

Vorab-Bildungspaket

zur digitalen Seminarreihe

„Großbaustelle Arzneimittelversorgung“

Version für den online-Baukasten

Ansprechpartnerin:

Corinna Krämer

Projektkoordination

ck@bukopharma.de

www.bukopharma.de



Mit dem Vorab-Bildungspaket wurden die Teilnehmenden auf die fünfteilige Seminarreihe eingestimmt, in der hauptsächlich der Frage nachgegangen wurde, was eine sinnvolle Arzneimittelversorgung weltweit fördert und was diese behindert.



Kurstag 1:

UHC und Access-Probleme bei Arzneimitteln am Beispiel von Covid-19

Gesundheit – unser aller Menschenrecht

Praxisbericht 1: Entwicklungszusammenarbeit und humanitäre Hilfe in Pandemie-Zeiten

Praxisbericht 2: Medizinische Versorgung in Flüchtlingscamps

Gesundheitsarchitektur: Welcher Global Health Akteur verfolgt welches Ziel?

Kurstag 2:

Rationale Versorgung und Regulierung

Einstieg: Essential Medicines List

Warum ist in Ostafrika vieles nicht verfügbar, was eigentlich dringend benötigt wird?

Arzneimittelversorgung in Liberia

Frage-Antwort-Gespräch: Medikamentenspenden schön und gut, aber wo liegt der Haken?

Kurstag 3:**Produktion und Patentierung von Arzneimitteln****Virtuelle Exkursion nach Indien****Vor- und Nachteile einer lokalen Arzneimittelproduktion****Wie tickt die Pharmaindustrie?****Wie kann der Zugang zu öffentlich geförderter Forschung gesichert werden?****Kurstag 4:****Bedarfsgerechte Forschung, klinische Studien und Zulassung**

Wege zu einer bedarfsgerechten Forschung

„Und wenn dann eine Studie kostenlose Behandlung verspricht...“ - Sarojini Nadimpally

Klinische Studien aus ethischer Sicht

Was macht eine gute Zulassungspolitik aus?

Kurstag 5:**Transparenz und Zugang zu Informationen**

Hokuspokus? Transparenz bei klinischen Studien

Zugang zu Informationen aus ärztlicher Sicht

Die Patientenperspektive: Zugang am Beispiel HIV

Korruption in der Arzneimittelversorgung - noch immer ein Tabuthema?

Kurstag 3:



Produktion und Patentierung von Arzneimitteln

In den letzten Monaten wurde im Rahmen der Pandemie häufig diskutiert, ob Länder des Globalen Südens denn überhaupt in der Lage wären, Impfstoffe etc. zu produzieren...

Laut dpa hatte Steinmeier im Senegal gesagt: „... auch hier in Afrika weiß man, dass die Patentfreigabe zu einem Zeitpunkt, in dem es keinerlei Fertigungsstätten in Afrika gibt, nichts geholfen hätte.“ Dagegen hatte der südafrikanische Präsident Cyril Ramaphosa am vergangenen Freitag beim Gipfeltreffen von Afrikanischer Union und Europäischer Union erneut die Patentfreigabe für COVID-19-Impfstoffe gefordert: „Regierungen, die wirklich wollen, dass die Welt Zugang zu Impfstoffen hat, sollten sich für eine Patentfreigabe einsetzen.“

Das von der World Health Organization (WHO) und anderen Organisationen in Südafrika gegründete Forschungs- und Fertigungszentrum (mRNA-Hub) hat mittlerweile mit der Testphase seines COVID-19-Impfstoffs begonnen. Die WHO kündigte auf dem Gipfeltreffen an, dass jetzt auch Fertigungszentren in Ägypten, Kenia, Nigeria, Senegal und Tunesien aufgebaut werden. Ramaphosa führte auf dem Gipfeltreffen aus, dass die Arbeit der Fertigungszentren durch „Barrieren des geistigen Eigentums behindert wird“. Eine von Ärzte ohne Grenzen veröffentlichte Studie hat auf dem afrikanischen Kontinent sieben Produktionsstätten identifiziert, die mRNA-Impfstoffe produzieren könnten.

Quelle: <https://www.oxfam.de/presse/pressemitteilungen/2022-02-23-steinmeier-stellt-afrikanische-forderungen-patentfreigabe-covid> [letzter Zugriff 06.09.2022]

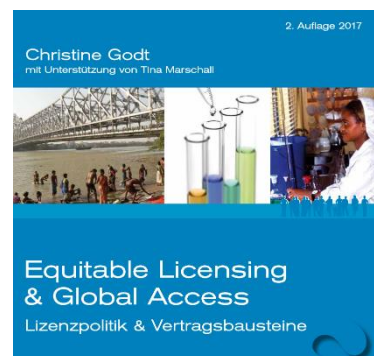
Studie Ärzte ohne Grenzen: <https://msfaccess.org/sharing-mrna-vaccine-technologies-save-lives> [letzter Zugriff 06.09.2022]

't Hoen: Mit einem Monopol entsteht auch ein Preismonopol. In der Medizin ist das sehr problematisch, wenn die Preise für die Menschen, die die Medikamenten brauchen so hoch sind, dass sie oder ihre Gemeinden es sich nicht leisten können. Das ist vor allem bei neuen Medikamenten der Fall. Die Hersteller, die diese Patente übertragen bekommen, werden anderen nicht einfach so erlauben diese Patente zu nutzen. Also kommt der Wettbewerb zum Stillstand. Man hat ein starkes Monopol und hohe Preise, durch die man eine hohe Ungleichheit hat im weltweiten Zugang. Das konnten wir bei den HIV-Medikamenten beobachten. Aber es trifft auf alle Innovationen zu, die von Monopolen profitieren.

Zum gesamten Interview über die Tücken des Patentsystems mit Elen 't Hoen: <https://www.moment.at/story/ellen-t-hoen-wie-patente-den-weltweiten-zugang-zu-medikamenten-behindern> [letzter Zugriff 06.09.2022]



Leseempfehlungen für Kurstag 3



- <http://med4all.org/index.php/service/downloads>
- http://med4all.org/images/downloads/lizenzbroschuere_2017_final.pdf

Der folgende Artikel ist aus unserem sechsten Pharma-Brief 2021. Download hier: https://bukopharma.de/images/pharmabrief/2021/Phbf2021_06.pdf



Patente sind auch keine Lösung
Warum wir andere Wege gehen müssen,
um Forschung zu finanzieren

„Ohne Patente kein medizinischer Fortschritt“ – gerade in der Diskussion um den Patent-Waiver bei der Welthandelsorganisation wird Big Pharma nicht müde, dieses Argument zu wiederholen. Doch nicht nur hohe Arzneimittelpreise, die für große Teile der Weltbevölkerung unbezahlbar sind und fehlende Forschung für vernachlässigte Krankheiten strafen dieses Mantra Lügen. Auch die Tatsache, dass die entscheidende Grundlagenforschung vorwiegend öffentlich finanziert wird, macht ein Umdenken notwendig und wirtschaftlich attraktiv.

Liebe LeserInnen,
wir freuen uns, Ihnen gleich zwei neue Vorhaben von uns vorstellen zu können: Ein Projekt befasst sich mit den Folgen von Covid-19 für die Gesundheitsversorgung in ärmeren Ländern (S. 6). Und wir bereiten eine Fortbildungsreihe vor, die sich mit den strukturellen Mangeln in der globalen Arzneimittelversorgung beschäftigt (S.4).

Generika

Generika (Singular: Generikum) sind Wirkstoffkopien von meist chemisch hergestellten Original-Arzneimitteln, deren Patentschutz abgelaufen ist. Ein bekanntes Beispiel sind Medikamente, die aus dem Wirkstoff Acetylsalicylsäure (ASS) bestehen. Das Original-Medikament ist „Aspirin“. Seit dessen Patentschutz abgelaufen ist, wird ASS unter anderen Handelsnamen von verschiedenen Arzneimittelherstellern vertrieben. Viele Generika sind unter dem Wirkstoffnamen in Kombination mit dem jeweiligen Herstellernamen im Handel.

Generika enthalten dieselben Wirkstoffe in gleicher Menge wie ihre Originalpräparate. Die Zusammensetzung der Hilfsstoffe kann sich jedoch unterscheiden. Dazu gehören zum Beispiel Füllstoffe wie Milchzucker oder Bindemittel wie Stärke, die den Medikamenten ihre Form und Konsistenz geben. Um sicherzustellen, dass Generika genauso wirken wie das Original, müssen sie ein Zulassungsverfahren durchlaufen.

Quelle: <https://www.gesundheitsinformation.de/glossar/generika.html> [letzter Zugriff 06.09.2022]

Wir führten im März 2022 ein Interview mit Anant Kulkarni von dem Verein Jagruti (→ <https://www.jagruti.org/>) in Indien. Jagruti setzt sich seit vielen Jahren u.a. dafür ein, dass die indische Bevölkerung Zugang zu grundlegenden Medikamenten bekommt. Dafür ist das „Affordable Generic Outlet“ geschaffen worden.

Folgende Zitate stammen aus unserem Gespräch:

„So what we look at right now in terms of the generic outlet is that we are trying to make basic medicines. When I say basic medicines, I mean the medicines that are on the WHO lists about basic medicines, affordable for people in their original form. Let's say a Paracetamol is a Paracetamol and it's not something else, it's not combined with something else. That's not our point. Our point is to make the Paracetamol accessible to people and I mean Paracetamol is just an example, but there are so many such compounds. We really want people to actually have easy access to at a very, very affordable price.“

“I would say people are actually seeing results for themselves because there is usually a product mentality associated with respect to medicines, which doesn't necessarily auger well when it comes to medicine. I can look at a pen or let's say at a t-shirt in terms of a product mentality wherein we directly link the cost to the quality. But unfortunately, we cannot do that with respect to medicines. It's something which is more fundamental and much more involved, and that's the reason why we have been able to penetrate, because they are seeing the effects of the drugs which they buy for, let's say a half or one 10th of the price which is available in the market. But still it was able to produce the same effect. And that is something which is remarkable for them because it solves the problem at a much affordable price. And that's what it is. That's what has been making them come back and actually ask for more.“


“Right now, we have more doctors prescribing the generic medicines and that is something which is a welcomed change. It used to be one out of ten doctors and now it is about four or five, maybe six out of ten doctors actually prescribing generic medicines.“



About-us

LOCOST is a not-for-profit organization that was set up to make available essential medicines of quality at reduced costs by eliminating the margins shared with prescribers, distributors and middlemen, and related marketing costs. Registered as Low-Cost Standard Therapeutics in 1983, but better known as LOCOST, it is a public charitable trust that is concerned with public health aspects of medicines: their genesis, costs, clinical trials, licensing, patenting, production, distribution and consumption till it reaches the end user, namely the patient. LOCOST is also concerned about the long-term impact of medicines – their use, misuse and overuse, adverse reactions and side effects - and the public regulation of all related issues.

Quelle: <http://www.locostindia.in/> [letzter Zugriff 06.09.2022]

Begrüßen dürfen wir am 22.
September  von LOCOST, Indien.

Bereite gerne
Fragen an ihn vor.



Kurstag 3: Dein Platz für Fragen und
Notizen
