

# PHARMA-BRIEF

Rundbrief der BUKO Pharma-Kampagne

Mitglied von Health Action International

ISSN 1618-4572



H 11838

## Billige Medikamente: Ärmste Länder brauchen Aufschub TRIPS-Fristen laufen ab

**Ab Mitte 2013 müssen auch die am wenigsten entwickelten Länder der Welt das TRIPS-Abkommen der Welthandelsorganisation (WTO) umsetzen. Damit läuft auch die Uhr für die Einführung von Arzneimittelpatenten (ab Januar 2016). Die Länder drängen auf Änderungen.**

Bis 2005 mussten alle Länder, die der WTO angehören, auch das TRIPS-Abkommen in nationales Recht umgesetzt haben. Ausnahme gelten für die am wenigsten entwickelten Länder der Welt, für sie läuft die Frist am 30.6.2013 ab. Zu diesen sogenannten Least Developed Countries (LDCs) zählen die Vereinten Nationen zurzeit 49 Länder.<sup>1</sup> Sie alle weisen ein niedriges Pro-Kopf-Einkommen (weniger als 992 US\$ pro Jahr) auf, der Bildungs- und Ernährungszustand der Bevölkerung ist schlecht und die Kindersterblichkeit der unter 5-Jährigen ist sehr hoch. Zudem ist auch die sogenannte ökonomische Verwundbarkeit extrem. Darunter wird z. B. das Risiko von Naturkatastrophen, einer instabilen Agrarproduktion oder eines instabilen Exports von Waren und Dienstleistungen verstanden.<sup>2</sup> Etwa ein Achtel der Weltbevölkerung (geschätzte 880 Millionen Menschen) lebt in LDCs und muss mit weniger als 1% des weltweiten Bruttoeinkommens auskommen. Um diesem Ungleichgewicht Rechnung zu tragen, wurde den besonders armen Ländern eine längere Frist gewährt, um alle Regeln des TRIPS-Abkommens umzusetzen. Gleichzeitig waren reiche Länder durch Artikel 66.2 des Abkommens aufgefordert,



Foto: Ferni Kaupp ©

die ärmsten Länder mit Technologien zu unterstützen, um die Entwicklung und das ökonomische Wachstum zu fördern.<sup>3</sup> Eine Auflage, der nicht ausreichend nachgekommen wurde.<sup>4</sup> In den letzten drei Jahren haben deswegen nur drei Länder (Botswana, Kap Verde und die Malediven) den LDC-Status hinter sich gelassen. Sollte es keinen Aufschub geben, so werden ab Mitte des Jahres alle 49 Länder gezwungen sein, mit sofortiger Wirkung alle Regeln der WTO anzuerkennen. Die Folgen wären immens.

### Editorial

Liebe LeserInnen, auch an den Ärmsten kann man verdienen. Das scheint das Motto mancher reicher Länder zu sein. Wie sonst kann man den Widerstand gegen die Produktion preiswerter Arzneimittel in diesen Ländern verstehen? (siehe links). Die Firma Bayer zielt hingegen eher auf die Mittelschicht in Entwicklungsländern. Doch auch die braucht Schutz vor fragwürdigen Pillen (S. 3). Wichtig für PatientInnen ist es, den tatsächlichen Nutzen von Medikamenten zu ermitteln. Das passt der Industrie nicht. Sie versucht die Cochrane Collaboration zu beeinflussen (S. 5) und den Zugang zu allen Studiendaten in der EU zu verhindern. Dagegen können auch Sie protestieren (S. 6). Aktivierende Lektüre wünscht Ihnen  
Ihr

  
Jörg Schaaber

### Inhalt

<b>Gut verhütet?.....</b>	<b>3</b>
<i>Bayer und riskante Pillen</i>	
<b>Cochrane Collaboration</b>	<b>5</b>
<i>Unter Industrieinfluss</i>	
<b>Berliner Erklärung.....</b>	<b>6</b>
<i>Befreit die Pharmadaten</i>	
<b>Deutschland und 3. Welt</b>	<b>7</b>
<i>Wende in der Forschung nötig</i>	



### Was steht auf dem Spiel?

Die am wenigsten entwickelten Länder stehen in der Regel vor gewaltigen Problemen. Es gibt viele Aids- und Malaria-Kranke, auch andere Infektionskrankheiten sind häufig. Die Gesundheitssysteme sind schwach und die staatlichen Gesundheitsbudgets minimal.

Ab 1. Januar 2016 müssten die LDCs auch Arzneimittelpatente anerkennen. Das würde die Medikamentenpreise extrem in die Höhe schießen lassen. Die Staaten könnten diese Kosten nicht stemmen. Ebenso wenig könnte das Gros der Bevölkerung teure Arzneimittel aus eigener Tasche bezahlen. So stehen beispielsweise in Eritrea im Schnitt 16 US\$, in Burkina Faso 89 US\$ pro Kopf und Jahr für Gesundheitsausgaben zur Verfügung.<sup>5</sup> Aids-Präparate, die noch patentgeschützt sind, auf die viele PatientInnen aber dringend angewiesen sind, kosten ein Vielfaches. Allein das Aids-Medikament Raltegravir würde 1.107 US\$ pro Person pro Jahr verschlingen.<sup>6</sup>

Außerdem würde die schnelle Einführung von Patentschutz den Aufbau von kleinen lokalen Produktionsstätten für Medikamente unterminieren. So kooperieren Länder wie Uganda und Bangladesch mit Partnern aus Indien, profitieren von deren Wissen und können so kostengünstige Generika für den heimischen Markt oder sogar für den Export in die Nachbarländer herstellen. Mit der Anerkennung des TRIPS-Abkommens könnte diese Praxis ein jähes Ende finden, weil die Patentrechte einer lokalen Produktion im Wege stehen.

Doch nicht nur der Zugang zu kostengünstigen Arzneimitteln ist gefährdet. Auf dem Spiel steht auch der Zugang zu neuester Software, Bildungsmaterialien, akademischen Journalen etc., auf die Wissenschaftler aus den LDC-Ländern dringend angewiesen sind, um neue Technologien oder

Innovationen für die jeweiligen spezifischen Bedürfnisse nutzbar zu machen.

### LDCs brauchen Zeit

Schon im November 2012 reichte Haiti stellvertretend für die ärmsten Länder einen Antrag auf eine Verlängerung der Übergangsfrist bei der WTO ein. Der ökonomische Status habe sich in den letzten Jahren nicht wesentlich verändert, sondern sei sogar verglichen mit dem Stand von 1970 schlechter geworden. Extreme Armut, schlechter Zugang zu sauberem Trinkwasser, zu Bildung etc. gehörten weiterhin zur Lebenswirklichkeit vieler Menschen in LDCs.<sup>7</sup> Daher fordern sie, dass es diesmal keine zeitliche Festlegung geben soll. Stattdessen sollen die Regelwerke des TRIPS-Abkommens erst dann greifen, wenn die Länder den LDC-Status verlassen haben.

Mit dieser Forderung stehen die ärmsten Länder nicht allein. Auch Margret Chan, die Generaldirektorin der WHO, sowie das UN Development Programme und UNAIDS unterstützen dieses Anliegen.<sup>8</sup> Hinzu kommen weltweit 376 Organisationen der Zivilgesellschaft – darunter auch die BUKO Pharma-Kampagne, die in einem offenen Brief an die WTO das Anliegen der LDCs unterstützen.<sup>9</sup>

### Widerstand von Industrieländern

Maßgeblicher Widerstand kommt vor allem aus den Industrieländern. So erklärte sich die EU zwar im Grundsatz bereit, eine Verlängerung zu überdenken, verlangt aber klare Zeitvorgaben. Allerdings lässt die EU offen, in welcher Weise sie den ärmsten Ländern unter die Arme greifen will. Zur Zeit läuft mit der Finanzierung der EU eine Studie, wie weit die Implementierung der Patentrechte in LDC-Ländern fortgeschritten ist.<sup>10</sup>

Es mutet schon seltsam an, dass ausgerechnet die Länder, die

heute über eine starke Industrie verfügen, die sie ohne entsprechende Patentschutzregeln erreicht haben,<sup>11</sup> nun versuchen, Patentschutz als Motor für Entwicklung darzustellen. In Wirklichkeit geht es doch um das Aufdrängen der Regeln mit allen erdenklichen Mitteln, die weiter entwickelten Staaten immense Vorteile verschaffen. Ein faires Miteinander sieht anders aus. (HD)

- 1 Hierzu zählen die Vereinten Nationen 34 Länder aus Afrika, 14 aus Asien sowie ein Land aus Lateinamerika. UN (2012) Least Developed Countries (LDCs) [www.unohrls.org/en/ldc/25/](http://www.unohrls.org/en/ldc/25/) [Zugriff: 16.3.2013]
- 2 UN (2012) Least Developed Countries: Criteria for Identification and Graduation of LDCs. <http://www.unohrls.org/en/ldc/164/> [Zugriff: 16.3.2013]
- 3 WTO (2003) Implementation of Article 66.2 of the TRIPS Agreement. Decision of the Council for TRIPS of 19.2.2003.
- 4 Health Global Access Project (2012) Fact Sheet. <http://static.squarespace.com/static/507f75d8e4b010bec5a04de1/t/512cc61de4b01fa674949718/1361888797306/LDC%20extension%20Fact%20Sheet-Final.pdf>
- 5 The Kayser Foundation, Health Expenditure Per Capita 2009 [www.globalhealthfacts.org/data/topic/map.aspx?ind=66#notes](http://www.globalhealthfacts.org/data/topic/map.aspx?ind=66#notes) [Zugriff: 18.3.2013]
- 6 Medecines sans frontières (2012) Untangling the Web of Antiretroviral Price Reductions. 15th Edition July 2012. [http://d2pd3b5abq75bb.cloudfront.net/2012/11/27/10/34/06/884/MSF\\_Access\\_UTW\\_15th\\_Edition\\_2012\\_updatedOct2012.pdf](http://d2pd3b5abq75bb.cloudfront.net/2012/11/27/10/34/06/884/MSF_Access_UTW_15th_Edition_2012_updatedOct2012.pdf)
- 7 WTO (2012) Request for an Extension of the Transitional Period under Article 66.1 of the TRIPS Agreement. Communication from Haiti on behalf of the LDC Group. IP/C/W/583. 5. November
- 8 International centre for Trade and Sustainable Development (2013) TRIPS council: LDC Extension, Tobacco Plain Packaging Take Centre Stage. Bridges Weekly Trade News Digest, Vol 17, N 8, 6th March <http://ictsd.org/i/news/bridgesweekly/156969/>
- 9 [www.ip-watch.org/weblog/wp-content/uploads/2013/02/CSO-Letter-Supporting-Extension-of-LDCs-Transition-Period.pdf](http://www.ip-watch.org/weblog/wp-content/uploads/2013/02/CSO-Letter-Supporting-Extension-of-LDCs-Transition-Period.pdf)
- 10 Third World Network (2013) South supports LDCs' transition period, North creates obstacles. SUNS#7541. 8.3. [www.twinside.org.sg/title2/intellectual\\_property/info.service/2013/ipr.info.130301.htm](http://www.twinside.org.sg/title2/intellectual_property/info.service/2013/ipr.info.130301.htm)
- 11 Pharma-Brief Spezial (2003) Die Geschichte des deutschen Arzneimittelpatentschutzes. Nr. 1, S. 6



## Gut verhütet?

### Riskante Pillen und unethisches Marketing aus dem Hause Bayer

**Weltweit präsentiert sich der deutsche Markenhersteller als erste Wahl in Sachen Verhütung. Doch nicht immer ist frau mit Bayer-Pillen gut bedient. Das zeigt etwa das jüngste Verbot von Diane® 35 und aller wirkstoffgleichen Arzneimittel in Frankreich. Aber auch irreführende Werbung und fragwürdige Marketingstrategien des Bayer Konzerns verdienen genauere Betrachtung.**

Ende Januar kündigte die französische Arzneimittelaufsichtsbehörde ANSM das Verbot von Diane® 35 mit den Wirkstoffen Cyproteronacetat und Ethinylestradiol an. Das Akne-Medikament wird aber häufig auch zur Verhütung eingesetzt.<sup>1</sup> Die ANSM begründete ihre Entscheidung mit möglichen tödlichen Wirkungen des Hormonpräparats. Auch wirkstoffgleiche Generika dürfen nur noch bis zum Ablauf der dreimonatigen Übergangsfrist verkauft werden. Dann wird die Marktzulassung ausgesetzt und das Medikament aus dem Verkehr gezogen.<sup>2</sup> Frankreich veranlasste zudem die europäische Arzneimittelagentur EMA, die Risiken von Diane® 35 erneut zu prüfen.<sup>3</sup>

In Deutschland ist Diane® 35 ausschließlich zur Behandlung schwerer Akne und von Vermännlichungserscheinungen der Frau zugelassen – nicht zur Verhütung. Schon 1994 hatte das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte den Verdacht auf Lebertumore geäußert.<sup>4</sup> Zusätzlich birgt das Mittel ein hohes Thromboseisiko.<sup>5</sup> Weil Diane® 35 aber eben auch empfängnisverhütend wirkt, wird das Mittel nicht selten als Antibabypille eingenommen – laut der französischen Behörde ANSM allein in Frankreich von 315.000 Frauen. Und Bayer tut einiges dafür, dass das so bleibt – zumindest dort, wo keine anderslautenden behördlichen Vorgaben existieren.

Erst 2011 hatte die BUKO Pharma-Kampagne in einer Untersuchung festgestellt, dass der Bayer-Konzern seine Verhütungsmittel in

Indien unethisch vermarktet.<sup>6</sup> Wir kritisierten, dass Diane® 35 insbesondere in privaten Krankenhäusern als Verhütungsmittel beworben wurde. Und auch im indischen Arzneimittelkompendium CIMS India war Diane® 35 eindeutig als Kontrazeptivum aufgelistet.<sup>7</sup> Dass Bayer in einem armen Land wie Indien andere Standards setzt als in Deutschland gelten, ist doppelt tragisch: Denn Frauen, die Diane® 35 schlucken, gefährden nicht nur ihre Gesundheit, sie zahlen mit 360 Rs pro Zyklus auch einen stolzen Preis für ihre Verhütung. Das deutlich nebenwirkungsärmere Mala N (Levonorgestrel und Ethinylestradiol) gibt es im staatlichen Gesundheitssystem nämlich kostenlos. Unter dem Namen Mala D wird das Präparat auch über NGOs und andere Organisationen für 0,25 Rs pro Zyklus im Familienwohlfahrtsprogramm zur Verfügung gestellt. Beide Mittel werden von indischen Firmen produziert.<sup>8</sup>

#### Mittelschicht als Zielgruppe

Mit subtilem Product Placement präsentiert sich Bayer insbesondere bei der wohlhabenden indischen Mittelschicht als Spezialist in Sachen Verhütung. Die Firma sponserte in Indien z.B. den World Contraception Day. Hinter dieser globalen Werbeaktion für Verhütungsmittel steckt wesentlich der Leverkusener Konzern: „Bayer Health Care war bei der Initiative von Anfang an dabei und unterstützt die Kampagne mit Informationsmaterial und als Hauptsponsor“.<sup>9</sup> Die Firma ist auch Eigentümerin der dazugehörigen Website „your-life.com“ in verschiedenen

Sprachversionen.<sup>10</sup> Die auf der Startseite vorgestellten Botschafterinnen des Weltverhütungstages hießen sicher nicht ganz zufällig Claire und Diana.<sup>11</sup>

#### Pille mit Beauty-Effekt?

Kritikwürdig ist nicht zuletzt die weltweite Vermarktung der Drospirenon-haltigen Kontrazeptiva aus dem Hause Bayer. Pillen mit diesem Wirkstoff zählen zu den neueren Verhütungspillen der dritten Generation. Gegenüber älteren Präparaten mit dem Inhaltsstoff Levonorgestrel ist das Thromboseisiko für Anwenderinnen doppelt so hoch.<sup>12</sup> Der Hersteller versucht jedoch seit Jahren, die Risiken herunterzuspielen. Schering-Jenapharm, heute Bayer, hatte für seine Drospirenon-haltigen Verhütungspillen Aida® und Yasminelle® schon bei Markteinführung 2006 mit einem Beauty-Effekt und Gewichtsabnahme geworben und dabei in Deutschland gegen das Werbeverbot für verschreibungspflichtige Arzneimittel bei Laien verstoßen.<sup>13</sup> Yasmin® ist auch in Deutschland bei jungen Frauen sehr beliebt. Die Fachzeitschrift *arznei-telegramm* rät jedoch eindeutig vom Gebrauch ab. Die europäische Arzneimittelbehörde EMA lehnte außerdem eine von Bayer beantragte Indikationsausweitung zur Behandlung mittelschwerer Akne bei Frauen, die auch verhüten wollen, ab. Da Akne bei jungen Frauen verbreitet ist, befürchtet sie, dass auch Frauen, die nicht hormonell verhüten wollen, mit dem Medikament behandelt werden, obwohl andere Aknemittel zur Verfügung stehen.<sup>14</sup>

Drospirenon gehört zu den Pillenwirkstoffen, die wegen möglicherweise erhöhter Thrombose- und Embolieerisiken gegenwärtig ebenfalls von einer Überprüfung der EMA betroffen sind.<sup>15</sup>



## Weltweit vermarktet

Yasmin® ist auch in vielen armen Ländern ein beliebtes Verhütungsmittel und wird dort – wie in Deutschland – massiv beworben. Das Präparat stand 2010 in Brasilien an Platz 15 in der Liste der meistverkauften Medikamente.<sup>16</sup> Und Bayer weiß junge Frauen geschickt auf sich aufmerksam zu machen: Auf ihrer Firmenwebsite lockt die Firma mit kostenlosen

man sie dem Verdacht aussetzt, Arzneimittelfälschungen oder qualitativ minderwertige Ware auf den Markt zu bringen, während der Name Bayer mit Qualität gleichgesetzt wird.<sup>17</sup> Bayer-Projekte wie die Contraceptive Security Initiative verstärken diesen Eindruck noch. Im Rahmen dieses Programms bietet die Firma in mehreren afrikanischen Ländern „qualitativ hochwertige orale Verhütungsmittel“ zu einem günstigeren Preis an. So ist die von ihrer Zusammensetzung her sinnvolle Pille Microgynon® Fe (Levonorgestrel und Ethinylestradiol) als vergünstigtes Originalpräparat bereits in Uganda, Tansania oder Äthiopien zu haben. Die „sich in diesen Ländern bildende Mittelschicht hat somit auch die Möglichkeit, finanzielle Verantwortung für die eigene Familienplanung zu übernehmen“, rühmt sich die Firma.<sup>18</sup> Projektpartner ist die US-amerikanische staatliche Entwicklungshilfeorganisation USAID. Sie finanziert u.a. das entsprechende Social Marketing vor Ort.

Bayer macht dabei keinen Hehl daraus, was die milden Gaben eigentlich bezwecken sollen. Die Kooperation mit USAID stelle einen „innovativen Weg zur Erschließung der Märkte in Entwicklungsländern dar“, heißt es.<sup>15</sup> 2011 stellte der Konzern insgesamt rund 119 Millionen Zyklen oraler Kontrazeptiva zum Vorzugspreis zur Verfügung. Dass fehlender Zugang zu Verhütungsmitteln in vielen afrikanischen Ländern ein immenses Problem ist, steht außer Frage. Fraglich ist aber, ob arme Bevölkerungen mit einem qualitativ hochwertigen, sicheren und günstigen Generikum nicht besser bedient wären.

Diese Frage scheint sich jedenfalls die deutsche Stiftung Weltbevölkerung nicht zu stellen. Mit ihrem Projekt YAP (Improving the Sexual and Reproductive Health of Young Adolescents in Uganda) ist sie ebenfalls eine Partnerschaft mit Bayer eingegangen.<sup>19</sup> Geschäftsführerin Renate Bähr lächelt den Betrachter von einer Bayer Webseite an und sagt, Armutsbekämpfung hieße, das Bevölkerungswachstum zu bekämpfen.<sup>20</sup> Wir kontern mit den schlichten Worten: Pillen heilen keine Armut, Frau Bähr. (CJ)

- 1 Gute Pillen – schlechte Pillen (2013) Diane & Co. Pressemitteilung vom 11. Feb.
- 2 Spiegel Online (2013) Frankreich: Arzneiwächter stoppen Hormonpille Diane-35. 30. Jan. [www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/frankreich-arzneiwaechter-stoppen-verkauf-von-diane-35-a-880516.html](http://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/frankreich-arzneiwaechter-stoppen-verkauf-von-diane-35-a-880516.html) (Zugriff, 19.3.2013)
- 3 European Medicines Agency (2013) Start of Review of Diane 35 and other medicines containing cyproterone acetate 2 mg and ethinylestradiol 35 micrograms. 7.2.2013 In: Human Medicines Highlights, Issue 49, Feb. 2013, p. 2
- 4 arznei-telegramm (1994) Die Geschichte des Wirkstoffs Cyproteronazetat (in Diane u.a.) ... Von der „Pille für den Mann“ zum „Hautpflegemittel mit Empfängnischutz“. Nr. 9, S. 84
- 5 arznei-telegramm (2002) Höhere Thrombogenität von Diane. 33, S. 130
- 6 Pharma-Brief Spezial (2011) Um jeden Preis? Nr. 1
- 7 [www.cimsasia.com](http://www.cimsasia.com)
- 8 Department of Family Welfare India. [www.mohfw.nic.in/dofw%20website/family%20welfare%20programme/contr.htm#ORAL%20CONTRACEPTIVE%20PILLS](http://www.mohfw.nic.in/dofw%20website/family%20welfare%20programme/contr.htm#ORAL%20CONTRACEPTIVE%20PILLS)
- 9 Bayer (2013) World Contraception day. [www.bayerpharma.com/en/corporate-responsibility/family-planning/world-contraception-day/index.php](http://www.bayerpharma.com/en/corporate-responsibility/family-planning/world-contraception-day/index.php) [Zugriff 19.3.2013]
- 10 Z. B. [www.your-life.com/en/home/index.php](http://www.your-life.com/en/home/index.php) und [www.vivasuavida.com.br/pt/home/imprint.php](http://www.vivasuavida.com.br/pt/home/imprint.php) [Zugriff 19.3.2013]
- 11 Zwei Bayer-Pillen heißen Diane35® und Qlaira® (Letztere enthält das Hormon Dienogest, das ebenfalls von der Überprüfung der EMA wegen möglicherweise erhöhter Thromboserisiken betroffen ist. Siehe 14)
- 12 arznei-telegramm (2012) Arzneimitteldatenbank, Bewertung Ethinylestradiol + Drospirenon [Zugriff 19.3.2013]
- 13 arznei-telegramm (2006) Aida und Yasminelle - Jenapharm und Schering verstoßen gezielt gegen das Heilmittelwerbegesetz. 37, S. 93
- 14 arznei-telegramm (2009) Thromboemboliserisiko drospirenon-haltiger Kontrazeptiva Yasmin u.a.. 40, S. 100
- 15 arznei-telegramm (2006) Thrombosen unter Drospirenon-haltigen Antibabypillen. 37, S. 94
- 16 EMA (2013) Start of review of combined hormonal contraceptives containing chlormandimone, desogestrel, dienogest, drospirenone, etonogestrel, gestodene, nomogestrel, norelgestromin or norgestimate. 7 Feb. EMA/75551/2013
- 16 Information des brasilianischen Arzneimittelindustrieverbandes Interfarma: [www.interfarma.org.br/site2/index.php/](http://www.interfarma.org.br/site2/index.php/)



Werbung für Verhütung in Brasilien beim von Bayer mit ins Leben gerufenen „World Contraception Day 2012“<sup>20</sup>

Apps für einen Menstruationskalender oder einen Terminkalender zur termingerechten Einnahme der Pille. Die brasilianische Bayer-Website Gineco gibt Tipps zu Frauengesundheit und Schönheit. Interessanterweise kommen hier immer wieder ExpertInnen zu Wort, die einen Bezug zwischen gutem Aussehen und der Wahl des richtigen Verhütungsmittels herstellen. So erklärte die Dermatologin Dr. Maria Fernanda Gavazzoni noch im Februar 2012 den Nutzen Drospirenon-haltiger Verhütungspillen wie Yaz® und Yasmin® für eine schönere Haut. Solche Werbepraktiken sind mehr als fragwürdig. Bedient die Firma doch mit solchen Aussagen gezielt den Lifestyle-Bereich und setzt junge Frauen unnötigen Risiken aus.

## Qualität nur von Bayer?

Eine weitere Marketing-Strategie von Bayer ist es, Generika-Firmen zu diskreditieren, indem



[informacoes-do-setor/indicadores](#)  
17 [www.bayerscheringpharma.de/en/therapeutic\\_areas/products/\\_beware\\_of\\_counterfeits/index.php](#)  
18 Bayer-Nachhaltigkeitsbericht 2011 vom 6. Juni

2012. [www.nachhaltigkeit2011.bayer.de/de/Gesundheit-weltweit-foerdern.aspx](#) (Zugriff am 19.3.13)  
19 [www.bayerpharma.com/de/gesellschaftliches-engagement/](#)

[familienplanung/aufklaerungsprogramme/index.php](#)  
20 Abbildung: [http://www.vivasuavida.com.br/html/images/press/LoRes/2012/DSC\\_6200.jpg](#)

## Cochrane unter Einfluss Bewertung der HPV-Impfung und Interessenkonflikte

**Bewertungen der Cochrane Collaboration bieten eine wichtige Entscheidungshilfe für VerschreiberInnen und PatientInnen. Doch die Sorge wächst, dass die Pharmaindustrie Cochrane für ihre eigenen Zwecke kapert. Die laufende Bewertung der HPV-Impfung macht die Probleme deutlich.**

Systematische Auswertungen des vorhandenen Wissens sind eine unabdingbare Voraussetzung für vernünftige Therapieentscheidungen. Denn nur so kann man die Spreu vom Weizen trennen. Die Cochrane Collaboration mit ihren vielen hundert systematischen Übersichtsarbeiten (Reviews) ist eine wichtige Quelle.

Bereits 2003 gab es heftige Debatten über den Industrieinfluss auf die Cochrane Collaboration,<sup>1</sup> die 2004 zu neuen Richtlinien über die Förderung und Durchführung von Reviews führten. Doch die Regeln reichen offensichtlich nicht aus, wie das Protokoll – also der Untersuchungsplan – für das Review der HPV-Impfung<sup>2</sup> zeigt.

### Schwere Interessenkonflikte

An der systematischen Auswertung der Studien zur HPV-Impfung, die Gebärmutterhalskrebs verhindern soll, sind 14 WissenschaftlerInnen beteiligt. Acht haben Geld von beiden Firmen bekommen, die die zu bewertenden Impfstoffe herstellen. Zwei haben sogar wesentlich an Zulassungsstudien zum Impfstoff (Future I und II) mitgewirkt.

Einer von ihnen, Joakim Dillner, ist an vielen wichtigen Schritten des Cochrane Reviews beteiligt: Er entschied mit, was genau bewertet werden soll. Er ist der erste Ansprechpartner für methodische Fragen und schreibt am Review selber mit.

Warum das so problematisch ist? Als einer der Autoren der Veröffentlichungen zur Future I und II Studie ist er für die selektive und verzerrende Darstellung des Nutzens der Impfung<sup>3</sup> mit verantwortlich. Besonders problematisch erscheint, dass er an der abschließenden „kritischen Überprüfung“ des von ihm selbst mitverfassten Textes beteiligt ist. Das lässt befürchten, dass das Cochrane Review die schönfärberische Bewertung der Impfung fortsetzt.

Marc Steben ist der andere an den gleichen Studien beteiligte Cochrane Autor. Er befand es noch nicht einmal für nötig, diesen Interessenkonflikt in dem Cochrane Protokoll überhaupt anzugeben. Von der Süddeutschen Zeitung auf diesen Lapsus hingewiesen, sagte er: „Da ich für ein öffentliches Institut arbeite, betrachte ich mich selbst als unabhängig.“<sup>4</sup> Dabei betreibt Steben auch eine eigene Firma. Für diese, sich persönlich und seinen Arbeitgeber hat er Geld nicht nur von den beiden Impfstoffherstellern, sondern auch von etlichen anderen Firmen angenommen.<sup>2</sup>

Auch bei anderen Autoren des Cochrane Review lohnt ein genauer Blick. Achim Schneider war ebenfalls an einer Studie zu einem der Impfstoffe beteiligt<sup>5</sup> – und verschwieg das. Allan Hildesheim legte dagegen offen, an einer laufenden Studie zu einem der Impfstoffe beteiligt zu sein.<sup>2</sup>

### Propagandisten als Bewerter?

Steben und Schneider haben sich auch werbend für die HPV-Impfung eingesetzt. Steben bezeichnete sie in der kanadischen Hausärztezeitschrift als „Super Impfung“.<sup>6</sup> Schneider behauptete in einem Internet-Video, dass die Impfung keine Nebenwirkungen habe.<sup>4</sup> Andreas Kaufmann hatte in der Propaganda-Broschüre „Hilfe“ des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie eine Tirade gegen WissenschaftlerInnen gestartet, die sich kritisch über den Hype zur HPV-Impfung geäußert hatten.<sup>7</sup>

### Alle gekauft?

Ein beliebtes Argument in diesem Zusammenhang ist, dass es keine geeigneten WissenschaftlerInnen ohne Interessenkonflikte gäbe. Ein Argument das bekannte Cochrane-Forscher zurückweisen. Tom Jefferson bezeichnet das als „Nonsense“. Peter Gøtzsche, Direktor des Nordischen Cochrane Center, bestätigt das. Außerdem brauche man für eine systematische Bewertung von Studien nur gute Kenntnisse in Statistik und Studiendesign, so Gøtzsche. Über die zu untersuchende Krankheit müsse man gar nicht viel wissen.<sup>4</sup>

### Regeln nicht scharf genug

Zwar untersagen die 2004 geänderten Regeln,<sup>8</sup> dass Firmen ein Cochrane Review sponsern dürfen. Allerdings dürfen die AutorInnen eines Reviews durchaus Interessenkonflikte haben. Sogar FirmenmitarbeiterInnen dürfen sich an einem Review beteiligen. Dann ist lediglich vorgeschrieben, dass das Review Team „multidisziplinär“ zusammengesetzt



sein muss“. Dass die Cochrane Collaboration das selbst als nicht unproblematisch ansieht, zeigt eine Änderung der Regeln im Jahr 2006. Für die übergeordneten Methodengruppen gilt nämlich seither, dass ihre TeilnehmerInnen in den letzten fünf Jahren keine kommerziellen Interessen in dem Bereich haben durften, den sie bearbeiten – aber das gilt eben nur für die Methodengruppen und nicht für die Reviews.

Auch wer an Studien, die Gegenstand eines Reviews sind, mitgewirkt hat, darf seine eigene Studie bewerten. Es reicht dann aus, wenn weitere Autoren des Review keinen solchen Interessenkonflikt haben. Formell verstößt das Review zur HPV-Impfung also wahrscheinlich nicht gegen die Regeln.

### Weitere Schwächen

Ein allgemeines Problem von Reviews ist, dass meist nicht alle Studien zu einer therapeutischen Intervention zugänglich sind. Da die veröffentlichten gesponserter Studien in der Tendenz eher zu positiv sind, wäre es eigentlich besonders wichtig, auf Interessenkonflikte bei den StudienautorInnen hinzuweisen. Und da schwächt Cochrane. Nur in rund einem Drittel der Reviews werden solche Interessenkonflikte genannt. Selbst wenn solche Infos vorhanden sind, sind sie mitunter schwer zu finden, weil sie auf bis zu sieben Stellen im Text verstreut sind.<sup>9</sup>

Die International Society of Drug Bulletins (ISDB) hat wegen der Vorgänge um das Review zur HPV-Impfung bei der Schriftleitung der Cochrane Collaboration interveniert. Diese hat die Entscheidung an die Schlichtungskommission (Funding arbiter) übergeben. Ein Ergebnis liegt noch nicht vor. (JS)

1 Moynihan R (2003) Cochrane plans to allay fears over industry influence. *BMJ* 327, p 1005

2 Arbyn M et al. (2011) Prophylactic vaccination

- against human papillomaviruses to prevent cervical cancer and its precursors (Protocol) The Cochrane Collaboration
- 3 Gerhardus A and Razum O (2010) A long story made too short: surrogate variables and the communication of HPV vaccine trial results. *J Epidemiol Community Health*. 64 (5) p 377
  - 4 Berndt C (2013) Wie sich die Pharmaindustrie in die Forschung einschleicht. *Süddeutsche Zeitung*, 22 Feb.
  - 5 Schwarz T et al (2011) Persistence of immune response to HPV vaccine. *Human Vaccines*; 7 (9) p 958

- 6 Steben (2008) Do you approve spending \$ 300 million on HPV vaccination? *Canadian Family Physician*; 54, p 174
- 7 Pharma-Brief (2012) Brand eins Wissen oder Werbung?, Nr. 8, S. 7
- 8 The Cochrane Collaboration (2012) Commercial sponsorship and The Cochrane Collaboration <http://www.cochrane.org/about-us/commercial-sponsorship> [accessed 17 March 2013]
- 9 Roseman M et al. (2012) Reporting conflicts of interest from drug trials in Cochrane reviews: cross sectional study. *BMJ*; 345, p e5155

## Berliner Erklärung 2012 fordert Transparenz

**Nur wer alle Tatsachen kennt, kann den Nutzen von Medikamenten zuverlässig beurteilen. Da negative Ergebnisse von den Herstellern oft verschwiegen oder schöngeredet werden, werden viele Mittel zu rosig bewertet. Das soll sich jetzt ändern, die Industrie leistet aber zähen Widerstand.**

Die InitiatorInnen der Berliner Erklärung<sup>1</sup> fordern den ungehinderten Zugang zu allen Studiendokumenten, damit eine unabhängige wissenschaftliche Bewertung von Arzneimitteln zum Nutzen aller durchgeführt werden kann.

Die verzerrte Darstellung von Ergebnissen klinischer Studien soll als eine Form von Wissenschaftsbetrug bestraft werden.

Klare und transparente Mechanismen werden gefordert, um Interessenkonflikte bei Zulassungsbehörden, Expertengremien auszuschließen.

Die Berliner Erklärung kommt zur richtigen Zeit. Denn aktuell wird ein neuer Verordnungsentwurf zu klinischen Studien in den Ausschüssen des EU-Parlaments beraten, der auch den Zugang zu den Ergebnissen klinischer Studien neu regeln soll. Der Entwurf ist äußerst umstritten.<sup>2</sup> Insgesamt wurden 731(!) Änderungsvorschläge eingereicht.

Die Pharmaindustrie hat mit einer Transparenz aller Studiendaten nicht viel am Hut. Sie verweigert in der Regel die Offenlegung unter Hinweis auf Vertraulichkeit und kommerziell-sensible Informationen. Ihr Argument: Der Zu-

Die Berliner Erklärung kann mitgezeichnet werden unter: <http://qr.cx/4yAP>

gang zu allen Daten würde die Anonymität der PatientInnen/ StudienteilnehmerInnen gefährden und die Fehlinterpretation der Daten durch Laien fördern. Infolge dessen würden die Anreize abnehmen, in Forschung und Entwicklung neuer Arzneimittel zu investieren. Dem widerspricht die EMA. Die überwältigende Mehrheit der Anfragen zu klinischen Daten komme nicht von unabhängigen Wissenschaftlern, sondern von Pharmafirmen, Industrieberatern und Rechtsanwälten.<sup>3</sup>

- 1 Berliner Erklärung 2012: An die Bürgerinnen und Bürger in Europa: Die Verheimlichung von klinischen Studiendaten stoppen. [www.bukopharma.de/uploads/file/Archiv/Berliner\\_Erklarung\\_2012.pdf](http://www.bukopharma.de/uploads/file/Archiv/Berliner_Erklarung_2012.pdf)
- 2 Pharma-Brief (2013) Freie Bahn für klinische Studien. *Pharma-Brief* 1-2, S. 2-3
- 3 Jack A (2013) Pharma groups sues European regulator over data, *Financial Times*. 10.3. [www.ft.com/cms/s/0/9956b5ca-899f-11e2-92a0-00144feabdc0.html#axzz2NzpWoeer](http://www.ft.com/cms/s/0/9956b5ca-899f-11e2-92a0-00144feabdc0.html#axzz2NzpWoeer)



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



## Mehr Geld für Armutskrankheiten Deutschland sollte Vorreiterrolle übernehmen

**Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) steht seit 14. Februar 2013 unter neuer Leitung. Eine Gelegenheit für Ministerin Johanna Wanka, die Bekämpfung vernachlässigter Krankheiten zu einem Schwerpunkt ihrer Arbeit zu machen. Dabei müssen Forschungs-, Entwicklungs- und Gesundheitspolitik besser zusammengeführt werden.<sup>1</sup>**

Der Ausbau der Forschungsförderung ist aus Sicht vieler gesundheitspolitischer NGOs dringend nötig. Besonders bei der Bekämpfung vernachlässigter Armutskrankheiten klafft eine große Forschungslücke, denn für die pharmazeutische Industrie besteht kein Anreiz zur Erforschung neuer Medikamente, Diagnostika und Impfstoffe. Um diese Lücke zu schließen und um Menschen in ärmeren Ländern den Zugang zu erschwinglichen und lebensretenden Gesundheitsprodukten zu ermöglichen, ist eine Änderung der politischen Prioritäten notwendig. Mit dem „Förderkonzept vernachlässigte und armutsassoziierte Krankheiten“ (2011)<sup>2</sup> hat das BMBF aber schon einen wichtigen Schritt getan.

Das Ministerium sollte an die Diskussionen und Beschlüsse der Weltgesundheitsorganisation in den letzten Jahren anknüpfen, die eine deutliche Erhöhung der F&E-Anstrengungen fordert und eine internationale Forschungskonvention diskutiert. Dabei geht es nicht nur um eine Erhöhung von Geldern, sondern auch um die Veränderung der forschungspolitischen Rahmenbedingungen.

Eine verstärkte finanzielle Unterstützung der **nationalen Forschungsförderung** im Bereich der vernachlässigten Armutskrankheiten ist sinnvoll. Die Einrichtung des Deutschen Zentrums zur Infektionsforschung (DZIF) ist ein erster Schritt, aber noch nicht ausreichend: Dort wird kein Schwerpunkt auf vernachlässigte Krankheiten gelegt.

**Gerechte Lizenzierung:** Die Ergebnisse öffentlich finanzierter Forschung sollen möglichst vielen Menschen Nutzen bringen. Das Prinzip „Equitable Licensing“ in der deutschen Forschungsförderung zu verankern, kann dazu einen wesentlichen Beitrag leisten.

**Forschungsvertrag:** Die Pharmakampagne setzt sich gemeinsam mit anderen NGOs für verbindliche multinationale Absprachen ein.<sup>3</sup> Die Bundesregierung könnte hier zukünftig aktiver werden.

**Product Development Partnerships:** 2011 wurde erstmals eine systematische Förderung von PDPs beschlossen. Aktuell werden vom BMBF drei PDPs gefördert: DNDI für die Entwicklung neuer Medikamente, FIND für die Entwicklung neuer Diagnostik und EVI für die Entwicklung eines Impfstoffs.<sup>4</sup> Im ersten Halbjahr 2013 steht eine Evaluierung der geförderten Projekte an. Wenn die Prüfung positiv verläuft, sollte das BMBF zügig eine zweite Förderrunde mit einem erhöhten Budget ausschreiben. Eine effiziente Entwicklung neuer Produkte ist nur mit einer zuverlässigen Finanzierung möglich.

**EU und Entwicklungsländer:** Für die bald anlaufende zweite Phase der European and Developing Countries Clinical Trials Partnership (EDCTP) (2014-2020) ist eine Erhöhung des deutschen Beitrags sinnvoll. EDCTP ist ein Förderprogramm, das bereits seit einigen Jahren erfolgreich die Kooperation europäischer und afrikanischer Forschungsgruppen bei der

Durchführung klinischer Studien in Afrika unterstützt.

**Forschungsnetzwerke:** Das neue BMBF-Förderprogramm „Research Networks for Health Innovation in Sub-Saharan Africa“<sup>5</sup> ist ein wichtiger Schritt für den Ausbau von Forschungsinfrastruktur in Afrika. Eine erfolgreiche Durchführung muss unbedingt unterstützt werden.

Forschung darf sich nicht als Industrieförderung verstehen, sondern muss sich am gesamtgesellschaftlichen Bedarf orientieren. Wir sind gespannt, ob solche Forderungen bei der neuen Ministerin Gehör finden. (CW)

- 1 Pharma-Brief Spezial (2011) Forschung für vernachlässigte Krankheiten. Nr. 1
- 2 Bundesministerium für Bildung und Forschung (2011) Förderkonzept Vernachlässigte und armutsassoziierte Krankheiten.
- 3 Pharma-Brief (2013) WHO-Forschungsvertrag: Die Debatte geht weiter. Nr. 1, S. 1
- 4 [www.bmbf.de/de/15337.php](http://www.bmbf.de/de/15337.php) (Stand 19.3.2013)
- 5 [www.internationales-buero.de/african-health-networks/index.php](http://www.internationales-buero.de/african-health-networks/index.php)

### Impressum

Herausgeberin: BUKO Pharma-Kampagne, August-Bebel-Str. 62, D-33602 Bielefeld, Telefon 0521-60550, Telefax 0521-63789, e-mail: [pharma-brief@bukopharma.de](mailto:pharma-brief@bukopharma.de)

Twitter: [www.twitter.com/BUKOPharma](http://www.twitter.com/BUKOPharma)

[www.bukopharma.de](http://www.bukopharma.de)

Verleger: Gesundheit und Dritte Welt e.V., August-Bebel-Str. 62, D-33602 Bielefeld  
Redaktion: Jörg Schaaber (verantwortlich), Claudia Jenkes,

Christian Wagner-Ahlfs, Hedwig Diekwisch, Christiane Fischer

Design: com,ma, Bielefeld

Druck: AJZ Druck und Verlag GmbH, Bielefeld  
© copyright BUKO Pharma-Kampagne

Bezugsbedingungen: Erscheinungsweise 10 Ausgaben jährlich. Einzelabo 19,50 €, Institutionen- oder Auslandsabo 37 €.

Für Mitgliedsgruppen der BUKO ist der Bezugspreis im Mitgliedsbeitrag enthalten.

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

Konto für Abos: 105 601  
IBAN DE23 4805 0161 0000 1056 01

Konto für Spenden: 105 627  
IBAN DE97 4805 0161 0000 1056 27

Sparkasse Bielefeld  
(BLZ 480 501 61), SWIFT-BIC: SPBIDE3BXXX  
Gesundheit & Dritte Welt e.V.

Spenden sind erwünscht und steuerabzugsfähig.



## Bayer / Uni Köln: Weiter im Geheimen

Am 6. Dezember 2012 wurde vor dem Verwaltungsgericht Köln der Antrag auf Einsichtnahme in den zwischen der Uniklinik Köln und dem Pharmakonzern Bayer geschlossenen Kooperationsvertrag abgewiesen. Das Urteil wurde damit begründet, dass das Informationsfreiheitsgesetz des Landes NRW den Bereich der Forschung ausklammere.<sup>1</sup> Somit bleibt es weiter ein Geheimnis der Partner, unter welchen Bedingungen die Unterstützung von klinischen Studien an akademischen, mit öffentlichen Geldern finanzierten Forschungseinrichtungen stattfindet. Die Klägerin, die Coordination gegen Bayer-Gefahren, wird in Berufung gehen.

## Indien: Bayer verliert Patentstreit

Im März 2013 lehnte das indische Intellectual Property Appellate Board (IPAB) einen Widerspruch des deutschen Pharmakonzerns Bayer gegen die Erteilung einer Zwangslizenz auf das Krebsmittel Sorafenib (Nexavar®) ab.<sup>2</sup> 2007 hatte Bayer in Indien die Zulassung erhalten. Allerdings war der Preis, den Bayer für Nexavar® verlangte – 65.000 US\$ pro Jahr – für die meisten InderInnen unbezahlbar. Um den Zugang zu diesem Krebsmittel auch für arme Menschen zu ermöglichen, erteilte das indische Patent Office im Jahr 2012 eine Zwangslizenz auf dieses Produkt. Die indische Pharmafirma Natco bietet das Medikament nun um rund 97% billiger an.<sup>3</sup> Bayer plant gegen das Urteil beim Obersten Gericht in Mumbai zu klagen.<sup>4</sup> Auch wenn das Mittel keine sensationelle Wirkung bringt – einzig bei Leberkrebs verlängert es das Überleben um 12 Wochen – ist die Entscheidung von grundlegender Bedeutung: Sie öffnet die Tür für den Zugang zu weit

wichtigeren Medikamenten. Als Apotheke der Armen ist Indien derzeit unverzichtbar. So stammt der allergrößte Anteil der in Afrika eingesetzten AIDS-Medikamente von dort. (HD)

## Globaler Fonds: Weniger Geld für TB

Der Globale Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria hat ein neues Finanzierungsmodell beschlossen.<sup>5</sup> Statt 16% sollen künftig für die Bekämpfung von TB nur noch 11% – das sind 1,9 Milliarden US\$ – zur Verfügung stehen.<sup>6</sup> Die Kürzung der Gelder steht in keinem Verhältnis zu dem aktuellen Bedarf. Die WHO und der Globale Fonds sehen eine Finanzierungslücke von 1,6 Milliarden US\$ – allein um die Ausbreitung der Krankheit zu kontrollieren.<sup>7</sup> Zwar seien insgesamt die Millenniums-Entwicklungsziele bezüglich TB erreicht, dass die Neuerkrankungen aber weltweit nur um 2% abnahmen, sei zu wenig. Zwei Regionen – Afrika und Europa – würden das globale Ziel der Halbierung der TB-Toten gegenüber 1990 im Jahr 2015 nicht erreichen. 2011 starben 1,4 Millionen Menschen an TB. Die MDR-TB, eine Form der TB, die gegen einige Antibiotika resistent ist, ist mit geschätzten 630.000 Betroffenen auf dem Vormarsch. Da erscheint die Kürzung der Gelder des Globalen Fonds eher kontraproduktiv.

## USA: Dollars für ÄrztInnen

Seit 2010 veröffentlicht die amerikanische Nichtregierungsorganisation ProPublica in ihrer Datenbank „Dollars for Docs“ Zahlungen der Pharmaindustrie an ÄrztInnen. Das aktuelle Update erfasst nun den Zeitraum 2009 – 2012. Innerhalb von drei Jahren haben demnach 15 Firmen zwei Milliarden US\$ in diese Art der Beeinflussung investiert. Das entspricht einem Umsatzanteil von

47% aller verschreibungspflichtigen Arzneimittel in den USA im Jahr 2011. Aber das ist nur ein Ausschnitt. Denn bisher sind nicht alle Firmen erfasst, manche berichten nur über Geldflüsse in einigen Bereichen.<sup>8</sup> Das ändert sich erst 2014. Ab dann sind alle Firmen gesetzlich verpflichtet, ihre Zahlungen offenzulegen.<sup>9</sup> ProPublica schätzt, dass etwa die Hälfte der Zahlungen in Forschung investiert wird. Ein Drittel der Gesamtsumme geht an ÄrztInnen, die im Namen der Industrie sprechen und der Rest fließt in Zahlungen für Beratungen, Reisen und Essen sowie in die Erstellung von „Bildungsmaterialien“.<sup>10</sup> Das kann sich lohnen: Der Psychiater Jon W. Draud hat für Werbeveranstaltungen und Beraterverträge eine Million US\$ kassiert. Weitere 21 ÄrztInnen haben über eine halbe Million eingenommen.

- 1 Coordination gegen Bayer-Gefahren (2012) Verwaltungsgericht Köln verweigert Einsichtnahme. Pressemitteilung
- 2 Urteilstext: [http://keionline.org/sites/default/files/sorafenib\\_nexavar\\_compulsory\\_license\\_12032012.pdf](http://keionline.org/sites/default/files/sorafenib_nexavar_compulsory_license_12032012.pdf)
- 3 Pharma-Brief (2012) Weltapotheker gesichert – Indien zeigt Bayer die Zähne. Nr. 2, S. 5
- 4 Ed Silverman (2013) India rejects Bayer appeal on Compulsory License. *Pharmalot* 4 March [www.pharmalot.com/2013/03/india-rejects-bayer-appeal-on-compulsory-license/](http://www.pharmalot.com/2013/03/india-rejects-bayer-appeal-on-compulsory-license/)
- 5 Global Fond to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (2012) Evolving the Funding Model (Part three) [www.theglobalfund.org/Knowledge/Decisions/Board\\_Meeting\\_28/DP5/](http://www.theglobalfund.org/Knowledge/Decisions/Board_Meeting_28/DP5/)
- 6 Stop TB Partnership (2013) Open letter to the Global Fund. 4 March
- 7 WHO/ Global Fund (2013) World Health Organization and Global Fund cite Tuberculosis threat. Joint News Release 18.3. [www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/tuberculosis\\_threat\\_20130318/en/index.html](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/tuberculosis_threat_20130318/en/index.html)
- 8 Mehr dazu unter: [www.propublica.org/article/about-our-pharma-data](http://www.propublica.org/article/about-our-pharma-data)
- 9 Pharma-Brief (2013) USA: Sonnenschein jetzt amtlich. Nr. 1, S. 8
- 10 Weber T, Ornstein C (2013) Dollars for Docs Mints a Millionaire. 11.3. [www.propublica.org/article/dollars-for-docs-mints-a-millionaire](http://www.propublica.org/article/dollars-for-docs-mints-a-millionaire)

### Zu guter Letzt

*In this Feature we mistakenly spelt out the FDA as "the Food and Drink Administration," instead of the Food and Drug Administration .*

*Korrektur eines BMJ-Artikels zu GSK-Chef Witty. BMJ (2013) 346, f1661*