

PHARMA-BRIEF

Rundbrief der BUKO Pharma-Kampagne

Mitglied von Health Action International

ISSN 1618-4572



H 11898

25 Jahre gegen den Strom BUKO Pharma-Kampagne feierte Geburtstag mit einem Symposium in Bielefeld

Rund 100 Fachleute aus dem Gesundheitsbereich sowie interessierte Laien diskutierten beim Jubiläums-Symposium die Frage nach einer gerechten Ressourcenverteilung im Arzneimittelbereich und besserer Gesundheit weltweit. Sie lieferten dabei nicht nur eine kritische Analyse des Arzneimittelschungels in Süd und Nord, sondern skizzierten zugleich künftige Arbeitsfelder der Kampagne und traten mit einem umfangreichen Forderungskatalog an die Presse.

„Die BUKO Pharma-Kampagne hat es immer geschafft, eine Balance zwischen Agitation, gezielter Provokation und Verhandlungen auf Augenhöhe mit dem Gegner zu erreichen“, lobte Prof. Dr. Hans Jochen Diesfeld, langjähriger Leiter des *Instituts für Tropenhygiene und öffentliches Gesundheitswesen* der Universität Heidelberg die 25jährige politische Arbeit der Kampagne. In seinem Vortrag führte er anhand zahlreicher Beispiele aus, dass gerechte Ressourcenverteilung zwischen Nord und Süd schon seit vielen Jahren ein wesentlicher Konfliktstoff ist. Nirgendwo aber zeige sich die Abhängigkeit der Dritten Welt so sehr bis ins abgelegenste Dorf wie auf dem Arzneimittelsektor. Diesfeld, der sich seit über vier Jahrzehnten der Gesundheitsproblematik in Entwicklungsländern widmet, verwies nicht zuletzt auf die Verfassung der Weltgesundheitsorganisation, die bereits 1948 unterzeichnet wurde. „Die Gesundheit aller Menschen“, so heißt es dort, „ist eine fundamentale Voraussetzung für Frieden und Sicherheit und sie benötigt vollste Kooperation von Individuen und Staaten [...] Informierte Meinung und aktive Kooperation der Öffentlichkeit sind von entscheidender



Ist die Medizin heute immer besser als im Mittelalter? Straßentheater „Schluck & weg“ in Aktion

Foto: Jörg Schaaber

Bedeutung für die Verbesserung der Gesundheit.“ Mit dem letzten Satz beschrieb Prof. Diesfeld auch wichtige Funktionen der Pharma-Kampagne: Die Sicherstellung unabhängiger Information und das aktive Einmischen in gesundheitspolitische Entwicklungen.

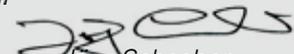
Dass diese Kooperation im Kleinen wachsen und Früchte tragen kann, führte nicht nur Jörg Scha-

Editorial

Liebe LeserInnen,

25 Jahre Pharmakritik ist eine lange Zeit. Wir freuen uns über die positive Resonanz auf unsere Arbeit und die vielen Glückwünsche. Nur mit unabhängigem Geld ist unabhängige Arbeit möglich, deshalb gilt unser besonderer Dank den SpenderInnen und FördererInnen. Falls Sie noch nicht zu dieser Gruppe gehören und die Arbeit der Pharma-Kampagne wichtig finden, nutzen Sie doch beiliegenden Spendenaufruf. Mit dem Formular auf der Rückseite können Sie auch ganz einfach Fördermitglied werden. Denn kritische Arbeit braucht kontinuierliche Unterstützung. – Eine lohnende Investition in eine gesündere Zukunft.

Ihr


Jörg Schaaber

Inhalt

Gates Stiftung	3
<i>Die Schattenseiten</i>	
Forschung	5
<i>Durchbruch bei Leishmaniose</i>	
Whistleblower	6
<i>Mehr Rechte in USA</i>	
Industrie	7
<i>Ausschnüffeln von Patientengruppen</i>	



aber aus, indem er die Aktionen und Erfolge der Pharma-Kampagne skizzierte. Dies zeigte auch eine erstaunliche Begegnung während der Konferenz: Mebrat Woldetsaie aus Äthiopien, ehemalige Koordinatorin von Health Action International (HAI Africa) erkannte in Hans Jochen Diesfeld den Krankenhausarzt wieder, der sie in jungen Jahren an einem Krankenhaus in Addis Abeba ausgebildet hatte. Mebrat Woldetsaie mischt sich heute mit Erfolg in die Gesundheitspolitik ihres Landes und in Afrika ein. In ihrem Vortrag beleuchtete sie anhand zahlreicher statistischer Daten eingehend Arzneimittelmangel und die gesundheitspolitische Situation im Süden.

oft mehrfach erkrankten PatientInnen mit wenig aus: „Ich biete eine hochwertige Versorgung an, dazu brauche ich aber nicht viele verschiedene Arzneimittel.“

Der Abend des Symposiums war geprägt von einer Reihe von Grußworten, die – teils kabarettreif – die Schwächen der Medizin und die Notwendigkeit eines gesunden Maßes an Skepsis deutlich machten.

Prioritäten gesetzt

Abschließend veröffentlichte die Konferenz einen Forderungskatalog, der zu Verbesserungen der Gesundheitsversorgung in Deutschland wie im Süden beitragen soll. Zu den Kernforderungen

nungen, dementsprechend groß sind daher die Versuche von Seiten der Hersteller, Einfluss zu nehmen“, so Gründungsmitglied Dr. Eckhard Schreiber-Weber. „Die Pharmaindustrie arbeitet dabei mit immer subtileren Tricks. Auch als kritischer Arzt kann ich mich den Marketing- und Werbestrategien der Firmen kaum entziehen. Umso mehr ist gegenseitige Unterstützung und Bestätigung unter kritischen KollegInnen gefragt!“

Die Idee ist inspiriert von der US-Initiative „no free lunch“. Die bundesweite Initiative spricht sich gegen jegliche Art von Geschenken durch die Pharmaindustrie aus. Die ÄrztInnen wollen sich verpflichten, sich nicht mit Werbebeschenken, Arzneimittel-Mustern, Mittagessen, kostenlosen Kongressen und anderen Vergünstigungen bestechen zu lassen. Die Initiative lehnt PharmavertreterInnen in Praxen generell ab und fordert Transparenz bei der Finanzierung von ärztlichen Fortbildungen. Pharmagesponserte Veranstaltungen sollten nicht als Fortbildung zertifiziert werden, so eine weitere Forderung der Initiative. Inzwischen ist mit www.mezis.de eine eigene Website aufgebaut.



Foto: Jörg Schaabner

Sehr lebendig verlief auch die Podiumsdiskussion zu dem Thema „Welche Medikamente braucht der Mensch?“ mit Spring Gombe von *HAI Europe*, Prof. Dr. Peter Sawicki vom *Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)*, Dr. Axel Munte von der *KV Bayern*, Erika Feyerabend von *BioSKOP* und Barbara Kroll von *Streetmed*. Zum einen wurde deutlich, dass eine neutrale Bewertung von Arzneimitteln nicht nur möglich, sondern auch in viel größerem Umfang nötig ist. Zum anderen wurde die Rolle von ÄrztInnen und PatientInnen kritisch hinterfragt. Spielt nicht viel zu oft ein „gefühlter Mangel“, hervorgerufen durch das vielstimmige Konzert der Werbebotschaften, zu falschen Entscheidungen? Barbara Kroll, die Obdachlose in Bielefeld medizinisch versorgt, und sich der Beeinflussung durch die Pharmaindustrie bewusst entzieht, kommt jedenfalls bei ihren

gehört eine kritische Analyse der Privatisierung im Gesundheitsbereich in Nord und Süd. Weiterhin müsse die Anwendung der in TRIPS verbrieften Ausnahmeklauseln (der Vorrang von Gesundheit vor Handelsinteressen) für arme Länder sichergestellt werden. Auch eine Kurskorrektur der Arzneimittelforschung tut not, damit sie den Bedürfnissen von PatientInnen in Nord und Süd besser gerecht wird. Die Ergebnisse der Forschung sollen allen Menschen frei zugänglich sein.

Die Jubiläums-Konferenz der Pharma-Kampagne diente nicht zuletzt einer vielversprechende Initiative als Geburtshelferin: Unter dem Motto „Mein Essen zahl' ich selbst“ beschlossen mehrere ÄrztInnen und Ärzte eine Initiative gegen die alltägliche Beeinflussung durch Pharmawerbung. „Ärztinnen und Ärzte verantworten rund 90 Prozent der Arzneimittelverord-

Kompetenz und Prominenz

„Selten trifft man eine solch große Anzahl kompetenter wie auch prominenter Menschen aus dem Gesundheitsbereich auf einem Fleck“, so lautete ein viel gehörter Kommentar zur Konferenz im Bielefelder Jugendgästehaus. Erklärtes Ziel der Pharma-Kampagne war es gewesen, ExpertInnen aus dem Gesundheitsbereich, MedizinerInnen, PharmakologInnen und gesundheitspolitische Organisationen zusammenzubringen. Das Ergebnis konnte sich sehen lassen: Neben prominenten Referenten wie Prof. Dr. Peter Sawicki vom *Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Medizin* oder Dr. Axel Munte von der *kassenärztlichen Vereinigung Bayern*, konnte die Pharma-Kampagne



auch prominente Gäste wie Prof. Dr. Bruno Müller-Oerlinghausen begrüßen, seit 1994 Vorsitzender der *Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft*. Er gratulierte der Pharma-Kampagne „für ihre unerschrockene und gesellschaftlich so wichtige Arbeit.“ Neben den großen kirchlichen Hilfswerken *Misereor* und *EED* waren auch das deutsche *Aktionsbündnis gegen AIDS*, *Aktion medeor*, *medico international*, *Ärzte ohne Grenzen* (MSF), der *Verein demokratischer Pharmazeutinnen* (VDPP), der *Verein demokratischer ÄrztInnen und Ärzte* (VDÄÄ) waren auch verschiedene PatientInnenstellen und der *Verbraucherzentralen Bundesverband* mit Stefan Etgeton vertreten.

Albert Petersen vom *Deutschen Institut für ärztliche Mission* dankte der Pharma-Kampagne für ihre kritische Stimme über 25 Jahre „dass sie weiterhin mindestens 25 Jahre deutlich hörbar sein und von allen verstanden werden wird“.

„Ich bin stolz darauf, dass dieses gemeinsame Kind auch nach 25 Jahren so ansehnlich ist und an Kompetenz und Kraft nichts verloren hat – im Gegenteil dazu gewonnen hat.“, rühmte Hermann Schulte-Sasse, Staatssekretär für Gesundheit in Berlin und ehemals ehrenamtlicher Mitarbeiter die BUKO Pharma-Kampagne in einer Rundfunksendung.¹ *Germanwatch* titulierte die Pharma-Kampagne als „echtes Nachhaltigkeits-Projekt“, weil sie sich seit 25 Jahren allen Finanzierungswidrigkeiten zum Trotz behauptet und dabei qualitativ gute Arbeit leistet. Und die kritische französische Arzneimittelzeitschrift *Prescrire* schrieb: „BUKO Pharma-Kampagne ist eine mutige Aktion, die die Probleme der Gesellschaft trifft. Der Pharma-Brief ist eine sehr interessante und originelle Zeitschrift [...] In *Prescrire* bewundern wir, dass ihr soviel macht, ihr seid ein sehr aktives Team. (CJ)

¹ Neugier genügt, WDR 5, 14.9.2006

Anne-Emanuelle Birn

Die Schattenseite der Dollar-Milliarden

Warum die Gates Stiftung die Ungleichheit nicht beseitigen kann

„Wenn die sozialen und politische Gegebenheiten nicht berücksichtigt werden, kann die Gates Stiftung auch mit den wirksamsten Medikamenten die globale Ungleichheit nicht verringern.“ Das schreibt die kanadische Gesundheitswissenschaftlerin Anne-Emanuelle Birn in einem Editorial für den *Toronto Star*.¹ Über 30 US-Zeitungen weigerten sich, den Beitrag zu veröffentlichen, der am Image vom großzügigen US-Amerikaner nagt. Wir tun es gern!

In diesen Tagen wurde Warren Buffett fast überall auf der Welt für seine 31 Milliarden Dollar Spende an die Bill und Melinda Gates Stiftung gelobt. Die Stiftung selbst hat viel Beifall für ihre globalen Gesundheits- und Aufklärungsprogramme bekommen, das Geschenk von Buffett erhielt dabei die größte Bewunderung.

Amerikaner neigen dazu, sich selbst zu ihrer Menschenfreundlichkeit zu beglückwünschen. Schließlich wurde die „wissenschaftliche“ Philanthropie vor einem Jahrhundert von zwei US-Magnaten erfunden, die sich ebenfalls auf Bildung und Gesundheit konzentrierten – Andrew Carnegie and John D. Rockefeller Sr.

Obwohl das Land in der Entwicklungspolitik knickerig ist – mit 0,22 % vom Bruttosozialprodukt liegen die USA laut der OECD hinter fast allen Industrieländern zurück – lieben es die AmerikanerInnen, sich selbst als das großzügigste Volk zu sehen. Die Freigiebigkeit der beiden reichsten Milliardäre hilft den Amerikanern stolz auf ihr Land zu sein, wenn schon nicht wegen der öffentlichen Entwicklungshilfe, dann immerhin wegen der privaten Spenden.

Was kann an der Gates-Buffett Philanthropie, die das globale Wohlergehen verbessern will,

also falsch sein? Fünf Punkte sollten uns veranlassen, eine Pause im allgemeinen Schulterklopfen einzulegen.

Entscheidungen durch einige Wenige

Im Gegensatz zu Regierungen, die der öffentlichen Kontrolle unterliegen, sind Philanthropen nur den – von ihnen selbst ausgewählten – Vorständen gegenüber zur Rechenschaft verpflichtet. Im Falle der Gates-Stiftung werden die Entscheidungen von einer Handvoll Manager getroffen, und letztlich von der Gates Familien-Troika abgesegnet: Bill und Melinda Gates und Bill Gates senior, die gemeinsam den Vorstand der Stiftung bilden.

Steuerfreie Spenden

Mancher würde argumentieren, das Buffett und Gates ihr Vermögen ausgeben können, wofür sie wollen. Aber wir dürfen nicht vergessen, dass jeder Spenden-Dollar steuerfrei ist und so durch die Steuerzahler subventioniert wird, ohne dass diese Leistung einer öffentlichen Kontrolle unterliegen würde.

Philanthropie kann Regierungsverantwortung nicht ersetzen

Obwohl die Buffett-Spende voraussichtlich den jährlichen Etat der Gates Stiftung auf drei Milliarden



US\$ verdoppeln wird (davon 60% für globale Gesundheitsprogramme), stellt diese Summe keinen Ersatz für die fehlende US-Entwicklungshilfe in Friedenszeiten dar. 1969 forderte der kanadische Premierminister Lester Pearson, dass alle Industrieländer sich dazu verpflichten, 0,7% ihres Bruttosozialprodukts für Entwicklungshilfe zur Verfügung zu stellen. Ein Ziel, dass die USA – mit oder ohne private Spenden – niemals erreicht haben.

Entscheidungen von oben

Die Gates Stiftung gibt üblicherweise Anschlagfinanzierungen, die nur einen Teil des Projekts finanzieren – z.B. Medikamente und Impfstoffe gegen Durchfall – und andere Stiftungen, internationale Organisationen, Regierungen von Dritte Welt Ländern und bilaterale Geldgeber folgen. Das gibt der Gates Stiftung nicht nur enorme Macht, die Prioritäten zu setzen, es bedeutet auch, dass was vor Ort als wichtig angesehen wird – sauberes Wasser und Kanalisation, um das Durchfall-Risiko zu verringern – zu kurz kommt. Die Verdoppelung der Mittel für die Gates Stiftung wird ihr eine noch größere Rolle in der Entscheidung über globale Gesundheitsprioritäten geben.

Engstirnige technologische Lösungen

Gates hat sein Vermögen im Technologiesektor gemacht und die Gates Stiftung bevorzugt ebenfalls technische Lösungen. Warum ist das ein Problem?

Die Gates Stiftung hat sich zum Ziel gesetzt, „zu helfen, Ungleichheit“ in den USA und weltweit „zu verringern“. Sie ignoriert aber die Unterschiede, die in und zwischen Ländern existieren: Ungleichheiten in Macht und Reichtum. Letztlich wird die Entwicklung von Impfstoffen oder Internet für Schulen – ohne eine Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen oder ohne eine demokrati-

sche Entscheidungsfindung – eine technologische Flickschusterei bleiben, die keine dauerhafte oder Vielen zu Gute kommenden Verbesserung der gesundheitlichen Lage bringen wird.

Wenn die sozialen und politische Gegebenheiten nicht berücksichtigt werden, kann die Gates Stiftung auch mit den wirksamsten Medikamenten die globale Ungleichheit nicht verringern.

Chance der Philanthropie: Integration von technischen und sozialen Ansätzen

Die Spende von Buffett bietet für die Gates Stiftung eine ideale Gelegenheit, die Wirkungen ihrer Projektgelder zu vervielfachen und die Prioritätensetzungen der internationalen Gesundheitspolitik zu demokratisieren.

Die Geschichte zeigt, dass nachhaltiger Fortschritt für die Gesundheit unter Bedingungen stattfand, wenn technologische Lösungen mit einer Neuverteilung der politischen Macht einhergingen. Unter so unterschiedlichen Bedingungen wie denen in Nordamerika im 20sten Jahrhundert und den 1950-70er Jahren in Sri Lanka und Costa Rica – wo Mutter und Kind Gesundheitsprogramme mit einer Politik einhergingen, die für eine gerechte Einkommensverteilung, Bildung für alle, gleiche Rechte für Minderheiten und der Schaffung sozialer Sicherungsnetze sorgte – stieg die Lebenserwartung innerhalb weniger Jahrzehnte von 40 auf 65 Jahre.

Krankenversorgung war nur ein Element in diesem komplexen Geflecht von Veränderungen. So verführerisch hochentwickelte Gesundheitstechnologien auch sein mögen, sie können das Leben der Hälfte der Menschheit, die täglich mit weniger als zwei US\$ am Tag auskommen muss, nicht ändern.

Selbst in Industrieländern bedeutet die schiefe Verteilung von

Macht und Reichtum für die Mehrheit der Bevölkerung einen verhin- derbaren vorzeitigen Tod. Das ist der Grund – mit den Worten von Martin Luther King Jr. – „Warum wir nicht warten können“, dass Armut und Ungleichheit von allein verschwinden.

Die Spende von Buffett feiern? Warum nicht.

Aber sorgen wir dafür, dass die Philanthropie rechenschaftspflichtig, demokratisch ist und das technologische Wissen für eine soziale und politische Veränderung nutzbar gemacht wird, die die Weltgesundheit tatsächlich verbessert.

Anne-Emanuelle Birn ist Associate Professor an der University of Toronto and Canada Research Chair in International Health.

Übersetzung: Jörg Schaaber

1 Anne-Emanuelle Birn. The downside of \$ Billions. *Toronto Star* 16 August 2006

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 Design: com,ma, Bielefeld Druck: AJZ Druck und Verlag GmbH, Bielefeld © copyright BUKO Pharma-Kampagne

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.

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 Internationalen Gesellschaft der unabhängigen Arzneimittelzeitschriften.



Durchbruch in der gemeinnützigen Arzneimittelforschung Neues Mittel gegen Leishmaniose zugelassen

In Indien wurde das erste Medikament gegen eine vernachlässigte Krankheit zugelassen, das von einer gemeinnützigen Organisation entwickelt wurde. Das Antibiotikum Paromomycin wurde vom Institute for OneWorld Health gegen Leishmaniose weiterentwickelt und wird zum Herstellungspreis von 10 US-Dollar pro Therapie verkauft.¹

Die Zulassung von Paromomycin für Infusionen zur Behandlung von viszeraler Leishmaniose ist ein Durchbruch. Sie zeigt, dass auch nicht-profitorientierte Organisationen Medikamente bis zur Zulassungsreife entwickeln können. Federführend für das Projekt ist das gemeinnützige Institute for OneWorld Health (IOWH), das im Jahr 2000 in den USA von der Pharmazeutin Victoria Hale gegründet wurde.² Das IOWH finanziert sich aus Spenden und Stiftungsgeldern (u.a. Gates Foundation).³

Leishmaniose - das schwarze Fieber

Leishmaniose ist eine Infektionskrankheit, deren Erreger durch die Sandfliege übertragen werden. Sie wird auch als Kala-Azar (Schwarzes Fieber) bezeichnet. Vor allem drei Regionen der Welt sind betroffen: Nordindien und Bangladesch, Brasilien sowie Ostafrika (vor allem Sudan). Nicht alle Infizierten erkranken, aber vor allem bei geschwächtem Gesundheitszustand steigt die Gefahr eines Krankheitsausbruchs. Jährlich erkranken schätzungsweise 500.000 Menschen, die Erkrankten sterben oft innerhalb weniger Monate. Bei rechtzeitiger Diagnose könnte die Krankheit geheilt werden - wenn es gute Medikamente gäbe. Leishmaniose ist aber eine typische vernachlässigte Krankheit. Die Standard-Therapie mit giftigen Antimon-Präparaten wurde vor 70 Jahren entwickelt. Die Erreger sind inzwischen in weiteren Bereichen resistent, zudem ist die Behandlung sehr



Leishmaniose-Patient in Äthiopien. Die entstellenden Hautreaktionen werden manchmal mit Lepra verwechselt. Foto: WHO/TDR Andy Crump

schmerzhaft. Als einzige neue Alternative steht das Medikament Miltefosin zur Verfügung, das vor wenigen Jahren vom *Max-Planck-Institut* Göttingen entwickelt wurde.⁴ Miltefosin ist bisher das einzige Leishmaniose-Medikament, das oral eingenommen werden kann. Die Anwendung ist stark eingeschränkt bei der Behandlung von Kindern und Frauen im gebärfähigen Alter.

Bereits seit den 1960er Jahren ist bekannt, das Paromomycin zur Behandlung von viszeraler Leishmaniose geeignet ist. Da Leishmaniose nur die ärmsten Regionen dieser Erde betrifft, besteht für die kommerzielle Pharmaforschung kein Anreiz zur Entwicklung neuer Medikamente. So wurde trotz des

dringenden Bedarfs die Anwendung von Paromomycin nicht weiter verfolgt. Dazu bedurfte es Forschungseinrichtungen, die nicht auf Profite aus sind. Die *Drugs for Neglected Diseases Initiative* DNDi begann 2004 mit klinischen Studien in Afrika⁵, das *Institute for OneWorld Health* führte Studien in Indien durch. Unterstützung kam dabei vom Tropenforschungsprogramm der Weltgesundheitsorganisation (WHO/TDR).

Erfolgreiche Kooperation

Die klinischen Studien in Indien waren erfolgreich, die Behandlung mit dem neuen Präparat ist relativ arm an Nebenwirkungen. Auch die indischen Zulassungsbehörden waren kooperativ, der Antrag auf Zulassung wurde innerhalb drei Monaten bearbeitet. Das Medikament wird vom indischen Hersteller Gland Pharma produziert. Die Abgabe erfolgt zu den Herstellungskosten. So werden die Medikamentenkosten pro Person etwa 10 US-Dollar betragen, ein Bruchteil der bisherigen Kosten.

DNDi hofft nun auf die indischen Daten zurückgreifen zu können, um die Behandlung für Afrika zu optimieren. Auf alle Fälle müssen die DNDi-Studien zu Ende geführt werden, um die spezifischen Bedingungen in Ostafrika ausreichend zu berücksichtigen.⁶ So wird es wohl bald auch ein non-profit-Medikament zur Behandlung von Leishmaniose in Ostafrika geben. (CW)

1 OneWorld Health newsletter Sep. 2006 www.oneworldhealth.org/media/e_newsletter_sept2006.php-announce

2 www.oneworldhealth.org

3 komplette Liste der Geldgeber: www.oneworldhealth.org/about/donors.php

4 www.mpibpc.gwdg.de/abteilungen/293/PR/00_01/leish.html

5 www.dndi.org/cms/public_html/images/article/317/DNDiClinicalTrials.pdf

6 persönliche Auskunft DNDi, 19.9.2006



Björn Rohde Liebenau

Arbeitgeber müssen über Whistleblowing Rechte aufklären Neuerungen im US-Gesundheitswesen

Mit Beginn des kommenden Jahres sind Arbeitgeber im Gesundheitswesen der USA verpflichtet, ihre Beschäftigten umfassend über Rechte und Pflichten als Whistleblower (Hinweisgeber) aufzuklären. Es geht vor allem darum, durch Betrug verursachte unnötige Ausgaben abzuwenden. Dazu gehört schon die Abrechnung unnötiger oder überteuerter Medikamente und Behandlungsmethoden.

Nach der neuen Version des Social Security Act erhalten die Gesundheitsbetriebe ab Januar 2007 nur noch dann Zuwendungen und Erstattungen aus dem staatlichen Medicaid Programm, wenn sie schriftliche Verhaltensrichtlinien haben, die sämtliche Mitarbeiter und Vertragspartner über die Relevanz unberechtigt überhöhter Forderungen und Fehldeklarationen aufklären sowie über den Schutz, der Hinweisgebern gesetzlich zusteht.

Das Gesetzgebungspaket verlangt, dass diese Verhaltensrichtlinien detaillierte Informationen zu den im Betrieb geltenden Regeln zur Vorbeugung und Aufklärung von Wirtschaftskriminalität, Verschwendung und Missbrauch in staatlichen Gesundheitsprogrammen enthalten. Des weiteren muss darüber aufgeklärt werden, wo Mitarbeiter ihre Beobachtungen melden können. Die Vorschriften gelten für Betriebe ab 5 Mio. USD Umsatz aus dem staatlichen Medicaid Programm. Angesichts der Komplexität der Materie und der drohenden Folgen (entspräche in Deutschland einem Ausschluss aus dem Abrechnungssystem der Kassen zzgl. drastischer Strafzahlungen), werden die betroffenen Betriebe eigeninitiativ Wege suchen müssen, den hohen gesetzlichen Anforderungen zu genügen und Schulungen zu Betrugsprävention wie Whistleblowerschutz im Mitarbeiterhandbuch zu dokumentieren.

Die neuen Vorschriften verweisen u.a. auf das älteste Whistleblowerschutz-Gesetz, den False Claims Act (FCA) von 1863. Der hat es der US Bundesregierung in den letzten acht Jahren erlaubt, mehr als vier Mrd. Dollar zu Unrecht geltend gemachter Gelder, vorwiegend von der Pharmaindustrie und den großen Krankenhäusern, zurückzuholen. Die Verursacher müssen die dreifache Höhe des festgestellten Schadens zahlen. Aus diesem Betrag können auch die Hinweisgeber eine Belohnung erhalten: Im bisher wohl höchsten Einzelfall waren das mehr als 30 Millionen Dollar für einen – tragischerweise allerdings zwischenzeitlich verstorbenen – Whistleblower. FCA und zahlreiche weitere Vorschriften schützen Whistleblower vor ungerechtfertigter Verfolgung durch ihre Arbeitgeber. Wer entlassen, versetzt, freigestellt, bedroht, schikaniert oder in irgendeiner Weise am Arbeitsplatz benachteiligt wird, kann volle Wiedergutmachung seines materiellen und immateriellen Schadens verlangen, wenn der Arbeitgeber nicht nachweisen kann, dass die beanstandeten Handlungen oder Unterlassungen auch ohne das „Whistleblowing“ berechtigt gewesen wären.

Deutschland ist aus internationalen Vereinbarungen – etwa der UN Konvention gegen Korruption – gehalten, ebenfalls Vorschriften zum Whistleblower-Schutz zu erlassen. Trotz Abmahnung durch

die OECD und obgleich hier Milliarden zu sparen wären, fehlen diese bis heute.

Der Autor dieses Beitrags ist Rechtsanwalt und Mediator, RCC Risk Communication Concepts und hat den Ratgeber: „Björn Rohde-Liebenau, Whistleblowing – Beitrag der Mitarbeiter zur Risikokommunikation“ veröffentlicht. edition der Hans-Böckler-Stiftung, Nr. 159. Düsseldorf: 2005, ISBN: 3-86593-036-0. 82 Seiten, Preis: 10,00 €

Deutschland: Medikamente im Trinkwasser?

Eine Anfrage der Grünen im nordrhein-westfälischen Landtag brachte es ans Licht: Nach Untersuchungen des Landesumweltamtes gelangen 15-25% der verkauften Mengen bestimmter Arzneimittel in Gewässer. Bei Röntgenkontrastmitteln sind es 100%.¹ Die Kläranlagen, so das Umweltministerium „sind nicht für die Elimination von Pharmaka und Röntgenkontrastmitteln konzipiert. Ein biologischer Abbau dieser Substanzen findet nicht statt.“ Obwohl der Eintrag in Gewässer „grundsätzlich unerwünscht“ ist, hat das Ministerium noch keine Strategie gegen die Verschmutzung. Immerhin wird daran jetzt geforscht.

Auch in Sachsen gibt es Medikamentenrückstände im Wasser. Die Europa-Fachhochschule Fresenius fand im Fluss Mulde erhebliche Rückstände von Barbituraten.² Die meisten Mittel dieser Substanzgruppe werden seit vielen Jahren nicht mehr eingesetzt, sind aber wegen ihrer geringen Abbaubarkeit noch bis zu einem Nanogramm pro Liter nachweisbar. Auch wenn bei diesen Mengen keine akute Gesundheitsgefahr besteht, sind die Folgen für die Ökologie noch nicht absehbar. (JS)

1 Antwort der Landesregierung auf die Kleine Anfrage 702 des Abgeordneten Johannes Rimmel GRÜNE vom 20.6.2006, Landtag NRW, Drucksache 14/2153

2 Barbituratrückstände in deutschen Gewässern. *Presstext Deutschland* 16.8.2006



Pharmaunternehmen schnüffeln Selbsthilfegruppen aus

Patientenorganisationen erhalten zur Zeit Fragebögen einer angeblich unabhängigen Organisation „Patient View“. Dort werden sie über Finanzen und politische Kontakte ausgefragt. Die Informationen sollen angeblich verwendet werden, um das Gesundheitssystem Europas zu verbessern. Hinter dieser Schnüffelaktion steckt der US-Pharmaverband PhRMA.

Es ist ein offenes Geheimnis, das Pharmaunternehmen viel Mühe darauf verwenden, PatientInnen zu beeinflussen. Patienten- und Selbsthilfegruppen sind eine wichtige Schnittstelle, neue Medikamente zu bewerben und Markenbindungen zu schaffen. Um die Kommunikationsstrategien zu optimieren, muss man seine Zielgruppe gut kennen. Was hilft da besser, als sie direkt zu fragen, was sie wollen?



Foto: C windelbo

Sie, dass Patienten [...] mehr oder bessere allgemein zugängliche Information [...] benötigen?“ Es würde nicht wundern, wenn die Antworten auf diese Umfrage anschließend dazu verwendet werden, eine Lockerung des Werbeverbots für Pharmaunternehmen zu fordern. In letzter Zeit wurden verstärkte Anstrengungen der Pharmalobby auf diesem Gebiet beobachtet.

Gläserne Patientengruppen

Es folgt eine Reihe Fragen, mit denen die Industrielobbyisten wichtige Zielpersonen für ihre zukünftige Arbeit identifizieren können. „Frage 7: Könnten Sie uns mitteilen, welche der folgenden Aussagen zum Verhältnis Ihrer Organisation zur Politik der Regierung Ihres Landes zutrifft?“ Mögliche Antwort „Wir sind im GB-A bzw. einem Unterausschuss vertreten“. Nicht unwichtig – denn der Gemeinsame Bundesausschuss GB-A entscheidet, welche medizinischen Leistungen von den Krankenkassen erstattet werden. Weitere Möglichkeiten zum Ankreuzen: „Wir beraten die Regierung in anderer Form [...]; Wir arbeiten in regierungsgeförderten Projekten mit; führende Mitglieder unserer Organisation sind gleichzeitig Mitarbeiter von Regierungsämtern.“ Bessere Informationen kann sich die Lobby kaum wünschen, um gezielter beeinflussen zu können. Aber es geht noch weiter: „Frage 8: Hat Ihre Organisation jemals als offizieller Berater

einer der folgenden Einrichtungen [...] teilgenommen [...].“ „Frage 9: War Ihre Organisation [...] an einer der folgenden Arbeiten der Regierung [...] beteiligt?“

Zum Abschluss wird auch das heikle Thema Geld angesprochen: „Frage 18: In welche der folgenden Kategorien fällt die jährliche Förderung Ihrer Organisation?“ „Frage 19: Können Sie [...] die Haupteinnahmequellen ihrer Organisation benennen?“

Es ist zu befürchten, dass etliche Organisationen den Fragebogen gewissenhaft ausfüllen werden. Das wäre gutes Futter für die Werbestrategen. Es wird aufgerüstet für eine weitere Unterwanderung der Patientengruppen durch Industrieinteressen. (CW)

¹ Aus dem Anschreiben für die Umfrage, September 2006

Neues Buch: Rubio spuckt's aus

Als Rubio, Pharmamanager im Ruhestand, seine Beteiligung an Pharmaskandalen veröffentlichen will, setzen seine ehemaligen ArbeitgeberInnen einen Killer auf ihn an. Bevor er spurlos verschwindet, erzählt er alles einem Mitreisenden im Zug. Wieviel davon die Lebenserinnerungen von John Rengen sind, der selbst 35 Jahre in der Pharmaindustrie arbeitete, bleibt bis zum Schluss unklar. Hier verschwimmt die Grenze zwischen Sachbuch und Roman. Doch seine Berichte über Korruption und skrupelloses Gewinnstreben auf Kosten der Gesundheit von PatientInnen sind bittere Realität. Auch wenn das Buch an manchen Stellen etwas holprig zu lesen ist, gibt es den LeserInnen einen hervorragenden Einblick in die Denk- und Arbeitsweise der Pharmaindustrie. (CF)

John Rengen, Olaf Nollmeyer. Rubio spuckt's aus. A Story from a Pharma-Insider. Trafo Verlag Berlin, 2006 ISBN 3-89626-605-5, 12,80 €

Unter der Schirmherrschaft des Pharmaverbands PhRMA wurde eine Arbeitsgruppe gegründet, um die Rolle der Patienten in der Gesundheitspolitik unter die Lupe zu nehmen: Die *EU Alliance Development Task Force* (EU AD TF). Diese hat wiederum die Organisation *Patient View* beauftragt, die Umfrage bei Selbsthilfegruppen durchzuführen. „Die EU AD TF würde gern Ihre Ansichten zum Niveau des Gesundheitswesens und des Verbraucherschutzes auf diesem Gebiet in Ihrem Land erfahren.“¹ Die Autoren kommen schnell zur Sache: „Ziel dieser Umfrage ist es, die Erfahrungen von Verbraucherschutzgruppen [...] einzuschätzen, und die Zielrichtung künftiger Prioritäten für die Zusammenarbeit mit Gruppen wie der Ihren festzulegen [...]“

Mehr Werbung?

Nach einigen unverfänglichen Fragen zum Aufwärmen sollte man stutzig werden: „Glauben



Novartis will schärfere Patente

Indien hat sich der WTO gebeugt und Arzneimittelpatente eingeführt. Das erschwert den Zugang zu preiswerten Medikamenten (wir berichteten¹). Dem Schweizer Novartis-Konzern geht das alles nicht weit genug. Er klagt jetzt vor dem obersten indischen Gerichtshof gegen eine Klausel im Gesetz, die geringfügige Fortschritte bei bekannten Molekülen von der Patentierung ausschließt.² Damit sollen PatientInnen vor hochpreisigen Schein-Innovationen geschützt werden. Sollte Novartis mit der Klage erfolgreich sein, würde das weitreichende Folgen für die Versorgung der Menschen mit billigen Medikamenten haben. Denn Indien ist derzeit der wichtigste Lieferant preiswerter Generika in die Dritte Welt. (JS)

Auf dem Trockenen

Sauberes Wasser und Kanalisation sind wichtige Voraussetzungen für Gesundheit. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) warnt jetzt, dass die viel zu langsamen Fortschritte in der Versorgung täglich Tausenden von Menschen das Leben kosten.³

Weltweit haben 1,1 Milliarden Menschen keinen Zugang zu sauberem Trinkwasser. Eine geordnete Abwasserbeseitigung fehlt gar 2,6 Milliarden. Besonders Kinder bekommen durch verschmutztes Wasser Durchfall und Infektionen mit Parasiten. Fehlende Kanalisation erhöht die Gefahr von Cholera- und Typhusepidemien. 2005 starben nach Schätzungen der WHO 1,6 Millionen Kinder unter fünf Jahren an den Folgen von unsauberem Wasser und fehlender Abwasserbeseitigung, das entspricht 4.500 vermeidbaren Todesfällen am Tag.

Mit den Millenniums-Entwicklungszielen hatten sich die reichen

Länder verpflichtet, bis 2015 die Zahl der Menschen ohne saubere Trinkwasserversorgung zu halbieren. Obwohl sauberes Wasser und bessere hygienische Bedingungen zu den effektivsten Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitssituation gehören, ist der Fortschritt langsam. In Sub-Sahara Afrika nahm die Zahl der Menschen ohne Zugang zu sauberem Wasser von 1990-2004 wegen des Bevölkerungswachstums sogar um 23% zu. Die WHO fordert verstärkte Anstrengungen zur Verbesserung der Wasserhygiene vor allem in Afrika, sonst seien die Millenniums-Entwicklungsziele nicht zu erreichen. (JS)

Tuberkulose auf dem Vormarsch

Multiresistente Tuberkulose ist in vielen armen Ländern schon länger ein Problem. Jetzt häufen sich Fälle von extrem resistenter TB.

Diese schwer behandelbaren Fälle von TB entstehen meist durch schlechte Gesundheitsversorgung. PatientInnen werden nur unvollständig behandelt, dadurch entwickeln sich Stämme resistenter Tuberkulosebakterien. Als multiresistente Tuberkulose (MDR-TB) werden Fälle bezeichnet, bei denen mindestens zwei der Standardtherapien nicht mehr wirken. Bei extrem resistenter Tuberkulose (XDR-TB) wirken außerdem drei oder mehr der sechs Reservetherapien nicht mehr. XDR-TB gibt es weltweit, aber sie ist besonders in der Gemeinschaft unabhängiger Staaten und Asien verbreitet. Lettland hat mit 19% eine der höchsten bekannten Raten dieser Krankheitsform. Jetzt wurde in Südafrika ein Ausbruch von XDR beobachtet, der viele Menschenleben forderte. Jede/r zehnte der 544 untersuchten PatientInnen hatte XDR-TB und bis auf einen starben alle innerhalb von 25 Tagen. Alle die auf HIV getestet wurden, waren HIV-positiv,

also durch die TB besonders bedroht. (JS)

USA: Gefangen im Experiment?

In den 1970er Jahren wurden mehr als 90% aller US-Pharmaka in Gefängnissen getestet, so der Medizinhistoriker Wolfgang U. Eckert.⁴ 1974 wurden in den USA medizinische Experimente in Gefängnissen wegen unethischer Versuche – die etliche Gefangene schädigten oder sogar umbrachten – untersagt. Jetzt flammt die Debatte über Gefängnisexperimente erneut auf. Die US-Pharmaindustrie testet immer mehr Medikamente und hat Schwierigkeiten genügend Freiwillige zu finden. Die in den letzten Jahrzehnten in den USA enorm gewachsenen Zahl von Gefängnisinsassen – darunter viele AIDS- und Hepatitis-Kranke – böte ein vielversprechendes Versuchsfeld. Das regierungsnahe *Institute of Medicine* unterstützt das Ansinnen. Allerdings untersagt die Deklaration von Helsinki Versuche an Menschen an Gefangenen. (JS)

- 1 Indien: Behandlung von AIDS-PatientInnen gefährdet. *Pharma-Brief* 3/2005 S. 1-2
- 2 Novartis challenges Indian law - MSF Press Statement 26 Sep 2006
- 3 WHO. Meeting the MDG Drinking Water and Sanitation Target. Geneva 2006 www.who.int/water_sanitation_health/monitoring/jmp2006/en/index.html
- 4 Gefährliche Anstalten *Süddeutsche Zeitung* 26.9.2006

Das Letzte

„Der Pharma-Außendienst wird - trotz erschwelter Rahmenbedingungen - auch in Zukunft das wichtigste (und teuerste) Instrument bei der Vermarktung verschreibungspflichtiger Arzneimittel sein. [...] Das Seminar zeigt Ihnen, wie Sie erreichen, dass Ihre Marketingpläne wirksam in der Arztpraxis umgesetzt werden.“

Seminarausschreibung des Colloquium Pharmaceuticum vom 11.9.2006, einer Servicegesellschaft des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie.