

Insulin: Rückzug für mehr Profit Sanofi nimmt Humaninsulin weltweit vom Markt



Wegen angeblicher Herstellungsprobleme beendet Sanofi die Produktion fast aller Zubereitungen von Humaninsulin.¹ Damit setzt die Firma auf Insulinanaloga, die erheblich teurer sind. Umstellungsprobleme für die Patient*innen sind vorprogrammiert.

Obwohl Insulinanaloga keine relevanten Vorteile gegenüber Humaninsulin bieten, werden sie seit Jahren von den Herstellern gepusht, denn sie sind gewinnträchtiger. Die Analoga von Sanofi sind in Deutschland 34 % bzw. 57 % teurer als die jetzt zurückgezogenen Produkte der Firma.²

An den gesamten Insulinverordnungen beträgt der Anteil von Humaninsulinen nur noch gut 20%. 2012 waren es noch gut 50%. Dieser Rückgang ist nach Auffassung von AkdÄ und DEGAM Ausdruck eines geschickten Marketings. Denn bis heute liegt keine wissenschaftliche Evidenz dafür vor, dass Insulinanaloga im Vergleich zu den Humaninsulinen einen Vorteil hinsichtlich patientenrelevanter Endpunkte haben.³

Allerdings unterscheiden sich Humaninsulin und Analoga in der Geschwindigkeit des Wirkeintritts und der Dauer der Wirkung.⁴ In einem Rundschreiben an Ärzt*innen räumt Sanofi selbst ein, dass die Umstellung auf Insulinanaloga Probleme bereiten kann und engmaschigere Blutzuckerkontrollen erforderlich macht.⁵

Zwar gibt es noch Humaninsulin von wenigen anderen Anbietern, aber es ist fraglich, ob sie die entstehende Lücke füllen werden. Dafür müssten sie ihre Produktionsanlagen ausbauen. Das ist unwahrscheinlich, denn auch die Konkurrenz setzt seit Jahren auf die teureren Analoga. Und das weltweit. Bereits vor

LIEBE LESERIN, LIEBER LESER

die vollmundigen Versprechungen der Pharmaindustrie, wie wichtig sie für die Gesundheit sei, sind nur eine hohle Phrase. Wer ein gewinnträchtiges Produkt vom Markt nimmt, weil er mit einem anderen an derselben Krankheit noch mehr verdienen kann, der schert sich nicht um eine angemessene und bezahlbare Versorgung von Patient*innen (siehe links). Um eine Zementierung von bestehenden Ungerechtigkeiten geht es auch bei dem neuen Virchow-Preis für globale Gesundheit. Anders als sein Namensgeber vermuten lässt, interessieren die sozialen Ursachen von Krankheit offenbar wenig (S. 2).

Der beiliegende Pharma-Brief Spezial widmet sich den Auswirkungen der Pandemie auf die Gesundheit von Frauen, Müttern und Kindern im Globalen Süden abseits von Covid-19. Auch hier spielen soziale Determinanten eine wichtige Rolle.

Aufschlussreiche Lektüre wünscht Ihnen Ihr

Jörg Schaaber

„Wenn CalRx am Ende erfolgreich ist, wird es ein Beispiel für gute Regierungsführung sein: Dem Ausbügeln von Marktineffizienzen bei gleichzeitiger Sorge um die bedürftigsten Bürger*innen. Der größte Erfolg Kaliforniens geht vielleicht über Insulin hinaus und kann als Beweis dafür dienen, dass nach jahrzehntelangem Politikversagen ein staatliches Eingreifen in die Arzneimittelherstellung genau die Medizin sein kann, die nötig ist, um die Seuche hoher Preise für verschreibungspflichtige Medikamente zu bekämpfen.“⁸

über zehn Jahren berichteten wir über als Postmarketing-Studien getarnte Werbekampagnen für Analoga im Globalen Süden.⁶

Dabei sind dort die Preisunterschiede zwischen Humaninsulin und Analoga noch deutlich größer als hierzulande. So ergab eine 2016 von Health Action International in 13 Ländern mit mittlerem bis geringem Einkommen durchgeführte Untersuchung, dass bei kurzwirksamen Insulinen die Analoga im Schnitt doppelt so teuer waren wie Humaninsulin, bei langwirksamen Insulinen betrug die Preisdifferenz sogar ein Mehrfaches. Auch um die Verfügbarkeit war es oft schlecht bestellt.⁷

Um auf internationalen Märkten höhere Preise durchsetzen zu können, werden die in Deutschland tatsächlich von den Krankenkassen für Analoga zu zahlenden Preise geheim gehalten. Da wegen fehlender Vorteile Analoga nur bis zum Festbetragspreis

für Humaninsulin erstattet werden dürfen, geben die Hersteller aber tatsächlich Rabatte – nur über die erfährt man in der Regel nichts.

Sollten andere Hersteller dem Rückzug von Sanofi nachfolgen, könnte der Preisanker Humaninsulin entfallen, Kostensteigerungen wären die logische Folge. Das lässt die Debatte über Lieferengpässe in einem anderen Licht erscheinen. Denn hier wird ein bewährter und sicher auch gewinnträchtiger Wirkstoff zugunsten noch profitablerer einfach fallengelassen. In Kalifornien hat man aus den dort noch viel größeren Preissprüngen Konsequenzen gezogen: Eine Insulinproduktion durch die staatliche Firma *CalRx* wird vorbereitet (siehe Kasten).⁸ (JS)

- 1 Lediglich das für Insulinpumpen gedachte Insuman Infusat bleibt auf dem Markt.
- 2 *arznei-telegramm* (2023) Insuman – aus Lieferdefizit wird Marktrücknahme; 54, S. 47
- 3 DEGAM (2023) Gemeinsame Stellungnahme der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) und der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (DEGAM) zur Einstellung von Produktion und Vertrieb sämtlicher Humaninsuline durch Sanofi. 2. Juni www.degam.de/files/Inhalte/degam-Inhalte/Ueber_uns/Positionspapier/20230613_DEGAM_AkdAc_Insuline_Sanofi.pdf [Zugriff 11.7.2023]
- 4 Egidio G (2020) Welchen Stellenwert haben Insulinanaloga in der Behandlung des Diabetes? *AVP*; 47, S. 66 https://www.akdae.de/fileadmin/user_upload/akdae/Arzneimitteltherapie/AVP/Artikel/2020-1-2/066.pdf
- 5 Sanofi (2023) Kundensreiben Insuman <https://a-turl.de/saix>
- 6 *Pharma-Brief* (2012) DiabetikerInnen in Not getrieben. Nr. 5, S. 1
- 7 Ewen M et al. (2019) Insulin prices, availability and affordability in 13 low-income and middle-income countries. *BMJ Global Health*; 4, p e001410 <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2019-001410>
- 8 Sherkow JR et al. (2023) Assessing – and Extending – California’s Insulin Manufacturing Initiative. *JAMA*; 329, p 533

Virchow-Preis für Global Health



Biomedizinische Einengung, finanzaristokratische Ermächtigung und postkoloniale Kontinuität – Ein Kommentar von Jens Holst

Beim bevorstehenden World Health Summit im Oktober diesen Jahres wird das Virchow-Komitee zum zweiten Mal den gleichnamigen Preis für besondere Leistungen auf dem Gebiet der globalen Gesundheit vergeben. Stattfinden wird die Verleihung ab diesem Jahr im Medizinhistorischen Museum, einer Einrichtung der Charité-Universitätsmedizin Berlin. Eine bemerkenswerte Ortswahl, die einmal mehr das beschränkte Global-Health-Verständnis der Virchow-Stiftung und einflussreicher Akteur*innen der globalen Gesundheit belegt.

Die Stiftung vergibt den Virchow-Preis für „akademische, politische, soziale oder wirtschaftliche bzw. industrielle Innovationen“ und „befasst sich direkt mit den Beziehungen zwischen medizinischen, politischen, wirtschaftlichen und sozialen Determinanten der Gesundheit.“¹

Erster Preisträger war im Oktober 2022 der aus Kamerun stammende Virologe Dr. John Nkengasong, dessen „Leistungen bei der Bewältigung von komplexen, globalen Gesundheitsproblemen“ das Preiskomitee würdigte. „Seine Arbeit, die grundlegende Gesundheitsversorgung den besonders gefährdeten Bevölkerungsgruppen zugänglich zu machen, ist beispielhaft“; Dr. Nkengasong habe besondere Verdienste

bei Kampf gegen HIV/Aids und zuletzt gegen die Covid-19-Pandemie erworben.²

Auch wenn sich der Preisträger als Begründer des afrikanischen Center of Disease Control (CDC) und für eine neue afrikanische Public-Health-Ordnung hervorgetan hat,³ liegen seine Verdienste vornehmlich auf dem Gebiet der Biomedizin. Abgesehen von der generellen Dominanz einer naturwissenschaftlich-klinischen Sichtweise in der globalen Gesundheit, lässt ein genauerer Blick auf die Initiator*innen des Virchow-Preises ahnen, warum sie biomedizinische Leistungen gegenüber der Forschung über soziale Determinanten und ein systemischeres Verständnis von Gesundheit und

Krankheit bevorzugen. An der Gründung der Virchow-Stiftung waren neben dem Initiator des jährlich in Berlin stattfindenden World Health Summit, in dessen Rahmen die Preisverleihung erfolgt, ein protestantischer Theologe und Professor für antikes Christentum und ein Paläoklimatologe, die sich bisher nicht erkennbar in der globalen Gesundheit hervorgetan haben, ein Cheflobbyist der deutschen Gesundheitsindustrie und Friede Springer, die Witwe und Erbin von Axel Cäsar Springer, beteiligt.⁴

Ihre Teilnahme ist ein weiterer Hinweis auf die Untergrabung zentraler Global-Health-Ziele wie Universalität und Gerechtigkeit durch die Finanzaristokratie.

Das Geld, das in die Virchow-Stiftung fließt, stammt vom Medienkonzern Springer, der bekanntlich mit BILD die auflagenstärkste Tageszeitung herausgibt. Das Massenblatt steht nicht nur für eine reaktionäre Meinungsmache, sondern auch für nachweislich gesundheitsschädigende Berichterstattung. BILD ist berüchtigt für Polemik gegen Minderheiten, für Xenophobie, Dauerbeschuss der sozialen Sicherungssysteme und dezidiert antiökologische Inhalte. Als Beispiele seien hier die heftige Diskriminierung Homosexueller zu Beginn der globalen HIV-Pandemie⁵ und die jüngste Kampagne gegen die angestrebte Werbebeschränkung für gesundheitsschädliche Süßwaren genannt.⁶ BILD steht zuverlässig auf der falschen Seite, wenn es um öffentliche und globale Gesundheitsanliegen geht.

Friede Springer mag es richtig finden „wenn Wohlhabende einen großen Teil ihres Vermögens verwenden, um Gutes zu tun“.⁷ Allerdings ist Vorbeugen bekanntlich besser als Heilen. Gäbe es eine effektive Besteuerung hoher Einkünfte und vor allem großer Vermögen, müsste sich die Menschheit nicht auf den wankelmütigen Großmut einiger weniger Superreicher verlassen. Das tut sie aber gerade im Bereich der globalen Gesundheit in den letzten Jahrzehnten in besorgniserregendem Umfang.⁸ Die auf dem Vermögen von John D. Rockefeller, Henry Wellcome und dem einstigen Ehepaar Bill und Melinda Gates gegründeten, gleichnamigen Stiftungen bestimmen heute durch den schier Umfang ihrer Finanzmittel die globale Gesundheitspolitik in weit stärkerem Maße als die Weltgesundheitsorganisation (WHO) oder einzelne Staaten (-gemeinschaften).

Natürlich ist es besser, wenn Multimilliardäre ihr überschüssiges Geld verwenden, um Gutes zu tun, als es mit großwahn-sinnigen Raketenprogrammen umweltbelastend zu verpulvern. Aber gut gemeint ist nicht immer gut gemacht. Abgesehen davon, dass die Stifter*innen das in ihren Stiftungen geparkte Geld der Besteuerung entziehen, nehmen sie ohne jegliche Transparenz und Rechenschaftspflicht erheblichen Einfluss auf die globale Gesundheitsagenda und auf die nationale Gesundheitspolitik vieler Länder. Die

Philanthrop*innen drücken dabei der internationalen Zusammenarbeit das Geschäftsmodell der gewinnorientierten globalen Wirtschaft mit ihrer kurzfristigen Effizienz- und marktorientierten unternehmerischen Denkweise auf. Die Fokussierung auf Projekte mit messbaren Wirkungen führt zwangsläufig zu einer Einengung des Gesundheitsverständnisses auf ausgewählte Krankheitsbilder und technokratische Ansätze, also zu einem rein biomedizinischen Verständnis von



Rudolf Virchow 1891

Global Health.⁹ Das derart geprägte, auf den ersten Blick gutartig wirkende Phänomen der Philanthropie breitet sich seit vielen Jahren in Politik, Wissenschaft, Entwicklungszusammenarbeit, Forschung und vielen anderen Bereichen aus und erfüllt mittlerweile eher die Kriterien einer bösartigen Geschwulst.

Die Friede-Springer-Stiftung und der von ihr gestiftete Virchow-Preis sind im Vergleich zu den genannten Riesen am Philanthro-Himmel nur kleine Lichter, aber auch sie gehören zu den treibenden Kräften der voranschreitenden Refeudalisierung des post-neoliberalen Kapitalismus.¹⁰ Virchow würde sich in seinem Grabe umdrehen, wenn er wüsste, wofür sein Name heute herhalten muss. Zeitlebens kämpfte er gegen Monarchie und Adel, für So-

zialreformen und eine konstitutionelle Demokratie.¹¹ Eine konsequente Übersetzung von Virchows Schriften in die heutige Realität würde letztlich darauf hinauslaufen, die Macht der Finanzaristokratie und damit auch ihrer philanthropischen Organisationen zu beschneiden, die heute die globale Gesundheitspolitik und -praxis dominieren, nicht zuletzt durch ihre Finanzierung der WHO.¹² Zweihundert Jahre nach Virchows Geburt sabotiert die nach ihm benannte Stiftung nun mit dem Virchow-Preis sein Erbe. Damit befördert sie die Usurpation der globalen Gesundheit durch die bisher beschönigend, nicht mehr korrekt als Philanthrokapitalismus bezeichnete Vorherrschaft der Finanzaristokratie in der globalen Gesundheit.

Auch die Tatsache, dass die in der globalen Gesundheitspolitik dominierende, mit der ersten Preisverleihung bestätigte biomedizinische Einengung in klarem Widerspruch zu Virchows Denken und Schaffen steht, scheint kaum jemanden zu stören. Virchow, der in seinen Schlesi-schen Tagebüchern so anschaulich den engen Zusammenhang zwischen Armut und Arbeitsbedingungen auf der einen und Gesundheit auf der anderen Seite beschrieben hat, gilt als wichtigster Begründer der Sozialmedizin. Lange bevor sich der Begriff der sozialen Determinanten entwickelte, reichte sein Denken weit über ein rein biomedizinisches Verständnis von Gesundheit hinaus: Er betrachtete Ärzte als

die natürlichen Anwälte der Armen und wies die soziale Frage weitgehend dem fachlichen und menschlichen Mandat der Ärzte zu.¹³ Während der industriellen Revolution und der daraus resultierenden massenhaften Land-Stadt-Abwanderung, die eine Zerrüttung der Lebensverhältnisse, Verarmung, soziale Benachteiligung und enorme gesundheitliche Ungleichheiten mit sich brachte, sah er die Medizin als eine Sozialwissenschaft und die Politik als nichts anderes als Medizin im großen Stil.¹⁴

Global gesehen ist auch bemerkenswert, wie geschmeidig und erfolgreich die Virchow-Stiftung mit ihrem Preis auf den Entkolonialisierungszug aufgesprungen ist. Die Vergabe des ersten Preises seiner Art an einen Experten aus einem afrikani-

schen Land war erwartbar. Zu stark haben die extreme Ungleichheit zwischen Globalem Norden und Süden und die Forderung nach Entkolonialisierung von Global Health die Debatte in den letzten Jahren geprägt, als dass eine andere Entscheidung möglich gewesen wäre. Dagegen ist auch grundsätzlich nichts einzuwenden, und die herausragenden Leistungen des ersten Preisträgers sind auch jenseits der genannten Beschränkung auf Biomedizin über jeden Zweifel erhaben. Erstaunlich ist allerdings, wie leicht sich Verfechter*innen der Entkolonialisierungsforderung durch eine solche Anerkennung regelrecht kaufen lassen. Reaktionen auf die Preisvergabe an Dr Nkengasong deuten darauf hin, dass die afrikanische Community die Auszeichnung eines kamerunischen Wissenschaftlers als Zeichen für die Überwindung der historischen Marginalisierung des Globalen Südens und als einen Schritt zur Entkolonialisierung der globalen Gesundheitspolitik betrachtet.

Damit beteiligt sich auch der Virchow-Preis an der Vermittlung eines entpolitisierten Verständnisses von Entkolonialisierung durch einflussreiche Organisationen im Globalen Norden.¹⁵ In jedem Fall hat die Virchow-Stiftung mit dem gleichnamigen Preis offenbar erfolgreich die Illusion eines Beitrags zur Entkolonialisierung von Global Health erfüllt. Das damit angesprochene, primär identitäre Verständnis von Kolonialismus ist allerdings ebenso irreführend wie apolitisch. Entkolonialisierung der globalen Gesundheit erfordert mehr als Symbolpolitik, sie muss die gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Bedingungen ebenso in den Blick nehmen wie die zutiefst ungleichen Handelsbeziehungen, die Abwanderung von Köpfen und Kapital, das ausbeuterische Geschäftsgebaren transnationaler Konzerne und technologische Abhängigkeiten. Eine tatsächlich „systemische und interdisziplinäre“ Auszeichnung wie der Virchow-Preis¹ hätte diese Aspekte angemessen berücksichtigen müssen.

Eine intensivere Beschäftigung mit lässt zudem Zweifel an seiner Tauglichkeit als Beförderer der Entkolonialisierung aufkommen. Als Anthropologe beteiligte er sich an der Suche nach bio-rassistischen Charakteristika zum Beispiel durch Schädelvermessungen, konnte allerdings keine typischen Unterschiede in der Physiognomie von „Juden“ und „Deutschen“ er-

kennen.¹⁶ Außerdem unterstützte er als Freund des Troja-Entdeckers Heinrich Schliemann den Raub antiker Gegenstände, die bis heute unter anderem im Berliner Pergamon-Museum zu besichtigen sind. Darüber sind die Entkolonialisierer*innen in der Freude über die Auszeichnung eines afrikanischen Wissenschaftlers nicht gestolpert. Ebenso wenig wie sie die Tatsache stört, dass Dr. Nkengasong mittlerweile am Center for Disease Control in den USA und für das dortige AIDS-Entwicklungsprogramm PEPFAR arbeitet und mit dem Sprung aus ehemaligen Kolonien in den globalen Norden eine postkoloniale Kontinuität verkörpert. All das dürfte die Virchow-Stiftung schwerlich anfechten, denn die Entkolonialisierung von globaler Gesundheit ist bisher kein erklärtes Ziel; eher nebenbei hat es die Verfechter*innen der Entkolonialisierung zufriedengestellt.

Dass der nächste Virchow-Preis tatsächlich die komplexen, nicht-medizinischen Determinanten von globaler Gesundheit als Kriterium für die Preisvergabe berücksichtigt, ist eher unwahrscheinlich. Zwar hat das Virchow-Komitee mittlerweile diverse internationale Vertreter*innen gewonnen, aber die Virchow-Stiftung ist mit einem direkten Interessenvertreter der deutschen privaten Gesundheitsindustrie im dreiköpfigen Vorstand¹⁷ unverkennbar industrienah – ebenso wie der World Health Summit. Eine der treibenden Kräfte der Stiftung ist somit die German Health Alliance, die sich selbst als „die internationale Stimme des deutschen Gesundheitswesens“ bezeichnet.¹⁸ Tatsächlich ist diese Allianz jedoch in erster Linie eine Lobbyorganisation des Bundesverbands der Deutschen Industrie (BDI). Dazu gehören bekanntlich auch Pharmahersteller, die ihre Patente vehement verteidigen und nicht nur den weltweiten Zugang zu lebensrettenden COVID-19-Impfstoffen, sondern auch zu lebenswichtigen Medikamenten behindern.¹⁹ Deren Engagement in der hiesigen globalen Gesundheitsarena ist klar auf die Geschäftsinteressen der deutschen Gesundheitsindustrie ausgerichtet, für die Rendite, Freihandel und Wirtschaftswachstum wichtiger sind als Umwelt, Menschenrechte und Partizipation.⁴ Globale Gesundheitspolitik und -praxis darf aber kein bloßer Ansatz für die Erschließung neuer Märkte für die deutsche Exportindustrie sein. Die heutige Welt braucht nicht noch mehr Weißwaschen

einer Industrie, die ihre Profite weiterhin auf Kosten der öffentlichen Gesundheit im Globalen Süden maximiert und damit postkoloniale Abhängigkeiten ausnutzt.²⁰

Jens Holst ist Arzt, Gesundheitswissenschaftler, Professor für Medizin mit Schwerpunkt Global Health an der Hochschule Fulda und Berater in der internationalen Zusammenarbeit.

- 1 Virchow Foundation. The Prize. Berlin: Virchow Foundation for Global Health. <https://virchowprize.org> [Zugriff 4.7.2023]
- 2 <https://virchowprize.org/de/john-nkengasong-gewinnt-internationalen-virchow-preis-fuer-globale-gesundheit-2022> [Zugriff 4.7.2023]
- 3 Africa CDC. Call To Action: Africa's New Public Health Order. African Union & Africa CDC. 21 September 2022. <https://africacdc.org/news-item/call-to-action-africas-new-public-health-order> [Zugriff 4.7.2023]
- 4 <https://virchowprize.org/founders> [Zugriff 4.7.2023]
- 5 Vogler K (2022) Globale Gesundheit – im Sinne der Menschen oder der Märkte? Die Freiheitsliebe, 27. Oktober <https://diefreiheitsliebe.de/politik/meinungsstark-politik/globale-gesundheit-im-sinne-der-menschen-oder-der-maerkte> [Zugriff 4.7.2023]
- 6 www.bild.de/politik/inland/politik-inland/wer-soll-das-noch-verstehen-oezdemirs-neuer-werbewerbot-quark-fuer-suessigkeiten-84469472.bild.html [Zugriff 4.7.2023]
- 7 Friede-Springer-Stiftung. Intro. Berlin: Friede Springer Stiftung <https://www.friedespringerstiftung.de> [Zugriff 4.7.2023]
- 8 Birn AE (2014) Philanthrocapitalism, past and present: The Rockefeller Foundation, the Gates Foundation, and the setting(s) of the international/global health agenda. Hypothesis; 12, p e8 www.sciencegate.app/document/10.5779/hypothesis.v12i1.229
- 9 Holst J (2020) Global Health – emergence, hegemonic trends and biomedical reductionism. Globalization Health; 16, p 42
- 10 Holst J, van de Pas R, Tinnemann P (2023) The Virchow Prize: cementing commodification, coloniality and biomedical reductionism in global health? BMJ Global Health; 8 p e011240 <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-011240>
- 11 Ziemann B (2016) Das deutsche Kaiserreich 1871-1918. izpb; 329, S. 13. www.bpb.de/system/files/dokument_pdf/BPB_329_Kaiserreich_barrierefrei.pdf
- 12 LeVich L (2015) The Gates Foundation, Ebola, and Global Health Imperialism. Am J Econ Sociol; 74, p 704
- 13 Virchow R (1848) Was die „medizinische Reform“ will. Medizinische Reform; 1, S. 4
- 14 Virchow R (1848) Der Armenarzt. Die medicinische Reform; 185, S. 12
- 15 Krugman DW (2023) Global health and the elite capture of decolonization: On reformism and the possibilities of alternate paths. PLoS Glob Public Health; 3, p e0002103 <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0002103>
- 16 Baringhorst U und Böhnke A (2003) Nationalsozialistische Rassenlehre. Die Virchow-Studie. Köln: WDR Planet Wissen (aktualisiert 2020) www.planet-wissen.de/geschichte/nationalsozialismus/nationalsozialistische-rassenlehre/pwiedievirchowstudierassenkundeim-jahrhundert100.html [Zugriff 5.7.2023]
- 17 <https://virchowprize.org/de/executive-board> [Zugriff 5.7.2023]
- 18 GHA (2023) GHA – The International Voice of German Health <https://gha.health> [Zugriff 5.7.2023]
- 19 Swaminathan S, et al. (2022) Reboot biomedical R&D in the global public interest. Nature; 602, p 207
- 20 Besson, EK (2021) Confronting whiteness and decolonising global health institutions. The Lancet; 397, p 2328



Schistosomiasis bei Frauen auch in Europa?

Ein Gespräch mit Daniela Fusco (BNITM)

Bitte stellen Sie sich und Ihre Arbeit kurz vor.

Mein Name ist Daniela Fusco, ich arbeite am Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin in Hamburg, wo ich hauptsächlich in der operativen Forschung für vernachlässigte Tropenkrankheiten (NTDs) tätig bin.¹ NTDs sind Armutskrankheiten, die vor allem, aber eben nicht ausschließlich, in tropischen Regionen vorkommen. Dort führen sie in den am meisten gefährdeten Bevölkerungsgruppen zu starken gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Schistosomiasis (auch Bilharziose genannt) ist eine der NTDs mit der höchsten Krankheitslast weltweit. Ihre Auswirkungen werden aufgrund des geringen Wissens über die chronischen Formen wie Leberfibrose und über die genitale Schistosomiasis der Frau (FGS) immer noch stark unterschätzt. Am ersten Juni haben wir daher eine Online-Umfrage gestartet. Wir möchten bei Gesundheitsfachkräften in Europa den Wissensstand zu FGS, das Bewusstsein für die Erkrankung und die Behandlungsmethoden erfassen.

FGS ist hierzulande kein wirklich gängiges Kürzel...

FGS steht für Female Genital Schistosomiasis – leider gibt es momentan keine gebräuchliche deutsche Abkürzung. FGS wird durch eine chronische Entzündung des Genitaltrakts verursacht, die durch die Verkalkung von Schistosomen-Eiern ausgelöst wird. Die Entzündung kann

Schistosomen sind spezielle Saugwürmer, denen Wasserschnecken als Zwischenwirt dienen. Die Larven werden über Süßwasser auf den Menschen übertragen.

zu schweren gynäkologischen Komplikationen führen, etwa Unfruchtbarkeit, Fehlgeburten und Eileiterschwangerschaften. Schätzungsweise 40 bis 56 Millionen Frauen und Mädchen sind von dieser Krankheit betroffen, die erhebliche körperliche, psychologische, soziale und wirtschaftliche Folgen hat, nicht zuletzt aufgrund von Unfruchtbarkeit und Stigmatisierung.



Familie in Ampefy (Madagaskar) in Kontakt mit Wasser, das stark mit Schistosomen belastet ist.

Sie forschen unter anderem in Madagaskar – wie ist die Situation vor Ort?

In Madagaskar ist, wie in vielen anderen endemischen Gebieten, das Wissen über Häufigkeit, Krankheitslast und auch über die Erkrankung selbst sehr gering. Dies ist umso alarmierender, als dass unsere jüngsten Daten für das Land bei Frauen im reproduktiven Alter eine FGS-Prävalenz von über 50% zeigen. Ebenso dramatisch: Nur 20% der Bevölkerung und auch nur 50% der lokalen Gesundheitsfachkräfte wissen um diese Krankheitsform. Das ist sehr beunruhigend, denn das Ignorieren eines Gesundheitsproblems ist natürlich erst einmal die größte Hürde für Lösungen!

Warum interessieren Sie sich speziell für das Wissen über FGS hier in Deutschland?

Zunehmende Reisen sowie die Migration aus Bilharziose-endemischen Ländern nach Europa, verbunden mit der für den Infektionszyklus vorteilhaften globalen Erwärmung und der aufkommenden Endemie des Parasiten in einigen europäischen Gebieten, bereitet uns Sorgen. Denn

das erhöht das Risiko für ein Auftreten der Krankheit in nicht-endemischen Regionen wie Europa. Wir vermuten, dass eine Frau, die in Europa von FGS betroffen ist, nur sehr geringe Chancen hat, behandelt zu werden. Normalerweise sind Krankheiten wie Schistosomiasis nur bei Spezialist*innen für Infektionskrankheiten und/oder für Reisemedizin bekannt. In ihrer chronischen urogenitalen Form wird sie jedoch zu einer gynäkologischen Erkrankung. So kann es dann passieren, dass eine Frau bei Unfruchtbarkeit oder vaginalen Beschwerden Gynäkolog*innen aufsucht, ohne jedoch eine angemessene Behandlung zu erhalten. Wir sind der festen Überzeugung, dass wir im Rahmen globaler Gesundheit damit beginnen sollten, Krankheiten auch wirklich als ein globales und nicht als ein regionales Problem zu behandeln. Mit unserer Studie wollen wir verdeutlichen, wie wichtig es ist, die medizinischen Praktiken und Leitlinien an die Entwicklung von Gesellschaften anzupassen.

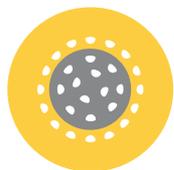
Das Interview führte Max Klein

¹ www.bnitm.de/forschung/forschungsgruppen/population/abt-infektionsepidemiologie/gruppe-fusco

Umfrage zur genitalen Schistosomiasis der Frau in Europa
<https://redcap.bibbox.bnitm.de/surveys/?s=YYHLPYK3CMR37WKE>
Die Teilnahme ist bis Ende 2023 möglich.



Alle Bilder: © Jörg Schaaber



Gesundheitssysteme besser wappnen!

Vortragsreise und Konferenz zu Pandemiefolgen mit Projekt-Partner*innen

Vom 20.-27. April reisten Mitarbeiter*innen der Pharma-Kampagne gemeinsam mit Gesundheitsexpert*innen aus Ghana, Südafrika und Peru durch Nordrhein-Westfalen. Bei acht Veranstaltungen und sieben Austauschgesprächen wurden die durch Covid-19 verursachten Verwerfungen im Gesundheitssektor beleuchtet. Lösungsansätze wurden vorgestellt, um öffentliche Gesundheitssysteme zu stärken und besser gegen Krisen gewappnet zu sein. Krönender Abschluss war eine Fachkonferenz in Bielefeld.

Die Reise ging quer durch NRW – von Bad Oeynhausen, Bielefeld und Münster bis nach Hamm, Düsseldorf, Aachen und Bonn. So unterschiedlich wie die Zielgruppen bei den einzelnen Veranstaltungen waren auch die Veranstaltungsformate: Sie reichten von Gesprächen bei Misereor oder der Servicestelle Kommunen in der Einen Welt (SKEW) über Unterrichtsdiskussionen an Schulen, Vorträge vor Studierenden und öffentliche Podiumsdiskussionen bis hin zu einem Gemeindegottesdienst zum Recht auf Gesundheit.



Fabiola Torres

Die Wissenschaftsjournalistin Fabiola Torres, Gründerin der Organisation Salud con Lupa, schilderte die desolate Lage im peruanischen Gesundheitswesen und hob hervor, wie wichtig unabhängige und verlässliche Gesundheitsinformationen sind – gerade in Zeiten einer globalen Gesundheitskrise, die mit starker Verunsicherung einhergeht.

Bibi Aisha Wadvalla, Investigativ-Journalistin und Geschäftsführerin des südafrikanischen News-Portals Health-e legte



Dr. Kingsley Kwadwo Asare Pereko

Unsere internationalen Gäste gaben ihr Bestes und vermittelten ihre Informationen und Botschaften sehr gekonnt einem höchst heterogenen Publikum. Dr. Kingsley Kwadwo Asare Pereko, Professor für Gesundheitswissenschaften an der Universität von West Coast und Landeskoordinator des People's Health Movement schilderte die existierenden Versorgungsengpässe in Ghana und mahnte, das Ziel einer universellen Versorgung (Universal Health Coverage) nicht aus dem Blick zu verlieren. Der Zugang zu einer guten medizinischen Basisversorgung sei dabei ebenso entscheidend wie der Ausbau finanzieller und personeller Ressourcen oder der internationale Wissenstransfer.

einen Fokus auf soziale Determinanten von Gesundheit und ungerechte Versorgungsstrukturen. Die Pandemie habe Armut und Ungerechtigkeit weiter verschärft und es sei auch Rolle der Medien, diese Tatsache ins öffentliche Bewusstsein zu zerren. Notwendig seien robuste soziale Sicherungssysteme, aber auch der Aufbau einer lokalen Arzneimittelproduktion, um den afrikanischen Kontinent künftig unabhängiger von globalen Lieferketten zu machen.



Bibi Aisha Wadvalla

Internationale Debatte legt strukturelle Probleme offen

Bei einer öffentlichen Podiumsdiskussion im Heinrich-Heine Institut in Düsseldorf am 25. April saß neben unseren internationalen Partner*innen auch Achim Teusch auf dem Podium – Arzt und Mitglied der Initiative Krankenhaus statt Fabrik – sowie der SPD-Landtagsabgeordnete und Vorsitzende des Gesundheitsausschusses Josef Neumann. Die lebhaft internationale Debatte kreiste um strukturelle Probleme der Gesundheitsversorgung, die sich hier wie dort ähneln: Es ging um den Fachkräftemangel und die Abwerbung

von Pflegefachkräften aus dem Ausland, um Privatisierungen im Gesundheitssektor und Großkonzerne, die im globalen Norden wie Süden den Markt beherrschen, um Krankenhausschließungen in NRW und um die Notwendigkeit einer wohnortnahen medizinischen Versorgung.

Die Vortragsreise fand – ebenso wie die sich daran anschließende Konferenz – in Kooperation mit dem Ghana Forum, dem Südafrika Forum und dem Eine Welt Netz NRW statt. Die drei Akteure unterstützten maßgeblich die Öffentlichkeitsarbeit und waren bei etlichen Veranstaltungen präsent. Finanziell unterstützt wurde das gesamte Projekt von der Stiftung Umwelt und Entwicklung Nordrhein-Westfalen.

Fachkonferenz in Bielefeld

Bei der abschließenden Fachkonferenz „Pathways to better and fair health care“ in Bielefeld vom 28.-29. April diskutierten Vertreter*innen entwicklungs- und gesundheitspolitischer Organisationen aus NRW die Perspektiven und Lösungsansätze für eine bessere globale Gesundheit. Das Konferenz-Programm startete am Freitag mit Kurzvorträgen von Fabiola Torres (Peru), Bibi Ayesha Wadvalla (Südafrika), Dr. Kingsley Kwadwo Asare Perko (Ghana) und Dr. Christiane Fischer vom People’s Health Movement Deutschland. Anschließend thematisierte eine Podiumsdiskussion, was geschehen müsse, damit in Deutschland und weltweit niemand bei der Gesundheitsversorgung zurückgelassen wird.

Am Samstag gab es vier Workshops zur Vertiefung. Hier ging es um die Schwerpunktthemen „Infektionsprävention“, „patientenzentrierte Versorgung und PatientInnenrechte“, „gesunde und ausreichende Ernährung“ sowie „sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte“. Jeder Workshop war mit Redner*innen bzw. Aktivist*innen aus NRW und aus

dem globalen Süden besetzt und verschiedene Akteur*innen stellten ihre Projekte, Erfahrungen und Handlungsansätze vor. Die Kurzvorträge mündeten in eine internationale Debatte über wirksame Strategien für eine bessere und gerechtere Gesundheitsversorgung weltweit. Zur Sprache kamen dabei so unterschiedliche Themen wie die nachhaltige Verbesserung sanitärer Infrastruktur, ein Ende kolonialen Denkens in der Entwicklungshilfe und Nothilfe, Geschlechtergleichheit, eine stärkere Berücksichtigung der mentalen Gesundheit oder auch sogenannte Pocket-Gardening-Projekte – sogenannte Minigärten, die es Menschen ermöglichen, in ihrem direkten Lebensumfeld gesunde Lebensmittel zu erzeugen und ihre Ernährung zu verbessern.

Die äußerst produktiven Gespräche und Diskussionen haben einmal mehr gezeigt, wie wichtig das persönliche Miteinander ist, um gegenseitiges Verständnis zu wecken, echte Partnerschaften auf Augenhöhe zu begründen und miteinander zukunftsfähige Perspektiven zu entwickeln. (CJ)

24 Jahre Herzblut für eine fairere Welt

Ende Mai verließ unsere langjährige Kollegin Claudia Jenkes unser Team. Wir danken Claudia für ihr großes Engagement, ihre sagenhafte Kreativität, ihre pffiffigen Texte, die unermüdliche Organisation von Projekten und Kampagnen, die Betreuung unseres Straßentheaters *Schluck & weg* – und ganz besonders für ihren Humor. Den vermissen wir, genau wie ihr ausgezeichnetes journalistisches Talent, schon jetzt. Für ihren weiteren beruflichen sowie privaten Lebensweg wünschen wir ihr von Herzen alles Gute! (CK)

Impressum: Herausgeber BUKO Pharma-Kampagne, August-Bebel-Str. 62, D-33602 Bielefeld, Telefon 0521-60550, Telefax 0521-63789, Verleger: Gesundheit – global und gerecht e.V., August-Bebel-Str. 62, D-33602 Bielefeld
Redaktion: Jörg Schaaber (verantwortlich), Svenja Jeschonnek, Max Klein, Corinna Krämer, Mitarbeit: Claudia Jenkes
Design: Heinrich Dunstheimer, dunemaison, Bielefeld, Druck: Druckerei und Verlag Kurt Eilbracht, Löhne, © 2023 BUKO Pharma-Kampagne. Bezugsbedingungen: Erscheinungsweise 10 Ausgaben jährlich. Einzelabo 26 €, Institutionen- oder Auslandsabo 50 €. Für Mitgliedsgruppen der BUKO ist der Bezugspreis im Mitgliedsbeitrag enthalten. Daten der regelmäßigen Pharma-Brief-Bezieher*innen werden mit EDV verarbeitet. An Dritte werden die Daten nicht weitergegeben.
Konto Gesundheit – global und gerecht e.V., Sparkasse Bielefeld, für Abos: DE23 4805 0161 0000 1056 01
Konto für Spenden: DE97 4805 0161 0000 1056 27, BIC: SPBIDE33XXX, Spenden sind erwünscht und steuerabzugsfähig.

pharma-brief@bukopharma.de
www.twitter.com/BUKOPharma
www.bukopharma.de



Der Pharma-Brief ist Mitglied der Internationalen Gesellschaft der unabhängigen Arzneimittelzeit-schriften. www.isdbweb.org



DEUTSCHLAND: ÖFFENTLICH GEFÖR- DERTE STUDIEN INTRANSPARENT

Wiederholt haben wir über die unbefriedigende Veröffentlichungspraxis von klinischen Studien an deutschen Universitäten berichtet. Einen aktuellen Überblick bietet eine neue Datenbank des Quest Center for Responsible Research.¹ Im Juni haben neun Organisationen, darunter Cochrane Deutschland und die Pharma-Kampagne, die beiden größten Geldgeber für solche Studien hierzulande aufgefordert, aktiv zu werden. Denn die Deutsche Forschungsgemeinschaft setzt nur drei von elf Kriterien der WHO für Studientransparenz um, das Forschungsministerium vier.² (JS)

1 <https://quest-cttd.bihealth.org/> [Zugriff 13.7.2023]

2 Ärzteblatt (2023) Forschende kritisieren inakzeptables Monitoring von Studien. 3. Juni www.aerzteblatt.de/nachrichten/143660/Forschende-kritisieren-inakzeptables-Monitoring-von-Studien

CHIKUNGUNYA: TOURISMUS- IMPFSTOFF?



Das Chikungunya-Fieber ist eine bislang hauptsächlich in tropischen Gebieten vorkommende Viruserkrankung, die bei einem Teil der Betroffenen zu starken, manchmal lang anhaltenden Gelenkschmerzen führt. Sie verläuft nur selten tödlich. Bislang gibt es keine spezifischen Medikamente oder Impfungen, auch deshalb gilt Chikungunya als vernachlässigte Tropenkrankheit. Jetzt wurde in den USA eine Phase-3-Studie mit einem Impfstoff abgeschlossen.^{1,2} Da die Untersuchung nicht in Gebieten durchgeführt wurde, in denen Chikungunya häufig auftritt, wurde lediglich der Aufbau einer Immunantwort im Körper über ein halbes Jahr gemessen. Das erlaubt nur indirekte Rückschlüsse auf die Wirksamkeit. Da es sich um einen Lebendimpfstoff handelt, ist er für Schwangere und Immunkomprimierte wahrscheinlich ungeeignet. Auch bleibt unklar, wie es um die Verträglichkeit für Menschen in Endemiegebieten bestellt ist. Dazu kommt, dass Lebendimpfstoffe sehr hitzeempfindlich sind.³ Peter Kremsner, Direktor des Instituts für Tropenmedizin am Universitätsklinikum Tübingen und Memento-Preisträger 2017, sieht das kritisch: „Letzten Endes ist es so strenggenommen erst mal ‚nur‘ eine Reiseimpfung.“⁴ Die Forschung wurde durch die Coalition for Epidemic Preparedness Innovation (CEPI) und das EU-Programm Horizon 2020 gefördert. (JS)

1 Schneider M et al. (2023) Safety and immunogenicity of a single-shot live-attenuated chikungunya vaccine, *Lancet* 2023; 401, p 2138 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00641-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00641-4)

2 Die Studie wurde von der Firma Valneva durchgeführt und ausgewertet.

3 Stephenson KE (2023) Live-attenuated Chikungunya vaccine: a possible new era. *Lancet*; 401, p 2090 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)01170-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)01170-4)

4 Uhlmann B (2023) Erster Impfstoff gegen Chikungunya in Aussicht. SZ 13. Juni www.sueddeutsche.de/gesundheit/chikungunya-impfstoff-valneva-1.5924438



EU-PARLAMENT: BESSE- RER IMPFSTOFFZUGANG ANGEMAHT

Das Europäische Parlament hat Konsequenzen aus den Erkenntnissen des Sonderausschusses zur COVID-19-Pandemie gezogen.¹ Neben viel Schulterklopfen, was gut gelaufen sei, schlägt das Parlament beim Thema Zugang zu Arzneimitteln durchaus kritische Töne an. Es wird festgehalten, dass Covax sein ohnehin bescheidenes Ziel, bedürftige Länder bis Ende 2021 mit mindestens 20% der benötigten Impfstoffe zu versorgen, nicht einmal zur Hälfte eingelöst hat. Eine Diversifizierung von Forschung, Produktion und Verteilung von Arzneimitteln sei für künftige Krisen notwendig.

Es wird betont, dass Jahrzehnte öffentlicher Forschung zu Infektionskrankheiten die schnelle Entwicklung von Impfstoffen gegen Covid-19 überhaupt erst möglich gemacht hat. Damit wird die Empfehlung verbunden, „die öffentliche Förderung künftig mit besseren Auflagen bezüglich Transparenzstandards bei der Nutzung öffentlicher Gelder, Wissenstransfer und Erschwinglichkeit zu verbinden“.

Dass Patente ein ernstes Hindernis bei der schnellen Ausweitung der Produktion und der Zugänglichkeit zu bezahlbaren Medikamenten bedeuten können und deshalb Lizenzvereinbarungen notwendig sind, wird ebenso festgehalten wie die Rechte im TRIPS-Vertrag, zum Schutz der Gesundheit Patentrechte beschränken zu können. Auch der WHO Covid-19 Technology Access Pool (C-TAP) wird als geeigneter Weg für den Lizenz- und Wissenstransfer ausdrücklich empfohlen. Die EU soll zudem den Technologietransfer und den Ausbau der lokalen Produktionskapazitäten für medizinische Produkte in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen direkt finanzieren und unterstützen.

Die Empfehlungen des Parlaments bieten eine Grundlage zur Schaffung gerechterer Mechanismen zur Versorgung bei Pandemien. Sie sollten von der EU-Kommission auch im Rahmen der aktuellen Verhandlungen zum WHO-Pandemievertrag berücksichtigt werden. (JS)

1 European Parliament (2023) COVID-19 pandemic: lessons learned and recommendations for the future. Resolution of 12 July 2023 https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2023-0282_EN.html [Zugriff 13.7.2023]

DAS LETZTE

Wenn jetzt nicht entschieden gehandelt wird, droht bis 2030 der Verlust des frühen Zugangs zu innovativen Therapieoptionen für bis zu 40 % der Patient:innen in Deutschland, die heute an klinischen Arzneimittelstudien teilnehmen.

Dem Verband forschender Arzneimittelunternehmen droht weniger Studien in Deutschland durchzuführen, um Stimmung gegen die Nutzenbewertung und Preiskontrollen bei neuen Arzneimitteln zu machen. Der Verband hat ein merkwürdiges Verständnis von Innovation. Schließlich fallen in klinischen Studien viele Arzneimittel wegen fehlender oder schlechter Wirksamkeit durch und bei rund der Hälfte der Neueinführung findet sich kein Zusatznutzen. Für Patient*innen bedeutet die Teilnahme an Studien ein höheres Risiko.
Quelle: Pressemitteilung des VfA vom 3.7.2023.