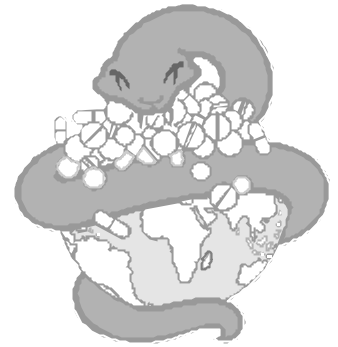


PHARMA- BRIEF



Nr. 8-9

Rundbrief der BUKO Pharma-Kampagne

H 11838

November 2001

Health Action International (D)

ISSN 1618-4572

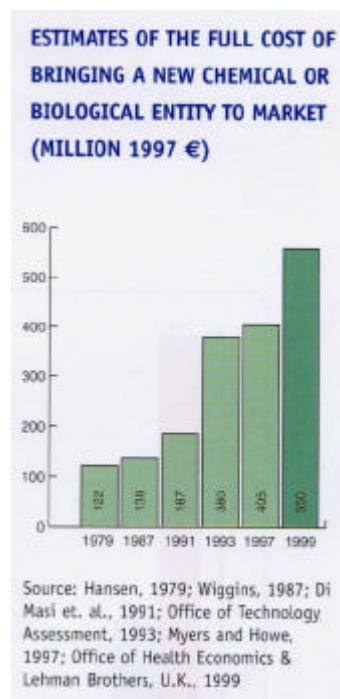
Der 500 Millionen Bluff

Was kostet Forschung wirklich?

Eine halbe Milliarde US\$ kostet die Entwicklung eines neuen Medikaments. Das möchte uns die Pharmaindustrie glauben machen. Doch was ist dran an den angeblich exorbitant hohen Forschungskosten, die hohe Preise, lange Patentlaufzeiten und weitere protektionistische Maßnahmen legitimieren sollen? Die US-Gruppe *Public Citizen* hat nachgerechnet und kommt bei wohlwollender Betrachtung auf ein Fünftel der behaupteten Summe.

500 Millionen Dollar für ein neues Medikament – diese Zahl findet sich nicht nur in Industriepublikationen, sie wird selbst von kritischeren Zeitungen unreflektiert übernommen.² Versucht man die Basis für diese Zahl zu ermitteln, stößt man ins Leere. So bereitwillig die Industrie die hohen Kosten kolportiert, so wenig ist sie bereit, Zahlen auf den Tisch zu legen. So schickte uns ein großer deutscher Hersteller als „Untersuchung“ eine PR-Broschüre des europäischen Pharmaindustrieverbandes EFPIA. Die enthält zwar eine schöne Grafik (siehe Abb.), aber keine vernünftigen Quellenhinweise.

Die US-VerbraucherInnengruppe *Public Citizen* in den USA hat sich auf die Suche nach Daten begeben.³ Dank des US-Transparenzgesetzes wurde sie fündig. Dabei nahm sie erst mal die 500 Millionen-Dollar-Behauptung der Industrie auseinander, um dann eigene Berechnungen anzustellen. Auch wenn die Industrie mehrere Quellen für die Berechnung der Forschungskosten nennt, beruhen die Angaben im Prinzip auf einer einzigen von Di Masi 1991 veröffentlichten Studie.⁴ Die Zahlen



Aufgeblasene Zahlen und unzugängliche Quellen: So verkauft die Industrie ihre Forschungskosten¹

wurden nur mit unterschiedlichen Methoden auf heutige Verhältnisse hochgerechnet. Di Masi kam zu dem Ergebnis, dass 1987 für die Erforschung

Editorial

Liebe LeserInnen,
kaum zu glauben: Die Pharma-Kampagne ist zwanzig Jahre alt. Das ist ein Grund zu feiern, aber auch Rückschau zu halten. Mit einer kleinen Chronologie (ab S. 3) blicken wir auf kleinere und größere Erfolge zurück.

Überflüssig sind wir leider keineswegs geworden. Im Gegenteil, Medien und Politik fragen uns mehr denn je um unsere Meinung – auch wenn wir nicht immer übereinstimmen. Ein bisschen Überzeugungsarbeit leistet auch der nebenstehende Artikel – wie üblich mit reichlich Fakten.

Wenn Sie unsere Arbeit weiterhin wichtig finden, würden wir uns über Ihre inhaltliche wie finanzielle Unterstützung freuen.

Herzliche Grüße
Ihr

■ **20 Jahre Pharma-Kampagne**
Eine kleine Chronologie..... 3

■ **Meinungsauf:**
US-Industrie kauft Zeitung 8

Beilage: Pharma-Brief Spezial
Kein Leben ohne Pillen?

eines neuen Medikament 231 Millionen US\$ aufgewendet wurden. Bei dieser Zahl wurde aber nicht berücksichtigt, dass man für Forschungsausgaben eine hohe Steuerersparnis erzielen kann. Sieht man davon ab, dass die Autoren für eine stark von der Industrie gesponserte Abteilung der Tufts University arbeiteten, wurden die Zahlen für die Studie von 12 Firmen selbst geliefert und von den Forschern nicht überprüft. Außerdem wurden nur Medikamente einbezogen, die von Grund auf erforscht wurden. Dies ist logischerweise die teuerste Forschung. Das US-Office of Technology Assessment (OTA) kam zu dem Ergebnis, dass die realen Kosten nach der Di Masi Studie wegen der Steuerersparnis nur 171 Millionen Dollar betragen.

In der Studie von Di Masi wurden auch „Opportunity Costs“ mit einbezogen, also die Annahme, was man mit dem für die Forschung investierten Geld anderswo verdienen könnte. Diese Annahme hat mit der Wirklichkeit wenig gemein. Bei Di Masi machen diese angenommenen „Geldbeschaffungskosten“ immerhin 51% der Kosten aus. Zieht man sie ab, bleiben gerade noch 65,5 Millionen US\$ (zu Preisen von 1990) übrig. Rechnete man die von Di Masi errechneten Kosten auf heutige Preise um (2000), ergäben sich 110 Millionen Dollar pro erfolgreicher neuer Substanz.

Mit eigenen Zahlen entblößt

Nicht alle neuen Medikamente sind wirklich neue Substanzen. In den 90er Jahren waren in den USA fast zwei Drittel der „neuen“ zugelassenen Mittel andere Zubereitungsformen (z.B. Sirup statt Tablette) oder Kombinationen bekannter Stoffe. *Public Citizen* machte auch eine eigene Gegenrechnung zu den von der Industrie gern beschworenen 500 Millionen Dollar auf. Dazu wurden die vom US-Pharmaverband PhRMA selbst genannten Forschungskosten mit der Zahl der in den USA neu zugelassenen Medikamente verglichen. Das Ergebnis: Zwischen 1994 und 2000 betrugen die Kosten pro erfolgreichem Medikament nach Versteuerung nur 71 Millionen

Dollar. Betrachtet man nur die wirklich neuen Stoffe, belaufen sich die Kosten auf knapp 150 Millionen Dollar. Dies wohl gemerkt sind die Zahlen, die auf den Industrieangaben über Forschungskosten beruhen.

Wie vertrauenswürdig diese Zahlen sind, darüber kann nur spekuliert werden. Der *General Accounting Office* in den USA (in etwa vergleichbar dem Bundesrechnungshof) scheiterte vor dem Obersten Gerichtshof mit seinem Versuch, selbst die Unterlagen der Industrie zu Forschungskosten zu sichten. Einen solchen Einblick könne nur der Kongress beschließen. Der aber hält sich zurück, weil ein solches Vorgehen „möglicherweise politisch nicht angebracht“ sei.⁵ Da mögen wohl die enormen Lobbybemühungen der Pharmaindustrie eine Rolle spielen, die fast 200 Millionen Dollar zur Beeinflussung der demokratischen Instanzen in den USA aufwendet.⁶

Staat erfolgreicher Forscher

Hingegen kann man wenigstens ansatzweise feststellen, wie viel der Staat zur Pharmaforschung beiträgt. Die staatlichen *National Institutes of Health* (NIH) in den USA geben dieses Jahr 20,3 Milliarden US\$ aus – das meiste Geld geht in die Pharmaforschung. *Public Citizen* besorgte sich eine unveröffentlichte Studie des NIH,⁷ die zeigt, dass bei den fünf umsatzstärksten Medikamenten⁸ in den USA (1995) öffentliche Gelder eine entscheidende Rolle bei der Entwicklung der Mittel spielten. Im Schnitt wurden 85% der Studien für diese fünf Medikamente aus Steuergeldern finanziert. Der *Boston Globe* untersuchte die 50 meistverkauften Arzneimittel in den USA von 1992-1997. Ergebnis: bei 45 der 50 Mittel spielten staatliche Forschungsgelder eine Rolle. Das kostete die US-Steuerzahler mindestens 175 Millionen US\$.⁹

Alle zugänglichen Daten zeigen, dass die Industriebehauptungen über Forschungskosten überhöht sind. Eine produktive Diskussion über Forschungskosten und -ausrichtung kann aber nur geführt werden, wenn die Pharmaindustrie gezwungen wird, ihre Zahlen auf den Tisch zu legen und damit einer unabhängigen Überprüfung zugänglich zu machen.

Wichtig wäre eine rationale Diskussion über Forschungskosten aus zwei Gründen: Zum einen dienen diese Kosten für die Rechtfertigung exorbitant hoher Preise für neue Arzneimittel und letztlich auch zur Rechtfertigung des Patentschutzes. Die Medikamentenkosten stellen bereits für Industrieländer ein Problem dar, in ärmeren Ländern schließen sie große Teile der Bevölkerung vom Zugang zu wichtigen Arzneimitteln aus.

Zum anderen würde eine fundierte Diskussion über das für Forschung eingesetzte Geld auch eine Antwort auf die Frage erlauben, ob die gesellschaftlichen Ressourcen sinnvoll eingesetzt werden. Denn schließlich finanzieren letztlich PatientInnen und Versicherte über ihre Beiträge für Medikamente die Forschung. (JS)

- ¹ EFPIA. The Pharmaceutical Industry in Figures, Brussels, o. J. (200)
- ² z.B. Schönfärberei bei Pharma-Studien nervt Zeitschriften-Herausgeber, *Frankfurter Rundschau* 10.9.2001
- ³ Public Citizen, R&D Myths: The Case Against The Drug Industry's R&D „Scare Card“, Washington 23.7.2001 www.citizen.org/congress/drugs/R&Dscarecard.html
- ⁴ Joseph Di Masi et al., The Cost of Innovation in the Pharmaceutical Industry, *Journal of Health Economics*, 10, p.107-142, 1991
- ⁵ Office of Technology Assessment, US Congress, Pharmaceutical R&D: Costs, Risks, Rewards, 1993, Appendix D: Congressional Access to Proprietary Pharmaceutical Industry Data
- ⁶ Das gekaufte Parlament, *Pharma-Brief* 7/2001, S. 6
- ⁷ NIH Contributions to Pharmaceutical Development, February 2000
- ⁸ Ranitidine, Acyclovir, Captopril und Enalapril, Fluoxetine
- ⁹ Alice Dembner, Public Handouts Enrich Drug Makers, Scientists, *The Boston Globe*, 5. April 1998

Impressum

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

Verleger: Gesundheit und Dritte Welt e.V.,
August-Bebel-Str. 62, D-33602 Bielefeld

Redaktion: Jörg Schaaber (verantwortlich), Christian Wagner, Hedwig Diekwisch, Gopal Dabade, Christiane Fischer

Druck: Off-Set, Bielefeld

Bezugsbedingungen: Erscheinungsweise 10 Ausgaben jährlich. Einzelabo 25 DM (ab 1.1.2002: 15 €), Institutionen- oder Auslandsabo 45 DM (ab 1.1.2002: 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

Eine kleine Chronologie

20 Jahre BUKO Pharma-Kampagne

Oktober 1980 Auf ihrem jährlichen Treffen, dem 4. Bundeskongress entwicklungspolitischer Aktionsgruppen (BUKO) in Hamburg, beschließen die dort versammelten Dritte Welt Gruppen die Vorbereitung einer „Kampagne gegen die Praktiken der Pharmaindustrie in der Dritten Welt“



Januar 1981 Die Geschäftsstelle der BUKO Pharma-Kampagne wird im Dritte Welt Haus Bielefeld eingerichtet.

April 1981 Die erste Ausgabe des *Pharma-Briefs* erscheint.

27.-29. Mai 1981 Die Pharma-Kampagne veranstaltet gemeinsam mit dem Internationalen Verbraucherverband (IOCU) ein Seminar zur Pharmaproblematik in Genf. Gruppen aus 27 Ländern kommen. Es gibt soviel Übereinstimmung, dass die Gründung eines weltweiten Netzwerks für Rationalen Medikamentengebrauch beschlossen wird: Die Geburtsstunde von Health Action International (HAI). HAI wird schon bald zum wichtigen Gegenspieler der Pharmaindustrie bei der Weltgesundheitsorganisation (WHO).

1. Oktober 1981 Die BUKO Pharma-Kampagne wird auf dem Gesundheitstag in Hamburg vorgestellt. Der Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie (BPI) reagiert mit der Behauptung: „BUKO-Kampagne im Sinne der Ostblock-Strategie gegen Multis in der Dritten Welt“.¹⁰

November 1981 Ein Informationsheft „Gesundheit und Arzneimittel in der Dritten Welt“ erscheint zunächst als Themenschwerpunkt in der entwicklungspolitischen Zeitschrift *Blätter des iz3w*. Die Kampagne gegen den Handel mit Blutplasma von armen Spendern wird vorgestellt.

September 1982 Der BPI reagiert auf die BUKO Broschüre mit einer eigenen Veröffentlichung: „Arzneimittel und Dritte Welt“. Diese suggeriert einen Zusammenhang zwischen Weltgewerkschaftsbund, HAI und der BUKO Pharma-

ma-Kampagne. In späteren Auflagen ist dieser Absatz getilgt.

29. November - 4. Dezember 1982 Erste Aktionswoche: Die Pharmaproblematik wird der breiten Öffentlichkeit vorgestellt, überregionale Zeitungen, Rundfunk und Fernsehen berichten. Ein



Schwerpunkt ist die Forderung: „Kein Geschäft mit Menschenblut“. Der Import von Blutplasma aus der Dritten Welt und aus den Armutszonen der USA soll gestoppt werden. Wären die BUKO-Forderungen seinerzeit durchgedrungen, wären viele Bluterkrankte nicht mit HIV infiziert worden.

13. Januar 1983 Der Schweizer Volkswirt und Mitstreiter der Pharma-Kampagne, Marcel Bühler, veröffentlicht das Buch *Geschäfte mit der Armut*, eine umfangreiche Analyse und Kritik des Geschäftsgebarens der deutschen Pharmaindustrie in der Dritten Welt.

Januar 1983 Die Kampagne kritisiert Hoechst-Werbung für das Breitbandantibiotikum Claforan® (Cefotaxim): „Wie viele Antibiotika brauchen Sie? Eins.“¹¹ Hoechst sagt zu, die Werbung zu überprüfen.¹²

Februar 1983 Der Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie (BPI) reagiert mit zwei Faltpapieren „Pharmaindustrie und Dritte Welt“ und „Blut aus der Dritten Welt“ - „Antworten zu kritischen Fragen“ und einer weiteren Broschüre „Gesundheit und Entwicklungshilfe“ auf die Pharma-Kampagne. Während die Faltpapier der Kritik ausweichen, nennt die von einem britischen Industrieminister verfasste Broschüre durchaus Fakten und steht im Widerspruch zu Behauptungen des BPI.

8. März 1983 Erste große öffentliche Auseinandersetzung zwischen BUKO Pharma-Kampagne und Pharmaindustrie. Das Dialogprogramm der Evangelischen und Katholischen Kirche lädt zu einem Studientag nach Bonn. Auf die Vorwürfe der Kampagne reagiert die Industrie mit Aussagen wie „eine weltweite Harmonisierung der Zulassung von Arzneimitteln [...] ist auf Grund der ethnischen Verschiedenheiten und der unterschiedlichen medizinischen Schulen nicht möglich.“¹³ Auch sei Bestechung in der Dritten Welt normal und die Pharmaindustrie habe „die Sitten und Ge-

bräuche der Entwicklungsländer zu respektieren.“¹³ Dies löst bei den zahlreich vertretenen EntwicklungsexpertInnen Kopfschütteln aus und führen zu einem negativen Presseecho für die Pharmaindustrie.

28. Juni 1983 Für die Pharma-Kampagne hält Barbara Kasel auf der Bayer-Aktionärsversammlung einen Redebeitrag. Sie kritisiert Doppelstandards und unhaltbare Werbeversprechen. Z.B. beim Schmerzmittel Dolviran®, das in Afrika noch das nierenschädigende Phenacetin enthält oder das clioquinolhaltige Durchfallmittel Oletron®, das in Indonesien verkauft wird. Beide Wirkstoffe werden von Bayer später zurückgezogen.

September 1983 Auf einem Vorbereitungsseminar kommt die Idee auf, statt



Flugblättern und Informationsständen einmal

eine neue Aktionsform auszuprobieren: Straßentheater. Eine ehrenamtliche SchauspielerInnengruppe findet sich zusammen und ein alter Bus wird als Bühnenhintergrund und Transportmittel hergerichtet.

28.-29. Oktober 1983 Pharmaindustrie und Kampagne treffen sich zum zweiten Mal im Rahmen des Dialogprogramms, auf ausdrücklichen Wunsch der Industrie unter Ausschluss der Öffentlichkeit. Der BUKO trägt seine Kritik ausführlich vor. Einziger Punkt, über den Einigkeit erzielt werden konnte: in der Dritten Welt wird zuviel für Rüstung ausgegeben. Aber die BUKO Aktion „Stoppt den Rüstungsexport“ mag die Industrie trotzdem nicht öffentlich unterstützen. Nach einem weiteren Treffen ohne konkret greifbare Ergebnisse werden die Gespräche zunächst abgebrochen.

3. Januar 1984 Grünenthal zieht nach Protesten der Pharma-Kampagne die Werbung für ihr Durchfallmittel Enterosediv® zurück, nicht jedoch das Mittel selbst. Es enthält u.a. das nervenschädigende Clioquinol und das nebenwirkungsreiche Antibiotikum Streptomycin. Es wird noch Jahre dauern, bis die Firma der Kritik der Kampagne nachkommt und das Mittel endlich ganz vom Markt nimmt.

April 1984 Anzeigenaktion des BPI, die die Verdienste der Industrie um Tro-



pen-
medikamente
preist: „Phar-
ma-Forschung
ist teuer. Aber
ein Menschen-
leben ist unbe-
zahlbar.“ Als
Reaktion pro-
duziert die
Pharma-
Kampagne ein

Faltblatt „Ein Menschenleben ist teuer. Medikamente oft unbezahlbar“, das den geringen Stellenwert der Tropenfor-
schung aufdeckt und auf den exorbitant hohen Preis für das Bilharziosemittel Praziquantel verweist.¹⁴ Aufgrund dieser und weiterer Aktivitäten wird der Preis von Praziquantel halbiert.

2.-12. Mai 1984 Mit ihren 2. Aktions-
wochen „Stop für gefährliche Pharmaex-
porte“ versucht die BUKO Pharma-
Kampagne, ein Exportverbot für in
Deutschland nicht zugelassene Arznei-
mittel zu erreichen. Alle Bundes-
tagsabgeordneten erhalten ein Medi-
kamentenfläschchen Heilosan, ein
BUKO Medikament, das Phantasie-
indikationen und Verharmlosung von
Nebenwirkungen verschiedener in der
Dritten Welt angebotener Mittel kondensiert. ParlamentarierInnen aller Parteien
reagieren, aber es sollte noch fast sechs
Jahre dauern, bis die Forderung umge-
setzt wird (s.u.). Die Straßentheatergrup-
pe hat ihren ersten öffentlichen Auftritt.

Juli 1984 Das von der BUKO Pharma-
Kampagne mitherausgegebene Buch
„Bluterte. Das Blut der Armen für die
Wohlfahrt der Reichen“ erscheint bei
Rowohlt.

Oktober 1984 Auf dem Gesundheits-
tag in Bremen ist auch die Pharma-
Kampagne mit mehreren Veranstaltungen
präsent. Die indische Ärztin Mira Shiva
spricht über den Einfluss der Pharmamul-
tis auf ihr Land. Die Straßentheatergrup-
pe ist mit ihrem bemalten Bus ein belieb-
ter Blickpunkt.

31. Mai - 2. Juni 1985 Auf Einladung
der Pharma-Kampagne treffen sich in der
Evangelischen Akademie Iserlohn Ge-
sundheitsgruppen und VerbraucherInnen-
vertreter aus zwölf europäischen Län-
dern, Peru, den Philippinen, Ruanda und
Indien zu einem HAI-Treffen. Die Grup-
pen beschließen, Doppelstandards in der
Arzneimittelsicherheit nicht länger hin-
zunehmen und wollen sich gemeinsam
für eine europäische Exportkontrolle
einsetzen. Sie wollen sich aber auch für

eine rationale Arzneimittelpolitik im
eigenen Lande engagieren.

September 1985 Die Aktion „Dritte
Welt Gruppen untersuchen Pharmakon-
zerne – Hoechst auf dem Prüfstand“ be-
ginnt. Die Zielsetzung wird so beschrie-
ben: „Wir wollen durch öffentlichen
Druck konkrete Verbesserungen in der
Vermarktungspolitik der Firma Hoechst
erzielen.“¹⁵ In jeder Ausgabe des Phar-
ma-Brief wird ein neues problematisches
Medikament von Hoechst vorgestellt.

September 1985 Um auch einmal
etwas Gutes zu tun, gründen 22 deutsche
Pharmafirmen den Verein „Gesund-
heitshilfe Dritte Welt“. Ob die Na-
mensähnlichkeit zum vier Jahre älteren
Trägerverein der BUKO Pharma-Kam-
pagne „Gesundheit und Dritte Welt“ ein
Zufall ist?

Oktober 1985 Die Kampagne deckt
eine Arzneimittelfälschung durch den
deutschen Hersteller Merz in Kenia und
Indonesien auf. Der ausschließlich
„pflanzliche“ Schlankmacher Reducing
Bionelles[®] wurde mit unterschiedlichen
chemischen Abführmitteln versetzt.¹⁶ Die
Staatsanwalt Frankfurt wird informiert
und erhebt Anklage. Drei Jahre später
wird das Verfahren gegen Zahlung einer
Geldbuße von 25.000 DM „wegen gerin-
ger Schuld“ eingestellt.

27.-29. November 1985 Die WHO
veranstaltet in Nairobi, Kenia eine in-
ternationale ExpertInnenkonferenz zum
„Rationalen Gebrauch von Arznei-
mitteln“. Zustandegedkommen ist diese
Konferenz, die die zukünftige Politik der
WHO im Arzneimittelbereich prägen
wird, auf Initiative von HAI.

26. Mai - 7. Juni 1986 Aktions-
wochen „Hoechst auf dem Prüfstand“ mit
Veröffentlichung der Broschüre „Macht
Hoechst krank?“; Veranstaltung für
Hoechst-MitarbeiterInnen in Frankfurt-
Höchst mit massiven Pöbeleien durch
leitende Angestellte; Auftritt auf der
Aktionärsversammlung (Handelsblatt-
Kommentar: „Ein Tribunal so berühmt
wie Boris Becker“). Dampferfahrt auf
dem Main zu Hoechst, um die Chefs zur
Diskussion einzuladen (stattdessen wartet
ein Großaufgebot der Polizei am Kai).
Hoechst reagiert massiv, u.a. mit Briefen
an alle MitarbeiterInnen und dem (erfolg-
losen) Versuch, die Förderung der Phar-
ma-Kampagne durch die Evangelische
Kirche zu unterbinden. Im Herbst veröf-
fentlicht Hoechst dann interne Marke-
ting-Richtlinien.

19. Juni 1986 Die regionale Berliner
Gruppe der Pharma-Kampagne tritt bei
der Schering-Aktionärsversammlung auf
und kritisiert sechs verschiedene Mittel,
darunter zwei Potenzmittel für Männer
und Anabolika gegen Unterernährung.
Schering weist die Kritik weitgehend
zurück, zeigt sich aber gesprächsbereit.
Die drei genannten Mittel werden nach
einer weiteren Aktion (siehe 1987) zu-
rückgezogen.

September 1986 Die Pharma-Kam-
pagne veröffentlicht eine von der Phar-
magruppe Freiburg erarbeitete Studie, die
Medikamente von Boehringer Ingelheim
in Deutschland und Zentralamerika ver-
gleicht.¹⁷ Die Studie stellt gravierende
Unterschiede in den Anwendungsinfo-
rmationen fest, vor allem Hinweise auf
Nebenwirkungen sind oft lückenhaft.
Obwohl Boehringer Ingelheim behauptet:
„Die Beurteilungen sind teilweise falsch
oder überspitzt, rechtfertigen keinesfalls
die Behauptung des Doppelstandards in
den Informationspraktiken“, sagt die
Firma zu, bei acht Medikamenten die
Anwendungsinformationen zu verändern.

Oktober 1986 Der Bundesverband der
Pharmazeutischen Industrie (BPI) schal-
tet eine Anzeigenserie in kirchlichen
Zeitschriften. Slogan u.a. „Entwicklungs-
länder brauchen keine Besserwisser“ und
Texte wie „Entwicklungsländer bewerten
aufgrund der knappen finanziellen Mittel
und des oft fehlenden Fachpersonals das
Verhältnis von Nutzen und Risiko bei
Arzneimitteln oft anders als Industrielän-
der.“¹⁸

Mai 1987 Die Pharma-Kampagne ver-
öffentlicht eine Studie zu Deutschen
Pharmakonzernen in Lateinamerika.
Ergebnis: 68% der dort vertriebenen
Präparate werden negativ bewertet.¹⁹

13. Mai 1987 Der Deutsche Ärztetag
unterstützt die Forderungen der BUKO
Pharma-Kampagne nach einer Export-
kontrolle für Arzneimittel und fordert
Bonn zum Handeln auf.

Juni 1987 Scherings Arzneimittel-
angebot wird durch die Schering-Gruppe
der Pharma-Kampagne untersucht. Der
Titel der Veröffentlichung: „Dritte Wahl
für die Dritte Welt“.

16.-18. Oktober 1987 Die Pharma-
Kampagne veranstaltet in Bielefeld den
Kongress „Weniger Medikamente – Bes-
sere Therapie. Von der Dritten Welt ler-
nen?“ Erstmals werden ExpertInnen aus
Süd und Nord zusammengebracht, um
die Vorteile einer begrenzten Auswahl

von sinnvollen Medikamenten für die Therapie zu diskutieren.²⁰

16.-17. November 1987 Hoechst bittet die Pharma-Kampagne um ein Gespräch, das unter Moderation der Kirchen stattfindet. Die Firma legt eine Liste von 10 Medikamenten vor, die aufgrund der Kritik zurückgezogen wurden. Die Hoechst AG akzeptiert einen „besonderen Verantwortungsrahmen“ für ihre Geschäfte in der Dritten Welt.

18 April 1988 Der Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie (BPI) veranstaltet ein Seminar „Arzneimittelversorgung in der Dritten Welt“ und lädt erstmals auch KritikerInnen ein. Zahlreiche Manager erscheinen im Frankfurter Flughafenhotel, der Blutdruck einiger Herren steigt sichtlich. Das liegt nicht nur an dem Vortrag, den Hermann Schulte-Sasse für die BUKO Pharma-Kampagne hält. Der Vertreter der Evangelischen Kirche spricht angesichts der gravierenden Probleme auf den Medikamentenmärkten der Dritten Welt von wirtschaftlichen Verhältnissen, die „strukturell böse“ sind, und die menschen- und sachgerechter geordnet werden müssen.

2.-14. Mai 1988 Aktionswochen „Kein Pharmamüll für niemand“. Der Forderung nach Exportkontrolle wird noch einmal Nachdruck verliehen. Am 9. Mai übergibt die Pharma-Kampagne mehr als 20.000 Unterschriften im Bundesgesundheitsministerium.

Oktober 1988 Die Kampagne kritisiert die verantwortungslose Bewerbung der neuen Pille Femovan® (Gestoden) für junge Frauen, da es Hinweise auf höhere Risiken gegenüber herkömmlichen Pillen gibt. (siehe auch November 1995)

Juni/Juli 1989 Gemeinsam mit HAI gibt die Pharma-Kampagne eine umfangreiche Dokumentation über den risikoreichen Schmerzstoff Metamizol heraus.²¹ Sie führt zum Verbot von Metamizol in mehreren Ländern der Dritten Welt.

September 1989 Erstmals gibt es die *Liste der Unentbehrlichen Arzneimittel* der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in deutscher Übersetzung. HerausgeberInnen: die BUKO Pharma-Kampagne und medico international.

7. März 1990 Nach fünf Jahren Aktionen der Kampagne beschließt der Bundestag endlich ein Exportkontrollgesetz für Arzneimittel.

11.-24. Juni 1990 Aktionswochen „Die Apotheke der Welt - Ein Ramsch-

laden“. Das Arzneimittelangebot deutscher Firmen in der Dritten Welt wird systematisch untersucht.²² 26 Länder und weit über Tausend Medikamente sind in die Studie mit einbezogen. Das erschütternde Ergebnis: Zwei Drittel des Angebots müssen als irrational bewertet werden. Die Hersteller werden aufgefordert, ihr Sortiment umgehend zu verbessern. 10 der 23 kritisierten Firmen reagieren, nur zwei teilen den Rückzug einzelner Medikamente mit, andere reagieren verständnislos bis empört.

21.-23. September 1990 Die Pharma-Kampagne veranstaltet die Konferenz „Primäre Gesundheitspflege und Medikamente“ in Bielefeld. 150 ÄrztInnen, PharmazeutInnen, entwicklungspolitisch Aktive und StudentInnen aus 13 Ländern diskutieren, wie Arzneimittel sinnvoll in die Gesundheitsversorgung integriert werden können.²³

25.-27. Oktober 1991 Auf einem von der Pharma-Kampagne veranstalteten Seminar zur Bevölkerungs- und Entwicklungspolitik werden verschiedene Standpunkte diskutiert (auch die offizielle Entwicklungspolitik ist repräsentiert). Eine Erklärung wird verabschiedet, in der eine radikale Umkehr der Bevölkerungsdebatte gefordert wird.

13. Februar 1992 Das Dialogprogramm der Kirchen und der Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie (BPI) stellen in Bonn ein „gemeinsames Positionspapier“ zur „Arzneimittelversorgung in der Dritten Welt“ vor. Die Pharma-Kampagne kritisiert den Versuch, „größtmögliche Übereinstimmung“ zu finden als „Versuch der Industrie, die Kirche vor ihren Karren zu spannen.“²⁴

25. Mai - 8. Juni 1992 Vor 500 Jahren begann die Eroberung Lateinamerikas. Aus diesem Anlass untersucht die Pharma-Kampagne die Fortsetzung der Eroberung mit anderen Mitteln: *Gutes Geld für schlechte Pillen* statt *Gold gegen Gasperlen*. Dazu die Aktionswochen „Mer(c)kwürdige Geschichten aus Lateinamerika“ über die Geschäfte des Pharmakonzerns Merck.²⁵



Merck Vertreter in Bolivien

Dezember 1992/ April 1993 Die Pharma-Kampagne veröffentlicht eine Studie über Abhängigkeit durch veraltete Barbituratkombinationen. Sie führt zum

Rückzug dieser Mittel in mehreren Ländern.²⁶

März 1993 Die Ärzteinitiative von terre des hommes greift unsere Kritik an Medikamenten von Merck und Asta auf und ruft dazu auf, keine Pharmavertreter der Firmen mehr zu empfangen. Asta reagiert schnell und sagt bei einem Gespräch am 26.5.1993 den Rückzug bzw. die Umformulierung aller kritisierten Medikamente zu.²⁷

4.-5. Juni 1993 Erster Höhepunkt der Aktion: *Stoppt die Impfung gegen Schwangerschaft*. Zu einer Konferenz in Bielefeld lädt die Pharma-Kampagne KritikerInnen aus Nord und Süd ein. Die TeilnehmerInnen befinden: Es handelt sich um eine für AnwenderInnen nicht akzeptable Verhütungsmethode, die mit unkalkulierbaren Risiken behaftet ist. Frauen aus 12 Ländern rufen eine internationale Kampagne ins Leben. Es gelingt, die Versuche an Menschen zu stoppen.

17. November 1993 Merck trifft sich mit der BUKO Pharma-Kampagne und der Ärzteinitiative von terre des hommes. Die Firma sagt den Rückzug aller metamizolhaltigen Arzneimittel zu und versichert, auch keine anderen gefährlichen Mittel mehr zu vermarkten. Die Bereitschaft, mehr unentbehrliche Arzneimittel anzubieten, wird bekundet, aber über den Rückzug überflüssiger Mittel wird kein Konsens erzielt.²⁸

Januar - März 1994 Die Pharmaindustrie setzt sich über drei Ausgaben ihres Fachblattes *Pharmazeutische Industrie* mit der BUKO Pharma-Kampagne auseinander.²⁹ Zwar wird die Seriosität der Kritik anerkannt, aber unlautere Motive unterstellt.

September 1994 Die Pharma-Kampagne untersucht die Informationen zu einer wichtigen Gruppe von Psychopharmaka, den Benzodiazepinen, von denen man abhängig werden kann. Das Ergebnis: in der Dritten Welt verharmlosten deutsche und Schweizer Hersteller noch immer die beträchtlichen Risiken dieser chemischen Ruhigsteller.³⁰

November 1994 Mit der Studie „Zweite Wahl für die Dritte Welt“ legt die BUKO Pharma-Kampagne eine zweite umfassende Untersuchung des Arzneimittelangebots deutscher Hersteller vor.³¹ Immer noch müssen die Hälfte der Mittel negativ bewertet werden. Die größten Veränderungen konnten bei Firmen festgestellt werden, die im Mittelpunkt der Kritik standen.

4.-17. September 1995 Aktion „Kinder im Visier der Pharmaindustrie“. In enger Abstimmung mit HAI-Gruppen aus der Dritten Welt werden besonders problematische Arzneimittel für Kinder kritisiert. Die Aktion stößt auf breites Interesse. Von den 26 kritisierten Medikamenten wurden bislang fünf zurückgezogen oder umformuliert.

6. November 1995 Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) verbietet Femovan® für Erstanwenderinnen unter 30 Jahren. (Siehe auch 1988 und S. 8)

22. Mai 1996 Gemeinsam mit der terre des hommes Ärzte-Initiative findet ein Gespräch mit Bayer statt. Es geht um die im Rahmen unserer Aktion *Kinder im Visier der Pharmaindustrie* scharf kritisierten Arzneimittel „Aspirin für Kinder“ und Bayer's Tonic®. Es besteht kaum Änderungsbereitschaft. Schließlich wird aus dem Tonic nur der Alkohol entfernt, statt ihn vom Markt zu nehmen.

Juni 1996 Der Pharma-Brief geht ins Internet. Ermöglicht wird das durch ein großzügiges Angebot von *Entwicklungs-politik online*. Seither ist dort jede Ausgabe und vieles Anderes nachzulesen unter www.epo.de/bukopharma.

25. Juni 1996 Die Kampagne fordert deutsche Firmen auf, sich auf rationale Arzneimittel zu beschränken und bis zum Jahr 2000 mindestens zwei Drittel ihrer negativ bewerteten Produkte vom Markt zu nehmen. Über 60 Dritte Welt Gruppen, Medizinfachschaften, ÄrztInnen und andere schreiben selbst an die Firmen. Auch der Verein demokratischer Pharmazeutinnen und Pharmazeuten (VDPP) unterstützt die Forderungen.

13. Juli 1996 Die mangelnde Medikamentensicherheit in Deutschland durch ungeprüfte Altarzneimittel wird an die Öffentlichkeit gebracht. 50.000 Postkarten werden in 13 Städten verteilt, Politiker aller Parteien und die Bundesregierung zum Handeln aufgefordert.



Die Presse greift das Thema auf, die *Frankfurter Rundschau*, die *Badische Zeitung*, die *Neue Westfälische* und das *Westfalen-Blatt* berichten an herausragender Stelle. (Siehe auch 2000)

September 1996 Unabhängige ExpertInnen aus aller Welt kommen auf Einladung unseres internationalen Netzwerks HAI und der Dag Hammarskjöld Stiftung zusammen und beschließen die *Erklärung von Uppsala: Transparenz und Verantwortlichkeit in der Arzneimittelkontrolle*. Ein Schlüsseldokument für den Kampf um mehr Transparenz im Gesundheitswesen.

4. Oktober 1996 Noch kaum jemand kennt die Bedeutung der neugegründeten Welthandelsorganisation WTO. Damit das anders wird, veranstalten Health Action International (HAI) und Pharma-Kampagne gemeinsam ein Seminar zu WTO und Zugang zu Arzneimitteln. SprecherInnen und ExpertInnen von WTO, WHO und NGOs aus dem Süden sind anwesend. Hier wird ein wichtiger Keim für die internationalen Aktionen zum Recht auf Zugang zu unentbehrlichen Arzneimitteln gelegt.

Dezember 1996 Das Fernsehen greift die Kritik der Kampagne an Byk Gulden auf. Die Firma verkaufte ein in Deutschland verbotenes Diabetesmittel in Mexiko. Nachdem auch noch die *Tagessthemen* berichten, gibt die Firma endlich nach. Der *Pharma-Brief* kommentiert: „Ein weiterer Beleg für die bedauerliche Tatsache, dass öffentlicher Druck mehr bewirkt als gute Argumente allein.“

April 1997 Die neue Europäische Arzneimittelbehörde EMEA gerät ins Visier der Kritik. Die Pharma-Kampagne beanstandet mangelnde Transparenz und die fehlende Überwachung unerwünschter Wirkungen von Arzneimitteln. Sie berät auch das Europäische Parlament zu Verbesserungen. Der Fall Lipobay zeigte im Sommer 2001, wie nötig eine solche Risiko-kontrolle wäre.



Juni 1997 Die Beteiligung der deutschen Firma Helm am Glykolskandal in Haiti wird deutlich. Dort waren mindestens 88 Kinder an vergiftetem Fiebersirup gestorben.

November 1997 Nicht weit her ist es mit der Dialogbereitschaft der Pharmaindustrie. Nach zwei Gesprächen unter Beteiligung der Kirchen erklärt sich der Verband der forschenden Arzneimittelhersteller (VFA) für Verbesserungen nicht zuständig, man müsse sich schon an

die Mitgliedsfirmen selbst wenden. Die Kampagne lädt zehn Firmen zu einem Dialog über sinnvolle Arzneimittelversorgung in der Dritten Welt ein – alle großen Firmen kneifen.³²

Dezember 1997 Eine Überprüfung der Exportkontrolle für Arzneimittel durch die Kampagne ergibt, dass von den Bundesländern äußerst unterschiedlich, wenn überhaupt, kontrolliert wird.³³

1998 Der *Pharma-Brief* wird Mitglied der International Society of Drug Bulletins. Die weltweite Gesellschaft der Arzneimittelzeitschriften stellt strenge Anforderungen an Unabhängigkeit und Seriosität ihrer Mitglieder.

1998 Immer noch sind 22.000 Arzneimittel in Deutschland ungeprüft. Diese Altmittel machen damit fast die Hälfte aller Medikamente in Deutschland aus.³⁴

März 1998 Die Aktion „Gesundheit statt Globalisierung“ beginnt. Eine wichtige Rolle spielt der Zugang zu Arzneimitteln.

April 1998 Bei Arzneimittelpreisen herrscht weltweit das Gesetz des Dschungels. Eine Studie von HAI (unter Mitarbeit der Pharma-Kampagne) zeigte drastische Preisunterschiede. So kosteten z.B. 100 Tabletten Lasix® in Südafrika 69 US\$, in Bangladesh aber nur 1 US\$.³⁵

Mai 1998 Bei der Weltgesundheitsversammlung in Genf verhindern die USA eine Resolution zur Medikamentenpolitik, die den Vorrang von Gesundheit vor Handelsinteressen betonen sollte. Damit sind die Lobbybemühungen der großen Pharmakonzerne erfolgreich, denen hohe Preise für ihre patentgeschützten Mittel wichtiger sind als das Leben von Menschen in armen Ländern.³⁶

Juni 1998 Die Europäische Zulassungsbehörde veranstaltet einen Workshop mit den Arzneimittelzeitschriften (ISDB), der *Pharma-Brief* ist mit dabei. ISDB bemängelt die Qualität der Zulassungsentscheidungen und Dokumentationen und fordert mehr Transparenz. Einigen Forderungen wird nachgekommen.

November 1998 Die Kampagne deckt auf, dass der Leiter für Arzneimittelsicherheit der schwedischen Zulassungsbehörde vorübergehend bei

Hoechst arbeitet. Die Schweden sehen zunächst keinen Interessenkonflikt, doch die Veröffentlichung führt dazu, dass der



Mann später seinen alten Posten nicht wiederbekommt.³⁷

28. April 1999 Schweden verbietet den umstrittenen Schmerzmittel Metamizol zum zweiten Mal, nachdem trotz geringen Gebrauchs bei sieben PatientInnen schwere Nebenwirkungen auftraten. In anderen EU-Ländern gibt es keine Reaktionen – während die Zulassung europäisiert wird, bleibt das Risikomanagement national.³⁸

Mai 1999 Die Weltgesundheitsversammlung erteilt ein Mandat, das der Organisation ermöglicht, sich für den Vorrang von Gesundheit vor Handelsinteressen einzusetzen.³⁹

Juni 1999 Der Pharmaverband VFA gibt bekannt, dass sieben Firmen über 60 von der Pharma-Kampagne kritisierte Medikamente zurückgezogen haben.⁴⁰

1. Dezember 1999 Präsident Clinton erklärt am Rande der WTO-Konferenz in Seattle, dass die US-Regierung den Druck auf Südafrika einstellen wird und nicht länger den Zugang zu billigen Medikamenten blockiert. Ein Erfolg des Lobby-Teams von HAI – eine Mitarbeiterin der Pharma-Kampagne war dabei.

Dezember 1999 Die dritte Untersuchung deutscher Arzneimittel in der Dritten Welt ist abgeschlossen. Fast 3000 Präparate wurden auf ihren Nutzen und ihre Unentbehrlichkeit hin bewertet. Verbesserungen sind festzustellen, aber immer noch sind 42% unsinnig.⁴¹

Januar 2000 Der Wirtschafts- und Sozialausschuss der Europäischen Union diskutiert eine neue Pharmapolitik für Europa; dabei trafen sich vor allem Industrilobbyisten und Vertreter der Ärzte und Apotheker. Die Kampagne vertritt die Position von kritischen Gruppen.⁴²

15. März 2000 Anhörung zur Änderung des Arzneimittelgesetzes im Bundestag. Ein Mitarbeiter der Kampagne ist als Experte eingeladen. Es geht um die Beseitigung der ungeprüften Altarzneimittel. Wir setzen uns mit wenig Erfolg für ein schnellen Abschluss der Prüfungen und deutliche Kennzeichnung ein. Immerhin wird eine abgeschwächte Warnung wegen fehlender Prüfung Gesetz.

3. April 2000 Der Schriftsteller John le Carré besucht die Pharma-Kampagne. Er recherchiert für einen Roman zu dunklen Machenschaften der Pharmaindustrie.

Mai 2000 Die Weltgesundheitsversammlung nimmt kein Blatt vor den Mund: Sie betont das Recht auf Gesund-

heitsversorgung und erteilt den Auftrag, Preistransparenz bei AIDS-Medikamenten herzustellen. Der Versuch fünf großer Medikamentenhersteller, durch das Angebot verbilligter Medikamente eine Resolution zu verhindern, scheitert.⁴³

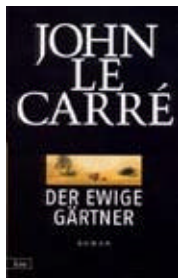
3. November 2000 Ein internationales Seminar von HAI und der Pharma-Kampagne eröffnet die Diskussion um Nutzen und Risiken sogenannter „Public Private Partnerships“. Darunter versteht man die Kooperation mit der Privatwirtschaft zur Erledigung öffentlicher Aufgaben. HAI schafft es, in der Fachöffentlichkeit eine produktive Kontroverse über diese als Patentlösung angepriesene neue Strategie auszulösen.⁴⁴



Dezember 2000 Zur ersten Weltgesundheitsversammlung von unten treffen sich 1600 Menschen aus 93 Ländern in Bangladesh. Die Gesundheitscharta der Menschen wird verabschiedet, ein gemeinsames Arbeitsmanifest der beteiligten Gruppen und Basisinitiativen.⁴⁵

Februar 2001 Die Kampagne macht öffentlich, dass die „Partnerschaft“ zur AIDS-Bekämpfung von Boehringer Ingelheim mit dem Entwicklungshilfeministerium (BMZ) die Firma 69.000 DM kostet, den Staat aber 6 Millionen.⁴⁶

5. März 2001 Erster Verhandlungstag im Prozess Pharmaindustrie gegen Südafrika in Pretoria. Mit ihrer Klage verhindern die Firmen die Beschaffung billiger AIDS-Mittel. Die Kampagne beteiligt sich an einer internationalen Aktion, die die Industrie zwingen will, den gesundheitsschädlichen Prozess einzustellen. Die Pharma-Kampagne schreibt an Kanzler Schröder. Entwicklungshilfe-Ministerin Wieczorek-Zeul unterstützt die Forderungen öffentlich.



März 2001 Der ewige Gärtner von John le Carré erscheint auf deutsch. Ein Kapitel spielt bei der Pharma-Kampagne. Sie wird dadurch zum Medienstar, Presse, Funk und Fernsehen berichten.

19. April 2001 Die internationale Aktion ist erfolgreich: Die Firmen ziehen ihre Klage gegen Südafrika zurück.

August 2001 Bayer zieht den Cholesterinsenker Lipobay® wegen zahlreicher Todesfälle vom Markt.

September 2001 Die Kampagne veröffentlicht anlässlich des Lipobay-Absturzes eine ausführliche Kritik am Überwachungssystem und wird mit Medienanfragen überhäuft.

24. November 2001 Die BUKO Pharma-Kampagne feiert in Bielefeld ihr zwanzigjähriges Bestehen mit dem Symposium *Kein Leben ohne Pillen? Die Medikalisierung des Alltags*. Viele MitstreiterInnen und prominente Gäste kommen.

November 2001 Der 196. Pharma-Brief erscheint. Sie halten ihn gerade in Ihrer Hand.

Zusammenstellung der Chronologie:
Jörg Schaaber

- 10 Medikament & Meinung, 15. 10.1981
- 11 Wieviele Antibiotika braucht man? In: *Pharma-Brief* 1/1983, S.5
- 12 Funktionierte der Kodex doch? in: *Pharma-Brief* 1/84, S.2-3
- 13 Gert von Breitenbach, Aufgaben der pharmazeutischen Industrie in der Dritten Welt, in: *Texte zum Kirchlichen Entwicklungsdienst* 30, Arzneimittelversorgung in der Dritten Welt, Frankfurt 1993, S.24
- 14 Wie teuer ist ein Menschenleben, BUKO Pharma-Kampagne, Bielefeld, April 1984
- 15 Hoechst auf dem Prüfstand, in: *Pharma-Brief* 6/1985, S.1
- 16 Kriminelle Bionelles? in: *Pharma-Brief* 8/1985, S.4
- 17 Pharmagruppe Freiburg, Medikamentensicherheit zweifelhaft. Boehringer Ingelheim in Mittelamerika, BUKO Pharma-Kampagne Bielefeld 1986
- 18 BPI in der Offensive, in: *Pharma-Brief* 10-11/1986, S.8
- 19 Deutsche Pharmakonzerne in Lateinamerika, in: *Pharma-Brief* 2-3/1987, S.3ff
- 20 Weniger Medikamente- Bessere Therapie. Von der Dritten Welt lernen?, BUKO Pharma-Kampagne Bielefeld 1988
- 21 BUKO/HAI (Hrsg.), Dpyrone - A drug NO one needs, Bielefeld/Amsterdam 1989
- 22 R: Hartog/ H. Schulte-Sasse, Das deutsche Arzneimittelangebot in der Dritten Welt, BUKO Pharma-Kampagne, Bielefeld 1990
- 23 A. Arundel/ B. Mintzes/ J. Schaaber (Hrsg.), Primary Health Care and Drugs, BUKO Pharma-Kampagne/HAI, Bielefeld/Amsterdam 1991
- 24 Pharmaindustrie versucht Kirche vor ihren Karren zu spannen, in: *Pharma-Brief* 1-2/1992, S.1ff
- 25 H. Schulte-Sasse, Mer(c)kwürdige Geschichten aus Lateinamerika. Die Geschäfte des Pharmakonzerns Merck, BUKO Pharma-Kampagne, Bielefeld 1992
- 26 R. Hartog, Beunruhigende Beruhigungsmittel, BUKO Pharma-Kampagne, Bielefeld 1991
- 27 M. Bantz, Neues vom Boykott, in: *Pharma-Brief* 4-5/1993
- 28 Merck trifft KritikerInnen, in: *Pharma-Brief* 9/1993, S.3
- 29 Werner Lachmann, Arzneimittel in der Dritten Welt. Kritische Auseinandersetzung mit der Phar-

-
- makritik. in: Pharmazeutische Industrie 56 Nr.1, S.6ff; Nr.2, S.81ff; Nr.3, S.211ff
- 30 G. Henneke/V. Krüsi, Abhängigkeit auf Rezept, BUKO Pharma-Kampagne, Bielefeld, 1994
 - 31 Schröder/Will, Zweite Wahl für die Dritte Welt, BUKO Pharma-Kampagne, Bielefeld 1994
 - 32 Pharmafirmen verweigern Gespräch, *Pharma-Brief* 7-8/1997
 - 33 Export bedenklicher Arzneimittel, *Pharma-Brief* spezial 3/1997
 - 34 Medikament & Meinung, April 1998, S. 1
 - 35 Im Dschungel der Medikamentenpreise, *Pharma-Brief* 2-3/1998, S. 1-3
 - 36 Handel statt Gesundheit, *Pharma-Brief* 4/1998, S. lf.
 - 37 Schwedische Behörde + Hoechst, *Pharma-Brief* 8-9/1998, S. 5
 - 38 Metamizol in Schweden verboten, *Pharma-Brief* 4/1999, S. 8
 - 39 Vorrang für Gesundheit, *Pharma-Brief* 4/1999, S. 3
 - 40 Bericht der Arbeitsgruppe Kirchen /Pharmaindustrie (GKKE/VFA) 1996-1998, Bonn, Juni 1999, S. 3
 - 41 Zohreh Rasti, Jörg Schaaber, Von sinnvoll bis gefährlich, Bielefeld 1999
 - 42 Eine neue Pharmapolitik für Europa, *Pharma-Brief* 1/2000, S. 4-5
 - 43 Einig gegen AIDS, *Pharma-Brief* 4/2000, S. 1-2
 - 44 www.haiweb.org/campaign/PPI/seminar200011.html
 - 45 Gesundheitscharta der Menschen, *Pharma-Brief* spezial 1/2001
 - 46 dem geschenkten Gaul ins Maul geschaut, *Pharma-Brief* 1/2001, S. 1-3



Aus aller Welt

Pharmaindustrie – Image aufgepoliert

Probleme mit der Wirklichkeit scheint die deutsche Pharmaindustrie zu haben. Eine Meinungsumfrage führt nicht immer zu den erwünschten Ergebnissen. Immerhin bei der Positivliste für Arzneimittel gelang es, statt Meinungsumfrage Meinungsmache zu betreiben.

In diesem Jahr führte der Bundesverband der pharmazeutischen Industrie (BPI) eine repräsentative Bevölkerungsumfrage zu Arzneimitteln, Arzneimittelpolitik und Arzneimittelinindustrie durch. Die Ergebnisse liegen jetzt in gedruckter Form vor.⁴⁷ 1000 Personen wurden per Telefon zu verschiedenen Themen aus dem Arzneimittelbereich gefragt. Einige schmerzliche Tatsachen lassen sich nicht völlig vertuschen: „Die Pharmaindustrie hat ein Imageproblem: Nur 19% der Befragten äußern eine eher positive Meinung, fast die Hälfte ist neutral eingestellt.“, so die Einleitung der BPI-Broschüre. Was der Rest denkt, erfährt man erst auf der drittletzten Seite: 31% haben ein „eher negatives“ Bild von diesem Industriezweig. Nach einem „sehr negativen“ Bild hatte man vorsichtshalber gar nicht erst gefragt.

Geschickter gefragt wurde zur Arzneimittel-Positivliste. Demnach lehnen sie 66% der Befragten ab. Dabei scheinen merkwürdige Gegensätze aufgebaut worden zu sein. Denn zur Positivliste wird als Ergebnis der Befragung vermerkt, dass sich 96% der Befragten dafür aussprechen, dass „der Arzt die Möglichkeit haben muss, dem Patienten die für diesen am besten geeigneten Arzneimittel zu verordnen.“ Genau die therapeutisch sinnvollsten Mittel sollte eine Positivliste aber enthalten.

Um die Untersuchung genauer unter die Lupe zu nehmen, versuchten wir beim BPI den Fragenkatalog zu bekommen. Zu soviel Transparenz war man beim BPI allerdings nicht bereit.⁴⁸ Es liegt deshalb der Verdacht nahe, dass die Ergebnisse Produktmanipulativer Fragen sind. Dies lässt zumindest eine Nachricht der *Ärzte-Zeitung* vom 26. März 2001 vermuten. „Arzneimittel, die nicht auf der Positivliste stehen, [...] müssen [...] von den Patienten selbst bezahlt werden. Welche Einstellung haben Sie zu einer solchen Positivliste?“⁴⁹ Derart suggestive Fragen halten keiner wissenschaftlichen Bewertung stand, sondern sind Stimmungsmache gegen eine schon längst überfällige Positivliste. (HD/JS)

USA: Arme fallen durch das soziale Netz

13 Millionen US-AmerikanerInnen haben keine Krankenversicherung. Sie sind nicht arm genug für die Hilfsprogramme wie Medicaid und können sich doch keine Krankenversicherung leisten.

Besonders schlecht sind Leute ohne minderjährige Kinder dran. In 43 Bundesstaaten der USA haben sie keinen Anspruch auf *Medicaid* auch wenn sie keinen Pfennig besitzen. Einzige Ausnahme: Sie sind behindert. Aber auch zwei Drittel aller armen Eltern verdienen „zu viel“ um Anspruch auf staatliche Hilfe zu haben.⁵⁰ (JS)

Antibaby-Pille: Warnen statt Handeln

Antibabypillen der dritten Generation haben höhere Risiken, dennoch werden sie nicht vom Markt genommen.

Mit einem Informationsbrief will die europäische Arzneimittelbehörde EMEA Arztpraxen und Apotheken vor den höheren Risiken der Kontrazeptiva mit Desogestrel⁵¹ und Gestoden⁵² warnen. Das Risiko tiefer Venenthrombosen ist 1,5 bis 2 mal so hoch wie mit Pillen der zweiten Generation.⁵³

Statt diese Mittel im Interesse der Verbraucherinnensicherheit zu verbieten, wird die Verantwortung auf die ÄrztInnen abgewälzt. In Deutschland

nehmen zur Zeit ca. 750.000 Frauen Pillen der dritten Generation. Würden sie zur zweiten Pillengeneration wechseln, würden *pro Jahr* zwischen 75 und 150 tiefe Beinvenenthrombosen *weniger* auftreten und 1 bis 3 Todesfälle vermieden werden.⁵³ (JS)

Kauf dir eine Meinung

Die US-Pharmaindustrie versucht ihr Image auf ungewöhnliche Art zu verbessern: Sie kaufte eine Ausgabe der angesehenen Zeitschrift *Newsweek*.

Die Sonderausgabe „Health for Life“ wurde durch den Industrieverband PhRMA finanziert und zusätzlich an alle Abgeordneten und viele Presseleute in den USA verschickt. Die von der Industrie gegründete „Patientengruppe“ *Citizen for Better Medicare* steuerte ein Anschreiben zu der *Newsweek* Sonderausgabe bei. VerbraucherInnengruppen protestierten gegen die Beeinflussung redaktioneller Beiträge durch Interessengruppen⁵⁴ – denn kritische Artikel sucht man in der Sonderausgabe vergeblich. (JS)

Neue Preise

Durch ein Versehen fehlte bei den neuen Abopreisen das Euro-Zeichen, hier deshalb ein zweiter Versuch: Ab 1.1.2002 folgende Preise:

Normalabo: 15 €
Institutionen/ Ausland: 28 €

⁴⁷ BPI (Hrsg.), Im Blickpunkt: Arzneimittel, Arzneimittelpolitik, Arzneimittelindustrie, Berlin, 2001

⁴⁸ e-mail Michael Sartingen (BPI) vom 11.10.2001

⁴⁹ zitiert nach *arznei-telegramm*, 7/2001, S.75

⁵⁰ Families USA, The Health Care Safety Net, Washington July 2001 www.familiesusa.org/media/press/2001/medicaidholes.htm

⁵¹ in Lovelle®, Marvelon® u.a.

⁵² in Femovan®, Minulet®

⁵³ EMEA ignoriert Verbraucherschutz, *blitz-a-t*, 1.10.2001

⁵⁴ Alle Infos unter: <http://phrmaweek.rxpolicv.com/>

Zu guter Letzt

„Andererseits vertritt die Bevölkerung die Auffassung, dass die Arzneimittelindustrie in erster Linie an Gewinnen interessiert ist.“

Aus einer aktuellen Studie des Pharmaindustrieverbandes BPI⁴⁷