

Ein anderes Rezept

Fundraising und Ethik in Frauengesundheitsorganisationen

*Pharmasponsoring, das Werbeverbot für verschreibungspflichtige
Medikamente und die zerstörenden Effekte von Interessenkonflikten*

Berlin 2006

Ein anderes Rezept

Reihe Alternativen 1

BREAST | ACTION
CANCER | GERMANY

www.bcaction.de/pdf/alternativen1.pdf

Inhalt

Vorwort Prof. Dr. Margit Mayer	4
Anne Rochon Ford: Ein anderes Rezept	
- Über diese Broschüre	7
- Einleitung	8
- Warum eigentlich ausgerechnet Frauengesundheitsorganisationen?	8
- Die Diskussion	10
- Wenn Ihre Organisation sich entscheidet, mit der Industrie zu arbeiten ...	17
Du, Deine Brustkrebs-Selbsthilfegruppe und Werbung für verschreibungspflichtige Medikamente Sharon Batt's Engagement für mehr Sensibilisierung	19
Anhang 1 Literaturhinweise	23
Anhang 2 Richtlinien von PatientInnen-Organisationen im Internet	24
Anhang 3 Verpflichtende Richtlinie zur Beschaffung von Mitteln durch unterstützende Organisationen (Übersetzung der „Sponsoren-Richtlinie“ von Breast Cancer Action)	25
Impressum	27

Vorwort

Seit den 1980er Jahren bildeten sich in Deutschland Brustkrebs-Initiativen und betroffene Frauen begannen, sich in Selbsthilfegruppen zu engagieren, um gemeinsam besser mit den Verunsicherungen und Herausforderungen der Diagnose und der Therapien umzugehen. Daraus haben sich Beratungs- und PatientInnenorganisationen entwickelt, die es sich nicht nur zur Aufgabe machten, weiteren betroffenen Frauen mit ihren Erfahrungen zu helfen, sondern auch die Interessen und Wünsche der betroffenen Frauen in der Gesundheitspolitik, in der Forschung und gegenüber Pharmakonzernen zu vertreten. Ihre Vorstellungen zu Prävention, qualitätsgesicherter Nachsorge, Rehabilitation, adäquater Betreuung und psychosozialer Versorgung sollten so, wie von Betroffenenbewegungen in anderen gesellschaftspolitischen Bereichen auch, in die entscheidungsrelevanten Gremien und Netzwerke eingebracht werden. Anders als bei Betroffenen-Engagement in den meisten Bereichen, stehen die im Gesundheitsbereich aktiven Selbsthilfe- und PatientInnenorganisationen heutzutage einem höchst komplexen Adressaten gegenüber: nämlich einem medizinisch-industriell-staatlichen Komplex, der im Rahmen der aktuellen Umstrukturierung des Gesundheitssystems sowohl spezifische Öffnungen (für 'Konsumenten'-Interessen) als auch neue Schließungen und Ausgrenzungen (gegenüber wirtschaftlich marginalisierten Gruppen) produziert.

So werden PatientInnen-Gruppen als ‚ExpertInnen‘ zunehmend ernst genommen und eingebunden in Expertenrunden, wo gesundheitspolitische Entscheidungen vorbereitet und getroffen werden.

Ihre Kenntnisse und Expertise werden geschätzt und aufgenommen. Gleichzeitig können sich solche Betroffenen-Gruppen immer weniger allein durch freiwilliges Engagement reproduzieren und sind, zur Sicherung ihrer längerfristigen Arbeit, auf finanzielle Unterstützung angewiesen, die von staatlicher Seite aber immer weniger fließt. In diese Lücke stoßen, wie in vielen von sozialpolitischen Kürzungen betroffenen Bereichen, private „Sponsoren“, die ihrerseits ein wachsendes Interesse an einer Kooperation mit PatientInnen-Organisationen entwickelt haben, weil sich hier potentielle Markterweiterungschancen auftun. Für die Pharmaindustrie ist Brustkrebs aufgrund der hohen Fallzahlen ein besonders profitables Terrain.

Dieser Prozess ist in den USA aus verschiedenen Gründen¹ schon weiter voran geschritten als hierzulande, längst wird das Freiwilligen-Engagement

¹ Vgl. zu den spezifischen Bedingungen von Gesundheitsbewegungen und Brustkrebs-Initiativen in den USA Helmut Hildebrandt, Gesundheitsbewegungen in den USA. Neue Initiativen im 'anderen Amerika'. Opladen: Leske + Budrich, 1992; und Margit Mayer, „Zivilgesellschaft und Gesundheit: die Brustkrebsbewegung“, Forschungsjournal Neue Soziale Bewegungen, 14/2, 2001, S. 94-102.

Ein anderes Rezept

in diesem Bereich auch durch die Ressourcen und Interessen von Pharma- und Kosmetikfirmen, von Krankenversicherungen und privaten Unternehmen beeinflusst. Folglich sind die Konsequenzen für das Engagement der Betroffenen-Organisationen bereits deutlich erkennbar.

So wird beispielsweise in den USA seit Jahren für den „Kampf gegen Brustkrebs“ gelaufen, gejoggt, auf Berge gestiegen, Fahrrad gefahren, Flussfahrten und Marathons werden durchgeführt. Das Ziel dieser „outdoor-Abenteuer“ besteht neben der öffentlichen Sensibilisierung für Brustkrebs vor allem darin, Geld zu sammeln. Ein „Avon Breast Cancer 3 Day March“ von Los Angeles nach Santa Barbara in Kalifornien bringt um die 8 Millionen US-Dollar dadurch ein, dass jede/r Mitläufer/in 1.800 Dollar spendieren muss, um teilzunehmen. Sie/er kann sich auch von anderen mit dieser Summe sponsern lassen, dennoch wird das Mitmachen für Minderbemittelte durch diese Bedingung erschwert.² Von den eingenommenen Millionen gehen ca. 60 Prozent an Brustkrebs-Organisationen, der Rest an die Veranstalter und Werbefirmen. Verteilt werden die Gelder an Organisationen, die bei unterversorgten Frauen in den armen Gegenden der USA Brustgesundheits-Bewusstsein fördern. Das bedeutet, dass Tausende von Frauen dazu motiviert werden, Selbstuntersuchungen vorzunehmen sowie Mammografie- und andere klinische Untersuchungen vornehmen zu lassen. Das Geld darf jedoch nicht für Screening selbst oder für die Behandlung von diagnostizierten Frauen verwandt werden.³ Die Spenden bewirken also nicht nur, dass mehr Bewusstsein für das Krebsrisiko entsteht, sondern auch, dass der Markt für diagnostische Apparate erweitert wird, während gleichzeitig die Behandlungsmöglichkeiten für bedürftige Frauen keineswegs gefördert werden.

Ähnlich sind die Funktionsmechanismen der weit verbreiteten Pink Ribbon Marketing Kampagnen: Inzwischen bewerben Firmen nicht nur bestimmte Tennisschuhe, sondern auch Toilettenpapier und Fluglinien mit der rosa Schleife, wobei den Käufern der jeweiligen Produkte keineswegs deutlich

gemacht wird, wofür genau der Kampagnenbeitrag letztlich eingesetzt wird. Hauptzweck der Kampagne ist die Image-Aufbesserung der jeweiligen Firma.

In diesem Kontext ist auch das direkte Sponsoring von PatientInnen-Organisationen zu sehen: Die Zuwendungen für Frauengesundheitsorganisationen kommen zumeist aus dem Marketing-Budget der Konzerne, die sich so Glaubwürdigkeit und Vertrauen bei potentiellen KonsumentInnen zu sichern suchen. Betroffene, die Information, Hilfe und Unterstützung suchen, bringen PatientInnen-Organisationen naturgemäß großes Vertrauen entgegen. Daran versuchen die Konzerne zu partizipieren, indem sie die Arbeit solcher Organisationen finanziell unterstützen. Sie wählen dazu ausschließlich solche Organisationen aus, die für die Vermarktung ihrer Produkte relevant sind. Mehr oder weniger wissentlich fungieren die PatientInnen-Organisationen dann als Multiplikatoren bzw. Informationskanal für potentielle NutzerInnen der Medikamente/Produkte der Sponsor-Unternehmen und unterstützen somit die Werbestrategien der Konzerne effektiver, als andere Werbeträger dies könnten.

In der Folge haben in Nordamerika einige PatientInnen-Organisationen begonnen, die Auswirkungen des Pharma-Sponsorings kritisch unter die Lupe zu nehmen. Gruppen wie Breast Cancer Action hinterfragen die Sinnfälligkeit von großen Benefizveranstaltungen, die eher pharmazeutischen und Kosmetik-Firmen zur Image-Pflege gereichen, als den Betroffenen wirklich zu helfen. Die weite Verbreitung von solchen Veranstaltungen, die darauf hinweist, welcher lukrativer Markt sich mit den Brustkrebspatientinnen aufgetan hat, stößt nicht nur bei engagierten Betroffenen-Organisationen auf Kritik, sondern auch bei Spendern. Denn wenn sie primär daran interessiert wären, Brustgesundheit zu fördern, könnten sie ihr Geld effektiver direkt an einschlägig aktive Organisationen verteilen; andere Spender wollen lieber die Behandlungskosten – vor allem für bedürftige Frauen – bezuschussen, als für die Auslastung der teuren Apparatemedizin zu sorgen; wieder andere Spender problematisieren die exklusiven Teilnahmebedingungen.

Entgegen den um sich greifenden Tendenzen setzen sich engagierte Betroffenenorganisationen in USA und Kanada zunehmend dafür ein, dass mehr zu den Entstehungsursachen von Krebs und zur

² Ein solcher Avon-3-Tage-Marsch findet meist gleichzeitig in mehreren Städten der USA statt, so dass bspw. 1998 insgesamt 31 Millionen Dollar eingenommen worden sind. 1999 waren die Einnahmen bereits höher, da der Marsch von Los Angeles, New York, Chicago und Atlanta auch auf Boston, San Francisco und Washington, D.C. ausgeweitet wurde.

³ Barbara A. Brenner, "From the Executive Director: Exercise Your Mind," Breast Cancer Action News, March/April 2000.

Ein anderes Rezept

Rolle von Umwelteinflüssen geforscht wird als zu genetischen Veränderungen und zur Vererbung von Krebs;⁴ sie intervenieren kritisch in das Forschungsdesign von Studien, die beispielsweise systematisch nicht berücksichtigen, wie die Einnahme des antihormonellen Medikaments Tamoxifen nach fünf Jahren wirkt; sie fordern Forschungsdesigns, die weniger von pharmakologischen Interessen als vielmehr vom Interesse an der Lebensqualität der Patientinnen bestimmt wird; auch machen sie Druck auf die Gesetzgeber, damit präventive und therapeutische Mittel für alle Frauen, nicht nur für zahlungskräftige, zugänglich werden. Und sie insistieren auf Prävention und verbesserter Lebensqualität der Betroffenen anstatt auf medikamentösen Therapien.

Da es auch hierzulande zunehmend zum Normalfall wird, dass die Ressourcen des Privatsektors von PatientInnen-Organisationen benötigt werden, ist eine kritische Auseinandersetzung um die Bedingungen dieser Ressourcen notwendig. Betroffene Frauen, die als „Verbraucherinnen“ der Frauen-Gesundheits-Organisationen hohe Erwartungen an die Qualität, Glaubwürdigkeit und Unabhängigkeit der Arbeit dieser Organisationen haben, haben ein Recht, dass auch hierzulande die ‚besondere‘ Expertise von Betroffenen-Organisationen gewahrt bleibt. Dies setzt eine kritische Auseinandersetzung mit dem Kontext, in dem Betroffenen-Organisationen heutzutage arbeiten, voraus. Die kanadischen bzw. nordamerikanischen Erfahrungen, die die vorliegende Broschüre zugänglich macht, können dazu einen wichtigen Beitrag leisten.

Margit Mayer

⁴ Nach aktuellem Forschungsstand sind mehr Erkrankungen auf schädliche Umwelteinflüsse als auf genetische Vererbung zurückzuführen. Dennoch fließen weit mehr Forschungsmittel in die Genforschung als in die Erforschung von Umwelteinflüssen.

Im Original wurde die Arbeit für das Institut für Feministische Juristische Wissenschaft an der Osgroode Hall der York Universität in Toronto (Kanada) erstellt. Die Originalarbeit erhielt finanzielle Unterstützung vom dortigen Nationalen Netzwerk Umwelt und Frauengesundheit.

Die Übersetzung in die deutsche Sprache erhielt in der vorliegenden Online-Version keine finanzielle Unterstützung.

Ein anderes Rezept

Anne Rochon Ford

Über diese Broschüre

Im Mai 1997 veranstaltete eine Gruppe von Frauenorganisationen mit Sitz in Toronto (darunter

- *das Nationale Netzwerk Umwelt und Frauengesundheit,*
- *das Institut für Feministische Juristische Wissenschaft an der York-Universität,*
- *DES Action - DES Action ist die einzige kanadische Verbraucherschutzorganisation, die über die Risiken des Gebrauchs von Diethylstilbestrol, einem künstlichen Östrogen, informiert - und*
- *das Frauengesundheitsnetzwerk Toronto)*

eine Podiumsdiskussion mit dem Titel „**Ethische Standpunkte zur Frauengesundheit: Das heikle Geschäft der Beschaffung von Mitteln aus der Pharmaindustrie**“. Zu dieser Veranstaltung wurden vier Teilnehmerinnen auf das Podium gebeten, um ihre Sichtweise zum Thema der Akzeptanz von Geldern aus der Pharmaindustrie zu diskutieren. Durch diese Podiumsdiskussion konnten neue Einsichten gewonnen werden. Diese Broschüre will einige der Inhalte reflektieren, die an diesem Abend in der Hoffnung präsentiert wurden, dass sie anderen Organisationen helfen werden, ihre Entscheidungen in dieser Frage zu treffen.

Der größte Teil des Textes reflektiert die Diskussion, die die Podiumsteilnehmer präsentierten. Wir haben die Aussagen der Podiumsdiskussion, die die meisten Standpunkte repräsentieren, zusammengefasst und sie in die unterschiedlichen dargestellten Meinungen eingeteilt.

Einleitung

In Kanada haben in den vergangenen 10 Jahren gemeinschaftsorientierte Frauengesundheitsorganisationen („Communities“) Erfahrungen mit fortgesetzten Budgetkürzungen durch den Staat gemacht. Obgleich keine Organisation verschwenderische Beträge aus staatlichen Mitteln erhielt, haben sie trotz schwindender staatlicher Unterstützung versucht, die Leistungen im Serviceangebot und bei den Informationen zur Frauengesundheit aufrechtzuhalten.

Zur gleichen Zeit haben Non-Profit-Organisationen in vielen Bereichen – nicht nur im Gesundheitsbereich – teils sehr erfolgreich „Partnerschaften“⁵ mit der Industrie aufgebaut. Obgleich es nicht immer genau klar war, was mit diesen „Partnerschaften“ gemeint ist, so war doch eine der vorherrschenden Meinungen, dass finanzielle Mittel aus der Industrie begehrt sind und - wenn sie denn angeboten werden - nicht abgelehnt werden sollten.

Es ist leicht verständlich, warum staatlicherseits so ängstlich beobachtet wird, wie sich Non-Profit-Organisationen zur Beschaffung von Finanzmitteln der Privatwirtschaft zuwenden. Regierungen würden gerne Wege finden, ihre Defizite zu reduzieren, und haben einerseits ein Interesse an der Stärkung der Wirtschaft und einer starken pharmazeutischen Industrie in der Hoffnung auf Investitionssteigerungen und Arbeitsplätze. Die pharmazeutische Industrie verfolgt aber andererseits ein Eigeninteresse in der Werbung für ihre Produkte, die in diesen Organisationen benötigt werden.

Der private Sektor braucht also genauso dringend wie der Staat den Aufbau solcher Partnerschaften, und natürlich gibt es auch einen konstanten Druck auf die Industrie, sich gesellschaftlich zu engagieren. Es ist in ihrem ureigensten Interesse, etwas von ihrem Reichtum zu verteilen und großzügig an gesellschaftliche Organisationen zu spenden und damit eine Spendenpatenschaft mit Non-Profit-Organisationen einzugehen. Es klingt aufrichtig gut.

Aber ist das wirklich so?

Die Meinungen in diesem Kontext variieren sehr. Wenn Sie diese Diskussion lesen, engagieren Sie sich vielleicht in einer solchen Organisation, die mit dieser Frage kämpft und versucht, festzulegen, ob sie ihre Energie in die Entwicklung einer solchen Partnerschaft stecken sollte und, insbesondere, ob sie finanzielle Mittel aus der pharmazeutischen Industrie akzeptieren kann.

Diese Broschüre soll Ihnen helfen, ein bisschen mehr Licht auf diese Diskussion zu werfen: Für Ihre Entscheidung, denn es haben sich starke Bedenken im Zusammenhang mit dem Sponsoring von Frauengesundheitsorganisationen durch die pharmazeutische Industrie entwickelt.

Was bedeutet es für beide, für die individuellen Gruppen und für die Frauengesundheitsbewegung als Ganzes?

Es geht nicht darum, eine definitive, objektive Antwort auf diese Fragen zu geben. Das Ziel ist vielmehr, Fragen anzuschneiden, die Diskussion zu fördern und zugleich die Entscheidungen einzelner Gruppen zu respektieren, ob sie Industriesponsoring durch die Pharmaindustrie akzeptieren wollen oder nicht. Diese Broschüre will Gruppen vorstellen, die ihre Entscheidung getroffen haben, Geld und Sponsoring-Vereinbarungen zu akzeptieren, und andere, die das nicht tun.

Warum eigentlich ausgerechnet Frauengesundheitsorganisationen?

Weil Frauen eine besondere Beziehung zu Medikamenten haben, haben wir uns entschieden, den Focus zu beschränken, um diesem besonderen Sachverhalt Rechnung zu tragen. Frauen sind oft das spezifische Ziel für die Werbung der Pharmaindustrie, zum Beispiel im Zusammenhang mit Empfängnisverhütung und Schwangerschaft, oder weil Frauen oft in ihren Familien diejenigen sind, die Entscheidungen zur Gesundheitsfürsorge in der Familie treffen. Sie besuchen Ärzte öfter als Männer, entweder für sich selbst oder für andere Familienmitglieder, und bekommen deswegen wahrscheinlich mehr Me-

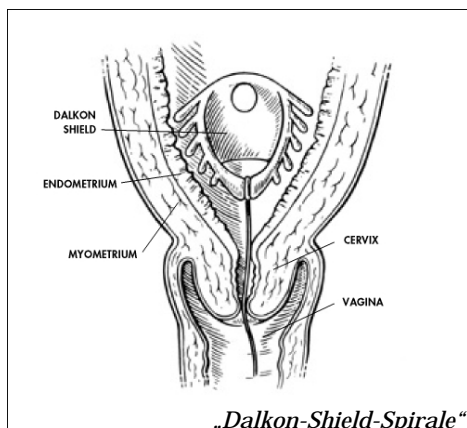
⁵ sog. „public private partnerships“

Ein anderes Rezept

dikamente verschrieben. Frauen werden auch öfter als Männern stimmungsverändernde Medikamente verordnet. Als die alleinigen Konsumentinnen der meisten Mittel zur Empfängnisverhütung – einem lukrativen Markt der Pharmaindustrie – sind sie oft mit schwierigen Entscheidungen über die Sicherheit und Effizienz ihrer Auswahl konfrontiert. Als die ersten Pflegerinnen ihrer kranken Familienmitglieder sehen sie öfter die – positiven und negativen – Effekte von verschreibungs- und apothekenpflichtigen bzw. freiverkäuflichen Medikamenten. Frauen kennen oft „Stories“ von anderen Frauen, die schlechte Erfahrungen mit einer bestimmten Medikation gemacht haben, und sie lesen öfter Zeitungsartikel und Zeitschriften über Medikamente, welche sich unter bestimmten Bedingungen als hilfreich erwiesen haben.

Pharmazeutische Unternehmen zielen direkt auf Frauengruppen ab, und Frauengesundheit wird zunehmend medikalisiert. Es ist nur wenige Jahrzehnte her, dass es noch keine Medikamente gegen Wechseljahrs- und Menstruationsbeschwerden, Zyklusunregelmäßigkeiten, Empfängnisprobleme und zur Brustkrebsprävention gab.

Schnell haben wir eine Beziehung zu der Fragestellung, die spezifisch für uns ist, weil wir Frauen sind. Zusätzlich in diesen Kontext gehört die Tatsache, dass Medikamente und Vorrichtungen, die sich als schädlich erwiesen haben, ausschließlich in den letzten paar Jahrzehnten auf den Markt gekommen sind. Wegen der Legalität schädlicher Medikamente und Produkte wie DES (Diethylstilbestrol), Thalidomid („Contergan“) und der „Dalkon Shield Spirale“ sind viele Frauen, speziell in Nordamerika, in ihren Entscheidungen, die sie in Bezug auf verordnete Medikamente treffen, kritischer geworden.



„Dalkon-Shield-Spirale“

Eine alltägliche Situation

Eine Frauengesundheitsorganisation in einer großen kanadischen Stadt bietet hilfreiche Informationen und Unterstützung für Frauen an, bei denen eine bestimmte Erkrankung diagnostiziert wurde. Nutzerinnen dieses Angebots bezeugen, wie dankbar sie für die Hilfsangebote in schwierigen Entscheidungslagen zu Behandlungsoptionen sind. Sie schätzen die Möglichkeit, mit anderen Frauen über die Erkrankung zu sprechen, und sie fühlen, dass sie wieder besser klarkommen mit ihrem Leben.

Die Organisation hat in den vergangenen fünf Jahren mit schmalen staatlichen Zuschüssen gearbeitet. Das hat sie befähigt, eine Stelle – für eine Koordinatorin – einzurichten, die sich um die Organisation und die Einarbeitung der ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen kümmert. Kleine Beiträge kommen auch durch eine jährliche Spendenkampagne und die kleine Gebühr für den vierteljährlich erscheinenden Newsletter hinzu, aber diese Einnahmen allein können die Organisation nicht über Wasser halten. Die Koordinatorin verbraucht einen großen Teil ihrer Arbeitszeit zum Schreiben von Anträgen, um das Angebot am Laufen zu halten etc.

Die Organisation hat inzwischen die Erfahrung gemacht, dass ihre Finanzquellen aus dem Staatshaushalt durch die verordneten Kürzungen in den Sozial- und Gesundheitsleistungen in ihrer Region langsam versiegen. Eine Vorstandsfrau der Organisation kommt mit einem Plan zu den Vorstands- und Organisationsmitgliedern. Sie hat eine gute Freundin, die bei Pharmakonzern X arbeitet, der wiederum ein Medikament herstellt, das von Frauen mit der Erkrankung oft benutzt wird. Die Freundin hat ihr erzählt, dass sie weiß, dass ihr Konzern Geld spenden würde, um die Organisation zu unterstützen. Sie müssten nur sagen, wie viel sie brauchen. Die Vorstandsfrau präsentiert dies als gute Idee. Der Vorstand aber ist uneins. Die Meinungen gehen weit auseinander.

Ein anderes Rezept

Die Diskussion

„Es ist eine „win-win-Situation“ – sie fühlen sich besser, weil sie etwas tun, das ihr Ansehen fördert, und wir haben Geld für den Geschäftsbetrieb. Was kann daran falsch sein?“

„Ich denke, wir sollten das Geld nehmen, woher auch immer wir es bekommen. Es ist der einzige Weg, unser Leistungsspektrum am Leben erhalten zu können. Wir können es uns nicht leisten, Puristen zu sein.“

„Was denkst Du? – Es ist schmutziges Geld. – Ist nicht Geld immer schmutziges Geld?“

„Der gleiche Konzern produziert auch die Pestizide, für die gezeigt werden konnte, dass sie diese Erkrankung begünstigen. Warum sollten wir das unterstützen wollen?“

„Wenn wir ihr Geld nehmen, kehren wir all den Frauen den Rücken, die etwas gegen diese Art des Sponsorings haben: Frauen, die fühlen, dass Ihnen von der pharmazeutischen Industrie mehr Schaden zugefügt als geholfen wurde.“

„Die meisten Frauen wollen einfach nur helfen. Sie machen sich keine ernsthaften Gedanken, wo das Geld herkommt.“

„Wenn wir zu einem solchen Angebot „Nein“ sagen, drehen wir all den Frauen den Rücken zu, die Hilfe brauchen.“

„Ist das nicht nur kostenlose Werbung für den Konzern?“

„Sie haben uns gesagt, dass keine Bedingungen mit den Zahlungen verbunden sind, und es sieht so aus, dass sie das einhalten. Ihre Haltung sieht aus wie „Lasst sie gewähren“. Warum sollten wir daran zweifeln?“

Bei einigen Kommentaren von Vorstands- und Vereinsmitgliedern schauen wir noch ein bisschen näher hin:

„Es ist eine „win-win-Situation“ – sie fühlen sich besser, weil sie etwas tun, das ihr Ansehen fördert, und wir haben Geld für den Geschäftsbetrieb. Was kann daran falsch sein?“

Auf den ersten Blick sieht das Szenario wirklich nach einer win-win-Situation aus. Und manche Gruppen werden zu der Entscheidung kommen, das Geld zu nehmen, wenn auch nicht ganz glücklich damit, jedoch in der Lage, das Geld für einen guten Zweck zu nutzen. Ihre Mitglieder werden ihren Vorteil haben und der Pharmakonzern wird von sich sagen können, mit der Spende eine gute Tat vollbracht zu haben.

Die Vertreterin aus einer Gruppe von Frauen mit AIDS, die auf der Podiumsdiskussion sprach, beschreibt ihre Entscheidung, Mittel aus der Pharmaindustrie zu akzeptieren: „Wir sind glücklich, Gelder aus der Pharmaindustrie zu erhalten und sie in Vitamin C für Frauen mit HIV und AIDS investieren zu können.“ Die Spenden, die sie aus der Industrie erhalten, erlauben ihnen ebenso, Programme anzubieten, von denen sie wissen, dass sie diese sonst nicht anbieten könnten. Sie stellt außerdem dar, dass das Überleben ihrer Gruppenmitglieder zum Teil verknüpft ist mit den Medikamenten, die sie nehmen, so dass sie sowieso schon eine enge Verbindung zur Pharmaindustrie hätten. Sie zahlt über 2.000 \$ für ihre Medikamente und bekennt, dass sie glücklich für sich und andere HIV-positive Frauen ist, „etwas Geld zurückzubekommen“ durch die Spenden des Konzerns, der die Medikamente produziert. Das Geld wird oft für Direktspenden an bedürftige Frauen verwendet, um damit nicht an eine bestimmte Produktlinie gebunden zu werden.

Auf der anderen Seite stellen einige Frauen fest, dass es vielleicht nach einer win-win-Situation aussehen mag, Gewinner sei aber meistens der Pharmakonzern.

Eine Podiumsteilnehmerin, die Repräsentanten von einigen Herstellern der am häufigsten gebräuchtesten verschreibungspflichtigen Medika-

Ein anderes Rezept

mente zur Empfängnisverhütung abgeklappert hatte, musste erkennen, dass die meisten Spenden an Frauengesundheitsorganisationen (und andere Non-Profit-Gesundheitsorganisationen) aus dem Marketing-Budget der Konzerne stammen. In den meisten Fällen standen die Spenden im Zusammenhang mit einem Produkt oder einer Produktserie des jeweiligen Konzerns. Dagegen würde man keine Firmen finden, die zum Beispiel empfängnisverhütende Mittel produzieren und eine Selbsthilfegruppe unterstützen, die sich mit Sterilität befasst, während Konzerne, die Medikamente für ungewollt Kinderlose herstellen, wiederum darauf zielten, genau diese Gruppen zu unterstützen.

Die Industrie kann im Marketing von ihren Spenden an und Verbindungen zu Non-Profit-Organisationen profitieren.

Zunächst kann die Verbindung mit einer angesehenen Frauengesundheitsorganisation eine viel glaubwürdigere Bestätigung für ihre Produkte bieten, als wenn die Werbung für diese Produkte direkt aus der Industrie kommt. Das bedeutet, dass das Wohlwollen in Verbindung mit dem Namen des Konzerns, wenn Frauengesundheitsorganisationen eine solche Verbindungen eingehen, einen direkten Einfluss auf die allgemeine Meinung über den Wert der Produkte hat.

Zweitens kann der Konzern, gerade wenn er in der Phase vor der Markteinführung eines neuen Produkts steht, Mitglieder und Publikum der Organisation, die unterstützt wird, benutzen, um ein allgemeines Bewusstsein für das Medikament und die Erkrankung, die mit dem Medikament behandelt wird, zu schaffen. Dieses Bewusstsein wird gewöhnlich nicht die Prävention und andere Formen der Behandlung ausbauen, insbesondere nicht für andere Medikamente, die von der Konkurrenz hergestellt werden. Die Finanzierung einer Organisation für Fortbildungsangebote zu einer Erkrankung wie beispielsweise Osteoporose führt zu einem Ansteigen im allgemeinen Bewusstsein in dieser Frage und – wichtig für den Pharmakonzern – zum Ansteigen der medikamentösen Therapien, die zur Behandlung entwickelt wurden.

Schlussendlich kann ein Pharmakonzern, der die Zulassung für ein Medikament, das neu entwickelt wurde, von den entsprechenden Behörden braucht, die Gruppen, die unterstützt werden,

benutzen, um ihnen bei der Argumentation für die Notwendigkeit der Zulassung des Medikaments zu helfen.

Gerade in Ländern, in denen die direkte Konsumentenwerbung für verschreibungspflichtige Medikamente⁶ nicht erlaubt ist, haben Konzerne nicht die Freiheit, ihre Produkte selbst zu bewerben. Aber Patientenorganisationen können es in ihren Pressekonferenzen, in Newslettern und anderen Publikationen im Interesse des Konzerns!

Die oben genannten Punkte wurden von David Gilbert und Andrew Chetley⁷ hervorgehoben. Zusätzliche gute Informationen enthält „Blurring the Boundaries“ („Die Grenzen verschleiern“) von Barbara Mintzes⁸.

Manche Organisationen dürften zu dem Schluss kommen, dass die hier hervorgehobenen Bedenken einfach kein Problem für sie sind. Wie bei der „Frauen & AIDS-Gruppe“ oben überwiegt ihr Bedarf an Spenden die moralischen Bedenken, die sie wegen dieser Frage der Akzeptanz von Geldern aus der Industrie hätten, obwohl sie ihre Entscheidung nicht ohne beträchtliche Auseinandersetzungen erreicht haben.

Dennoch bleibt eine versteckte Gefahr, die der Industrie nützt und den Empfängerinnen des Geldes schaden kann: Die Unterstützung aus der Industrie verdeckt Kritik. So hat das Nationale Frauengesundheitsnetzwerk (National Women's Health Network) in den Vereinigten Staaten⁹ zum Beispiel eine Richtlinie entwickelt, die kein Geld aus der pharmazeutischen Industrie akzeptiert.

Ein Hauptgrund, der dafür benannt wird, ist die Tatsache, dass diese Stiftung in ihrer bildungserzieherischen Arbeit Frauen ermutigt, Alternativen zu Tabletten und Operationen in der Behandlung von Gesundheitsproblemen zu suchen und auf die sozialen und ökonomischen Hintergründe bei vielen Erkrankungen zu schauen.

Die Förderung von Qualifikation und Prävention als Eckpfeiler für eine bessere Gesundheit haben sie hart erarbeitet, um Frauen von der „Pille ge-

⁶ „Direct to Consumer Advertising“, abgekürzt DTCA

⁷ s. a. weiterführende Literatur im Anhang

⁸ http://www.haiweb.org/pubs/blurring/blurring_intro.html

⁹ <http://www.womenshealthnetwork.org>

Ein anderes Rezept

gen jede Erkankung-Mentalität“ zu entwöhnen, die in der westlichen Gesellschaft so weit verbreitet ist. Während auf der einen Seite der Bedarf für eine Medikation anerkannt wird, muss dennoch andererseits auch für ein verbessertes Bewusstsein gesorgt werden, dass einige Medikamente den Frauen mehr Schaden als Nutzen gebracht haben. Dieser Kernpunkt verläuft komplett konträr zum Anliegen von steigenden Profiten in der pharmazeutischen Industrie.

„Ich denke, wir sollten das Geld nehmen, woher auch immer wir es bekommen. Es ist der einzige Weg, unser Leistungsspektrum am Leben erhalten zu können. Wir können es uns nicht leisten, Puristen zu sein.“

Das ist eine häufig geäußerte Meinung. Viele Gruppen stehen vor dem Abgrund der „Logistik des Überlebens“ und „Am-Leben-Bleibens“ und meinen, dass sie es sich nicht erlauben können, einem „geschenkten Gaul ins Maul“ zu schauen.

So unbequem es sein mag, hinzusehen: Es könnte dennoch eine Nachfrage wert sein. „Ist es wirklich der einzige Weg, um die Arbeit am Leben zu erhalten?“ Oft erhält gerade eine Gruppe, die ihr Engagement mit hohem Kraftaufwand betreibt, die Option von „Pharmageldern“. Die Industrie sucht Partnerschaften wie die zu auf einer „Community“ basierenden Frauengesundheitsorganisation, und das Angebot von Geld an diese Gruppen bedeutet im größeren Zusammenhang betrachtet, mit einem Tropfen auf den heißen Stein die Türen zu ihren Profiten zu öffnen.

Gruppen sind häufig überrascht, wie nach Jahren des Hetzens um Geldspenden bei gemeinnützigen Organisationen und Individuen die Mittel aus der Pharmaindustrie meist mühelos fließen. Verständlicherweise ist dies für jeden, der krank und müde davon ist, Gelder zu sammeln, enorm attraktiv.

Könnte es nicht, gerade weil es scheinbar mühelos geht, dennoch eine Nachfrage wert sein, ob dieses der einzige Weg zum Geld ist, das zu haben ist, ohne sich abzustrapeln?

Die DES Action-Gruppen schaffen es zum Bei-

spiel seit über 20 Jahren, überall auf der Welt DES Action-Büros aufzubauen und mit hilfreichem Service aufrechtzuerhalten, ohne dafür jemals Verbindungen mit der pharmazeutischen Industrie einzugehen.¹⁰

Sind alle seriösen Alternativen zur Beschaffung von Mitteln wirklich bereits ausgeschöpft? Manchmal geben auch private Spender ebensoviel wie ein Konzern.

**„Was denkst Du? –
Es ist schmutziges Geld. –
Ist nicht Geld immer schmutziges Geld?“**

Der Begriff „schmutziges Geld“ wird gebraucht, um Geld zu beschreiben, das für weniger achtbare Zwecke benutzt wurde. Und noch ein anderes Argument wird ins Feld geführt: Es gibt keinen Unterschied zwischen dem Geld-Nehmen aus der Pharmaindustrie, „an das keine Verpflichtungen geknüpft sind“, und dem Annehmen von Geld aus Banken, Versicherungsgesellschaften oder anderen großen Organisationen, weil diese Firmen oder Geldinstitute mit ihrem Geld besonders in „Dritte-Welt-Ländern“ Praktiken finanzieren und Aktivitäten durchführen, die Frauengesundheitsorganisationen ethisch ebenso fragwürdig finden würden.

Zum Beispiel hatte eine Gruppe in Erwägung gezogen, auf die große kanadische Apothekenkette „Shoppers Drug Mart“ wegen einer Spende für ihre Awareness-Kampagne bei Frauen mit Krebs zuzugehen. Nachdem sie ein wenig zum Hintergrund der Kette und ihren Besitzern recherchiert hatte, wurde klar, dass „Shoppers Drug Mart“ der „Imperial Tobacco Company“¹¹ gehört. Die Gruppe entschied sich, bei „Shoppers“ nicht nach Spenden zu fragen, weil sie sich – auch nicht indirekt – der Gefahr einer Verfilzung mit Herstellern von Krebs verursachenden Substanzen aussetzen wollte. Eine andere Organisation akzeptierte Spenden von „Shoppers Drug Mart“, weil die Mittel nicht direkt von Imperial Tobacco kamen, sondern der Scheck von „Shoppers“ ausgestellt wurde.

¹⁰ Anm. d. Ü.: DES ACTION GERMANY, c/o FFGZ, Bamberger Str. 51, 10777 Berlin, Germany, www.desaction.org

¹¹ Anm. d. Ü.: größter Tabakkonzern in Kanada

Ein anderes Rezept

„Ist das nicht nur kostenlose Werbung für den Konzern?“

In Kanada laufen Diskussionen zwischen der Regierung und den Vertretern der pharmazeutischen Industrie zur Werbung für verschreibungspflichtige Medikamente direkt am Konsumenten, (sog. DTCA, s. Fußnote ⁵). Zurzeit ist diese Werbung¹² nur bei Medizinern erlaubt und wird üblicherweise in direkten Emails und Werbung in medizinischen Fachzeitschriften sowie durch die Pharmareferenten betrieben. Die Werbung für verschreibungspflichtige Medikamente direkt am Endkonsumenten ist in den USA jedoch erlaubt. Das bedeutet, dass sich in den alltäglichen Medien wie Zeitschriften, Radio und Fernsehen häufig Werbung für die Antibabypille, Antidepressiva, Cholesterinsenker und andere Medikamente findet, die nur mit Rezept vom Arzt erhältlich sind.

Da in Kanada zur Zeit ein Verbot der Werbung für verschreibungspflichtige Medikamente direkt am Konsumenten besteht, für dessen Beibehaltung sich Vertreter des Gesundheitswesens sehr stark einsetzen, sucht die Industrie nach Wegen, die Konsumenten direkt - ohne den dazwischen geschalteten Arzt - auf anderen Wegen über ihre Produkte zu informieren.

Wenn eine Organisation sich dafür entschieden hat, Geld aus einem Pharmaunternehmen zu akzeptieren, das Medikamente herstellt, die in dieser Gruppe gebraucht werden, so setzt es sich im Kopf fest, dass für diese Spenden indirekt für das Unternehmen und dessen Produkt geworben wird. Es ist im größten Interesse des Unternehmens, diese Unterstützung für sein Medikament aus einer nicht kommerziellen Quelle zu erhalten.

Wenn ein unterstützender Konzern ein neues Produkt für die Mitglieder einer Gruppe entwickelt (z. B. ein Medikament gegen Unfruchtbarkeit im Falle einer Kinderwunsch-Selbsthilfegruppe), so legt die Gruppe vielleicht unwissentlich den Fokus auf die Werbung für das Medikament dieses Konzerns. Die Gruppe kann so für den Konzern ein Informationskanal für die potentiellen Nutzer des Medikaments werden. Im Falle eines Medikaments, das dringend gebraucht und rich-

tig getestet wurde, mag das nicht schlecht sein. Im Falle eines Medikaments, das lediglich ein bereits vorhandenes anderes Medikament auf dem Markt kopiert (sog. „Nachahmer-Präparate“), wird die Sache allerdings schon etwas fragwürdiger.

Das Phänomen der „Nachahmer-Präparate“ ist sehr viel weiter verbreitet als allgemein angenommen. So hält der kanadische Arzneimittelreport aus dem Jahre 1995 zum Beispiel fest, dass von den 404 in den Jahren 1991 bis 1995 neu patentierten Medikamenten lediglich 33 – also gerade 8 Prozent – wirklich als echte Innovationen zu bewerten waren oder zumindest substantielle Fortschritte gegenüber bereits im Handel befindlichen Medikamenten darstellten.

Einige Gruppen kommen damit vielleicht klar, andere jedoch nicht. Jede Gruppe muss ihre eigenen Schlussfolgerungen über die Rolle, die sie direkt oder indirekt – in der Werbung für einen Konzern und seine Produkte – spielen möchte, ziehen. Manche Gruppen gehen ohne Umschweife für Sponsoring in die Werbung. Die „Kanadische Crohn und Colitis-Stiftung“¹³ gab zum Beispiel ihre Zustimmung für den Aufdruck ihres Namens auf „Imodium“, ein Medikament gegen Durchfall. Auf der Schachtel findet sich der Aufdruck „Proud Sponsor of the Crohn's and Colitis Foundation of Canada“ [„Stolzer Sponsor der Crohn und Colitis-Stiftung von Kanada“, die Stiftung benennt auch heute noch „Imodium“ als „Silver Sponsor“ auf ihrer Webseite, Anm. d. Ü.].

Wenn man Sponsorengelder akzeptiert, sollte man sich von Anfang an sehr klar über die Konditionen der Verbindung sein und diese schriftlich fixieren. Als Minimum sollte dem Konzern klar verständlich gemacht werden, dass nicht direkt versucht werden kann, die Beratung der Gruppenmitglieder zu beeinflussen, noch dass die Gruppenmitglieder als Zielgruppe für die Werbung benutzt werden dürfen. Das ist leichter gesagt als getan. Man sollte juristischen Rat für die Wortwahl eines solchen Vertrages bzw. einer solchen Einverständniserklärung in Anspruch nehmen.

¹² Anm. d. Ü.: in Kanada wie in Deutschland

¹³ Crohn's and Colitis Foundation of Canada, www.cffc.ca

Ein anderes Rezept

„Der gleiche Konzern produziert auch die Pestizide, für die gezeigt werden konnte, dass sie diese Erkrankung begünstigen. Warum sollten wir das unterstützen wollen?“

Als Reaktion auf den Druck von Umwelt- und Gesundheitsaktivisten wird langsam mehr Ursachenforschung zu Zusammenhängen zwischen Krebs und Umweltgiften wie z. B. den Pestiziden betrieben. Als Frauengesundheitsorganisationen wurden wir manchmal behindert, wenn wir herausfanden, dass viele Konzerne Krebstherapeutika genauso herstellen, wie sie giftige Pestizide produzieren, die ganz oben auf der Rangliste der krebserregenden Substanzen stehen.

Zum Beispiel verdiente Zeneca (Umsatz 1997 8,6 Mrd. \$) als Hersteller von Tamoxifen-Zitrat 500 Millionen \$ jährlich an der Vermarktung dieses Krebsmedikamentes, während gleichzeitig 49% des Umsatzes mit der Vermarktung von krebserregenden Pestiziden und anderen Chemikalien wie z. B. dem Herbizid Acetochlor eingenommen wurden.¹⁴

Aus dem Zuhörerkreis unserer Podiumsdiskussion kommt: „Sie töten uns auf der einen und heilen uns auf der anderen Seite, und mit beidem verdienen sie Geld an uns.“

Die Frauengesundheitsbewegung und mehr noch die Brustkrebsbewegung hat lange vorgegeben, dass einer der wesentlichen Grundsätze ihrer Beratung und Interessenvertretung die Prävention sei. Wenn Verbindungen zwischen potentiellen Finanziers und den Verursachern der Erkrankung, gegen die die Gruppen kämpfen, gefunden werden, so ist das oft eine Verbindung, mit der viele nicht leben wollen. Wenn Spenden aus der pharmazeutischen Industrie berücksichtigt werden sollen, so ist es immer hilfreich, etwas Hintergrundrecherche zu den Produkten zu betreiben, die der Konzern in anderen Sparten sonst noch vermarktet. Man sollte auch die sonstigen Beschäftigungsverhältnisse, etwa wie die Mitarbeiter behandelt werden, ob Frauen gleichgestellt sind und fair behandelt werden und wie die Praktiken in Drittweltländern sind, berücksichtigen.

¹⁴ The Green Guide, Profiting from Cancer, Mothers & Others, Stand 1997

1993 veröffentlichte das amerikanische Büro für Technologie-Bewertung (United States Office of Technology Assessment) einen Bericht, der einige fundierte Bedenken zu fragwürdigen Vermarktungsstrategien in Drittweltländern beschreibt, in die zahlreiche Konzerne involviert waren. In seiner Untersuchung, wie einige US-basierte Multis ihre Medikamente in Entwicklungsländern vermarkten, fand es heraus, dass ungefähr die Hälfte hinsichtlich eines ausreichenden Informationsangebotes zur Sicherheit und Wirkungsweise der Medikamente versagte. Der Bericht zeigte auf, dass das Vertrauen auf die zur Verfügung gestellten Informationen zu „nicht-trivialem Schaden bei einem beträchtlichen Anteil der Anwender und zu schwerem Schaden oder Tod von einigen Anwendern“ führen könnte¹⁵.

Die Informationen zu Konzernen können in Stadtbibliotheken oder in den im Internet veröffentlichten Jahresberichten der Konzerne leicht recherchiert werden. Diese Art von Recherche ist generell eine gute Möglichkeit vor der Annahme von Spenden von Organisationen, nicht nur von Spenden aus der Pharmaindustrie, weil Organisationen oftmals separate Tochtergesellschaften haben, über die man sich gar nicht bewusst ist. Organisationen wie „Ethicscan“¹⁶ untersuchen die sozialen, Arbeits- und Umweltbedingungen kanadischer Organisationen.

„Wenn wir ihr Geld nehmen, kehren wir all den Frauen den Rücken, die etwas gegen diese Art des Sponsorings haben: Frauen, die fühlen, dass Ihnen von der pharmazeutischen Industrie mehr Schaden zugefügt als geholfen wurde.“

Es ist keine Frage, dass viele Produkte der pharmazeutischen Industrie ungezählten Menschen weltweit helfen, am Leben zu bleiben und in besserer Lebensqualität zu leben. Nichtsdestotrotz – in dem Bestreben, die Profite zu steigern, hat die Industrie auch viele Produkte hergestellt, die Frauen ernsthaft geschädigt haben, üblicherweise durch unsachgemäße Zulassungsstudien.

¹⁵ U.S. Congress, Office of Technology Assessment. Beipackzettel in Entwicklungsländern, OTA-H-464, Washington DC, US Government Printing Office, 1993

¹⁶ Anm. d. Ü.: <http://www.ethicscan.ca>, EthicsCan Canada Ltd. ist keine Non-Profit-Organisation, sondern Dienstleister.

Ein anderes Rezept

Ein solches Beispiel ist DES (Diethylstilbestrol), eine synthetische Form des Hormons Östrogen, welches Millionen von schwangeren Frauen in Industrie- und Entwicklungsländern von 1940 bis 1970 in dem Glauben, es könne Fehlgeburten verhindern, verabreicht wurde. Stattdessen fand man heraus, dass es bei den Frauen, die das Mittel genommen hatten, nicht nur unwirksam in der Verhinderung von Fehlgeburten war, sondern ernsthafte Schäden bei vielen der Kinder (beiderlei Geschlechtes, Mädchen und Jungen) verursachte. Viele Töchter der Mütter, die es genommen hatten, entwickelten eine Reihe von Problemen mit den Fortpflanzungsorganen einschließlich einer seltenen Form von Vaginalkrebs, die generell bei jungen Frauen sonst nicht vorkommt. Bedauerlicherweise wurde dieser Umstand trotz zahlreicher wissenschaftlicher Belege durch den Konzern, der DES produzierte – bis es für den Gebrauch in der Schwangerschaft in den 1970er Jahren verboten wurde –, geleugnet und negiert, und es wurden Millionen von Dollars in die Abwendung von Klagen investiert. (Es ist anzumerken, dass DES in den 1970er Jahren nur in einigen Teilen der Welt, hauptsächlich den USA und Westeuropa, verboten wurde. Es wird als nicht verschreibungspflichtiges Medikament in zahlreichen Entwicklungsländern und einigen Ländern Osteuropas weiterhin verkauft.)

Ferner haben die Konzerne, die das Medikament produziert haben, nichts getan, um dafür Sorge zu tragen, dass die Millionen von Müttern, Töchtern und Söhnen weltweit, die durch das Medikament geschädigt wurden, wenigstens eine gute Nachsorge erhalten. In erster Linie wurden die Geschädigten sich selbst überlassen. Organisationen wie DES Action, die Niederlassungen in den meisten Ländern haben, in denen das Medikament verschrieben wurde¹⁷, existieren, um über die Geschichte des Medikaments und die Notwendigkeit der strengen medizinischen Nachsorge für diejenigen, die das Medikament erhalten haben, zu informieren.

Solche Organisationen wie DES Action haben wegen der Nachlässigkeit von Konzernen in der Anzeige von Nebenwirkungen bei Medikamenten wie DES starke Positionen gegen die Akzeptanz von Sponsoring und Spenden aus der Pharmaindustrie eingenommen. DES Action Canada zum Beispiel hat veröffentlicht, dass es keine Bezie-

hungen mit bestimmten Konzernen, die das Medikament hergestellt haben, unterhält, außer wenn die nachfolgenden Vereinbarungen getroffen werden:

- Der Konzern erkennt öffentlich an, dass DES Gesundheitsprobleme einschließlich Krebs und Erkrankungen der Geschlechtsorgane bzw. Fertilitätsprobleme in Müttern und ihren Kindern verursacht hat.
- Der Konzern veröffentlicht durch DES in Müttern und Kindern verursachte Krankheitsbilder mit dem Anliegen, alle Mütter und Kinder aufzufinden, die DES erhalten haben.
- Der Konzern entschädigt alle, die DES ausgesetzt waren und Schäden erlitten haben.

Um ihre Position angesichts von Fahrlässigkeiten zu stärken, hat DES Action deswegen den Standpunkt eingenommen, kein Geld von Pharmafirmen anzunehmen, insbesondere gerade nicht von solchen, die DES hergestellt haben.

Die Erfahrung mit DES hat die Frauengesundheitsbewegung weltweit stark beeinflusst, eine zurückhaltende Sichtweise gegenüber der pharmazeutischen Industrie einzunehmen. Daraus resultierte auch, dass Frauen, die sich in Frauengesundheitsorganisationen engagieren, Kampagnen zur sorgfältigen Überprüfung von Prozessen in der Arzneimittelzulassung und insbesondere auch zur Zulassung von einzelnen Medikamenten, deren Langzeiteffekte fraglich waren, wie z. B. einige injizierbare Kontrazeptiva, durchführen. [Spritzen zur Empfängnisverhütung].

Es ist vernünftig, sich den historischen Kontext vor Augen zu halten, um eine Entscheidung darüber zu treffen, ob man in eine Verflechtung mit der pharmazeutischen Industrie verstrickt sein will oder nicht. Der Kontext ist jedenfalls mit einem problematischen Vermächtnis belastet.

¹⁷ siehe Fußnote 10

Ein anderes Rezept

„Die meisten Frauen wollen einfach nur helfen. Sie machen sich keine ernsthaften Gedanken, wo das Geld herkommt.“

Das mag für die meisten Frauen und viele Organisationen sehr zutreffend sein. Zweifellos, wenn wir uns mit Krankheiten wie Krebs auseinandersetzen müssen, ist es häufig der Fall, dass Menschen „alles tun“, um Hilfe zu erhalten und Zugang zu innovativen Behandlungen zu erreichen, und zwar ungeachtet des emotionalen bzw. finanziellen Preises, der dafür zu zahlen ist.

Eine in Ontario gegründete Brustkrebsorganisation ermittelte mit einer Fragebogenaktion die Meinung ihrer Mitglieder mit der Bitte, sich Gedanken zur Annahme von Mitteln aus der pharmazeutischen Industrie zu machen, bevor sie ihre Vorstandspolitik in dieser Frage entwickelte.

Vorstandsmitglieder und Mitglieder von Beiräten haben die Aufgabe, angemessene und ethische Entscheidungen im Namen ihrer Mitglieder oder von VerbraucherInnen zu treffen. Ein Gremium bzw. eine Gruppe kann diese Gelegenheit zur Beschlussfassung nutzen, um Bewusstsein für relevante Meinungen in diesem Kontext zu entwickeln:

- Welche Rolle spielt die pharmazeutische Industrie in unserem Leben, und in welchem Umfang sind wir *von pharmazeutischen Lösungen gesellschaftlich abhängig geworden?*
- Wie sieht es mit dem *Niveau der Transparenz* und den *staatlichen Vorschriften zur Regulierung von Medikamenten durch die Regierung* aus? Oder:
- Sollte man eine Veranstaltung mit den Sprecherinnen von Frauengesundheitsorganisationen (z. B. mit Brustkrebsorganisationen, DES Action oder einer AIDS-Organisation) durchführen?

Zugegebenermaßen ist der Weg der Förderung von Bewusstsein nicht für alle geeignet. Einige Gruppen haben einfach nicht die Zeit oder das Bedürfnis. Es gibt kein perfektes Rezept in jedem einzelnen dieser Punkte. Jede Gruppe muss für sich entscheiden, welches der für sie am besten gangbare Weg ist.

„Sie haben uns gesagt, dass keine Bedingungen mit den Zahlungen verbunden sind, und es sieht so aus, dass sie das einhalten. Ihre Haltung sieht aus wie „Lasst sie gewähren“. Warum sollten wir daran zweifeln?“

Eine der Sprecherinnen der Frauen, die diese Meinung aus ihrer Organisation kommentiert, meint: „Es gibt Bedingungen, aber sie sind hauchdünn“, womit gemeint ist, dass dort Bedingungen sind, die man aber nicht immer auf den ersten Blick sehen kann.

Dieser Zusammenhang wird gut von Barbara Mintzes in der Publikation „Die Grenzen verschleiern“¹⁸ von „Health Action International“ auf den Punkt gebracht: „Jede Patientengruppe, Charity oder Organisation mit Verbindungen zur Industrie oder einer spezifischen Firma, die Bewusstsein zu einer Krankheit verbreitet, so dass mehr Menschen die Behandlung mit diesen Medikamenten suchen, transportiert spezifische Produkte oder präsentiert positiv beeinflusste Medikamenteninformationen, die bei der Vermarktung hilfreich sind.“

Es ist wichtig, sich zu vergegenwärtigen, dass die Motivation der Industrie, Geld an eine Organisation zu spenden, in ihrer Natur nicht allein Menschenfreundlichkeit ist. Das Geld wird gezielt an Gruppen gegeben, die in einer Verbindung zur Zielgruppe der Produktlinie stehen. Die Gruppen selbst mögen sich unwissentlich in dieser Situation befinden.

Das ursprüngliche Verhandlungsangebot eines Pharmakonzerns kann von einer untadeligen Einzelperson mit guten Absichten gekommen sein, die sich für die Gruppe interessierte. Firmen bestehen aus Einzelpersonen, und die Einzelpersonen aller Firmen möchten glauben, dass sie für ein Unternehmen arbeiten, das gut für die Menschheit ist. So gern, wie die Firmen Wohlwollen erkaufen möchten, werden die Mitarbeiter auch instruiert, an diejenigen gruppenbasierten Organisationen zu spenden, auf die sie festgelegt sind. Auch wenn dies nicht der ursprüngliche Beweggrund war, so kommen die Spenden und das, was dahinter steht, trotzdem aus dem Marketing.

¹⁸ "Blurring the Boundaries: New Trends in Drug Promotion" von Barbara Mintzes, © HAI-Europe 1998, S. 26

Ein anderes Rezept

Ähnlich kommen die meisten Forscher, die für pharmazeutische Firmen arbeiten, direkt von der Universität oder sie wurden aus einem Forschungsprojekt heraus angeworben. Die meisten beginnen ihre berufliche Karriere in der guten Absicht und mit der Hoffnung, Krankheiten „zu heilen“. Während das Wesen des Konzerns mit Profit beschäftigt ist, sind die Einzelpersonen in den unteren Hierarchiestufen nicht immer durch dieses selbe Ziel motiviert. Die Kontakte zwischen den Einzelpersonen einer pharmazeutischen Firma bzw. einer Gemeinschaftsorganisation können in der besten Absicht von den Einzelnen aufgebaut worden sein. Später kann die Gruppe eine Überraschung erleben, wenn die Firma zeigt, dass sie ein höheres Niveau der allgemeinen Zustimmung oder Förderung möchte oder übermittelt, dass sie die Weise nicht mag, in der ihr Produkt oder der gesamte Industriezweig in den Publikationen der Gruppe dargestellt werden.

Eine Sache, die Ihre Gruppe tun kann, ist, mit anderen Gemeinschaftsorganisationen zu sprechen, die Geld angenommen oder sich in irgendeiner Art Partnerschaft mit der gleichen Firma eingebracht haben. Versuchen Sie, herauszufinden, wie deren Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit dieser Firma gewesen sind. „Infertility Network“¹⁹ z. B. hatte finanzielle Mittel von Organon und Serono erhalten und sich damit einverstanden erklärt, dass der Name des Netzwerks in einer Broschüre über die Unfruchtbarkeit verwendet werden durfte, die von Serono produziert wurde. Der Projektleiter stellte fest, dass dies der Firma wichtig war, es aber auch „Infertility Network“ zu einem größeren Bekanntheitsgrad verhalf und insofern dem Anliegen von „Infertility Network“ entsprach. Eine andere Gruppe könnte sich durch die gleiche Erfahrung kompromittiert fühlen. Jede Organisation kann ihre eigene Geschichte erzählen.

¹⁹ Anm. d. Ü.: „Netzwerk Unfruchtbarkeit“, eine kanadische Organisation

Wenn Ihre Organisation sich entscheidet, mit der Industrie zu arbeiten ...

David Gilbert schlägt in seinem Papier „Much to gain, more to lose?“²⁰ vor, dass eine Gruppe sich selbst sechs Fragen stellen sollte, wenn sie diesen Standpunkt vertritt:

1. Müssen wir das Geld von Konzernen annehmen?
2. Was wollen wir mit dieser Vereinbarung gewinnen?
3. Wie ist unsere Meinung zum Gebrauch von Medikamenten für die Patienten, die wir vertreten möchten, und was denken die Patienten (d. h. in der Haltung zu Pflege und Behandlung)?
4. Wie sind unsere Ansichten über die Natur der Industrie?
5. Was sind die Alternativen zum Industriesponsoring?
6. Wo sind die Gefahren solcher Verbindungen?

Wir können aus den Erfahrungen anderer Organisationen lernen, die mit diesen Standpunkten gearbeitet haben.

Nachfolgend finden sich einige generelle Leitsätze, die aus der Podiumsdiskussion vom Mai 1997 ausgewählt wurden und die von anderen Gruppen seitdem dahingehend diskutiert wurden, wie es weitergehen kann mit Sponsoringverträgen oder der Annahme von Mitteln von Seiten pharmazeutischer Konzerne.

Wenn Sie einer neu gegründeten Gruppe angehören, die sich mit diesen Inhalten noch nicht auseinandergesetzt hat, ist es sicherlich am besten, wenn Sie sich diesbezüglich beraten. Die meisten Gruppen finden es hilfreich, ein eigenes schriftliches Positionspapier zu diesem Thema zu entwickeln, das den Vereinsmitgliedern bekannt

²⁰ Anm. d. Ü.: „Viel zu gewinnen, mehr zu verlieren?“

Ein anderes Rezept

gemacht wird. Das Positionspapier kann dabei so formal wie etwa eine Vereinssatzung oder andere generelle Positionspapiere für die Vereinspolitik sein. Einige Gruppen behandeln sie als gesonderte Regel der Satzung, während andere sie als Teil ihrer Sponsoring-Richtlinie zu korporativen Spenden aufnehmen.

Im Umgang mit neu eingestellten oder freiwilligen „Fundraisern“ ist in diesem Kontext eine sehr klare Linie über die Vereinspolitik erforderlich. Man sollte so präzise wie möglich gegenüber jedem sein, der diese Arbeit im Auftrag der Gruppe oder der Organisation wahrnimmt. (Z. B. „Wir werden keine Spenden von bestimmten pharmazeutischen Konzernen akzeptieren, aber wir akzeptieren Mittel aus pharmazeutischen Organisationen.“ „Wir werden sämtliche Spenden unabhängig von ihrer Herkunft akzeptieren.“ „Wir werden kein Geld von einer Organisation annehmen, die in Verbindung mit der Erzeugung von krebserregenden Produkten steht.“ „Wir werden Mittel von Konzernen berücksichtigen, die gute Leitsätze veröffentlicht haben und Geld in die Frauenförderung spenden.“ etc.)

Bei Verhandlungen mit Vertretern von pharmazeutischen Konzernen, die Ihrer Gruppe möglicherweise Geld zur Verfügung stellen wollen, sollte – wie es bereits in einigen Gruppen passiert – beachtet werden, sich nur auf eigenem Terrain bzw. nicht in den Büros der Konzerne zu besprechen und dabei über eine Richtlinie zu verfügen, die kostenlose Essenseinladungen oder Werbegeschenke als Teil der Verhandlungen nicht akzeptiert.

Der springende Punkt dabei ist, die Kontrolle über die Diskussion zu behalten und sich nicht dankbar bzw. verpflichtet zu fühlen, wie auch immer die Entscheidung der Gruppe ausfallen mag.

Es muss sichergestellt sein, dass jede eingegangene Verbindung mit einer pharmazeutischen Firma dokumentiert wird, dass es Kopien in den Akten gibt und diese auch an den Spender verschickt werden. Damit kann in Form einer Einverständniserklärung eingegrenzt werden, wie die eigenen Bedingungen aussehen (z. B. „Wir stimmen dieser Geldspende zu, aber wir stimmen nicht zu, das Produkt X zu bewerben.“ „Wir

stimmen zu / stimmen nicht zu, das Logo des Konzerns auf unseren gedruckten Materialien zu verwenden.“).

Man sollte im eigenen Interesse klare Absichtsförmulierungen wählen. Möglichkeiten, die für Interpretationen offen bleiben, sind vielleicht nicht immer im besten Interesse der Gruppe.

Die Britische Nationale Osteoporose-Gesellschaft²¹ z. B. hat sehr klare Leitlinien zu jeder Verbindung zwischen ihrer Organisation und Pharmakonzernen und deren Referenten entwickelt²².

Ihre Gruppe kann festlegen, nicht nur zuzustimmen, dass Geld in blindem Vertrauen angenommen, sondern auch von einem unabhängigen Gremium kontrolliert wird, um jeden vorstellbaren Einfluss zu vermeiden.

Sie schulden es Ihren Mitgliedern und jedem, der Sie unterstützt, so transparent wie möglich zu sein. Wenn Sie Geld von pharmazeutischen Unternehmen annehmen, geben Sie es in Veröffentlichungen, Jahresberichten und bei öffentlichen Veranstaltungen an.

²¹ National Osteoporosis Society, www.nos.org.uk

²² Anm. d. Ü.: Viele PatientInnen-Organisationen in Deutschland verfügen mittlerweile auch über solche Richtlinien. Sie schließen bisher ein Sponsoring durch Pharmafirmen nicht aus, sondern sie versuchen vielmehr, Schutzmechanismen zur Wahrung der Unabhängigkeit der Organisationen zu formulieren. Eine Transparenz über die geflossenen Mittel besteht für die Verbraucherin der PatientInnen-Organisation in der Regel bisher nicht. Die aktuelle Offenlegung von Herkunft und Umfang der Finanzmittel muss für jede Organisation, die für sich eine seriöse und gemeinnützige Arbeitsweise in Anspruch nimmt, eine Selbstverständlichkeit sein.

Ein anderes Rezept

Du, Deine Brustkrebs-Selbsthilfegruppe und Werbung für verschreibungspflichtige Medikamente

Sharon Batt's Engagement für mehr Sensibilität

zusammengestellt von Gudrun Kemper²³

Im Newsletter des kanadischen Brustkrebs-Netzwerks berichtet die kanadische Professorin für Gesundheitswissenschaften Sharon Batt, die selbst von Brustkrebs betroffen ist und sich seit Jahren deswegen insbesondere für die Interessen von Frauen mit Brustkrebs einsetzt, im Frühjahr 2002 über die Hintergründe von Pharma-sponsoring im Direktmarketing für verschreibungspflichtige Medikamente und stellt dabei auch einige teils recht aggressive Strategien vor.

„Jetzt deinem **Brustkrebsrisiko vorbeugen. Handele** danach. Du kannst etwas tun.“

Wer in den USA Werbung im Fernsehen sah, Zeitschriften las oder die Reklametafeln der letzten Jahre anschaute, bekam z. B. den obigen Slogan zu sehen. Mysteriöse Werbung ohne Slogans zielt ebenfalls auf potentielle MedikamentenkonsumentInnen, wie z. B. ein Plakat mit einem Pärchen im Bett, ohne weitere Erklärungen. Lediglich die Unterschrift macht klar, worum es geht: „Zyban? Frag Deinen Arzt.“ Wie auch immer die Reaktion auf diese Werbung ist, man kann die Aufsehen erregenden Bilder nicht übersehen.



In Kanada wurden bei den Marketingstrategien für Medikamente aber bereits noch härtere Bandagen angelegt. So zeigte eine Anzeige für das Cholesterin senkende Medikament Lipitor in der Frauenzeitschrift *Châtelaine* einen toten Körper auf einer

Grabplatte und fragte: „Was möchtest Du lieber, einen Cholesterin-Test oder eine Leichenschau?“ („Which would you rather have, a cholesterol test or a final exam?“)

Werbung für verschreibungspflichtige Medikamente steht im Zentrum eines gesundheitspolitischen Sturms, die Diskussion dazu hat auch in Deutschland begonnen. Sharon Batt steht auf dem Standpunkt, dass Frauen aus allen Selbsthilfegruppen die Kontroverse verstehen sollten, und das nicht nur, weil ein Teil dieser Werbung Brustkrebs-Medikamente einschließt. PatientInnen-Organisationen sind einflussreiche Akteure in einer aufgeheizten politischen Debatte, in der beide Seiten Schüsse über die Schmerzgrenze hinaus abfeuern. Neutralität in dieser emotional geführten Debatte ist rar. Bevor sie sich in das Kampfgetümmel begeben, müssen PatientInnen-Organisationen einen Prozess der sorgfältigen Meinungsbildung bei ihren Mitgliedern in Gang bringen und sich dabei fragen: „Welchen Standpunkt nehmen wir ein?“, so Batt.

Vor dem Weiterlesen eine Warnung: Das Verständnis der DTCA-Debatte ist zentral für den Bestand der Gruppe, aber die Diskussion über dieses Themas kann trennende Uneinigkeiten bewirken.

Der Fachausdruck für die Werbung für verschreibungspflichtige Medikamente ist DTCA, die Kurzform von „direct-to-consumer-advertising“, also Werbung direkt am Konsumenten. Jede Industrienation außer den USA und Neuseeland **verbietet** diese Werbung für verschreibungspflichtige Medikamente vor dem Hintergrund, dass diese Gesundheitsrisiken bergen, die andere Produkte nicht verursachen können. Im gegenwärtigen System sind Ärzte die ausgewiesenen Türöffner. Ihre Aufgabe ist die Verschreibung von Medikamenten auf Basis ihres qualifizierten Urteilsvermögens, wenn dieses ihnen sagt, dass ein bestimmtes Medikament das beste verfügbare Mittel für die Patientin ist. Bis vor kurzem war Werbung zur Beeinflussung von Konsumenten auch in den USA tabu, während die Werbung der Pharmakonzerne sich mit einem Spektrum von unterschiedlichen Methoden auf die Zielgruppe Ärzte konzentrierte.

Die Grundsatzänderung, die die Öffnung der Schleusentore in Gang setzte, fand in den USA

²³ Sharon Batt: „You, Your Breast Cancer Group and Prescription Drug Ads“
<http://www.mbcc.org/content.php?id=92&PHPSESSID=0897143d69dbd327bd73aa5a17dba4a2>

Ein anderes Rezept

1997 statt. Die amerikanische Arzneimittelzulassungsbehörde FDA erlaubte bisher die Werbung direkt beim Konsumenten nur unter strengen Beschränkungen. Unter dem Druck der Industrie hob die FDA die Beschränkungen der Behörden für Werbung im Fernsehen und im Radio jedoch auf. Werbung, wie die erste oben genannte, bewarb nun Tamoxifen (Nolvadex) für Frauen mit hohem Brustkrebsrisiko und begann, damit die amerikanischen Medien zu überschwemmen. Obwohl diese Werbung in Kanada nicht legal ist, tat die kanadische Regierung nichts, um die Ausstrahlung des amerikanischen TV-Programms und die Verbreitung der im eigenen Land verbotenen Werbung in Zeitschriften über die amerikanischen Grenzen hinweg zu stoppen.

Wie Sharon Batt berichtet, haben in den vergangenen Jahren Pharmakonzerne Lobbyarbeit bei Regierungen in Kanada, Europa und anderswo geleistet, um die Zügel zu lockern und Werbung im US-Stil zu erlauben. Ähnliche Anstrengungen zur Lockerung des Werbeverbots für verschreibungspflichtige Medikamente laufen auch in Deutschland, z. B. in Kooperation mit dem Burda-Verlag, der vom Anzeigengeschäft entsprechend profitieren kann. Mit „just-watch-me“-Anzeigen, die mit Anspielungen auf Medikamente auskommen, wurde auch in Kanada die Missachtung des Werbeverbots unterlaufen, und es wurden Kampagnen für Medikamente wie Diane-35 und Alesse (s. Slogan oben) und Zyban geschaltet.

Als Teil ihrer Strategie sucht sich die pharmazeutische Industrie Allianzen in einflussreichen Bereichen, einschließlich der Medien. Zeitungen, Zeitschriften und TV-Sender profitieren finanziell, wenn sich die Gesetzeslage auflockert. Im Jahr 2000 gaben Pharmakonzerne 2,5 Milliarden US-Dollar für die Direktwerbung in Medien aus. Die Pharmaindustrie hat außerdem auch die PatientenvertreterInnen als hochgradig wünschenswerte Verbündete identifiziert und Gruppen dazu bewegt, sich gegen den „Paternalismus“ und die „Zensur“ des Gesetzgebers einzubringen. Dabei reklamiert die Industrie für sich, dass die Werbung für verschreibungspflichtige Medikamente essentielle, aufklärende Information für heutige, informierte Konsumenten des Gesundheitsmarktes sei.

Sharon Batt berichtet über eine kanadische Initi-

ative: Dr. Durhane Wong-Reiger, eine Sprecherin eines Konsumentennetzwerkes, die auch das kanadische Anämie-Institut für Forschung und Ausbildung (Anemia Institute for Research and Education, Canada) leitet, wurde als einflussreiche Stimme in eine solche Strategie eingebunden. Als eine ausgesprochene Verstärkerin von Werbebotschaften durch Ärzte hatte sie Patienten um sich geschart, um „Pharmapartner“ in der Debatte um Direktwerbung zu werden. Im Oktober 2000 lud sie Vertreter der Pharmaindustrie, der Medien und der Patientenorganisationen ein, um die Direktwerbung von verschreibungspflichtigen Medikamenten zu diskutieren. Daraus gingen eine „Gemeinsame Arbeitsgruppe“ und ein Konsumentenvertreter-Netzwerk hervor, denen Wong-Reiger vorstand. In Zusammenarbeit mit ihrem Beirat gab sie im Herbst 2001 ein Positionspapier heraus, das für die regulierte Direktwerbung für verschreibungspflichtige Medikamente am Konsumenten Stellung bezieht. Wong-Reiger argumentiert, dass Konsumenten das fundamentale Recht auf Information über verschreibungspflichtige Medikamente haben, welches die direkte Bewerbung der Medikamente bei den Konsumenten einschließt.[1]

Nicht alle Konsumentenorganisationen im Gesundheitsbereich vertreten die Auffassung, dass die Freiheit, Werbung für Tamoxifen, Zyban oder Lipitor sehen zu können, einer der großen Meilensteine der Demokratie ist. Sharon Batt betont, dass sie – und auch die Frauengesundheitsorganisationen, in die sie sich einbringt - für das Gegenteil stehen. Sie vertritt die Ansicht, dass Menschen ein Recht auf **unabhängige** Informationen über verschreibungspflichtige Medikamente haben.

Werbung jedoch ist schon von ihrer Natur her definitiv nicht unabhängig, stellt Sharon Batt klar. Ihr Zweck ist der Medikamentenverkauf.

Dass die Medikamentenhersteller insistieren, Werbung sei Ausbildung, lässt bei Sharon Batt die Erinnerungen an George Orwells Alptraumgesellschaft wach werden, in der Krieg Frieden, Unwissenheit Stärke und Sklaverei Freiheit bedeuten. Pharmazeutische Werbekampagnen sind so präsent und gut finanziert, dass sie die bescheidenen Fähigkeiten derjenigen überwältigen, die wahrheitsgemäß öffentliche Gesundheitsin-

Ein anderes Rezept

formationen über Medikamente bereitstellen. Sharon Batt hält fest, dass rezeptpflichtige Medikamente schädliche oder lebensgefährliche Wirkungen haben können, und hält deswegen ein Werbeverbot für nicht paternalistischer als das Verbot von Kindpornographie oder die Kontrolle des Gebrauchs von Schusswaffen.

Gesundheitsaktivistinnen, die in der Brustkrebsbewegung engagiert sind, haben die Koalition „Prävention zuerst“ (Prevention First) [2], in der auch Sharon Batt aktiv ist, gegründet, weil sie über die Verwendung von Tamoxifen bei gesunden Frauen besorgt waren. Die FDA erprobte im Oktober 1998 Tamoxifen bei Frauen mit hohem Brustkrebsrisiko, und diese Erprobung gab AstraZeneca, dem Hersteller, nach geltendem (amerikanischem) Recht die Möglichkeit, eine Kampagne zur Bewerbung von Tamoxifen bei Frauen in den USA zu starten. Die Bewerbung einer entsprechenden Arzneimittelstudie (IBIS-II-Studie), in der ein Aromatasehemmer auf seine mögliche präventive Wirkung hin erforscht werden soll, gibt es auch in Deutschland, siehe <http://www.brustkrebsvorbeugen.de>.²⁴

AstraZeneca startete die geschickte „Jetzt deinem **Brustkrebsrisiko vorbeugen**. Handele danach. Du kannst etwas tun“-Kampagne in den USA Anfang 1999. „Prevention First“ analysierte die Werbung und folgerte, dass sie FDA-Regelungen verletzt. Beanstandungen wurden der FDA gemeldet. Diese stimmte mit den Argumenten der Frauen von „Prevention First“ überein und forderte AstraZeneca auf, die Kampagne zu stoppen. In einem Brief an AstraZeneca stellte die FDA fest, dass die Firma den Nutzen der Droge übertrieben und die Gefahren heruntergespielt hätte.[3] Bis die Werbung jedoch zurückgenommen wurde, waren Millionen Frauen über Gefahren und Nutzen von Tamoxifen falsch informiert worden. Die Firma wurde nicht verpflichtet, eine korrigierende Kampagne durchzuführen.

Kanadische Frauengesundheitsorganisationen und engagierte Frauen wie Sharon Batt organisierten eine Medienkampagne und drängten bei Gesundheitspolitikern darauf, dass Kanada das Werbeverbot für verschreibungspflichtige Medi-

kamente bei Konsumenten aufrechterhält. Ein Positionspapier zum Kontext mit dem Titel „*Direktwerbung von verschreibungspflichtigen Medikamenten bei Endverbrauchern: Wenn öffentliche Gesundheitspflege keine Priorität mehr hat*“ wurde von *Barbara Mintzes* und *Rosanna Baraldi* erstellt.[4]

Die Gruppen, die sich gegen die Direktwerbung von verschreibungspflichtigen Medikamenten aussprechen, unterscheiden sich in einem weiteren wichtigen Punkt von den Mitgliedern des Konsumentenvertretungsnetzwerks (Consumer Advocare Network) unter der Leitung von Durhane Wong-Reiger: Sie alle lehnen die Akzeptanz von Pharmasponsoring ab. Dieser Grundsatz verfolgt das Anliegen, die Aufrechterhaltung der Glaubwürdigkeit bei der Vertretung von öffentlichen Anliegen sicherzustellen. Die Gruppen möchten unabhängig von starken industriellen Einflüssen bleiben, die von der Arbeit von PatientInnenvertreterInnen profitieren können. Sharon Batt teilt diesen Standpunkt. Partnerschaften zwischen Pharmafirmen und PatientInnenvertreterInnen beunruhigen sie extrem. Sie verweist darauf, dass auch Ärzte und Wissenschaftler schlussendlich konfrontiert sind mit den zerstörenden Effekten von Interessenkonflikten. PatientInnen, die sich für die Beeinflussung von öffentlichen Grundsätzen in der Gesundheitspolitik einsetzen, müssen sich ebenso mit diesen Interessenkonflikten befassen.

Die Zukunft der Werbung für verschreibungspflichtige Medikamente beim Verbraucher ist noch offen. Während wir dies hier veröffentlichen, haben die Befürworter eine Trumpfkarte in der Hand: Die DTCA-Befürworter verweisen darauf, dass es keine Belege für den „Tod durch Werbung“ gibt, und die Industrie hat aus guten Gründen das Recht auf Meinungsfreiheit zu ihrem zentralen Argument gemacht. Gerichte verteidigen gewöhnlich das Recht auf Meinungsfreiheit, wenn die Botschaft nicht nachweislich Schaden angerichtet hat. Insofern besteht ein Nachweis für Gesundheitsgefährdungen durch DTCA bisher nur indirekt. Eine Studie von Barbara Mintzes, die im *British Medical Journal* veröffentlicht wurde, findet jedoch Argumente gegen DTCA.[5] Mintzes fand heraus, dass stark beworbene Medikamente, die PatientInnen bei ihren Ärzten erbateten, häufiger verordnet wurden, obwohl Ärzte Unbehagen wegen der Verordnung empfanden, jedoch dem Wunsch der PatientInnen letztlich nachgaben.

²⁴ Siehe dazu auch die Berichterstattung in der Süddeutschen Zeitung: „Die Angst-Strategie“ von Klaus Koch vom 21. Juli 2005, z. B. nachzulesen unter http://www.evibase.de/texte/sz/texte/die_angst_strategie.htm

Ein anderes Rezept

Quellenangaben

[1] Wong-Reiger, Durhane and Stevenson-Smit, Helen: "A Case for Regulated Direct-to-Consumer Promotion of Prescription Drugs", Toronto, 2003
http://www.consumeradvocare.org/index.php/ca/content/download/70/199/file/health_canada_proposal.pdf

[2] Mitglieder der Koalition sind: Boston Women's Health Book Collective, Breast Cancer Action, DES Action, Massachusetts Breast Cancer Coalition, Centre for Medical Consumers, National Women's Health Network, Women's Community Cancer Project und die Working Group on Women and Health Protection (Canada), repräsentiert von Breast Cancer Action Montreal.
<http://www.bcaction.org/Pages/LearnAboutUs/PreventionFirst.html>

[3]
<http://www.fda.gov/cder/foi/appletter/1998/17970s40.pdf>

[4] Direct to Consumer Prescription Drug Advertising: When Public Health is no longer a priority,
http://www.whp-apsf.ca/en/documents/dtca_priority.html

[5] Mintzes, Barbara, et al. "Influence of direct to consumer pharmaceutical advertising and patients' requests on prescribing decisions: two site cross sectional survey", BMJ, Vol. 324, February 1, 2002, S. 278-279,
<http://bmi.bmjournals.com/cgi/content/full/324/7332/278>

Ein anderes Rezept

Anhang 1

Literaturhinweise (in deutscher Sprache)

Patienteninitiative und Sponsoring: Dokumentation der Fachtagung „Von Abhängigkeiten und Überlebenschancen – Probleme, Modelle, Transparenzkriterien“, Theodor-Springmann-Stiftung 2004, Bestellmöglichkeit über: <http://www.patiententelefon.de/stiftung/tagungsband.html>

Haibach, Marita: "Handbuch Fundraising. Spenden, Sponsoring, Stiftungen in der Praxis." Vollständig überarbeitete Neuauflage, Frankfurt/Main, Campus 2002, ISBN 3-593-37078

Literaturhinweise (in englischer Sprache)

Anne Rochon Ford: "A different prescription: Considerations for Women's health groups contemplating funding from the pharmaceutical industry."

Online-Version: http://www.whp-apsf.ca/en/documents/diff_prescrip.html

„Blurring the Boundaries: New Trends in Drug Promotion“ von Barbara Mintzes für HAI-Europe, 1998
<http://www.haiweb.org/pubs/blurring/blurring.intro.html>

Statement of the Working Group on Transparency and Accountability in Drug Regulation, Health Action International and the Dag Hammarskjöld Foundation, 1996
<http://www.haiweb.org/pubs/sec-sta.html>

Rachel's Environment and Health Weekly, wöchentlicher Newsletter der Environmental Research Foundation, P.O. Box 5036, Annapolis, Maryland 21403, USA, Fax (001-410) 263-8944;
e-mail: erf@rachel.org, oder im Internet: <http://www.rachel.org>

„The Ties That Bind: Weighing the risks and benefits of drug industry sponsorship“ von Lisa Hayes und Barbara Mintzes in HAI-Lights (Newsletter von Health Action International), Vol. 2, No. 2-3, July/August 1997, <http://www.haiweb.org/campaign/spon/toc.html>

„Much to gain, more to lose? The perils of partnership between patient groups and the pharmaceutical industry“, von David Gilbert, unveröffentlichtes Papier, erhältlich von Autor, c/o Office for Public Management, 252b Gray's Inn Road, London, UK, W1X 8JT

„New trends in drug promotion“, von David Gilbert und Andrew Chetley in Consumer Policy Review, Vol. 6, No. 5, 1996: S. 165.

"Commercial sponsorship and NGOs", Stellungnahme erhältlich von der European Public Health Alliance, 33 rue de Pascale, 1040 Bruxelles, Belgique, fax: (0032-2) 231-0990, e-mail epha@club.innet.be

Ein anderes Rezept

Anhang 2

Richtlinien von PatientInnen-Organisationen im Internet

Richtlinie des Deutschen Diabetiker-Bundes:

<http://www.diabetikerbund-hamburg.de/wir-ueber-uns/selbstverpflichtungserklaerung.pdf>

Leitlinie der Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe:

<http://www.bag-selbsthilfe.de/veroeffentlichungen/gesundheitspolitik/leitsaetze-fuer-die-zusammenarbeit-mit-wirtschaftsunternehmen.rtf>

Richtlinie des Tumorzentrums Aachen für den Umgang mit Sponsoring / finanzieller Unterstützung:

<http://www.stiftung-koalitionbrustkrebs.de/richtlinie.htm>

Charta zur Wahrung der Glaubwürdigkeit der Stiftung Kosch (Schweiz):

Grundsätze zum Sponsoring von Patientinnen- und Patientenorganisationen:

<http://www.kosch.ch/dl/SAPI.doc>

Die hier aufgeführten Richtlinien sind beispielhaft für unterschiedliche Richtungen. Keine der genannten Richtlinien verzichtet ausdrücklich auf Mittel, die vor dem Hintergrund von Interessenkonflikten erworben werden. Vielmehr versuchen die Organisationen mit den Richtlinien jeweils, sich einen entsprechenden Rahmen zu schaffen.

Im Gegensatz dazu steht die im Anhang 3 abgedruckte Richtlinie der Organisation „Breast Cancer Action“, die sich bei bestehenden Interessenkonflikten bewusst gegen die Einwerbung von Mitteln entschieden hat.

Eine ähnliche, bewusste Einstellung vertritt unter anderem auch Greenpeace: „Greenpeace nimmt keine Gelder von Konzernen, Parteien oder vom Staat. Wir wollen und müssen frei von jeder äußeren Beeinflussung bleiben, um wirklich unabhängig zu agieren.“

(Quelle: http://www.greenpeace.de/ueber_uns/spenden/)

Anhang 3

Policy on Corporate Contributions
Breast Cancer Action (BCAction), San Francisco, USA
Aktualisierte – zurzeit gültige – Version vom April 2000

Übersetzung: Gudrun Kemper, Gudrun Lüttgen

Verpflichtende Richtlinie zur Beschaffung von Mitteln durch unterstützende Organisationen

Einleitung

Unter keinen Umständen dürfen Grundsätze oder das Programm von BCAction beeinflusst werden durch Firmen, die die Arbeit von BCAction mit Spenden unterstützen. BCAction kann nicht gekauft, nicht beeinflusst und nicht an ihrem Ziel, Brustkrebs zu bekämpfen, gehindert werden. BCAction hat sich während ihres gesamten Bestehens in erster Linie auf großzügige Privatspenden einzelner Mitglieder gestützt. Nichtsdestotrotz zwingen die realen finanziellen Umstände BCAction dazu, auch nach anderen Finanzierungsquellen wie zum Beispiel solchen von Stiftungen und Organisationen zu suchen.

BCAction ist sich jedoch bewusst, dass die Wirksamkeit ihrer Arbeit
bei der Information der Öffentlichkeit,
in der Patientinnenvertretung und
in der Zusammenarbeit mit anderen Organisationen

insbesondere in den Augen ihrer Mitglieder und der Menschen, für die BCAction arbeitet, von der Glaubwürdigkeit der Organisation abhängig ist. Die Quellen der Mittelbeschaffung jeder beliebigen Patientenvertretung können ihre politische Legitimität besonders dann untergraben, wenn die Unterstützung durch Organisationen die Möglichkeit, Schlussfolgerung oder die Empfindung von einem Interessenkonflikt beinhalten kann.

Die Verbandspolitik von BCAction zielt darauf, das Bedürfnis nach Sicherstellung der langfristigen finanziellen Gesundheit der Organisation und ihrer Langlebigkeit in Einklang zu bringen mit dem Wunsch, potentiell existierende oder bestehende Interessenkonflikte, die aus korporativen Spenden resultieren, zu vermeiden.

Grundsätze

Die folgenden Grundsätze entsprechen BCActions Strategie der Mitteleinwerbung:

1. Unabhängige, nicht tendenziöse Informationen über die Diagnostik und Therapie von Brustkrebs setzen notwendig voraus, dass BCAction von jeglichem Anzeichen eines Interessenkonfliktes frei ist. Deshalb akzeptiert BCAction keine finanzielle Unterstützung von solchen Organisationen, deren Produkte oder Dienstleistungen Brustkrebsdiagnostik oder die Behandlung von Brustkrebs betreffen.
2. Entsprechend dem Vorsorgeprinzip unterstützt BCAction jene Forderungen des öffentlichen Gesundheitswesens, welche bereits Anzeichen für Krebs und Brustkrebs erregende Umweltkarzinogene wahrnimmt, anstatt auf absolute Beweise für ihre Ursächlichkeit und Schädlichkeit zu warten.

In der Konsequenz daraus wird BCAction nicht wissentlich Mittel von solchen Organisationen annehmen, deren Produkte oder Herstellungsverfahren direkt umweltgefährdend sind und/oder Berufskrankheiten

Ein anderes Rezept

hervorrufen oder ein Ansteigen von Krebserkrankungen verursachen, noch nimmt BCAction wissentlich Spenden von Organisationen an, die Umwelt- und Klimaschäden oder Berufskrankheiten verursachen. Außerdem nimmt BCAction keine Spenden von Organisationen an, die ökologische oder berufsbezogene Vorschriften verwässern oder unterlaufen, die dem Schutze der öffentlichen Gesundheitspflege dienen, und damit zu einem Ansteigen der Krebsinzidenz führen können.

Inakzeptable unterstützende Organisationen

Basierend auf diesen Leitprinzipien entsprechend ihrer Zielsetzung und Handlungsgrundsätze wird BCAction wissentlich keine Mittelbeschaffung über Organisationen folgender Kategorien akzeptieren (die folgende Liste ist nicht notwendig vollständig):

1. Pharmazeutische Unternehmen
2. Chemische Fabriken
3. Öl-Konzerne
4. Tabak-Hersteller
5. Krankenversicherungen
6. Krebsbehandlungseinrichtungen

Mit dieser Richtlinie soll sichergestellt werden, dass BCAction unabhängig von äußeren Einflüssen ihren Aufgaben nachgehen kann und damit mögliche oder tatsächliche Interessenkonflikte vermeidet. Obschon wir die Auswirkungen des globalen Kapitalismus' und die Strukturen multinationaler Konzerne verstehen, soll diese Richtlinie BCAction nicht zur eingehenden Überprüfung jeder Organisation zum Aufspüren von deren Einkommensquellen veranlassen. BCAction ist sich sehr bewusst, dass sich die Arbeitsfelder vieler Organisationen schnell ändern und dass BCAction neue Informationen über korporative Spender und die Auswirkungen solcher Information im Sinne dieser Richtlinie regelmäßig auswerten muss. Wir bestärken unsere Mitglieder und andere Interessierte im Austausch von Informationen über Aktivitäten, von denen sie glauben, dass sie im Zusammenhang mit dieser Richtlinie wichtig sind.

Mögliche Spenden von Organisationen, die problematisch sein könnten, die aber in dieser Richtlinie nicht ausdrücklich genannt sind, werden durch das geschäftsführende Vorstandsmitglied von BCAction - und wenn notwendig vom Gesamtvorstand - bewertet. Wenn Fragen auftauchen, kann zusätzlich ein Ausschuss aus Mitgliedern, Vorstand und neutralen Beteiligten gebildet werden, um Verbesserungen dieser Richtlinie zu empfehlen.

Diese Richtlinie zur Beschaffung von Mitteln durch unterstützende Organisationen dient dem verantwortlichen Vorstand und den Vorstandsmitgliedern bei den Aktivitäten zur Mittelbeschaffung als Leitlinie. BCAction wird den Fokus der Bemühungen um die Beschaffung von Mitteln weiterhin auf Privatspenden legen, entweder durch direkte Spenden oder durch Spendenkampagnen. Diese Richtlinie soll nicht als Verbot für BCAction aufgefasst werden, Sammelspenden von Organisationen anzunehmen, die durch persönliche Spenden einzelner Angestellter von ihnen oder durch Spenden der Organisation zum Gedächtnis an jemanden auf Bitte einer Erblasserin oder eines Erblassers oder ihrer bzw. seiner Familie gemacht werden. Spenden dieser Art werden zweckgebunden für BCActions Arbeit in Umweltfragen oder für laufende Aktivitäten der Organisation für das Vorsorgeprinzip (Prävention) verwendet.

Angenommen vom Breast Cancer Action Vorstand im August 1998 und verbessert im April 2000.

Originaltext: <http://www.bcaction.org/Pages/LearnAboutUs/CorporateContributions.html>

Ein anderes Rezept

Impressum

An dieser Online-Broschüre haben mitgewirkt (in der Reihenfolge der Beiträge):

Prof. Dr. Margit Mayer

(Vorwort)

Margit Mayer lehrt vergleichende und amerikanische Politik an der Freien Universität Berlin. Nachdem sie 1998 an Brustkrebs erkrankte, begann sie, sich sowohl persönlich als auch wissenschaftlich mit Selbsthilfegruppen in diesem Bereich auseinander zu setzen.

Anne Rochon Ford

(Ein anderes Rezept)

Anne Rochon Ford ist freiberufliche Journalistin mit Spezialisierung im Bereich Frauengesundheit. Sie ist ferner die Koordinatorin des Netzwerks „Women and Health Protection“ (WHP, <http://whp-apsf.ca> mit Sitz in Toronto, Kanada), einem Zusammenschluss von rund einem Dutzend kanadischen Frauengesundheits- und VerbraucherInnenorganisationen. WHP gehört zu den „Centres of Excellence for Women's Health“ und zu „Canadian Women's Health Network“.

An dieser Stelle geht der Dank nach Kanada an Anne Rochon Ford für ihre Arbeit und die freundliche Genehmigung zur Übersetzung ins Deutsche sowie zur Veröffentlichung dieser Ausgabe.

Gudrun Kemper (Hg.)

(Zusammenstellung, Übersetzung „Ein anderes Rezept“ und Bericht über Sharon Batt's „Du, Deine Brustkrebs-Selbsthilfegruppe und Werbung für verschreibungspflichtige Medikamente“)

Gudrun Kemper lebt und arbeitet in Berlin. Sie engagiert sich seit einigen Jahren in verschiedenen Frauengesundheitsorganisationen wie z. B. dem Netzwerk Frauengesundheit Berlin u. a. Mit 28 anderen betroffenen Frauen hat sie bei dem Buch „Jede Neunte ... Frauen berichten von ihren Erfahrungen mit Brustkrebs“ mitgearbeitet (2. Aufl., Berlin, Orlanda 2004, ISBN 3-936937-07-9).

Kontakt: Gudrun Kemper, Schillerpromenade 23, D-12049 Berlin

Gudrun Lüttgen

(Übersetzung der „Sponsoren-Richtlinie“ von Breast Cancer Action, gemeinsam mit Gudrun Kemper)

Gudrun Lüttgen lebt in Bonn. Sie war bis zum Ende des Jahres 2004 eine der Vorstandsfrauen des Kölner Vereins WIRALLE – Frauen gegen Brustkrebs e.V.

Dank geht auch an Beate Schmidt - Lohne - & Gudrun Lüttgen - Bonn - für die Durchsicht aller Texte.



Dieser Text wurde veröffentlicht unter einer Creative Commons License. Sie dürfen den Inhalt vervielfältigen, verbreiten und öffentlich aufführen unter der Bedingung der Namensnennung der Quelle bzw. der Autorinnen. Sie müssen die Namen der beteiligten Autoren/Rechtsinhaber nennen. Die kommerzielle Nutzung ist untersagt. Dieser Inhalt darf nicht für kommerzielle Zwecke verwendet werden. Eine Bearbeitung ist untersagt. Der Inhalt darf nicht bearbeitet oder in anderer Weise verändert werden. Im Falle einer Verbreitung müssen Sie anderen die Lizenzbedingungen, unter die dieser Inhalt fällt, mitteilen. Jede dieser Bedingungen kann nach schriftlicher Einwilligung des Rechtsinhabers aufgehoben werden. Die gesetzlichen Schranken des Urheberrechts bleiben hiervon unberührt. (Weiteres siehe <http://creativecommons.org/>)