderte Eduardo Ayllón von *Acción Internacional de Salud* (Bolivien.) Viele Menschen leiden unter Dengue-Fieber und anderen Krankheiten, weil die Pharmaforschung über Jahrzehnte kein Interesse daran zeigte (siehe z.B. Pharma-Brief Spezial 2/2004). Neue Perspektiven bietet hier die *Drugs for neglected diseases initiative* (dndi). Die brasilianische Projektkoordinatorin Christiana Zackiewicz stellte den ersten Erfolg vor. Innerhalb kürzester Zeit wurde ein neues Malaria-Präparat entwickelt, eine Artesunat-basierte Kombinations-therapie.<sup>4</sup> Die Präparate werden als „öffentliches Gut“ entwickelt, eine Therapie wird nach der Zulassung weniger als ein Dollar kosten. Dieser Preis gilt für den öffentlichen Sektor und Hilfsorganisationen.

### Deutscher Müllexport

Leider gibt es in den Apotheken der Welt nicht nur unentbehrliche Arzneimittel. Vor allem auf viele Produkte deutscher Pharmaunternehmen sollte besser verzichtet werden. Wie die jüngste Studie der BUKO Pharma-Kampagne zu deutschen Arzneimittel-Exporten zeigte, sind immer noch 39% der ausgeführten Produkte als irrational einzustufen.<sup>5</sup> Für die *People's Health Assembly* in Ecuador wurde die Studie zuvor ins Spanische übersetzt und stieß auf großes Interesse bei den Teilnehmenden. An konkreten Beispielen wurde offensichtlich, wie viele Menschen ihr wenig Geld für unnötige und teilweise sogar gefährliche Produkte ausgeben. In Ländern mit großer Armut, wo Menschen vieles aufs Spiel setzen, um sich eine medizinische Behandlung leisten zu können, sind irrationale Produkte besonders verhängnisvoll. Deshalb kündigten etliche Konferenzteilnehmende an, sich mit der Studie der Pharma-Kampagne an ihre Regulierungsbehörden zu wenden oder sie für die eigene Gesundheitsbildungsarbeit zu benutzen. Um die Weiterverbreitung zu fördern, sind eine englische und eine spanische Fassung der Studie kostenlos im Internet erhältlich.<sup>6</sup>

### Aufmüßige Pharma-Vertreter

Sehr verschieden zur Situation in Lateinamerika und doch auch ähnlich ist die Arzneimittelversorgung in Indien. Seit mehreren Jahrzehnten verfolgt Amitava Guha die Entwicklung des Indischen Marktes, die er im Abschlussreferat der Arbeitsgruppe darstellte. 8% der weltweiten Arzneimittelproduktion findet inzwischen in Indien statt, es wurde dort eine starke Kompetenz in Herstellung und Forschung aufgebaut. Indien hat sich zu einem wichtigen Arzneimittelhersteller entwickelt. Als es in den 80er Jahren zu einer Lockerung der staatlichen Preiskontrolle kam, setzte eine Entwicklung ein, die auf Kosten der Bevölkerung ging. Das Interesse der Hersteller richtete sich auf die wohlhabenderen Bevölkerungsschichten, die es sich leisten konnten, viel Geld für eine Behandlung auf den Tisch zu legen. Es kam zeitweise sogar zu Versorgungsengpässen für billige Basismedikamen-

te, da die Produktion heruntergefahren wurde. Bis zu 1000 Hersteller konkurrieren nun um die finanzkräftigsten 5% der Bevölkerung. Der Markt wird mit irrationalen Produkten überschwemmt, die Vielfalt der Marken und Kombinationspräparaten ist kaum noch zu überschauen. Viele Firmen wetteifern mit unethischen Vermarktungspraktiken – ein ideales Schlachtfeld für ein Heer von Pharmavertretern.

In dieser Situation überrascht es, dass gerade die Gewerkschaft der Pharmareferenten (FMRAI<sup>7</sup>) gegen die indische Arzneimittelpolitik Sturm läuft. Die FMRAI hat im Juni 2005 über 100.000 InderInnen zu Demonstrationen auf die Straße gebracht. Eingefordert wurden Gesetze, bei denen nicht wirtschaftliche, sondern gesundheitliche Interessen die Richtung angeben: Marktrücknahme irrationaler Produkte, Förderung von Generika, Einführung einer strikten Preiskontrolle sowie Ausbau der öffentlichen Arzneimittelforschung – Forderungen, die in der Kolkata-Deklaration ausformuliert sind.<sup>8</sup> Die FMRAI legt bei ihren politischen Aktivitäten einen außergewöhnlichen Berufsethos an den Tag. Viele Pharmavertreter sollen Ärzte zum so genannten off-label-use überzeugen, also zur Anwendung von Medikamenten für nicht zugelassene Indikationen.<sup>9</sup> Das fördert den Umsatz, birgt aber ziemliche gesundheitliche Risiken. Da wird auch schon mal gegen die eigenen Arbeitgeber vor Gericht gegangen, um solche unethischen Vermarktungspraktiken anzuprangern. Hut ab vor einer ungewöhnliche Gewerkschaft. (CW)

3 Venta Social de Medicamentos  
4 Artesunat/Amodiaquin und Artesunat/Mefloquin  
5 siehe Sprudelnde Geschäfte. Deutsche Medikamente in der Dritten Welt. Bielefeld 2004  
6 Im Downloadbereich der BUKO Pharma-Kampagne Webseiten: [www.bukopharma.de/Service/5500.html](http://www.bukopharma.de/Service/5500.html)  
7 Federation of Medical and Sales Representatives' Association of India  
8 [www.jsa-india.org/issues/drugpolicy/kolkata\\_declaration.htm](http://www.jsa-india.org/issues/drugpolicy/kolkata_declaration.htm)  
9 "Medical Reps forced to do unethical promotion by pharma cos", Interview mit Amitava Guha in Pharmabiz 12.Jan. 2005 [www.pharmabiz.com/article/detnews.asp?articleid=25653&sectionid=42](http://www.pharmabiz.com/article/detnews.asp?articleid=25653&sectionid=42)



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



## Deutschland

### Hormontherapie: Keine Entwarnung

**Viele FrauenärztInnen haben immer noch nicht begriffen, dass die Gabe von Hormonen in den Wechseljahren Frauen erheblichen Risiken aussetzt. Die Landesorganisationen der Frauenärzteschaft machen sich zum Sprachrohr der Industrie.**

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) meldet sich gemeinsam mit dem Bundesgesundheitsministerium zu Wort und warnt ausdrücklich vor dem unkritischen Einsatz von Hormonen. Die Hormontherapie in der Menopause erhöht die Zahl von Brustkrebsfällen, Schlaganfällen und Herzerkrankungen. Große Studien ergaben keine Belege dafür, dass die Hormontherapie vor anderen Krebsarten schützt, wie dies früher behauptet wurde.

Eine Untersuchung des Wissenschaftlichen Instituts der Ortskrankenkassen hatte ergeben, dass die aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse in vielen Arztpraxen immer noch nicht angekommen sind. Drei von vier FrauenärztInnen glauben, dass die Risiken der Hormontherapie überbewertet würden. Und über die Hälfte meint, dass die Hormontherapie der Alterung entgegenwirken würde. Eine wissenschaftlich völlig unhaltbare Aussage.<sup>10</sup>

Ein wesentlicher Grund dafür dürften die Verharmlosungsstrategien der Hormonhersteller sein. So schreibt das Wissenschaftliche Institut der AOK (WiDO): „Deutlich größeren Einfluss [als die Empfehlungen der Behörden und der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft] haben die Therapieempfehlungen von ärztlichen Fachgesellschaften und Pharmaindustrie. Analysiert wurden daher die Internetseiten der Pharmaindustrie sowie Stellungnahmen der gynäkologischen Fachärzteschaft. Die WiDO-Studie zeigt, dass diese beiden zentralen Mei-

nungsbildner ein insgesamt sehr positives Bild von der Hormontherapie zeichnen. Ihre Aussagen sind zu einem großen Teil nicht evidenzbasiert - das heißt, nicht durch wissenschaftliche Studien belegbar. Hinzu kommt: Bei über 40 Prozent der Fortbildungen, die die befragten ÄrztInnen im vergangenen Jahr besuchten, war die Pharmaindustrie Ausrichter der Weiterbildungsveranstaltung.“<sup>10</sup>

Angesichts der Tatsache, dass auch Fachverbände zu dieser Desinformationsstrategie beitragen, setzt sich die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft jetzt zur Wehr. Denn, so die AkdÄ, nach der Vorstellung der WiDO-Studie „haben die Angriffe der berufspolitischen Formationen der Frauenärzteschaft auf alle Institutionen und Personen, die sich in diesem Zusammenhang in der Vergangenheit kritisch zu Wort gemeldet haben, an Schärfe nochmals zugenommen und teilweise jedes Maß verloren.“<sup>11</sup> (JS)

## Neuer Film

### Eine Frage der Menschlichkeit

**Die BUKO Pharma-Kampagne bringt einen neuen Dokumentarfilm über das Leben mit HIV heraus.**

Was hat die schlechte Medikamentenversorgung in Afrika mit dem Leben in Deutschland zu tun? Welche Gemeinsamkeiten haben Frauen mit HIV in Indien und Deutschland? Wo können die einen von der Erfahrung der anderen profitieren? Diesen Fragen stellt sich der Dokumentarfilm *Eine Frage der Menschlichkeit*. Regie führte die indische Filmemacherin T. Jayashree, die sich mit sozialkritischen Dokumentationen international einen Namen gemacht hat. Der Film ist als Gemeinschaftsproduktion der BUKO Pharma-Kampagne und der indischen Organisation Sangama entstanden. Der Film bringt die Sichtweisen verschiedener Länder und Kulturen zusammen. So wird deutlich, dass AIDS ein globales Problem ist. Selbst wenn das kulturelle Umfeld sehr unterschiedlich ist, haben die Einzelschicksale oft mehr gemein-

sam, als man auf den ersten Blick meinen möchte.

Im Film berichten Frauen aus Deutschland und Indien über ihr Leben mit HIV. Die Erfahrung von Migrantinnen gibt tiefe Einblicke in die Wechselwirkungen zwischen Nord und Süd. Wie kommen Flüchtlinge mit HIV in Deutschland zurecht, getrennt vom sozialen Netz ihrer Heimat? Wie gehen Politik und Behörden mit diesem Schicksal um? Ein Blick in die Geschichte der Deutschen AIDS-Hilfe zeigt, wie wichtig es für Betroffene sein kann, sich selbst zu organisieren und sich für die eigenen Bedürfnisse und Rechte einzusetzen. Das setzt sich fort beim Zusammenschluss südafrikanischer Menschen zur Treatment Action Campaign, und der Film zeigt die jüngsten Entwicklungen in Indien, wo immer mehr Betroffene für bezahlbare AIDS-Medikamente kämpfen. Aus der Perspektive von Menschen mit HIV schafft es der Film, AIDS als politisches Problem zu zeigen – und das, ohne nur die üblichen Politikprofis zu Wort kommen zu lassen.

📖 Eine Frage der Menschlichkeit Dokumentarfilm von T. Jayashree (56 min), Deutschland/Indien 2005. DVD (Deutsch und Englisch), VHS (Deutsch oder Englisch) Verkaufspreis 20,- €, Verleih 10,- € (jeweils incl. Versand) Bezug: BUKO Pharma-Kampagne, August-Bebel-Str. 62, D-33602 Bielefeld [service@bukopharma.de](mailto:service@bukopharma.de)

<sup>10</sup> AOK Pressemitteilung: WiDO veröffentlicht Studie zur Hormontherapie in den Wechseljahren. 7.7.2005 [www.aok-bv.de/presse/infos/index\\_05023.html](http://www.aok-bv.de/presse/infos/index_05023.html)

<sup>11</sup> Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft. Newsletter 2005-090 der Arzneimittelkommission, 26.9.2005

#### 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

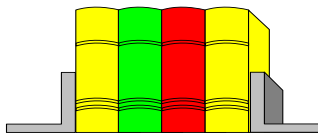
Druck: Druck & Medien im Umweltzentrum GmbH,  
Bielefeld

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



## Neue Bücher

### Neues zur Forschung

In diesem *Pharma-Brief* stellen wir vier sehr unterschiedliche Bücher zur Forschungsproblematik vor. *Arzneittelgeschichte* und *The \$800 Million Pill* beschäftigen sich mit der Historie der Medikamentenforschung. In *Strong Medicine* geht es dagegen um die Zukunft: Wie kann die Forschung besser an den Interessen der Kranken ausgerichtet werden? *Wissensallmende* schließlich hält ein Plädoyer für die Vorzüge von Wissen als Allgemeingut.

### Arzneittelgeschichte – spannend wie ein Krimi?

Geschichtsschreibung kann aufregend sein, auch Arzneimittelgeschichte. Fragen gibt es genug. Was motivierte die ForscherInnen? Was beeinflusste ihre Entscheidungen? Sind wissenschaftliche Erkenntnisse mehr dem wilden Rumprobieren zu verdanken als der systematischen Forschung? Das Buch „Arzneittelgeschichte“ will diesen spannenden Fragen nachgehen,



verliert sich dabei aber hoffnungslos in der Aufzählung von Details. Die übergeordneten Fragen an die Geschichte fehlen. Wissenschaftsgeschichte muss aber die roten Fäden suchen und zeigen, was die Welt verändert. Beispiel Verhütungsmittel: Das Buch liefert viele spannende Details wie Andeutungen über „Feldversuche in Puerto Rico“, die 1957 mit Hormonpräparaten durchgeführt wurden. Das wäre eigentlich ein spannender Aufhänger, sich mit der Entwicklung der Ethik klinischer Studien zu beschäftigen, einen

Bogen zu schlagen zu den Experimenten zur Schlafkrankheit, die Robert Koch an afrikanischen Gefangenen durchführte. Die Zusammenhänge müssen sich die LeserInnen selbst erarbeiten. Trotz dieses grundlegenden Mangels: Wenn man das Buch als Lexikon betrachtet, findet man eine Fülle spannender Information.

☞ Müller-Jahncke, Friedrich, Meyer: *Arzneittelgeschichte*. Stuttgart 2005: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft 282 S., 44 € ISBN 3-8047-2113-3

### Die 800 Millionen Dollar Pille

Hier ist der Krimi, den wir suchen: die Forschungsgeschichte der letzten 50 Jahre, aber leider nur auf Englisch. Sein Titel „The \$800 Million Pill“ spielt auf die Behauptung der Pharmaindustrie an, die Entwicklung eines neuen Medikaments koste die Unternehmen im Durchschnitt 800 Millionen Dollar.

Der mehrfach preisgekrönte Journalist Merrill Goozner hat sich auf die Suche nach der Wahrheit gemacht. Anhand vieler Gespräche mit Zeitzeugen, führenden Wissenschaftlern und Industriemanager rekonstruiert er die Entstehungsgeschichte wichtiger Erfolge der pharmazeutischen Forschung. Goozner geht es dabei um das Verhältnis öffentlicher, also staatlich finanzierter Forschung und den Beitrag industrieller Unternehmen. Zentrale Fragestellung: Wer bezahlt die Forschung und wem gehören die Ergebnisse?

Das Buch beginnt mit der Geschichte des Wissenschaftlers Goldwasser, der als Lebenswerk in mühevoller Kleinstarbeit (staatlich finanziert) das Protein Epo isoliert. Der Wirkstoff wird anschließend durch eine Neugründung, das Pharmaunternehmen Amgen, vermarktet und avanciert zum teuersten Medikament aller Zeiten. Private Entwicklungskosten praktisch Null, Gewinne enorm. Die irrsinnigen Therapiekosten werden damit begründet, die

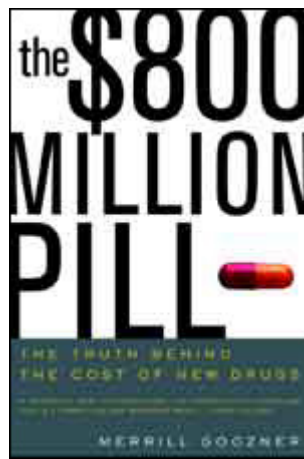
Gelder würden für die Entwicklung neuer Arzneimittel investiert. Bisher sind diese Bemühungen allerdings völlig ergebnislos geblieben.

Weiter geht es mit Beispielen von Medikamenten, die gegen Orphan Diseases entwickelt wurden. Darunter werden („Waisen-“) Krankheiten verstanden, die verhältnismäßig wenig Menschen betreffen, vornehmlich genetisch bedingte Stoffwechselstörungen. In den USA sollte per Gesetzgebung die Entwicklung neuer Mittel gegen diese Krankheiten gefördert werden. Als Belohnung führte der sog. „Waxman Act“ einen verlängerten Patentschutz ein, wichtigste Mittel waren jedoch Abnahmegarantien zu hohen Preisen.

Die Medikamente wurden nahezu alle mit Steuergeldern an den *National Institutes of Health (NIH)* entwickelt, Biotech-Startup-Unternehmen brauchten sich nur noch um die Optimierung der gentechnischen Produktionsverfahren zu kümmern. So brachte das Enzym Ceredase® mit Entwicklungskosten von 30 Mio. US\$ dem Hersteller im Jahr 1992 schon einen Gewinn von 200 Mio. US\$ ein. Therapiekosten pro Patient und Jahr: 350.000 US\$. Wo es um viel Geld geht, bleiben auch Patentstreitigkeiten nicht aus. Hier stellt Goozner klar: wenn die NIH ihre Entwicklungen patentiert hätten, wären etliche Konkurrenz-

produkte erst gar nicht entstanden.

Die Patentdebatte wird bei der Entschlüsselung des menschlichen Erbguts auf die Spitze getrieben. Hier konkurrierten der Forscher Craig Venter und das Human Genome Project (wiederum unter starker Beteiligung der NIH). Die gesamte Technologie zur Sequenzierung von Genen wurde mit öffentlichen Geldern entwickelt und stellt eine raffinierte Kombination vieler Einzelentwicklungen da. Die „Erfindung Y“ wäre also ohne die Vorarbeit der ForscherInnen A bis X überhaupt nicht möglich. Kann da die maschinelle Entschlüsselung eines Gens noch eine individuelle Erfindung sein?



Auch ein weiteres Dogma wird unter die Lupe genommen: die Behauptung, ohne private Beteiligung könne kein Arzneimittel mit klinischen Studien bis zur Zulassung entwickelt werden. Die klare Trennung in öffentliche Grundlagenforschung und private Anwendungsforschung wird von Goozner auf die 40er Jahre zurückgeführt, als in den USA das Konzept einer „reinen Wissenschaft“ propagiert wurde. Aber die Zeiten ändern sich wieder. Besonders die Entwicklung der ersten Generation von AIDS-Medikamenten fand komplett an den *National Institutes of Health* statt. Mit erstaunlicher klinischer Kompetenz wurden die Medikamente bis zur Marktreife gebracht und auslizenzieren. Inzwischen war das industrielle Interesse gestiegen, da AZT als erstes Medikament gute Gewinne abwarf. Es kam zu vielen personellen Wechsels zwischen öffentlichen und privaten Institutionen. Unser Geschichtsschreiber folgert hier: Kompetenzen können sich verschieben, und wo eine Wille ist, gibt es auch ausreichend öffentliche Forschungsgelder. Interessantes Detail am Rande: für das Antibiotikum Penicillin wurde selbst die Herstellungstechnologie in den USA staatlich entwickelt und die Produktion anschließend von mehreren Firmen im staatlichen Auftrag ausgeführt. Von der ersten bis zur letzten Seite ein aufregendes Buch, das keinen Zweifel an der Möglichkeit eines Richtungswechsels in der Forschungspolitik aufkommen lässt.

📖 Merrill Goozner, *The \$800 million Pill. The truth behind the cost of new drugs.* University of California Press (London 2004), Paperback., 297 S. 16.95 US\$, 10.95 £ ISBN 0-520-24670-5

## Woher kommen die kleinen Ampullen?

Impfstoffe sind wichtig, und gegen viele häufige Krankheiten gibt es sie noch nicht. Was tun? Auch im Buch „*Strong Medicine*“ der US-EntwicklungspolitikerInnen Kremer und Glennester geht es um die Frage der Forschungsförderung. Besonderer Forschungsbedarf herrscht bei den sogenannten vernachlässigten Krankheiten, deren Bedeutung für die Bevölkerung armer Länder von den AutorInnen gut darge-

stellt wird. Bei Impfstoffen für Tropenkrankheiten zeigt die Pharmaindustrie noch weniger Engagement als sie es für Medikamente gegen die Leiden der Armen tut. Impfprogramme für die Dritte Welt werden in der Regel von öffentlichen oder karitativen Trägern ausgeführt, und da ist nicht viel Geld zu holen.

Systematisch widmen sich Kremer und Glennester den unterschiedlichen Möglichkeiten für Forschungsanreize. Unterschieden wird zwischen „push-“ und „pull-“ Mechanismen. Pushen, also Anschieben, ist eine direkte Förderung der Produktentwicklung. Das kann durch Fördergelder oder Steuerermäßigungen geschehen. Eine „pull“-Förderung greift bei der Nachfrage nach einem Produkt. Durch Abnahmegarantien wird ein künstlicher Markt geschaffen. Und das ist auch die klare Botschaft des Buches. Impfstoffe für arme Länder wird es erst geben, wenn es öffentliche Zusagen für die Abnahme von Impfstoffen gibt, und zwar zu vertraglich garantierten Preisen.

Über diese Botschaft lässt sich streiten. Dafür liefert das Buch aber auch gutes Futter. Für alle Förderungsmechanismen werden Pro- und Contra-Argumente geliefert, unterfüttert mit Beispielen gelungener oder gescheiterter Impfprojekte. Aber zugrunde gelegt wird die klassische Zweiteilung: Grundlagenforschung ist öffentlich, und Produktentwicklung funktioniert nur industriell. Doch wer sagt, dass ein Impfstoff nur in Industrielabors perfektioniert werden kann? Das Buch liefert einen wichtigen Beitrag für eine dringend notwendige Diskussion.

📖 Michael Kremer, Rachel Glennester: *Strong Medicine. Creating Incentives for Pharmaceutical Research on Neglected Diseases.* Oxford 2004: Princeton University Press. Geb., 153 S., 15,95 £, ISBN 0-691-12113-3

## Eine Wiese für alle

*Allmende* - so wurde im Mittelalter ein Wald oder eine Wiese genannt, die allen BewohnerInnen eines Dorfes gemeinsam gehörte. Allmende als eine Form des Gemeineigentums dient als Vorbild für die moderne *Wissensallmende*. Mit diesem Begriff wird das frei verfügbare Wissen der Welt bezeichnet.

Die Autoren des Buches *Wissensallmende* sind alle aktiv im gleichnamigen Arbeitskreis bei *Attac*. Das Buch ist eine kritische Auseinandersetzung mit der „Privatisierung des Wissens der Welt durch geistige Eigentumsrechte“. In kurzen Kapiteln wird die Problematik anschaulich für verschiedene Bereiche entwickelt. Die aktuelle Diskussion um Patente auf genetische Ressourcen in Medizin und Landwirtschaft wird genauso behandelt wie Arzneimittelpatente oder die Rolle geistiger Eigentumsrechte in der Entstehung des Internets und der Entwicklung von Computersoftware. Wer Hintergründe zu Raubkopien, Unterhaltungsindustrie und Urheberrechten erfahren will, wird ebenso fündig. Eine grundsätzliche Analyse des Konzepts „geistiges Eigentum“ findet aus zwei Perspektiven statt: einer eher ökonomisch-volkswirtschaftlichen Sichtweise sowie einer eher kapitalismuskritischen Darstellung.

Abgerundet wird diese sehr gelungene Einführung durch ein Diskussion möglicher Alternativen. Dabei ist den Autoren ein bisher einmaliger Coup gelungen. Der Verleger hat zugestimmt, das Buch mit einer *Creative Commons Licence* zu versehen: Es darf für den Eigenbedarf kostenlos aus dem Internet heruntergeladen werden.

📖 Sebastian Bödeker, Oliver Modenhauer, Benedikt Rubbel: *Wissensallmende. Attac BasisTexte 15*, Hamburg 2005: VSA-Verlag. 100 S., 6,50 €, ISBN 3-89965-118-9

[www.attac.de/wissensallmende/basistext](http://www.attac.de/wissensallmende/basistext)



## Aus aller Welt

### Ohne *No free lunch*?

**Der kritischen ÄrztInnenorganisation *No free lunch* wurde ein Informationsstand bei einem der größten Ärztekongresse der USA verweigert. Erst heftige Proteste ließen die Organisatoren einlenken.**

Ziel von *No free lunch* ist es, ÄrztInnen dazu zu bewegen, keine Essenseinladungen oder Geschenke von Pharmafirmen zu akzeptieren und ihre Therapieentscheidungen lieber auf der Basis unbeeinflusster Informationen zu treffen. *No free lunch* wollte diese Botschaft auch auf der Jahrestagung der *American Academy of Family Physicians* (AAFP) verbreiten. Im Gegensatz zu Mc Donalds, Coca Cola und der Vereinigung der US-Schnapsbrenner wurde *No free lunch* jedoch ein Stand auf der Tagung verweigert. Begründung: Die Ziele der Organisation befänden sich „nicht im Einklang mit dem Zweck der Ausstellung dieser wissenschaftlichen Veranstaltung, die den Dialog zwischen Ausstellern und Kongressteilnehmern fördern soll.“<sup>12</sup>

Ein Blick in die Werbung für die Konferenz-Ausstellung lässt erahnen, warum die kritische Gruppe unerwünscht war. Es wird mit dem Argument geworben, dass „71% der [5000] anwesenden ÄrztInnen über 20 Rezepte pro Tag ausstellen“ und sich die Kosten für einen Stand deshalb mehr als rentierten. Firmen wird auch angeboten, ein Mittagessen für die TeilnehmerInnen zu zahlen: Preis 60.500 US\$. Da passt natürlich eine Gruppe, deren Namen besagt, dass auch ein kostenloses Essen seinen Preis hat, nicht so gut ins Bild. Erst Proteste von bekannten Akademikern, darunter langjährige Mitglieder der AAFM, zwangen die Veranstalter zum Einlenken.

Die MitarbeiterInnen von *No free lunch* teilten mit, dass der Stand überaus gut besucht war und sie viel Zustimmung für ihre Aktion fanden. Andererseits mussten sie mit Erschrecken feststellen, dass sich etliche KonferenzteilnehmerInnen mit großen Taschen auf die Jagd nach Kugelschreibern und anderen Geschenken machten.

Immerhin erging es *No free lunch* besser als auf der Tagung des *American College of Physicians* (ACP) im April 2005. Dort war der Gruppe ein Stand verweigert worden. Als *No free lunch* Material auf der Tagung verteilte – darunter die ethischen Richtlinien des ACP – wurde jeder Schritt von Saalordnern und eilig herbeigerufener Polizei überwacht und die Verteilung in der Ausstellungshalle unterbunden. Das APC ließ sogar ein Memo an die Aussteller verteilen, dass das APC nichts mit diesen Materialien zu tun habe und sich von ihnen distanzieren.<sup>13</sup> (JS)

### Hunger nimmt zu

**In den letzten Jahren hat die Zahl der Hungernden wieder zugenommen. 852 Millionen Menschen haben nicht genug zu essen. Durchgreifende Veränderungen sind nötig.**

Das Recht auf Nahrung steht vielerorts nur auf dem Papier. Auch die UN-Millenniumsziele haben in dieser Hinsicht bislang nichts bewirkt. Eigentlich ist klar, was passieren müsste: Umverteilende Landreformen, die vielen Menschen das Überleben sichern würden, Schutz der Bauern in der Dritten Welt vor Dumpingimporten und ein Abbau der enormen landwirtschaftlichen Subventionen in Industrieländern.

In einer gemeinsamen Presseerklärung fordern die Menschenrechtsorganisation FIAN und das Katholische Hilfswerk Misereor die neue Bundesregierung auf, eine Vorreiterrolle im Einsatz für das Menschenrecht auf Ernährung zu übernehmen.<sup>14</sup> Die Wahlprogramme von SPD und CDU enthalten solche Versprechen. Gewarnt wird allerdings vor der Absicht der CDU, die sogenannte grüne Gentechnik in der Dritten Welt zu verbreiten. Dadurch würde der Hunger nicht reduziert, die armen Bauern aber in die Abhängigkeit von großen Saatgutkon-

zernen getrieben. Die Gentechnik bringe außerdem hohe Risiken, so gebe es in Argentinien bereits erhöhten Pestizideinsatz durch die Kreuzung von genveränderten Pflanzen mit Wildkräutern. (JS)

### Afrika schachmatt

**Im Rahmen unseres diesjährigen Arbeitsschwerpunkts „AIDS als internationale Entwicklungskrise“ führte das Straßentheater *Schluck & weg* die Folgen der globalen AIDS-Epidemie vor Augen.**

Mit farbenfrohen Kostümen, Trommeln, Musik und Tanz zog die Straßentheatergruppe der BUKO Pharmakampagne auch in diesem Jahr wieder ein großes Publikum in ihren Bann. Vom 12. bis 24. September ging ihr buntbemalter Theaterbus auf Tournee. Die neunköpfige Laienschauspielgruppe präsentierte diesmal die globale AIDS-Krise als schonungsloses Strategie-Spiel. Rücksichtslos wurde dabei der afrikanische Kontinent Zug um Zug schachmatt gesetzt.

*Schluck & weg* kritisierte mit ihrem bissigen Theaterstück vor allem die Haltung Europas gegenüber der globalen AIDS-Pandemie. Weltweit leben 40 Millionen Menschen mit dem Immunschwäche-Virus. Doch lebensnotwendige Medikamente sind für die meisten AIDS-Kranken noch immer unbezahlbar. Reiche Länder verschließen vor der Tragweite des Problems die Augen. Auch Deutschlands finanzieller Beitrag zur Bekämpfung der Seuche ist beschämend und bleibt weit hinter dem Beitrag anderer Industrieländer zurück.

<sup>12</sup> Jeanne Lenzer. Doctors refuse exhibit space to group campaigning against drug company influence. *British Medical Journal* 2005. Vol. 351 p. 653

<sup>13</sup> [www.nofreelunch.org/news.htm#PRII](http://www.nofreelunch.org/news.htm#PRII)

<sup>14</sup> Welternährungstag 16.10.2005. Gemeinsame Pressemitteilung von FIAN und Misereor

### Zu guter Letzt

„Ich bin extrem schockiert, auf welche Weise Sie andeuten, dass einige Wissenschaftler von der Pharmaindustrie ‚gekauft‘ sein könnten.“

Leserbrief in *Prescrire International* Oct. 2005 p 198