

12 Die Instrumentalisierung national und international normensetzender Institutionen durch private Akteure als gesundheitliches Risiko

Die Entstaatlichung der Arzneimittelzulassungsbehörden, die Einflussnahme der Industrie auf die Definition von Krankheiten und Gesundheitsrisiken oder Mechanismen der Leitlinien-Medizin sind nur einige Felder, in denen eine mächtige Gesundheitsindustrie versucht, ihre Geschäftsräume durch Einflussnahme auf gesundheitliche Normensetzung mittel- und langfristig auszuweiten.

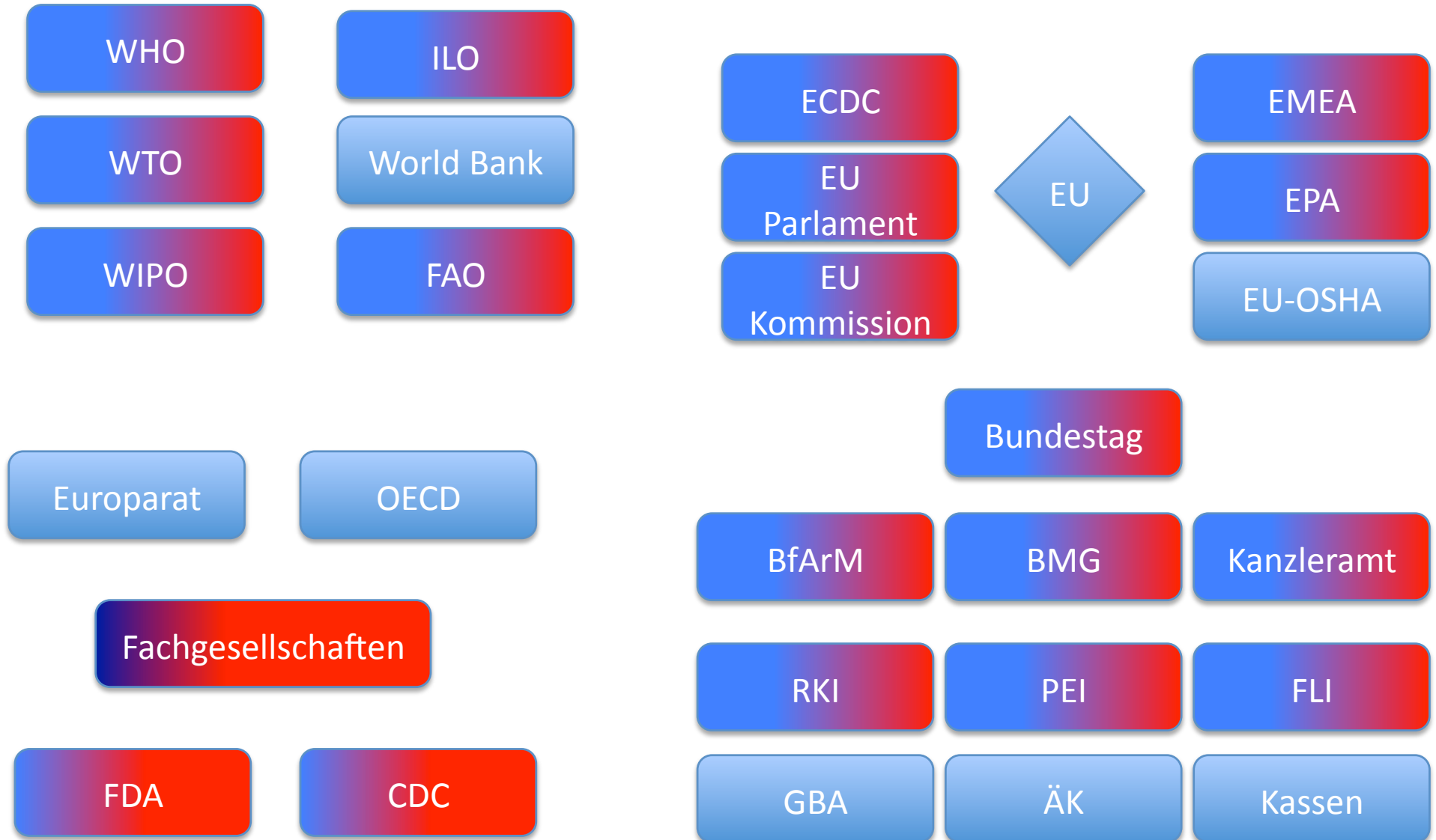
Die gefälschte „Influenza-Pandemie“ und die Instrumentalisierung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zeigt, dass derartige Strategien auch auf internationaler Ebene erfolgreich sind.

Wie eine „Public-Private-Health-Partnership“ der WHO mit großen Pharma-Konzernen zu einer Strategie kriminellen Pharma-Marketings missbraucht werden konnte, welche weiteren Einflussnahmen der Industrie auf gesundheitliche Normensetzungen bereits erkennbar sind, welcher gesundheitliche und welcher volkswirtschaftliche Schaden dadurch entsteht und welche Konsequenzen daraus auf nationaler und internationaler Ebene zu ziehen sind, werden in dieser Arbeitsgruppe diskutiert.

Referent:

• **Dr. Wolfgang Wodarg**, Mitglied des dt. Bundestages von 1994-2009, Ehrenmitglied der parlamentarischen Versammlung des Europarats, Vorstandsmitglied von Transparency International Deutschland, Berlin

einige öffentliche Normensetzer für Gesundheit



Beispiele für Pharma-Einfluss in den USA

Travel Snapshots

These groups each spent in excess of \$40,000 to sponsor 50 or more trips for Food and Drug Administration staff. Many of the organizations have links to the pharmaceutical industry through their board members, donations and other ties.



Source: Center for Public Integrity analysis of Oct. 1999 – Sept. 2005 FDA records

Industry Ties



Sponsor

Board members

Drug Information Assoc.	13 of 16
American Assoc. of Pharmaceutical Scientists	7 of 10
Parenteral Drug Assoc.	15 of 17
Intl. Soc. for Pharmaceutical Engineering	14 of 14
Regulatory Affairs Professionals Soc.	10 of 11

These groups are not officially affiliated with the industries, but at least 59 individuals who are on their boards also have worked for medical and pharmaceutical-related companies.

Source: Center for Public Integrity analysis of January 2006 board lists

Industrie-Einfluss wächst auch auf nationaler Ebene

BMJ helping doctors make better decisions

Home Research **FREE** Education News Comment Topics Video Archive

Home > Volume 329, Number 7459 > BMJ 2004;329:189 doi:10.1136/bmj.329.7459.189 (Published 22 July 2004)

This Article
Extract **Free**
Full text
PDF

Services
Email to friend
Alert me when this article is cited
Alert me if a correction is posted
Alert me when rapid responses are published
Similar articles in this journal
Similar articles in PubMed
Add article to my folders

BMJ 2004;329:189 doi:10.1136/bmj.329.7459.189 (Published 22 July 2004)

News

FDA's counsel accused of being too close to drug industry

Jeanne Lenzer

Author Affiliations

Daniel Troy, chief counsel to the US Food and Drug Administration, is under fire for inviting drug companies to inform him of lawsuits against them so the FDA could help in their defence. "We can't afford to get involved in every case—we have to pick our shots," he said, advising them therefore to "make it sound like a Hollywood pitch."

Congressman Maurice Hinchey of New York charges Mr Troy with a "pattern of collusion" with drug and medical device manufacturers. Mr Hinchey told the *BMJ* that the FDA had "corrupted its mission to protect the public health" and that Mr Troy "is aggressively intervening against the public on behalf of drug companies and medical device manufacturers."

die „forsche“ Arzneimittelindustrie

Pharma-Werbung (2001) GKV-Markt 21,3 Mrd €

<u>GKV-Umsatz Industrie:</u>		13.000
Forschung + Entwicklung	(10%)	1.300
Marketing	(40%)	5.000
Profit, Shareholder value	(25%)	3.300
Steuern, Herstellung, Betrieb	(25%)	3.300

<u>Aufteilung Marketing:</u>		5.000
Meinungsbildner	(5%)	250
Meinungsmacher	(5%)	250
Anwendungsbeobachtungen	(20%)	1.000
Kongresse, ärztl. Fortb.	(30%)	1.500
Pharmareferenten	(40%)	2.000

PHARMA-INNOVATIONEN (1990-2009)

NEUE WIRKSTOFFE (NME): 553

ECHTE INNOVATIONEN: 8

Industrielle Entwicklung 5, Klinische Forschung 3
echte Innovationen in der medizinischen Versorgung

„SCHRITT“-INNOVATIONEN: 40 - 50

Beschränkter Zusatznutzen meist für die klinische Medizin

SCHEININNOVATIONEN: 500 (90%)

Kein Zusatznutzen gegen Standardtherapie, aber teurer

US-Pharma 2004 bis 2009: 7 Mrd. \$ Strafen
wg Off-label-Gebrauch, betrügerischem Marketing u.a.

<u>Beispiele Straf-/Schadensersatzverfahren</u>			<u>Mio \$</u>
2004	Pfizer	NEURONTIN	430
2005	Serono	SEROSTIM	704
2006	Schering US	TEMODAR u.a.	435
2007	Purdue/Mundiph.	OXYCONTIN	634
2007	Merck US (MSD)	VIOXX	650 / 4.850
2008	Cephalon	ACTIQ u.a.	425
2009	Lilly	ZYPREXA	1.415 / 4.600
2009	Pfizer	BEXTRA u.a.	2.300

Bloomberg Markets Mag./Fed. Court Rec.

Tobacco industry strategies to undermine the 8th World Conference on Tobacco or Health

Results and conclusion:

This work shows that the tobacco industry has the resources and vested interest to combat perceived threats in its regional operating markets, in this case its Latin American market. It is important for the worldwide public health community to become aware of the numerous ways in which the tobacco industry and its front groups can work against international tobacco control meetings, even including the manipulation of or working with other public health groups to oppose tobacco control efforts. Future world conference planners and participants should be aware that the tobacco industry is likely to continue to employ such methodology. There is no reason to think that the industry is paying less attention to such conferences in the present or future. Rather, it is likely the industry will adopt and expand strategies that were successful while abandoning those that were not effective.

Required disclosure of financial support by all participants at all tobacco scientific conferences is recommended.

For the tobacco control community, we also recommend careful coalition building and networking with other public health groups on the ways tobacco is implicated in other public health issues.

Ziele der WHO bei der „PPHP“

Die Industrie zum Handeln nach den „health for all“ Prinzipien ermutigen

Universellen Zugang zu wichtigen Medikamenten und Diensten erleichtern

F&E für Impfstoffe, Diagnostika und Arzneien gegen vernachlässigte Krankheiten zu beschleunigen

Verhinderung vorzeitiger Todesfälle, Erkrankung und Behinderung durch besondere Förderung geeigneten Verfahren und Verhaltensmodifikation

Industrie zu umwelt- und gesundheitsschonender Produktion bewegen

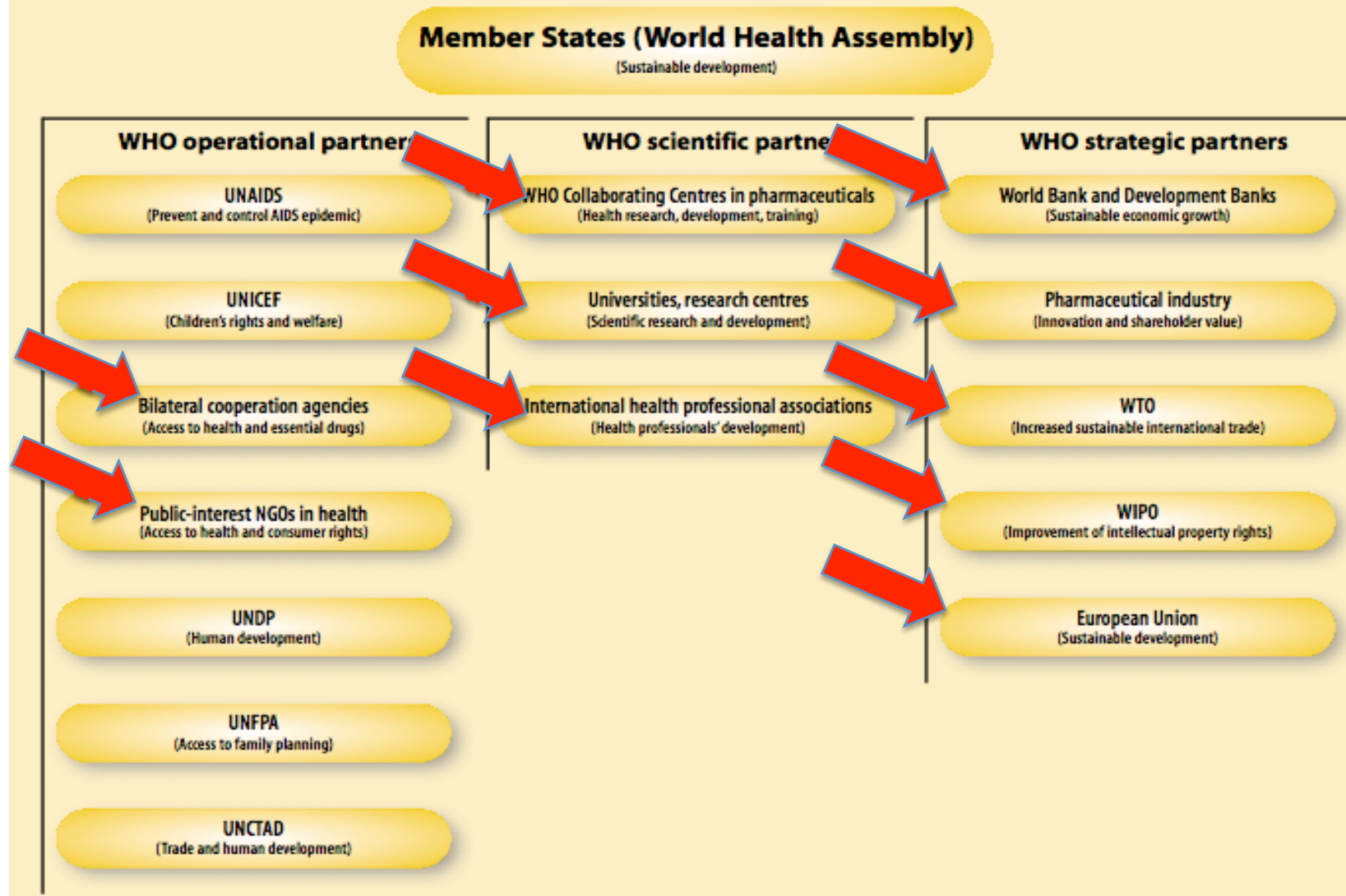
Wissen und Erfahrung vom kommerziellen Sektor erwerben

Das WHO – Image bei typischerweise gegnerischen Akteuren verbessern

PPHP - Private Public Health Partnership

WHO international partners in pharmaceuticals

Figure 9: Increasing the health impact of pharmaceuticals — WHO international partners in pharmaceuticals and their principal areas of operation



aus der **Budgetplanung der WHO 2010-2011**

Now, in addition to Member States financing international public health, national overseas development assistance programmes are playing a greater role, and contributions from other multilateral organizations, development institutions and private foundations are growing.

<http://www.paho.org/english/gov/cd/cd48-whobpb-e.pdf>

Auch der Philanthrokapitalismus nutzt die WHO

- „The WHO's funding is overshadowed by that of newly emerging organizations, such as the **Bill and Melinda Gates Foundation**, the [Global Fund](#) for AIDS, Tuberculosis, and Malaria, and [PEPFAR](#) (the U.S. President's Emergency Fund for AIDS Relief).
- The Centers for Diseases Control (CDC), for example, has nearly twice the budget of the entire WHO. The Gates Foundation's [budget for global health \(PDF\)](#) is around \$2 billion per year, about twice the WHO's core budget.“

Public–private health partnerships: a strategy for WHO

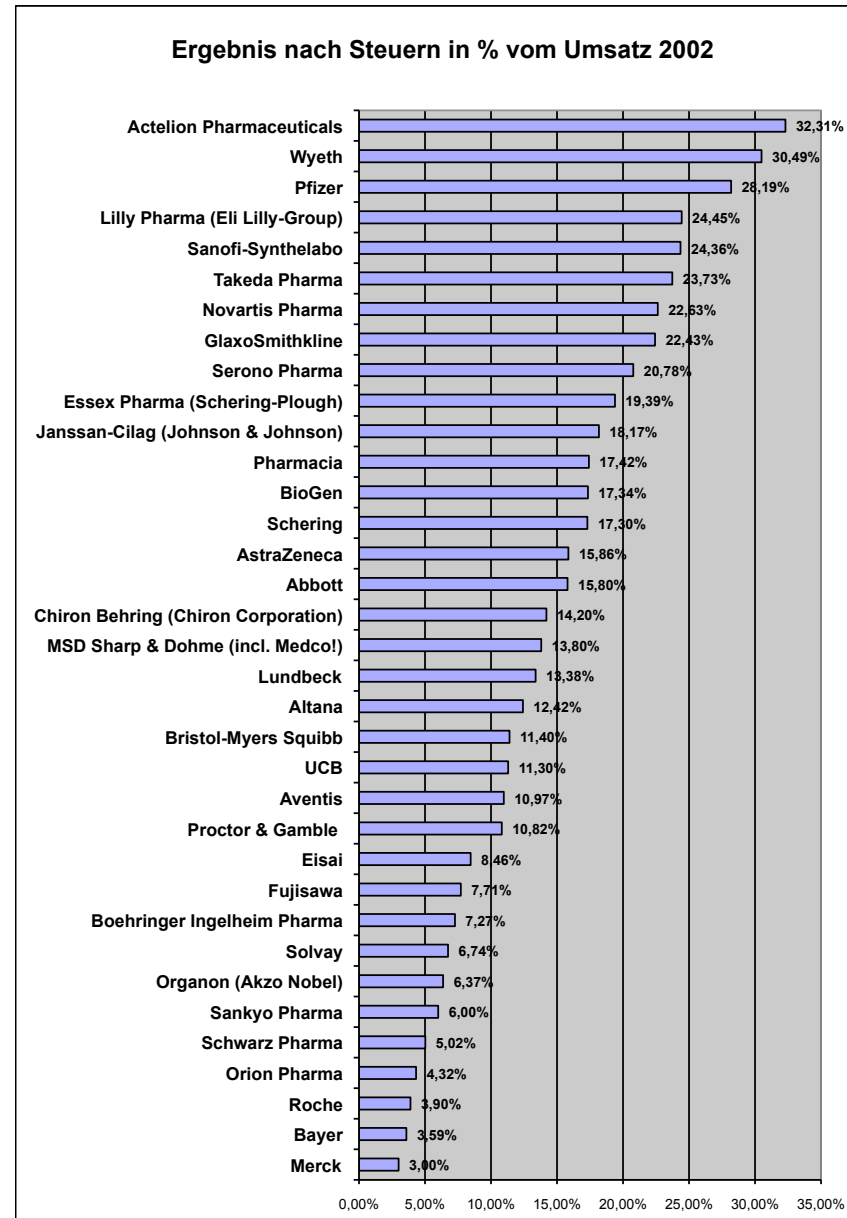
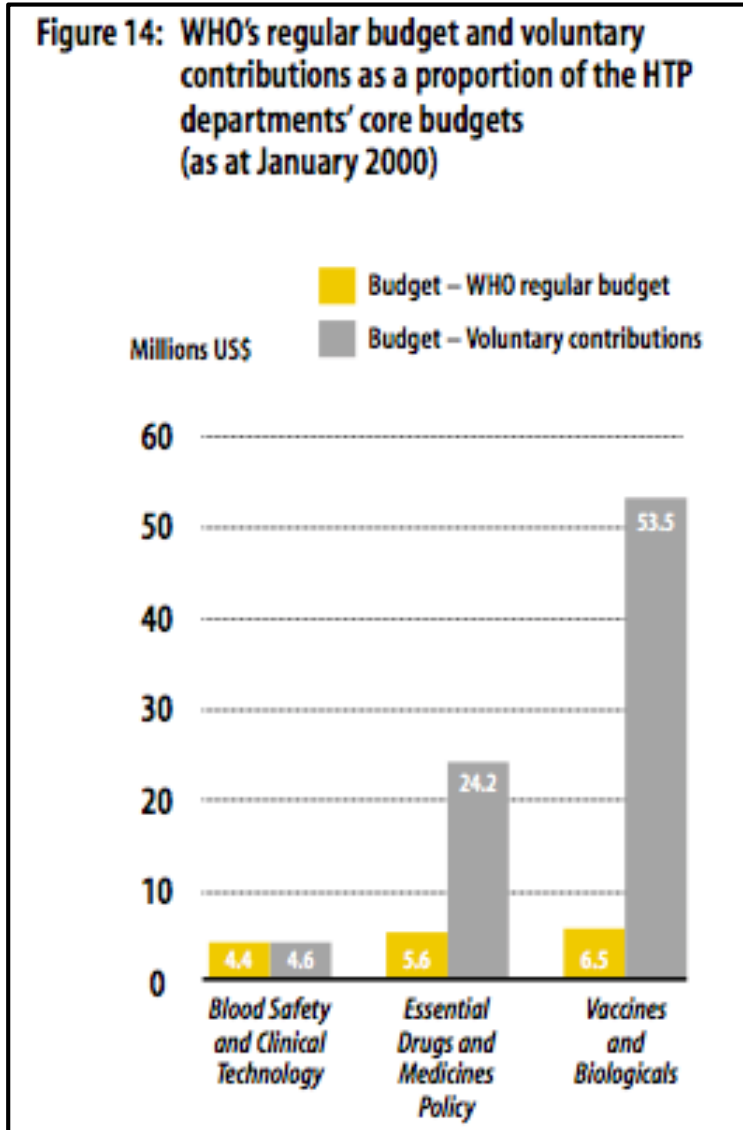
Kent Buse¹ & Amalia Waxman²

Abstract Following early success with a number of high-profile partnerships, WHO is increasingly working with the private for-profit sector. In so doing, the organization finds itself in the maelstrom of a vibrant debate on the roles of public, civic, and commercial entities in society and on the appropriate modes of interaction among them. This paper examines WHO's involvement with the commercial sector, particularly in partnerships. WHO's approach to this sector is outlined and the criticisms levelled at public–private partnerships are reviewed. An indication is given of the steps recently taken by WHO to confront the concerns that have been expressed. The paper argues that partnership between WHO and the commercial sector is inevitable and that it presents considerable opportunities, but also significant risks, for the organization and for public health. A strategy is proposed for directing the debate on issues critical to WHO and its role in the promotion and protection of public health.

Keywords World health; Intersectoral cooperation; International agencies; Private sector; World Health Organization; Industry; Conflict of interest; Organizational policy; Social responsibility (*source: MeSH*).

Bulletin of the World Health Organization,
2001, 79: 748–754.

„freiwillige Beiträge“ an die WHO 2000



MOVERS

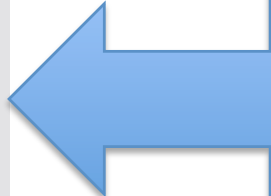
Klaus Stöhr, director of the influenza vaccine franchises, Novartis Vaccines and Diagnostics, Cambridge, Massachusetts



2006-07: Senior adviser, Influenza Pandemic Vaccine Development, World Health Organization (WHO), Geneva, Switzerland

2001-06: Coordinator, WHO Global Influenza Programme, Geneva, Switzerland

2003: Coordinator, SARS aetiology and diagnosis, WHO, Geneva, Switzerland



NATURE | Vol 447 | 3
May 2007

Die WHO stand und steht außerdem wegen ihres Verhaltens bei der Pandemiebekämpfung in der Kritik. So wurden nach dem Auftreten des H5N1-Virus (sogenannte [Vogelgrippe](#)) im Mai 2005 - aufgrund der Warnung des damaligen Impfdirektors Klaus Stöhr vor einer weltweiten Grippeepidemie ("bis zu 7 Millionen Tote") - von Regierungen für Millionen die Grippemittel [Tamiflu](#) und [Relenza](#) angeschafft. Tatsächlich starben weltweit jedoch nur 152 Menschen an der "Vogelgrippe", weit weniger als bei einer saisonalen Grippe. 2007 wechselte Klaus Stöhr von der WHO zum Pharmakonzern [Novartis](#).^[9]

„Vogelgrippe“ aus der Homepage von Novartis

Die heutige Besorgnis über die Vogelgrippe nahm ihren Anfang im Jahr 1997, als erste Fälle einer Infektion von Menschen mit dem H5N1-Vogelgrippevirus bekannt wurden. Die aktuelle H5N1-Vogelgrippeepidemie in Südostasien betrifft mehr als 100 Fälle menschlicher Erkrankungen in Kambodscha, China, Indonesien, Thailand und Vietnam mit einer Sterblichkeitsrate von etwa 50 Prozent. Trotz der Keulung von rund 150 Millionen Vögeln gilt das Virus inzwischen in einer Anzahl von Regionen Südasiens als endemisch.

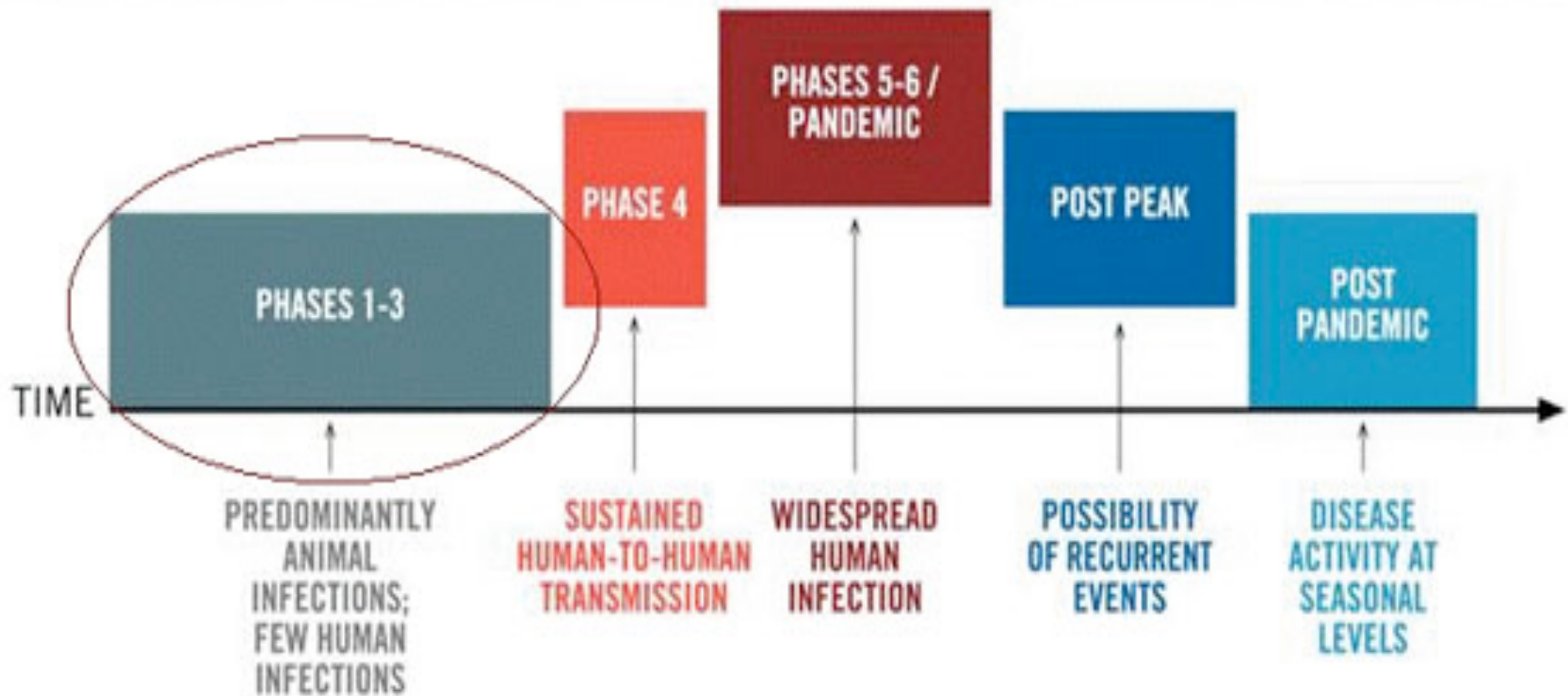
Zwei Jahre, nachdem H5N1 erstmals als Risiko für den Menschen erkannt worden war, verursachte 1999 ein anderes, neues Vogelgrippevirus, H9N2, Krankheitsfälle in Hongkong. 2003 trat es erneut in Erscheinung. Noch immer werden H5N1, H9N2 und andere Vogelgrippeviren von Gesundheitsbehörden weltweit als Bedrohung angesehen, so dass ihr anhaltendes Auftreten bei Vögeln, ihr Infektionsmuster beim Menschen und ihre Fähigkeit zur Veränderung und Übertragung zwischen Menschen aufmerksam überwacht werden.

Novartis steht an der Spitze in der Vogelgrippeforschung Novartis begann mit der Erforschung der Vogelgrippe bereits, kurz nachdem die ersten menschlichen H5N1-Infektionsfälle 1997 in Hongkong bekannt wurden.

Bevorratung von Vogelgrippeimpfstoff Wie im Oktober 2005 bekannt gegeben wurde, produziert Novartis H5N1-Vogelgrippevirusimpfstoff für die staatlichen Impfstoffvorräte der US-amerikanischen Regierung. Novartis führt mit einer Anzahl von Regierungen vieler Länder weltweit Gespräche über Maßnahmen zur Vorkehrung gegen eine Pandemie, darunter über die Bevorratung von Impfstoff und Vorbestellungen zum Impfstoffkauf. Als führender Anbieter von Grippeimpfstoffen freut sich Novartis, dass die Kapazitäten seiner Grippeimpfstoffproduktion dieser globalen Initiative folgen.

PPP - Pandemic Preparedness Plan der WHO

ein Plan der gut vorbereitet war



7. Bekanntgabe einer Pandemie

Bekanntgabe einer Influenza-Pandemie durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) bei Erreichen der Stufe 6 und Identifizierung und Bekanntgabe des relevanten Virustyps.

8. Ende einer Pandemie

Verkündung des Endes einer Influenza-Pandemie durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und Herunterstufen von Stufe 6.

9. Akute Pandemiegefahr

Phase, in der eine Pandemie durch die WHO bekannt gegeben wurde (Stufe 6) oder in der der Ausbruch einer Pandemie jederzeit zu erwarten ist. Dieser Zeitpunkt kann ab Stufe 5 vorliegen und wird wie folgt bestimmt:

GSK wird bei entsprechender Gefahrenlage und nach Rücksprache mit der WHO ab Stufe 5 der Pandemieeinschätzung durch die WHO alle von Dresden aus zu beliefern- den europäischen Regierungen kontaktieren und sich mit diesen innerhalb einer Frist von längstens 14 Tagen über den Zeitpunkt der akuten Pandemiegefahr abstimmen.

Art 2. 1 Conditions d'affermissement

L'article 1-4 du CCAP du Marché est ainsi modifié :

« Les conditions d'affermissement éventuelles de la tranche conditionnelle n°1 dépendent d'une reconnaissance par l'Organisation Mondiale de la Santé du déclenchement d'une pandémie grippale (à savoir de niveau 6 sur l'échelle fixée par cette Organisation) avec une mise à disposition de la souche atténuée au titulaire du marché. »

honi soit qui mal y pense...

Communiqué de presse Sanofi-aventis

**Sanofi-aventis investit 100 millions €
pour construire une usine de vaccin grippal
saisonnier et pandémique au Mexique**

**- Contrat signé à Mexico à l'occasion de la Visite
d'Etat du Président Nicolas Sarkozy -**

Mexico, Mexique, le 9 mars 2009 - Sanofi-aventis (EURONEXT : SAN et NYSE : SNY) annonce aujourd'hui la signature d'un contrat avec les autorités mexicaines, pour la construction d'une usine de production de vaccin contre la grippe, représentant un investissement de 100 millions d'euros.

L'annonce a été faite au cours d'une cérémonie en présence de MM. Felipe Calderon, Président du Mexique et Nicolas Sarkozy, Président de la République Française, en visite officielle au Mexique.

Cette usine sera construite et exploitée par sanofi pasteur, la division vaccins du Groupe sanofi-aventis, représenté par Chris Viehbacher, directeur général de sanofi-aventis.

« Avec la construction de cette usine, sanofi-aventis est fier de contribuer au renforcement des infrastructures de santé du Mexique et tient à souligner l'engagement exemplaire envers la santé publique de ce pays, à travers son programme de vaccination contre la grippe et de préparation à la pandémie », a déclaré Chris Viehbacher. « Cet investissement démontre l'engagement local de sanofi-aventis pour la santé mondiale. Cette usine constituera un atout de santé publique, pour les Mexicains ainsi que pour l'Amérique Latine, dans le cadre de la préparation à la pandémie grippale ».

Le contrat a été signé par les représentants respectifs de Birmex (*Laboratorio de Biológicos y Reactivos de Mexico*) et de sanofi-aventis, en présence du Dr. José Ángel Córdova Villalobos, Ministre de la Santé du Mexique.

**Pandemische Influenzaimpfstoffe
(mit Stammanpassung an H1N1)**

Bezeichnung	Stoff- oder Indikationsgruppe	Zulassungsinhaber	Impfstoffart	Zulassungsnummer	Zulassungsdatum	Weitere Informationen
Celtura	Pandemischer Influenza-Impfstoff, inaktiviertes Virus-Oberflächenantigen, adjuvantiert, angezogen auf MDCK-Zellen A/California/7/2009 (H1N1v)-like strain, (X-179A)	Novartis Vaccines and Diagnostics GmbH & Co. KG	Mono	PEI.H.11428.01.1	04.11.2009	Produktinformation (pdf, 224 KB)
Celvapan	Pandemischer Influenzaimpfstoff (H1N1-Ganzvirus, A/California/07/2009, angezogen auf Verozellen, inaktiviert)	Baxter AG	Mono	EU/1/08/506/001	04.03.2009	EPAR: Celvapan
CSL H1N1 Pandemic Influenza Vaccine (split virion, inactivated)	Pandemischer Influenzaimpfstoff (H1N1) - Spaltvirus, inaktiviert, A/California/7/2009 (H1N1)v - like strain (NYMC X-181 A)	CSL Biotherapies GmbH	Mono	PEI.H.11445.01.1	25.11.2009	Produktinformation (pdf, 143 KB)
Focetria	inaktiviertes Virus-Oberflächenantigen, adjuvantiert A/California/7/2009(H1N1)v like strain (X-179A)	Novartis Vaccines and Diagnostics S.r.l.	Mono	EU/1/07/385/001- 004	02.05.2007	EPAR: Focetria
Pandemrix	Pandemischer Influenza-Impfstoff (H1N1) (Spaltvirus, inaktiviert, adjuvantiert) A/California/7/2009 (H1N1)v like strain (X-179A)	GlaxoSmithKline Biologicals s.a.	Mono	EU/1/08/452/001	20.05.2008	EPAR: Pandemrix

aus Ferguson et. al.

Figure S1: Confirmed cases by country (see Table S1) up to 30th April 2009.

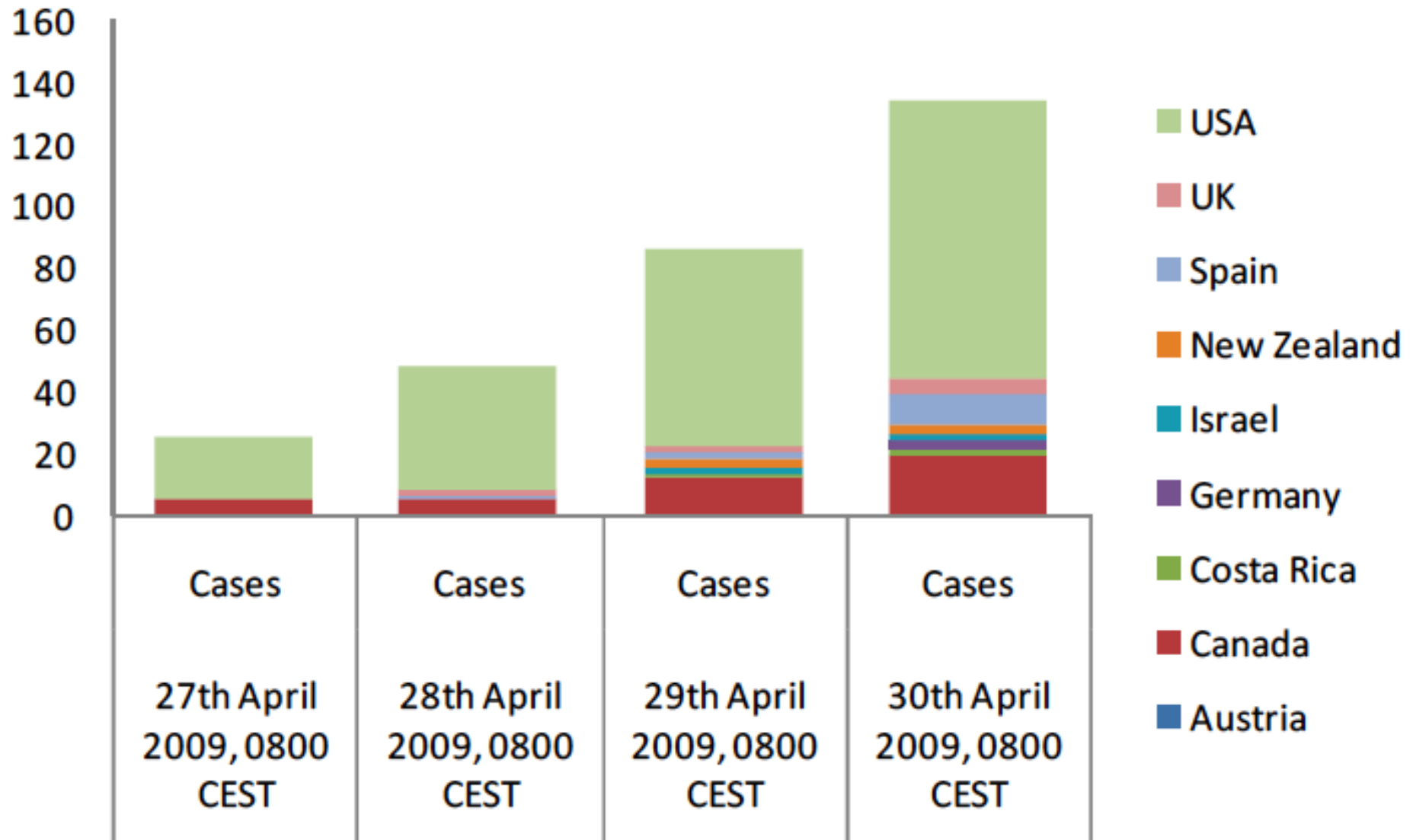


Table S3: Number of passengers on flights from airports in Mexico, or in greater Mexico city in the months March and April 2009 (24).

Destination country	Flights from airports throughout Mexico			Flights from airports in greater Mexico City		
	March 2009	April 2009	March-April 2009	March 2009	April 2009	March-April 2009
Argentina	13,288	11,321	24,609	10,586	9,970	20,556
Belgium	2,106	3,134	5,240	-	-	-
Brazil	20,861	17,888	38,749	20,579	17,606	38,185
Canada	60,381	40,932	101,313	27,328	25,374	52,702
Chile	10,401	8,134	18,535	10,180	8,134	18,314
Colombia	12,010	12,525	24,535	12,010	12,525	24,535
Costa Rica	8,700	8,250	16,950	8,700	8,250	16,950
Cuba	22,192	20,610	42,802	12,150	10,950	23,100
El Salvador	7,770	7,320	15,090	7,770	7,320	15,090
France	32,588	29,372	61,960	20,798	18,892	39,690
Germany	18,330	17,442	35,772	10,850	10,500	21,350
Guatemala	20,336	19,124	39,460	18,738	18,020	36,758
Honduras	1,365	975	2,340	1,315	975	2,290
Italy	6,126	5,934	12,060	-	-	-
Japan	2,200	2,475	4,675	-	-	-
Netherlands	14,920	12,720	27,640	8,618	8,062	16,680
Nicaragua	1,826	1,275	3,101	1,826	1,275	3,101
Panama	24,785	23,932	48,717	18,187	17,650	35,837
Peru	7,816	7,662	15,478	7,816	7,662	15,478
Spain	32,755	32,969	65,724	25,114	27,276	52,390
UK	10,612	9,901	20,513	3,887	5,083	8,970
USA	1,338,363	1,136,534	2,474,897	272,684	272,684	545,368
Venezuela	4,650	4,500	9,150	4,650	4,500	9,150
Total	1,674,381	1,434,929	3,109,310	519,945	492,708	1,012,653

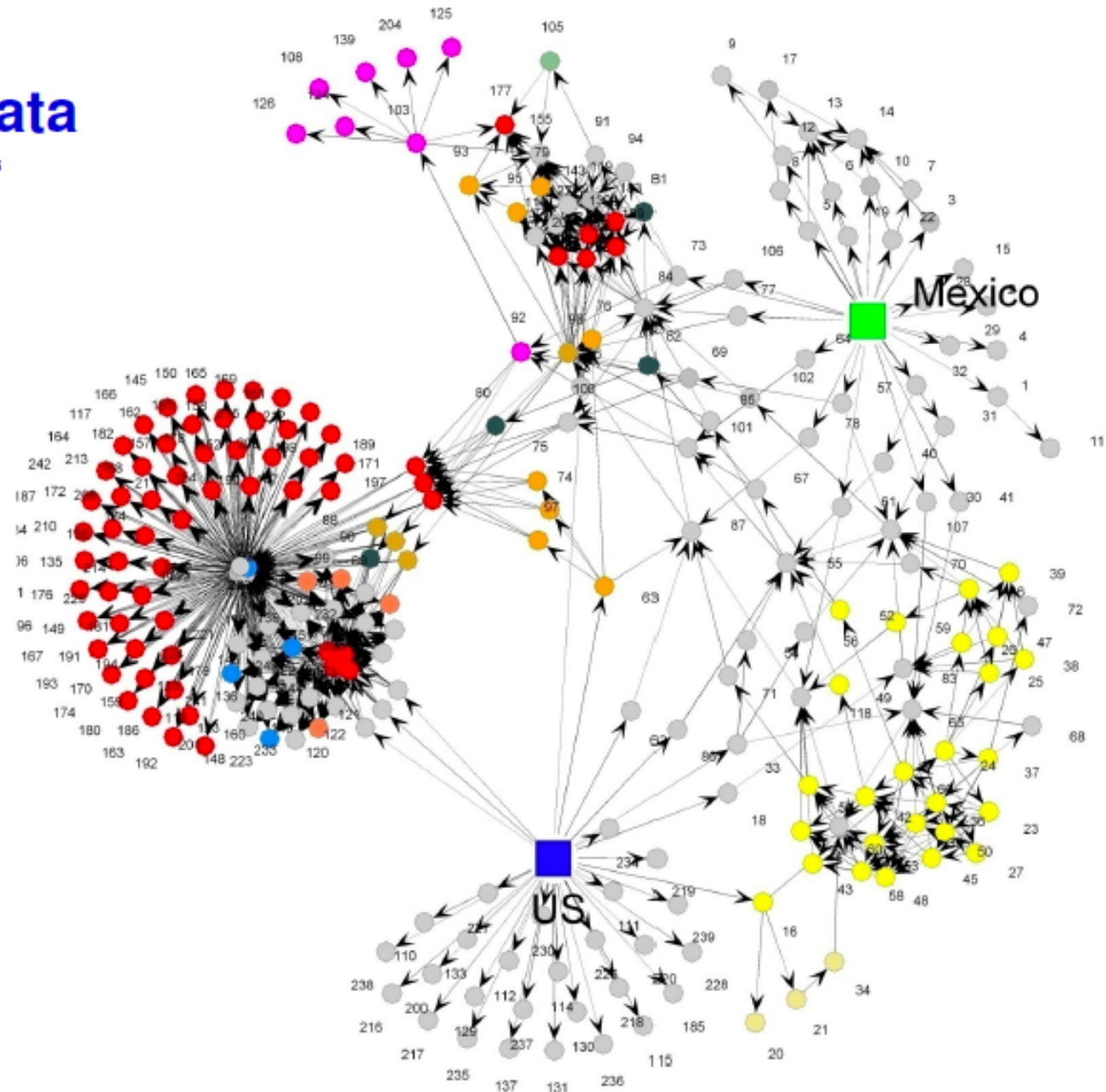
aus Ferguson et. al.

aus Ferguson et. al.

Imperial College
London
Outbreak data

Early US & UK
case data (with
contacts) gave
invaluable insight
into transmission.

Data analysed in
collaboration with
CDC and HPA.



Swine Flu Treatment

Swine Flu Vaccination by UK registered pharmacy



Silver shield gel

Healing Wounds. Destroys surface bacteria, see photos.

Ads by Google

Home » News » International

Nations Urge WHO to Change Criteria for Pandemic

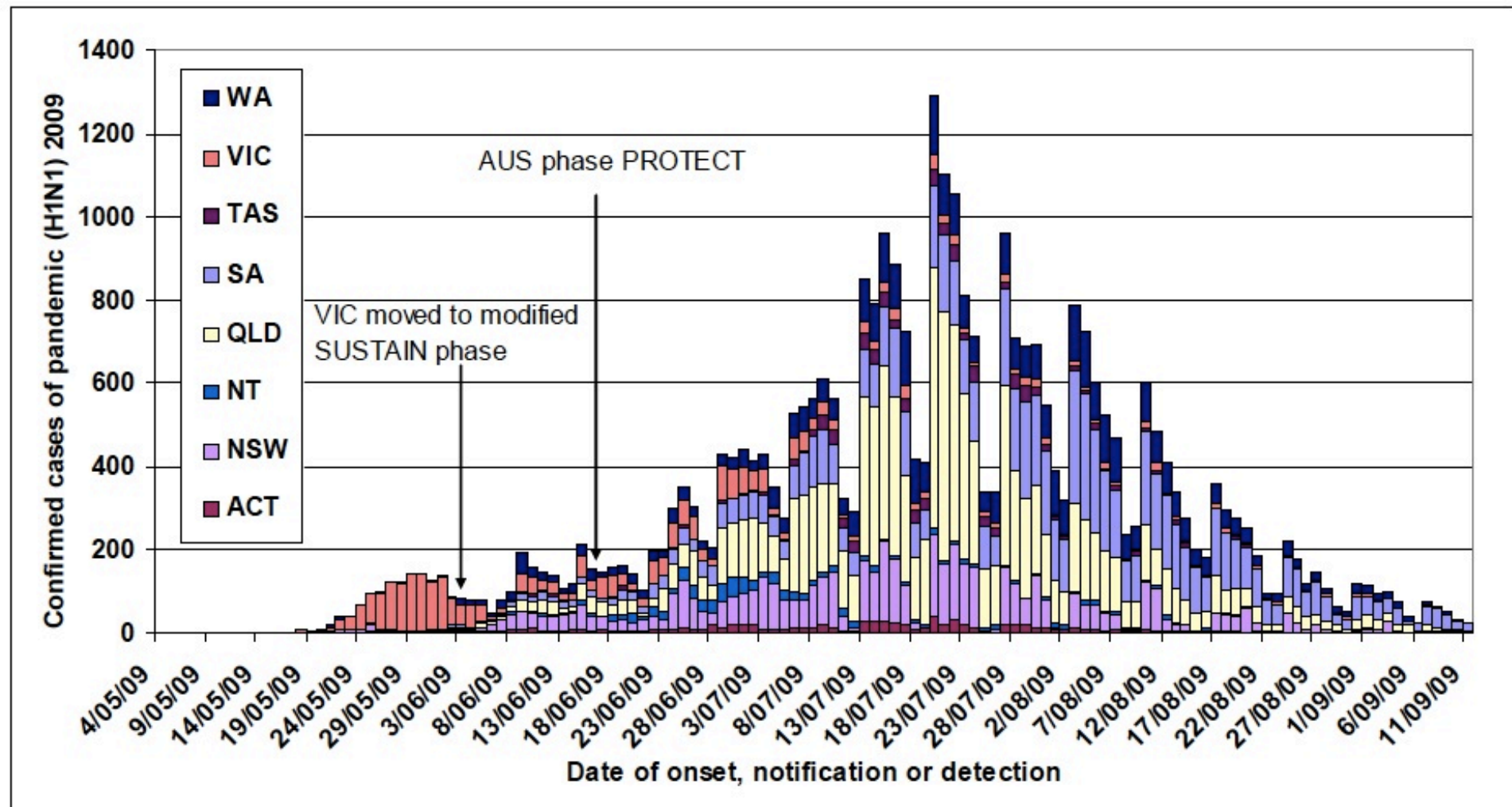
Tuesday, May 19, 2009

By Frank Jordans, Associated Press

Geneva (AP) - Dozens of countries urged the World Health Organization to change its criteria for declaring a pandemic, saying the agency must consider how deadly a virus is -- not just how far it spreads across the globe.

Fearing a swine flu pandemic declaration could spark mass panic and economic devastation, Britain, Japan, China and others asked the global body on Monday to tread carefully before raising its alert. Some cited the costly and potentially risky consequences, such as switching from seasonal to pandemic vaccine, even though the virus so far appears to be mild.

Figure 1. Laboratory confirmed cases of pandemic (H1N1) 2009 in Australia, to 11 September 2009 by jurisdiction



Source: NetEPI database

has been complied with in the past.¹¹ There is no reason why seasonal influenza viruses should be treated differently to the swine flu virus. Infection control measures used appropriately can decrease transmission of infection, not only in hospitals but also in the general community.¹¹ During the SARS outbreak in Hong Kong when the general population adopted many infection control practices, including personal distancing, masks and hand hygiene, laboratory-confirmed respiratory virus rates decreased by over 80%.¹¹ The problem we have in our hospitals is that proper

Peter Collignon

Overall, the percentages of children under three who developed a fever after vaccination appear very high; thirty five per cent with the 15 ug dose and 62% after a 30 ug dose [7,8]. Of those that received a 7.5 ug dose in the seasonal influenza vaccine, 23% develop a fever of >38 degrees Celsius

Peter Collignon, Peter Doshi, Tom Jefferson (7 May 2010)

Stand: 13. Juni, 12:00 Uhr

2010

Zahl der Toten:

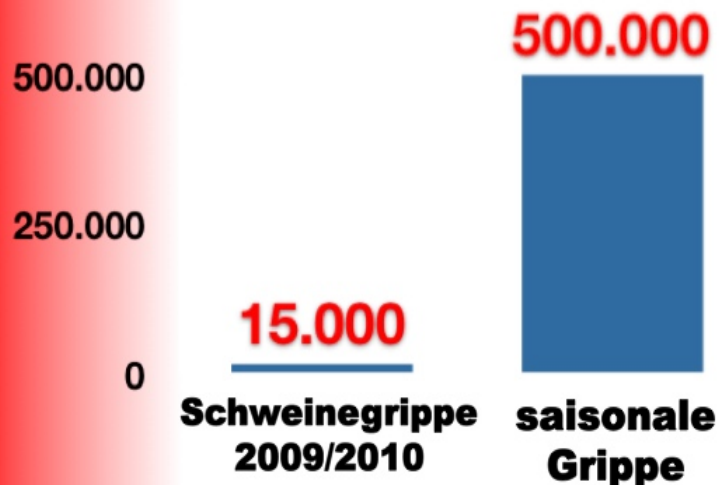
EU und EFTA: **2666**

Länderübersicht EU und EFTA: Zahl der Toten

Länder	Tote Insgesamt
Belgien	17
Bulgarien	40
Dänemark	30
Deutschland	255
Estland	19
Finnland	44
Frankreich	312
Griechenland	149
Großbritannien	362
Irland	26
Island	2
Italien	210
Lettland	34
Litauen	23
Luxemburg	3
Malta	5
Niederlande	62
Norwegen	29
Österreich	24
Polen	148
Portugal	83
Rumänien	122
Schweden	25
Schweiz	16
Slowakei	95
Slowenien	19
Spanien	271
Tschechische Republik	102
Ungarn	134
Zypern	6

Nach Angaben des Robert Koch-Institutes gab es im Winter 2002/2003 in Deutschland 5 Millionen Infizierte und 16.000 bis 20.000 Todesfälle, die auf eine Influenza zurückzuführen waren....

Todesfälle weltweit (Angaben der WHO)

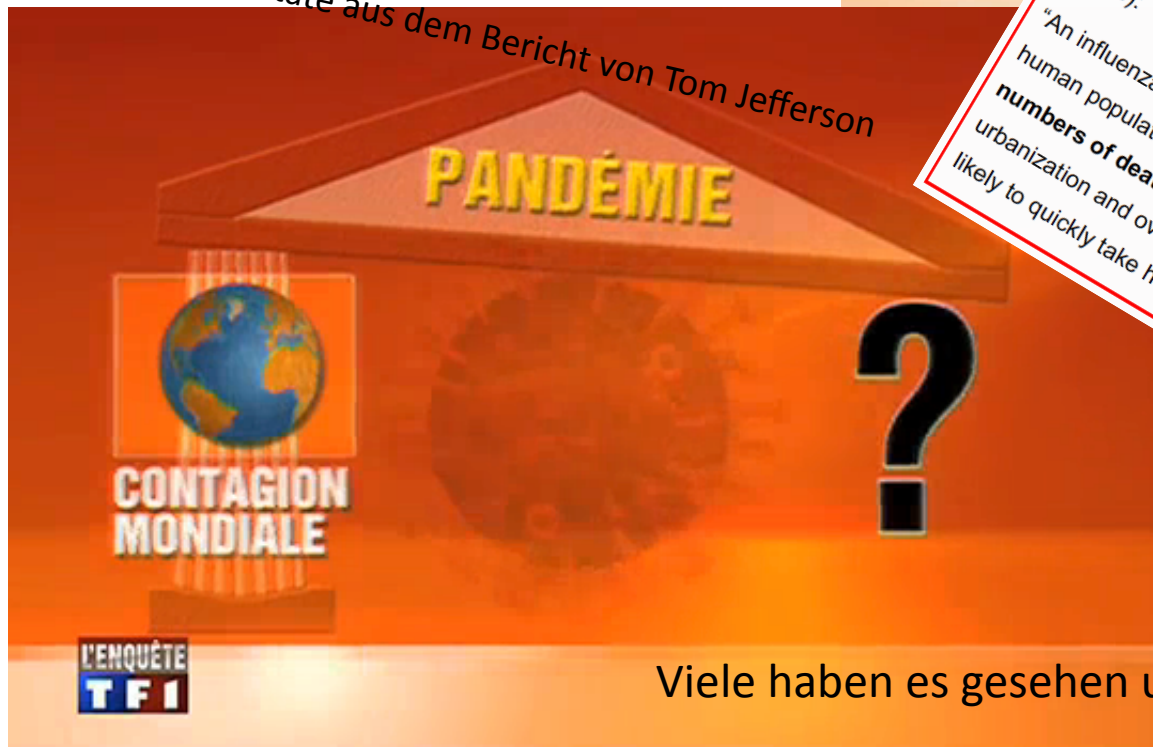


Change of pandemic influenza definition (around 1 May 09)

- "...resulting in epidemics worldwide with **enormous numbers of deaths and illness**" vanishes
- "Current" definition emphasis on new virus and spread
- Why change? "It was a mistake, and we apologize for the confusion."
"(That definition) was put up a while ago and paints a rather bleak picture and could be very scary." The correct definition is that "pandemic" indicates outbreaks in at least two of the regions into which WHO divides the world, but has nothing to do with the severity of the illnesses or the number of deaths" (Natalie Boudou 4th of May 2009)
- And: "We wrote that definition [i.e. the one pre-dating the 4th of May 2009] with avian flu in mind" (Dr Hartl 7 Feb 2010)
- Strange mistake since all WHO pandemic docs (20004-2009) report the pre-4th of May 09 definition and it makes no mention of avian influenza



Zitate aus dem Bericht von Tom Jefferson



The definition before May 4 2009 (which has since disappeared from the WHO website and is no longer available in the cache of old web pages) was as follows (with emphasis by me):
"An influenza pandemic occurs when a new influenza virus appears against which the human population has no immunity, resulting in epidemics worldwide with **enormous numbers of deaths and illness**. With the increase in global transport, as well as urbanization and overcrowded conditions, epidemics due the new influenza virus are likely to quickly take hold around the world"

Viele haben es gesehen und sich gewundert...

Ron Law, Risk & Policy Advisor, *Auckland, New Zealand*

http://www.bmj.com/cgi/eletters/340/jun03_4/c2912#236806

“Cohen and Carter state that the WHO **changed the definition** of an influenza pandemic by **excluding** reference to the words "**with enormous numbers of deaths and illness.**"

...the second change was to **drop the requirement for a new sub-type with a simple reassortant virus** meaning that many seasonal flu viruses could be classified as pandemic influenza.



Doc. 12110

18 December 2009

Faked Pandemics - a threat for health

Motion for a recommendation
presented by Mr Wodarg and others

This motion has not been discussed in the Assembly and commits only the members who have signed it

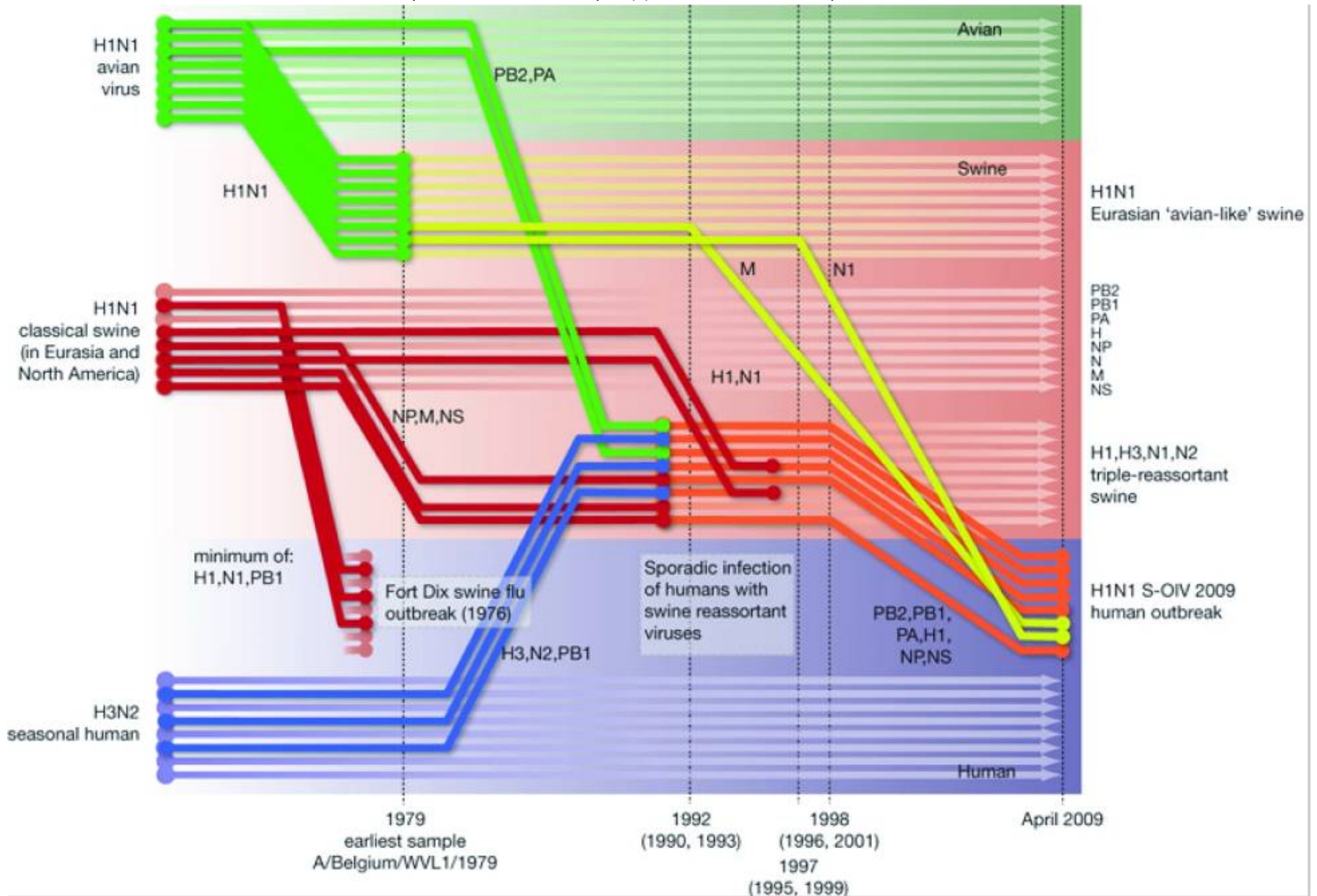
In order to promote their patented drugs and vaccines against flu, pharmaceutical companies have influenced scientists and official agencies, responsible for public health standards, to alarm governments worldwide. They have made them squander tight health care resources for inefficient vaccine strategies and needlessly exposed millions of healthy people to the risk of unknown side-effects of insufficiently tested vaccines.

The "birds-flu"-campaign (2005/06) combined with the "swine-flu"-campaign seem to have caused a great deal of damage not only to some vaccinated patients and to public health budgets, but also to the credibility and accountability of important international health agencies. The definition of an alarming pandemic must not be under the influence of drug-sellers.

The member states of the Council of Europe should ask for immediate investigations on the consequences at national as well as European level.

Schweinegrippevirus - „Stammbaum“

Mayo Clin Proc. 2010 January; 85(1): 64–76. doi: 10.4065/mcp.2009.0588.



Äpfel (normale Grippe) versus Birnen (H1N1 A 2009/2010)

1. 2000 zusätzliche ARE pro Woche auf 100 000 Einwohner
2. 10-20 Mio zus. Arztbesuche pro Grippe-Saison in D.
3. 5-10 Mio Infizierte in D
4. Übersterblichkeit 10-20 000 Fälle in D
5. Impfung für ca 28 Mio empfohlen (2004/05: 26,5%)

geimpft im Vergleich zum Vorjahr:

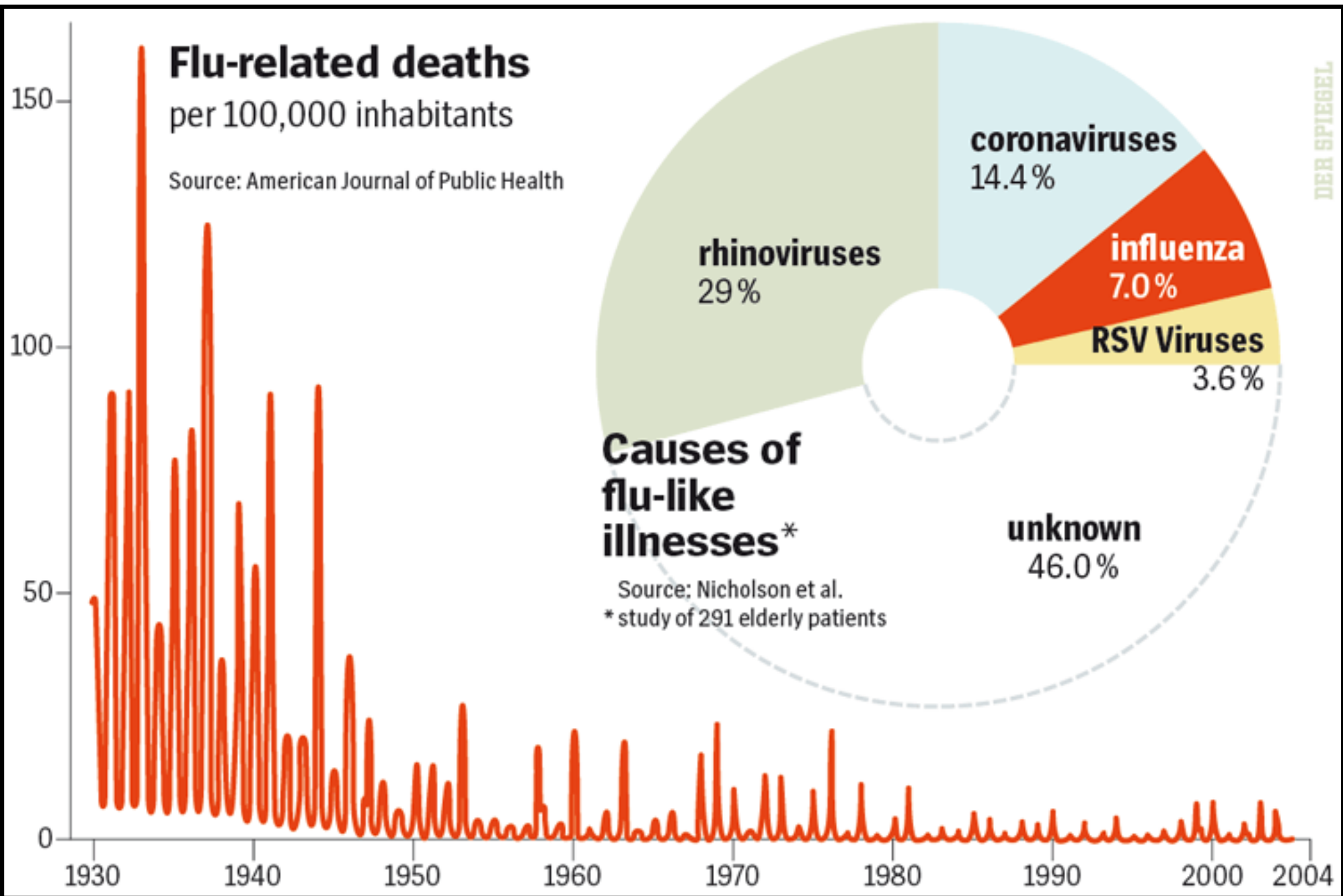
Alte: 1/2

chron Kranke: 2/3

medizinisches Personal: 1/4

1. 2000 zusätzliche ARE /Woche/ 100 000 Einw. (Nov statt Jan)
2. normal, Eltern mit Kindern relativ mehr zum Arzt (Angst)
3. 226 158 Influenzafälle dem RKI gemeldet (hohe Meldequote)
4. 255 Todesfälle
5. 50Mio bestellt, 34Mio gekauft
<10 Mio geimpft

große Skepsis bei med. Personal
keine Impfdaten durch die
Regierung,



Mehr Grippe-Impfungen

einer von vielen möglichen Erregern der ILI

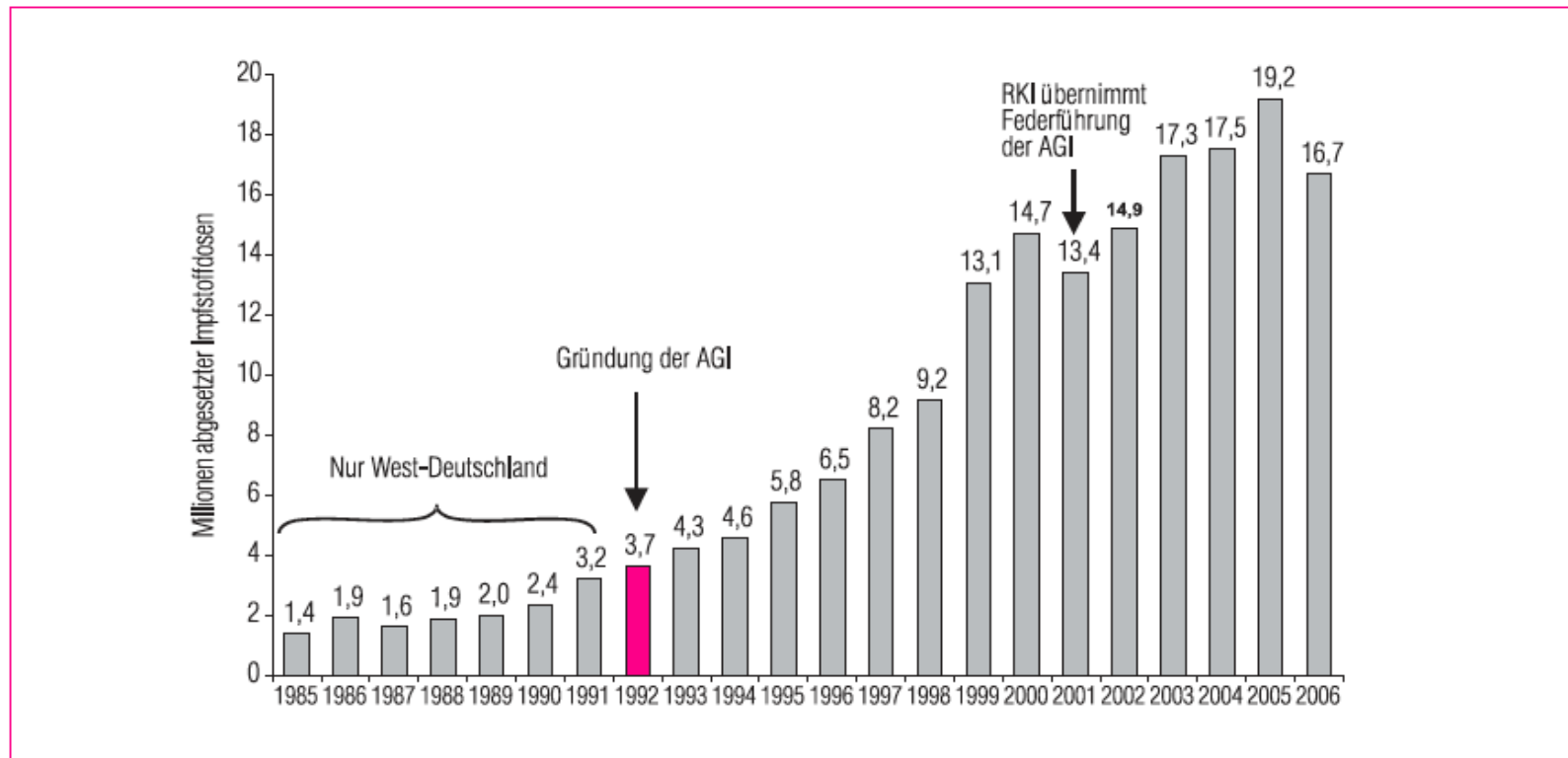


Abb. 1: Anzahl abgesetzter Influenza-Impfstoffdosen an Apotheken; zurückgegebene Dosen nicht mitgezählt. Ebenfalls nicht einberechnet sind Direktabgaben an Krankenhäuser und Betriebsärzte, sowie Absätze von spezialisierten Impfstoffgroßhändlern, die zusammen geschätzte weitere 15% ausmachen könnten; Quelle: IMS Health/IMS DPM®; 2007

British Medical Journal 3. June 2010

Published 3 June 2010, doi:10.1136/bmj.c2912

Cite this as: BMJ 2010;340:c2912

Feature

Conflicts of Interest

WHO and the pandemic flu "conspiracies"

Deborah Cohen, features editor, *BMJ*, **Philip Carter**, journalist, *The Bureau of Investigative Journalism*, London

dcohen@bmj.com

*Key scientists advising the World Health Organization on planning for an influenza pandemic had done paid work for pharmaceutical firms that stood to gain from the guidance they were preparing. These conflicts of interest have never been publicly disclosed by WHO, and WHO has dismissed inquiries into its handling of the A/H1N1 pandemic as "conspiracy theories." **Deborah Cohen** and **Philip Carter** investigate*

WHO- EXPERTEN

Prof. Dr. Neil Ferguson

Imperial College, London. SAGE, H1N1Arbeitsgruppe. Honorare von Baxter, GlaxoSmithKline und Roche sowie von Versicherungsgesellschaften, die zu Pandemierisiken beraten hat. Diese Informationen wurden erst durch die Dänische "Information" bekannt.

Professor Juhani Eskola

Stellv. Generaldirektor des finnischen National Institute of Health and Welfare. European Science Foundation SAGE. Geld von Novartis ist auf der WHO-Website veröffentlicht. Sein Institut erhielt 2009 47 Millionen Dollar von GSK. Dies wurde nicht veröffentlicht.

Nancy Cox US CDC, Gelder von der International Federation of Pharmaceutical Manufacturers and Associations (IFPMA)

John Wood Britain's National Institute for Biological Standards and Control (NIBSC). Geld von Sanofi Pasteur, Novartis und anderen für Impfstoff-Forschung

Dr. Arnold Monto

University of Michigan School of Public Health, SAGE, Berater für die pharmazeutischen Unternehmen Chiron, GlaxoSmithKline, MedImmune, Roche, Novartis, Baxter und Sanofi Pasteur. Dies ist nicht veröffentlicht, auf der WHO Seite.

Dr. Friedrich Hayden

Influenza-Forscher Wellcome Trust, England. Eingeladener Experte der SAGEKonferenz. Berater für MedImmune, Sanofi Pasteur. Bekam zusätzlich Geld von Roche, RW Johnson und SmithKline Beecham. Diese wurde nicht auf der WHO Website veröffentlicht.

Prof. Dr. Albert Osterhaus

Veterinär und Virologe Erasmus-Universität Rotterdam. Mitglied des SAGE, H1N1Arbeitsgruppe. Vorsitzender der "Europäischen Wissenschaftler im Kampf gegen Grippe" (ESWI)

Dr. Peter Figueroa

Professor der Medizin und Leiter der Public Health an der University of the West Indies. Ständiges Mitglied des SAGE. Peter Figueroa bekam Geld von dem Pharmaunternehmen Merck. Diese wurde nun veröffentlicht.

Maria Zambon is a professor at the UK Health Protection Agency Centre for Infection. She has received money from Sanofi, Novartis, CSL, Baxter and [GSK](#).

Professor Malik Peiris

Professor für Mikrobiologie an der Universität von Hongkong. Ständiges Mitglied des SAGE. Hat Honorare von mehreren Pharmaunternehmen erhalten, Baxter GSK und Sanofi Pasteur. Dies ist veröffentlicht auf der WHO Website.

8.6.10: from a **Comment of Dr Margaret Chan, Director-General WHO**
on *BMJ – Artikel from Deborah Cohen and Philip Carter WHO and the pandemic flu "conspiracies"* BMJ 2010; 340: c2912

... the BMJ feature and editorial will leave many readers with the impression that WHO's decision to declare a pandemic was at least partially influenced by a desire to boost the profits of the pharmaceutical industry.

...decisions to raise the level of pandemic alert were based on clearly defined virological and epidemiological criteria.

Yes, criterias had been given in the pandemic alertness plans, but:

- 1. On which scientific evidences were those criteria defined?**
- 2. Which scientific evaluations of the ongoing H1N1 influenza were used to declare, that the conditions were fulfilled?**
- 3. Where is the documentation of this very important evaluation and who are the authors?**

Council of Europe über das geheime Emergency Committee

Report by Paul Flynn, Doc 12283, 7. June 2010:

„In response to cases of swine influenza A(H1N1), reported in Mexico and the United States of America, the Director-General convened a first Emergency Committee meeting on 25 April 2009 to assess the situation and advise her on appropriate responses.

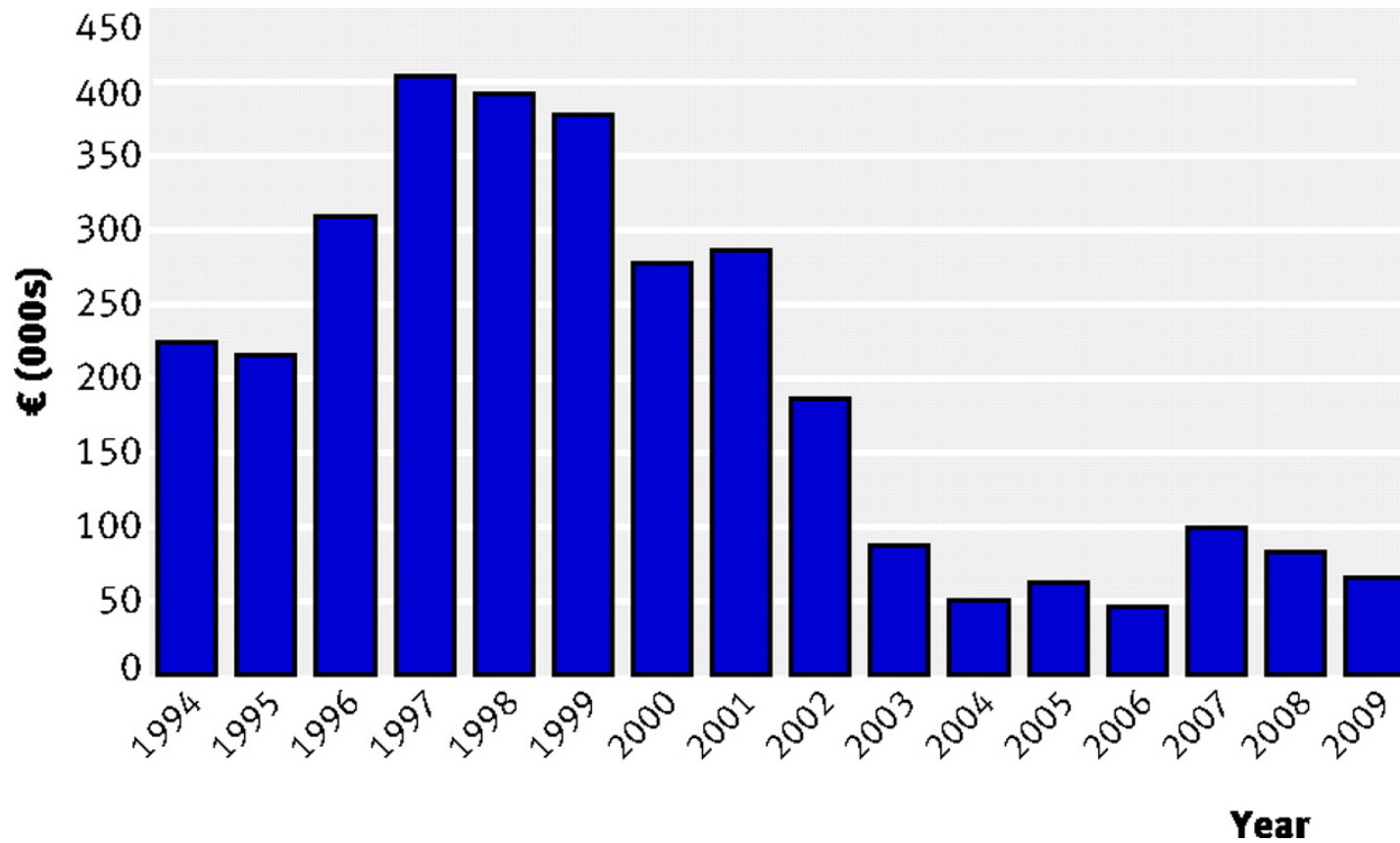
The membership of this Committee is not public.

It is on the basis of advice from this Committee that WHO declared the H1N1 pandemic on 11 June 2009.“

We are supposed to be prepared for a pandemic of some kind of influenza because the flu watchers, the people who make a living out of studying the virus and who need to attract continued grant funding to keep studying it, must persuade the funding agencies of the urgency of fighting a coming plague”.

Professor Philip Alcabes in “Dread”

Author's income from drug companies



Girard, M. BMJ 2010;341:c3716

WHO Director-General's opening statement at virtual press conference
10 August 2010

...As I said, **pandemics are unpredictable**
and prone to deliver surprises.

No two pandemics are ever alike.

This pandemic has turned out to be much
more fortunate than what we feared a
little over a year ago.

This time around, we have been aided by
pure good luck...

Box 2. **Governance requirements**

Partnerships involving WHO should:

- be governed by bodies that are widely representative yet give WHO adequate decision-making power so as to reflect its position as the premier health organization with universal representation. Moreover, the governing bodies should have mechanisms ensuring the participation of constituencies that might otherwise lack the material resources needed in order to participate, particularly those that provide a counterbalance to the influence of industry. All members should undertake to adhere to WHO principles.
- establish clear goals, roles, responsibilities, and decision-making structures, and the means of monitoring and enforcing decisions should be taken into consideration.
- establish systems of communication whereby information about decision-making structures, funding, resource allocation and results is regularly conveyed to all concerned, and should provide for consultation with stakeholders.
- document and publicize details of the process and outcomes of the partnership.

Bulletin of the World Health Organization, 2001, 79: 748–754.



Angst vor der Killergrippe?

Gewöhnliche Grippeviren besuchen uns jedes Jahr im Winter, meist ab Weihnachten, und bleiben dann bis zum Frühjahr. Jahr für Jahr aber treten die ungeliebten Gäste in einem etwas anderen Gewand auf. Die Viren verändern sich, mal sind sie aggressiver, mal harmlos – jedenfalls für Gesunde oder Geimpfte.

Seit dem Medienspektakel in allen Nachrichten weiß nun aber fast jedes Kind: Grippeviren befallen nicht nur Menschen, sondern auch Vögel. Gefährlich kann es dann werden, wenn die Viren die Artengrenzen überspringen. So war das Virus vom Typ H5N1 anfangs ein Vogelvirus, dann erkrankten auch Schweine, und im Mai 1997 trat H5N1 erstmals bei Menschen auf, die engen Kontakt mit Tieren hatten. Immerhin die Hälfte der Erkrankten starben.

Und plötzlich ist sie da, die Angst vor der Killergrippe. Doch wie gefährlich sind die Vogelgrippe-Viren wirklich? Wie groß ist das Risiko einer weltweiten Pandemie? Und wie können wir uns schützen?

Ein kleiner Wegweiser durch die Ungewissheit soll dieses Quarks-Skript sein.



Weitergehende Informationen zu diesem Thema, sowie Link- und Lesetipps, finden Sie auf unserer Homepage unter:

www.quarks.de

Angst vor der Killergrippe?

Inhalt

- S. 4 Die Vogelgrippe kommt! Eine Chronologie
- S. 7 Vietnam und die Vogelgrippe
- S. 9 Das Vogelgrippe-Virus passiert die deutsche Grenze
- S. 11 Die Invasion: Grippeviren im Körper
- S. 14 Die Pandemie
- S. 16 Wie groß ist das Ansteckungsrisiko für Menschen?
- S. 19 Impfstoffe gegen Grippe
- S. 23 Was hilft gegen Grippe?
- S. 25 Die wichtigsten Fakten zur Vogelgrippe

Impressum

Text: Kerstin Artz, Katrin Krieft, Daniel Münter, Harald Raabe, Jan-Henner Reitze, Silvio Wenzel, Tilman Wolff

Redaktion und Koordination: Wolfgang Lemme
Copyright: WDR, Oktober 2005
Gestaltung: Designbureau Kremer & Mahler, Köln

Dieses Script entstand in Kooperation mit dem Lehrstuhl für Wissenschaftsjournalismus Dortmund: Christina Müller, Christoph Schmidt

Bildnachweise

alle Abbildungen WDR außer:

- S. 7 Süd-Ost-Asien Karte; Rechte: FAO
- S. 15 Amerika Karten; Rechte: Max-Planck-Institut

verzerrtes Bild der Realität

unabhängige Arzneimittelinformation

- arznei-telegramm
- ARZNEIMITTELBRIEF
- Arzneiverordnungen in der Praxis
- PHARMA-BRIEF
- Gute Pillen- Schlechte Pillen

Budget (zusammen)
max. 4 Mio Euro,
meist durch Abonnenten getragen

Pharma - Marketing

Meinungsbildner	(5%)	250 Mio €
Meinungsmacher	(5%)	250 Mio €
Anw.beobachtungen	(20%)	1.000 Mio €
ärztl. Fortb.	(30%)	1.500 Mio €
Pharmareferenten	(40%)	2.000 Mio €
Marketing insges.	(100%)	5.000 Mio €

Zur Pharmakovigilanz: Pandemie-Impfstoff aus dem PEI- Bericht vom 19. Januar 2010

Die 1382 Meldungen umfassen insgesamt 3518 unerwünschte Ereignisse (1 Verdachtsfallmeldung kann mehrere Reaktionen beinhalten) bei Patienten im Alter zwischen 6 Monate und 94 Jahren (Mittelwert bei Erwachsenen 38,3 Jahre und bei Kindern 9,8 Jahre). 522 (37,8 %) Meldungen wurden als schwerwiegend vom Melder und/oder vom Paul-Ehrlich-Institut (PEI) bewertet. Ein Survey des Robert Koch-Instituts ergab, dass bis einschließlich der Kalenderwoche 53 7,5% (95% Konfidenzintervall 5,6% - 9,9%) der Bevölkerung über 14 Jahren geimpft worden sind. Am häufigsten wurden **Fieber (302)**, Schmerz in einer Extremität bzw. an der Impfstelle (283), Kopfschmerz (282), **Schüttelfrost (143)**, Übelkeit (141), Ermüdung (108), Schwindelgefühl (112), Kreislaufkollaps und Synkope (103) Arthralgie (81) und Paraesthesie (73) berichtet.

..are germans tougher?

in Sweden 6,1 Mio doses of Pandemrix used and 4380 adverse events reports (ADR) until 16th april 2010.

in Germany between 7 to 8 Mio doses used and 1903 ADR (Paul Ehrlich Institut (PEI) until 31th march 2010)

**Zur Pharmakovigilanz: Pandemie-Impfstoff
UNW bei der Zulassung (EMA)**

Nebenwirkungen	3 bis 5 Jahre	6 bis 9 Jahre
Schmerzen	60,0%	63,1%
Rötung	26,7%	23,1%
Schwellung	21,7%	23,1%
Schüttelfrost	13,3%	10,8%
Schwitzen	10,0%	6,2%
Fieber > 38°C	10,0%	4,6%
Fieber > 39°C	1,7%	0,0%
Diarrhoe	5,0%	NA
Schläfrigkeit	23,3%	NA
Reizbarkeit	20,0%	NA
Appetitlosigkeit	20,0%	NA
Arthralgie	NA	15,4%
Myalgie	NA	16,9%
Mattigkeit	NA	27,7%
Gastrointestinale Symptome	NA	13,8%
Kopfschmerzen	NA	21,5%

NA = nicht verfügbar

Verlässlichkeit der Wissenschaft

Ausschluss von Experten mit finanziellen Bindungen und anderen Interessenskonflikten aus Beratungs- und Beschlussgremien staatlicher Institutionen wie Ministerien, Behörden und wissenschaftlichen Einrichtungen von Bund und Ländern.

Offenlegungspflicht für alle direkten und indirekten finanziellen Zuwendungen seitens der Warenanbieter und deren Organisationen mit Angabe der Summen bei Forschungsprojekten, Forschungspreisen sowie im Rahmen aller öffentlicher und privater Lehr- und Beratungstätigkeiten.

Verbot von Marketingstudien wie z.B. Anwendungsbeobachtungen und andere unkontrollierte Experimente an Patienten wie Vorher-/Nachher-Vergleiche.

Einführung des Straftatbestandes des Wissenschaftsbetrugs bei Irreführung oder Verfälschung von wissenschaftlichen Ergebnissen oder Daten.