

SÜDWESTRUNDFUNK

SWR2 Wissen – Manuskriptdienst

Versuchslabor Afrika - Klinische Tests in Entwicklungsländern

Autor: Corinna Arndt

Redaktion: Udo Zindel

Sendung: Dienstag, 20. Oktober, 8.30 Uhr, SWR2 Wissen

Bitte beachten Sie:

Das Manuskript ist ausschließlich zum persönlichen, privaten Gebrauch bestimmt. Jede weitere Vervielfältigung und Verbreitung bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Urhebers bzw. des SWR.

Mitschnitte auf CD von allen Sendungen der Redaktion SWR2 Wissen/Aula (Montag bis Sonntag 8.30 bis 9.00 Uhr) sind beim SWR Mitschnittdienst in Baden-Baden für 12,50 € erhältlich.

Bestellmöglichkeiten: 07221/929-6030

SWR 2 Wissen können Sie ab sofort auch als Live-Stream hören im SWR2 Webradio unter www.swr2.de

Sprecherin

Mehr als tausendmal pro Jahr greift der Durchschnittsdeutsche zu Tabletten, Tropfen und Tinkturen. Produziert werden die fast ausschließlich von der pharmazeutischen Industrie, die weltweit zu den profitabelsten Branchen überhaupt gehört. Die Branchenriesen wie Novartis, Pfizer, Bayer, Sanofi-Aventis, GlaxoSmithKline oder Boehringer-Ingelheim fahren Milliarden Gewinne ein. Sie alle behaupten, dem Wohl der Menschheit zu dienen. Bei Boehringer-Ingelheim aus Deutschland zum Beispiel heißt das Motto „Werte schaffen durch Innovationen“, erklärt Kevin Ho, der Medizinische Direktor im Johannesburg-Büro:

O-Ton Kevin Ho (Übersetzer)

Boehringer-Ingelheim ist ein forschendes Unternehmen, das dem Wohl der Menschheit verpflichtet ist, indem es Medikamente entwickelt und herstellt, die die Gesundheit verbessern und die Lebensqualität erhöhen.

Sprecher/Ansage:

Versuchslabor Afrika - Klinische Tests in Entwicklungsländern.

Eine Sendung von Corinna Arndt.

Sprecherin

Wer zum Thema Medikamententests in Afrika recherchiert, der stößt auf Mauern des Schweigens und offenes Misstrauen – bei Ärzten, Forschern und den Firmen selbst. Boehringer-Ingelheim sagte das angefragte Interview ohne Umschweife zu – eine seltene Ausnahme. Die Pharma-Branche steckt erhebliche Summen in die Imagepflege und fürchtet kritische Berichte. Denn verpflichtet ist sie nicht nur dem wissenschaftlichen Fortschritt und der Menschheit – sondern auch, und vor allem, dem Börsenkurs.

Damit die Gewinne fließen und der Menschheit gedient werden kann, gilt es, ständig neue Medikamente auf den Markt zu bringen. Die müssen zuvor von Regulierungsbehörden zugelassen werden. In Europa ist dafür die European Medicines Agency (EMA) zuständig. Über die USA, den weltgrößten Arzneimittelmarkt, wacht die US Food and Drug Administration, kurz FDA. Beide verlangen, dass jedes neue Medikament sich in rigorosen klinischen Studien als sicher und effektiv erwiesen hat. Dafür muss getestet werden, und zwar am Menschen.

Das Problem dabei: Freiwillige Probanden für diese Tests sind in Europa und Amerika immer schwerer zu finden. Zu hoch das Risiko, zu gering der Nutzen für die Menschen dort. Gleichzeitig verlangt eine ständig steigende Zahl von Studien nach einem immer größeren Heer von Testpersonen, sagt Gillian Corken von der Firma Quintiles, die für Pharmaunternehmen Medikamententests in aller Welt durchführt. Gillian Corken ist Geschäftsführerin für Quintiles in Afrika.

O-Ton Gillian Corken (Übersetzerin)

Der Markt wird von klinischen Studien regelrecht überschwemmt, deshalb müssen wir dringend neue Test-Populationen finden. Zum Beispiel in Afrika.

Sprecherin

Der Trend ist eindeutig, seit Jahren. Zwar werden die meisten Studien noch immer in den USA durchgeführt, doch der Markt verlagert sich zunehmend. Nach Indien. Russland. Brasilien. China. Und: Südafrika.

O-Ton Gillian Corken (Übersetzerin)

Die Preise für klinische Studien hier sind 25% niedriger als in den USA. In Osteuropa sieht es ähnlich aus, aber dort steigen die Kosten. Indien war mal sehr billig, aber die Kosten sind explodiert und liegen inzwischen fast auf dem Niveau der USA. Afrika ist noch sehr preisgünstig.

Sprecherin

Südafrika: 48 Millionen Einwohner, von denen 16 Prozent privat krankenversichert sind und exzellent versorgt werden. Die restlichen 40 Millionen sind im Notfall auf das staatliche Gesundheitssystem angewiesen, das – wie der Gesundheitsminister selbst zugibt – mit schwerwiegenden Problemen zu kämpfen hat.

Jedes Jahr werden in Südafrika rund 260 klinische Versuche neu beantragt, die meisten davon von den großen Pharmakonzernen und als Teil ausgedehnter internationaler Studien. Tendenz: laut Regulierungsbehörde steigend. Denn die Forschungsbedingungen sind günstig.

Sprecherin

Gugulethu, ein Township vor den Toren Kapstadts. 380.000 Menschen drängen sich hier und in den Nachbartownships Nyanga, Philippi und Brown's Farm auf engstem Raum zusammen. Gugulethu, auf Deutsch „Unser Stolz“, wurde zu Apartheidzeiten angelegt für Schwarze, die in der Stadt selbst nicht willkommen waren. Die wenigsten Menschen haben Arbeit, auf den Friedhöfen drängen sich die Aidstoten.

Direkt neben der Autobahn N2, auf der sich allmorgendlich der Verkehr von den Slumvierteln Richtung Tafelberg schiebt, ducken sich windschiefe Wellblechhütten aneinander. Ein kleiner Fluss versickert im Müll. Am Straßenrand verkaufen Frauen Gemüse und Cola, umkreist von streunenden Hunden. Dazwischen kicken zwei Jungs einen Fußball.

Stolz ist man in Gugulethu auf Nelson Mandela, auf den ANC und auf die kommende Fußball-WM. Und vielleicht noch darauf, irgendwie über die Runden zu kommen, irgendwie die Kinder großzuziehen, irgendwie gesund zu bleiben.

Für die Mehrheit der Südafrikaner ist es normal, nicht nur Stunden, sondern oft einen ganzen Tag in der Klinik zu warten. Selbst dann bekommen sie oft nur eine Krankenschwester zu Gesicht, erzählt die 20-jährige Ruth Thomas, die sich mit neun Familienangehörigen zwei Zimmer in einem kleinen Haus teilt.

O-Ton Gugs-Ladies/Ruth Thomas – (Übersetzerin)

Die Gesundheitsversorgung ist schlecht bei uns. Selbst wenn dein Baby Fieber hat ist es schwer, eine Tablette zu bekommen. Außer du hast genug Geld, um ins Kinderkrankenhaus zu fahren.

Sprecherin

Drei der Frauen – Ruth Thomas, ihre Mutter und deren Schwester – haben kürzlich an einer klinischen Studie teilgenommen. Die Forscher wollten herausfinden, ob ein neu entwickeltes Mikrobizid-Gel beim Geschlechtsverkehr eine HIV-Infektion verhindern kann. Kann es nicht, wissen die Forscher heute. Für die drei Frauen war die Studie trotzdem erfolgreich: Zum ersten Mal in ihrem Leben sind sie gründlich

gynäkologisch untersucht worden, man nahm sich Zeit für sie, und am Ende jedes Besuches in der Testklinik bekamen sie einen Einkaufsgutschein im Wert von 150 Rand – knapp 13 Euro.

O-Ton Gugs-Ladies (Übersetzerin)

Viele der Teilnehmer haben nur wegen des Gutscheins mitgemacht, weil sie Hunger haben. Die meisten. Wir haben sie hinterher im Supermarkt gesehen, wie sie Maismehl für ihre Kinder gekauft haben. Wir haben uns nur Luxusartikel gekauft wie Haarspray oder Schokolade.

O-Ton David Galetta (Übersetzer)

Es ist sehr einfach für klinische Forscher, in unsere Gemeinde hier zu kommen. Die Leute sind so arm, und für Medikamententests gibt es immer irgendwas: Geld, Gesprächszeit fürs Handy, Lebensmittel usw. Das macht uns Sorgen.

Sprecherin

David Galetta ist Priester einer Pfingstkirche, trägt eine Baseballkappe mit dem Logo der US Marines und fährt einen alten BMW. Außerdem ist er Bioethik-Experte und Vorsitzender des örtlichen Beratungsgremiums für klinische Studien im Rahmen der Aidsforschung durch das Kapstädter Desmond-Tutu-Centre.

O-Ton David Galetta (Übersetzer)

Weil das Gesundheitssystem so schlecht ist kann praktisch jeder hier herkommen, eine Klinik aufmachen, und die Leute kommen: um ihren Blutdruck messen oder Blutzucker testen zu lassen. Wer hier einen weißen Kittel anzieht, ein Stethoskop um den Hals hängen hat und sich als Wissenschaftler bezeichnet, dem werden keine Fragen gestellt. Man kann den Leuten hier Zuckerpillen geben oder Vitamintabletten andrehen – und sie werden sich bedanken.

Sprecherin

Internationale Richtlinien für klinische Studien verlangen, dass jede Testperson dem Versuch freiwillig zustimmt und Risiken bewusst und willentlich in Kauf nimmt. Dafür gibt es eine Einverständniserklärung. Ist die einmal unterschrieben ist der Weg für die Forschung frei. Der Haken: Die Formulare sind von Juristen verfasst, meist schwer verständlich – und werden oft Menschen mit minimaler Schulbildung zur Unterschrift vorgelegt.

Das kann ethisch sauber funktionieren, wenn die Forscher sich – wie bei den derzeitigen Aids-Studien – dafür Zeit nehmen und sogar öffentliche Versammlungen organisieren, auf denen sie Rede und Antwort stehen.

In Südafrika gibt es ein „sprechendes Buch“, das mit bunten Comicbildern illustriert ist. Wer auf ein Knöpfchen drückt, bekommt den zum Bild gehörigen Text vorgelesen und erklärt, was eine klinische Studie ist.

Zu oft wird das Einverständnis der Teilnehmer allerdings als Formalie behandelt – oder gar als unliebsames Hindernis auf dem Weg, Probanden für einen Versuch zu rekrutieren.

O-Ton David Galetta (Übersetzer)

Das ist eine unserer Sorgen. Das Einverständnis wird ja von einem Vertreter des Forschungsteams eingeholt. Und der muss eine vorgeschriebene Zahl von

Testpersonen rekrutieren. Da wird nicht groß erklärt.

Sprecherin

Denn Zeit ist Geld. Pharma-Firmen lassen neue Medikamente nach der Entdeckung des Moleküls patentieren, erklärt Rob Emsley, Chef der Psychiatrie an der University of Stellenbosch.

25 O-Ton Rob Emsley (Übersetzer)

Patente auf neue Medikamente haben eine begrenzte Laufzeit. Deshalb ist es im Interesse der Industrie, ein neues Molekül so schnell wie möglich auf den Markt zu bringen. Und das heißt, dass die Entwicklungsphase, also die Zeit der klinischen Studien, möglichst kurz sein muss. Und weil Forscher dafür belohnt werden, möglichst schnell viele Probanden zu gewinnen und dabei miteinander konkurrieren, nehmen sie es oft nicht mehr so genau. Dann werden Testpersonen zugelassen, die nicht 100-prozentig den Kriterien entsprechen und die Ergebnisse verzerren können.

Sprecherin

Mit jedem Tag, der vergeht, verliert das Unternehmen bares Geld. Im Falle eines künftigen Blockbusters, der im Jahr 6 Milliarden Dollar einbringt, können die Verluste wegen verlorener Tage im Forschungsprozess in die Millionen gehen.

Das Forschungsunternehmen Quintiles etwa zahlt Forschern, die besonders schnell rekrutieren am Ende einen Bonus von – laut Gillian Corken – um die 1000 Euro. Aber auch Druck auf die Forscher ist in der Branche nicht unüblich.

Dieser Druck, den Entwicklungsprozess notfalls auf Kosten der Studienteilnehmer und der Forschungsethik zu beschleunigen, spiegelt sich auch auf höherer Ebene wider. In Amerika zahlte sich 2008 die jahrelange Lobbyarbeit der Industrie aus, als die Regulierungsbehörde FDA ihre Vorschriften für klinische Studien im Ausland aufweichte. Bis dahin gab es einen internationalen Goldstandard: die Deklaration von Helsinki. Danach haben Probanden etwa Anspruch darauf, dass eine im Versuch erfolgreiche Therapie für sie nicht plötzlich mit dem Abschluss des Tests endet. Oder: Ein wirkungsloser Placebo darf im Test nur dann eingesetzt werden, wenn es zwingend notwendig und ethisch vertretbar ist – also nicht bei schweren Krankheiten, für die es bereits wirksame Therapien gibt. Diesen Goldstandard hat die FDA nun fallen lassen und verlangt lediglich, dass die Forscher den sogenannten Good-Clinical-Practice-Richtlinien folgen, die eher formaler, prozeduraler Natur sind, nicht ethischer. Marc Blockman ist Pharmakologie-Professor an der University of Cape Town und außerdem Vorsitzender der dortigen Ethik-Kommission.

O-Ton Marc Blockman (Übersetzer)

Diese Entscheidung wird international zu Problemen führen. Sie legt nahe, dass Dinge wie Forschungsethik und Patientenschutz nicht mehr ernst genommen werden. Die FDA will einfach dafür sorgen, dass klinische Studien durchgeführt werden, und zwar in möglichst kurzer Zeit. Jetzt muss man es mit dem Einverständnis der Probanden nicht mehr so genau nehmen, man kann jederzeit Placebos einsetzen, und die FDA wird solche Studien akzeptieren.

Sprecherin

Damit liegt die Verantwortung bei den Ethik-Kommissionen des jeweiligen Landes, in dem die Studie stattfindet. In Südafrika etwa hält man weiter am Helsinki-Standard

fest. Doch in Ländern mit schwächeren Kontrollgremien ist es nun leichter als zuvor, ethisch fragwürdige Studien durchzuführen:

O-Ton Marc Blockman (Übersetzer)

Nicht überall sind die Ethik-Kommissionen unabhängig. Manchmal werden sie von der Regierung eingesetzt, dann ist unklar, wer welche Interessen hat und wer vielleicht bestochen wird. Wenn diese Gremien aber selbst sich nicht um Ethik scheren und die Pharmaunternehmen es deshalb nicht mehr müssen – wer schützt dann die Studienteilnehmer?

Sprecherin

Hinzu kommt ein weiteres Problem: Nicht selten testen Probanden Medikamente, die es so oder so ähnlich schon gibt – denn die Pharmaindustrie ist weit weniger innovativ als sie behauptet.

Sprecherin

Nach einer Studie der NGO „Health Action International“ waren zwei Drittel der von der FDA zwischen 1989 und 2000 zugelassenen neuen Medikamente so genannte me-too-Präparate. „Me too“-s kommen auf den Markt, wenn ein Pharmakonzern einem anderen Pharmakonzern den Absatzmarkt für ein besonders erfolgreiches Medikament streitig machen will. Der Molekülaufbau des Nachahmermedikaments ist dem des Originals ähnlich, die Wirkung ist mehr oder weniger dieselbe. So gibt es etwa mehr als ein Dutzend Betablocker. Gerade Blockbuster-Medikamente, die sich extrem gut verkaufen, lösen oft eine regelrechte Welle von me-too-Präparaten aus, die alle mehr oder weniger das Gleiche tun. Vor allem aber Umsatz bringen, bis ihr jeweiliges Patent abgelaufen ist. Denn dann ist die Stunde der Generika gekommen, der identischen Nachbauten des Originalmedikaments.

Wie viele der Medikamententests in Südafrika lediglich der Entwicklung von me-too's dienen, wissen im Einzelfall nur die Pharmaunternehmen selbst. Oder die jeweiligen Spezialisten, wie etwa der Psychiater Rob Emsley, der sich besonders für Schizophrenie interessiert.

O-Ton Rob Emsley (Übersetzer)

Es ist ein wenig beunruhigend zu sehen, dass auf meinem Gebiet derzeit nicht viele sonderlich originelle Medikamente entwickelt werden. Genau genommen sind alle Medikamente, die derzeit hier in Phase-III-Studien getestet werden bereits bestehenden Substanzen sehr ähnlich. Ja.

Sprecherin

Mancher Ethiker argumentiert, dass Versuche wie diese oder reine Marketingstudien mit geringem oder gar keinem wissenschaftlichen und sozialen Wert, nicht an armen Menschen in Entwicklungsländern durchgeführt werden sollten. Und doch ist es gang und gäbe, selbst an Universitätskrankenhäusern. Der Grund: Von der Industrie finanzierte Studien sind eine Einkommensquelle für Forscher und wissenschaftliche Institutionen, besonders in Ländern wie Südafrika, in denen öffentliche Forschungsgelder knapp sind. Marc Blockman schätzt, dass jede fünfte von seiner Ethik-Kommission zugelassene Studie von fragwürdigem Wert ist. Seine Kollegin, die Bioethikerin Lesley Henley bestätigt das.

O-Ton Lesley Henley (Übersetzerin)

Es ist üblich, dass Wissenschaftler an Unis eine gewisse Zahl solcher Studien durchführen, um damit ihre andere Forschung gegenzufinanzieren.

Sprecherin

Im Falle eines Unikrankenhauses verdient außerdem in der Regel die Universität mit, außerdem das Krankenhaus, manchmal auch die Fakultät oder der Lehrstuhl. Im privaten Gesundheitssektor fallen viele dieser Zusatzkosten weg. Dort sind klinische Versuche zu einer Einkommensquelle geworden für Ärzte an Krankenhäusern und in Privatpraxen.

O-Ton Lesley Henley (Übersetzerin)

Ein Problem dieser Studien ist, dass sie Ärzte und Schwestern aus dem öffentlichen Gesundheitssystem weglocken, was für ein Entwicklungsland problematisch sein kann. Und das führt zu einer grundsätzlichen Frage: Sollte man solche Studien in Ländern wie unserem durchführen? Wir könnten sie natürlich stoppen, aber wir würden uns sehr unbeliebt machen. Und schließlich würden wir verhindern, dass durch gleichartige Konkurrenzprodukte die Preise gesenkt werden.

O-Ton Selvan Naidoo (Übersetzer)

Wissen Sie, mit den Preisen ist das so eine Sache. Die Unternehmen wissen, mit wem sie in einem bestimmten medizinischen Bereich konkurrieren...

Sprecherin

Selvan Naidoo, ein junger Mann mit eckiger Brille auf der Nase und einem Studentenausweis um den Hals, ist eine Zufallsbekanntschaft. Er hatte plötzlich im Raum gestanden, während eines anderen Interviews im Township Gugulethu. Naidoo arbeitet an seiner Promotion und versucht dafür herauszufinden, wie viele Menschen in Gugulethu ein Problem mit hohem Blutdruck haben. Außerdem, das stellt sich binnen Minuten heraus, hat er früher für Südafrikas größten Generika-Hersteller Aspen als Pharmavertreter gearbeitet. Er kennt das Geschäft von innen, hält es für moralisch fragwürdig – und spricht offen darüber. Ohne Punkt und Komma, über eine Stunde lang. Es ist das erste Mal nach fast zwei Monaten Recherche, die von Misstrauen, Vorsicht und Feindseeligkeit geprägt waren, dass so etwas passiert.

O-Ton Selvan Naidoo (Übersetzer)

Der Produktmanager bringt sein neues Generikum etwa zum selben Preis wie das der Konkurrenz heraus. Ich habe nie erlebt, dass der Standardpreis deutlich unterboten wurde. Weil sie wissen, dass das zu weiteren Preissenkungen führen würde, und dass man sich am Ende gegenseitig um den Profit brächte.

Sprecherin

Ähnliche Vorwürfe müssen sich auch die großen internationalen Pharmaunternehmen gefallen lassen. Immerhin sind einige inzwischen dazu übergegangen, sich an Projekten zu beteiligen, bei denen nicht der unmittelbare Gewinn, sondern das Gemeinwohl im Vordergrund steht. So kooperierte etwa Sanofi-Pasteur mit der World Health Organisation bei der Entwicklung eines Polio-Impfstoffs. Und Boehringer-Ingelheim versorgt Entwicklungsländer mit seinem Aids-Medikament Viromune. Dennoch bleiben viele wichtige Medikamente für die Armen

der Welt unerreichbar. Selvan Naidoo macht das wütend.

O-Ton Selvan Naidoo (Übersetzer)

Natürlich müssen diese Konzerne Gewinn machen und ihren Aktionären etwas bieten. Aber müssen diese Gewinne astronomische Höhen erreichen?

Sprecherin

Doch es ist die Nachfrage, die das Geschäft bestimmt. Darüber, welche Medikamente entwickelt werden, entscheiden die Absatzmärkte der westlichen Welt. Und dort werden die Menschen immer älter: das befeuert den Verkauf von Medikamenten gegen Krankheiten wie Alzheimer, Parkinson, Rheuma und Krebs. Dazu kommt der ungesunde Lebenswandel der Wohlstandsgesellschaften: falsche Ernährung, Bewegungsmangel, Rauchen. Die Folgen: Übergewicht, Diabetes, Bluthochdruck, Herzkrankheiten, Lungenkrebs. Folgerichtig liefern sich auf diesen Gebieten die Pharmakonzerne das Rennen um die Wachstumsmärkte. Und dabei geht es in erster Linie darum, ein Produkt clever zu verkaufen. Längst stellen die Marketingbudgets der meisten Pharmafirmen die Forschungsbudgets in den Schatten. Zuweilen sind sie mehr als doppelt so hoch.

O-Ton Maureen Kirkman (Übersetzerin)

Das ist nicht überraschend. Wie sonst, wenn nicht durch Marketing, soll denn irgend jemand von einem neuen Medikament erfahren?

Sprecherin

Das sagt Maureen Kirkman, die elf Jahre lang eine leitende Managerin von PIASA war, einem von zwei Dachverbänden der pharmazeutischen Industrie in Südafrika. Sie hat zum Interview in ihr Haus im Nordosten Johannesburgs eingeladen. Dort sind die Hügel übersät mit sogenannten „Gated Communities“: Abgeschlossene Wohnanlagen, gern im toskanischen Stil, hinter Mauern und Sicherheitszäunen. Ohne Einladung eines Bewohners kommt niemand an den Wachen vorbei. Doch selbst hinter dem Schlagbaum verstecken sich die Häuser hinter meterhohen Mauern. Maureen Kirkman serviert schwarzen Kaffee, im Badezimmer quieken die Enkelkinder, ein übergewichtiger Hund verlangt grunzend nach Streicheleinheiten.

O-Ton Maureen Kirkman (Übersetzerin)

Mir sagte mal jemand – so ein Gesundheitsaktivist – dass Ärzte doch medizinische Fachzeitschriften lesen sollten. Dann hätten sie aber keine Zeit mehr für ihre Patienten! Wie also sollen sie von den neuesten Entwicklungen der Pharmaindustrie erfahren, wenn nicht durch deren Vertreter! Die versorgen sie mit allen Informationen, die sie brauchen.

Sprecherin

Selvan Naidoo, der Ex-Pharmavertreter, war mit genau dieser Aufgabe betraut. Und sagt, dass seine Arbeit wenig mit objektiver Information zu tun hatte, dafür viel mit Werbung.

O-Ton Selvan Naidoo (Übersetzer)

Manche dieser Pillen waren z.B. nicht viel wirksamer als ein Placebo. Das wird dann heruntergespielt, das entsprechende Diagramm taucht in den Broschüren gar nicht auf. Oder es wird verzerrt dargestellt. Das passiert häufig. Und es ist traurig, weil

Medikamente nun mal keine Autos sind. Es geht hier um das Leben von Menschen, und die Ärzte sollten objektiv urteilen, im Interesse des Patienten. Das tun sie aber nicht immer, vor allem nicht wenn ihnen eine Belohnung dafür winkt, dass sie ein bestimmtes Medikament verschreiben.

Sprecherin

Flugtickets zu Fachkonferenzen sind ein beliebtes Mittel, Ärzte vom Wert eines Medikamentes zu überzeugen. Offiziell ist daran nichts Anrüchiges – schließlich geht es um Fortbildung. Doch oft bleibt es nicht dabei, sagt Naidoo.

O-Ton Selvan Naidoo (Übersetzer)

Bei uns war es üblich, den Ärzten kostenlose Proben zu geben und sie überhaupt zu umschmeicheln. Es gehörte zu meinen offiziellen Aufgaben, Ärzte zu unterhalten. Danach wurde ich bewertet. Wenn ich nicht genug Geld für die Ärzte in meinem Gebiet ausgab, dann wurde ich dafür am Ende des Jahres zur Verantwortung gezogen. Ich habe die Ärzte zum Hochseefischen eingeladen, auf Luxusboote für 3.000 Euro am Tag. Ich habe sie auf Helikopterflüge mitgenommen. Auf Geländewagentrips. In teure Restaurants. Und irgendwann haben sie angefangen, Sachen zu bestellen: teure Stifte, Handys, was auch immer sie wollten. Sie wussten, dass sie es bekommen würden von uns.

Sprecherin

Seit einigen Jahren ist es in Südafrika nun gesetzlich verboten, Ärzten z.B. unrealistische Rabatte oder große Mengen kostenloser Pillen zu geben, um sie dazu anzuregen, ein bestimmtes Medikament anstelle eines Konkurrenzproduktes zu verschreiben. An den Werbemethoden der Industrie hätte das allerdings wenig geändert, meint Naidoo.

O-Ton Selvan Naidoo (Übersetzer)

Ich habe genug Freunde in der Pharmaindustrie. Diese Sachen passieren bis heute, nur weniger auffällig. Es gibt genug Wege, die neuen Vorschriften zu umgehen.

Sprecherin

Der Hund liegt im System selbst begraben – einem System, das auf Gewinnmaximierung ausgerichtet ist und getragen wird von einem Heer freiwilliger Testpersonen, die immer öfter zu den Ärmsten der Armen gehören.

O-Ton Selvan Naidoo (Übersetzer)

Meine persönliche Meinung ist, dass die Pharmariesen, besonders die Internationalen, ihre Tests hier bei uns durchführen, ihre Daten mitnehmen, und uns dann diese Medikamente für einen irrwitzigen Preis verkaufen wollen. Das ist ungerecht.

Sprecherin

Für Maureen Kirkman gehört Selvan Naidoo zur Kategorie Idealist. Träumer.

O-Ton Maureen Kirkman (Übersetzerin)

Für manche Leute – also diese Gesundheitsaktivisten – ist Profit ja ein schmutziges Wort. Aber das ist Unsinn. Das ist der Grund, warum Firmen existieren. Man führt keine klinische Studie durch, um Gewinn zu machen. Man vermarktet ein

Medikament, um Gewinn zu machen. Es wird immer kritisiert, dass die Pharmaindustrie sich nicht um die Krankheiten der Entwicklungsländer kümmert, wo es den größten Bedarf gibt. Aber da gibt es eben auch den kleinsten Absatzmarkt!

Sprecherin

Inzwischen ist die Sonne hinter den Mauern im Norden Johannesburgs untergegangen. Die Häuser dahinter, mit ihren Mittelklassefamilien, Hunden und Swimmingpools im Garten verschwinden in der Nacht. An der verlassenen Ausfallstraße läuft ein geduckter Schatten – ein Wachmann auf dem Weg nach Hause. Rechts ein ausgestorbenes Einkaufszentrum mit gleißender Neonreklame. Dann die Ringautobahn. Vorbei an den Büroparks, weiter nach Süden, bis sich in die kalte Winterluft der Rauch unzähliger Kohlefeuer mischt. Kurz darauf taucht rechts das Township Alexandra auf. Hier gibt es weder Schlagbäume noch Sicherheitsleute, doch dafür jede Menge armer Menschen auf engem Raum, mit einem vorteilhaften Mix aller möglichen Krankheiten bei gleichzeitig schlechter Gesundheitsversorgung. Menschen, die nur darauf warten, für klinische Versuche angeworben zu werden – im Namen von Wissenschaft, Fortschritt – und Shareholder Value.
