



Schlussaplaus bei der Weltgesundheitsversammlung am 1. Juni 2024. Doch gibt es wirklich Grund zu Feiern?

Kein Pandemic Treaty Verabschiedung des internationalen Pandemieabkommens vertagt

Um besser auf zukünftige Krisen vorbereitet zu sein, stimmten die 194 Mitgliedsstaaten der Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Dezember 2021 für die Ausarbeitung eines internationalen Pandemieabkommens. Der Zeitplan sah die Verabschiedung auf der 77. Weltgesundheitsversammlung (WHA) Ende Mai vor (wir berichteten¹). Mehr oder minder blieb das erfolglos.

Trotz immer mehr grün markierten und somit beschlossenen Textstellen sowie stark reduzierten Seitenzahlen, muss es in den letzten Wochen einige qualmende und übermüdete Köpfe gegeben haben. Nachdem Ende März keine Einigung auf eine endgültige Fassung abzusehen war, wurden nach der neunten und eigentlich letzten Versammlung zwei Zusatzsitzungen vereinbart. Diese konnten zwar einige Meinungsverschiedenheiten ausräumen, blieben aber ohne endgültigen Konsens. Während der kürzlich stattgefundenen WHA vom 27. Mai bis zum 1. Juni

LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

es war ein Scheitern mit Ansage: Entgegen dem vor zweieinhalb Jahren abgegebenen Versprechen ist der Pandemievertrag nicht zustande gekommen (siehe links). Die Verhandlungen gehen immerhin weiter. Aber solange reichen Ländern der Schutz von Big Pharma wichtiger ist als der Zugang zu Medikamenten, wird es keine gerechte Lösung geben. Auf Freiwilligkeit und Wohltätigkeit zu setzen, ist eine Sackgasse.

Forschungslücken durch Gutscheine schließen zu wollen, ist ebenfalls keine besonders brillante Idee (S. 3). Während es bei Malaria mit viel öffentlichem Input gewisse Fortschritte gibt (S. 5), sieht es bei Lepra und Schlangenbissen eher düster aus (S. 6).

Lassen Sie sich nicht entmutigen, denn fundierte Kritik führt oft zu besseren Lösungen.

Ihr

Jörg Schaaber

in Genf wurde daher kein internationales Pandemieabkommen verabschiedet.

Historische Entscheidungen?

Dennoch sprach WHO-Direktor Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus von einer historischen WHA. Immerhin: Die internationalen Gesundheitsvorschriften, die parallel zum Abkommen überarbeitet wurden und im Ernstfall als Ergänzung dienen sollen, konnten verabschiedet werden. Die internationalen Gesundheitsvorschriften (engl. International Health Regulation, kurz IHR) bilden eine rechtlich verbindliche Grundlage, die die internationale Ausbreitung von Krankheiten verhindern soll und von den Mitgliedsstaaten verlangt, Überwachungen für mögliche Gesundheitsbedrohungen aller Art durchzuführen und diese der WHO zu melden.² Tedros Adhanom Ghebreyesus zeigte sich zuversichtlich: „Die heutige Stärkung der IHR gibt einen starken Impuls für den Abschluss des Pandemieabkommens, das, sobald es fertiggestellt ist, dazu beitragen kann, eine Wiederholung der durch Covid-19 verursachten verheerenden gesundheitlichen, gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Schäden zu verhindern.“³

Das ist angesichts unversöhnlicher Positionen in wesentlichen Fragen eine eher optimistische Einschätzung des Scheiterns des Pandemieabkommens auf der WHA.

Einige Länder des Globalen Nordens, so auch Deutschland, weigern sich weiterhin, Patentrechte zu lockern, um eine ausreichende und bezahlbare Produktion von beispielsweise Impfstoffen überall auf der Welt zu ermöglichen.⁴ Als hätten die

reichen Länder vergessen, dass niemand sicher vor einem grenzüberschreitenden Virus ist, bis es alle Menschen weltweit sind. Diese wichtige Aussage hatte am 30.3.2021 neben vielen anderen Staatsoberhäuptern auch die damalige Bundeskanzlerin Angela Merkel bei der WHO unterschrieben. Das Dokument endete mit der Zusicherung, ein Vertragswerk für künftige Pandemien zu erarbeiten.⁵

Und so geht es weiter

Geklärt werden müssen noch zentrale Punkte. So ist weiter unklar, in welchem Umfang Medikamente oder Impfstoffe während einer Pandemie im Globalen Süden kostenfrei verteilt oder zu erschwinglichen Preisen angeboten werden und unter welchen Bedingungen ein Technologietransfer stattfinden soll.

Die schon erzielten Einigungen haben Bestand. Positiv ist also, dass nicht wieder bei Null angefangen werden muss, sondern der bereits erreichte Konsens erhalten bleibt. Dazu gehören wichtige Punkte wie die Förderung der Forschung zu Pandemien vor allem im Globalen Süden, wissenschaftliche Kooperationen und freier Zugang zu den Forschungsergebnissen. Einig ist man sich auch bei der prioritären Versorgung von Gesundheitspersonal mit Medikamenten, Masken und auch Impfstoffen im Ernstfall.⁶

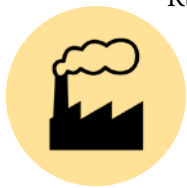
An den verbleibenden noch zu diskutierenden Textabschnitten wird in den nächsten Monaten weitergearbeitet. Dafür ist das Mandat des zwischenstaatlichen Verhandlungsgremiums verlängert worden, um das Abkommen so zeitnah wie möglich zu verabschieden, spätestens

aber 2025 bei der 78. WHA. Möglich wäre ebenfalls die Vorlage bei einer Sondertagung noch in diesem Jahr.⁷

Es war wohl tatsächlich besser, kein Abkommen zu verabschieden, als ein Schlechtes und Ungerechtes. Für die weiteren Versammlungen sollten sich die Mitgliedsstaaten an ihre selbst gesetzten Solidaritäts- und Gerechtigkeitsgedanken erinnern, mit der sie sich 2021 gemeinsam an einen Tisch setzten. Hoffen wir, dass die Welt bis zur nächsten WHA pandemiefrei bleibt – und gleichzeitig andere globale Gesundheitsthemen nicht außer Acht gelassen werden. (CK)

- 1 Pharma-Brief (2024) Kommt der Pandemic Treaty? Nr. 2-3, S. 2
- 2 Kerry C (2024) 'The World Has Won': New International Regulations to Protect Against Pandemics Finally Approved. Health Policy Watch, 1 June <https://healthpolicy-watch.news/the-world-has-won-new-regulations-to-protect-against-pandemics-finally-passed/> [Zugriff 4.6.2024]
- 3 WHO (2024) World Health Assembly agreement reached on wide-ranging, decisive package of amendments to improve the International Health Regulations, and sets date for finalizing negotiations on a proposed Pandemic Agreement. www.who.int/news/item/01-06-2024-world-health-assembly-agreement-reached-on-wide-ranging-decisive-package-of-amendments-to-improve-the-international-health-regulations-and-sets-date-for-finalizing-negotiations-on-a-proposed-pandemic-agreement News release, 1 June [Zugriff 4.6.2024]
- 4 Wildermuth V (2024) Keine Einigung zu weltweitem Pandemieabkommen. Deutschland Funk, 31. Mai www.deutschlandfunk.de/globaler-pandemievertrag-der-who-keine-einigung-wie-geht-es-jetzt-weiter-dlf-bc3e8f3f-100.html [Zugriff 4.6.2024]
- 5 "The COVID-19 pandemic has been a stark and painful reminder that nobody is safe until everyone is safe." WHO (2021) COVID-19 shows why united action is needed for more robust international health architecture. www.who.int/news-room/commentaries/detail/op-ed--covid-19-shows-why-united-action-is-needed-for-more-robust-international-health-architecture [Zugriff 4.6.2024]
- 6 WHO (2024) Proposal for the WHO Pandemic Agreement. Version 27 May 2024 https://apps.who.int/gb/cbwaha/pdf_files/WHA77/A77_10-en.pdf [Zugriff 4.6.2024]
- 7 WHO (2024) Intergovernmental Negotiating Body. 1 June https://apps.who.int/gb/cbwaha/pdf_files/WHA77/A77_ACONF15-en.pdf [Zugriff 4.6.2024]

AUSTRALIEN: PHARMAGELD FÜR ÄRZT*INNEN



Rund 11 Millionen AU\$ (ca. 7 Mio. €) lässt die Pharmaindustrie „Down under“ für ärztliche Reisen und Fortbildungen jährlich springen.¹ Über Kosten für Essen und Getränke berichtet Medicines Australia nicht. Da bei über 90% der gesponserten Fortbildungen auch für das leibliche Wohl der Teilnehmenden gesorgt wird, gibt es eine erhebliche Datenlücke. Drei Autor*innen haben

sich die Mühe gemacht, durch Abgleich mit der Datenbank für alle australischen Ärzt*innen, die Fachrichtungen der Begünstigten der letzten drei Jahre zu ermitteln. Sie fanden heraus, dass die Zahlungen ziemlich ungleich verteilt sind: 67% der Rheumatolog*innen ließen sich sponsern und kassierten im Mittel 933 AU\$, mit 26% nahmen Hautärzt*innen Platz neun ein (1.210 AU\$ pro Kopf). Generell wird ein großer Anteil einer Berufsgruppe begünstigt, wenn es für das Fachge-

biet teure Medikamente gibt. Onkologie ist mit Zahlungen in Höhe von 6,1 Mio. AU\$ unangefochtener Spitzenreiter.

Während in Australien und den USA die Namen aller Begünstigten veröffentlicht werden, stimmt in Deutschland nur jede*r Fünfte überhaupt einer Veröffentlichung zu. (JS)

- 1 Forbes M et al. (2024) Pharmaceutical company payments to Australian doctors reported to Medicines Australia, 2019–22. MJA; 220, p 425 <https://doi.org/10.5694/mja2.52284>



Helfen Voucher gegen Forschungslücken? Schlechtes Mittel gegen Marktversagen

© gordenkoff/stock

Folgenreiche Forschungslücken finden sich bei Armutserkrankungen wie den vernachlässigten Tropenkrankheiten (NTDs) ebenso wie im Feld der antimikrobiellen Resistenzen (AMR). Exklusivitätsgutscheine werden als Problemlöser propagiert, sind aber eine fragwürdige industriefreundliche Flickschusterei.

AMR und NTDs sind nicht nur über das sich ähnelnde Marktversagen verbunden, sondern auch unmittelbar in der medizinischen Praxis. Denn gegen einige NTDs werden weltweit auch Antibiotika eingesetzt und Resistenzen sind beobachtbar. So hebt die WHO in ihrem kürzlich erschienenen Global Report on NTDs 2024 speziell die Lepra als ein Problemfall hervor: „Aus verschiedenen Ländern ist über antimikrobielle Resistenzen bei nahezu allen Lepra-Medikamenten (Dapsone, Rifampicin und Ofloxacin) berichtet worden.“¹

Exklusiver EU-Vorschlag

Vor allem aus industrienahen Kreisen werden seit Jahren sogenannte Voucher, also Gutscheine für Pharma-Firmen, als innovationsfördernde Lösung propagiert. Schon 2011 bewertete eine von der Pharma-Kampagne mit anderen NGOs veröffentlichte Analyse zur Forschungsförderung das Konzept äußerst kritisch.² Seither hat sich wiederholt gezeigt, dass es massive Konstruktionsfehler hat und dennoch sind Voucher wieder im Kontext des

neuen EU-Pharma-Pakets zum brisanten Thema geworden.

Ein Vorschlag der Europäischen Kommission setzte sich jüngst dafür ein, Antibiotika-Forschung solle durch die Gewährung spezieller, übertragbarer Exklusivitätsgutscheine angekurbelt werden. Mittels dieser TDEVs (Transferable Data Exclusivity Vouchers) könnten entwickelnde Firmen neuer antimikrobieller Präparate ein zusätzliches Jahr Datenexklusivität für eines ihrer anderen Produkte genießen oder dieses Recht weiterverkaufen. Expert*innen wandten sich in der Folge vehement gegen dieses Ansinnen der Kommission, unter anderem im Fachmagazin *BMJ Global Health*.³ In dem Beitrag werden massive Zweifel an der realen Innovationskraft der angedachten Regelung dargelegt und Zugangsprobleme betont, während zugleich hohe Kosten für die Allgemeinheit zu erwarten seien. Letztlich würden diese von den sozialen Sicherungssystemen gestemmt werden müssen. Zudem würde es eine willkürlich ausgewählte Gruppe von Patient*innen treffen, die das Pech hat, auf jenes Präparat angewiesen zu sein, für das die Firma verlängerte Exklusivität in Anspruch nähme und damit ein Jahr länger hohe Preise durchsetzen könnte.

Hoffnung auf Alternativen

Glücklicherweise konnte sich der Kommissionsvorschlag nicht zur Gänze durchsetzen, doch sind TDEVs leider Teil des am 10. April im Europäischen Parlament

verabschiedeten EU-Pharma-Pakets. Jenes bedarf noch der Zustimmung des Europäischen Rats und der Kommission.⁴ Wie unterschiedlich politische Parteien in Deutschland die Idee von TDEVs beurteilen, zeigten zuletzt Wahlprüfsteine des Aktionsbündnis gegen AIDS zur Europawahl. Während sich Union und FDP in ihren Antworten eher allgemein für starken Unterlagenschutz aussprachen, lehnten SPD, Linke und die Grünen Gutscheinregelungen konkret ab,⁵ letztgenannte mit einer Formulierung, die an Deutlichkeit nichts zu wünschen übrig lässt: „Wie die meisten Expert*innen für die Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen halten auch wir Datenexklusivitätsgutscheine für falsch.“⁶

Voucher im allgemeinen sind eine immer wieder aufgewärmte Idee, vielleicht auch ein Ausdruck der Frustration, wie extrem ungenügend längst bekannte Forschungslücken adressiert werden. Das gilt nicht nur bei antimikrobiellen Resistenzen, sondern auch bei den vernachlässigten Tropenkrankheiten.⁷ Es ist jedoch zu hoffen, dass erfolversprechendere Instrumente zur Anregung von Forschung, wie beispielsweise Meilenstein-Prämien, in Zukunft eher zur Anwendung kommen. Auch sie finden sich im abgestimmten EU-Paket.⁸ (MK)

1 WHO (2024) Global report on neglected tropical diseases 2024. www.who.int/teams/control-of-neglected-tropical-diseases/global-report-on-neglected-tropical-diseases-2024 [Zugriff 15.5.2024]

2 Pharma-Brief (2011) Forschung für vernachlässigte Krankheiten. Spezial Nr. 2

- 3 Berner-Rodoreda A et al. (2024) Transferable data exclusivity vouchers are not the solution to the antimicrobial drug development crisis: a commentary on the proposed EU pharma regulation. *BMJ Global Health*; 9 <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2023-014605>
- 4 Feore C (2024) Pharma Package adopted at first reading with landslide vote, but what next? www.euractiv.com/section/health-consumers/news/pharma-package-adopted-at-first-reading-with-landslide-vote-but-what-next/ [Zugriff 15.5.2024]
- 5 Die Antworten aller angefragter Parteien sind zugänglich unter www.aids-kampagne.de/aktuelles/2024-05-07-europawahl-2024 [Zugriff 15.5.2024]
- 6 Bündnis 90/Die Grünen (2024) Antworten auf die Wahlprüfsteine für das Aktionsbündnis gegen AIDS anlässlich der Europawahl 2024. www.aids-kampagne.de/sites/default/files/wahlbarometer_europawahl_buendnis_90_die_gruenen_-_aktionsbuenndnis_gegen_aids.pdf [Zugriff 15.5.2024]
- 7 DSW (2023) Making a case for a priority review voucher programme in the EU. www.dsw.org/wp-content/uploads/2024/01/DSW_Introducing_PRV_EU_digital.pdf [Zugriff 15.5.2024]
- 8 OEIL (2024) Authorisation and supervision of medicinal products for human use and governing rules for the European Medicines Agency. <https://ocil.secure.europarl.europa.eu/ocil/popups/summary.do?id=1782759&t=d&l=en> [Zugriff 15.5.2024]

PHARMA: STRAFEN AUS DER PORTOKASSE?



Von 2010 bis 2023 mussten 15 Pharmafirmen in den USA insgesamt über 80 Milliarden US\$ Strafen zahlen.¹ Dabei ging es vor allem um illegales Marketing zur Absatzsteigerung, Sicherheitsprobleme und die Verhinderung von Wettbewerb. Was wie eine atemberaubende Summe klingt, relativiert sich schnell, wenn man auf die ökonomischen Eckdaten schaut: Die 15 größten in den USA börsennotierten Firmen erzielten 2022 zusammen einen Umsatz von über 700 Mrd. US\$ und Gewinne in Höhe von 146 Mrd., das bedeutet im Schnitt eine Gewinnrate von über 20%.

Spitzenreiter ist nicht zuletzt dank Covid-19-Impfstoff und -Medikament Pfizer mit 31,4 Mrd. US\$ Gewinn bei einem Umsatz von 100,3 Mrd. US\$. Das entspricht einer Profitrate von gut 31%. Zum Vergleich: Der Autokonzern Volkswagen erzielte im selben Jahr bei einem Umsatz von 279 Mrd. € einen Gewinn von 22,5 Mrd. bzw. 8%.²

Für Forschung kein Geld mehr?

Eine weitere Perspektive bietet Public Citizen angesichts der Debatte um den "Inflation Reduction Act" in den USA.³ Er erlaubt dem staatlichen Versicherungsprogramm für Rentner*innen erstmals, die Preise für die zehn für Medicare kostspieligsten Medikamente zu verhandeln – in anderen Ländern lange eine Selbstverständlichkeit. Dennoch kritisiert Big Pharma das heftig und behauptet, damit würde künftig Geld für Forschung fehlen. Public Citizen hat dagegen ausgerechnet, dass auch bei geringe-

ren Preisen noch viel Luft bleibt. Denn die elf Firmen, die diese zehn Medikamente herstellen, gaben 2022 10 Mrd. US\$ weniger für Forschung aus als für „selbstbereichernde Aktivitäten“.⁴ Dazu zählen Dividenden in Höhe von 67,7 Mrd. US\$, Aktienrückkäufe zur Steigerung der Aktienkurse (39,4 Mrd.) und 562 Mio. für die 72 Top-Manager*innen. Diese profitieren direkt von steigenden Kursen, denn sie erhalten als Teil ihrer Vergütung Aktien.

Die USA sind der profitträchtigste Markt der Welt, aber auch in Deutschland sind die Margen beträchtlich: 2020 verursachten 21 Firmen 53% der Medikamentenkosten der gesetzlichen Krankenversicherung, sie erzielten einen durchschnittlichen Gewinn von 25,7%.⁵

Der Pharmamarkt funktioniert mit einer toxischen Kombination von hohen Preisen, Umsatzsteigerung durch Irreführung und erfolgreicher Lobbyarbeit, die eine ausreichende Regulierung von Produkten und Preisen verhindert.⁶ Dabei sind Strafen offensichtlich nicht hinreichend abschreckend und sogar schon eingepreist. (JS)

- 1 Consumer Shield (2024) The Pharmaceutical Industry: Balancing Profits, Penalties, and Public Safety. 22 April www.consumershield.com/articles/the-pharmaceutical-industry-balancing-profits-penalties-and-public-safety [Zugriff 2.6.2024]
- 2 Arzneimittelbrief (2024) Big Pharma: Hohe Gewinne und zunehmende Regelverletzungen. 58, S. 16DB01
- 3 Ravinthiran J (2024) Profits over patients. Public Citizen www.citizen.org/article/profits-over-patients [Zugriff 2.6.2024]
- 4 Self enriching activities
- 5 Telschow C et al. (2021) In: H. Schröder et al. (Hrsg.), *Arzneimittel-Kompass 2021*, https://doi.org/10.1007/978-3-662-63929-0_16
- 6 Pharma-Brief (2024) Wer hat, dem wird gegeben. Nr. 4, S. 1





Die Larven der Malaria übertragenden Anophelesmücken entwickeln sich im stehenden Wasser.

Malariabekämpfung geht schleppend voran

WHO empfiehlt Impfung für Kinder

Malaria ist nach wie vor eine der bedeutendsten Infektionskrankheiten weltweit. Durch Stiche der Anophelesmücke erkranken jährlich rund 249 Millionen Menschen in tropischen und subtropischen Gebieten in Afrika, Asien und Südamerika. Weltweit sterben rund 600.000 pro Jahr, 76% davon Kinder unter fünf Jahren. Schwerpunkt der Malaria ist Subsahara-Afrika mit 95% aller Fälle.¹ Die Zahl der Erkrankungen hat sich seit 2000 kaum verändert, lediglich die Sterblichkeit hat abgenommen, aber in den letzten zehn Jahren gab es auch hier keine Fortschritte mehr.

Die Krankheitslast ist abhängig vom Übertragungskreislauf über die Mücken von einem Mensch zum anderen. Wohnbedingungen, die die Mückenexposition begünstigen, spielen eine wichtige Rolle, aber auch schwache Gesundheitssysteme mit begrenztem Zugang zu Prävention und Versorgung.²

Grundsätzlich ist eine Reduzierung der Verbreitung möglich, wie der seit Kurzem malariafreie west-afrikanische Inselstaat Kap Verde beispielhaft zeigt (wir berichteten³).

Im neuen WHO-Positionspapier zu Malaria von Mai 2024 steht, dass gemeinsam mit anderen vorbeugenden Maßnahmen durch Impfungen schwere Krankheitsverläufe und Todesfälle reduziert werden können. 2021 empfahl die WHO erstmals einen Impfstoff für Kinder in Malariagebieten, Ende 2023 kam ein zweiter hinzu. Beide gelten als relativ gut verträglich, bieten aber nur einen teilweisen Schutz.² Bislang wurde in acht Ländern südlich der Sahara mit der Impfung begonnen, weitere Länder sind geplant. Geimpft werden kann zusammen mit anderen Kinderimpfungen.

An weiteren Malariaimpfstoffen wird geforscht.² Doch die Finanzierungslücke

zwischen den tatsächlichen Investitionen und den benötigten Ressourcen für Malariaprogramme und Forschung wächst. Die Hauptfinanzierungsquelle – öffentliche Fördermittel aus reichen Ländern – sank auf den niedrigsten Stand in den letzten zehn Jahren. Beruhend auf aktuellen Trends werden die Ziele zur Malariabekämpfung bis 2025 nicht erreicht.¹

Zunehmend bedroht auch die Klimakrise die Erreichung der Ziele, weil sich durch den Temperaturanstieg und größere Niederschlagsmengen die Lebensbedingungen für die Anophelesmücken verbessern. (SJ)

- 1 WHO (2023) World malaria report 2023. Geneva: WHO
- 2 WHO (2024) Malaria vaccines: WHO position paper. Weekly epidemiological record, 19 (99), 225-248.
- 3 Pharma-Brief (2024) Kap Verde ist malariafrei. Nr. 2-3, S. 5

Vernachlässigt: Lepra und Schlangenbisse

Weltweit sind rund 1,6 Milliarden Menschen von vernachlässigten Tropenkrankheiten (NTDs) betroffen oder bedroht. Das Memento-Fachgespräch am 15.5.2024 in Berlin nahm zwei wenig diskutierte NTDs in den Fokus: Lepra und Vergiftungen durch Schlangenbisse.

Mit dem Schirmherr und Bundestagsabgeordneten Ottmar von Holtz (Bündnis 90/Die Grünen) diskutierten Dr. Bernadette Abela-Ridder (Weltgesundheitsorganisation, WHO), Dr. Anil Fastenau (DAHW Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe e.V.) und Joshua Oraga (IDEA Refaco Kenya Foundation) wo die gravierendsten Probleme liegen und was getan werden muss.

Lepra und Schlangenbisse sind sehr unterschiedlichen Krankheiten, doch beide führen zu großem menschlichen Leid, besonders bei vulnerablen Bevölkerungsgruppen, die häufig in entlegenen Gemeinschaften leben.¹ Die Eindämmung der NTDs bis 2030 ist sowohl in der WHO NTD Roadmap als auch in den Nachhaltigen Entwicklungszielen der Vereinten Nationen festgehalten. Doch der Weg dahin ist noch steinig.

Lepra ist eine bakterielle Infektionskrankung, die bis 2030 vollständig eliminiert werden könnte. Weltweit gibt es jährlich rund 200.000 Neuinfektionen,



Live aus Kenia zugeschaltet: Joshua Oraga

95% davon in Ländern des Globalen Südens. Die armutsassoziierte Krankheit geht mit starker Stigmatisierung einher, wie der live aus Kenia zugeschaltete Joshua Oraga berichtete, der auch Vorsitzender der African Alliance Against NTDs ist. Erkrankte Personen, aber auch ihre Angehörigen, werden häufig sozial isoliert. Betroffene können oft nicht zur Schule gehen, werden aus Gemeinschaften sowie dem öffentlichen Leben ausgeschlossen und teils ihres Mitbestimmungsrechts beraubt. Stigmatisierung hindert Menschen außerdem daran, sich rechtzeitig medizini-

nische Hilfe zu suchen. Grundsätzlich ist Lepra heilbar. Bei später Diagnose bleiben nicht selten lebenslange körperliche Beeinträchtigungen bestehen. Einen schützenden Impfstoff gibt es bislang nicht.²

Auch Menschen, die von giftigen Schlangen gebissen wurden, sind von Stigmatisierung betroffen. Zudem führen bleibende Behinderungen zu sozialen und wirtschaftlichen Einschränkungen, so Dr. Bernadette Abela-Ridder Teamleitung für NTDs bei der WHO. Entstellte Betroffene werden womöglich niemals heiraten, ihre Bildungschancen sinken und in Folge schaffen sie es nicht mehr, ihre Familien zu ernähren. Gegengifte sind das wichtigste medizinische Instrument nach einem Biss. Ein Antiserum, das gegen das Gift einer bestimmten Schlangenart wirkt, ist nicht zwangsläufig bei Bissen von anderen Schlangenarten einsetzbar. Selbst wenn ein passendes Gegengift existiert, bedeutet das nicht, dass es rechtzeitig verabreicht wird. Sie sind teuer und Betroffene leben oft weit entfernt von Gesundheitseinrichtungen, was eine schnelle Verabreichung erschwert.³

Sowohl für die Bekämpfung von Lepra als auch von Vergiftungen durch Schlangenbisse ist die Überwindung von sozialer Diskriminierung essenziell. Mehr Bewusstsein für die Erkrankungen, Bildung von Fachpersonal aber auch Laien und ein menschenrechtbasierter Ansatz insbe-





© Jan. Frey-Schaaber

Julia Stoffner von Brot für die Welt moderierte die Veranstaltung mit Joshua Oraga, Dr. Anil Fastenau, Dr. Bernadette Abela-Ridder und Ottmar von Holtz.

sondere durch NGOs von vor Ort können hierbei helfen, so Oraga. Von Holtz betonte zudem, dass das Bewusstsein bei privilegierten Bevölkerungsgruppen vor Ort sowie hierzulande bei Politiker*innen gestärkt werden muss. Abela-Ridder ergänzte, dass aufsuchende und community-orientierte Ansätze die Versorgung verbessern können. So sollten auch traditionelle Heiler*innen geschult und mit einbezogen werden. Darüber hinaus müsse die Präventionsarbeit gestärkt werden.

Für die Bekämpfung der Krankheiten ist ein finanzieller Ausbau der geringen Forschungsförderung notwendig. Gesundheitssysteme müssen gestärkt, Armut bekämpft werden. Für die medizinische Versorgung bei NTDs besteht ein Marktversagen, weshalb öffentliche Gelder unabdingbar sind, so von Holtz. Abela-Ridder ist es wichtig, dass die Erkrankungen auf der Global Health-Agenda bleiben.

Für Deutschland forderte Fastenau die gezieltere Aufnahme von NTDs in mehr politische Strategiepaper. Jedoch drohen den Ministerien, die sich hierzulande mit NTDs beschäftigen, teils signifikante Haushaltskürzungen, was die Sicherung von finanziellen Mitteln für eine bessere Bekämpfung von NTDs erschwert. Ein wichtiges Resümee der Debatte: Neben mehr Geld und verstärkter Aufmerksamkeit braucht es eine verbesserte Versorgung – nicht zuletzt mithilfe von Community-Ansätzen. Zudem ist Stigmatisierung weiterhin ein wichtiges Tabuthema, das angegangen werden muss. (SJ/CK)

- 1 WHO (2024) Global report on neglected tropical diseases 2024. [Zugriff 23.5.2024]
- 2 DAHW (o. J.) Lepra. www.dahw.de/unsere-arbeit/medizinische-soziale-arbeit/lepra.html [Zugriff 24.5.2024]
- 3 Ärzte ohne Grenzen (o. J.) Vergiftung durch Schlangenbisse. www.aerzte-ohne-grenzen.de/unsere-arbeit/krankheiten/vergiftung-schlangenbisse [Zugriff 24.5.2024]

MEMENTO BÜNDNIS

Das Memento-Bündnis besteht aus Ärzten ohne Grenzen, Brot für die Welt, der BUKO Pharma-Kampagne und der DAHW Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe. Es setzt sich seit 2014 für vernachlässigte Gesundheitsbedürfnisse und eine gerechte Gesundheitsversorgung ein. Veranstaltungen sollen die Aufmerksamkeit für die Gesundheit im Globalen Süden erhöhen. Neben Fachgesprächen findet jährlich die Memento Preisverleihung statt, dieses Jahr am 13. November. Hier werden Menschen ausgezeichnet, die sich mit Nachdruck und Engagement für vernachlässigte Gesundheitsbedürfnisse einsetzen.

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), Ella Feldmann, Svenja Jeschonnek, Max Klein, Corinna Krämer.
 Design: Heinrich Dunstheimer, dunemaison, Bielefeld, Druck: Druckerei und Verlag Kurt Eilbracht, Löhne, © 2024 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.x.com/BUKOPharma
www.bukopharma.de



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



FORSCHUNGSMÜLL: VIELE STUDIEN NICHT VERÖFFENTLICHT

Evidenzbasierte Gesundheitsversorgung erfordert eine gute Kenntnis des aktuellen Wissensstands der Forschung. Aber immer noch verschwinden viele klinische Studien in der Schublade.¹ So waren zum Beispiel die Ergebnisse für rund ein Drittel der klinischen Studien, die zwischen 2014 und 2017 an deutschen Universitätskliniken durchgeführt wurden, fünf Jahre nach Studienabschluss noch immer nicht veröffentlicht.² Das führt zu einer Verzerrung bei Entscheidungen über die jeweils beste Therapie und kann zu schlechteren Behandlungsergebnissen führen.

Das „Bündnis Transparenz in der Gesundheitsforschung“ setzt sich dafür ein, endlich klare gesetzliche Regeln zu schaffen: Es fordert die „lückenlose Registrierung von klinischen Studien in öffentlichen Studienregistern vor deren Beginn (prospektiv) und der zeitnahen und vollständigen Offenlegung aller Studienergebnisse.“³ Die BUKO Pharma-Kampagne unterstützt das Positionspapier. Während für die Forschung mit Patient*innendaten aus der Gesundheitsversorgung jüngst die Pflicht zur Registrierung und Publikation der Forschungsergebnisse festgeschrieben wurde,⁴ steht eine Regelung für klinische Studien aus. Das gegenwärtig diskutierte Medizinforschungsgesetz wäre der richtige Ort für eine entsprechende Regelung. (JS)

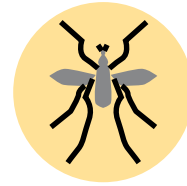
1 Pharma-Brief (2022) Kritik wirkt: Deutschland wird transparenter. Nr. 9, S. 1

2 Riedel N et al. (2022) Results dissemination from completed clinical trials conducted at German university medical centers remained delayed and incomplete. J Clin Epidemiol; 144, p 1 <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2021.12.012>

3 Bündnis Transparenz in der Gesundheitsforschung (2024) Positionspapier www.cochrane.de/positionspapier-buendnis-transparenz [Zugriff 30.5.2024]

4 Gesundheitsdatennutzungsgesetz vom 22. März 2024 www.gesetze-im-internet.de/gdng/BjNR0660B0024.html [Zugriff 31.5.2024]

DENGUE: SEHR VIELE FÄLLE



Bis Ende April meldete die Weltgesundheitsorganisation (WHO) schon 7,6 Millionen Dengue-Fälle für 2024, darunter über 3.000 Tote, Schwerpunkt ist Lateinamerika.¹ Im ganzen Jahr 2023 gab es 4,6 Millionen Erkrankungen und das war bereits ein Rekordwert. Dengue kommt mittlerweile in 90 Ländern vor, die WHO befürchtet auch angesichts des Klimawandels eine weitere Ausbreitung. Dabei dürfte die Dunkelziffer hoch sein. Nicht nur deshalb sei eine bessere Erfassung nötig, die Erkrankung werde auch häufiger mit Chikungunya oder Zika verwechselt, was die richtige Behandlung erschwert. Alle drei Krankheiten werden von Aedes-Mücken übertragen. (JS)

1 WHO (2024) Dengue - Global situation. 30 May www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON518 [Zugriff 31.5.2024]



METAMIZOL BLEIBT GEFÄHRLICH

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) warnt erneut vor dem unkritischen Einsatz des Schmerzmittels Metamizol.¹ Wegen seltener unerwünschter Wirkungen, die aber öfters tödlich verlaufen, wurde in Deutschland 1987 die Anwendung stark beschränkt und Kombinationspräparate mit dem Wirkstoff verboten.² Rund 30 Länder nahmen diesen komplett vom Markt oder hatten ihn nie zugelassen. Umso erstaunlicher, dass hierzulande die Verschreibungszahlen kontinuierlich steigen.

Die AkdÄ berichtet beispielhaft über drei Patient*innen, die nach Einnahme von Metamizol wegen Agranulozytose intensivmedizinisch behandelt werden mussten. Aus Spanien berichtete der Guardian über mehrere Todesfälle unter Briten, die das dort populäre Nolotil von Boehringer Ingelheim verschrieben bekommen hatten.³ Die Firma teilte dem Guardian auf Anfrage mit, dass der Beipackzettel „das gegenwärtige Wissen über Risiken angemessen adressiert“. Offensichtlich reicht das nicht aus. Denn Angehörige bestreiten, dass den Betroffenen die Gefahren bewusst gewesen seien. Ein Reporter konnte das rezeptpflichtige Metamizol-Produkt zudem ohne Rezept einfach in der Apotheke kaufen. In Brasilien ist die Lage noch verheerender. Dort gibt es nach wie vor die in Deutschland verbotene Metamizol-Kombination Buscopan composto, die als Indikation unter anderem Menstruationsbeschwerden nennt.⁴ Früher hatte die Firma dort in einem Werbespot das Medikament auch als Mittel gegen Bauchweh nach zu viel Pizzagenuß angepriesen.⁵ (JS)

1 Arzneiverordnung in der Praxis (2023) Agranulozytose unter Metamizol: sehr selten, aber lebensgefährlich. Band 50, S. 180

2 Pharma-Brief (1987) Metamizol Mittel der letzten Wahl aber weiterhin rezeptfrei? Nr. 10-11, S. 1

3 Ungoed-Thomas J et al. (2024) 'Like a bad dream' Briton's death in Spain heightens fears about painkiller

Nolotil. Guardian, 20 Jan www.theguardian.com/world/2024/jan/20/alarm-over-death-toll-of-britons-in-spain-linked-to-painkiller-nolotil-metamizole

4 www.buscopan.com.br/produtos/buscopan-composto [Zugriff 31.5.2024]

5 Pharma-Brief (2012) Auf Kosten der Armen? Spezial Nr. 3, S. 40

DAS LETZTE

» Bei der jetzigen Entwicklung handelt es sich um einen statistischen Sondereffekt aufgrund einer politischen Maßnahme, ohne dass dadurch mehr verkauft wurde oder die Preise stiegen.

Unter der Überschrift „Pharmastrategie wirkt: Normalität bei Herstellerabschlag wieder hergestellt“ versucht der Industrieverband Vfa uns weiszumachen, dass die Zunahme der Arzneimittelausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung um 9,3% im ersten Quartal 2024 gegenüber dem Vorjahresquartal keine Preissteigerung sei. Richtig ist, dass der Herstellerrabatt für patentgeschützte Medikamente von 12% auf 7% reduziert wurde. Dass dadurch die Preise nicht gestiegen sind, ist schlicht falsch. Denn durch die Senkung des Rabatts fließen für diese Medikamente rund 5,7% mehr in die Kassen der Firmen. Das erklärt die Ausgabensteigerung nicht allein. Es wurden auch mehr teure Medikamente verschrieben. Die für 2023 geltende Erhöhung des Rabatts auf 12% war übrigens kein „Sondereffekt“, sondern der Versuch, den Anstieg der Arzneimittelausgaben zu bremsen. Die Industrie fährt die Ernte erfolgreicher Lobbyarbeit ein.¹ Ob das normal ist, darüber kann man trefflich streiten.

Quelle: Pressemitteilung des Vfa vom 3.6.2024

1 Pharma-Brief (2024) Wer hat, dem wird gegeben. Nr. 4, S. 1