



Dienstag, 26. April 2022, 14:00 Uhr
~46 Minuten Lesezeit

Die Pharma-Allmacht

Der Einfluss der Pharmaindustrie auf Politik und Medien bewegt sich in nahezu unvorstellbaren Dimensionen.

von Manovas Weltredaktion
Foto: Irina Anosova/Shutterstock.com

Der folgende Artikel legt schonungslos offen, wie stark Big Pharma Behörden, wissenschaftliche Journale, Ärzte, Medien, Politik und Institute beeinflusst, um schwindelerregende Profite zu erzielen.

Bemerkenswert ist, dass dabei wissentlich die Gesundheit vieler Menschen aufs Spiel gesetzt wird, indem Studienergebnisse vertuscht, Wissenschaftler bestochen und schädigende Produkte trotzdem auf den Markt gebracht werden.

von Rebecca Strong

Nach seinem Abschluss als Chemieingenieur an der Columbia University arbeitete mein Großvater fast zwei Jahrzehnte lang für Pfizer, wo er seine Karriere als Global Director of New Products beendete.

Als ich aufwuchs, war ich ziemlich stolz auf diese Tatsache – es fühlte sich an, als hätte diese Vaterfigur, die mich während meiner Kindheit mehrere Jahre lang großzog, irgendwie eine Rolle bei der Rettung von Leben gespielt. Aber in den letzten Jahren hat sich meine Sichtweise auf Pfizer – und andere Unternehmen seiner Klasse – geändert.

Schieben Sie es auf die heimtückische Korruption in der Pharmaindustrie, die in den letzten Jahren von Whistleblowern aufgedeckt wurde. Schieben Sie es auf die endlose Reihe von Klagen gegen Pharmakonzerne, die Betrug, Täuschung und Vertuschung aufdecken. Schieben Sie es auf die Tatsache, dass ich mit ansehen musste, wie einige ihrer profitabelsten Medikamente das Leben derer ruinierten, die ich am meisten liebe. Ich weiß nur, dass der Stolz, den ich einst empfand, von einer klebrigen Skepsis überschattet wurde, die ich einfach nicht abschütteln kann.

Im Jahr 1973 feierten mein Großvater und seine Kollegen, als Pfizer

einen Meilenstein überschritt: die Umsatzmarke von einer Milliarde Dollar. Heutzutage nimmt Pfizer jährlich **81 Milliarden Dollar** (https://s28.q4cdn.com/781576035/files/doc_financials/2021/q4/Q4-2021-PFE-Earnings-Release.pdf) ein und ist damit das **28.**

wertvollste Unternehmen der Welt

(<https://companiesmarketcap.com/>). Johnson & Johnson rangiert mit **93,77 Milliarden Dollar**

(<https://www.cnbc.com/2022/01/25/covid-and-jnj-earnings-q4-2021.html>) auf **Platz 15** (<https://companiesmarketcap.com/>).

Zum Vergleich: Damit sind diese Unternehmen reicher als die meisten Länder der Welt. Und dank dieser astronomischen Gewinnspannen kann die Pharma- und Gesundheitsproduktindustrie mehr für Lobbyarbeit ausgeben als **jede andere Branche in Amerika**

(<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7054854/>).

Die Lobbyarbeit der Pharmakonzerne kann verschiedene Formen annehmen, aber in der Regel konzentrieren sich diese Unternehmen **mit ihren Spenden**

(<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7054854/>) auf die führenden Abgeordneten im Kongress – Sie wissen schon, diejenigen, die sie auf ihrer Seite haben müssen, weil sie die Macht

haben, Gesetze zum Gesundheitswesen zu entwerfen. Pfizer hat in sechs der letzten acht Wahlzyklen mehr Geld ausgegeben als seine Konkurrenten und dabei fast **9,7 Millionen**

(<https://khn.org/news/campaign/>) Dollar spendet. Während der Wahl 2016 spendeten Pharmaunternehmen mehr als **7 Millionen**

Dollar an 97 Senatoren

(<https://www.citizensforethics.org/reports-investigations/crew-reports/a-bitter-pill-how-big-pharma-lobbies-to-keep-prescription-drug-prices-high/>), was einem Durchschnitt von 75.000 Dollar pro Mitglied entspricht. Außerdem spendeten sie **6,3**

Millionen Dollar (<https://repustar.com/fact-briefs/did-joe-biden-draw-more-pharmaceutical-industry-contributions-his->

opponent-2020) für die Kampagne von Präsident Joe Biden für 2020. Die Frage ist: Was hat Big Pharma im Gegenzug erhalten?

ALECs inoffizielle Beeinflussung

Um die Macht von Big Pharma wirklich zu begreifen, muss man verstehen, wie der „American Legislative Exchange Council“ (ALEC) arbeitet. **ALEC wurde 1973 von konservativen Aktivisten gegründet** (https://ballotpedia.org/American_Legislative_Exchange_Council), die am Wahlkampf von Ronald Reagan mitwirkten, und ist eine äußerst geheime, bezahlte Organisation, in der Unternehmenslobbyisten – auch aus dem Pharmasektor – vertrauliche Sitzungen über „Modell“-Gesetzesvorlagen abhalten. **Ein großer Teil** (<https://publicintegrity.org/politics/state-politics/copy-paste-legislate/you-elected-them-to-write-new-laws-theyre-letting-corporations-do-it-instead/>) dieser Gesetzesentwürfe wird schließlich angenommen und zum Gesetz erhoben.

Ein Überblick über die größten Erfolge von ALEC sagt alles, was Sie über die Motive und Prioritäten des Rates wissen müssen. 1995 förderte ALEC einen Gesetzentwurf, der das Recht **der Verbraucher einschränkt** (<https://www.alec.org/model-policy/drug-liability-act/>), für Schäden zu klagen, die durch die Einnahme eines bestimmten Medikaments entstehen. Sie unterstützten auch den **„Statute of Limitation Reduction Act** (https://www.alecexposed.org/w/images/5/5b/0J0-Statute_of_Limitation_Reduction_Act_Exposed.pdf)“ (Gesetz zur Verkürzung der Verjährungsfrist), der eine zeitliche Begrenzung der Klagemöglichkeiten nach einer medikamentenbedingten Verletzung oder einem Todesfall vorsah. Im Laufe der Jahre hat ALEC viele weitere **pharmafreundliche Gesetzesentwürfe** (<https://www.exposedbycmd.org/2021/04/20/alec-big-pharma->

[members-hit-with-billions-in-fines-and-penalties-in-2020/](#))

unterstützt, die die Aufsicht der FDA über neue Medikamente und Therapien schwächen, die Befugnisse der FDA in Bezug auf die Arzneimittelwerbung einschränken und sich gegen Vorschriften über finanzielle Anreize für Ärzte zur Verschreibung bestimmter Medikamente aussprechen würden.

Was diese ALEC-Zusammenarbeit besonders problematisch macht, ist die Tatsache, dass es **kaum Transparenz gibt**

[\(https://www.commoncause.org/democracy-wire/who-still-funds-alec/\)](#) – all dies geschieht hinter verschlossenen Türen.

Führende Kongressabgeordnete und andere Ausschussmitglieder, die an ALEC beteiligt sind, sind nicht verpflichtet, Aufzeichnungen über ihre Treffen und andere Kommunikation mit Pharmalobbyisten zu veröffentlichen, und die Liste der ALEC-Mitglieder ist absolut vertraulich. Wir wissen nur, dass im Jahr 2020 **mehr als zwei Drittel des Kongresses**

[\(https://www.statnews.com/feature/prescription-politics/federal-full-data-set/\)](#) – 72 Senatoren und 302 Mitglieder des Repräsentantenhauses – einen Wahlkampfcheck von einem Pharmaunternehmen eingelöst haben.

Große Pharmaunternehmen finanzieren Forschung

Die Öffentlichkeit verlässt sich in der Regel auf die Empfehlung von Regierungsbehörden, um zu entscheiden, ob ein neues Medikament, ein Impfstoff oder ein medizinisches Gerät sicher und wirksam ist oder nicht. Und diese Behörden, wie die FDA, verlassen sich auf die klinische Forschung. Wie bereits festgestellt, ist die Pharmaindustrie berüchtigt dafür, dass sie einflussreiche Regierungsbeamte an der Angel hat.

Hier noch eine weitere ernüchternde Wahrheit: Der Großteil der wissenschaftlichen Forschung wird von den Pharmaunternehmen bezahlt.

Als das New England Journal of Medicine (NEJM) im Laufe eines Jahres 73 Studien zu neuen Medikamenten veröffentlichte, stellte es fest, dass erschütternde 82 Prozent davon von dem Pharmaunternehmen finanziert wurden, das das Produkt verkaufte, 68 Prozent hatten Autoren, die bei diesem Unternehmen angestellt waren, und 50 Prozent hatten leitende Forscher, die Geld von **einem Pharmaunternehmen annahmen**

[\(https://www.drugwatch.com/news/2017/07/03/big-pharma-influence-doctors-2016/\)](https://www.drugwatch.com/news/2017/07/03/big-pharma-influence-doctors-2016/). **Laut einer 2013 am University of**

Arizona College of Law durchgeführten Untersuchung

[\(https://scholarship.law.bu.edu/cgi/viewcontent.cgi?](https://scholarship.law.bu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2120&context=faculty_scholarship)

[article=2120&context=faculty_scholarship\)](https://scholarship.law.bu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2120&context=faculty_scholarship) sind Aktionäre, Berater, Direktoren und leitende Angestellte des Unternehmens fast immer an der Durchführung von Forschungsarbeiten beteiligt, selbst wenn diese nicht direkt von Pharmaunternehmen finanziert werden.

Ein Bericht der Fachzeitschrift The BMJ (British Medical Journal) aus dem Jahr 2017 zeigte außerdem, dass etwa die Hälfte der Redakteure medizinischer Fachzeitschriften **Zahlungen von Pharmaunternehmen erhalten**

[\(https://www.bmj.com/content/359/bmj.j4619\)](https://www.bmj.com/content/359/bmj.j4619), wobei die durchschnittliche Zahlung pro Redakteur bei 28.000 US-Dollar liegt.

Diese Statistiken sind jedoch nur dann korrekt, wenn Forscher und Redakteure die Zahlungen von Pharmaunternehmen transparent machen. Eine investigative **Untersuchung**

[\(https://www.statnews.com/pharmalot/2022/01/19/conflicts-jama-nejm-medical-journal/\)](https://www.statnews.com/pharmalot/2022/01/19/conflicts-jama-nejm-medical-journal/) von zwei der einflussreichsten

medizinischen Fachzeitschriften aus dem Jahr 2022 ergab, dass 81 Prozent der Studienautoren es versäumten, Zahlungen von Arzneimittelherstellern in Millionenhöhe offenzulegen, wozu sie

eigentlich verpflichtet sind.

Leider gibt es keine Anzeichen für eine Abschwächung dieses Trends. Einem Bericht der John Hopkins University zufolge **steigt die Zahl** (<https://www.drugwatch.com/featured/clinical-trials-and-hidden-data/>) der von der Pharmaindustrie finanzierten klinischen Studien seit 2006 jedes Jahr, während unabhängige Studien immer seltener zu finden sind. Und diese Interessenkonflikte haben ernste Konsequenzen. Nehmen wir zum Beispiel Avandia, ein von GlaxoSmithCline (GSK) hergestelltes Diabetes-Medikament. Avandia wurde schließlich mit einem drastisch erhöhten **Risiko von Herzinfarkten und Herzversagen** (<https://www.health.harvard.edu/blog/strong-warning-on-diabetes-drug-avandia-20100923405>) in Verbindung gebracht. Und ein **Bericht des BMJ** (<https://www.bmj.com/content/340/bmj.c1344.full>) enthüllte, dass fast 90 Prozent der Wissenschaftler, die anfänglich positive Artikel über Avandia schrieben, finanzielle Verbindungen zu GSK hatten.

Aber jetzt kommt der beunruhigende Teil:

Wenn die pharmazeutische Industrie erfolgreich die Wissenschaft beeinflusst, dann bedeutet das, dass die Ärzte, die sich auf die Wissenschaft verlassen, bei ihren Verschreibungsentscheidungen voreingenommen sind.

Wo die Grenzen wirklich unscharf werden, ist beim „Ghostwriting“. Die großen Pharmakonzerne wissen, dass die Bürger einem Bericht, der von einem approbierten Arzt verfasst wurde, viel eher vertrauen als einem ihrer Vertreter. Deshalb bezahlen sie Ärzte dafür, dass sie als Autoren genannt werden – auch wenn die Ärzte wenig oder gar nicht an der Forschung beteiligt waren und der Bericht in Wirklichkeit von der Pharmafirma verfasst wurde. Diese Praxis begann in den **50er und 60er Jahren**

<https://www.semanticscholar.org/paper/Inventing-conflicts-of-interest%3A-a-history-of-Brandt/c0013c176f955744c8abd2ae22da76efc013a23c>), als die Tabakkonzerne unbedingt beweisen wollten, dass Zigaretten keinen Krebs verursachen (Spoiler-Alarm: sie tun es!), und sie beauftragten Ärzte, ihren Namen auf Arbeiten zu setzen, die die Risiken des Rauchens untergraben.

Diese Taktik ist auch heute noch weit verbreitet: Mehr als **einer von 10** (<https://www.classaction.com/news/medical-journal-ghostwriting-problem/>) im NEJM veröffentlichten Artikeln wurde von einem Ghostwriter mitverfasst. Obwohl nur ein sehr kleiner Prozentsatz der medizinischen Fachzeitschriften klare Richtlinien gegen Ghostwriting hat, ist es technisch gesehen immer noch legal – trotz der Tatsache, dass die Folgen tödlich sein können.

Ein Beispiel: In den späten 90er und frühen 2000er Jahren bezahlte Merck für **73 von Ghostwritern geschriebene Artikel** (<https://www.classaction.com/news/medical-journal-ghostwriting-problem/>), um die Vorteile seines Arthritis-Medikaments Vioxx herauszustellen. Später stellte sich heraus, dass Merck **nicht alle Herzinfarkte von Studienteilnehmern gemeldet hatte** (<https://www.npr.org/2007/11/10/5470430/timeline-the-rise-and-fall-of-vioxx>). Tatsächlich ergab eine im NEJM veröffentlichte Studie, dass schätzungsweise **160.000 Amerikaner durch die Einnahme von Vioxx Herzinfarkte** (<https://www.finance.senate.gov/imo/media/doc/111804dgttest.pdf>) oder Schlaganfälle erlitten.

Diese Untersuchung wurde von Dr. David Graham, dem stellvertretenden Direktor des FDA-Büros für Arzneimittelsicherheit, durchgeführt, der verständlicherweise zu dem Schluss kam, dass das Medikament nicht sicher sei. Doch das Office of New Drugs der FDA, das nicht nur für die ursprüngliche Genehmigung von Vioxx, sondern auch für dessen Regulierung

zuständig war, versuchte, seine Erkenntnisse unter den Teppich zu kehren.

„Ich wurde unter Druck gesetzt, meine Schlussfolgerungen und Empfehlungen zu ändern, und man drohte mir im Grunde damit, dass man mir nicht gestatten würde, die Arbeit auf der Konferenz vorzustellen, wenn ich sie nicht änderte“, schrieb er 2004 in seiner

Aussage im US

<https://www.finance.senate.gov/imo/media/doc/111804dgtest.pdf>-Senat zu Vioxx. „Ein Manager für Arzneimittelsicherheit empfahl, mir die Präsentation des Posters auf der Konferenz zu untersagen.“

Schließlich gab die FDA einen **Gesundheitshinweis zu Vioxx**

<https://www.fda.gov/drugs/postmarket-drug-safety-information-patients-and-providers/vioxx-rofecoxib-questions-and-answers>) heraus und Merck zog das Produkt zurück. Doch für

Konsequenzen war es zu spät – **38.000 der Vioxx-Patienten**

<https://www.npr.org/2007/11/10/5470430/timeline-the-rise-and-fall-of-vioxx>), die Herzinfarkte erlitten, waren bereits gestorben. Graham nannte dies ein „**tiefgreifendes regulatorisches Versagen**

<https://www.finance.senate.gov/imo/media/doc/111804dgtest.pdf>“ und fügte hinzu, dass die wissenschaftlichen Standards, die die FDA für die Arzneimittelsicherheit anwendet, „garantieren, dass unsichere und tödliche Medikamente auf dem US-Markt bleiben“.

Dies sollte nicht überraschen, aber Untersuchungen haben auch wiederholt gezeigt, dass ein von einem Pharmaunternehmen verfasstes Papier eher die Vorteile eines Medikaments, Impfstoffs oder Geräts hervorhebt und die Gefahren herunterspielt. (Wenn Sie mehr über diese Praxis erfahren möchten, finden Sie in einem **PLOS Medicine-Bericht**

https://journals.plos.org/plosmedicine/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1001071?utm_source=feedburner&utm_medium=feed&utm_campaign=Fee

[d:+plosmedicine/NewArticles+%28Ambra+-+Medicine+New+Articles%29&utm_content=Twitter](https://www.plosmedicine.com/new-articles/2018/05/28/ambra-ghostwriting-problem)) eine ehemalige Ghostwriterin, die alle ethischen Gründe darlegt, warum sie diesen Job aufgegeben hat). Während unerwünschte Arzneimittelwirkungen in **95 Prozent der klinischen Forschung** (<https://www.classaction.com/news/medical-journal-ghostwriting-problem/>) auftreten, werden sie in nur 46 Prozent der veröffentlichten Berichte offengelegt. All dies führt natürlich oft dazu, dass Ärzte glauben, ein Medikament sei sicherer als es tatsächlich ist.

Einflussnahme von Big Pharma auf Ärzte

Die Pharmaunternehmen bezahlen nicht nur die Redakteure und Autoren medizinischer Fachzeitschriften, um ihre Produkte gut aussehen zu lassen. Es gibt eine lange, schmutzige Geschichte von Pharmaunternehmen, die Ärzte durch **finanzielle Belohnungen** (<https://lowninstitute.org/industry-payments-to-doctors-opioids-are-the-tip-of-the-iceberg/>) dazu bringen, ihre Produkte zu verschreiben. So haben beispielsweise Pfizer und AstraZeneca im Jahr 2018 zusammen **100 Millionen US-Dollar** (<https://projects.propublica.org/docdollars/company>) an Ärzte ausgeschüttet, wobei einige von ihnen zwischen **6 und 29 Millionen US-Dollar** (<https://projects.propublica.org/docdollars/>) im Jahr verdienten.

Und die Forschung hat gezeigt, dass diese Strategie funktioniert: Wenn Ärzte diese Geschenke und Zahlungen annehmen, ist die Wahrscheinlichkeit, dass sie die Medikamente dieser Unternehmen verschreiben, **deutlich höher** (<https://www.aafp.org/afp/2021/1000/p348.html>). Novartis ist dafür bekannt, dass das Unternehmen über **100 Millionen Dollar**

<https://www.nytimes.com/2020/07/01/business/Novartis-kickbacks-diabetes-heart-drugs.html>) für extravagante Mahlzeiten, Golfausflüge und so weiter von Ärzten ausgab und gleichzeitig ein großzügiges Schmiergeldprogramm bereitstellte, das sie jedes Mal reicher machte, wenn sie bestimmte Blutdruck- und Diabetesmedikamente verschrieben.

Nebenbei bemerkt: Das Portal Open Payments enthält eine kleine, **aber feine Datenbank** (<https://openpaymentsdata.cms.gov/>), in der man herausfinden kann, ob einer der eigenen Ärzte Geld von Arzneimittelherstellern erhalten hat. Da meine Mutter nach einem fast tödlichen Autounfall eine ganze Reihe von Medikamenten erhalten hatte, war ich neugierig – also habe ich eine schnelle Suche nach ihren Ärzten durchgeführt.

Während ihr Hausarzt nur einen bescheidenen Betrag von Pfizer und AstraZeneca kassierte, kassierte ihr früherer Psychiater – der ihr einen Cocktail aus kontraindizierten Medikamenten verschrieb, ohne sie persönlich zu behandeln – Zahlungen in vierstelliger Höhe von Pharmaunternehmen. Und ihr Schmerzspezialist, der ihr mehr als 20 Jahre lang Opioid-Schmerzmittel in schwindelerregenden Dosen verschrieben hatte (weit über die **Sicherheitsrichtlinien von 5 Tagen hinaus** (https://www.va.gov/PAINMANAGEMENT/Opioid_Safety/OSI_docs/10-791-Safe_and_Responsible_Use_508.pdf)), kassierte Tausende von Purdue Pharma, auch bekannt als König der Opioidkrise.

Purdue ist heute berüchtigt für seine äußerst aggressive OxyContin-Kampagne in den 90er Jahren. Damals stellte das Unternehmen das Medikament als nicht süchtig machendes Wundermittel für Schmerzpatienten dar. Interne E-Mails zeigen, dass die Vertriebsmitarbeiter von Pursue angewiesen wurden, OxyContin „**zu verkaufen, zu verkaufen, zu verkaufen**“ (<https://www.statnews.com/2019/12/03/oxycontin-history-told->

[through-purdue-pharma-documents/](https://www.thedailybeast.com/purdue-pharma-documents/)“, und je mehr sie verkaufen konnten, **desto mehr wurden sie mit Beförderungen und Prämien belohnt** (<https://www.motherjones.com/politics/2018/05/i-was-directed-to-market-oxycontin-a-purdue-pharma-rep-tells-how-he-was-paid-to-push-opioids/>).

Da so viel auf dem Spiel stand, machten diese Vertreter vor nichts Halt, um Ärzte an Bord zu holen – sie gingen sogar so weit, **Kisten mit Donuts**

(<https://www.washingtonpost.com/graphics/2018/national/amp-stories/oxycontin-how-misleading-marketing-got-america-addicted/>) mit der Aufschrift „OxyContin“ an nicht überzeugte Ärzte zu schicken. Purdue war auf das perfekte System gestoßen, um tonnenweise Profit zu machen – aus den Schmerzen anderer Menschen.

Später bewiesen Unterlagen, dass Purdue nicht nur wusste, dass das Medikament stark **süchtig machte**

(<https://www.nytimes.com/2018/05/29/health/purdue-opioids-oxycontin.html>) und viele Menschen es missbrauchten, sondern auch, dass sie die Ärzte dazu ermutigten, immer **höhere Dosen zu verschreiben** (<https://www.thedailybeast.com/whistleblower-purdue-pharma-continued-shady-sales-tactics-for-oxycontin>) (und sie zur Motivation in verschwenderische **Luxusurlaube** (<https://www.washingtonpost.com/graphics/2018/national/amp-stories/oxycontin-how-misleading-marketing-got-america-addicted/>) schickten).

In seiner Aussage vor dem Kongress stellte sich der Purdue-Manager Paul Goldenheim bezüglich der Abhängigkeit von OxyContin und der Überdosisraten dumm, aber später aufgedeckte E-Mails zeigten, dass er seine Kollegen aufforderte, alle Erwähnungen der Abhängigkeit aus ihrer Korrespondenz über das Medikament zu entfernen. Selbst nachdem vor Gericht bewiesen wurde, dass Purdue OxyContin in betrügerischer Absicht

vermarktete und dabei dessen **Suchtpotenzial verschwieg** (<https://familydoctor.org/condition/opioid-addiction/>), verbrachte niemand aus dem Unternehmen einen einzigen Tag hinter Gittern. Stattdessen bekam das Unternehmen einen Klaps auf die Hand und eine Geldstrafe in Höhe von **600 Millionen Dollar** (<https://www.reuters.com/article/us-purdue-pharma-opioids-plea/oxycontin-maker-purdue-pharma-pleads-guilty-to-criminal-charges-idUSKBN2842SQ>) für ein Vergehen – das Äquivalent eines Strafzettels im Vergleich zu den 9 Milliarden Dollar, die es bis 2006 mit OxyContin verdient hat.

In der Zwischenzeit starben dank der Rücksichtslosigkeit von Purdue zwischen 1999 und 2009 mehr als 247.000 Menschen an einer **Überdosis verschreibungspflichtiger Opioide** (<https://www.justice.gov/usao-nv/heroin-and-opioid-awareness>). Und dabei sind noch nicht einmal all die Menschen berücksichtigt, die an einer Überdosis Heroin starben, nachdem OxyContin für sie nicht mehr erhältlich war. Das NIH (US-amerikanisches Gesundheitsministerium) **berichtet** (<https://nida.nih.gov/drug-topics/opioids/opioid-overdose-crisis>), dass 80 Prozent der Heroinkonsumenten mit dem Missbrauch von verschreibungspflichtigen Opioiden begonnen haben.

Video (<https://www.youtube.com/embed/LaxlJXpwkzs>)

1998 Purdue Pharma marketing video
(<https://youtu.be/LaxlJXpwkzs>)

Die ehemalige Handelsvertreterin Carol Panara erzählte mir in einem Interview, dass ihr die Zeit bei Purdue wie ein schlechter Traum“ vorkommt, wenn sie daran zurückdenkt. Panara begann 2008 für Purdue zu arbeiten, ein Jahr, nachdem sich das Unternehmen des „Misbranding“ von OxyContin **schuldig bekannt hatte** (<https://www.nytimes.com/2007/05/10/business/11drug-web.html>).

Zu diesem Zeitpunkt war Purdue dabei, sich neu zu gruppieren und zu expandieren“, sagt Panara, und hatte zu diesem Zweck einen cleveren neuen Ansatz entwickelt, um mit OxyContin Geld zu verdienen: Die Vertriebsmitarbeiter wandten sich nun an Allgemeinmediziner und Hausärzte und nicht mehr nur an Spezialisten für Schmerztherapie.

Darüber hinaus führte Purdue bald drei neue Stärken für OxyContin ein: 15, 30 und 60 Milligramm, wodurch kleinere Abstufungen geschaffen wurden, von denen Panara glaubt, dass sie darauf abzielten, den Ärzten die Erhöhung der Dosierung ihrer Patienten zu erleichtern. Panara zufolge gab es unternehmensinterne Ranglisten für Vertriebsmitarbeiter, die auf der Zahl der Verschreibungen für jede OxyContin-Dosierungsstärke in ihrem Gebiet basierten.

„Sie waren dabei sehr hinterhältig“, sagte sie. „Ihr Plan war es, den Ärzten die Idee zu verkaufen, mit 10 Milligramm anzufangen, was sehr niedrig ist, wohl wissend, dass sie, wenn sie erst einmal auf diesem Weg sind, noch mehr brauchen. Denn irgendwann werden sie eine Toleranz entwickeln und eine höhere Dosis benötigen.“

Gelegentlich äußerten Ärzte Bedenken, dass ein Patient süchtig werden könnte, aber Purdue hatte bereits einen Weg gefunden, dies zu umgehen.

Vertriebsmitarbeiter wie Panara wurden dazu angehalten, den Ärzten zu versichern, dass Schmerzpatienten zwar suchtähnliche Symptome, die so genannte „Pseudoabhängigkeit“, aufweisen könnten, dies aber nicht bedeute, dass sie wirklich süchtig seien.

Natürlich gibt es keinerlei wissenschaftliche Beweise

(<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4628053/>) für

die Legitimität dieses Konzepts. Aber was ist das Beunruhigende daran? Die Vertreter wurden geschult, den Ärzten zu sagen, dass „Pseudoabhängigkeit“ ein Zeichen dafür sei, dass die Schmerzen des Patienten nicht gut genug behandelt würden, und dass die Lösung einfach darin bestehe, eine höhere Dosis OxyContin zu verschreiben.

Panara verließ Purdue schließlich im Jahr 2013. Einer der Wendepunkte war der bewaffnete Überfall auf zwei Apotheken in ihrem Gebiet, bei dem es um OxyContin ging. Im Jahr 2020 bekannte sich Purdue im Rahmen eines 8,3-Milliarden-Dollar-Deals zu **drei strafrechtlichen Vorwürfen schuldig**

(<https://www.addictioncenter.com/news/2020/11/purdue-pharma-plead-guilty-opioid-criminal-charges/>), aber das

Unternehmen steht jetzt unter gerichtlichem Schutz, nachdem es Konkurs angemeldet hat. Trotz des entstandenen Schadens bleiben die Richtlinien der FDA für die Zulassung von Opioiden im

Wesentlichen unverändert (<https://journalofethics.ama-assn.org/article/how-fda-failures-contributed-opioid-crisis/2020-08>).



Bildnachweis: Jennifer Durban

[\(https://www.flickr.com/photos/durbanator/2229854118/in/photolist-4p3zWE-dArYcB-dArYyg-dArXyB-dArXLx-dBRhqj-dBRjhL-dAxmhu-dArSye-dAoxz3-avR949-5PpTCt-dAxmsy-dAxonE-dArWUH-dAxqTS-dAxp1w-dAxp0A-dAxpcy-dArWGZ-dArXZv-dArX7n-dAxpAY-dAxntb-dArT76-dArThV-dArWd8-dArWtD-dArUvF-dAxkUJ-dArU74-ccx7SU-dAxoLq-dAxngo-dAxn3A-dAxnU3-dAxkHJ-dArRXX-dArYoi-8o1Dbg-6399m7-634TGr-8s8VRG-249YJv6-5SWyQX-d8kB6-2dWo2HW-9ovsFK-9ovudD-9ovvUg\)](https://www.flickr.com/photos/durbanator/2229854118/in/photolist-4p3zWE-dArYcB-dArYyg-dArXyB-dArXLx-dBRhqj-dBRjhL-dAxmhu-dArSye-dAoxz3-avR949-5PpTCt-dAxmsy-dAxonE-dArWUH-dAxqTS-dAxp1w-dAxp0A-dAxpcy-dArWGZ-dArXZv-dArX7n-dAxpAY-dAxntb-dArT76-dArThV-dArWd8-dArWtD-dArUvF-dAxkUJ-dArU74-ccx7SU-dAxoLq-dAxngo-dAxn3A-dAxnU3-dAxkHJ-dArRXX-dArYoi-8o1Dbg-6399m7-634TGr-8s8VRG-249YJv6-5SWyQX-d8kB6-2dWo2HW-9ovsFK-9ovudD-9ovvUg))

Ohne den FDA-Prüfer Curtis Wright und seinen Assistenten Douglas Kramer wäre Purdue wahrscheinlich nicht in der Lage gewesen, dies durchzuziehen. Während Purdue sich um Wrights Genehmigungsstempel für OxyContin bemühte, ging Wright bei der Antragstellung geradezu skizzenhaft vor. Er wies das Unternehmen an, Dokumente an **sein Büro zu Hause**

[\(https://www.businessinsider.com/fda-chief-approved-oxycontin-six-figure-gig-at-purdue-pharma-2021-5\)](https://www.businessinsider.com/fda-chief-approved-oxycontin-six-figure-gig-at-purdue-pharma-2021-5) statt an die FDA zu schicken, und stellte Mitarbeiter von Purdue ein, um ihm bei der Überprüfung von Studien zur Sicherheit des Medikaments zu helfen. Das Lebensmittel-, Arzneimittel- und Kosmetikgesetz schreibt vor, dass die FDA Zugang zu **mindestens zwei randomisierten kontrollierten Studien**

[\(https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24449315/\)](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24449315/) haben muss, bevor sie ein Medikament als sicher und wirksam einstuft, aber im Fall von OxyContin wurde es mit den Daten aus nur einer **mickrigen zweiwöchigen Studie zugelassen**

[\(https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/nda/96/020553s002.pdf\)](https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/nda/96/020553s002.pdf) – und das auch noch bei Arthrose-Patienten.

Als sowohl Wright als auch Kramer die FDA verließen, arbeiteten sie für keinen anderen als (Trommelwirbel, bitte) Purdue, wobei Wright das Dreifache seines FDA-Gehalts verdiente. Dies ist übrigens nur ein Beispiel für die notorisch inzestuöse Beziehung der FDA mit der großen Pharmaindustrie, die oft als „Drehtür“ bezeichnet wird. Ein

Wissenschaftsbericht aus dem Jahr 2018 enthüllte, dass 11 von 16 FDA-Prüfern bei denselben Unternehmen landeten, deren Produkte sie reguliert hatten.

Im Rahmen einer unabhängigen Untersuchung versuchte der Autor von „Empire of Pain“ und Kolumnist des New Yorker, Patrick Radden Keefe, Zugang zu Unterlagen über Wrights Kommunikation mit Purdue während des OxyContin-Zulassungsverfahrens zu erhalten.

„Die FDA kam zurück und sagte: ‚Oh, das ist wirklich seltsam, aber wir haben nichts. Es ist alles entweder verloren gegangen oder zerstört worden‘“, sagte Keefe in einem **Interview mit Fortune** (<https://maloney.house.gov/media-center/in-the-news/the-sackler-family-creators-of-oxycontin-are-trying-to-protect-a-dark>).

„Aber es ist nicht nur die FDA. Es ist der Kongress, es ist das Justizministerium, es sind große Teile des medizinischen Establishments ... die schiere Menge an Geld, die involviert ist, hat, denke ich, bedeutet, dass viele der Kontrollen, die in der Gesellschaft vorhanden sein sollten, um nicht nur Gerechtigkeit zu erreichen, sondern auch um uns als Verbraucher zu schützen, nicht vorhanden waren, weil sie kooptiert wurden.“

Big Pharma mag für die Entwicklung der Opioide verantwortlich sein, die diese Katastrophe für die öffentliche Gesundheit verursacht haben, aber die FDA verdient ebenso viel Aufmerksamkeit – denn ihre zahllosen Versäumnisse haben ebenfalls dazu beigetragen, diese Katastrophe zu ermöglichen. Und viele dieser jüngeren Versäumnisse geschahen unter der Aufsicht von Dr. Janet Woodcock.

Woodcock wurde nur **wenige Stunden nach der Amtseinführung** (<https://www.raps.org/news-and-articles/news->

[articles/2021/1/woodcock-takes-charge-as-acting-fda-commissioner](#)) von Joe Biden zur amtierenden Kommissarin der FDA ernannt. Als 35-jährige FDA-Veteranin wäre sie eine logische Wahl gewesen, aber man kann nicht vergessen, dass sie eine Hauptrolle bei der Aufrechterhaltung der Opioid-Epidemie durch die FDA spielte. Sie ist auch dafür bekannt, dass sie ihre eigenen wissenschaftlichen Berater überstimmt, wenn diese gegen die Zulassung eines Medikaments stimmen.

Woodcock genehmigte nicht nur OxyContin für **Kinder ab 11 Jahren** (<https://www.nbcnews.com/health/health-news/fda-approves-oxycontin-children-young-11-n409621>), sondern gab auch grünes Licht für mehrere andere höchst umstrittene Opioid-Schmerzmittel mit verlängerter Wirkstofffreisetzung, für die es keine ausreichenden Sicherheits- oder Wirksamkeitsnachweise gab. Eines davon war Zohydro: 2011 stimmte der beratende Ausschuss der FDA mit **11:2 Stimmen gegen die Zulassung** (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25054396/>) des Medikaments aufgrund von Sicherheitsbedenken hinsichtlich einer unangemessenen Verwendung, aber Woodcock setzte es trotzdem durch.

Unter Woodcocks Aufsicht genehmigte die FDA auch Opana, **das doppelt so stark** (<https://www.tn.gov/content/dam/tn/attorneygeneral/documents/pr/2019/pr19-20-complaint.pdf>) ist wie OxyContin – nur um dann den Arzneimittelhersteller zu bitten, es 10 Jahre später aufgrund von „Missbrauch und Manipulation“ vom Markt zu nehmen. Und dann war da noch Dsuvia, ein starkes Schmerzmittel, das **1.000-mal stärker als Morphinum** (<https://anesthesiaexperts.com/uncategorized/fbi-called-powerful-opioid-developed-military-public-threat-company-selling-drug-save-lives/>) und **10-mal stärker als Fentanyl** (<https://www.statnews.com/pharmalot/2018/11/02/fda-dsuvia-fentanyl-approval/>) ist.

Nach Angaben des Leiters eines der beratenden Ausschüsse der FDA hatte das US-Militär an der Entwicklung dieses speziellen Medikaments mitgewirkt, und Woodcock sagte, es habe „Druck vom Pentagon“ gegeben, um die Zulassung durchzusetzen. Das FBI, Mitglieder des Kongresses, Vertreter des öffentlichen Gesundheitswesens und Experten für Patientensicherheit stellten diese **Entscheidung in Frage**

(<https://anesthesiaexperts.com/uncategorized/fbi-called-powerful-opioid-developed-military-public-threat-company-selling-drug-save-lives/>) und wiesen darauf hin, dass bei Hunderten von Opioiden, die bereits auf dem Markt sind, kein Bedarf für ein weiteres Medikament besteht – insbesondere nicht für eines, das so hohe Risiken birgt.

Zuletzt war Woodcock als therapeutischer Leiter für die Operation Warp Speed tätig und leitete die Entwicklung des Impfstoffs COVID-19.

Big-Pharma-Prozesse, Skandale und Vertuschungen

Der OxyContin-Wahn ist zweifellos eines der bekanntesten Beispiele für den Betrug der Pharmaindustrie, aber es gibt noch Dutzende weiterer solcher Fälle. Hier sind ein paar besonders hervorzuheben:

In den 1980er Jahren verkaufte Bayer weiterhin Blutgerinnungsprodukte an Länder der Dritten Welt, obwohl das Unternehmen **genau wusste, dass diese Produkte mit HIV kontaminiert** (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24785997/>) waren. Der Grund dafür? Die „finanzielle Investition in das Produkt wurde als zu hoch angesehen, um den Bestand zu vernichten“. Vorhersehbar war, dass etwa **20.000 der Bluter**

[\(https://www.cbsnews.com/news/bayer-admits-it-paid-millions-in-hiv-infection-cases-just-not-in-english/\)](https://www.cbsnews.com/news/bayer-admits-it-paid-millions-in-hiv-infection-cases-just-not-in-english/), denen diese verseuchten Produkte verabreicht wurden, positiv auf HIV getestet wurden und schließlich an AIDS erkrankten, woran viele später starben.

Im Jahr 2004 wurde Johnson & Johnson mit einer Reihe von Klagen konfrontiert, weil das Unternehmen **illegal für den Off-Label-Einsatz**

[\(https://www.nytimes.com/2005/06/10/business/lucrative-drug-danger-signals-and-the-fda.html\)](https://www.nytimes.com/2005/06/10/business/lucrative-drug-danger-signals-and-the-fda.html) seines Medikaments Propulsid gegen Sodbrennen bei Kindern warb, obwohl interne E-Mails des Unternehmens erhebliche Sicherheitsbedenken bestätigten (zum Beispiel Todesfälle während der Medikamentenstudien). Aus den Unterlagen der Klagen geht hervor, dass Dutzende von Johnson & Johnson gesponserte Studien, die die Risiken dieses Medikaments aufzeigen, nie veröffentlicht wurden.

Die FDA schätzt, dass Avandia von GSK (GlaxoSmithKline ist ein britisches Pharmaunternehmen) zwischen 1999 und 2007 **83.000**

Herzinfarkte

[\(https://www.cnn.com/2010/HEALTH/02/20/avandia.study/index.html\)](https://www.cnn.com/2010/HEALTH/02/20/avandia.study/index.html) verursacht hat. Interne Dokumente von GSK belegen, dass das Unternehmen bereits 1999 mit der Untersuchung der Auswirkungen des Medikaments begann und dabei feststellte, dass es ein **höheres Herzinfarkttrisiko verursachte**

[\(https://www.nytimes.com/2010/07/13/health/policy/13avandia.html\)](https://www.nytimes.com/2010/07/13/health/policy/13avandia.html) als ein ähnliches Medikament, das es ersetzen sollte. Anstatt diese Erkenntnisse zu veröffentlichen, verbrachte das Unternehmen ein Jahrzehnt damit, sie illegal zu verheimlichen (und nahm in der Zwischenzeit bis 2006 **jährlich 3,2 Milliarden Dollar**

[\(https://www.hensonfuerst.com/sale-of-dangerous-drug-avandia-to-continue-in-united-states/\)](https://www.hensonfuerst.com/sale-of-dangerous-drug-avandia-to-continue-in-united-states/) mit diesem Medikament ein). Schließlich brachte eine **Studie des New England Journal of Medicin** [\(https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa072761\)](https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa072761)

aus dem Jahr 2007 Avandia mit einem um 43 Prozent erhöhten Risiko für Herzinfarkte und einem um 64 Prozent erhöhten Risiko für den Tod durch Herzerkrankungen in Verbindung. Avandia ist nach wie vor von der FDA zugelassen und in den USA erhältlich.

Im Jahr 2009 wurde Pfizer zur Zahlung von 2,3 Milliarden USD

gezwungen

(<https://www.theguardian.com/business/2009/sep/02/pfizer-drugs-us-criminal-fine>), dem damals größten Betrugsvergleich in der Geschichte des Gesundheitswesens, weil das Unternehmen illegale Schmiergelder an Ärzte gezahlt und den Off-Label-Einsatz seiner Medikamente gefördert hatte.

Ein ehemaliger Mitarbeiter enthüllte, dass Pfizer-Vertreter ermutigt und dazu angehalten wurden, Bextra und 12 andere Medikamente für Krankheiten zu verkaufen, für die sie nie von der FDA zugelassen waren, und zwar in einer Dosierung, die bis zum Achtfachen der empfohlenen Dosis betrug. „Von mir wurde erwartet, dass ich die Gewinne um jeden Preis steigere, selbst wenn der Verkauf Leben gefährdete“, **sagte der Informant**

(<https://www.reuters.com/article/us-pfizer-whistleblower/pfizer-whistleblowers-ordeal-reaps-big-rewards-idUSN021592920090903>).

Als aufgedeckt wurde, dass AstraZeneca das Antipsychotikum Seroquel für Anwendungen bewarb, die von der FDA nicht als sicher und wirksam zugelassen waren, wurde das Unternehmen 2010 mit einer Geldstrafe in Höhe von **520 Millionen Dollar**

(<https://www.justice.gov/opa/pr/pharmaceutical-giant-astrazeneca-pay-520-million-label-drug-marketing>) belegt.

Jahrelang hatte AstraZeneca Psychiater und andere Ärzte dazu ermutigt, Seroquel für eine breite Palette scheinbar nicht zusammenhängender Erkrankungen zu verschreiben, darunter Alzheimer, Wutmanagement, ADHS, Demenz, posttraumatische Belastungsstörung und Schlaflosigkeit. AstraZeneca verstieß auch

gegen das bundesstaatliche Anti-Kickback-Gesetz, indem es Ärzte dafür bezahlte, diese nicht zugelassenen Verwendungen von Seroquel in Werbevorträgen und auf Reisen zu Urlaubsorten bekannt zu machen.

Im Jahr 2012 zahlte GSK eine Geldstrafe in Höhe von **3 Milliarden USD** (<https://www.justice.gov/opa/pr/glaxosmithkline-plead-guilty-and-pay-3-billion-resolve-fraud-allegations-and-failure-report>) für die Bestechung von Ärzten, indem es sie und ihre Ehepartner in Fünf-Sterne-Resorts einfliegen ließ, und für die illegale Bewerbung von Arzneimitteln für den Off-Label-Gebrauch. Schlimmer noch: GSK hielt klinische Studienergebnisse zurück, die zeigten, dass sein Antidepressivum Paxil bei Jugendlichen und Kindern nicht nur nicht wirkt, sondern – was noch alarmierender ist – dass es die Wahrscheinlichkeit von **Selbstmordgedanken** (<https://khn.org/morning-breakout/dr00025479/>) in dieser Gruppe erhöhen kann. Ein interner **Vermerk von GSK** (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC437671/>) aus dem Jahr 1998 enthüllte, dass das Unternehmen diese Daten absichtlich verheimlichte, um „mögliche negative kommerzielle Auswirkungen“ zu minimieren.

Im Jahr 2021 **verklagte** (<https://www.fiercepharma.com/pharma/former-astrazeneca-staffer-claims-age-discrimination-whistleblower-retaliation-upcoming>) eine ehemalige Vertriebsmitarbeiterin von AstraZeneca ihren ehemaligen Arbeitgeber, weil sie sich geweigert hatte, für Medikamente zu werben, die nicht von der FDA zugelassen waren. Die Mitarbeiterin behauptet, sie habe ihrem Chef gegenüber mehrfach ihre Besorgnis über „irreführende“ Informationen geäußert, die von der medizinischen Forschung nicht hinreichend gestützt wurden, sowie über die Werbung für bestimmte Arzneimittel außerhalb des zugelassenen Bereichs. Ihr Vorgesetzter habe diese Bedenken nicht nur ignoriert, sondern sie unter Druck gesetzt, Aussagen zu billigen, mit denen sie nicht einverstanden

war, und ihr gedroht, sie aus regionalen und nationalen Positionen zu entfernen, wenn sie dem nicht nachkomme. Der Klägerin zufolge verpasste sie eine Gehaltserhöhung und einen Bonus, weil sie sich weigerte, das Gesetz zu brechen.

Anfang 2022 hat ein Gremium des Berufungsgerichts von Washington eine Klage gegen Pfizer, AstraZeneca, Johnson & Johnson, Roche und GE Healthcare wieder aufgenommen, in der behauptet wird, dass sie an der **Finanzierung von**

Terroranschlägen

(<https://www.nytimes.com/2017/10/17/us/johnson-ge-pfizer-terror-iraq.html>) gegen US-Soldaten und andere Amerikaner im Irak

beteiligt waren. In der Klage wird behauptet, dass diese Unternehmen von 2005 bis 2011 dem irakischen Gesundheitsministerium regelmäßig Bestechungsgelder (einschließlich kostenloser Arzneimittel und medizinischer Geräte) in Höhe von **mehreren Millionen Dollar jährlich**

(<https://www.ft.com/content/d5c1b734-b353-11e7-a398-73d59db9e399>) angeboten haben, um sich Arzneimittelverträge zu sichern. Mit diesen Bestechungsgeldern wurden dann angeblich Waffen und die Ausbildung der Mahdi-Armee finanziert, die bis 2008 weitgehend als eine der **gefährlichsten Gruppen** (<https://cisac.fsi.stanford.edu/mappingmilitants/profiles/mahdi-army>) im Irak galt.

Besonders besorgniserregend ist auch, dass Pharmaunternehmen immer mehr klinische Versuche in Ländern der **Dritten Welt**

(<https://www.thecitizen.in/index.php/en/newsdetail/index/8/11813/unethical-drug-trials-in-third-world-countries-are-we-their-human-guinea-pigs->) durchführen, in denen die Menschen

möglicherweise weniger gebildet sind und in denen es auch weit weniger Sicherheitsvorschriften gibt. Die 1996 von Pfizer durchgeführten **experimentellen Versuche mit Trovan**

(<https://www.brookings.edu/blog/africa-in-focus/2021/12/03/what-do-pfizers-1996-drug-trials-in-nigeria->

[teach-us-about-vaccine-hesitancy/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1471980/)) an nigerianischen Kindern mit Meningitis – ohne informierte Zustimmung – sind nur ein ekelhaftes Beispiel.

Als ein ehemaliger medizinischer Direktor in der zentralen Forschungsabteilung von Pfizer das Unternehmen sowohl **vor als auch nach der Studie warnte**

(<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1471980/>), dass die Methoden in diesem Versuch „unangemessen und unsicher“ waren, wurde er umgehend entlassen. Die Familien der nigerianischen Kinder, die nach der Studie starben oder blind, hirngeschädigt oder gelähmt blieben, **verklagten Pfizer** (<https://www.bbc.com/news/10454982>), und das Unternehmen einigte sich schließlich **aufsergerichtlich** (<https://www.theguardian.com/world/2011/aug/11/pfizer-nigeria-meningitis-drug-compensation>).

Im Jahr 1998 ließ die FDA Trovan nur für Erwachsene zu. Später wurde das Medikament aufgrund von Berichten über tödliche Lebererkrankungen auf den **europäischen Märkten verboten** (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1471980/>) und in den USA auf die **reine Notfallversorgung** (<https://www.bbc.com/news/10454982>) beschränkt. Pfizer bestreitet nach wie vor jegliches Fehlverhalten.



„Krankenschwester bereitet sich auf die Impfung von Kindern vor

(<https://www.flickr.com/photos/10816734@N03/20007346656>)“ von World Bank Photo Collection

(<https://www.flickr.com/photos/10816734@N03>) ist lizenziert unter CC BY-NC-ND 2.0

(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0/?ref=openverse&atype=rich>)

Doch das alles ist nur die Spitze des Eisbergs. Wenn Sie noch ein wenig tiefer in den Kaninchenbau eintauchen möchten – und ich warne Sie, es ist ein tiefes Loch – wird eine kurze Google-Suche nach „Big Pharma lawsuits“ die dunkle Erfolgsbilanz der Branche in Bezug auf **Bestechung, Unehrllichkeit und Betrug**

(https://www.globaljustice.org.uk/sites/default/files/files/resources/pharma_covid-19_report_web.pdf) offenbaren.

Tatsächlich ist die Pharmaindustrie der **größte Betrüger der Bundesregierung** (**<https://www.drugwatch.com/manufacturers/>**), wenn es um den **False Claims Act**

(<https://www.justice.gov/civil/false-claims-act>) geht, auch bekannt als das „Lincoln-Gesetz“. Während unseres Gesprächs

erzählte mir Panara, dass sie Freunde hat, die immer noch für die Pharmaindustrie arbeiten und bereit wären, über betrügerische Aktivitäten zu sprechen, die sie beobachtet haben, aber zu viel Angst haben, von der Industrie auf eine schwarze Liste gesetzt zu werden.

Eine neu vorgeschlagene Aktualisierung des False Claims Act würde dazu beitragen, Whistleblower in ihren Bemühungen, Pharmaunternehmen haftbar zu machen, zu schützen und zu unterstützen, indem diese Art von Vergeltungsmaßnahmen verhindert und es den angeklagten Unternehmen erschwert wird, diese Fälle abzuweisen. Es sollte nicht überraschen, dass Pfizer, AstraZeneca, Merck und eine Reihe anderer großer Pharmafirmen derzeit **Lobbyarbeit betreiben**

(<https://theintercept.com/2021/11/29/pfizer-whistleblower-reform-corporate-fraud/>), um die Aktualisierung zu blockieren. Natürlich möchten sie es ehemaligen Mitarbeitern nicht leichter machen, ihr Fehlverhalten aufzudecken, was sie möglicherweise weitere Milliarden an Bußgeldern kosten würde.

Dabei ist zu bedenken, dass es sich um dieselben Leute handelt, die die COVID-19-Impfstoffe hergestellt und vermarktet haben und davon profitieren. Dieselben Leute, die die Forschung manipulieren, Entscheidungsträger bestechen, um ihre Medikamente durchzusetzen, negative Forschungsergebnisse vertuschen, um finanzielle Verluste zu vermeiden, und wissentlich unschuldige Bürger in Gefahr bringen.

Dieselben Leute, die Amerika gesagt haben: „Nehmt so viel OxyContin wie ihr wollt, rund um die Uhr! Es ist sehr sicher und macht nicht süchtig!“ (und lachten sich dabei ins Fäustchen).

Fragen Sie sich also Folgendes: Wenn ein Partner, ein Freund oder ein Familienmitglied Sie wiederholt anlügt – und zwar nicht nur kleine Notlügen, sondern große, die Ihre Gesundheit und Sicherheit gefährden – würden Sie ihm dann weiterhin vertrauen?

Rückendeckung für die Großen Vier: Big Pharma und die FDA, WHO, NIH, CDC

Ich weiß, was Sie jetzt denken. Big Pharma ist amoralisch, und die verheerenden Ausrutscher der FDA sind bekannt wie Sand am Meer – das ist Schnee von gestern. Aber was ist mit Behörden und Organisationen wie den National Institutes of Health (NIH, England), der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und den Centers for Disease Control & Prevention (CDC, USA)? Haben sie nicht die Pflicht, unvoreingenommene Ratschläge zum Schutz der Bürger zu geben? Keine Sorge, ich komme schon noch dazu.

Die **Leitlinien der WHO sind unbestreitbar einflussreich**

(<https://www.avensonline.org/wp-content/uploads/JIMT-2378-1343-02-0004.pdf>) auf der ganzen Welt. Die meiste Zeit ihrer

Geschichte, die bis ins Jahr 1948 zurückreicht, durfte die Organisation keine Spenden von Pharmaunternehmen erhalten – nur von den Mitgliedsstaaten. Das **änderte sich jedoch 2005**

(<https://www.avensonline.org/wp-content/uploads/JIMT-2378-1343-02-0004.pdf>), als die WHO ihre Finanzpolitik aktualisierte und

private Gelder in ihr System einfließen ließ. Seitdem hat die WHO viele **finanzielle Zuwendungen von großen Pharmaunternehmen**

(<https://archive.globalpolicy.org/home/270-general/52830-who-do-financial-contributions-from-pharma-violate-who-guidelines.html>) angenommen.

Tatsächlich wird sie heute nur noch zu 20 Prozent von den Mitgliedstaaten finanziert, während satte 80 Prozent der Finanzierung von privaten Spendern stammen. So ist die Bill and Melinda Gates Foundation (BMGF) heute einer der wichtigsten Geldgeber, der bis zu **13 Prozent der Mittel bereitstellt**

<https://www.usnews.com/news/articles/2020-05-29/gates-foundation-donations-to-who-nearly-match-those-from-us-government>) – etwa **250 bis 300 Millionen Dollar pro Jahr** (<https://phmovement.org/wp-content/uploads/2018/07/D1.pdf>). Heutzutage stellt die BMGF der WHO mehr Spenden zur Verfügung als die gesamten Vereinigten Staaten.

Dr. Arata Kochi, ehemaliger Leiter des Malariaprogramms der WHO, äußerte 2007 gegenüber Generaldirektorin Dr. Margaret Chan **die Sorge** (<https://phmovement.org/wp-content/uploads/2018/07/D1.pdf>), dass die Annahme von BMGF-Geldern „weitreichende, größtenteils unbeabsichtigte Folgen“ haben könnte, einschließlich der „Unterdrückung der Meinungsvielfalt unter Wissenschaftlern“.

„Die größten Bedenken bestehen darin, dass die Gates-Stiftung nicht vollständig transparent und rechenschaftspflichtig ist“, sagte Lawrence Gostin, Direktor des Collaborating Center on National and Global Health Law der WHO, in einem Interview mit **Devex** (<https://www.devex.com/news/big-concerns-over-gates-foundation-s-potential-to-become-largest-who-donor-97377>).

„Durch ihren Einfluss könnte sie die Prioritäten der WHO lenken ... Das würde es einem einzelnen reichen Philanthropen ermöglichen, die globale Gesundheitsagenda zu bestimmen.“



Bildnachweis: National Institute of Health

<https://www.flickr.com/photos/nihgov/35113486893/in/photolist-VuRNjr-pBPM94-pkjHvb-2hphufh-2hpgBPB-2hphubE-pBMQMN-pkk4A9-9uPUXe-p5fj8w-pWfiz2-pkkrGT-pcaKc7-2hpgC6y-pkk4HU-2hphuhw-wyXkWF-pBPM5g-wP87pd-q6SvXu-pkk4DL-pkiLRa-byqdun-pBxyV4-pzM6yQ-2hpgCbi-2hphuhX-vUzhtz-pzM6sN-pkkrEt-pkkrDM-pm7dtf-bFQzYR-wfyGwu-5Vp4uL-8TV7ik-pkiLN4-PoJQtr-wyQik3-pkkrHz-2hpgC4E-pkk4xy-2hphubp-2hpgC2F-Nate54-fVGNsJ-2hphuhm-2hpeHgj-2hpeHty-2hpgBX2>

Ein Blick auf die **Spenderliste**

<https://www.cdcfoundation.org/partner-list/corporations> der WHO zeigt einige weitere bekannte Namen wie AstraZeneca, Bayer, Pfizer, Johnson & Johnson und Merck.

Die NIH hat anscheinend das gleiche Problem. Der Wissenschaftsjournalist Paul Thacker, der zuvor als leitender Ermittler des Senatsausschusses der Vereinigten Staaten finanzielle Verbindungen zwischen Ärzten und Pharmaunternehmen untersucht hatte, schrieb in der **Washington Post**

<https://www.washingtonpost.com/outlook/how-corporate->

[funding-distorts-nih-research/2018/06/22/ad0260c8-7595-11e8-9780-b1dd6a09b549_story.html](https://www.nih.gov/news-events/news-releases/2018-06-22/ad0260c8-7595-11e8-9780-b1dd6a09b549_story.html)), dass diese Behörde sehr „offensichtliche“ Interessenkonflikte „oft ignorierte“. Er behauptete auch, dass „ihre Verbindungen zur Industrie Jahrzehnte zurückreichen“.

Im Jahr 2018 wurde aufgedeckt, dass eine von NIH-Wissenschaftlern durchgeführte Alkoholkonsumstudie im Wert von **100 Millionen Dollar** (<https://www.nih.gov/news-events/news-releases/nih-end-funding-moderate-alcohol-cardiovascular-health-trial>) hauptsächlich von **Bier- und Spirituosenunternehmen** (https://www.washingtonpost.com/news/to-your-health/wp/2018/05/17/nih-halts-controversial-study-of-moderate-drinking/?utm_term=.49aa64694ca5&itid=lk_inline_manual_1) finanziert wurde. E-Mails bewiesen, dass NIH-Forscher während der Konzeption der Studie – die, und das ist ein Schock – darauf abzielte, die Vorteile und nicht die Risiken eines moderaten Alkoholkonsums hervorzuheben – häufig mit diesen Unternehmen in Kontakt standen. Daher mussten die NIH die Studie schließlich einstellen.

Und dann ist da noch die CDC. Früher durfte diese Behörde keine Spenden von Pharmaunternehmen annehmen, aber 1992 fand sie ein Schlupfloch: Eine neue vom Kongress verabschiedete Gesetzgebung erlaubte es ihr, über eine gemeinnützige Stiftung namens CDC Foundation **private Gelder anzunehmen** (<https://health.economictimes.indiatimes.com/news/pharma/can-cdc-in-the-us-takings-millions-from-pharma-industry-be-unbiased/47357501>). Allein von 2014 bis 2018 erhielt die CDC Foundation **79,6 Millionen Dollar** (<https://lowninstitute.org/cdc-disclaimers-hide-financial-conflicts-of-interest/>) von Unternehmen wie Pfizer, Biogen und Merck.

Wenn ein Pharmaunternehmen ein Medikament, einen Impfstoff

oder ein anderes Produkt zulassen will, muss es sich natürlich bei der FDA einschmeicheln. Das erklärt, warum Pharmaunternehmen im Jahr 2017 satte **75 Prozent des Budgets der FDA**

(<https://www.propublica.org/article/fda-repays-industry-by-rushing-risky-drugs-to-market#:~:text=As%20pharma%20companies%20underwrite%20three,effects%20and%20unproven%20health%20benefits.>) für wissenschaftliche Überprüfungen bezahlten, 1993 waren es noch 27 Prozent. Das war nicht immer so. Aber 1992 änderte ein Gesetz des Kongresses die Finanzierungsströme der FDA und verpflichtete die Pharmaunternehmen zur **Zahlung von „Nutzungsgebühren** (<https://www.fda.gov/industry/fda-user-fee-programs/prescription-drug-user-fee-amendments>), die der FDA helfen, das Zulassungsverfahren für ihre Medikamente zu beschleunigen.

Eine **Untersuchung von Science**

(<https://www.science.org/content/article/hidden-conflicts-pharma-payments-fda-advisers-after-drug-approvals-spark-ethical>) aus dem Jahr 2018 ergab, dass 40 von 107 ärztlichen Beratern in den Ausschüssen der FDA mehr als 10.000 US-Dollar von großen Pharmaunternehmen erhielten, die sich um die Zulassung ihrer Medikamente bemühten, wobei einige bis zu 1 Million US-Dollar oder mehr erhielten.

Die FDA behauptet, sie verfüge über ein gut funktionierendes System, um diese möglichen Interessenkonflikte zu erkennen und zu verhindern. Leider funktioniert dieses System nur, wenn es darum geht, **Zahlungen zu erkennen**

(<https://www.science.org/content/article/hidden-conflicts-pharma-payments-fda-advisers-after-drug-approvals-spark-ethical>), bevor die beratenden Gremien zusammentreten, und die Untersuchung von Science ergab, dass viele Mitglieder der FDA-Gremien ihre Zahlungen erst im Nachhinein erhalten.

Es ist ein bisschen wie „Du kratzt mir jetzt den Rücken, und ich kratze dir den Rücken, wenn ich bekomme, was ich will“ – die Pharmaunternehmen versprechen den FDA-Mitarbeitern einen zukünftigen Bonus, der davon abhängt, ob die Dinge nach ihren Vorstellungen laufen.

Diese Dynamik erweist sich als problematisch: Eine **Untersuchung** (<https://www.govinfo.gov/content/pkg/CHRG-106hrg73042/html/CHRG-106hrg73042.htm>) aus dem Jahr 2000 ergab, dass die FDA bei der Zulassung des Rotavirus-Impfstoffs im Jahr 1998 nicht gerade ihre Sorgfaltspflicht erfüllt hat. Das hatte wahrscheinlich damit zu tun, dass Mitglieder des Ausschusses finanzielle Verbindungen zum Hersteller Merck hatten – viele besaßen Aktien des Unternehmens im Wert von Zehntausenden von Dollar oder waren sogar Inhaber von Patenten für den Impfstoff selbst.

Später deckte das Adverse Event Reporting System (Meldesystem für unerwünschte Ereignisse) auf, dass der Impfstoff bei einigen Kindern schwere Darmverschlüsse verursachte, und er wurde schließlich im Oktober 1999 in den USA **vom Markt genommen** (<https://www.govinfo.gov/content/pkg/CHRG-106hrg73042/html/CHRG-106hrg73042.htm>).

Im Juni 2021 setzte sich die FDA über die Bedenken ihres eigenen wissenschaftlichen Beratungsausschusses hinweg und genehmigte das **Alzheimer-Medikament Aduhelm** (<https://www.theatlantic.com/ideas/archive/2021/06/aduhelm-drug-alzheimers-cost-medicare/619169/>) von Biogen – ein Schritt, der von vielen Ärzten kritisiert wurde. Das Medikament zeigte in **klinischen Studien** (<https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2778191>) nicht nur eine sehr geringe Wirksamkeit, sondern auch potenziell schwerwiegende Nebenwirkungen wie Hirnblutungen und Schwellungen.

Dr. Aaron Kesselheim, Professor an der Harvard Medical School und Mitglied des wissenschaftlichen Beratungsausschusses der FDA, bezeichnete die Entscheidung als die „**schlechteste**

Arzneimittelzulassung

(<https://www.cnn.com/2021/09/26/politics/alzheimers-drug-aduhelm-fda-approval/index.html>)“ in der jüngeren Geschichte und stellte fest, dass die Treffen zwischen der FDA und Biogen eine „seltsame Dynamik“ aufwiesen, die auf eine **ungewöhnlich enge**

Beziehung hindeutete

(<https://www.cnn.com/2021/09/26/politics/alzheimers-drug-aduhelm-fda-approval/index.html>). Dr. Michael Carome, Direktor der Public Citizen's Health Research Group, sagte gegenüber CNN, er glaube, dass die FDA seit 2019 in „unangemessen enger Zusammenarbeit mit Biogen“ arbeite. „Sie waren keine objektiven, unvoreingenommenen Regulierungsbehörden“, fügte er in dem CNN-Interview hinzu. „Es scheint, als ob die Entscheidung vorherbestimmt war.“

Das bringt mich zum vielleicht größten Interessenkonflikt bisher: Das NIAID (us-amerikanisches Institut für Allergie und Infektionskrankheiten) von Dr. Anthony Fauci ist nur eines von vielen Instituten, aus denen sich die NIH (Nationales Institut für Gesundheit) zusammensetzen – und die NIH **besitzen die Hälfte des Patents für den Moderna-Impfstoff**

(<https://www.cbsnews.com/news/moderna-covid-vaccine-patent-dispute-national-institutes-health/>) – sowie Tausende weiterer **Pharmapatente** (<https://www.raps.org/news-and-articles/news-articles/2019/4/how-biopharma-companies-use-nih-and-vice-versa>) dazu. Das NIAID wird an den Einnahmen aus dem Moderna-Impfstoff **Millionen von Dollar**

(<https://www.icandecide.org/nih-officials-profiting-from-covid-19-vaccine/>) verdienen, wobei einzelne Beamte jährlich bis zu 150.000 Dollar erhalten können.

Operation Warp-Speed

Im Dezember 2020 erhielt Pfizer als erstes Unternehmen von der FDA eine Notfallzulassung (EUA) für einen **COVID-19-Impfstoff** (<https://www.drugwatch.com/health/covid-19-consumers-guide/>). EUAs – die die Verteilung eines nicht zugelassenen Medikaments oder eines anderen Produkts während eines erklärten Notfalls im Bereich der öffentlichen Gesundheit erlauben – sind eigentlich eine ziemlich neue Sache: Die **erste wurde 2005** (<https://publichealth.jhu.edu/2020/what-is-emergency-use-authorization>) erteilt, damit Militärpersonal einen Milzbrand-Impfstoff erhalten konnte. Um eine vollständige FDA-Zulassung zu erhalten, muss es stichhaltige Beweise dafür geben, dass das Produkt sicher und wirksam ist.

Für eine EUA muss die FDA jedoch nur feststellen, dass das Produkt **wirksam sein könnte** (<https://penntoday.upenn.edu/news/five-things-know-about-emergency-use-authorization-pfizer-biontech-vaccine>). Da EUAs so schnell erteilt werden, hat die FDA nicht genug Zeit, um alle Informationen zu sammeln, die sie normalerweise für die Zulassung eines Medikaments oder Impfstoffs benötigen würde.



„Operation Warp Speed Vaccine Event

<https://www.flickr.com/photos/148748355@N05/50706451>

342)“ **von The White House**

<https://www.flickr.com/photos/148748355@N05> **ist**

lizenziert unter CC PDM 1.0

<https://creativecommons.org/publicdomain/mark/1.0/?ref=openverse&atype=rich>)

Albert Bourla, CEO und Vorsitzender von Pfizer, sagte, sein Unternehmen arbeite „mit der Geschwindigkeit der Wissenschaft“, um einen Impfstoff auf den Markt zu bringen. Ein **Bericht** (<https://www.bmj.com/content/375/bmj.n2635>) in The BMJ aus dem Jahr 2021 enthüllt jedoch, dass diese Geschwindigkeit möglicherweise auf Kosten der „Datenintegrität und Patientensicherheit“ ging. Brook Jackson, Regionaldirektorin der Ventavia Research Group, die diese Studien durchführte, erklärte gegenüber The BMJ, dass ihr ehemaliges Unternehmen in der entscheidenden Phase-3-Studie von Pfizer „Daten gefälscht, Patienten entblindet und unzureichend ausgebildete Impfarzte eingesetzt“ habe.

Zu den weiteren **besorgniserregenden Vorkommnissen**

(<https://www.documentcloud.org/documents/21206816-marnie-fisher-email>), die sie beobachtete, gehörten: unerwünschte Ereignisse, die nicht korrekt oder überhaupt nicht gemeldet wurden, fehlende Berichte über Protokollabweichungen, Fehler bei der Einwilligung nach Aufklärung und falsche Beschriftung von Laborproben.

Eine Tonaufnahme von Ventavia-Mitarbeitern aus dem September 2020 zeigt, dass sie von den Problemen, die während der Studie auftraten, so überwältigt waren, dass sie bei der Bewertung der Qualitätskontrolle nicht mehr in der Lage waren, „die Art und Anzahl der Fehler zu quantifizieren“. Eine Ventavia-Mitarbeiterin sagte dem BMJ, sie habe noch nie ein so unordentliches

Forschungsumfeld gesehen wie die Pfizer-Impfstoffstudie von Ventavia, während eine andere es als „verrücktes Durcheinander“ bezeichnete.

Im Laufe ihrer zwei Jahrzehnte währenden Karriere hat Jackson an Hunderten von klinischen Studien mitgewirkt, und zwei ihrer Fachgebiete sind zufällig Immunologie und Infektionskrankheiten. Sie erzählte mir, dass sie gleich an ihrem ersten Tag bei der Pfizer-Studie im September 2020 „ein so ungeheuerliches Fehlverhalten“ entdeckte, dass sie empfahl, die Aufnahme von Teilnehmern in die Studie zu stoppen, um eine interne Prüfung durchzuführen.

„Zu meinem völligen Schock und Entsetzen stimmte Ventavia zu, die Rekrutierung zu stoppen, entwickelte dann aber einen Plan, um zu verheimlichen, was ich gefunden hatte, und um ICON und Pfizer im Unklaren zu lassen“, sagte Jackson während unseres Interviews.

„Die Website war in vollem Aufräumungsmodus. Als fehlende Datenpunkte entdeckt wurden, wurden die Informationen gefälscht, einschließlich gefälschter Unterschriften auf den Einverständniserklärungen.“

Ein Screenshot, den Jackson mit mir teilte, zeigt, dass sie zu einem Treffen mit dem Titel „COVID 1001 Clean up Call“ am 21. September 2020 eingeladen wurde. Sie weigerte sich, an diesem Gespräch teilzunehmen.

Jackson warnte ihre Vorgesetzten wiederholt vor Bedenken hinsichtlich der Patientensicherheit und der Datenintegrität.

„Ich wusste, dass die ganze Welt auf die klinischen Forscher zählte, um einen sicheren und wirksamen Impfstoff zu entwickeln, und ich wollte nicht Teil dieses Versagens sein, indem ich nicht meldete, was ich sah“, sagte sie mir.

Als ihr Arbeitgeber nicht reagierte, reichte Jackson am 25. September eine Beschwerde bei der FDA ein, und Ventavia entließ sie Stunden später am selben Tag unter dem Vorwand, sie passe „nicht ins Unternehmen“. Nachdem sie ihre Bedenken telefonisch geäußert hatte, behauptet sie, die FDA habe nie nachgehakt oder den Standort von Ventavia inspiziert.

Zehn Wochen später genehmigte die FDA die EUA für den Impfstoff. In der Zwischenzeit beauftragte Pfizer Ventavia mit der Durchführung der Forschung für vier weitere klinische Impfstoffstudien, darunter eine für Kinder und junge Erwachsene, eine für Schwangere und eine weitere für den Booster. Darüber hinaus hat Ventavia auch die klinischen Studien für Moderna, Johnson & Johnson und Novavax durchgeführt. Jackson verfolgt **derzeit eine Klage** (https://www.theepochtimes.com/exclusive-pfizer-trial-whistleblower-presses-forward-with-lawsuit-without-us-governments-help_4277153.html?utm_source=partners&utm_campaign=all) gegen Pfizer und die Ventavia Research Group wegen unrechtmäßiger Forderungen (False Claims Act).

Im vergangenen Jahr hat Pfizer mit seinem Covid-Impfstoff **fast 37 Milliarden** (<https://www.theguardian.com/business/2022/feb/08/pfizer-covid-vaccine-pill-profits-sales>) Dollar eingenommen, was ihn zu einem der lukrativsten Produkte der Weltgeschichte macht. Die Gesamteinnahmen des Unternehmens verdoppelten sich bis 2021 auf 81,3 Milliarden Dollar, und in diesem Jahr sollen sie einen Rekordwert von 98 bis 102 Milliarden Dollar erreichen.

„Unternehmen wie Pfizer hätten niemals mit der weltweiten Einführung von Impfungen betraut werden dürfen, denn es war unvermeidlich, dass sie Entscheidungen über Leben und Tod auf der Grundlage der kurzfristigen Interessen ihrer Aktionäre treffen würden“, schreibt **Nick Dearden**

<https://www.theguardian.com/commentisfree/2022/feb/08/big-pharma-global-vaccine-rollout-covid-pfizer>), Direktor von **Global Justice Now** (<https://www.globaljustice.org.uk/>).

Wie bereits erwähnt, ist es sehr üblich, dass Pharmaunternehmen die Forschung an ihren eigenen Produkten finanzieren. Hier ist der Grund, warum das beängstigend ist. Eine **Metaanalyse** (<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/192011>) aus dem Jahr 1999 hat gezeigt, dass industriefinanzierte Forschung im Vergleich zu unabhängigen Studien achtmal seltener zu ungünstigen Ergebnissen führt. Mit anderen Worten:

Wenn ein Pharmaunternehmen beweisen will, dass ein Medikament, ein Nahrungsergänzungsmittel, ein Impfstoff oder ein Gerät sicher und wirksam ist, wird es einen Weg finden.

Vor diesem Hintergrund habe ich kürzlich die **2020 durchgeführte Pfizer-Studie** (<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2034577>) für den Covid-Impfstoff auf Interessenkonflikte hin untersucht. Und siehe da, aus dem beigefügten ausführlichen **Offenlegungsformular** (https://www.nejm.org/doi/suppl/10.1056/NEJMoa2034577/suppl_file/nejmoa2034577_disclosures.pdf) geht hervor, dass von den 29 Autoren 18 bei Pfizer angestellt sind und Aktien des Unternehmens halten, einer von ihnen während der Studie ein Forschungsstipendium von Pfizer erhielt und zweiangaben, von Pfizer „persönliche Honorare“ erhalten zu haben. In einer anderen **Studie** ([https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)02183-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)02183-8/fulltext)) aus dem Jahr 2021 über den Impfstoff von Pfizer sind sieben der 15 Autoren Angestellte von Pfizer und halten Aktien des Unternehmens. Die anderen acht Autoren erhielten während der Studie finanzielle Unterstützung von Pfizer.

Zu dem Zeitpunkt, an dem ich diese Zeilen schreibe, sind etwa **64 Prozent der Amerikaner** (<https://usafacts.org/visualizations/covid-vaccine-tracker-states/>) vollständig geimpft, und 76 Prozent haben mindestens eine Dosis erhalten. Die FDA hat wiederholt „**volle Transparenz**“ (<https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/coronavirus-covid-19-update-fda-announces-advisory-committee-meeting-discuss-second-covid-19-vaccine>)“ versprochen, wenn es um diese Impfstoffe geht.

Doch im Dezember 2021 bat die FDA um die Erlaubnis, **75 Jahre zu warten** (<https://www.sirillp.com/wp-content/uploads/2021/12/FDA-Brief-and-Appendix-e3999de9aee38921cd4fbb035c33e304.pdf>), bevor sie Informationen über den Covid-Impfstoff von Pfizer, einschließlich Sicherheits- und Wirksamkeitsdaten sowie Berichte über unerwünschte Reaktionen, freigibt.

Das bedeutet, dass niemand diese Informationen vor dem Jahr 2096 zu Gesicht bekommen würde – praktischerweise, nachdem viele von uns diese verrückte Welt verlassen haben. Zur Erinnerung: Die FDA brauchte **nur 10 Wochen** (<https://www.msn.com/en-us/news/us/critics-outraged-by-fda-request-to-hide-pfizer-vaccine-data-for-55-years/ar-AAQUUfd>), um die 329.000 Seiten umfassenden Daten zu prüfen, bevor sie die EUA für den Impfstoff genehmigte – aber offenbar brauchte sie ein dreiviertel Jahrhundert, um sie zu veröffentlichen.

Als Reaktion auf die lächerliche Forderung der FDA reichte **PHMPT** (<https://phmpt.org/>) – eine Gruppe von mehr als 200 medizinischen und Gesundheitsexperten aus Harvard, Yale, Brown, UCLA und anderen Institutionen – eine **Klage** (<http://phmpt.org/wp-content/uploads/2021/10/001-Complaint-101021.pdf>) nach dem **Freedom of Information Act** (<https://foia.state.gov/learn/foia.aspx>)

(Informationsfreiheitsgesetz) ein und forderte die FDA auf, diese Daten früher vorzulegen. Und ihre Bemühungen haben sich gelohnt: Der Bezirksrichter Judge Mark T. Pittman **ordnete an** (<https://fingfx.thomsonreuters.com/gfx/legaldocs/gdvzykdllpw/Pittman%20FOIA%20Order.pdf>), dass die FDA bis zum 31. Januar 12.000 Seiten und danach mindestens 55.000 Seiten pro Monat vorlegen muss. In seiner Erklärung an die FDA zitierte Pittman den verstorbenen John F. Kennedy:

„Eine Nation, die sich davor fürchtet, ihr Volk auf einem offenen Markt über Wahrheit und Unwahrheit urteilen zu lassen, ist eine Nation, die Angst vor ihrem Volk hat.“

Was die Frage betrifft, warum die FDA diese Daten geheim halten wollte, so ergab der erste **Stapel von Unterlagen** (<https://phmpt.org/pfizers-documents/>), dass es allein in den ersten 90 Tagen nach Einführung des Pfizer-Impfstoffs mehr als 1.200 impfstoffbedingte Todesfälle gab. Von 32 Schwangerschaften mit bekanntem Ausgang endeten 28 mit dem Tod des Fötus.

Die CDC hat außerdem kürzlich Daten veröffentlicht, die zeigen, dass zwischen dem 14. Dezember 2020 und dem 28. Januar 2022 insgesamt **1.088.560 Berichte**

(<https://www.medalerts.org/vaersdb/findfield.php?TABLE=ON&GROUP1=CAT&EVENTS=ON&VAX=COVID19>) über unerwünschte Ereignisse im Zusammenhang mit COVID-Impfstoffen eingereicht wurden. Darunter waren **23.149 Berichte** (<https://www.medalerts.org/vaersdb/findfield.php?TABLE=ON&GROUP1=AGE&EVENTS=ON&VAX=COVID19&DIED=Yes>) über Todesfälle und 183.311 Berichte über schwere Verletzungen. Bei schwangeren Frauen wurden nach der Impfung 4.993 unerwünschte Ereignisse gemeldet, darunter 1.597 Berichte über Fehl- oder Frühgeburten. Eine 2022 in der Fachzeitschrift JAMA veröffentlichte **Studie** (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35076665/>) ergab, dass

innerhalb von sieben Tagen nach der Impfung mehr als 1.900 Fälle von Myokarditis – einer Entzündung des Herzmuskels – gemeldet wurden, vor allem bei Personen unter 30 Jahren. In diesen Fällen wurden 96 Prozent der Betroffenen ins Krankenhaus eingeliefert.

„Es ist verständlich, dass die FDA nicht möchte, dass unabhängige Wissenschaftler die Dokumente überprüfen, auf die sie sich bei der Zulassung des Impfstoffs von Pfizer gestützt hat, da dieser nicht so wirksam ist, wie die FDA ursprünglich behauptet hat, die Übertragung nicht verhindert, nicht gegen bestimmte neu auftretende Varianten schützt, bei jüngeren Menschen schwere Herzentzündungen verursachen kann und zahlreiche andere unbestrittene Sicherheitsprobleme aufweist“, schreibt **Aaron Siri** (<https://aaronsiri.substack.com/p/fda-asks-the-court-to-delay-first>), der Anwalt, der PHMPT in seiner Klage gegen die FDA vertritt.

Siri teilte mir in einer E-Mail mit, dass das Telefon in seinem Büro in den letzten Monaten ununterbrochen klingelt.

„Wir werden mit Anfragen von Personen überhäuft, die wegen einer Verletzung durch einen Covid-Impfstoff anrufen“, sagte er.

Übrigens: Es ist erwähnenswert, dass durch Covid-Impfungen verursachte unerwünschte Wirkungen immer noch nicht durch das National Vaccine Injury Compensation Program (nationales Impfschäden-Kompensations Programm) **abgedeckt sind** (<https://www.natlawreview.com/article/most-vaccine-injuries-are-covered-vicp-except-covid-shots-we-all-just-received>).

Unternehmen wie Pfizer, Moderna und Johnson & Johnson sind durch das PREP-Gesetz (Public Readiness and Emergency Preparedness, Bereitschaft der Öffentlichkeit und Vorbereitung auf den Notfall) geschützt, das ihnen für ihre Impfstoffe **völlige Haftungsfreiheit**

(<https://www.networkforphl.org/resources/federal-prep-act-liability-protections-for-covid-19-vaccination/>) gewährt. Und egal,

was Ihnen zustößt, Sie können weder die FDA wegen der Genehmigung der EUA noch Ihren Arbeitgeber wegen der

Verpflichtung zur Impfung verklagen

<https://www.cnbc.com/2020/12/16/covid-vaccine-side-effects-compensation-lawsuit.html>).

Die Forschung und Entwicklung dieser Impfstoffe wurde mit

Milliarden von Steuergeldern

<https://www.forbes.com/sites/johnlamattina/2021/03/31/taxpayer-funded-research-and-the-covid-19-vaccine/?sh=6c9e8f8e1c42>

finanziert, und im Fall von Moderna wurde die Zulassung des Impfstoffs vollständig durch öffentliche Gelder ermöglicht. Aber das rechtfertigt offenbar immer noch, dass die Bürger nicht versichert sind. Sollte etwas schief gehen, ist man im Grunde auf sich allein gestellt.

Die Heuchelei der „Fehlinformation“



Photo credit: [@upgrateur_life](#)

Ich finde es interessant, dass „Fehlinformation“ in letzter Zeit zu

einem so allgegenwärtigen Begriff geworden ist, aber noch alarmierender ist, dass er zu einer Entschuldigung für unverhohlene Zensur in den sozialen Medien und im Journalismus geworden ist. Es ist unmöglich, sich nicht zu fragen, was hinter dieser Bewegung zur Kontrolle der Berichterstattung steckt. Warum sollten wir in einer Welt, in der wir noch immer nicht alle Antworten kennen, nicht offen sein für die Erforschung aller Möglichkeiten? Und wenn wir schon beim Thema sind, was ist mit all den COVID-bezogenen Unwahrheiten, die von unseren Verantwortlichen und Beamten verbreitet wurden? Warum sollten sie einen Freifahrtschein erhalten?

Fauci, Präsident Biden und Rochelle Walensky von der CDC versprachen uns voller Zuversicht, dass der Impfstoff uns davor bewahren würde, COVID zu bekommen oder zu verbreiten – etwas, von dem wir jetzt wissen, dass es ein Mythos ist. (Tatsächlich musste die CDC vor kurzem ihre Definition von „Impfstoff“ ändern, um „Schutz“ vor einer Krankheit statt „Immunität“ zu versprechen – eine wichtige Unterscheidung).

Zu einem bestimmten Zeitpunkt bereiteten das New Yorker Gesundheitsministerium (NYS DOH) und der ehemalige Gouverneur Andrew Cuomo eine Social-Media-Kampagne mit der irreführenden Botschaft vor, der Impfstoff sei „von der FDA zugelassen“ und habe „den gleichen strengen Zulassungsprozess durchlaufen, den alle Impfstoffe durchlaufen“, obwohl die FDA die Impfstoffe in Wirklichkeit nur im Rahmen einer EUA zugelassen hatte und die Impfstoffe noch in der klinischen Erprobung waren.

Während das NYS DOH schließlich auf den Druck reagierte, diese falschen Behauptungen zu entfernen, postete das Ministerium einige Wochen später auf Facebook, dass „keine schwerwiegenden Nebenwirkungen im Zusammenhang mit den Impfstoffen gemeldet wurden“, während in Wirklichkeit in den ersten zwei Monaten der Anwendung etwa 16.000 Berichte über Nebenwirkungen und über

3.000 Berichte über schwerwiegende unerwünschte Ereignisse im Zusammenhang mit einer COVID-19-Impfung gemeldet worden waren.

Man sollte meinen, dass wir von den Machthabern das gleiche Maß an Verantwortlichkeit verlangen – wenn nicht sogar mehr – als von einem Durchschnittsbürger. Sollten wir also, um Heuchelei zu vermeiden, all diese Experten und führenden Persönlichkeiten wegen ihrer „Fehlinformationen“ ebenfalls „entlassen“?

Impfkritiker wurden von ihren Arbeitsplätzen entlassen, in Restaurants abgewiesen, ihnen wurde das Recht verweigert, zu reisen und ihre Familien zu sehen, sie wurden von sozialen Medienkanälen verbannt und in den Medien unverhohlen beschimpft und verleumdet. Einige haben sogar das **Sorgerecht für ihre Kinder** (https://childrenshealthdefense.org/defender/covid-nw-unvaccinated-dad-loses-custody-kids/?itm_term=home) verloren.

Diese Menschen werden häufig als „Impfgegner“ bezeichnet, was irreführend ist, da viele von ihnen (wie Jonathan Isaac von der **NBA** (<https://nba.nbcsports.com/2021/09/28/magic-forward-jonathan-isaac-i-am-not-anti-vax-im-not-anti-medicine-im-not-anti-science/>)) wiederholt deutlich gemacht haben, dass sie nicht gegen alle Impfstoffe sind, sondern lediglich eine persönliche Entscheidung getroffen haben, sich nicht impfen zu lassen. (Fauci hat wiederholt gesagt, dass eine staatliche Vorschrift für den Impfstoff nicht „angemessen“ oder „durchsetzbar“ wäre und dass eine solche Vorschrift **„einen Eingriff in die Freiheit der Menschen darstellen würde, ihre eigene Entscheidung zu treffen** (<https://gop.com/video/anthony-fauci-promised-no-vaccine-mandate/>)“.)

Daher ist es bemerkenswert, dass einige Arbeitgeber und US-

Bundesstaaten, wie mein geliebtes Massachusetts, es dennoch auf sich genommen haben, einige dieser Vorschriften durchzusetzen. In einem **Bulletin** (<https://www.dhs.gov/ntas/advisory/national-terrorism-advisory-system-bulletin-february-07-2022>) des US-Ministeriums für Heimatschutz vom 7. Februar heißt es, dass man als Terrorist betrachtet werden kann, wenn man Informationen verbreitet, die das öffentliche Vertrauen in eine staatliche Einrichtung (wie die CDC oder die FDA) untergraben. Falls Sie sich über den aktuellen Stand der Meinungsfreiheit wundern sollten.

Die Definition von **institutioneller Unterdrückung**

(<https://sdmiramar.edu/sites/default/files/documents/2020-08/Communication%20&%20Collaboration%20Presentation%20Resources%208-13-20.pdf>) lautet: „Die systematische Misshandlung von Menschen innerhalb einer sozialen Identitätsgruppe, die von der Gesellschaft und ihren Institutionen unterstützt und durchgesetzt wird und ausschließlich auf der Zugehörigkeit der Person zu dieser sozialen Identitätsgruppe beruht.“ Sie liegt vor, wenn etablierte Gesetze und Praktiken „systematisch Ungerechtigkeiten widerspiegeln und erzeugen, die auf der Zugehörigkeit einer Person zu einer bestimmten sozialen Identitätsgruppe beruhen“. Kommt Ihnen das bekannt vor?

Wenn Sie die Verfolgung der Ungeimpften verfolgen, sollten Sie sich Folgendes vor Augen halten. Wenn die Gesellschaft in der Vergangenheit eine bestimmte Gruppe von Menschen unterdrückt hat, sei es aufgrund ihres Geschlechts, ihrer Rasse, ihrer sozialen Klasse, ihrer religiösen Überzeugungen oder ihrer Sexualität, dann immer deshalb, weil sie eine Bedrohung für den Status quo darstellten.

Das Gleiche gilt für die Ungeimpften von heute. Seit wir wissen, dass der Impfstoff die Ausbreitung von COVID nicht verhindert, ist jedoch so viel klar: Die Ungeimpften stellen keine Bedrohung für die Gesundheit und Sicherheit ihrer Mitbürger dar – sondern eher für

die Gewinne der mächtigen Pharmariesen und der vielen globalen Organisationen, die sie finanzieren. Und da allein im Jahr 2021 mehr als **100 Milliarden Dollar**

(<https://www.bloomberg.com/news/articles/2021-07-06/when-lifesaving-vaccines-become-profit-machines-for-drugmakers>) auf dem Spiel stehen, kann ich die Motivation verstehen, sie zum Schweigen zu bringen.

Wer sich nicht impfen lässt, wird als egoistisch bezeichnet. Dumm. Fauci hat gesagt, es sei „fast unerklärlich“, dass sie sich immer noch wehren. Aber ist es das? Was, wenn diese Menschen nicht verrückt oder gefühllos sind, sondern – was nicht überrascht – ihr Vertrauen in die Behörden verloren haben, die sie eigentlich schützen sollen? Kann man es ihnen verdenken?

Den Bürgern wird ein Impfstoff aufgedrängt, der in weniger als einem Jahr entwickelt, bewertet und genehmigt wurde, ohne dass sie Zugang zu den meisten Sicherheitsdaten für diesen Impfstoff haben und ohne das Recht, rechtliche Schritte einzuleiten, wenn sie unerwünschte Wirkungen feststellen. Was diese Menschen jetzt brauchen, ist die Gewissheit, dass sie sich darauf verlassen können, dass ihre Mitbürger ihre Entscheidungen respektieren und nicht durch eine regelrechte Hexenjagd die Ausgrenzung noch verstärken. Stattdessen versammeln sich viele aus unerklärlichen Gründen, die vermutlich auf Angst zurückzuführen sind, weiterhin um die Pharmaindustrie und nicht um sich selbst.

Eine **Umfrage**

(https://www.rasmussenreports.com/public_content/politics/partner_surveys/jan_2022/covid_19_democratic_voters_support_harsh_measures_against_unvaccinated) des Heartland Institute und Rasmussen Reports unter demokratischen Wählern aus dem Jahr 2022 ergab, dass 59 Prozent der Befragten eine Regierungspolitik befürworten, die ungeimpfte Personen dazu verpflichtet, jederzeit in ihrem Haus zu bleiben, 55 Prozent

befürworten die Verhängung einer Geldstrafe gegen jeden, der sich nicht impfen lässt, und 48 Prozent sind der Meinung, dass die Regierung Menschen, die die Wirksamkeit der Impfstoffe in den sozialen Medien, im Fernsehen oder in digitalen Online-Publikationen öffentlich in Frage stellen, schlichtweg inhaftieren sollte. Selbst Orwell könnte sich so etwas nicht ausdenken.



Bildnachweis: DJ Paine (https://unsplash.com/@djpain?utm_source=unsplash&utm_medium=referral&utm_content=creditCopyText) **auf Unsplash**

Lassen Sie es mich ganz klar sagen. Es gibt zwar viele schlechte Schauspieler – aber auch viele wohlmeinende Menschen in der wissenschaftlichen und medizinischen Industrie. Ich habe das Glück, einige von ihnen zu kennen. Es gibt Ärzte, die sich gegen den Einfluss der Pharmareferenten wehren und bei der Verschreibung von Medikamenten äußerst vorsichtig vorgehen. Autoren medizinischer Fachzeitschriften, die sich vehement für Transparenz und Wahrheit einsetzen – wie in „**The Influence of Money on Medical Science** (<https://www.eurekalert.org/news-releases/805090>)“ (Der Einfluss des Geldes auf die medizinische Wissenschaft), einem Bericht der ersten weiblichen Herausgeberin

von JAMA, zu lesen ist.

Apotheker wie **Dan Schneider**

(https://www.instagram.com/thepharmacist_dan/?hl=en), die sich weigern, **Verschreibungen auszustellen**

(<https://time.com/5778759/the-pharmacist-netflix/>), die sie für riskant oder unverantwortlich halten. Whistleblower wie Graham und Jackson, die hartnäckig auf Sicherheitsprobleme bei Pharmaprodukten in der Zulassungspipeline aufmerksam machen. Und ich bin mir sicher, dass es viele Menschen in der Pharmaindustrie gibt, wie Panara und meinen Großvater, die diesen Beruf mit dem Ziel ergriffen haben, anderen zu helfen und nicht nur ein sechs- oder siebenstelliges Gehalt zu verdienen. Wir brauchen mehr von diesen Menschen. Leider scheinen sie Ausreißer zu sein, die in einem korrupten, tief verwurzelten System von Quid-pro-quo-Beziehungen leben. Sie können nur so viel tun.

Ich bin nicht hier, um Ihnen zu sagen, ob Sie sich impfen lassen oder eine Auffrischungsimpfung vornehmen sollten. Die Entscheidung darüber, was Sie in Ihren Körper geben, liegt nicht bei mir – oder jemand anderem –. Es ist keine einfache Entscheidung, sondern eine, die von Ihrer körperlichen Verfassung, Ihrer Krankengeschichte, Ihrem Alter, Ihren religiösen Überzeugungen und Ihrer Risikobereitschaft abhängt. Mein Großvater ist **2008 verstorben**

(<https://www.legacy.com/us/obituaries/houstonchronicle/name/arthur-von-oehsen-obituary?id=24996393>), und in letzter Zeit vermisse ich ihn mehr denn je.

Ich wünschte, ich könnte mit ihm über die Pandemie sprechen und hören, was er von diesem ganzen Wahnsinn hält. Ich weiß nicht, wie er über den Covid-Impfstoff denken würde oder ob er ihn bekommen oder mich dazu ermutigt hätte.

Was ich weiß, ist, dass er sich meine Bedenken anhören und sie

sorgfältig abwägen würde. Er würde mich daran erinnern, dass meine Gefühle berechtigt sind. Seine Augen würden aufleuchten und er würde amüsiert grinsen, wenn ich meine Frustration leidenschaftlich zum Ausdruck brächte. Er würde mir raten, weiterzumachen, tiefer zu graben und Fragen zu stellen. In seinem liebenswerten Bronx-Akzent pflegte er immer zu sagen: „Zeig‘s ihnen, Mädchen.“ Wenn ich für einen Moment mit dem Tippen aufhöre und genau hinhöre, kann ich ihn fast hören.

Die Leute sagen immer: „Vertraut der Wissenschaft“. Aber wenn das Vertrauen gebrochen ist, muss es zurückgewonnen werden. Und solange unsere Gesetzgebung, unsere Gesundheitsbehörden, Ärzte und Forschungsjournalen weiterhin Pharmagelder (mit Bedingungen) annehmen – und unser Justizsystem diese Unternehmen vom Haken lässt, wenn ihre Fahrlässigkeit Schaden verursacht, gibt es keinen Grund für Big Pharma, sich zu ändern. Sie haben das Heft in der Hand, und Geld ist Macht.

Ich träume davon, dass wir eines Tages in einer Welt leben werden, in der wir mit allen gründlichen, unvoreingenommenen Daten ausgestattet sind, die wir brauchen, um fundierte Entscheidungen über unsere Gesundheit zu treffen.

Leider sind wir nicht einmal nahe dran. Das bedeutet, dass es an Ihnen liegt, sich so gut wie möglich zu informieren und Informationen stets aufmerksam zu prüfen, bevor Sie sich eine Meinung bilden. Sie können damit beginnen, klinische Studien selbst zu lesen, anstatt sich darauf zu verlassen, dass die Medien sie für Sie übersetzen. Blättern Sie am Ende jeder einzelnen Studie zum Abschnitt „Interessenkonflikte“ und finden Sie heraus, wer die Studie finanziert hat. Sehen Sie sich an, wie viele Probanden beteiligt waren.

Vergewissern Sie sich, ob eine Verblindung vorgenommen wurde,

um Verzerrungen auszuschließen. Sie können auch die Regel der **Public Citizen's Health Research Group** (<https://www.nps.org.au/australian-prescriber/articles/the-seven-year-rule-for-safer-prescribing>) befolgen, wann immer dies möglich ist: Das bedeutet, dass Sie ein neues Medikament bis fünf Jahre nach einer FDA-Zulassung (nicht einer EUA, einer tatsächlichen Zulassung) meiden sollten – wenn genügend Daten über die langfristige Sicherheit und Wirksamkeit vorliegen, um festzustellen, dass der Nutzen die Risiken überwiegt.

Wenn es um die Nachrichten geht, können Sie unabhängige, gemeinnützige Sender aufsuchen, bei denen die Wahrscheinlichkeit geringer ist, dass sie aufgrund der Finanzierung durch die Pharmaindustrie voreingenommen sind. Und das Wichtigste: Wenn es den Anschein hat, dass eine Organisation gezielte Anstrengungen unternimmt, um Informationen vor Ihnen zu verbergen – wie es die FDA kürzlich mit dem COVID-Impfstoff getan hat – ist es an der Zeit, sich zu fragen: Warum? Was versuchen sie zu verbergen?

In dem 2019 erscheinenden Film „Dark Waters“ – der auf der wahren Geschichte einer der **größten Unternehmensvertuschungen in der amerikanischen Geschichte** basiert (<https://www.nytimes.com/2016/01/10/magazine/the-lawyer-who-became-duponts-worst-nightmare.html>) – sagt Mark Ruffalo als Anwalt Rob Bilott: „**Das System ist manipuliert** (<https://www.youtube.com/watch?v=ae1DMydkv9c>). Sie wollen uns glauben machen, dass es uns schützt, aber das ist eine Lüge. Wir beschützen uns. Wir tun es. Niemand sonst. Nicht die Unternehmen. Nicht die Wissenschaftler. Nicht die Regierung. Wir.“

Worte, nach denen man leben sollte.

Rebecca Strong ist freiberufliche Gesundheits-, Wellness- und Lifestyle-Autorin mit Sitz in Boston. [Hier](https://rebeccastrong.substack.com/) (<https://rebeccastrong.substack.com/>) finden Sie ihren Substack Kanal.

Redaktionelle Anmerkung: Dieser Beitrag erschien zuerst unter dem Titel [The Anatomy of Big Pharma's Political Reach](https://brownstone.org/articles/the-anatomy-of-big-pharmas-political-reach/) (<https://brownstone.org/articles/the-anatomy-of-big-pharmas-political-reach/>) bei **Brownstone** (<https://brownstone.org/>). Bastian Barucker übersetzte den Beitrag ins Deutsche und veröffentlichte ihn unter dem Titel „[Die Anatomie des politischen Einflusses der Pharmaindustrie](https://blog.bastian-barucker.de/die-anatomie-des-politischen-einflusses-der-pharmaindustrie/)“ (<https://blog.bastian-barucker.de/die-anatomie-des-politischen-einflusses-der-pharmaindustrie/>)“ auf seinem **Blog** (<https://blog.bastian-barucker.de/>).

Dieser Artikel erschien bereits auf www.rubikon.news.



Es bringt wenig, nur im eigenen, wenn auch exquisiten Saft zu schmoren. Deshalb sammelt und veröffentlicht **Manovas Weltredaktion** regelmäßig Stimmen aus aller Welt. Wie denken kritische Zeitgenossen in anderen Ländern und Kulturkreisen über geopolitische Ereignisse? Welche Ideen haben sie zur Lösung globaler Probleme? Welche Entwicklungen beobachten sie, die uns in Europa vielleicht auch bald bevorstehen? Der Blick über den Tellerrand ist dabei auch ermutigend, macht er

doch deutlich: Wir sind viele, nicht allein!

Dieses Werk ist unter einer **Creative Commons-Lizenz (Namensnennung - Nicht kommerziell - Keine Bearbeitungen 4.0 International**

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>) lizenziert.

Unter Einhaltung der Lizenzbedingungen dürfen Sie es verbreiten und vervielfältigen.