

PHARMA-BRIEF

Rundbrief der BUKO Pharma-Kampagne

Mitglied von Health Action International

ISSN 1618-4572



H 11838

Läuft wie geschmiert... Indien: Antibiotika-Hersteller locken mit teuren Geschenken

Pharmafirmen belohnen indische ÄrztInnen mit Geschenken, wenn sie viele Antibiotika verschreiben. Das britische Bureau of Investigative Journalism¹ deckte diese Werbepraktiken gemeinsam mit dem indischen Journalisten Rahul Meesaraganda auf. Der folgende Artikel ist eine gekürzte und leicht bearbeitete Fassung des englischen Originaltextes von Madlen Davies und Ben Stockton.²



© Madlen Davies

Recherchen des britischen Bureau of Investigative Journalism zufolge belohnen die Firmen Abbott und Sun Pharma in Indien die Verschreibung von Antibiotika mit Geschenken. Zielgruppe der Werbemaßnahmen sind vor allem informelle ÄrztInnen ohne anerkannte medizinische Ausbildung. Diese selbsternannten Doktoren behandeln überwiegend arme PatientInnen, die keinen Zugang zum öffentlichen Gesundheitssystem haben.

In den meisten indischen Bundesstaaten ist es zwar illegal, Antibiotika an nicht-registrierte ÄrztInnen zu verkaufen. Dem Gesetz wird jedoch nur selten Geltung verschafft. Außerdem existiert

kein Verbot, diese Medikamente bei informellen ÄrztInnen zu bewerben.

Nicht-registrierte ÄrztInnen praktizieren vor allem in abgelegenen ländlichen Regionen Indiens, aber auch in den Slums der Großstädte. Häufig sind sie vor Ort die einzigen Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen und der überwiegende Teil der Bevölkerung ist auf ihre Dienste angewiesen. Doch gerade informelle ÄrztInnen tragen durch häufige Fehlverschreibungen und den exzessiven Gebrauch von Antibiotika in besonderem Maß zur Resistenzbildung bei. Resistente Erreger sind indes ein immenses Problem: Laut Schätzung des Lancet sterben in

Liebe LeserInnen,

eigentlich ist ziemlich klar, was alles gegen Antibiotikaresistenzen unternommen werden muss. Nebestehende Recherche zeigt, dass öfter das genau Gegenteil davon geschieht, was notwendig wäre. Mit zwei der AutorInnen arbeiten wir im Rahmen unseres laufenden Antibiotikaprojekts zusammen. Der Artikel gibt einen ersten Eindruck, was wir zu dem Thema an die Öffentlichkeit bringen werden. Es wird um Defizite bei der Umsetzung von längst beschlossenen Maßnahmen ebenso gehen wie um positive Beispiele, die zu echten Verbesserungen beitragen. Damit Antibiotika auch noch Morgen wirksame Therapien sind.

Wir werden auch im kommenden Jahr nicht nachlassen, problematische Entwicklungen bei der Bekämpfung von Krankheiten zu exponieren und setzen dabei auf Ihre moralische und finanzielle Unterstützung.

Ein gutes neues Jahr wünscht Ihnen Ihr

Jörg Schaaber

Inhalt

Verzerrte Evidenz	5
<i>Was geschehen muss</i>	
Geburt	6
<i>Misshandlung verbreitet</i>	
Neue Bücher	7



Indien rund 57.000 Säuglinge jährlich an einer Sepsis, die durch resistente Bakterien verursacht wurde.³

Werbegeschenke

Ein Sun Pharma Vertreter berichtete, dass sowohl informellen als auch registrierten ÄrztInnen hochwertige Geschenke gemacht würden, damit sie nicht zur Konkurrenzfirma wechseln. Die Firma sponsert Geschenkgutscheine, medizinische Geräte, Külschränke, Fernseher oder Reisen und bietet auch Bargeld oder kostenlose Medikamente als Anreiz, mehr Antibiotika zu verschreiben.

Sun Pharma ist der größte Arzneimittelproduzent in Indien, mit einem Umsatz von über 3,5 Mrd. € in 2018. Abbott India ist die zweitgrößte pharmazeutische Firma im Lande. Laut einem Vertreter von Abbott werden die ÄrztInnen mit Geschenken im Wert von bis zu 2.000 Rupien (25 €) geködert – in Indien eine Menge Geld. Die Firma bot außerdem „Kaufe fünf, bekomme eins gratis“-Deals

für Antibiotika-Packungen an, um so Großeinkäufe zu fördern. In einem Land, in dem ÄrztInnen auch selbst Medikamente an die PatientInnen verkaufen dürfen, ein erheblicher Anreiz.

Indiens nicht-zertifizierte Ärztinnen verdienen so wenig, dass diese Anreize ihr monatliches Einkommen bis zu einem Viertel steigern können. Abbott bietet den ÄrztInnen zusätzlich ein Gefühl von Luxus mit Überraschungspartys für ihre Familien und Cocktail Soireen in fünf-Sterne Hotels. Offiziell lassen jedoch beide Firmen verlauten, dass ihre Policies derlei Werbepraktiken verbieten.

ExpertInnen und WissenschaftlerInnen kritisierten gegenüber dem Bureau of Investigative Journalism die Praktiken vehement. Lord Jim O'Neill, der ein Review zur globalen Resistenzproblematik durchgeführt hat, sagte: „Viele Pharmafirmen rühmen sich gerne, dass sie verantwortlich handeln und hier haben wir eindeutige Beweise, die das Gegenteil belegen.“

Professor Ramanan Laxminarayan, Direktor des Centre for Disease Dynamics, Economics and Policy (CDDEP), kommentierte: „Wenn man bedenkt, dass es in Indien fünfmal so viele informelle wie registrierte ÄrztInnen gibt, ist es nicht verwunderlich, dass durch sie die meisten Antibiotika an PatientInnen abgegeben werden. Es ist auch keine Überraschung, dass Pharmafirmen den Verkauf von Antibiotika ankurbeln. Notwendig ist ein Balanceakt, denn einerseits bieten diese informell Praktizierenden den Zugang zu Antibiotika, andererseits muss Über- und Fehlgebrauch vermieden werden. Genau darin liegt die Herausforderung.“

Krise des Gesundheitssystems

Indien ist das Epizentrum der Antibiotikaresistenz-Krise. MedizinerInnen warnen, dass sie regelmäßig PatientInnen mit „pan-resistenten“ Infektionen sehen, resistent gegenüber allen verfügbaren Medikamenten. Gleichzeitig kämpft das Land mit dem fehlenden Zugang zur Versorgung. Theoretisch steht armen PatientInnen in Indien



eine kostenlose Gesundheitsversorgung zu. Doch im staatlichen Gesundheitssystem gibt es einen eklatanten Mangel an Fachpersonal. Ein aktueller Bericht des CDDEP ermittelte ein Defizit von 600.000 ÄrztInnen und zwei Millionen KrankenpflegerInnen im öffentlichen Sektor.

Problem informelle ÄrztInnen

Viele Menschen sind deshalb auf die mehr als 2,5 Millionen nicht-registrierten ÄrztInnen angewiesen. Sie praktizieren z.B. traditionelle Heilkunst, Ayurveda, Homöopathie oder Naturheilkunde und sind den rund eine Million privaten oder staatlichen ÄrztInnen mit einer anerkannten wissenschaftsbasierten medizinischen Ausbildung zahlenmäßig bei weitem überlegen.

Oft als „Onkel“ oder „chotto doctor“ (kleiner Doktor) bezeichnet, werden die informellen ÄrztInnen in ihren Gemeinden äußerst respektiert und auch zu allen Alltagsproblemen um Rat gefragt. Sie bieten ein wenig medizinische Versorgung in Regionen, die sonst komplett ohne Gesundheitsversorgung wären.

Dennoch sterben noch immer jedes Jahr mehr als eine halbe Million IndierInnen an behandelbaren Infektionen, weil sie keinen Zugang zu Gesundheitsversorgung oder lebensrettenden Arzneimitteln haben.

Geschenke erhalten die Freundschaft

Pharmavertreter von Sun Pharma und Abbott, die mit einem verdeckten Bureau-Ermittler sprachen, machten kein Geheimnis daraus, dass sie sowohl nicht-zertifizierten als auch anerkannten ÄrztInnen Anreize anbieten. Weil Abbott in der Vergangenheit wegen teurer Geschenke für ÄrztInnen stark kritisiert wurde, hat die Firma Einschränkungen eingeführt – aber die MitarbeiterInnen umgehen diese Regeln. Der Pharmavertreter erzählte, dass die Angestellten ange-

Über die AutorInnen:

Madlen Davies ist eine preisgekrönte Investigativjournalistin aus Großbritannien. Sie arbeitet für das Bureau of Investigative Journalism in Großbritannien. Einer ihrer Themenschwerpunkte sind die Gesundheitsrisiken durch resistente Erreger weltweit.

Ben Stockton ist britischer Investigativjournalist. 2019 gewann er gemeinsam mit Madlen Davies den Association of British Science Writers Preis. Beide wurden insbesondere für ihre Arbeit zu multiresistenten Keimen ausgezeichnet.

Rahul Meesaraganda arbeitet als unabhängiger Journalist in Andhra Pradesh, Indien. Seine Themenschwerpunkte sind Landwirtschaft, Umwelt und Wasser, mit einem Fokus auf die Situation in ländlichen Regionen. Auch zu Antibiotika-Resistenzen hat er bereits mehrere Berichte veröffentlicht, die internationale Aufmerksamkeit erlangten.

Madlen Davies & Rahul Meesaraganda sind PartnerInnen der BUKO Pharma-Kampagne im aktuellen Projekt zu Antibiotikaresistenzen.

wiesen wurden „es nicht offensichtlich zu machen“, aber dass Geschenke und Gratisproben immer noch gang und gäbe seien.

Geschenke an ÄrztInnen und nicht-zertifizierte ÄrztInnen sind auf 2.000 indische Rupien (25 €) begrenzt. Es werden jedoch auch wesentlich kostspieligere Anreize geboten, etwa die Teilnahme an Fortbildungsprogrammen oder Zahlungen an Dritte. Manche ÄrztInnen erhalten bis zu 20.000 Rupien (250 €) Honorar, wenn sie auf Konferenzen sprechen.

Bei Sun Pharma wird von den VertreterInnen gefordert, jeden Tag bis zu einem Dutzend ÄrztInnen zu besu-

chen, dabei ist es egal ob diese qualifiziert sind oder nicht. Die Hälfte ihrer 200 regelmäßigen KundInnen sind informelle ÄrztInnen. Sie werden häufig noch energischer angegangen als richtige ÄrztInnen. Der Sun Pharma-Vertreter beschreibt nicht-zertifizierte ÄrztInnen als „einfachen“ Markt für Antibiotika und als eine Hauptzielgruppe. Professionelle ÄrztInnen müssten davon überzeugt werden, wie sicher und effektiv ein Medikament ist, während nicht-zertifizierte ÄrztInnen meistens keine Erklärungen verlangten, lediglich Anreize.

„Du kannst geben was du willst“, berichtet er. „Von einer Nadel bis zu einer Rakete kannst du anbieten was du willst. Sie werden es annehmen. Und je mehr du reinsteckst, desto höher wird der Umsatz sein [...]. Es kann ein Fernseher sein. Es kann ein Kühlschrank sein. Es kann alles Mögliche sein.“

Das aggressive Marketing der Pharma-Vertreter beruht auch auf den Verkaufszielen, die vom Unternehmen gesetzt werden: Sun Pharma VertreterInnen bekommen Boni wenn sie monatlich Antibiotika und Schmerzmittel im Wert von mehr als 300.000 Rupien (ca. 3.800 €) verkaufen.

Firmen verteidigen sich

Abbott distanziert sich offiziell von solchen Praktiken. Eine Sprecherin der Firma betonte, dass es den Vertriebsteams verboten sei, ÄrztInnen oder ApothekerInnen irgendetwas von Wert als Anreiz zu geben, um den Umsatz zu steigern. Außerdem erhielten die Teams regelmäßig Trainings zu Ethik und Compliance. VertriebsmitarbeiterInnen würden sich „nur mit lizenziertem Gesundheitspersonal treffen, die dazu autorisiert sind, Medikamente zu verschreiben“.

Sun Pharma erklärte, dass sie „überrascht und traurig waren über die dargelegten Ansichten eines angeblichen Vertreters von Sun Pharma“. Der Sprecher der Firma fügte hinzu: „Wir



können kategorisch ausschließen, dass die Ansichten dieser Person in irgendeiner Weise den Werten von Sun Pharma entsprechen. Die angeblichen Aktivitäten stehen im Gegensatz zu unseren Unternehmensstatuten.“ Es sei verboten, Geschenke an das Gesundheitspersonal abzugeben, die „darauf zielen, unangemessen die Entscheidung zu beeinflussen, Produkte zu verschreiben, empfehlen, erwerben, bereitzustellen oder auszugeben“. Personal, die diese Regel oder ein Gesetz brächen, müssten mit Disziplinarmaßnahmen oder Entlassung rechnen.

Expertin bestätigt Probleme

Dr. Meenakshi Gautham, Forscherin an der London School of Hygiene and Tropical Medicine mit Sitz in Indien, hat über 10 Jahre lang nicht-registrierte ÄrztInnen interviewt. Sie kommt zu dem Schluss, dass Pharmafirmen es zunehmend auf diese Zielgruppe abgesehen haben und aggressiv Antibiotika vermarkten. „Pharma-Vertreter haben mir erzählt, wenn sie in manchen Gegenden das Ziel haben, Antibiotika im Wert von 100.000 Rupien (1.260 €) zu verkaufen, stammen

80.000 davon aus Verkäufen an informelle AnbieterInnen und 20.000 von registrierten ÄrztInnen.“

Gauthams Forschungsergebnisse zeigen, dass die meisten nicht-zertifizierten und privaten ÄrztInnen ihre gesamten Informationen über Antibiotika von PharmavertreterInnen und Pharmafirmen erhalten oder durch gesponserte Konferenzen. Ein Problem seien auch Gratisproben von Antibiotika, die die informellen ÄrztInnen erhalten. Sie geben die Proben dann häufig kostenlos an arme PatientInnen weiter. Doch die Proben reichen für gewöhnlich nicht für den kompletten Behandlungszyklus, die PatientInnen können damit also nicht ausreichend therapiert werden und der Resistenzbildung wird Vorschub geleistet.

Um die Probleme effektiv bekämpfen zu können, müssten solche aggressiven Vermarktungsstrategien der Firmen gestoppt werden. Erst dann kann es gelingen, in Zusammenarbeit mit den informellen Anbietern von Gesundheitsdienstleistungen den Antibiotika-Gebrauch zu reduzieren.

Übersetzung: Hannah Eger
 Bearbeitung: CJ/JS

- 1 www.thebureauinvestigates.com
- 2 www.thebureauinvestigates.com/stories/2019-08-19/drug-company-reps-give-quack-doctors-fridges-and-televsions-to-sell-antibiotics
- 3 Laxminarayan R and Bhutta ZA (2016) Antimicrobial resistance - a threat to neonate survival. The Lancet Global Health; 4, p. e676

Impressum

Herausgeberin: BUKO Pharma-Kampagne,
 August-Bebel-Str. 62, D-33602 Bielefeld,
 Telefon 0521-60550
 Telefax 0521-63789



pharma-brief@bukopharma.de
www.twitter.com/BUKOPharma
www.bukopharma.de

Verleger: Gesundheit und Dritte Welt e.V.,
 August-Bebel-Str. 62, D-33602 Bielefeld
 Redaktion: Jörg Schaaber (verantwortlich), Claudia Jenkes,
 Max Klein. Mitarbeit: Maximilian Beike, Hannah Eger
 Design: com,ma, Bielefeld

Druck: Druckerei und Verlag Kurt Eilbracht, Löhne
 © 2019: BUKO Pharma-Kampagne
 Bezugsbedingungen:
 Erscheinungsweise: 10 Ausgaben jährlich. Einzelabo 22 €,
 Institutionen- oder Auslandsabo 42 €.

Für Mitgliedsgruppen der BUKO ist der Bezugspreis im Mitgliedsbeitrag enthalten.

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

Konto für Abos: DE23 4805 0161 0000 1056 01
 Konto für Spenden: DE97 4805 0161 0000 1056 27

Sparkasse Bielefeld, BIC: SPBIDE33XXX

Gesundheit & Dritte Welt e.V.

Spenden sind erwünscht und steuerabzugsfähig.



Wege in die Unabhängigkeit Für bessere Evidenz ohne Industrieinfluss

Die angesehene britische Fachzeitschrift BMJ unterstützt die globale Initiative "Pathways to independence" von WissenschaftlerInnen, ÄrztInnen, Bewertungsagenturen und Zivilgesellschaft, die den kommerziellen Einfluss bei der Wissensgewinnung und Weitergabe eindämmen will.¹

Spätestens seit dem bahnbrechenden Bericht des US-Institute of Medicine (IOM) vor zehn Jahren ist das Thema Interessenkonflikte im Gesundheitswesen auf der globalen Agenda. Die neue Initiative versucht, das Thema breiter aufzustellen und vom Ende her zu denken: Welcher Evidenzbedarf es, damit BehandlerInnen und Erkrankte die bestmöglichen Entscheidungen für oder gegen eine Behandlung treffen können.

Interessenkonflikte untergraben nicht nur die Glaubwürdigkeit der Medizin, sie führen auch zu Überdiagnose und -behandlung, suboptimalen Therapieentscheidungen und tragen zur Verschwendung knapper Ressourcen bei.

Der Appell orientiert sich an den drei vom IOM identifizierten Bereichen der Einflussnahme: Forschung, Ausbildung und Praxis. Allerdings geht er über die ursprüngliche Forderung, Interessenkonflikte transparent zu machen, weit hinaus: Die „endemischen finanziellen Verwicklungen“ müssten weitgehend aufgelöst werden, damit die Versorgung besser werden kann.

Verzerrte Ergebnisse

Global gesehen sind über 60% der Medikamentenforschung durch die Industrie finanziert.² „Es wurde wiederholt gezeigt, dass die veröffentlichten Ergebnisse von industriegeförderten Studien die Produkte des Sponsors bevorzugen. Das schafft einen ‚Sponsorship Bias‘ in der Evidenzbasis, der den Nutzen übertreibt und den Schaden herunterspielt.“¹ Das ist aber längst noch nicht alles: Wenn LeiterInnen von klinischen Studien persönlich Geld von Herstellern erhalten, fallen

die berichteten Ergebnisse positiver aus.³

Die Verzerrung von Ergebnissen kann auf vielerlei Wegen geschehen. Dazu gehören unfaire Vergleiche, das „Weglassen“ von für den Sponsor unvorteilhaften Ergebnissen oder durch Metaanalysen, die aber die verzerrten Ergebnisse lediglich als nur scheinbar unabhängige Analyse reproduzieren.

Selbst die Zulassungsbehörden, die VerbraucherInnen schützen sollen, leben sowohl in den USA als auch in der EU größtenteils von Gebühren, die sie von der Industrie kassieren. Strengere Prüfungen würden die Zahl der Anträge reduzieren und die Finanzierungsbasis der Behörden gefährden.

Es käme also darauf an, unabhängige Forschung zu fördern, deren Ergebnissen man wirklich vertrauen kann. Das hätte zudem den Vorteil, dass sich die Forschung stärker am medizinischen Bedarf orientieren würde. Finanziert werden könnte öffentliche Forschung zum Teil aus Ersparnissen durch günstigere Produkte (es gibt ja keine Notwendigkeit sie durch hohe Preise zu refinanzieren). Essenziell ist auch die unabhängige Bewertung von Ergebnissen. Cochrane, die größte Institution, die systematische Reviews von Studien macht, hat nach heftiger Kritik⁴ ihre Regeln für Interessenkonflikte immerhin verschärft.

Wes' Brot ich ess

Die Aus- und Fortbildung von medizinischem Fachpersonal ist stark von der Industrie unterwandert. Dabei kann gezeigt werden, dass es einen direkten Zusammenhang zwischen

der Zahl der von einer Firma bezahlten Essen mit der Verschreibung der Produkte des großzügigen Spenders gibt.⁵ Hier ist die Forderung eindeutig: Medizinische Fortbildung muss unabhängig sein. Norwegen kann hier als Vorbild dienen: Für gesponserte Veranstaltungen gibt es keine Fortbildungspunkte mehr. Auch einige Fachzeitschriften achten inzwischen darauf, dass Berichte über neue Medikamente nur noch von AutorInnen ohne Interessenkonflikte verfasst werden. Den zweiten Schritt, keine Pharmawerbung mehr zu schalten, sind bislang aber nur wenige gegangen. Eine löbliche Ausnahme sind die in der International Society of Drug Bulletins (ISDB) organisierten Zeitschriften, die schon seit Jahren weder Werbung noch AutorInnen mit Interessenkonflikten akzeptieren.⁶

Mitmachen

Der Appell richtet sich an die Öffentlichkeit und kann mit unterzeichnet werden. Außerdem wird explizit aufgefordert, auf weitere Evidenz zum Thema hinzuweisen und weitere Bereiche zu benennen, die die Evidenzgewinnung behindern oder verzerren. Auch Lösungsvorschläge sind willkommen.⁷ (JS)

- 1 Moynihan et al. (2019) Pathways to independence: towards producing and using trustworthy evidence. *BMJ*; 367, p 16576
- 2 Moses III H et al. (2015) The Anatomy of Medical Research US and International Comparisons. *JAMA*; 313, p 174
- 3 Pharma-Brief (2017) Wer zahlt, bestimmt die Musik. Nr. 4, S. 6
- 4 Pharma-Brief (2018) Kritiker rausgeworfen. Nr. 8-9, S. 7
- 5 De Jong C et al. (2016) Pharmaceutical Industry-Sponsored Meals and Physician Prescribing Patterns for Medicare Beneficiaries. *JAMA Int Med*; 176, p 1114
- 6 Interessenkonflikt: Der Pharma-Brief ist Mitglied von ISDB
- 7 www.bmj.com/commercial-influence



Der Pharma-Brief ist Mitglied der Internationalen Gesellschaft der unabhängigen Arzneimittelzeitschriften.
www.isdbweb.org



Misshandelt bei der Entbindung Studie deckt Misstände auf

Weltweit werden Frauen bei der Geburt ihrer Kinder misshandelt oder diskriminiert. Eine aktuelle Studie aus mehreren Ländern liefert erschütternde Hinweise. Doch auch in Deutschland ist eine Debatte um Patientinnenrechte längst überfällig.

Meghan Bohren und ihr Team untersuchten Geburtspraktiken in vier Ländern geringen und mittleren Einkommens. Sie beobachteten über 2.000 Geburten in jeweils drei Einrichtungen in Ghana, Guinea, Nigeria und Myanmar. Zusätzlich wurden fast 2.700 Frauen in den Tagen nach der Entbindung befragt. Die Ergebnisse sind erschreckend: Mehr als ein Drittel der Mütter hat rund um die Entbindung physische oder verbale Misshandlungen sowie Stigma und Diskriminierung durch die behandelnden ÄrztInnen und PflegerInnen erfahren.

Viele Frauen erlebten vor allem in den letzten 15 Minuten der Wehen, kurz vor der Geburt ihres Kindes Gewaltausübung durch ÄrztInnen und anderes medizinisches Personal. Die Häufigkeit der Misshandlungen variierte stark von Land zu Land, die meisten Fälle traten in Nigeria auf. Auffällig häufig waren insbesondere junge Frauen mit einem geringen Bildungsgrad von Misshandlungen betroffen.

Auch die Privatsphäre der Gebärenden wurde häufig verletzt. In einem

Drittel der untersuchten Geburten fehlten Vorhänge oder Trennwände während vaginaler und anderer Untersuchungen. Darüber hinaus wurden medizinische Eingriffe häufig ohne das Einverständnis der Frauen vorgenommen. Über 10% der im Rahmen der untersuchten Geburten durchgeführten Kaiserschnitte und 56% (Umfrage) bzw. 75% (Beobachtungen) der durchgeführten Dammschnitte erfolgten ohne Einwilligung der Patientinnen.¹

Studien weisen darauf hin, dass die Opfer solchen Missbrauchs Gesundheitsangebote seltener in Anspruch nehmen.² Hier wird einmal mehr deutlich, dass es nicht ausreicht, bloß den Zugang zu Gesundheitsversorgung und Behandlung sicherzustellen. Ganz im Sinne von Universal Health Coverage muss es immer auch um die Qualität der angebotenen Dienstleistungen gehen, nämlich darum, „sicherzustellen, dass die Qualität der Versorgungsleistungen gut genug ist, um die Gesundheit derjenigen zu verbessern, die sie in Anspruch nehmen.“³ Klare Regeln und Strukturen, die die Rechte

von Patientinnen schützen und eine respektvolle und sichere Behandlung garantieren, sind unumgänglich.

Und in Deutschland?

Doch auch hierzulande ist eine Debatte über Gewalt im Kreißsaal längst überfällig. Viele Mütter sprechen inzwischen offen über ihre traumatischen Erfahrungen bei der Geburt und prangern die Misstände an: Ärztliche Willkür, überflüssige schmerzhafte oder gar verletzende Eingriffe wie z.B. ein nicht notwendiger Dammschnitt ohne Einwilligung der Patientin. Die Soziologin Christina Mundlos hat Statistiken ausgewertet und Interviews geführt – zu finden in ihrem Buch „Gewalt unter der Geburt“. Sie geht davon aus, dass rund 50% aller Frauen im Kreißsaal Erfahrungen mit verbalen oder körperlichen Übergriffen macht.⁴ Auch wenn die Schätzungen für Deutschland nicht direkt mit den Zahlen aus der Studie von Bohren und KollegInnen verglichen werden können, ein Warnsignal sind sie allemal. (MB/CJ)

- 1 Bohren M et al. (2019) How women are treated during facility-based childbirth in four countries: a cross-sectional study with labour observations and community-based surveys. *Lancet* [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31992-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31992-0) [Zugriff 30.10.2019]
- 2 Bohren M et al. (2015) The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review. *PLoS Med*, 12, p e1001849 <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001849> [Zugriff 30.10.2019]
- 3 WHO (2019) Key Facts Universal Health Coverage [www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)) [Zugriff 7.11.2019]
- 4 Zit. N. M. Haaf (2018) Fass mich nicht an. *Süddeutsche Zeitung* 5.5. www.sueddeutsche.de/leben/geburtshilfe-fass-mich-nicht-an-1.3930451 [Zugriff 7.11.2019]

Die schmutzige Rückseite der Medaille UN verletzt eigene Prinzipien durch fragwürdige Kooperationen

Public-Private-Partnerships¹ (PPPs) zwischen staatlichen und privaten Akteuren finanzieren weltweit zahlreiche (semi-)öffentliche Projekte. Ein kürzlich erschienenen Arbeitspapier von MISEREOR, Brot für die Welt und Global Policy Forum wirft einen kritischen Blick auf die Partnerschaften der UN.²

PPPs sind nicht nur auf nationaler Ebene im Trend, um das Problem knapper öffentlicher Gelder zu umgehen. Auch die Vereinten Nationen

(UN) setzen bei der Umsetzung ihrer Ziele für nachhaltige Entwicklung (Sustainable Development Goals, SDGs) vermehrt auf die Zusammenarbeit mit

privaten Unternehmen. Die zunehmende Verstrickung der Wirtschaft in Projekte und Politik der UN birgt jedoch einige Risiken. Wirtschaftsakteure verfügen im Vergleich zu zivilgesellschaftlichen Akteuren ohnehin bereits über einen besseren Zugang zu den Entscheidungsprozessen in der UN. Durch die PPPs und die damit



einhergehenden stärker formalisierten Beziehungen droht sich das Ungleichgewicht zwischen wirtschaftlichen und zivilgesellschaftlichen Interessen in der globalen Politik noch mehr auszuweiten.

Gleichzeitig gibt es mehrere Fälle von sogenanntem Bluewashing, also dem Schönfärben des Unternehmens durch eine Kooperation mit der UN. Dabei soll die Assoziation mit der UN und der vermeintliche Einsatz für die SDGs das Image des Unternehmens aufbessern, obwohl die tatsächliche Unternehmenspraxis nicht mit den Nachhaltigkeitszielen vereinbar ist.

Ein Beispiel dafür ist die Partnerschaft zwischen der Bill & Melinda Gates Stiftung und der WHO. Die philanthropische Stiftung investiert gleichzeitig in Unternehmen der Nahrungsmittel- und Getränkeindustrie, wie Coca-Cola, Walmart und dem weltweit größten Franchiseträger von McDonalds. Die finanziellen Bindungen zu diesen Konzernen stehen im völligen Gegensatz zu den Werten der WHO und den Nachhaltigkeitszielen der UN. Hieran wird deutlich, dass die Interaktion zwischen UN und Wirtschaft nicht ausreichend geregelt ist. Daher fordern die AutorInnen strengere, aber vor allem allgemein gültige und angewendete Regularien, anhand derer potentielle Partnerschaften von UN-Institutionen mit Akteuren aus dem privaten Sektor gemessen werden sollen. (MB)

- 1 Public-Private-Partnership ist zwar in diesem Kontext der übliche Begriff, dennoch erachten wir ihn als unpassend, da die Einordnung als Partnerschaft eine Beziehung auf Augenhöhe und mit gemeinsamen Zielen suggeriert. In der Realität stehen die öffentlichen und unternehmerischen Ziele häufig im Kontrast zueinander.
- 2 Martens J and Seitz K (2019) Rules of engagement between the UN and private actors. Towards a regulatory and institutional framework. p. 10. www.globalpolicy.org/images/pdfs/Rules_of_Engagement_UN_Private_Actors_web.pdf [Zugriff 10.10.2019]
Deutsche Kurzfassung: Seitz K (2019) Nachhaltig nur auf dem Papier? Die ambivalente Rolle der Wirtschaft bei der Umsetzung der SDGs. S.3. www.globalpolicy.org/images/pdfs/Briefing_0319_Nachhaltig_nur_auf_dem_Papier.pdf [Zugriff 10.10.2019]

Wohin das Geld fließt Schwachstellen bei Arzneimittelversorgung

Längst nicht alles, was in Deutschland zu Lasten der Krankenkassen verordnet wird, ist auch sinnvoll. Und oft steht der Preis in keinem Verhältnis zum Nutzen. Das macht der Arzneiverordnungs-Report 2019 (AVR) deutlich.

41,2 Mrd. € gaben die gesetzlichen Krankenkassen 2018 für Arzneimittel aus,¹ das sind 3,2% mehr als im Vorjahr. Dabei machten patentgeschützte Arzneimittel nur 6,6% aller verordneten Tagesdosen aus, verursachten aber fast die Hälfte der Kosten (46,2%) – Tendenz rasch steigend. Von 2008 bis 2018 verdreifachte sich der Preis pro Rezept. Deshalb setzt sich der AVR auch besonders intensiv mit diesem Marktsegment auseinander.

Eine Analyse der 2018 neu zugelassenen Arzneimittel macht den Sprengstoff deutlich: Würden alle PatientInnen, die für eine Behandlung in Frage kommen, diese neuen Mittel verschrieben bekommen, würde das die Kassen 52,9 Mrd. € kosten² – also mehr als bislang insgesamt für Arzneimittel ausgegeben wird.

Dabei hat jedes dritte Medikament laut Bewertung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) keinen Zusatznutzen. Und selbst wenn Vorteile erkennbar sind, profitieren häufig nur bestimmte PatientInnengruppen. Das gilt zum Beispiel für Erenumab, das zur Migräneprophylaxe eingesetzt wird. 2,4 Millionen MigränepatientInnen gibt es. Würden alle Erenumab gespritzt bekommen, müssten die Kassen dafür unfassbare 30,3 Mrd. € zahlen. Vorteile bietet das Medikament aber nur für eine sehr kleine Gruppe: rund 14.000 - 15.000 Personen, denen andere Mittel zur Vorbeugung nicht geholfen haben.

Wobei die Bewertung neuer Arzneimittel alles andere als einfach ist. Oft winkt die europäische Zulassungsbehörde EMA neue Medikamente auf Basis von spärlichen Daten durch. Da



Schwabe U et al. (Hrsg.) (2019) Arzneiverordnungs-Report 2019. Berlin: Springer. 1134 Seiten, 69,99 €, eBook 26,99 €

wird nur gegen Placebo getestet, statt gegen die etablierte Therapie. Oder es wird gar nicht gemessen, was den PatientInnen wirklich nützt, sondern nur die Verbesserung von Laborwerten oder anderen Surrogaten. Besonders deutlich wird die Evidenzlücke im Bereich der Krebsmedikamente, die oft als Orphan Drugs – also Medikamente gegen seltene Erkrankungen – auf den Markt kommen. Warum in diesem Bereich auf EU-Ebene gesetzliche Verbesserungen notwendig sind, das analysiert der AVR ausführlich.

Es ist aber nicht alles schwarz: Durch Arzneimittelfestbeträge konnten 2018 Einsparungen in Höhe von 8,2 Mrd. € erzielt werden und auch die Preisverhandlungen nach den Nutzenbewertungen entlasteten die Versicherten um 2,7 Mrd. €.

- 1 Einschließlich Zuzahlungen der Versicherten
- 2 Berechnet für die 30 Mittel, für die eine Nutzenbewertung vorliegt.



Fäkalien: Oft ein Scheißjob

In einer gemeinsamen Studie haben die Weltbank, die Weltgesundheitsorganisation, die Internationale Arbeitsorganisation (ILO) und die NGO Water Aid die Arbeitsbedingungen von AbwasserarbeiterInnen untersucht.¹ Obwohl die sichere Entsorgung von Fäkalien und anderen Abwässern zu den wichtigsten Hygienemaßnahmen gehören, arbeiten die Menschen in diesem Sektor oft unter völlig unakzeptablen Verhältnissen, oft ohne jede Schutzkleidung. Sie setzen die eigene Gesundheit aufs Spiel, um die Gesundheit von anderen zu schützen. Eingefordert werden Mindeststandards und Schutzrechte für die AbwasserarbeiterInnen. Noch eindrücklicher als der Text sind die Bilder des Berichts, die mehr sagen als viele Worte. (JS)

EU-Anwalt: Gegen Transparenz

Seit einiger Zeit ist die europäische Zulassungsbehörde EMA transparenter geworden. Sie hat begonnen, die Clinical Study Reports (CSR) von Medikamenten zu veröffentlichen. Für neue Mittel sieht das die EU Verordnung zu klinischen Studien von 2014 auch ausdrücklich vor.² Damit könnte bald Schluss sein: Der Europäische Gerichtshof hatte 2018 noch Herstellerklagen gegen die Veröffentlichung der Studienergebnisse zurückgewiesen. Jetzt hat der Generalanwalt der EU Gerard Hoogan dem Einspruch von zwei Firmen³ stattgegeben und die Sache muss erneut verhandelt werden.⁴

Die Hersteller behaupten, der CSR enthielte Geschäftsgeheimnisse, die bei Offenlegung der Konkurrenz Vorteile verschafften. Das ist aber vermutlich nur ein Teil der Wahrheit. CSR enthalten unentbehrliche Informationen für die Bewertung des Nutzens

von Arzneimitteln. Würden sie nicht mehr öffentlich zugänglich, wäre es noch einfacher zweifelhafte Produkte zu vermarkten. Das schadet PatientInnen. Auch die EMA warnt, dass ihre Transparenzpolitik dann revidiert werden müsse.⁵ Die Einlassungen des Generalanwalts sind sehr wirtschaftsfreundlich und enthalten auch bizarre Elemente. So wird allen Ernstes als Argument, dass der CSR ein Geschäftsgeheimnis sei, darauf verwiesen, dass auf jeder Seite steht: „PTC Therapeutics, Inc. — Confidential“. Ein Urteil des Europäischen Gerichtshofs wird für Anfang 2020 erwartet. Die Pharmakampagne hat einen offenen Brief mit unterzeichnet, der zu einer Verteidigung des Zugangs zu unterstützt und die Politik zum Handeln auffordert.⁶ (JS)

GAVI: Viel Geld an Industrie

Die Impfallianz GAVI will Impfstoffe ärmeren Ländern günstig zur Verfügung stellen und speist sich aus öffentlichen Geldern. Jetzt kritisiert Ärzte ohne Grenzen (MSF), dass GAVI die Pharmamultis Pfizer und GSK großzügig unterstützt.⁷ Rund 40% des Budgets von GAVI wird für den weniger wichtigen, aber vergleichsweise teuren Pneumokokken-Impfstoff ausgegeben. Dazu kommen noch Subventionen in Höhe von 1,2 Mrd. US\$, die GAVI seit 2007 als „Advance Marketing Commitment“ an die beiden Hersteller gezahlt hat. Diesen Mechanismus hat die Pharma-Kampagne von Beginn an scharf kritisiert.⁸ (JS)

Österreich: Pharma verteilt Geld

Das österreichische Ludwig-Boltzmann-Institut hat die Geldflüsse der Pharmaindustrie analysiert.⁹ 138 Mio. € flossen 2018 an ÄrztInnen und Institutionen. 14 Mio. davon entfielen auf Beratungen und Vorträ-

ge. Pro Person wurden zwischen 587 und 6.104 € ausgezahlt, mit hohen Einzelhonoraren für Meinungsbildner. Vier von fünf ÄrztInnen stimmten einer Namensnennung nicht zu. Das entspricht der Informationsverweigerungsquote in Deutschland, wo 2018 ca. 639 Mio. € an ÄrztInnen flossen. Zahlungen an Patientengruppen wurden in Österreich von der Industrie nur lückenhaft gemeldet. Offengelegt wurden Geldflüsse in Höhe von 1,6 Mio. €, wobei 85% davon an umsatzstarke Bereiche wie Onkologie und Hämophilie gingen. (JS)

- 1 World Bank et al. (2019) Health, Safety and Dignity of Sanitation Workers. www.who.int/water_sanitation_health/publications/sanitation-workers-report/en/ [Zugriff 20.11.2019]
- 2 Regulation (EU) No 536/2014 of the European Parliament and of the Council of 16 April 2014
- 3 Translarna (Ataluren) von PTC Therapeutics International (Case C-175/18 P) und ein Tierarzneimittel von MSD (Case C-178/18)
- 4 Opinion of advocate general Hogan delivered on 11 September 2019 Case C-175/18 P <http://curia.europa.eu/juris/document/document.jsf?text=&docid=217636&pageIndex=0&doclang=EN&mode=req&dir=&occ=first&part=1&cid=6556014>
- 5 Coombes R (2019) European drug regulator fears return to days of data secrecy. BMJ; 367, p 16133
- 6 www.bukopharma.de/images/aktuelles/EU_Clinical_studies_2019.pdf
- 7 MSF (2019) Pressemitteilung vom 3. Dez.
- 8 Pharma-Brief (2011) GAVI ist zu teuer. Nr. 4, S. 1
- 9 Arzneimittelbrief (2019) 53, S. 88DB01

Das Letzte

Wie kann Kommunikation zu kontroversen Forschungsthemen evidenzbasiert gestaltet werden?

[...] wir laden Sie herzlich zu unserer halbtägigen Veranstaltung „Wissenschaftskommunikation außerhalb der Komfortzone“ ein. Wissenschaft im Dialog wird die Veranstaltung am Donnerstag, den 5. Dezember in Kooperation mit dem Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft und mit Unterstützung der Bayer AG im Allianz Forum am Pariser Platz in Berlin durchführen.

Mit freundlichen Grüßen die Teams von Wissenschaft im Dialog, Stifterverband und Bayer

... With a little help from my friends. Bayer finanzierte die Veranstaltung nicht nur, die Firma saß auch auf dem Podium. Oder wie Public Private Partnerships den Diskurs verschieben.