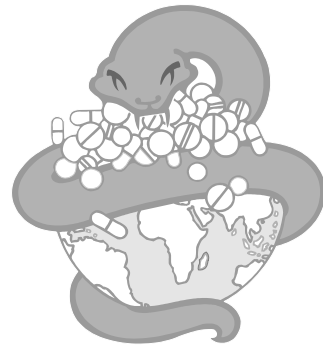


PHARMA- BRIEF



Nr. 7/2004

Rundbrief der BUKO Pharma-Kampagne

H 11838

August/September 2004

Mitglied von Health Action International

ISSN 1618-4572

10 Jahre TRIPS – Kein Grund zum Feiern

Patente machen Leben in armen Ländern nicht leichter

Zur Erinnerung an das zehnjährige Bestehen des TRIPS-Vertrags der Welthandelsorganisation¹ lud die EU Kommission für Handel zu einer Konferenz nach Brüssel ein. Doch die Bilanz des globalisierten Patentschutzes sieht nicht rosig aus. Der Zugang zu wichtigen Arzneimitteln wird erschwert und mehr Forschung zu vernachlässigten Krankheiten gibt es auch nicht.

Handelskommissar Pascal Lamy versuchte in seiner Einleitungsrede den Eindruck zu erwecken, Patente hätte es schon immer gegeben, und TRIPS mache eigentlich gar keinen so großen Unterschied. Zwar räumte Lamy ein, dass es einige Probleme mit TRIPS gegeben habe, aber insgesamt sei die Bilanz doch positiv. Das sahen etliche Vertreter von Dritte Welt Ländern anders.² Sie beklagten sich über intransparente Verfahren, die es ihnen schwer machten, Schutzklauseln wie Zwangslizenzen auch wirklich zu nutzen und über den Druck einzelner Industrieländer, Patentgesetze einzuführen, die über TRIPS hinausgehen und ihren Interessen schaden würden.

Scharfe Kritik kam auch von der britischen Entwicklungshilfeorganisation OXFAM. Kevin Watkins bezeichnete TRIPS als „ein Abkommen für Profiteure, das von der globalen Pharmaindustrie vorangetrieben wurde“. Verbesserungen wie die *Doha-Erklärung zu Gesundheit*³ habe es nur durch öffentlichen Druck gegeben. Die TRIPS-Regeln seien keineswegs im Interesse armer Länder und selbst die wenigen

eingebauten Schutzklauseln seien zu vage. In Thailand konnte z.B. erst durch einen langes Gerichtsverfahren geklärt werden, dass der Staat das Recht hat, das AIDS-Medikament ddI herzustellen.

Der Patent-Mythos

Ein Glaubensbekenntnis, das sich durch die ganze Tagung zog und immer wiederholt wurde, war, dass es ohne Patente keine Innovation mehr gäbe. Kein Wort davon, dass viele Industrieländer Patente auf Arzneimittel erst in den 1960 und 70er Jahren eingeführt haben. Doch welche Vorteile werden von den Patent-Befürwortern genannt? Patente würden die Entwicklung in armen Ländern fördern, da sie einen Anreiz böten, zu forschen und zu investieren.

Auch wenn das nicht immer so offen ausgesprochen wurde, die eigenen Interessen der Industrieländer standen im Vordergrund. Denn mit Patenten schützen wissensbasierte Gesellschaften ihre Vorteile. EU Handelskommissar Pascal Lamy wurde da ungewohnt deutlich: „Die globale Gestaltung von

Editorial

Liebe LeserInnen,
Patente können der Gesundheit schaden. Auf arme Länder trifft diese Erkenntnis sicher zu, und auch in Industrieländern beginnt die Diskussion, ob Arzneimittelpatente in ihrer gegenwärtigen Form nicht mehr Nach- als Vorteile bieten. Die EU-Kommission beeindruckt das nicht sonderlich (siehe Leitartikel):

Frauen schadet die Hormonersatztherapie in den Wechseljahren in der Regel mehr als dass sie nutzt. Diese Erkenntnis ist bei den Betroffenen jedoch bislang nur wenig angekommen. Warum das so ist, schreiben wir auf S. 4.

Zwei ganz unterschiedliche „Baustellen“, doch man kann sich des Eindrucks nicht erwehren: Wider besseres Wissen setzen wichtige Akteure auf ein „weiter so“. Dagegen hilft nur Aufklärung und Gegenöffentlichkeit.

Ihr

Jörg Schaaber

- **Hormonersatztherapie:**
Frauen bleiben im Dunkeln ... 4
- **AIDS:**
Weltkonferenz in Bangkok..... 6
- **Deutschland:**
Festbeträge entwertet? 7
- **Konzerne:**
Industriekodex wertlos..... 7

geistigen Eigentumsrechten wurde in der Vergangenheit von der entwickelten Welt, ihren Experten und ihrer Industrie dominiert.“

Scharfe Kritik kam dann auch von Prof. John Barton, der die britische „Kommission zu geistigen Eigentumsrechten und Entwicklungsländern“⁴ geleitet hatte. Er lehnte zwar den Patentschutz nicht rundweg ab, machte aber deutlich, dass TRIPS für die Dritte Welt gravierende Nachteile bringt. Länder wie Indien, Brasilien oder China könnten nicht durch Kopieren eine Entwicklung nachholen wie dies den USA und Japan im letzten Jahrhundert möglich war. Patentschutz könne nur sinnvoll sein, wenn er gezielt eingesetzt werde.

Diese Flexibilität nehme TRIPS mit seinen starren Regeln weg. Mit habe Freihandel habe das rein gar nichts zu tun und fördere ausländische Direktinvestitionen statt einer Entwicklung der lokalen Industrie. Viele arme Länder wären sich nicht darüber im Klaren gewesen, was sie mit TRIPS unterschrieben haben. Erschwerend komme hinzu dass diese Unkenntnis zu nationalen Regelungen geführt haben, die über die Mindestanforderungen von TRIPS hinausgingen.

Eine ähnliche Position vertrat auch Betty Mould-Iddrisu, Leiterin des Rechtsreferats des Commonwealth-Sekretariats. Sie machte sich die Perspektive der zwei Drittel der Menschen im Commonwealth zu eigen, die unterhalb der Armutsgrenze leben. Das Hauptproblem dieser Menschen seien Krankheiten wie AIDS und da habe TRIPS nun wirklich überhaupt nicht geholfen. Es sei äußerst unwahrscheinlich, dass Afrika auf absehbare Zeit von Patenten profitiere. Nur 0,02 % der weltweiten Patente seien afrikanisch, etliche davon besitzen internationale Unternehmen mit Niederlassungen in Afrika. Außerdem sei z.B. der Schutz von MusikerInnen oder DesignerInnen nicht gewährleistet, da die oftmals Analphabeten sind und ihre Rechte

kaum durchsetzen könnten. Patente mögen nützlich sein, so Mould-Iddrisu, aber zu viel Schutz könne mindestens so schädlich sein wie gar keiner. Sie forderte eine grundlegende Revision von TRIPS, eine Wende hin zur Förderung der Entwicklung.

Jagd auf Patentverletzer

Eine besonders bedenkliche Entwicklung ist die auf der Konferenz vorgestellte neue „Durchsetzungsstrategie für geistige Eigentumsrechte in



500 Menschen diskutierten in Brüssel mit der EU über Sinn und Unsinn von Patenten

Foto: Jörg Schaaber

Drittstaaten“ der EU-Kommission.⁵ In enger Abstimmung mit den Patentinhabern will die EU Ländern Druck machen, die nach Ansicht der Kommission Rechte verletzen. In erster Linie ist von Markenpiraterie und Fälschungen die Rede, aber die EU bezieht sich letztlich auf die ganze Bandbreite von TRIPS. Also steht wohl auch die Durchsetzung von Arzneimittelpatenten auf der Tagesordnung der Kommission.

Das Ganze riecht verdächtig nach den Aktivitäten des gefürchteten US-Handelsrepräsentanten, der die Interessen der US-Wirtschaft gnadenlos durchsetzt und zu dessen Instrumentarium auch die Verhängung von Handelssanktionen gehört. So weit will die EU derzeit noch nicht gehen, sondern auf eine Mischung von Zuckerbrot und Peitsche setzen. Einerseits sollen Länder „unterstützt“ werden, Strukturen aufzubauen, die geistige Eigentumsrechte durchsetzen, andererseits wird auf diplomatischen Druck – durchaus auch gemeinsam mit anderen Ländern – gesetzt. Aber auch zusätzliche bilaterale Abkommen werden nicht ausgeschlossen. Ein merkwürdiger Wider-

spruch zu Lamys Aussagen am Ende der Konferenz.

Patente und Fortschritt

Einen interessanten Blickwinkel bot der Vortrag des US-Rechtsprofessors Lawrence Lessing. Er rief in Erinnerung das der Begriff „Fortschritt“ einstmals als ein Dreiklang von Wissen, Kultur und Erfindungen galt. Es habe eine Redefinition von Fortschritt als kommerzialisierter Fortschritt stattgefunden. Die heute existierenden Gesetze belasteten nichtkommerziellen Fortschritt. Als ein Beispiel nannte er den Schutz von Büchern. Von den 20.000 Büchern, die 1930 in den USA erhältlich waren, kann man heute nur noch 174 kaufen, trotzdem sind viele davon als geistiges Eigentum geschützt und können nicht in öffentliche elektronische Archive eingestellt werden.

Tim Hubbard, einer der Leiter des *Human Genome Project*, setzte sich ganz eindeutig für ein öffentliches Eigentum an Erfindungen ein. Er warf dem derzeitigen Patentsystem vor, den menschlichen Fortschritt zu behindern. Obwohl die Gemeinschaft durch Krankenversicherungsbeiträge und Steuern Medikamente und Forschung bezahlt, werde nur 10% des Umsatzes in die Erforschung neuer Medikamente gesteckt und davon wiederum habe drei Viertel keinen zusätzlichen therapeutischen Nutzen. Er schlug vor, dass international eine Quote festgelegt wird, wie viel Prozent der Wirtschaftsleistung in die Gesundheitsforschung gesteckt werden muss. Länder, die diese Summe durch Versicherungsbeiträge und/oder Steuermittel zusammenbekämen, könnten dann patentfrei hergestellte Medikamente verwenden. Dadurch könnten sie die Forschung in die gewünschte Richtung lenken und preiswerte Arzneimittel einkaufen. Er bezeichnete Patente, die den Zugang zu Arzneimitteln behindern als „Massenvernichtungswaffen“. Ein ganzes „Dickicht“ von über 100 Patenten schütze zum Beispiel ein Antigen, das ein potentieller Kandidat für einen Malaria-Impfstoff sei..

USA kompromisslos

Eine völlig andere Position vertrat James Mendenhall, der stellvertretende US-Handelsrepräsentant. Er behauptete

te, TRIPS gäbe einen Anreiz zur Innovation und zu Wachstumsinvestitionen. Dies gälte auch für arme Länder. Er gab zwar zu, dass eine gewisse Flexibilität nötig sei, aber der vor Cancun erreichte Kompromiss für Länder ohne eigene Medikamentenproduktion sei ausreichend und solle zur endgültigen Regelung werden. Mendenhall ging noch weiter, er glaube an geistige Eigentumsrechte, und je mehr desto besser. So habe man mit Marokko ausgehandelt, dass es keine Parallelimporte von Arzneimitteln geben darf (in der EU ist das gängige Praxis). Bei dem mittelamerikanischen Handelsabkommen CAFTA wolle man einen zusätzlichen Schutz der wissenschaftlichen Daten von Arzneimitteln erreichen, ohne Rücksicht darauf, dass diese US-Position von der Welthandelsorganisation nicht akzeptiert werde.

Trocken Arzneimittelquellen aus?

Dieser Optimismus befand sich in scharfem Gegensatz zu vielen anderen Beiträgen auf der Konferenz. Dabei ging es nicht nur um die zweifelhafte Handhabbarkeit des Kompromisses für Arzneimittelimporte unter Zwangslizenz, sondern vor allem um die Tatsache, dass die meisten Länder der Dritten Welt TRIPS bis 2005 umsetzen müssen. Davon sind alle Länder mit substanzieller Pharmaindustrie wie China und Indien betroffen. Sie waren in den letzten Jahren die einzige Quelle für preiswerte Arzneimittel. Bislang konnten Sie einfach exportieren, müssen ab 2005 aber dem bürokratischen und einschränkenden TRIPS-Kompromiss folgen – falls er in der gegenwärtigen Form endgültig in den Vertrag eingeht. Die Ablehnung von über TRIPS hinausgehenden Beschränkungen war unter den TeilnehmerInnen einmütig.

Wie geht's weiter?

EU Kommissar Lamy vermied eine Stellungnahme zu den grenzüberschreitenden Zwangslizenzen. Prinzipiell gab er zu, dass man bei TRIPS vielleicht manchmal über das Ziel hinausgeschossen sei. Er bezog sich dabei auf Biodiversität, Rechte von Bauern, traditionelles Wissen und die Patentierung von menschlichen Genen. Er vertrat die Meinung, dass Menschen-

rechte und öffentliches Interesse in Balance mit den TRIPS-Regeln stehen müssten. Er sieht aber dies Ziel in weiten Teilen durch die Doha-Erklärung zum Vorrang von Gesundheit und weitere Zugeständnisse, die er nicht genauer benannte, bereits erreicht. Lamy legte großen Wert darauf, dass die vorhandenen TRIPS-Regeln von allen Ländern vollständig umgesetzt werden „Nicht mehr, aber auch nicht weniger“. ⁶ Damit erteilte er zwar über TRIPS hinausgehenden Beschränkungen eine Absage, machte aber deutlich, dass die EU trotz aller Bedenken die gegenwärtigen Regeln durchsetzen will. Mit dieser letztlich kompromisslosen Haltung stieß Lamy viele TeilnehmerInnen vor den Kopf.

Lamy selbst sagte, dass TRIPS „nicht in Stein geschrieben“ sei. Aber substanzielle Änderungen im Sinne der armen Länder werden sicher nur durch den Einsatz Vieler und in harten Auseinandersetzungen erreicht werden.

Der nächste für die Gesundheit wichtige Schritt ist es, zu verhindern, dass der Kompromiss zu grenzüberschreitenden Zwangslizenzen in der gegenwärtigen Form Eingang in den TRIPS-Vertrag findet. (JS)

- 1 Das 1994 in Kraft getretene TRIPS-Abkommen (Trade Related Intellectual Property Rights) regelt Mindestanforderungen an den Patentschutz (20 Jahre) und dass auch Arzneimittel geschützt werden müssen (was viele Länder vorher nicht taten). Weitere Bestimmungen regeln das Urheberrecht, den Schutz von Markennamen und geografischen Herkunftsbezeichnungen.
- 2 Dieser Beitrag beschäftigt sich hauptsächlich mit den Auswirkungen von TRIPS auf die Arzneimittelversorgung. Kritik an TRIPS gibt es auch in anderen Bereichen wie z.B. der Patentierung von Saatgut und Pflanzenressourcen.
- 3 Auf der WTO Ministerialkonferenz wurde eine Erklärung verabschiedet, die den Vorrang von Gesundheit vor Handelsinteressen festschrieb. Hintergrund waren die Schwierigkeiten von armen Ländern, Zwangslizenzen auf teure Medikamente zu erteilen, um sie billiger produzieren zu können. In Südafrika z.B. klagten 39 Pharmafirmen gegen ein Gesetz, dass Zwangslizenzen ermöglichen sollte. Durch die Klage gab es über drei Jahre Stillstand (siehe: Niederlage mit Symbolwert, Pharma-Brief 4/2001 S. 1-3)
- 4 UK Commission on Intellectual Property Rights and Developing Countries www.cipr.org
- 5 European Commission, Directorate General for Trade. Strategy for the enforcement of intellectual property rights in third countries. Brussels 23 June 2004
- 6 Pascal Lamy. The TRIPS agreement 10 years on. Conclusions by Pascal Lamy. Brussels 24.6.2004 <http://trade-info.cec.eu.int/doclib/html/117787.htm>

Armut macht überall krank

Ende Januar fand das Weltsozialforum in Mumbai (Indien) statt. Wie unterschiedlich Armut wahrgenommen werden kann, wurde in einem Workshop zu Armut und Gesundheit in Europa deutlich.

Ausgangspunkt war ein Videofilm der Pharma-Kampagne, der die Situation von Wohnungslosen beschreibt. Christiane Fischer von der BUKO Pharma-Kampagne und Marijan Stoffers von WEMOS (Niederlande) veranschaulichten mit biographischen Berichten und Hintergrunddaten, wie Menschen in reichen Ländern in Armut und Obdachlosigkeit abrutschen können. Spannende Diskussionen entwickelten sich durch Erlebnisberichte von indischen UreinwohnerInnen, die ihre auf Deutschlandreisen gewonnenen Eindrücke schilderten. Während sie aus Indien die Armut und das Elend von auf der Straße lebenden Familien kennen, beobachteten sie in Deutschland vor allem „soziale Armut“: Menschen, die ohne Familienzusammenhalt, alleine ihrem Schicksal überlassen sind. „Ihr baut Häuser für Autos und lasst Menschen in Containern wohnen?“, fragte K.T. Subramaniam vom *Adivasi Munutra Sangham*, als er von seinem Besuch eines Flüchtlingswohnheims in Hamburg berichtete. „Armut bedeutet, keine Wahl im Leben zu haben“, fasste Stan Thekaekara von *ACCORD* in Südindien die Situation zusammen. Dies gilt für reiche wie für arme Länder. Menschen in Slums, Obdachlose oder Drogenabhängige sind ihrer Rechte beraubt. Ein Unterschied wurde in der Diskussion aber deutlich: In Industrieländern ist Armut individualisiert, es gibt einzelne Arme, die durchaus aus wohlhabenden Familien stammen können, von denen sie aber keine Unterstützung mehr erfahren. In Indien dagegen gibt es vor allem arme Bevölkerungsgruppen, innerhalb dieser Gemeinschaften sind die sozialen Unterschiede gering. Der Workshop machte deutlich, dass Armut auch ein Problem der reichen Länder ist. Die zugrundeliegenden Strukturen, die Menschen in einer Gesellschaft zu „Rechtlosen“ werden lassen, müssen hier wie dort aufgedeckt und korrigiert werden. Sie müssen Ausgangspunkt werden für die Utopie einer anderen Welt. (CW)

Hormonersatztherapie – Frauen bleiben im Dunkeln

Wissenschaftliche Erkenntnisse erreichen Laien nicht

Bereits vor zwei Jahre zeigte eine große Studie, dass Hormone in und nach den Wechseljahren insbesondere zur Prävention von Krankheiten mehr Risiken als Nutzen haben. Weitere besorgniserregende Studien folgten.^{7,8} Doch diese Erkenntnisse kommen bei den betroffenen Frauen kaum an. Desinformation von Herstellern und ÄrztInnen machen die von den Zulassungsbehörden verfügten Anwendungsbeschränkungen weitgehend unwirksam.

Während in den USA nach Veröffentlichung der "Women's Health Initiative" (WHI) genannten Studie die Zahl der Frauen, die Hormonersatztherapie (HRT⁹) nahmen, von 18,5 Millionen (2002) auf 7,6 Millionen im Januar 2004 zurückging,¹⁰ nahm die Zahl der Dauergebraucherinnen in Deutschland nur von 2,4 Millionen auf 1,8 Millionen (4 Quartal 2003) ab.¹¹ Fehlende oder irreführende Information mag hierfür ein Hauptgrund sein.

ÄrztInnen im Netz

Um an Informationen zu gelangen, greifen immer mehr Menschen auf das Internet zu. Doch hier ist Vorsicht geboten. Ein Forschungsprojekt am Zentrum für Public Health der Universität Bremen untersuchte, welche Positionen niedergelassene GynäkologInnen über ein Jahr nach der WHI-Studie auf ihren Webseiten zur Hormonsubstitution vertraten, ob die Ergebnisse der WHI aufgegriffen und welche Empfehlungen gegebenenfalls ausgesprochen wurden.¹² Das Ergebnis ist erschütternd. Nur ca. ein Viertel der untersuchten Seiten nahm überhaupt Bezug auf die WHI-Studie. Eine korrekte Gegenüberstellung der Risiken und Nutzen von HRT leisteten nur 9% aller Webseiten.¹³ Unabhängig davon, ob auf die WHI-Studie eingegangen wurde oder nicht, trafen die meisten Seiten aber eine Aussage zu den Einsatzmöglichkeiten der (post-)menopausalen Hormone. Ein großer Prozentsatz empfahl weiterhin uneingeschränkt die Präparate zur Vorbeugung gegen Osteoporose und Wechseljahr-Beschwerden. Auch zur Prävention anderer Krankheiten empfahlen die meisten ÄrztInnen-Webseiten Hormone. Die AutorInnen der Bremer Studie gehen

sogar so weit zu sagen, dass „Hormone aggressiv an die Frau gebracht werden.“¹⁴ So, wenn sie als Jungbrunnen ohne Risiko angeboten werden. Immerhin 40% der Seiten empfahlen Hormone als „Anti-Aging“ Mittel.¹³ Ein besonders abschreckendes Beispiel dazu findet sich auf der Webseite eines Kölner Frauenarztes (siehe Abbildung).



*„Der Frauenarzt von morgen muss interdisziplinär die Auswirkungen dieser Hormondefizite in den verschiedenartigsten Gewebeinformationen bedenken. 63-Jährige mit Hormonsubstitution (Sophia Loren) – links; 63-Jährige ohne Hormonsubstitution (Dürers Mutter) – rechts.“
Bild und Text auf der Webseite einer Arztpraxis.¹⁵*

Umsatz statt Information

Von einer Suche nach wissenschaftlichen Erkenntnissen auf den Webseiten der Pharmafirmen, die Hormonpräparate anbieten, ist generell abzuraten. Hier hat sich in den Aussagen der Firmen seit unserer Recherche im Jahr 2003⁸ nicht viel verändert. Nach wie vor wird bei der Firma Wyeth die Hormontherapie unkritisch propagiert. Außerdem findet sich folgende Aussage: „Erst vor kurzem bewies eine Studie, dass eine Hormonbehandlung das Risiko für Osteoporose (Knochenschwund) bedingte Knochenbrüche

reduziert.“¹⁶, die Ergebnisse der kritischen Studien werden auf dieser Firmenseite schlicht verschwiegen. Die Firma Organon suggeriert den VerbraucherInnen, dass Östrogenmangel das Risiko von Osteoporose und Herz-Kreislauf-Erkrankungen erhöht – „Leiden, die behindern und lebensbedrohlich sind, denen aber vorgebeugt werden kann.“¹⁷ Das Unternehmen bietet dagegen gleich eine Vielzahl von Hormonersatztherapien an, „welche die Menopausen-bedingten Symptome lindern und langfristig die Gesundheit der Frauen schützen sollen.“ Dass so etwas weiterhin ungehindert propagiert werden darf, wirft nicht gerade ein gutes Licht auf die für die Überwachung der Arzneimittelwerbung zuständigen Landesbehörden. Denn die deutsche Zulassungsbehörde BfArM verfügte schon im August 2003 eine Beschränkung der Anwendung von

Hormonen gegen Wechseljahr-Beschwerden¹⁸ und am 6. Mai 2004 weitere Einschränkungen.¹⁹ Demnach ist die Anwendung von Hormonen zur Vorbeugung einer Osteoporose nur noch im Ausnahmefall gestattet. Darüber hinaus müssen Hinweise in den Produktinformationen auf die Risiken der Hormonersatztherapie, insbesondere bei langjähriger

Anwendung, detailliert dargestellt werden. Die Firmen mussten die Änderungen bis zum 1. Juli 2004 umsetzen. Genügend Zeit für die Hersteller, ihre Informationen zu aktualisieren und für die Kontrollbehörden, sich auch um die Einhaltung der Umsetzung zu kümmern.

Firmen-Desinformation

Geradezu zynisch mutet folgendes Zitat an, das sich im sogenannten „Menopausenratgeber“ findet, eine Webseite der Firma Wyeth. Unter der Frage: Erhöht eine Hormonersatztherapie das Krebsrisiko? findet sich in der Analyse

von 51 Studien – welche, wird nicht angegeben – folgende Zusammenfassung: „Die verfügbare klinische Erfahrung lässt keinen Rückschluss auf einen ursächlichen Zusammenhang für ein erhöhtes Brustkrebsrisiko unter Hormonsubstitution zu. Einflüsse des Lebensstils, wie z.B. der Alkoholkonsum und Übergewicht sind von sehr großer Bedeutung. Die Hormon-Ersatz-Therapie führt zudem zu einer besseren Prognose bei Brustkrebs-erkrankungen.“²⁰ Also Glück gehabt, wer Hormone geschluckt hat und an Brustkrebs erkrankt, weil die Heilungschancen so besser sein sollen?

Auch die Firma Schering lobt weiterhin die Hormonbehandlung als die effektivste Behandlungsform bei Wechseljahr-Beschwerden.²¹ Zudem stellt sie in einer Presseinformation vom 9. Juni 2004 ein neues Östrogenpräparat (Menostar[®]) zur Vorbeugung gegen Osteoporose vor, das bereits durch die US-amerikanische Arzneimittelzulassungsbehörde FDA für den amerikanischen Markt zugelassen wurde. Auf Zulassung in der Europäischen Union hofft Schering im Jahr 2005.²² Trotz der auf der Webseite positiv dargestellten klinischen Studie zur Wirksamkeit dieses neuen Arzneimittels bleibt Skepsis angebracht, denn in die Studie waren insgesamt nur 417 Frauen einbezogen und auch unerwünschte Wirkungen wurde nur über zwei Jahre verfolgt.

Verzerrte Ergebnisse

Gerade in Bezug auf die Hormonersatztherapie kann bei Studien ein erheblicher Publikations-Bias nachgewiesen werden. Eine 1997 veröffentlichte übergreifende Analyse von 23 Untersuchungen, die sich mit anderen Wirkungen von Hormonen beschäftigten, ließ damals schon eine deutliche Tendenz für ein erhöhtes Herz-Kreislauf-Risiko erkennen.²³ Bei einer Auswertung der bis dahin unveröffentlichten Daten von sechs weiteren Studien, die von den Firmen als vertraulich deklariert wurden, zeigte sich das Herz-Kreislauf-Risiko besonders deutlich. Fazit: Die Datenmanipulation hat Konsequenzen, denn so fällt die Nutzenbewertung für das Testprodukt zumeist positiver aus.²⁴

Kaum Brauchbares im Netz

Auf der Suche nach wissenschaftlichen Erkenntnissen ist auch bei der Eingabe des Stichwortes: „Hormonersatztherapie“ unter gängigen Suchmaschinen Skepsis angebracht. Zunächst einmal sollte darauf geachtet werden, wann die Seiten das letzte Mal aktualisiert wurden. Schon dies kann erste Hinweise geben, ob der neueste wissenschaftliche Erkenntnisstand überhaupt berücksichtigt werden konnte. Neben einigen ausgewogenen Seiten (z.B. www.qualimed.de), findet sich viel Desinformation. Selbst auf Seiten, wo die neueren Ergebnisse nicht verschwiegen werden, herrscht Verharmlosung vor. So schreibt der „Nettdoktor“: „Im Gegensatz zu den nackten Zahlen stehe das individuelle Empfinden einer Frau, die sich mit Hormonen einfach wohler fühlt.“²⁵

Besonders kritisch bleibt anzumerken, dass bei der Suchmaschine Google an oberster Stelle neben den Suchergebnissen Werbung für sogenannte Phytoöstrogene – also pflanzliche Sexualhormone – gemacht wird. Ihre Sicherheit und Wirksamkeit wurde bisher wissenschaftlich nicht ausreichend überprüft. Auch hier tut Frau gut daran, sich eine Portion Skepsis zu bewahren.

Unabhängige Information zur Hormonersatztherapie findet Frau seit Februar 2004 in einem Faltblatt des Bundesgesundheitsministeriums. Leider lässt auch dieses Faltblatt an Deutlichkeit zu wünschen übrig. Zwar wird auf die Risiken einer solchen Behandlung hingewiesen, aber es wird nicht klar genug deutlich, dass die Therapie mit Hormonen in den allermeisten Fällen nicht angezeigt ist.²⁶ Zudem wird auf weitere Informationsquellen verwiesen, wobei – wie schon erwähnt – gewisse Skepsis angebracht ist. Dies zeigt einmal mehr, wie nötig ein wirklich unabhängiges Institut zur Beurteilung von Sicherheit und Wirksamkeit von Therapien wäre. (HD)

- 11 Hormontherapie: Noch keine echte Kehrtwende bei den Verordnungen. PSG Politik Ausgabe 6, 14.6.2004 S. 6
- 12 Jens Bucksch, Bernhilde Deitermann und Petra Kolip. Hormontherapie in den Wechseljahren - Analyse der Webseiten von Gynäkologinnen und Gynäkologen zum Thema Wechseljahre/Hormontherapie. Bremen Universität Bremen www.asfg.uni-bremen.de/projekte/Kolipstudie.pdf
Kolip, Petra u.a.: Der lange Weg der Evidenz. *Dr. med. Mabusé März / April 2004*, S. 60 – 63.
- 13 Bucksch et al S. 19
- 14 Petra Kolip aaO S. 62
- 15 www.scholz-koeln.de/antiaging/antiaging2.html
Download am 29.7.2004
- 16 www.wyeth.de/Gesundheit/Hormontherapie2.asp
Download am 27.7.2004
- 17 www.organon.de Download am 27.7.2004
- 18 Schreiben des BfArM an die Hersteller vom 13.8.2003
www.bfarm.de/de/Arzneimittel/am_sicher/stufenpl/anschraugx.pdf
- 19 www.bfarm.de/de/Arzneimittel/am_sicher/am_sicher_akt/HRT_Bescheid.pdf Download am 30.7.2004
- 20 www.menopausenratgeber.de Download am 27.7.2004
- 21 www.schering.de/scripts/de/20_busareas/gyn_andro/index.php Download am 27.7.2004
- 22 www.schering.de/scripts/de/50_media/2004/pi/Q2/040609_menostar.php?n=mep&c1=press_releases
- 23 Elna Hemminki and Klim McPherson Impact of postmenopausal hormone therapy on cardiovascular events and cancer: pooled data from clinical trials. *British Medical Journal* Vol. 315 p. 149-153 19 July 1997
- 24 Fehlbehandlungen, weil Negativstudien unveröffentlicht bleiben? *arznei-telegramm* 3/2004, S. 29-30
- 25 www.nettdoktor.de/medikamente/fakta/hormonersatztherapie.htm Download am 29.7.2004
- 26 www.bmgs.bund.de, Faltblatt zur Hormonersatztherapie, Download am 25.5.2004

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
Druck: Druck & Medien im Umweltzentrum GmbH, Bielefeld

Bezugsbedingungen: Erscheinungsweise 10 Ausgaben jährlich. Einzelabo 15 €, Institutionen- oder Auslandsabo 28 €. Für Mitgliedsgruppen des BUKO ist der Bezugspreis im Mitgliedsbeitrag enthalten.

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

© copyright BUKO Pharma-Kampagne

Konto für Abos: 105 601
Konto für Spenden: 105 627
Sparkasse Bielefeld (BLZ 480 501 61),
Gesundheit & Dritte Welt e.V.
Spenden sind erwünscht und steuerabzugsfähig.



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

- 7 Die in den USA durchgeführte Studie "Women's Health Initiative" (WHI), die britische "One Million Women" – Studie und weitere.
- 8 Wir berichteten ausführlich im *Pharma-Brief* 2/2003, S.4-6 und 5/2003, S. 2-3
- 9 Hormone replacement therapy
- 10 Leslie Berger. Hormone Therapy: The Dust Is Still Settling. *New York Times* 6 June 2004

Welt-AIDS-Konferenz Bangkok

Das Ziel war hoch gesteckt: unter dem Motto „Zugang für Alle“ versammelten sich im Juli zwanzigtausend Menschen zur Welt AIDS Konferenz in Bangkok. Die Mischung der TeilnehmerInnen aus Politik, Industrie, Hilfsorganisationen und Betroffenen versprach von Anfang an eine kontroverse Auseinandersetzung mit der Bekämpfung von AIDS.

Thailand als Veranstaltungsort zu wählen, hatte eine wichtige Symbolik. In Asien ist ein enormer Anstieg der Verbreitung von HIV-Infektionen zu beobachten. Es besteht also dringender Handlungsbedarf, um eine ähnlich dramatische Situation zu verhindern, wie sie in Afrika eingetreten ist. Die thailändische Regierung hat schon vor einigen Jahren Gegenmaßnahmen gestartet. Der Gesundheitsminister erhielt aufgrund umfangreicher Präventionsmaßnahmen den Spitznamen „Mister Kondom“, und in regierungseigenen Arzneimittelfabriken werden wichtige Medikamente zur Therapie HIV-positiver PatientInnen hergestellt.

Das ABC der Prävention

Sehr emotional wurden die Diskussionen über Prävention geführt. Auf vielen Veranstaltungen zeigte sich, dass es keinen „Goldweg“ gibt. Umstritten ist die ABC-Regel. A steht für Enthaltbarkeit (abstinence), B für Treue (be faithful) und C für Condom. Besonderer Kritik war das AIDS-Hilfsprogramm der US-Regierung (PEPFAR) ausgesetzt. Ein Drittel der Gelder muss zur Förderung der sexuellen Enthaltbarkeit verwendet werden. Besonders afrikanische Frauengruppen kritisierten, dies ginge völlig an der gesellschaftlichen Realität vorbei. In vielen Kulturen werden Frauen relativ jung gegen ihren Willen mit älteren Männern verheiratet. Sie können wenig mitbestimmen, wenn es um Sexualität geht. Für viele Frauen findet der erste Geschlechtsverkehr in der Ehe (häufig mit einem infizierten Ehemann) oder durch eine Vergewaltigung statt. Unter solchen Umständen von den Frauen Abstinenz zur Prophylaxe zu fordern, wurde als Anmaßung empfunden.

Wesentlich hilfreicher sei es, Frauen Möglichkeiten zu schaffen, sich auch ohne Zustimmung des Mannes vor einer Infektion zu schützen. Dazu wurde auf der Konferenz über die neusten Forschungsergebnisse in den Bereichen

Impfung und Mikrobiozide berichtet. Auf Grund vielfältiger Probleme wird es noch einige Jahre dauern, bis ein zuverlässiger Impfstoff auf den Markt kommt.

Erfolgversprechender ist die Entwicklung von Mikrobiziden. Damit werden virenabtötende Cremes bezeichnet, die von Frauen vaginal oder rektal angewendet werden können und bei sexuellem Kontakt mit einem HIV-positiven Partner eine Infektion vermeiden. Die Forschung an Mikrobiziden findet fast ausschließlich in öffentlichen Labors statt, die Industrie hält sie nicht für lukrativ. Das Ziel, so eine Vertreterin von UNAIDS, ist die Entwicklung preisgünstiger Produkte, die weltweit produziert werden können. Mit der Einführung erster Präparate sei in wenigen Jahren zu rechnen.

Generika trotz TRIPS?

Wenig Neues gab es zur Debatte um den Patentschutz für Arzneimittel. Die Herstellung antiretroviraler Wirkstoffe als preiswerte Generika ist nach wie vor durch das TRIPS-Abkommen gefährdet. Zwar sind in diesem Abkommen Ausnahmeregelungen vorgesehen, es gibt aber bisher wenig konkrete Hinweise, dass ein Land wirklich Zwangslizenzen verhängen will. Interessanterweise wurde von verschiedenen Ländern wie z.B. Thailand verkündet, die Generikaproduktion für den Export auszudehnen. Auf die Frage, wie dieser Plan mit der Umsetzung des TRIPS-Abkommens in Einklang gebracht werden solle, wurde immer nur eine ausweichende Antwort gegeben: „We will see“ – Wir werden sehen. Zusätzlich zum TRIPS-Abkommen laufen momentan in einigen asiatischen Ländern Verhandlungen mit den USA über den Abschluss bilateraler Freihandelsabkommen. Die bisherigen Erfahrungen lassen befürchten, dass diese Abkommen das endgültige Aus für die Versorgung mit preisgünstigen Generika bedeuten.

Es gab aber auch eine positive Nachricht: Brasilien hat zusammen mit Russland, China und drei weiteren Staaten einen Vertrag über die gemeinsame Produktion von antiretroviralen Medikamenten abgeschlossen. Details über die technische Umsetzung sollen im Lauf des Jahres veröffentlicht werden.

Allgegenwärtiges Thema war die mangelhafte Finanzierung der AIDS-Bekämpfung. Fast konnte der Eindruck entstehen, der *Global Fund against Malaria, AIDS and Tuberculosis* wäre ein Wunder- und Allheilmittel. Doch genauso allgegenwärtig war die Klage darüber, dass sich die Geberländer all zu leicht aus der Verantwortung stellen. Dazu passte auch, dass bei der Konferenz kaum führende PolitikerInnen anwesend waren. Die deutsche Entwicklungshilfe-Ministerin Heidemarie Wieczorek-Zeul hatte sich entschuldigen lassen, für die USA musste ein Botschafter den Kopf hinhalten und die Schelte über das PEPFAR-Programm einstecken.

Die anwesenden PolitikerInnen haben im Laufe der Konferenz viel versprochen. Sonja Ghandi hat in einer Lobesrede schon vorhergesagt, welche Erfolge die neue Regierung in Indien innerhalb der nächsten Monate erzielen wird, und auch der thailändische Premierminister Takshin Shinawatra zeigte zumindest rhetorischen Aktionismus. Erste Rückschläge gab es schon während der Konferenz. Die thailändischen Versprechen zur Ausdehnung der Generikaproduktion für den Export mussten bereits vor Ende der Konferenz zurückgenommen werden. Sie beruhten auf der Einplanung von Geldern des *Global Fund*. Allerdings war die Rechnung ohne den Wirt gemacht worden – die Gelder wurden nicht bewilligt.

Vor allem dem beharrlichen Protest der teilnehmenden Betroffenen war es zu verdanken, dass trotz aller technischen Diskussionen die soziale Dimension von HIV/AIDS nicht aus den Augen verloren wurde. Die Bekämpfung von AIDS darf nicht abgekoppelt werden von Armutsbekämpfung, der Bestärkung von Frauen in ihren Rechten und der Bekämpfung entmündigender religiöser Fundamentalismen. (CW)



Deutschland

Bordeaux auf Kassenkosten?

Am 6. Juli traf sich die Pharmaindustrie mit dem Bundeskanzler. Es ging um die Festbeträge für Arzneimittel. Die Industrie möchte sie wirkungslos machen.

Damit keine Missverständnisse entstehen, „Bordeaux-Runde“ wurde das Treffen von Pharma-Chefs, Kanzler, Gesundheits- und WirtschaftsministerIn getauft. Auf Kosten der Krankenkassen soll die ganze Veranstaltung aber doch gehen. Denn die Industrie will, dass patentgeschützte Arzneimittel nicht mit preiswerteren Generika in eine Gruppe kommen. Genau das ist aber der Sinn der Sache. Für alle Mittel mit einer therapeutisch vergleichbarer Wirkung soll der gleiche Preis erstattet werden, der sogenannte Festbetrag.

Damit sollen die hohen Kosten für Scheininnovationen gedrückt werden. Es ist auch wirklich nicht einzusehen, warum die Solidargemeinschaft für neue Arzneimittel, die nicht besser wirken als herkömmliche Mittel, ein Mehrfaches bezahlen soll.

Diese Regelung bezeichnet die Industrie als „innovationsfeindlich“.²⁷ In Wirklichkeit ist genau das Gegenteil der Fall: Durch die Festbeträge wird die Forschung in die richtige Richtung gesteuert. Es lohnt sich dann nämlich, in den therapeutischen Fortschritt zu investieren. Was den PatientInnen wirklich mehr nützt, fällt nicht unter den Festbetrag.

Verantwortlich für die Festbetragsgruppen ist der Gemeinsame Bundesausschuss. Er setzt sich aus Ärzte- und KassenvertreterInnen sowie nicht stimmberechtigten PatientInnenvertreterInnen zusammen. Bislang hat der dem Druck aus Berlin widerstanden.²⁸ Das ist gut so, denn schließlich tragen die PatientInnen ohnehin schon mehrere Milliarden der Einsparungen und die Industrie nur eine Milliarde. (JS)

Transparency: Industriekodex wertlos

Die Selbstverpflichtung des Verbandes der forschenden Arzneimittelhersteller (VFA) im Umgang mit ÄrztInnen kann eineN KorruptionsbeauftragteN nicht ersetzen.

Transparency International hat sich der Bekämpfung der Korruption verschrieben. In scharfer Form kritisiert die Organisation den – zunächst erfolgreichen – Versuch der Pharmaindustrie, eine staatliche Kontrolle ihrer Beeinflussungspraktiken zu verhindern.²⁹ Laut Transparency ist der Kodex vage und die Verfahren bei Verstößen intransparent.³⁰ Teilweise werden Selbstverständlichkeiten wiedergegeben, so z.B. dass in der „Zusammenarbeit mit Ärzten die geltenden Gesetze [...] zu beachten“ seien.

Die Formulierung im Kodex, dass Ärzte „nicht in unlauterer Weise beeinflusst werden“ dürfen, werfe die Frage auf, was die Industrie unter lauterer Beeinflussung verstehe. Die Betonung, dass sogenannte Anwendungsbeobachtungen weiterhin legitim seien, zeige, dass es die Industrie mit der Selbstkontrolle nicht ernst meine. Solche „Studien“ dienten hauptsächlich dem Marketing, genügten grundlegenden wissenschaftlichen Standards nicht und blieben in der Regel unveröffentlicht. Interventionsstudien seien sie jedoch trotzdem, da „Ärzte durch Geld und andere Vorteile zu einer Therapieumstellung (Intervention) beim Patienten veranlasst werden sollen – von einem erprobten und bekannten Produkt auf ein neues, möglicherweise unzureichend wirksames und risikoreicheres.“

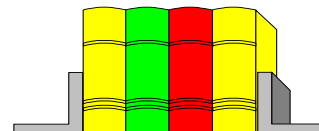
Einzig einE staatlicheR KorruptionsbeauftragteR wäre unabhängig, der Öffentlichkeit verpflichtet und hätte die Macht, schädlichen Beeinflussungsversuchen der Industrie Grenzen zu setzen. (JS)

27 Kassen sperren sich gegen Zugeständnisse an Pharmakonzerne. *Frankfurter Rundschau* 21.7.2004

28 Eva Richter-Kuhlmann. Poker hinter den Kulissen. *Deutsches Ärzteblatt* 23.7.2004 S. A2079

29 Wir berichteten: Pharmaindustrie kontrolliert sich selbst. *Pharma-Brief* 2-3/2004, S. 7

30 Transparency International. Stellungnahme zum Kodex der Arzneimittelindustrie. Pressemitteilung vom 18.5.2004 www.transparency.de/2004-05-18_Gesund.448.0.html?&contUId=733



Neue Bücher

Hepatitis B Impfung in Indien flächendeckend?

Eindrücklich beschreibt unser ehemaliger Kollege Dr. Gopal Dabade in seiner neuen Broschüre, warum zukünftig in Indien alle Kinder nach Wunsch der Pharmaindustrie und Plan der Regierung gegen Hepatitis B geimpft werden sollen: Es geht ums Geld. Würden alle Neugeborenen in Indien geimpft, beliefe sich die Kosten für das Gesundheitssystem auf 26 Millionen US\$ / Jahr.

Unstrittig für den Autor ist Hepatitis B eine bedrohliche Erkrankung, die jedoch nur auf dem Blutweg und so auch unter der Geburt übertragen wird. Eine Durchimpfung der gesamten Gesellschaft ist daher nicht notwendig. Dabade spricht sich dafür aus, nur gefährdete Personengruppen wie z.B. medizinisches Personal zu impfen. Eine Position, die von kritischen Gruppen weltweit geteilt wird.

Um Neugeborene zu schützen, schlägt er vor, alle Schwangeren auf Hepatitis B zu untersuchen und nur die Kinder der ca. 3% Mütter zu impfen, die Hepatitis B positiv sind. Diese selektive und erfolgversprechende Impfstrategie würde nur 2 Millionen US\$ / Jahr kosten. Gleichzeitig würden die infizierten Schwangeren erkannt, ein doppelter positiver Effekt also. Gopal Dabade stellt die gegensätzlichen Interessen des Gesundheitssektors und der Pharmaindustrie gekonnt dar. Die universelle Einführung der Hepatitis B Impfung ist medizinisch sinnlos, dem Schutz der Menschen dient sie nicht, doch zahlen soll die Gemeinschaft. (CF)

Gopal Dabade, Hepatitis B Vaccination. Misleading Policy & Promotion, Drug Action Forum Karnataka, Dharwad and TEST Foundation, Chennai, India 2004. Die Broschüre kann bestellt werden bei: drdabade@sancharnet.in



Aus aller Welt

USA reden nicht mit jedem

Die USA verhandeln gegenwärtig ein Freihandelsabkommen mit den Andenstaaten Kolumbien, Ecuador und Peru. Dabei geht es auch um den Patentschutz für Arzneimittel.

Die drei Länder gewannen mit Unterstützung des UN-Entwicklungsprogramms UNDP Carlos Correa als Berater. Doch die USA weigerten sich, den angesehenen Wissenschaftler zu akzeptieren. Begründung: Man sei nicht daran interessiert, mit jemanden zu verhandeln, der die öffentliche Gesundheit verteidige und die Anwendung preiswerter Generika propagiere.³² Die Gespräche wurden unterbrochen und sollen im September ohne Correa am Verhandlungstisch fortgesetzt werden. (JS)

US-Firmen drücken Preis

Die USA gelten als das Land mit den höchsten pro-Kopf Medikamentenausgaben. Viele Menschen sind über die Firmen, bei denen sie arbeiten, versichert. Die 50 größten Unternehmen der USA wollen nicht länger immer höhere Ausgaben für Arzneimittel hinnehmen. Sie schlossen sich jetzt zu einem Käufer-Club zusammen und werden die Preise, die sie für teure Medikamente zahlen, künftig direkt mit den Herstellern aushandeln.³³ Die Unternehmen haben dabei einige Verhandlungsmacht, sind sie doch für fünf Millionen Beschäftigte und RentnerInnen zuständig. (JS)

Schweden: AstraZeneca enttäuscht

Der Pharmariese AstraZeneca hat gedroht, die Forschung in Schweden

zurückzufahren. Forschungsdirektor Nicklasson beklagte sich darüber, dass die Medikamentenkommission des Landes die Medikamente seiner Firma nicht empfehlen würde.³⁴ Die Vorsitzende der Kommission, Ola Ohlsson erwiderte, dass sich AstraZeneca lieber der Forschung an Arzneimitteln widmen solle, die die VerbraucherInnen benötigten, statt Kopien bekannter Wirkstoffe herzustellen. (JS)

Das Marketing niederländischer Firmen

Im Rahmen der Inspektion von Pharmafirmen hatte das staatliche niederländische Health Care Inspectorate 28 Marketingpläne von zehn Firmen beschlagnahmt. Die Auswertung wirft ein Schlaglicht auf die Werbepraktiken.

Die Ergebnisse der Untersuchung von 2001 liegen uns nun vor.³⁵ Die Pläne sind besonders interessant, weil sie geheim waren und ihre AutorInnen deshalb kaum ein Blatt vor den Mund nahmen. 156 Millionen Gulden hatten die Firmen für die Werbung für bestimmte Medikamente vorgesehen. In dieser Summe sind die Kosten für Pharmavertreter, Produktmanager, Mieten und Fahrtkosten noch nicht einmal enthalten.

Etwa 20% der Ausgaben wurden für Untersuchungen nach Markteinführung ausgegeben. 68% der Studien nannten als ein Ziel ausdrücklich mehr Verschreibungen des Produkts und Aufbau eines besseren Verhältnisses zu den ÄrztInnen. Für die übrigen Studien wurde gar kein Untersuchungsziel genannt, so dass sich die InspektorInnen fragten, wie Ethikkomitees sie überhaupt zulassen konnten.

Während nur ein Prozent für die Teilnahme von ÄrztInnen an Fortbildungskursen ausgegeben wurden, erhielten sogenannte Meinungsführer 18% der Ausgaben als Rednerhonorare. Dabei waren Zahlungen von 10.000 Gulden pro Kopf und Kongress keineswegs außergewöhnlich. Solche Summen stellen nach Ansicht der InspektorInnen einen illegalen Anreiz dar. Ungefähr die Hälfte der Fortbildungskurse in den Niederlanden wer-

den von der Industrie bezahlt und/oder organisiert. Das Inspektorat stellt die Frage, ob „diese Situation den Bedürfnissen der öffentlichen Gesundheit dient.“³⁶ Weitere 11% werden für Werbeveranstaltungen ausgegeben, die nicht als Fortbildungen anerkannt sind. Sie finden meist an attraktiven Orten oder parallel zu interessanten Events statt.

Direkte Zahlungen an Meinungsführer machten zwar nur 4,5 Millionen Gulden aus (3%), aber das Geld verteilte sich auf eine sehr kleine Gruppe von Fachleuten, die als sehr einflussreich gelten. Auch für die Beeinflussung der ExpertInnen, die über die Erstattungsfähigkeit von Medikamenten entscheiden, hatten die Firmen Geld beiseite gelegt.

Obwohl es verboten ist, hatten die Firmen fünf Millionen Gulden für die Werbung für rezeptpflichtige Arzneimittel bei Laien eingeplant.

Weitere wichtige Posten waren mit 20% die direkte Werbung wie Briefe, Anzeigen und PR sowie das Budget der PharmavertreterInnen für Geschenke und Literatur mit 12%. (JS)

31 zitiert nach: Peter Bürgel und Stefan Nagel. Von wegen schwaches Fleisch. AIDS-Hilfe Düsseldorf 2002

32 Francisco A. Rossi. FTA with Andean community: IP negotiations broken 30.7.2004 www.essentialdrugs.org/edrug/archive/200407/msg00066.php

33 Milt Freudenheim. Big Employers Join Forces in Effort to Negotiate Lower Drug Prices *New York Times* 12.6.2004

34 Staffan Svensson. Me-too drugs: AstraZeneca disappointed e-drug 21.7.2004 www.essentialdrugs.org/edrug/archive/200407/msg00041.php

35 Health Care Inspectorate. Marketing plans for medicinal products available on prescription only: the current situation. The Hague 2001 www.igz.nl/bestanden/marketingrapport_in_engels_nieuwe_versie.pdf Download 29.7.2004

36 Ebenda S. 13

Das Letzte

„Wenn du ständig den Tod im Nacken hast – wie das deinen Horizont öffnet, das ist unglaublich. Deine Sinne steigern sich. Ich sehe mehr, höre mehr, fühle mehr.“

Text einer Laien-Werbeanzeige zu AIDS von GlaxoSmithKline aus dem Jahr 2002³¹