

PHARMA- BRIEF



Rundbrief der BUKO Pharma-Kampagne

Nr. 4, Mai/Juni 1999

Health Action International (D)

K 11838

WHO unter Industrieeinfluß

US-Firma sponsort Stelle bei Weltgesundheitsorganisation

Die US-Pharmafirma MSD bezahlt eine Mitarbeiterin im neuen Anti-Raucherprogramm der WHO. Dies deckte die Pharma-Kampagne auf. Jetzt protestierten mehrere internationale Organisationen anlässlich der Weltgesundheitsversammlung in Genf gegen dieses offensichtlich Interessenkonflikte auslösende Sponsoring.

Die BUKO Pharma-Kampagne erhielt vor einigen Wochen brisante Post. Uns wurde ein Brief eines Top-Managers des US-Konzerns Merck, Sharp and Dome (MSD) an die FirmenmitarbeiterInnen zugespielt. Er berichtet darin stolz, daß MSD eine Personalstelle im Anti-Raucherprogramm (Tobacco Free Initiative) der WHO finanziert und – es kommt noch dicker – auch besetzt. Eine MSD-Mitarbeiterin nahm im WHO-Hauptquartier in Genf Anfang April 1999 ihre Arbeit auf. Welche Rolle sie spielen soll, daran läßt der Brief des MSD-Bosses keinen Zweifel: „Die Versetzung Sissels zur WHO bietet eine hervorragende Gelegenheit, Brücken zwischen Merck, der Pharmaindustrie und der globalen Health Community zu bauen. Sie bringt eine breite Erfahrung in der Industrie und eine solide Basis an Fertigkeiten in ihre neue Rolle ein. Wegen ihrer diplomatischen Fähigkeiten und ihrer kreativen Ansätze in schwierigen Fragen weiß ich, daß sie eine effektive Botschafterin sein wird.“

Erfahren ist Sissel wirklich. Bevor sie zu MSD stieß, war sie Vorsitzende des norwegischen Pharmaindustrieverbandes und hatte mehrere Funktionen

im europäischen und im internationalen Pharmaindustrieverband (EFPIA und IFPMA).



Das Logo der WHO Tobacco Free Initiative

Public-private partnership

Eigentlich gab es bis vor kurzem keinen Zweifel daran, daß öffentliche Institutionen das Allgemeinwohl vertreten sollten und deshalb von Privatinteressen unabhängig sein müssen.

Seit kurzem grassiert allerdings ein neues Schlagwort: „Public-private partnership“. Darunter wird meist ein neues Verhältnis zwischen öffentlichen Institutionen und Firmen verstanden. Dabei wird dann kaum mehr überlegt, ob öffentliche Institutionen unabhängig sind oder bleiben, sondern wie beide Seiten möglichst viel Gewinn aus dieser neuen Beziehung ziehen können.

Editorial

Liebe LeserInnen,
Fortschritt und Rückschritt liegen oft dicht nebeneinander. Am liebsten hätten wir zuerst über den Erfolg der Resolution über die Neue Arzneimittelstrategie der Weltgesundheitsorganisation (WHO) berichtet. Aber dann erfahren wir, daß die Pharmaindustrie eine Mitarbeiterin direkt ins Herz der Weltorganisation verpflanzt hat. Deshalb berichten wir im Leitartikel erst über das Sponsoring. Den Bericht über den Erfolg finden Sie dann auf S. 3.

Der Krieg um Kosovo ist zu Ende, die Probleme der Menschen in der Region aber noch lange nicht. Und wieder droht eine Verschärfung der Situation durch unüberlegte Arzneimittelspenden (S. 4)

Eine interessante Lektüre wünscht Ihnen Ihr

Jörg Schaaber

- **Vorrang:**
Gesundheit vor Handel..... 3
- **Falsche Spenden:**
Arzneimittel für Kosov@ 4
- **Verkehr:** Ungesund 5
- **Sponsoring:**
Geld mit Nebenwirkungen 6
- **Pille:**
Werbeverbote umgangen 7

Einigermaßen blauäugig scheint der Standpunkt des Chefs des Anti-Raucherprogramms der WHO. Die gesponsorte Arbeitskraft solle helfen, die Strategien der Industrie besser zu verstehen, damit das Programm möglichst effektiv arbeiten könne. Und da könne man von der Pharmaindustrie lernen, die ja nichts mit der Tabakindustrie zu tun habe.

Daß aber die Pharmaindustrie keine wirtschaftlichen Interessen am Anti-Raucherprogramm hat, ist schlichtweg falsch. Dort sollen durchaus Medikamente eingesetzt werden: Nikotinplaster zum Beispiel.

Außerdem steht zu befürchten, daß die Pharmaindustrie viel mehr über Strukturen und Strategien der WHO lernt als diese umgekehrt über die Industrie. Üblicherweise werden Stellen auch bei der WHO öffentlich ausgeschrieben und es wird zusätzlich darauf geachtet, daß unter den MitarbeiterInnen alle Regionen der Welt repräsentiert sind. Für die gesponsorte Stelle gilt das alles nicht.

Kein Einzelfall

Bereits vor zwei Jahren hatte der Weltverband der Pharmaindustrie (IFPMA) eine Stelle bei der Weltbank finanziert. Und wenige Tage nachdem das MSD-Sponsorship bei der WHO aufgedeckt wurde, tauchte eine Ausschreibung eines gemeinsamen Programms von UNDP, Weltbank und der WHO Abteilung für Tropenkrankheiten¹ auf: Ein Trainingsprogramm klinische Forschung für afrikanische WissenschaftlerInnen. Finanziert und durchgeführt wird das Programm von SmithKline Beecham Biologicals.

Das Public-Private Partnership kann konsequent weitergedacht werden: Zukünftig stellt dann ein deutscher Chemiekonzern einen Mitarbeiter für Arzneimittelsicherheit im Gesundheitsministerium, oder man schafft diese lästige Bürokratie gleich ganz ab und läßt die Firmen den Staat selbst verwalten.

Wessen Blutdruck?

Bedenklich ist auch der indirekte Einfluß der Industrie auf die WHO. Die neuesten WHO-Richtlinien zur Behandlung des Bluthochdrucks kamen unter zweifelhaften Umständen zustan-

de. Sie wurden von einer gemeinsamen Arbeitsgruppe der WHO mit der International Society of Hypertension (ISH) erarbeitet. Grundlegende Regeln der Bewertung von Arzneimitteltherapien wurden mißachtet und das Schwerkraft auf zwei industriegesponsorte Studien gelegt. Die Pressekonferenz der WHO/ISH-Arbeitsgruppe wurde vom Sponsor einer der beiden Studien bezahlt. Dessen Logo prangt übrigens auch auf der Internetseite der ISH.²

Eine unabhängige Bewertung der Studie zeigt, daß sie keine Evidenz für die medikamentöse Absenkung auf einen diastolischen Blutdruck von 83-85 mm Hg bietet.³ Genau dies aber propagiert der Hersteller aufgrund der WHO/ISH Empfehlungen.

HAI befürchtet, daß die Empfehlungen zu einem vermehrten Einsatz von Arzneimitteln führen — mit hohen Kosten und wenig Nutzen für die Gesundheit. (JS)

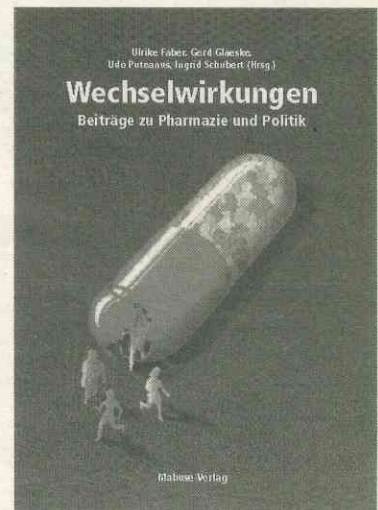
- 1 UNDP/World Bank/WHO Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases (TDR)
- 2 Open letter of Health Action International (HAI) to WHO DG Dr. Brundtland, 18.5.1999
- 3 Les traitements antihypertenseurs, *Revue Prescrire* 1999, 19 (194), S. 288-296

Kann die WHO die Hand beißen, die sie füttert?

Folgende internationale Organisationen unterstützen den Protest gegen die Beeinflussung der WHO durch Pharmaindustrie-Sponsoring:

- Health Action International (HAI)
- Act Up - Paris
- Consumers International (CI)
- Consumer Project on Technology
- Fondation du Présent
- INFACT
- International Baby Food Action Network (IBFAN)
- International Federation of Health Records Organizations
- International Network of Drug Information Centers
- International Society of Drug Bulletins (ISDB)
- Medical Lobby for Appropriate Marketing
- Etliche weitere nationale Gruppen und Einzelpersonen unterstützen den Aufruf.

Neuerscheinungen



Ulrike Faber, Gerd Glaeske, Udo Puteanus, Ingrid Schubert (Hrsg.)

Wechselwirkungen Beiträge zu Pharmazie und Politik

In diesem Buch geht es um die vielen Facetten der Wechselwirkungen zwischen Pharmazie und Politik. Es bietet auch durch seine frauenorientierte Perspektive ein Beispiel für Gegenöffentlichkeit in einem Umfeld, das von einer konservativen Standespolitik geprägt ist.

AutorInnen u.a.: H.-U. Deppe, W. Hartmann-Besche, U. Hagemann, W. Becker-Brüser, E. Huber, R. Rosenbrock, H.-H. Abholz, J. Westhoff
361 S., 48 DM, ISBN 3-933050-20-0

Michael Emmrich (Hrsg.) Im Zeitalter der Bio-Macht 25 Jahre Gentechnik – Eine kritische Bilanz

Der Band vereinigt Texte zu allen relevanten Anwendungs- und Diskussionsgebieten der modernen Biotechnologie.

„Sehr empfehlenswert.“
(Gen-Ethischer-Informationsdienst)

Mit Beiträgen von: G. Altner, V. Bahl, H. Breyer, U. Dolata, K. Dörner, C. Eckelkamp, M. Emmrich, U. Fuchs, L. S. Geisler, S. Graumann, M. Kiper, R. Kollek, C. Stellmach, T. Neuer-Miebach, M. Steindor, B. Tappeser, C. Then und H. Wegener.

350 S., 39,80 DM, ISBN 3-933050-09-X

Mabuse-Verlag

Postfach 90 06 47
60446 Frankfurt a. M.
Tel.: 069-97 07 40 72
Fax: 069-70 41 52
www.oeko-net.de/mabuse/



Vorrang für Gesundheit

WHO erhält Mandat für „Revised Drug Strategy“

Nach einem mehr als einjährigen Streit darf sich die WHO jetzt doch um die Folgen internationaler Handelsvereinbarungen über den Zugang zu Arzneimitteln kümmern. Damit kann sie aktiv den Vorrang von Gesundheit vor Wirtschaftsinteressen vertreten.

Am 24. Mai verabschiedete die Weltgesundheitsversammlung mit den Stimmen aller anwesenden 191 Länder die neue Revised Drug Strategy. Letztes Jahr hatten vor allem die USA sich gegen eine Resolution gesperrt. Sie fanden ihre Handelsinteressen wichtiger als die Sicherstellung der Versorgung mit lebenswichtigen Arzneimitteln (wir berichteten ausführlich im *Pharma-Brief* 4/1998). Dabei geht es vor allem um die Frage, ob neue Arzneimittel durch Patentschutz so teuer werden, daß sie für die Mehrheit der Bevölkerung unbezahlbar bleiben.

Ian Roberts, Berater des südafrikanischen Gesundheitsministeriums: „Die besondere Wichtigkeit der Resolution besteht darin, daß Gesundheit jetzt in internationalen Finanz- und Handelsvereinbarungen eine Rolle spielen wird. Wir werden jetzt eng mit der WHO zusammenarbeiten, um sicherzustellen, daß alle Menschen Zugang zu bezahlbaren Medikamenten bekommen.“

Südafrika hat eine tragende Rolle im Zustandekommen der WHO-Resolution gespielt. Für das Land ist diese Frage von entscheidender Bedeutung. HIV ist im Lande weit verbreitet, und die meisten AIDS-Medikamente stehen unter Patentschutz und sind enorm teuer.

Die WHO-Generaldirektorin Gro Harlem Brundtland unterstützte den Prozeß der Annahme der Resolution ausdrücklich. „Wenn Handelsverträge die Gesundheit beeinträchtigen, dann muß die WHO von Anfang an eingeschaltet werden.“ sagte Brundtland vor der Weltgesundheitsversammlung. „Wir müssen analysieren und beobachten, wie neue internationale Vereinbarungen die Gesundheit der Allgemeinheit unterstützen können.“⁴ Trotz der weltweit verbesserten Erhältlichkeit von Arzneimitteln hat mindestens ein

Drittel der Weltbevölkerung keinen Zugang zu unentbehrlichen Arzneimitteln. In den ärmsten Teilen Afrikas und Asiens beträgt laut WHO die Zahl der Unversorgten über die Hälfte.



WHO-Generaldirektorin Gro Harlem Brundtland bei der Eröffnung der Weltgesundheitsversammlung 1999

Foto: WHO

„Die Ungleichheiten sind bemerkenswert,“ so Jonathan Quick, der Direktor des WHO-Programms für unentbehrliche und andere Arzneimittel (EDM). „In Industrieländern kostet eine Antibiotikabehandlung zwei oder drei Stundenlöhne. Die Behandlung eines HIV-Infizierten kostet vier bis sechs Monatslöhne. Und die meisten Kosten werden [durch die Sozialversicherung] erstattet. In Entwicklungsländern kann die Antibiotikabehandlung einer unkomplizierten Lungenentzündung bereits ein Monatseinkommen kosten. In vielen dieser Länder würde die einjährige HIV-Behandlung, wenn sie jemand bezahlen könnte, den Lohn von 30 Jahren kosten. Und die meisten

Haushalte müssen Medikamente aus der eigenen Tasche bezahlen.“⁴

Health Action International (HAI), *Ärzte ohne Grenzen* und das *Consumer Project on Technology* (CPT) aus den USA begrüßten die WHO-Resolution ausdrücklich.

Die neue Resolution unterstützt die Revised Drug Strategy, die ursprünglich 1986 verabschiedet wurde und die den gleichberechtigten Zugang zu unentbehrlichen Arzneimitteln herstellen und ihren rationalen Gebrauch sicherstellen soll. Ellen 't Hoen von HAI sagte: „Dies ist ein überfällige Erweiterung des WHO-Mandats im Bereich Arzneimittel.“⁵

Vor einem Jahr gab es eine erbitterte Opposition der Vereinigten Staaten und vieler europäischer Länder gegen die neue Resolution, weil sie die intellektuellen Eigentumsrechte der großen Pharmafirmen untergraben“, so James Love, Direktor des CPT. „Jetzt, wo die Resolution einmütig verabschiedet wurde, müssen wir den nächsten Schritt machen und uns auf ihre Umsetzung konzentrieren. Das wird medikamentöse Behandlung für die Armen in armen Ländern besser zugänglich machen.“⁵

Auch die deutsche Delegation, die auf der Weltgesundheitsversammlung im Namen der Europäischen Union sprach, unterstützte die Resolution.

4 WHO Press Release WHA/13, 22 May 1999

5 HAI/MSF/CPT Press Release, Genf 24.5.1999

Impressum

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

Verleger: Gesundheit und Dritte Welt e.V.,
August-Bebel-Str. 62, D-33602 Bielefeld
Redaktion: Jörg Schaab (verantwortlich),
Christiane Fischer, Zohreh Rasti-Mobarakeh
Namentlich gekennzeichnete Beiträge und Leser-
Innenbriefe geben nicht unbedingt die Meinung der
Redaktion wieder.

Druck: Off-Set, Bielefeld

Bezugsbedingungen:
Erscheinungsweise 10 Ausgaben jährlich.
Einzelabo 25 DM,
Institutionen- oder Auslandsabo 45 DM.
Für Mitgliedsgruppen des BUKO ist der Bezugspreis
im Mitgliedsbeitrag enthalten.

Daten der regelmäßigen Pharma-Brief-BezieherInnen werden mit EDV verarbeitet. An Dritte werden die Daten nicht weitergegeben.

© copyright BUKO Pharma-Kampagne

Konto für Abos: 105 601

Konto für Spenden: 105 627

Sparkasse Bielefeld (BLZ 480 501 61),

Gesundheit & Dritte Welt e.V.

Spenden sind erwünscht und steuerabzugsfähig.

Keine Medikamente sammeln

Gutgemeinte Spenden für Kosov@* schaden

Der Konflikt um den Kosov@ hat große Hilfsbereitschaft für die Opfer des Krieges ausgelöst. Leider wird dabei wieder von verschiedenen Seiten zum Sammeln von Arzneimitteln aufgerufen. Doch nur Hilfe, die sinnvoll einsetzbar ist und diejenigen erreicht, die sie benötigen, kann die Not der Menschen lindern.

Seitdem die Katastrophe ihren Lauf nimmt, rufen diverse kleinere Organisationen zu Arzneimittelspenden auf. Diese gutgemeinten Aufrufe zielen jedoch in die falsche Richtung, nämlich auf das Sammeln von Kleinpackungen verschiedener Arzneien ab. Erste Anzeichen lassen die Alarmglocken klingen: "Die PharmazeutInnen des Gesundheitsministeriums in Tirana berichten bereits von einer Flut unspezifischer Sachspenden vor allem kleinerer Organisationen.

Die Gesundheitsministerien in Albanien und Mazedonien bitten dringend: Arzneimittel und medizinische Ausrüstungsgegenstände nur entsprechend den Richtlinien der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zu senden und sich vorher nach dem Bedarf zu erkundigen.

Ein Beispiel für unsinnige Sammlungen liefert die hessische Apothekerkammer. Sie rief alle hessischen Apotheken zur Sammlung von Kleinpackungen teilweise sinnvoller, teilweise überflüssiger Medikamente auf. Trotz Protesten der BUKO Pharma-Kampagne und anderen Organisationen halten die Apothekerfunktionäre an ihrer Sammlung fest. Wieder werden HelferInnen vor Ort mit einem Sammelsorium von unterschiedlichen Markenprodukten mit deutscher Beschriftung konfrontiert. Sie stehen vor dem Dilemma, ob sie ihre knappe Zeit dafür gebrauchen sollen, vielleicht etwas Nützliches unter all den Schächtelchen zu suchen oder sich besser ihren zahlreichen PatientInnen zu widmen.

Klare Leitlinien existieren

Dabei gibt es seit längerem eine einfache Orientierung. Vor drei Jahren gab die Weltgesundheitsorganisation ge-



Kosov@-Flüchtlinge Foto: WHO Euro

meinsam mit großen Hilfsorganisationen „Leitlinien für Arzneimittelspenden“ heraus.⁶ Nur bei strenger Einhaltung dieser Richtlinien ist eine sinnvolle Arzneimittelhilfe möglich.

Die BUKO Pharma-Kampagne, das DIFÄM, Ärzte ohne Grenzen e.V., Medico International, das Deutsche Rote Kreuz, das Diakonische Werk der EKD und Caritas International appellieren in einer gemeinsamen Presseerklärung an alle, sich streng an diese Richtlinien zu halten.

Hier die wichtigsten Punkte:

1. Jede Arzneimittelspende muß sich am Bedarf und an den im Empfängerland bekannten Arzneistoffen orientieren. In der jetzigen Situation wird vieles benötigt, aber nur die in der nationalen Arzneimittelliste aufgeführten Präparate sind dem Gesundheitspersonal vor Ort bekannt. Die Präparate müssen in generischer Aufmachung, also unter dem Arzneistoffnamen geschickt werden; Markenpräparate in deutscher Aufmachung sind kaum verwendbar.

2. Die Mindesthaltbarkeit sollte 12 Monate nach Ankunft am Zielort betragen.

3. Einzelpackungen sind nicht sinnvoll, sie belasten nur die vor Ort tätigen Hilfskräfte.

4. Alle Dokumente, also auch die Beipackzettel, müssen in der Landessprache, zumindest aber in englisch vorliegen.

Wir rufen alle Organisationen, Ärztekammern, Apothekerkammern und Einzelpersonen auf, von solchen Spenden abzusehen und die dringend notwendige Hilfe sinnvoll zu gestalten.

Sinnvolle Hilfe ist möglich

Es gibt sinnvolle Alternativen zu unspezifischen Arzneimittelsammlungen. Die wichtigsten unentbehrlichen Arzneimittel sind für Hilfsorganisationen in Großpackungen mit internationaler Aufmachung zu sehr günstigen Preisen erhältlich. Antibiotika, Schmerzmittel oder Elektrolytlösungspulver gegen Durchfall werden dringend benötigt. Solche Arzneimittelspenden werden durch die großen Hilfsorganisationen bereits abgewickelt. Das macht Sinn, weil diese Medikamente vor Ort bekannt und deshalb sofort einsetzbar sind. (Bitte beachten Sie aber den Hinweis zu Arzneimittelspenden weiter unten!). Am sinnvollsten unterstützt man erfahrene Hilfsorganisationen, die sich umfassend um Flüchtlinge und andere Kriegsgesopfer kümmern.

Wir sind gegen den NATO Einsatz im Kosov@

Die NATO führte unter deutscher Beteiligung einen Krieg, Milliarden wurden dafür ausgegeben zu töten. Elend und Not wurde auf allen Seiten produziert und verschärft, Milosovic hat die Vertreibung und Gewalt gegen die Kosov@-AlbanerInnen drastisch forciert. Die serbische demokratische Opposition wurde weiter geschwächt. Der gewaltlose demokratische Widerstand der LDK im Kosov@ ist zusammengebrochen, statt dessen herrschen hier die nationalistischen Kräfte der UCK. Krieg ist keine Lösung, der völkerrechtswidrige Angriff hat die Lage in der Region verschlimmert. Dagegen wurden nichtmilitärische Schritte, wie ein Ölembargo, erst Wochen nach Kriegsbeginn erwogen.

Auch der Ausgang dieser kriegerischen Intervention kann die Wahl der Mittel nicht rechtfertigen.

* Die Bezeichnung für die betroffene Region ist auf serbisch Kosovo und auf albanisch Kosova, Kosov@ wird als neutrale Schreibweise benutzt.

Geldspenden: Unterstützen Sie die Organisationen, die im Sinne der „Leitlinien für Arzneimittelspenden“ medizinische Projekte durchführen und durch qualifizierte PartnerInnen vor Ort sicherstellen, daß die Arzneimittel richtig eingesetzt werden.

Arzneimittelspenden: Wenn Sie mit Arzneimitteln helfen möchten, haben Sie Verständnis für die Situation im Land. Orientieren Sie sich an den „Leitlinien für Arzneimittelspenden“⁶ und an den Empfehlungen der albanischen Regierung. Fordern Sie von Ihrer Partnerorganisation, der die Hilfe zukommen soll konkrete Bedarfslisten mit Mengenangaben an.

Diese Anforderungen sollten im Einklang mit den von den Gesundheitsministerien in Tirana und Skopje verfaßten Listen für Arzneimittelspenden stehen. Kontakte:

- ◆ Albanien: Commission for Humanitarian Aid, Tirana, Tel/Fax: +355 42 64636
- ◆ Jugoslawien: Yugoslav Red Cross, Belgrad: Tel: +381 11 624352 (www.yu.skoh)
- ◆ Mazedonien: Ministry of Health: Tel/Fax: +389 91 113429 oder +389 70 204159

Medizinische Ausrüstungsgeräte

Auch für medizinische Ausrüstungsgegenstände existieren seit kurzem allgemeine „Leitlinien“. Wer auf diesem Gebiet helfen möchte, möge diese Empfehlungen unbedingt ernst nehmen.⁷ Laut Meldungen aus Albanien und Mazedonien werden zur Zeit in den Flüchtlingslagern keinerlei chirurgische Materialien benötigt, diese Patienten können alle in den Hospitälern versorgt werden. Bedarf besteht eher bei chronischen Erkrankungen.

Wir rufen alle dazu auf, die notwendige Hilfe für die Opfer des Krieges so zu gestalten, daß sie den Menschen nützt, die von dem Krieg betroffen sind. (CF)

6 Die Leitlinien für Arzneimittelspenden können bezogen werden bei: Bischöfliches Hilfswerk Misereor e.V., Mozartstr. 9, D-52064 Aachen

7 Die Leitlinien für Gerätespenden können bezogen werden bei: FAKT, Gänsheidestr. 43, D-70184 Stuttgart

Verkehr ist ungesund

Im Mai trat das Umweltbundesamt mit einer ungewöhnlichen Studie an die Öffentlichkeit. Sie forderte aus Umweltgründen ein Tempolimit für Deutschlands Straßen.⁸

Daß eine Behörde politische Forderungen aufstellt und noch dazu mit Vehemenz vertritt, ist sicher keine ganz alltägliche Angelegenheit. Die *Frankfurter Rundschau* kommentierte dann auch „Neuer Diskussionsstoff für die selbsternannten ‚Automänner‘ in der Bundesregierung.“⁹ Das Umweltbundesamt (UBA) untersuchte die Auswirkungen von Tempo 120 und Tempo 100, aus reiner Umweltsicht plädierte das UBA für Tempo 100, da der Schadstoffausstoß doppelt so stark reduziert würde wie bei Tempolimit 120. Bei Tempo 100 würde der Stickoxid-Ausstoß um 34% abnehmen, die Kohlendioxid-Emissionen um 19%.

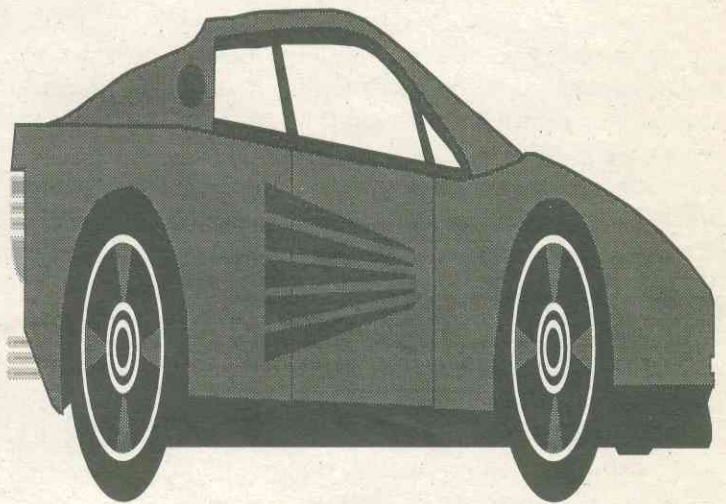
Dies wäre eine sehr effektive und preiswerte Maßnahme zur Verringerung der Umweltbelastung, denn als Vergleich nennt das UBA die Wärmeschutzverordnung, die im Jahr 2000, also nach 5 Jahren, erst eine Verringerung des jährlichen Kohlendioxid-Ausstoßes von 3500 Kilotonnen bringen wird, dagegen brächte Tempo 100 innerhalb eines Jahres (zusätzlich) 4700 Kilotonnen Reduktion.

Weniger Tote

Ein vielleicht noch wichtigerer Effekt eines Tempolimits unter gesundheitlichen Gesichtspunkten ist die Senkung der Unfallrate. Ein Modellversuch

1992-1994 ergab eine Halbierung der Unfälle. Die Bundesanstalt für Straßenwesen ermittelte 1984 den möglichen Rückgang der Getöteten bei Tempo 100 um 37%, neuere Untersuchungen dazu gibt es nicht. Das UBA nimmt aufgrund der heute höheren Geschwindigkeiten und des höheren Verkehrsaufkommens eine noch stärkere Abnahme an.

Verstärkung erhält das UBA durch

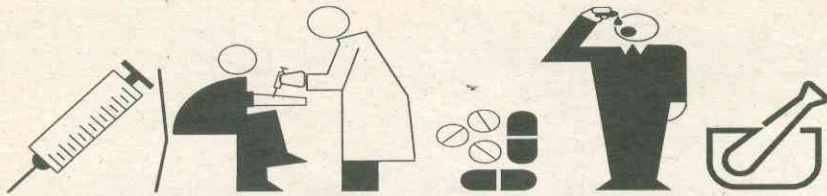


eine neue Studie der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zum Straßenverkehr. Sie ergab, daß durch die autobedingte Luftverschmutzung in Frankreich, Österreich und der Schweiz mehr Menschen sterben als an Verkehrsunfällen. Während es unmittelbar im Verkehr in den drei Ländern knapp 10.000 Tote jährlich gibt, sterben jedes Jahr durch straßenverkehrsbedingte Luftverschmutzungen 21.000 Menschen vorzeitig an Herz- und Atemwegserkrankungen, 300.000 Kinder erkranken zusätzlich an Bronchitis.¹⁰ (JS)

8 Umweltbundesamt, Umweltauswirkungen von Geschwindigkeitsbeschränkungen, Berlin Mai 1999

9 Am Limit: mit Argumenten gegen die Aufrüstung auf der Autobahn, *Frankfurter Rundschau*, 17.5.1999

10 WHO Studie: Mehr Tote durch Abgase als durch Unfälle, *Frankfurter Rundschau*, 16.6.1999



Medikamentengebrauch

Sponsoring wird Volkskrankheit

Immer häufiger werden Meldungen über Krankheiten und ihre Behandlung durch die Industrie gesteuert. Je weniger durchsichtig der Zusammenhang zu direkter Werbung ist, desto erfolgreicher sind solche Beeinflussungsversuche. Unser internationales Netzwerk HAI veranstaltete im Dezember 1998 in Paris ein europäisches Seminar zum Sponsoring von PatientInnengruppen. Telefonberatung und selbstgegründete Patientenorganisationen sind weitere Möglichkeiten der subtilen Beeinflussung.

Kürzlich berichtete die *Frankfurter Rundschau* unter dem Titel „Depression wird Volkskrankheit“¹¹ über ein Depressions-Info-Telefon. Eingerichtet wurde diese Hotline von der Pharmafirma Organon. In einem Jahr kamen 896 Gespräche zustande.¹² Der Zeitungsartikel behauptet: „Depressionen werden im Jahr 2020 weltweit die zweithäufigste Krankheitsursache sein“ und „Der Informationsbedarf Betroffener sowie ihrer Angehörigen ist groß, doch viele wollen anonym bleiben.“ Es wird auch ein Experte zitiert, der (vielleicht) die Gespräche ausgewertet hat und Gründe für Depressionen nennt. Dann wird die Nummer und eine Internet-Adresse angegeben, wo „sämtliche Informationen zum Thema Depressionen ... abgerufen werden“ können.¹³ Organon produziert zwei Antidepressiva — ein Schelm, wer Böses dabei denkt.

Feste Bande

Unter dem Titel „Industry sponsorship – the ties that bind?“ veröffentlichte HAI jetzt die Ergebnisse einer internationalen Tagung zu den Risiken des Sponsorings von Selbsthilfegruppen und Patientenorganisationen durch die Pharmaindustrie. Dort wurden die Folgen des Sponsorships kritisch beleuchtet. Eine Zusammenfassung der

Ergebnisse ist bei uns erhältlich (siehe rechts). Die Tagung wurde von der BUKO Pharma-Kampagne unterstützt.

Gründen wir einen Verein

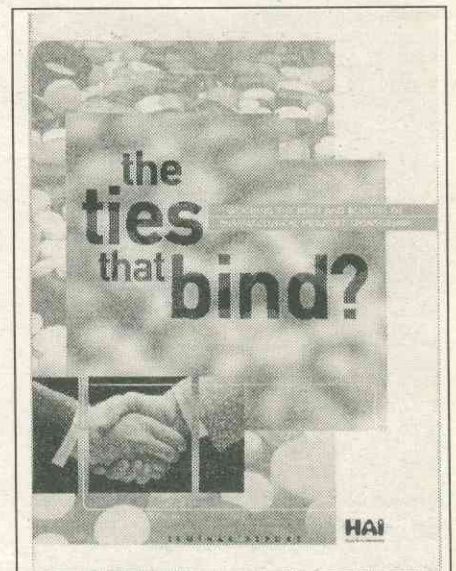
Wenn sich keine Organisation findet, die man durch kleine oder größere Beiträge beeinflussen kann, dann scheut die Industrie nicht davor zurück, auch mal einen Tarnverein zu gründen. So z.B. die „Women's Health Coalition e.V. (WHC)“, vor der der Arbeitskreis Frauengesundheit kürzlich warnte: „Nicht überall wo Frauenpower draufsteht, ist auch echte Frauenpower drin.“¹⁴ Das einzig Internationale am Namen ist die internationale Herkunft einiger an dem Verein beteiligter Konzerne: Lilly (Produktmanagerin Women's Health) und Organon (eine Ärztin des Reproduktionsmedizin-Teams). Mit von der Partie ist auch Uta Würfel, Leiterin der Bonner Geschäftsstelle des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie (BPI). Da nützt es wenig, wenn auch einige „unabhängige“ Personen im Verein vertreten sind.

Über solche Vereine lohnt es sich nicht, weiter zu reden. Was ist aber mit denen, die eigentlich erstrebenswerte Ziele verfolgen und doch den Verlockungen des Geldes erlegen sind? Viele Gruppen, die Geld von der Industrie angenommen haben, werden einwen-

den, daß sie auch kein gutes Gefühl dabei haben, aber das es nicht anders ging. Vielleicht sollte man sich aber doch noch einmal mit den Gründen für diese Annahmefähigkeit für Gelder aus dem Industriesektor auseinandersetzen. Es bleibt festzuhalten, daß unsere Gesellschaft wenig Bereitschaft zeigt, öffentliche Unterstützung für Selbsthilfe, VerbraucherInnen- und PatientInnenaufklärung zur Verfügung zu stellen. Das muß sich ändern. Der Entwurf des Gesundheitsreformgesetzes 2000 zeigt erste, wenn auch nicht ausreichende Ansätze, dem abzuwehren.

Sponsoring dagegen ist eine abhängigmachende und mit schwerwiegenden unerwünschten Wirkungen behaftete Form der Umverteilung gesellschaftlichen Reichtums. (JS)

- 11 *Frankfurter Rundschau* 18.6.1999
- 12 Ohne nähere Erläuterung wird mitgeteilt, 20.057 Menschen hätten die Nummer gewählt.
- 13 Wir berichteten im *Pharma-Brief* 2-3/1998, ab S. 3 ausführlich über Antidepressiva.
- 14 AKF e.V., Mitgliedsinfo Nr.2/1999

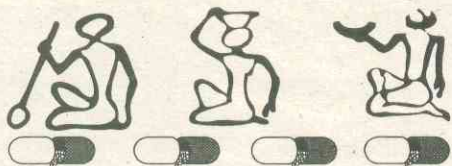


the ties that bind?

„Weighing the risks and benefits of pharmaceutical industry sponsorship“

Ergebnisse einer internationalen Tagung von HAI zu den Risiken des Sponsorings von Selbsthilfegruppen und Patientenorganisationen.

32 Seiten, 18 DM (zzgl. 3 DM Versandkosten) Erhältlich bei der BUKO Pharma-Kampagne, August-Bebel-Str. 62, D-33602 Bielefeld, Fax 0521-63789, e-mail bukopharma@compuserve.com



w(er) w(ill) w(ohl die) .pille.com

Inmitten all der Unflätigkeiten im Internet gibt es einen Ort, wo drängende Fragen wirklich beantwortet werden und der Sex noch rein zu sein scheint. So rein vielleicht wie die dezenten Ornamente auf kräftigem Pastell, die uns auf den jugendlichen Internet-Seiten von Schering begleiten.

Hier gibt es eine Kontaktbörse, wo vielleicht der Traumboy oder das Traumgirl gefunden werden kann.

Und es besteht die Möglichkeit, anonym an pikante Informationen zu gelangen. Dies ist womöglich ein großer Anreiz für Jugendliche in einer Informationsgesellschaft, die in sexuellen Belangen durchaus noch von alten Tabus geknebelt ist.

„Hier findest Du alles, was Du über Deinen Körper und über Verhütung wissen möchtest. [...] Wir haben für Dich alles Wissenswerte an Informa-

tionen zusammengefaßt, damit Du Dir das ganze Bild machen kannst und keine Deiner Fragen offen bleibt.“

Direkt rechts neben „Schering finden“ nämlich ist „alles über pille & co“ anzuklicken, wo uns Schering zunächst mit den „Megafacts“ konfrontiert und einlädt, den „Verhütungsmittelguide“ einzusehen. Dort findet sich eine lange Liste von Verhütungsmethoden, an deren Anfang – welch' Wunder – die Pille steht.

„Die Pille ist mit Abstand eines der sichersten Verhütungsmittel. Durch die

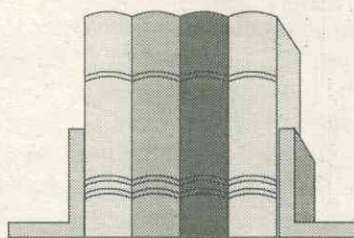
jahrelange Forschung ist die Pille immer weiterentwickelt worden und enthält heute sehr geringe Hormonmengen. [...] Die Pille hat allgemein auch positive Auswirkungen auf Deinen Körper: viele Mädchen und Frauen haben eine viel bessere Haut und leiden weniger unter schmerzhaften Regelblutungen.“

Wenngleich recht ausführlich über Nebenwirkungen und Unverträglichkeit berichtet wird, entsteht doch am Ende der Eindruck, die (Schering-) Pille sei das A und O der Verhütung – und billig: „Bis zum 20. Lebensjahr ist die Pille für Dich kostenlos, Du mußt in der Apotheke nur die Rezeptgebühr bezahlen.“

Für die Pille als verschreibungspflichtiges Medikament darf Schering in der Bundesrepublik keine Werbung machen.

Werbung ist die bunte Pillenwelt, die Schering im Internet bietet, (angeblich) auch nicht. „Wir versuchen Jugendliche in einer ihnen gerechten Sprache anzusprechen, um sie über Verhütung zu informieren“, meint Schering-Managerin Heike Prinz. „Das ist keine Werbung, weil unser Logo nur ganz dezent auftaucht.“¹⁵

¹⁵ Die ZEIT, Nr. 13, 25.3.1999.



Neue Bücher

Wechselwirkungen

Der deutsche Arzneimittelmarkt ist für PatientInnen und ÄrztInnen ziemlich undurchschaubar. Besseren Durchblick verspricht das neue Buch „Wechselwirkungen - Beiträge zu Pharmazie und Politik.“

Wechselwirkungen erlaubt Einblicke in die deutsche Arzneimittelversorgung, in Zusammenhänge, die einem

sonst meist verborgen bleiben. 27 AutorInnen beschäftigen sich mit Fragen der Arzneimittelpolitik, -sicherheit, -information, -versorgung und Standespolitik. Dabei kommen bekannte Leute zu Wort, wie Rolf Rosenbrock (Wissenschaftszentrum Berlin und neuerdings im Sachverständigenrat für das Gesundheitswesen) oder Ellis Huber (Ex-Präsident der Berliner Ärztekammer), aber auch viele gute kritische Fachleute, die weniger bekannt sind, deren Beiträge aber mindestens ebenso lesenswert sind.

Sehr erhellend ist zum Beispiel der Beitrag des Medizinjournalisten Justin Westhoff, der an Beispielen plastisch zeigt, warum die Medikamentenberichterstattung in der Laienpresse so wenig aussagekräftig und oft manipulierend wirkt. – Und daß sich der kritische Journalist auch gegen Vereinnah-

mung durch die Pharmaindustrie wehren muß, wenn er mal was Positives zu berichten hat. Prompt bietet der Hersteller ein „Zusatzhonorar“ bei weiteren Veröffentlichungen zum gleichen Thema an.

Nicht jeder Beitrag ist für NichtmedizinerInnen gleichermaßen interessant, aber viele sind auch und gerade für Laien spannend, denn sie erlauben einem einen fundierteren kritischen Blick auf das, was wir so alles schlucken, sei es in Tablettenform oder zunächst auch nur als Information über Pillen. Und für das medizinische Personal sollte das Buch eigentlich sowieso Pflichtlektüre sein. (JS)

Ulrike Faber, Gerd Glaeske, Udo Puteanus, Ingrid Schubert (Hrsg), Wechselwirkungen - Beiträge zu Pharmazie und Politik, 361 Seiten, Mabuse-Verlag, 48 DM ISBN 3-933050-20-0



Aus aller Welt

Metamizol in Schweden verboten

Die schwedische Behörde hat das Schmerzmittel Metamizol zum zweiten Mal verboten.

Metamizol, bekannt besonders unter dem Markennamen Novalgin®, ist ein alter Schmerzmittelwirkstoff der schon 75 Jahre auf dem Markt ist. Seine Hauptwirkungen sind die Agranulozytose, eine Störung der Blutbildung, die Abwehrschwäche hervorruft und der Schock, der ebenfalls lebensbedrohlich sein kann.

Schweden war 1974 eines der ersten Länder, das den Wirkstoff Metamizol wegen lebensbedrohlicher unerwünschter Wirkungen verbot. Dabei stand die Agranulozytose im Vordergrund. Damals schätzte die Behörde das Risiko auf 1:3000. Weitere Länder folgten, heute ist der Stoff in mindestens 14 Ländern verboten.¹⁶ Als Gegenmaßnahme sponsorte Hoechst eine große Studie (IAAAS), die zwar methodisch und in ihrer Durchführung nicht besonders überzeugend war, aber mindestens die Verbotschwelle verlangsamte. Die Studie schätzte das Risiko sehr niedrig mit unter 1 zu einer Million pro Woche.

Einige werden sich noch erinnern, Hoechst triumphierte vor vier Jahren: die strenge schwedische Arzneimittelbehörde hatte ihr Metamizolpräparat Novalgin® wieder zugelassen. Mit dieser Information wurden Presseberichte vor allem in Ländern der Dritten Welt, dem Hauptabsatzgebiet von Metamizol, lanciert. Die strengen Einschränkungen der schwedischen Zulassung wurden dabei geflissentlich übersehen.

Am 28. April 1999 wurde in Schweden die umstrittene Substanz wieder

vom Markt genommen. Der Grund, trotz der geringen AnwenderInnenzahl erlitten 7 PatientInnen eine Agranulozytose. Das Risiko wurde aufgrund der tatsächlich aufgetretenen Fälle mit 1 zu 1.700 geschätzt.

Die deutsche und die europäische Arzneimittelbehörde haben ein Verfahren zur Risikoabwehr eingeleitet, zunächst bleibt die Substanz aber noch auf dem Markt.

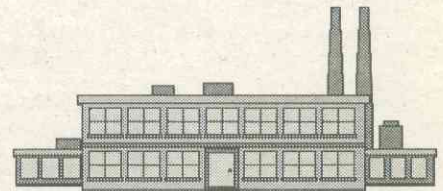
Hoechst sieht dagegen aktuell gar keine Probleme. Auf eine Anfrage der BUKO Pharma-Kampagne, was die Firma angesichts der bedrohlichen Rate von unerwünschten Wirkungen in Schweden unternehmen wolle, antwortet die Firma: „Wir analysieren die Lage in Schweden sorgfältig, sehen aber keinen Anlaß, Konsequenzen in anderen Ländern zu ziehen. Denn aus keinem anderen Land ist bisher eine derartige Häufung von Agranulozytose-Fällen berichtet worden. Metamizol ist seit mehr als 75 Jahren essentieller Bestandteil der Therapie schwerer Schmerzen, zur Zeit in mehr als 100 Ländern. Studien der letzten Jahre belegen eine durchweg sehr geringe Inzidenz von Agranulozytosen im Zusammenhang mit Metamizol und überdies ein günstiges Nutzen-Risiko-Verhältnis auch im Vergleich zu anderen Analgetika.“¹⁷

So einfach ist das also, wenn in einem Land mal ausnahmsweise die Erfassung schwerer unerwünschter Arzneimittelwirkungen funktioniert, ist das einfach eine Ausnahme, die für andere Länder keine Konsequenzen hat. Daß der überwiegende Teil von Metamizol in Ländern der Dritten Welt verkauft wird, in denen es keinerlei funktionierende Systeme der Erfassung von Arzneimittelrisiken gibt, wird dabei geflissentlich unterschlagen. Die wenigen Länder mit einigermaßen guter Überwachung haben sich von Metamizol längst verabschiedet.

Die wissenschaftlich seriösen Studien, die die geringen Risiken von Metamizol überzeugend belegen, würden wir gerne einmal sehen. Auftragsforschung und methodisch mangelhafte Studien gehören jedenfalls nicht dazu. Und die Ansammlung von Studien, die ein selbstreferenzielles System darstellen, indem sie immer die Berech-

nungen der IAAAS-Studie zum Risikovergleich mit anderen Substanzen heranziehen, können ebenfalls nicht überzeugen.

Es bleibt dabei, Risiken sollten – wie in Schweden – bei begründetem Verdacht vermieden werden. Und daß hieße erst einmal ein Rückzug von Metamizol weltweit. (JS)



Konzern-Nachrichten

Pharma-kriminell

In den USA müssen die Pharmafirmen Roche und BASF wegen Preisabsprachen hohe Strafen zahlen, ein Manager muß ins Gefängnis.

Wegen weltweiten Preisabsprachen bei Vitaminprodukten müssen Roche (Schweiz) und BASF (Deutschland) in den USA insgesamt 725 Millionen US\$ Strafe bezahlen. Knoll kam mit einem Anteil an der Geldstrafe von 225 Millionen US\$ noch relativ glimpflich davon. Der ehemalige Roche-Manager Kuno Sommer muß für vier Monate ins Gefängnis und 100.000 US\$ Strafe bezahlen. Der französische Rhone-Poulenc Konzern, der gerade seinen Zusammenschluß mit Hoechst betreibt, hat sich beim US-Generalstaatsanwalt wegen Preisabsprachen vorsichtshalber gleich selbst angezeigt, um einem Strafverfahren zu entgehen.¹⁸

16 United Nations, Consolidated List of Products Whose Consumption and/or Sale Have Been Banned, Withdrawn, Severely Restricted or not approved by Governments, Sixth issue, Pharmaceuticals, New York 1997, S. 110-112

17 e-mail von Joachim Pietzsch, Hoechst Marion Roussel AG an die BUKO Pharma-Kampagne vom 2.6.1999

18 e-drug vom 24.5.1999 nach Washington Post und Reuters

Das Letzte

„Ökonomie war noch nie ein demokratischer Prozess.“

Daniel Vasella, Novartis-Chef (GPI 2/98)