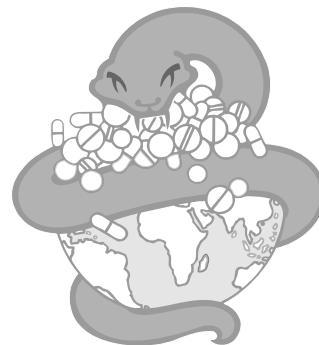


PHARMA- BRIEF



Nr. 6-7/2005

Rundbrief der BUKO Pharma-Kampagne

H 11838

September 2005

Mitglied von Health Action International

ISSN 1618-4572

Europäische PatientInnen von Industrie gekauft? EU PatientInnenverband im Zwielicht

Das European Patients' Forum gibt sich als Dachverband der europäischen PatientInnenvertreter aus und hat sich zum wichtigen Lobbyisten in Brüssel gemauert. Eine genauere Untersuchung lässt starke Beeinflussung durch die Pharmaindustrie befürchten.

Das europäische Netzwerk HAI¹ hat in einer gründlichen Recherche die Arbeit des *European Patients' Forum* (EPF) unter die Lupe genommen.² Das EPF wurde im Januar 2003 gegründet. Damit wurde dem Wunsch der Europäischen Kommission nach einem übergeordneten Ansprechpartner, der die Patienteninteressen vertritt, entsprochen. Tatsächlich spielte die Kommission sogar eine gewisse Rolle bei der Gründung des EPF. Das EPF nennt auf seiner Webseite³ 13 Mitgliedsverbände. Viele wichtige Gruppen sind aber gar nicht vertreten. So gibt es in dem „Forum“ weder Patientengruppen für Herzerkrankungen, Diabetes, Schlaganfall noch für die meisten Krebsarten.

Die Satzung des EPF nennt folgende Ziele:

- ◆ Ein offenes Forum für alle pan-Europäischen Patientenverbände zu bieten
- ◆ Die Interessen der Europäischen PatientInnen in der Gesundheitspolitik zu repräsentieren
- ◆ Wichtigster Ansprechpartner für die Europäische Kommission zu sein.

Das EPF selbst will so transparent und demokratisch wie nur möglich sein: „Europäische Patientenorganisationen sollten ihre Finanzquellen offen legen und grundsätzlich ihre geprüften Bilanzen offen legen.“⁴

Diesem Anspruch wird das EPF selbst nicht gerecht, die eigene Webseite gibt keine befriedigende Auskunft – weder über die Finanzen des EPF noch über die Finanzen seiner Mitgliedsorganisationen. Die Untersuchungen von HAI Europe ergaben auffällige Verbindungen mit Pharmakonzernen.

EPF arbeitet, Pharmaunternehmen zahlen

Annette Dumas ist offiziell als EPF-Lobbyistin beim Europaparlament registriert. Auf der EPF-Webseite wird sie nicht erwähnt, genauso wenig wie die Tatsache, dass sie zuvor für den US-Pharmakonzern MSD tätig war. Zusammen mit anderen Kollegen organisiert sie in Brüssel Veranstaltungen für das EPF, die regelmäßig von Pharmaunternehmen gesponsert werden. Dieses Sponsoring ist oft nicht direkt

Editorial

Liebe LeserInnen,
Transparenz im Gesundheitswesen ist eine gute Sache. Doch damit ist es nicht weit her. Wir halten die Unterstützung von PatientInnengruppen durch die Pharmaindustrie grundsätzlich für eine problematische Angelegenheit. Dies vor allem wenn sie, wie das „European Patients' Forum“, für sich in Anspruch nehmen, die Interessen von Millionen europäischer PatientInnen zu vertreten.

Auch sonst erfährt man gewöhnlich nicht viel darüber, welche Kräfte über die Gestaltung des Gesundheitswesens bestimmen. Eine Reihe neuer Bücher hilft diesem Mangel ein wenig ab. Wir stellen sie Ihnen ab Seite 6 vor.

Viel Spaß beim Lesen wünscht
Ihnen Ihr

- **PPIs:**
Private lösen globale Gesundheitsprobleme nicht ... 2
- **Gesundheit:**
People's Health Assembly 4
- **Bücher:**
Pharmaindustrie unter der Lupe 6

Beilage: Pharma-Brief Spezial 1/2005
AIDS als Entwicklungskrise

zu erkennen, wird aber im HAI-Bericht klar rekonstruiert.

Für die PR-Arbeit des EPF ist die Firma Weber Shandwick zuständig, eine PR-Agentur, die sich auf die Verknüpfung von PatientInnengruppen und Pharmaunternehmen spezialisiert hat. Die Firma wirbt für sich mit dem Slogan „Gesundheits-PR in Europa“ für „Firmen jeder Größe – von globalen Multinationals bis zu innovativen Biotech-Unternehmen“ zu machen.

Eigene Transparenz-Kriterien nicht haltbar

Die Unterwanderung von PatientInnengruppen durch die Industrielobby kann die Arzneimittelsicherheit gefährden: Die Europäische Arzneimittelbehörde EMA wird in Zukunft PatientInnenvertreter in ihrem Aufsichtsrat haben. Dieser wichtige Beitrag zur Transparenz der Arzneimittelzulassung

war lange von der BUKO Pharma-Kampagne und anderen Mitgliedern von HAI Europe gefordert worden und wurde im Jahr 2004 akzeptiert (der Pharma-Brief berichtete⁵). Auf der Liste der KandidatInnen für die PatientInnenvertretung bei der EMA steht an erster Stelle Jean Georges, Geschäftsführer des European Patients' Forum. Um mögliche Interessenkonflikte offen zu legen, werden von der EMA deutliche Anforderungen gestellt. Die Organisationen müssen ihre Geldquellen offen legen sowie die einzelnen finanziellen Beiträge zuordnen, Beziehungen zu Sponsorfirmlen müssen klar benannt werden. Das EPF erfüllt nicht eines dieser Kriterien.

In einer Reaktion auf die HAI-Kritik rechtfertigt sich das EPF mit der Behauptung, dass es ganz normal sei, sich von der Industrie sponsern zu lassen, und bestreitet, dass dies die Fähigkeit

zur Entwicklung eigener Ansichten beeinträchtigen könne.⁶ Man muss sich ernstlich fragen, ob das EPF „die Ansichten von Millionen von PatientInnen aus ganz Europa vertritt“, wie die Organisation in dem Brief stolz vermeldet. (CW)

- 1 Health Action International (HAI). Die BUKO Pharma-Kampagne ist Mitglied von HAI
- 2 Does the European Patients' Forum represent patient or industry interests? A case study in the need for mandatory financial disclosure (HAI Europe, Amsterdam 14.7.2005) www.haiweb.org/docs2005/EPF_paper_final.doc
- 3 www.europeanpatientsforum.org/
- 4 Satzung des EPF, Artikel 4
- 5 Europäische Arzneimittelreform. *Pharma-Brief* 4-5/2004, S. 5-6
- 6 EPF statement on HAI report questioning EPF representation and EPF transparency about funding. 20 July 2005



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

Private lösen Probleme nicht Globale Gesundheitsprobleme lassen sich durch Einbeziehung von Firmen nicht lösen

Public Private Initiatives (PPIs) werden als „moderne“ Lösung für globale Gesundheitsprobleme gepriesen. Die niederländische Organisation WEMOS untersucht seit 2003 PPIs in einem Forschungsprojekt. Erste Ergebnisse zeigen, dass die hochgesetzten Erwartungen in der Regel nicht erfüllt werden. Die Weltgesundheitsorganisation sollte deshalb vorerst keine neuen PPIs mehr unterstützen.

Gemeinsame Projekte von Industrie, Regierungen und privaten SpenderInnen werden als neue erfolgversprechende Methode propagiert, globale Gesundheitsprobleme anzugehen. So sind in den letzten Jahren etliche globale PPIs entstanden, die teilweise ein erhebliches Finanzvolumen haben.

Die *Global Polio Eradication Initiative* (GPEI) zur Bekämpfung der Kinderlähmung arbeitet mit derzeit jährlich 600 Millionen US\$. Deutlich kleiner ist die *Global Alliance to Eliminate Lymphatic Filariasis* (GAELF) zur Bekämpfung der Filariasis (Elephantitis) mit Kosten von ungefähr 160 Mio. US\$. Davon machen Medikamentenspenden von Merck & Co und GSK den größten Teil aus. Dabei legen die Firmen allerdings den Großhandels-

preis zu Grunde und nicht die wesentlich niedrigeren tatsächlichen Produktionskosten.⁷

Die gesundheitspolitischen Konsequenzen dieser Programme sind sehr umstritten. Wichtigste Kritikpunkte sind zum einen die zunehmende Abhängigkeit von privaten/industriellen Geldgebern und die damit verbundene Abhängigkeit sowie der Rückzug öffentlicher Einrichtungen aus der Verantwortung. Ebenso kritisiert wird die Fixierung auf vertikale Gesundheitsprogramme, also zentral geplante Großprojekte, die sich nur auf einzelne Krankheiten beschränken und die Komplexität einer nachhaltigen Gesundheitsversorgung nicht berücksichtigen.

Datenbasis fehlt

Die von WEMOS untersuchten PPIs haben etliche Gemeinsamkeiten. Es handelt sich durchweg um global angelegte Projekte, deren Organisation bei der Weltgesundheitsorganisation WHO angesiedelt ist. Für die Umsetzung sind jedoch die einzelnen Länder verantwortlich.

Bisher gab es keine empirischen Untersuchungen von PPIs, die Anspruch und Wirklichkeit anhand konkreter Erfahrungen unter die Lupe nehmen. Diese Lücke wird nun von der niederländischen Organisation WEMOS gefüllt. In vier ausgewählten PPIs wurden die beteiligten Akteure intensiv über ihre bisherigen Erfahrungen mit Umsetzung und Wirkung befragt.⁸

Beispiel: Bekämpfung der Elephantitis

Im Jahr 2000 wurde die *Global Alliance to Eliminate Lymphatic Filariasis* (GAELF) gegründet. Lymphatische Filariose (LF) wird durch Würmer verursacht und führt bei 6-10% der Betroffenen in Folge der Stauung von Lymphflüssigkeit zu starken Behinderungen (Elephantitis). Die LF-Erreger werden durch verschiedene Insekten

übertragen. Das GAELF-Programm sieht eine Bekämpfung von LF durch die Unterbrechung des Übertragungszyklus vor. Dazu wird die gesamte Bevölkerung einer Region über fünf Jahre mit Medikamenten behandelt. Im sechsköpfigen Vorstand von GAELF sitzen auch zwei Firmenvertreter. Nach Auskunft des Vorstandsvorsitzenden sollen diese „aber nicht wirklich Macht ausüben“.⁷

WEMOS hat für seine Untersuchungen drei Regionen in Kenia und zwei Staaten in Indien ausgewählt. Aus Kenia werden positive Ergebnisse für die LF-Bekämpfung berichtet. Das Bewusstsein für LF sei gestiegen und durch GAELF wurden frühere nationale LF-Programme wiederbelebt. Allerdings tauchen hierbei auch Probleme auf. GAELF besteht hauptsächlich aus Medikamentenspenden der Firmen, für deren Verteilung stehen jedoch keine zusätzlichen Gelder zur Verfügung. Es findet keine Stärkung des Gesundheitssystems statt, vielmehr wird das als eine zusätzliche Belastung durch fremdbestimmte Programme empfunden. Durch die Umsetzung von GAELF werden wichtige Ressourcen gebunden. Grundsätzliche Bedenken bestehen gegenüber einer Massen-Medikamentierung. Diese wird durch Helfer durchgeführt, die kein spezifisches Training erhalten haben. Obwohl bei einer Massenbehandlung durchaus mit dem Auftreten von Nebenwirkungen gerechnet werden muss, ist eine medizinische Nachbetreuung in der Regel nicht vorgesehen. Dass die Medikamente ohne Betrachtung des Ein-

zelfalls an die gesamte Bevölkerung verteilt werden, gefährdet besonders schwangere Frauen und deren Babys.

Gesamtversorgung bleibt schlecht

Obwohl das Programm gewisse medizinische Erfolge bei der Bekämpfung von LF aufweist, wird die Gesamtsituation negativ beurteilt. Die Befragten bemängelten besonders die undemokratische Konzeption des Programms. Die lokalen Strukturen seien nicht berücksichtigt worden, die Gemeinden weder beteiligt noch über das Programm informiert worden. Krankheitsbekämpfung müsse die Menschen und ihre Bedürfnisse vor Ort einbeziehen. Samuel Ochieng aus Kenia zieht ein Fazit: „Was nützt uns so ein einseitiges Programm? Wenn eine Krankheit verschwindet und die Armut bleibt, kommt eine andere Krankheit.“ In keinem untersuchten Fall hätte sich das GAELF um Zugang zu sauberem Wasser, vernünftige Wohnbedingungen oder sanitäre Einrichtungen gekümmert. Dies seien alles wesentliche Faktoren für die Übertragung und Ausbreitung von LF.

Wegen Poliobekämpfung geschlossen

Die Erfahrungen aus Indien sind ähnlich. Als MitarbeiterInnen der *Community Health Cell Karnataka* über die Umsetzung des GAELF recherchierten, mussten sie sogar feststellen, dass unterschiedliche PPIs gegeneinander arbeiten. Bei ihren Umfragen in Gesundheitsstationen standen sie wiederholt vor verschlossenen Türen. Von den DorfbewohnerInnen wurde ihnen mitgeteilt, sie bräuchten nicht warten, da die Gesundheitsstation einige Monate geschlossen sei. Das Personal sei für das Polio-Programm abgezogen worden.

Ähnlich wie in Kenia hat man auch in Indien schlechte Erfahrungen mit der weitgestreuten Verteilung von Medikamenten gemacht. Da es sich bei Massenmedikamentenprogrammen nicht um eine medizinische Therapie handelt, gibt es keine Kontrolle über die Einnahme. Vermehrt kommt es auch zu Todesfällen durch unerwünschte Arzneimittelwirkungen, für die im indischen GAELF-Programm niemand die Verantwortung übernehmen will.

Kritisiert wurde auch, dass es nirgends zu einer Verbesserung der Situation für Menschen kam, die bereits unter LF leiden. In der Zielsetzung von GAELF wird neben der Vorbeugung vor Neuerkrankungen auch ausdrücklich die Behandlung von Infizierten genannt. Bisher gibt es in ländlichen Regionen kaum Behandlungsmöglichkeiten für Menschen mit Elephantitis, daran hat auch GAELF bisher nichts geändert.

Ergebnisse bestätigen Bedenken

Die Erfahrungen, die hier exemplarisch für eine PPI beschrieben werden, gelten in ähnlichem Ausmaß auch für die übrigen von WEMOS untersuchten Projekte. Obwohl nach eigenen Aussagen die Datenlage noch deutlich ausgebaut werden müsse, seien etliche Bedenken von PPI-KritikerInnen klar bestätigt worden.

Alle vier untersuchten PPIs blenden eine entscheidende Krankheitsursache aus: die schlechten Lebensbedingungen. Bei allen vier untersuchten Krankheiten (Tuberkulose, Malaria, Polio, LF) spielen Armut, Wasser und mangelnde Hygiene eine wichtige Rolle. Nirgends wurden durch die PPIs nennenswerte Investitionen in die Verbesserung der lokalen Gesundheitssysteme getätigt. Erschwerend kommt hinzu, dass die einzelnen PPIs ihre Arbeit kaum untereinander abstimmen. Das ist nicht weiter verwunderlich, da auch die nationale Umsetzung durch die sogenannte *Country Coordinating Mechanisms* nicht wie geplant funktioniert. Insgesamt ist die Finanzierung nicht ausreichend gesichert, um die Nachhaltigkeit neu geschaffener Strukturen zu gewährleisten.

WEMOS fordert die WHO auf, sich vorerst nicht an neuen PPIs zu beteiligen. Vielmehr müssten bestehende PPIs einer kritischen Überprüfung unterzogen werden. Für die zukünftige Arbeit sollte mehr Wert auf einen sektorübergreifenden Ansatz gelegt werden, der die lokalen Strukturen in die Planung einbezieht. (CW)

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 Auslands-
abo 28 €. Für Mitgliedsgruppen des BUKO ist der Be-
zugspreis im Mitgliedsbeitrag enthalten.

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

© copyright BUKO Pharma-Kampagne

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

7 Francis Weyzig. Partnership Profile. Amsterdam
2005: SOMO

8 WEMOS. Risky Remedies for the Health of the Poor.
Global Public-Private Initiatives in Health. Amster-
dam 2005 www.wemos.nl

Gesundheit für Alle!

Die Peoples' Health Assembly in Ecuador

Die Gesundheitsversorgung nicht PolitikerInnen zu überlassen und erst recht nicht der Wirtschaft – das war das erklärte Ziel der zweiten „Weltgesundheitsversammlung von unten“. 1500 Menschen trafen sich im Juli 2005 in Cuenca/Ecuador, um zu diskutieren, Erfahrungen und Visionen auszutauschen. Einigkeit bestand vor allem in einem Punkt: Ohne Beteiligung der Betroffenen gibt es kein gerechtes Gesundheitssystem. Christian Wagner war für die BUKO Pharma-Kampagne vor Ort.

Fünf Jahre ist es her, dass sich erstmals Menschen aus der ganzen Welt in Bangladesh trafen, um selbst für eine gerechte Gesundheitspolitik aktiv zu werden. Das Resultat dieser *Gesundheitsversammlung der Völker* war ein umfangreicher Katalog, was für Menschen unterschiedlichster Kulturen zu einer notwendigen Gesundheitsversorgung gehört. In der gemeinsam verabschiedeten People's Health Charta wurde deutlich, dass Gesundheit wesentlich mehr ist als die Abwesenheit von Krankheit. Ein gesundes Lebensumfeld wird bestimmt durch Faktoren wie Ernährung, sauberes Trinkwasser, Zugang zu Bildung und die Abwesenheit von sexueller Gewalt oder kriegerischen Auseinandersetzungen. In der modernen Weltordnung gibt es aber auch viele neue Bedrohungen für die Gesundheit der Menschen. Bestimmend ist die zunehmende Liberalisierung der Weltwirtschaft. Zwei Beispiele verdeutlichen die Auswirkungen dieses Trends. Die verstärkte Privatisierung der Wasserversorgung bewirkt, dass das Trinkwasser für immer mehr Menschen unbezahlbar wird – die Befriedigung eines Grundbedürfnisses droht zum Luxus zu werden. Ebenso gefährdet die wachsende Abhängigkeit von multinationalen Saatgutkonzernen eine unabhängige Selbstversorgung der Landbevölkerung. Auf der anderen Seite ziehen sich immer mehr Regierungen aus der Verantwortung für eine funktionierende Gesundheitsversorgung zurück. Programme zur Bekämpfung von Armutskrankheiten sind abhängig vom guten Willen großzügiger Spender.

Diese Entwicklungen bilden den Boden für das People's Health Movement (PHM), eine Bewegung von Menschen, die für ein gerechtes Gesundheitssystem im weitesten Sinne kämp-

fen wollen. Seit der ersten Konferenz in Bangladesh im Jahr 2000 haben sich viele neue Gruppen hinter die gemeinsame Charta gestellt. Kein Dachverband, sondern eine Zündschnur für die Weiterverbreitung gemeinsamer Ziele will das People's Health Movement sein. Hier finden Gewerkschaften aus Indien mit Aborigines aus Australien zusammen, Umweltaktivistinnen aus Afrika treffen auf Barfußärzte aus Argentinien. So waren beim zweiten weltweiten Treffen im Juli diesen Jahres schließlich Delegierte aus mehr als 80 Ländern vertreten. Aus Deutschland waren auf diesem beeindruckenden Forum die BUKO Pharma-Kampagne und Medico International dabei.

Ecuador – ein symbolischer Ort

Das kleine südamerikanische Land ist von vielen der Probleme betroffen, die die Menschen in Cuenca zusammengeführt hatte. Ecuador ist sehr reich an Naturschätzen und Wirtschaftsgütern, und dennoch leben 80% der Bevölkerung unterhalb der Armutsgrenze. Besonders stark betroffen sind die indigenen Bevölkerungsgruppen, die 36% der Gesamtbevölkerung ausmachen. Die Einführung des US-Dollars als Nationalwährung im Jahr 2000 hat die Preise für Grundnahrungsmittel vervielfacht und die Lebensbedingungen für viele erschwert. Eine weitere Verschlechterung der Lage wird für den Fall befürchtet, dass Ecuador dem Freihandelsabkommen zustimmt, welches die USA auf ganz Lateinamerika ausdehnen möchten. Die BewohnerInnen der Grenzregionen Ecuadors leiden unter der Militarisierung, die im Namen der Drogenbekämpfung vorangetrieben wird. Auch hier ist die USA mit den Militäreinsätzen ihres *Plan Colombia* federführend. Besonders gefährdet ist die Entlau-

bung von Regenwald durch giftversprühende Flugzeuge. Dadurch sollen versteckte Cocafelder zerstört werden. Zu leiden hat unter der Entlaubung aber hauptsächlich die indigene Bevölkerung in den ärmsten Landesteilen. Genauso verheerend für Mensch und Umwelt sind die Folgen der Erdölgewinnung im Amazonas-Regenwald, die momentan mit deutscher Finanzierung ausgebaut wird.

All diese Faktoren bedrohen die Gesundheit der Menschen Ecuadors. Nicht besser sind Auswirkungen der Gesundheitspolitik, die aktuell die Leistungen für die EinwohnerInnen einschränkt oder die AIDS-Problematik ignoriert, was das eine stetig wachsende Zahl von Infizierten in die soziale Isolation treibt. In Ecuador fanden die Delegierten geballt viele Probleme, die sie in ähnlicher Form aus ihrem Teil der Welt kannten: ein geeigneter Hintergrund für einen realistischen Erfahrungsaustausch.

Vielfältige Arbeitsansätze

Die einwöchige Konferenz war in mehrere Themenbereiche aufgeteilt, die je eine Vielzahl von Workshops und Fallbeispielen boten. Unter dem Motto „*Gleichheit und Gesundheit*“ ging es um die Beteiligung von Betroffenen als eine politische Grundbedingung wirksamer und nachhaltiger Gesundheitspolitik. So wurde ein alternativer Weltgesundheitsbericht vorgestellt, der die Perspektive der Menschen einnimmt, die vom Gesundheitssystem profitieren sollen (wir werden im nächsten *Pharma-Brief* berichten). In einer weiteren Arbeitsgruppe wurde anhand von Fallbeispielen untersucht, wie gut oder schlecht Public Private Initiatives die Zielgruppen in Planung und Durchführung ihrer großangelegten Programme einbeziehen (siehe S. 2).

Die Schiene „Interkulturelles“ bot vor allem die Möglichkeit, über den eigenen Tellerrand zu schauen. Schätzungsweise 80% der Weltbevölkerung werden teilweise oder hauptsächlich mit traditioneller Medizin behandelt. Dahinter verbergen sich eine Vielzahl verschiedenster medizinischer Konzepte. Hier berichteten VertreterInnen unterschiedlicher Traditionen aus Südamerika, Asien und Australien.

Das Arbeitsfeld der BUKO Pharma-Kampagne lag im Bereich „*Handel und Gesundheit*“. Dort bot die Kampagne einen eigenen Workshop mit dem Titel: „Marktkräfte und Zugang zu unentbehrlichen Arzneimitteln“ an (mehr dazu im nächsten *Pharma-Brief*). Ein ganzer Thementag war der Frage gewidmet, wem Freihandelsabkommen dienen sollen: Patienten oder Patenten? Eine Vielzahl von internationalen Fallbeispielen untersuchte die Auswirkungen der Privatisierungstendenzen in Gesundheitssystemen.

um die Bedeutung einer aktiven Beteiligung. Vielfach werden politische Konzepte für Bevölkerungsgruppen entworfen, ohne dass auch nur einmal gefragt würde, was sich denn die Menschen selbst am dringendsten wünschen. Hierzu wurden ermutigende Gegenbeispiele aus Afrika vorgestellt, wo vielerorts eine effektive Grundversorgung in Zusammenarbeit mit Dorfgemeinden aufgebaut wird.

Zusammengeführt wurden die verschiedenen Themenbereiche in tägli-

sich der Frage stellte, was Kinder für ein glückliches Leben brauchen.

Die Flamme weitertragen

Eine der wichtigsten Botschaften des People's Health Movement, das Menschenrecht auf Gesundheit unbedingt in seiner gesellschaftspolitischen und sozialen Dimension wahrzunehmen, hat bereits erste Etappenziele erreicht. Die Weltgesundheitsorganisation, die noch vor fünf Jahren eine Beteiligung an einer derartigen „Weltgesundheitsversammlung von unten“ abgelehnt hat, überspielte diesmal nach Cuenca sogar eine offizielle Grußbotschaft ihres Generaldirektors, der den Ansatz der PHM unterstützt. Inzwischen wurde auch eine PHM-Vertreterin in die WHO *Commission on Social Determinants of Health* aufgenommen. Die Botschaft wird also inzwischen ernstgenommen.

Zum Abschluss der Konferenz fasste der scheidende globale PHM-Koordinator, der Inder Ravi Narayan, die Entwicklung der letzten Jahre zusammen. Seit ihrer Entstehung ist die People's Health Charta bereits in über 50 Sprachen übersetzt worden, was deutlich zeige, dass sie ein wichtiges Medium sei, mit dem sich viele AktivistInnen identifizieren können. Weltweit unterstützt eine wachsende Zahl politischer Gruppen das radikale Gesundheitskonzept der PHM. Als Schwäche vermerkte Ravi, dass vor allem community-basierte Gruppen noch unzureichend vertreten seien. Dem stehe eine stetiger Zustrom an jungen Menschen gegenüber, die sich in PHM-Zusammenhängen engagieren. Die Zukunft müsse zeigen, ob die PHM ihrem eigenen Anspruch gerecht wird: keine Bewegung *für* die Menschen zu sein, sondern eine Bewegung *von* Menschen. Die Flamme muss jetzt weitergetragen werden bis zur nächsten *People's Health Assembly* in Afrika. (CW)



Multikulturell war die zweite „Weltgesundheitsversammlung von unten“, die People's Health Assembly. TeilnehmerInnen aus 82 Ländern tauschten Erfahrungen aus und planten Schritte für eine bessere Gesundheit für alle.

Foto: Wiebke Ahlfs

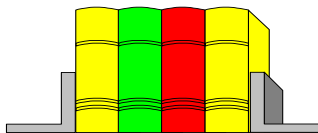
Umfangreich war auch das Angebot von Veranstaltungen zum Thema „Umwelt“. GesundheitsaktivistInnen berichteten aus ihren Erfahrungen in Bereichen wie Bergbau, Erdölförderung oder ihrem Kampf gegen die Privatisierung von Grundwasservorkommen. Andere widmeten sich gentechnisch manipulierten Organismen und der relativ neuen Diskussion um Risiken der Nanotechnologie. Intensiv diskutiert wurde die Bedeutung einer unabhängigen medizinischen Epidemiologie sowie Negativ-Beispiele für käufliche Wissenschaft.

Fragen der reproduktiven Gesundheit widmete sich der Bereich „*Frauen und Gesundheit*“. Neben der zentralen Frage nach dem oft beschränkten Zugang von Frauen zu Gesundheitsdienstleistungen ging es auch hier besonders

chen Vollversammlungen, die jeweils unter einem eigenen Motto standen. Ihre Aufgabe war es, aufzuzeigen, wie die unterschiedlichen Aspekte des gesellschaftspolitischen Gesundheitsbegriffs zusammenhängen – ein Vorhaben, das in den meisten Fällen auch gelang. Die Plena widmeten sich den Themen „Gesundheit als Menschenrecht“ und „Gesundheit für alle“ sowie den Themen „Umwelt“ und „Militarisierung“. Ein eigenes Plenum war der aktuellen Situation in Afrika gewidmet.

Erstmals eigene Jugendkonferenz

Zum ersten Mal in der Geschichte der PHM gab es in Cuenca auch ein eigenes Programm für junge TeilnehmerInnen. Unter Beteiligung ecuadorianischer Schulen wurde eine Kinder- und Jugendkonferenz organisiert, die



Neue Bücher

Überblick: Neues von der Pharmaindustrie

Seit Jörg Blechs Buch „Die Krankheitserfinder“ zum Kassenschlager wurde, greifen deutsche Verlage das Thema Pharmaindustrie und Gesundheit vermehrt auf. Die BUKO Pharma-Kampagne hat sich auf den Büchertischen umgesehen.

Die Gesundheitsmafia

Mit dem Buch *Die Gesundheitsmafia – Wie wir als Patienten betrogen werden*



Marita Vollborn und Vlad Georgescu eine fakten gesättigte Analyse des deutschen

Gesundheitssystems. Anders als der etwas reißerische Titel suggeriert, haben die AutorInnen gründlich

recherchiert und legen auch ihre Quellen offen. Dabei bekommen alle ihr Fett ab: Pharmaindustrie, ÄrztInnen, ForscherInnen, Kassen, die Selbstverwaltung, das Gesundheitsministerium und die Politik. Als Leitmotiv wird unterstellt, dass es vielen Beteiligten mehr ums Geld als um die Gesundheit geht: Die einen wollen mehr verdienen und die anderen auf Kosten der PatientInnen sparen.

Spannend wird das Buch, wo die engen personellen Verbindungen zwischen Politik, Ministerien, Funktionären, Pharmaindustrie, Wissenschaft, Kongressorganisatoren und Beratungsunternehmen deutlich werden. Es gibt ein enges – für Außenstehende völlig undurchsichtiges Geflecht – von Personen und Organisationen, die sich regelmäßig treffen. Dort fallen Vorentscheidungen über Veränderungen – oder das Kippen von Reformen. Und wenn dann eine Reform doch mal

wieder Erwarten Erfolge zeigt, wird dort Wissen weitergegeben, wie man sie am besten sabotieren oder umgehen kann. Eines zeichnet diese Treffen aus: Ein handverlesenes Publikum und die Anwesenheit hochrangiger Funktionäre. Ist eine Veranstaltung mal scheinbar öffentlich, dann sorgt schon der Teilnahmebeitrag dafür, dass nicht die Falschen kommen. So verlangt z.B. das Handelsblatt für seine schlicht „Health“ genannte Konferenz am 18. und 29. November 2005 in Berlin schlappe 2200 €. Wer sie aufbringt, wird dort (fast) alle finden, die Rang und Namen haben im deutschen Gesundheitswesen. Dabei werden durchaus auch kritische Redner eingeladen (man muss ja wissen, was auf einen zukommt). Nur unabhängige Verbraucher- oder PatientenvertreterInnen wird man vergeblich suchen.⁹

Auch der schädliche Einfluss der Pharmaindustrie auf das Gesundheitsmodernisierungsgesetz wird im Buch gut dokumentiert. Dabei geht es nicht zuletzt um die sogenannte „Task Force“ im Gesundheitsministerium, die es der Industrie erlaubte, bequemerweise die Gesetzentwürfe schon im Vorfeld umzuschreiben. Transparenz ist eine wichtige Voraussetzung für eine qualitativ hochwertige Versorgung, sagen die AutorInnen richtigerweise. Doch davon ist in Deutschland leider wenig zu sehen. Interessant ist in diesem Zusammenhang der Hinweis auf Erfolge der Korruptionsbekämpfung im Gesundheitswesen der USA und Großbritanniens. Dort wurden spezielle Ermittler eingesetzt, die mit weitgehenden Vollmachten ausgestattet sind und einige Erfolge vorweisen können.

Stark ist das Buch *Die Gesundheitsmafia*, wo Fakten berichtet werden und unbekannte Vorgänge ans Licht der Öffentlichkeit gebracht werden. Ein wenig geschmälert wird der Lesegenuss durch die manchmal etwas saloppen Schlussfolgerungen, die nicht immer unproblematisch sind. (JS)

Marita Vollborn und Vlad Georgescu. *Die Gesundheitsmafia – Wie wir als Patienten betrogen werden*. Frankfurt am Main 2005: S. Fischer, geb. 383 S., 18,90 €, ISBN 3-10-027816-X

⁹ Über diese konkrete Veranstaltung kann in dem Buch nichts vorkommen, die Einladung flatterte uns erst vor wenigen Tagen ins Haus. Die Redaktion.

Der Pharma-Bluff

Einen ganz anderen Blickwinkel bietet *Der Pharma-Bluff*. Das Buch befasst sich mit der Situation in den USA und den viel zu engen Verbindungen zwischen Ärzteschaft, Universitäten und Industrie. Es zeigt auf, wie wenig innovativ die Pharmaindustrie wirklich ist und wie viel Energie sie darauf verwendet, ihre oft überflüssigen „Neuerungen“ dennoch unter die Leute zu bringen.



Der Pharma-Bluff ist bei aller Sachlichkeit ein zorniges Buch. Das mag überraschen, war die Autorin, Marcia Angell, doch lange Jahre die Chefredakteurin des *New England Journal of Medicine*, das eine der angesehensten medizinischen Fachzeitschriften der Welt ist. Um so ernster sind die Warnungen Angells vor der „unstillbaren Gier der Pharmaindustrie“ zu nehmen. Die Autorin kennt die (oft erfolgreichen) Versuche, Arzneimittelstudien zu manipulieren oder die Ergebnisse geschönt darzustellen nur allzu gut aus eigener Erfahrung.

Der Mythos der angeblich so hohen Forschungskosten wird von Angell gründlich auseinandergenommen. Deutlich wird auch, wie stark der Einfluss der Industrie auf die Forschungslandschaft geworden ist. Trotz enormer staatlicher Mittel, die in den USA in die Pharmaforschung gesteckt werden, gewinnen Firmen immer mehr Macht über die Resultate und vor allem zunehmend die Interpretationshoheit über die Forschungsergebnisse. Mit einer Armada von PharmavertreterInnen wird auch dem letzten Arzt eingeleutet, warum das neue Medikament X so viel besser ist und dass er nicht glauben soll, was in den wenigen kritischen Fachartikeln steht.

Das Marketing ist eine große Stärke der US-Industrie und Angell zeigt viele Facetten der problematischen Folgen dieses kommerziellen Einflusses auf den Arzneimittelgebrauch auf. Schließlich wird der Mangel an politischer

Kontrolle aufgedeckt, der sich am deutlichsten in der Schwächung der US-Arzneimittelbehörde FDA zeigt.

Marcia Angell hat klare Vorstellungen davon, was sich ändern muss: Statt zahlreicher Präparate, die sich nur ein wenig in der Molekülstruktur unterscheiden, damit patentierbar und zu hohen Preisen absetzbar sind, sind wirkliche Neuerungen gefragt. Dazu müssten die (in den USA) sehr niedrigen Anforderungen an die Patentierbarkeit wieder hochgeschraubt werden. Vor allem aber sollte die FDA darauf bestehen, dass neue Medikamente mit etablierten Therapien verglichen werden müssen und nicht nur mit Placebos. Schließlich müsse die Behörde wieder aus ihrer Abhängigkeit von der Industrie befreit werden, die die FDA zu großen Teilen finanziert. Die Folge: je mehr Mittel die Behörde zulässt, desto höher ihre Einnahmen. (In Deutschland wird ein ähnlich unsinniges Verfahren gerade diskutiert.¹⁰)

Klinische Prüfungen, so die Autorin, sollten von einem staatlichen Institut überwacht werden, um unsinnige Versuche zu vermeiden und manipulierende Interpretationen der Ergebnisse zu verhindern – oder die Tatsache, dass negative Studien oft in den Schubladen verschwinden. Ein solches Institut könne auch dafür sorgen, dass wirklich aussagekräftige Studien durchgeführt werden (s.o.). Eine weitere Forderung Angells ist, dass ärztliche Fortbildungen ebenso wenig durch die Pharmaindustrie finanziert werden dürfen wie Verbraucheraufklärung. Transparenz über Forschungskosten, staatliche Unterstützung und Forschungsergebnisse sei ebenfalls ein Gebot der Stunde.

Eine von Heide Nadolski für die deutsche Fassung geschriebene Einführung in das doch etwas anders organisierte US-amerikanische Gesundheitssystem sowie ein Glossar erhöhen die Verständlichkeit und runden das empfehlenswerte Buch ab. (JS)

☞ Marcia Angell. *The Truth About the Drug Companies*. New York 2004: Random House, 24,95 \$ ISBN 0-375-50846-5

☞ Marcia Angell. *Der Pharma-Bluff*. Bonn 2005: KomPart geb. 288 S., 24,80 € ISBN 3-9806621-9-5

Der Pharma-Report

„Das große Geschäft mit unserer Gesundheit“ – so flott wie der Untertitel des „Pharma-Report“ ist auch das Buch geschrieben. Heide Neukirchen hat die



Geschäftspraktiken der Pharmaindustrie unter die Lupe genommen.

Herausgekommen ist eine exzellente Beschreibung des Status Quo mit viel Insider-Wissen, die eine packende Einführung in die Pharmawelt bietet. Die Autorin beschreibt die Arbeit von PharmareferentInnen, die sich in den Arztpraxen die Türklinke in die Hand geben, Marketingstrategien, Käuflichkeit von PatientInnengruppen und den Preiskampf um Generika. Grundlegende Fragen nach demokratischer Kontrolle der Gesundheitsindustrie werden allerdings nicht gestellt. Dass es beim Pharmamarkt kaum noch um die Interessen der Menschen geht, dafür macht die Autorin vor allem die Fixierung der Konzerne auf ihre Milliarden einbringenden Medikamente (Blockbuster), verantwortlich. Als Ausweg empfiehlt sie personalisierte „maßgeschneiderte“ Medikamente und Gentherapie, hergestellt durch mittelständische Firmen. Überlässt man dann das Geschehen den Regeln des Marktes, wird alles gut: die großen Konzerne lösen sich auf, weil sich Blockbuster nicht mehr verkaufen lassen, PharmavertreterInnen werden überflüssig etc. etc. Diese Ausflüsse von naiver Technikgläubigkeit zu streichen, hätte dem Buch gut getan. (CW)

☞ Heide Neukirchen. *Der Pharmareport*. München 2005: Droemer/Knaur Geb., 300 S., 19,90 €. ISBN: 3426273535

Das Letzte

„Offensichtlich läuft das Geschäft mit der Pharmahetze so gut, dass schon wieder eine Polemik den Buchmarkt erreicht hat, noch dazu eine angelsächsische [Der Pharma-Bluff]. Dass dabei Arbeitsplätze und Heiltherapien kaputt gemacht werden, scheint die Autoren weniger zu interessieren.“

Pressemitteilung des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie (BPI) 28.6.2005

Mythos und Realität eines Giganten

„Wir dürfen nie vergessen, dass Medikamente für die Menschen gemacht werden. Nicht für den Profit, der folgt an zweiter Stelle. Wenn wir uns daran gehalten haben, ist auch der Profit nie ausgeblieben.“

Und je besser wir uns daran gehalten haben, desto höher waren auch die Profite.“

Mit diesem Zitat von George W. Merck, beginnt die „Biographie“ des US-Pharmakonzerns Merck & Co. Der Autor, Fran Hawthorne, Börsenanalyst und Redakteur verschiedener US-amerikanischer Wirtschaftsmagazine, schildert die Geschichte von Merck bis in das Jahr 2003. Sie unterscheidet sich bis in die Gegenwart in wichtigen Punkten von anderen Pharmaunternehmen: keine Firmenfusionen, Forschungsschwerpunkt auf therapeutischen Innovationen statt Me-Too-Präparate. Die wachsende gesellschaftspolitische Kritik an Pharmaunternehmen seit den 90er Jahren (Preispolitik, Werbeausgaben usw.) wird nur indirekt in Zusammenhang mit jüngsten Krisen des Konzerns gebracht. Pharmakritische Punkte betreffen hauptsächlich „die Anderen“. Um Merck als „letzten philanthropen“ Pharmakonzern zu retten, sieht der Autor nur noch eine Chance: die Firmenfusion, um die leere Forschungspipeline zu füllen und Kosten zu sparen. Das peinliche Debakel um den Merck-Kassenschlager Vioxx[®] war bei Erscheinen des Buches noch nicht ans Tageslicht gekommen. Ob die Vioxx-Story die Wahrnehmung des Autors wohl verändert hat? Fazit: Das Buch präsentiert eine aufdringlich positive Überhöhung der Merck-Firmenpolitik. Einen positiven *gesamtgesellschaftlichen* Ausblick auf die Arzneimittelversorgung sucht man vergeblich. (CW)

☞ Fran Hawthorne. *The Merck Druggernaut. The Inside Story of a Pharmaceutical Giant*. Hoboken, New Jersey 2005: Wiley, geb., 290 S. 16.95 US-\$, ISBN 0-471228788



10 Verkaufte Sicherheit. *Pharma-Brief* 3/2005, S. 7



Aus aller Welt

EU: Preisnachlässe für AIDS-Medikamente ein Flop

Im Mai 2003 wurde ein mit viel Vor-schusslorbeeren bedachtes Projekt der EU umgesetzt. Große Pharmakonzerne bekamen für preisreduzierte AIDS-Medikamente ein eigenes EU-Exportsiegel. Doch das Siegel findet kaum Anwendung.¹¹ Dabei hatten sich Firmen zuvor jahrelang geweigert, AIDS-Medikamente billiger in die Dritte Welt zu schicken. Angeblich, weil sie ohne Siegel den illegalen Reimport der billigen Mittel nach Europa fürchteten. Bis heute hat jedoch nur ein einziger Hersteller (GSK) für neun AIDS-Medikamente ein Exportsiegel beantragt. Diese Mittel gingen nur in 26 Länder – 76 Staaten wären berechtigt, die billigeren Mittel zu empfangen. (JS)

USA geben Daten für AIDS-Medikamente an WHO

Das US-Hilfsprogramm PEPFAR ist ins Stocken geraten, weil die Empfängerländer sich weigern, Medikamente zu akzeptieren, die nicht von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) qualitätsgeprüft sind. Jetzt gingen die USA auf die WHO zu.

Die USA bestehen bei ihrem AIDS-Hilfsprogramm PEPFAR auf einer US-Zulassung für die in den Projekten verwendeten Medikamente (wir berichteten¹²). Doch diese Medikamente sind in den Empfängerländern nicht zugelassen und besitzen auch kein Qualitätssiegel der WHO. Jetzt traf die US-Zulassungsbehörde FDA eine Vereinbarung mit der WHO über die Weitergabe aller relevanten Zulassungsdaten für die preisreduzierten AIDS-

Medikamente, so dass die WHO sie auf die Liste der qualitätsgeprüften Hersteller setzen kann.¹³ (JS)

Schweiz ermöglicht billige Exporte

Die Schweiz bereitet ein Gesetz vor, das es ermöglichen wird, patentgeschützte Medikamente als billige Generika in arme Länder zu exportieren.¹⁴ Damit wäre die Alpenrepublik nach den Niederlanden und Norwegen der dritte europäische Staat, der den Beschluss der Welthandelsorganisation (WTO) vom August 2003 umsetzt. Die Europäische Union diskutiert gegenwärtig einen bürokratischen und einschränkenden Gesetzentwurf (wir berichteten¹⁵).

Investmentberater geht zur FDA

Ausgerechnet ein Investmentberater von der Wall Street, dem Finanzzentrum der USA bekommt den zweithöchsten Posten bei der US-Arzneimittelbehörde FDA.

Noch im Juli 2005 war Dr. Scott Gottlieb Investmentberater und sagte Kapitalanlegern, welche Biotech-Aktien sie kaufen sollten. Nur einen Monat später sitzt er auf einem Chefessel bei der FDA und ist ausgerechnet für die Sicherheit der Produkte zuständig, auf deren wirtschaftlichen Erfolg er vorher gesetzt hat.¹⁶

Gottlieb ist nicht irgendwer. Er war der Chefredakteur eines Biotech-Newsletters für Investoren, der von der Wirtschaftszeitschrift *Forbes* herausgegeben wurde. *Forbes* warb noch im Mai 2005 auf seiner Webseite: „Spezial-Angebot: In den letzten Monaten empfahl Dr. Scott Gottlieb seinen Abonnenten zwei Krebs therapie-Aktien, deren Kurs bereits um 38% gestiegen ist.“

Gottlieb meint, dass Arzneimittel noch schneller zugelassen werden sollten und dass Warnungen vor Risiken seltener an die Öffentlichkeit dringen sollten. Zu Gottliebs neuen Zuständigkeiten gehört die beschleunigte Zulassung von therapeutischen Neuerungen und Biotech-Produkten, ein

Liebungsobjekt für die Spekulanten von der Wall Street.

Bestürzend ist die Berufung Gottliebs auch deshalb, weil nach dem Vioxx® Skandal die US-Bundesregierung begonnen hatte, die wachsenden finanziellen Verbindungen zwischen Wall Street Finanzfirmen und ÄrztInnen, die neue Medikamente erforschen, zu durchleuchten. Der frühere Herausgeber des *New England Journal of Medicine*, Dr. Jerome Kassirer, sagte, dass die Berufung Gottliebs „die Unabhängigkeit der FDA weiter einschränkt. Gottlieb hat Ansichten, die den Zielen der FDA diametral zuwiderlaufen.“¹⁶ Die FDA verschwieg bei der Ankündigung von Gottliebs Berufung wohlweislich dessen enge Verbindungen zur Wall Street. Er wurde als praktizierender Arzt, Stipendiat einer akademischen Institution und Korrespondent des *British Medical Journal* beschrieben.

Ein halbes Dutzend FDA-Beamte sagten übereinstimmend, sie hätten noch nie davon gehört, dass jemand von der Wall Street einen solch hohen Posten bei der Arzneimittelkontrollbehörde bekommen habe. (JS)

11 Commission of the European Communities. Annual Report (2003/2004) on the application of Council Regulation (EC) No 953/2003 of 26 May 2003 to avoid trade diversion into the European Union of certain key medicines. Brussels 23.6.2005

12 Zuletzt: US-Sonderweg bei AIDS-Medikamenten zeigt unerwünschte Wirkung. *Pharma-Brief* 5/2005, S. 8

13 John Donnelly. Accord could speed distribution of generic AIDS drugs. *Boston Globe*. 14 August 2005

14 Schweizerischer Bundesrat. Millenniumsentwicklungsziele – Zwischenbericht der Schweiz 2005 Bern. S. 48 www.seco-cooperation.ch

15 Eu hilft Ärmsten nicht. *Pharma-Brief* 4/2005, S. 3-4

16 Alicia Mundy. Wall Street biotech insider gets No. 2 job at the FDA. *Seattle Times*, 24 August 2005

Das Allerletzte

„Deine Liebe, deine Säfte
übersteigen meine Kräfte
wir sind so jung, so unbeschwert -
so soll es bleiben, nicht umgekehrt

Liebe macht glücklich,
Liebe macht blind
und ohne Verstand
auch noch ein Kind“

Song auf der auf Mädchen ausgerichteten Werbe-Website www.leilas-haus.de des US-amerikanischen Multi Wyeth zu Sexualaufklärung und Verhütung.