

# PHARMA - BRIEF

Rundbrief der BUKO Pharma-Kampagne | H 11838 | ISSN 1618-4572 | Juli/August 2024 | Nr. 6-7



## Tödliche Preise – auch in Europa

### Zugang zu Arzneimitteln in Industrieländern nicht gesichert

Wenn über mangelnde Versorgung mit Medikamenten gesprochen wird, denkt man zuerst an den Globalen Süden. Doch die Probleme fangen schon in unseren Nachbarländern an. Das hat eine journalistische Recherche-Kooperation eindrucksvoll dokumentiert.

Investigate Europe hat in Zusammenarbeit mit WDR, NDR und Süddeutscher Zeitung den Zugang zu neuen Medikamenten in den EU-Mitgliedsstaaten untersucht.<sup>1</sup> Dabei wurden die 32 Medikamente unter die Lupe genommen, die zwischen 2019 und 2023 auf den Markt gekommen sind und einen erheblich größeren Nutzen haben als bisherige Therapien.<sup>2</sup> Die zahlreichen Pseudo-Innovationen, bei denen es gar nicht unbedingt erwünscht ist, dass sie von öffentlichen Gesundheitssystemen erstattet werden, wurden also nicht berücksichtigt.

Deutschland und Österreich waren die einzigen Länder, in denen alle 32 Medikamente allgemein verfügbar waren. Während in zehn weiteren EU-Staaten maximal drei Medikamente fehlen, sind die Lücken am unteren Ende beträchtlich: In den baltischen Staaten fehlen 8-11, auf Zypern 15, auf Malta 19 und in Ungarn sind gar mit 25 die allermeisten wichtigen Neuerungen nicht verfügbar.

Der wichtigste Grund, warum es die Medikamente nicht gibt, sind die enorm hohen Preise, die sich viele Staaten nicht leisten

## LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

der Zugang zu unentbehrlichen Medikamenten ist ein universelles Problem. Denn die beste Therapie nützt nichts, wenn sie unbezahlbar ist oder im Land gar nicht erst angeboten wird. Die Firmen verkaufen ihre patentierten Präparate lieber mit einer enormen Gewinnspanne an wenige als zu akzeptablen Kosten an alle, die sie brauchen. Das gilt auch in der EU (siehe links). Wie viel die Kassen tatsächlich bezahlen müssen, macht Deutschland nun auch zur Geheimsache – dabei ist Preistransparenz wichtig für einen besseren Zugang. Erst recht schwierig ist die Lage im Globalen Süden, deshalb ist es eine bestürzende Nachricht, dass *Ärzte ohne Grenzen* seine Medikamentenkampagne einstampfen will (S. 2).

Zu viele Arzneimittel sind auch keine Lösung, denn etliche hinterlassen Spuren in der Umwelt. Wo die Probleme liegen und was dagegen getan werden kann, dem widmet sich der beiliegende *Spezial*.

Ihr

Jörg Schaaber

können. Mancherorts vermarkten die Firmen die Mittel erst gar nicht. Die mangelnde Kostentransparenz spielt dabei den Herstellern in die Hände. Sie verlangen von den Ländern die Geheimhaltung der ausgehandelten Preise. Der ehemalige zyprische Gesundheitsminister George Pamboridis beklagt „den Missbrauch einer Machtposition der Industrie gegenüber ihren Kunden, den Staaten“. Die Pharmakonzerne spielten die EU-Länder gegeneinander aus, „indem sie uns in getrennte Räume sperren“. Kleine Länder würden besonders benachteiligt. Zu seiner Zeit als Minister erfuhr er unter der Hand, dass Zypern „doppelt, dreifach oder sogar fünfmal so hohe Preise wie andere Länder zahlte“.<sup>3</sup>

Illustrieren lässt sich das am Beispiel von Mukoviszidose-Medikamenten der Firma Vertex. Während Frankreich für die Kombinationsbehandlung pro Patient\*in und Jahr rund 71.000 € zahlt, muss Tschechien glatt das Doppelte berappen. Noch teurer kommt es Betroffene in Litauen mit 175.000 € und auf Zypern mit 200.000 € zu stehen. In beiden Ländern werden die Medikamente deshalb nicht erstattet. Preisverhandlungen mit Vertex

fürten bislang zu keinem akzeptablen Ergebnis. Dabei erzielte die Firma 2023 bei einem Umsatz von 9,7 Mrd. US\$ einen Gewinn von 3,6 Mrd. US\$.<sup>4</sup>

Das Reporter\*innenteam hatte übrigens große Schwierigkeiten, an die tatsächlich von den Ländern gezahlten Preise zu kommen. Insofern ist es skandalös, dass in Deutschland die bislang bekannten Erstattungspreise künftig auf Antrag des Herstellers zum Geheimnis gemacht werden können (siehe S. 8).<sup>5</sup> (JS)

Hinweis: Die Pharma-Kampagne hat die Recherche konzeptionell und mit Informationen unterstützt.

- 1 Bersi E et al. (2024) Geheime Preisabsprachen: Wie Pharmaunternehmen EU-Staaten gegeneinander ausspielen. Investigate Europe, 13. Juni [www.investigate-europe.eu/de/posts/deadly-prices-medicine-dealers-europe-secret-drug-negotiations](http://www.investigate-europe.eu/de/posts/deadly-prices-medicine-dealers-europe-secret-drug-negotiations) [Zugriff 4.7.2024]
- 2 Grundlage war das Urteil beträchtlicher oder erheblicher Zusatznutzen in der deutschen Nutzenbewertung.
- 3 Berndt C et al. (2024) Zahl oder stirb. Süddeutsche Zeitung, 14. Juni
- 4 SEC (2024) Form 10-K Annual Report 2023 Vertex Pharmaceuticals Inc. <https://investors.vrtx.com/static-files/cd99dc7f67d9-4cf6-b5f7-a0ad9ec1e1ab> [Zugriff 4.7.2024]
- 5 Heim M (2024) Linke zum Medizinforschungsgesetz. taz, 5. Juli [www.taz.de/16018297](http://www.taz.de/16018297)

## KAMPAGNENARBEIT VON ÄRZTE OHNE GRENZEN VOR DEM AUS?

**Die Access Campaign von Ärzte ohne Grenzen (MSF) setzt sich seit 25 Jahren für einen gerechten Zugang zu Arzneimitteln ein. Damit könnte jedoch in seiner jetzigen Form bald Schluss sein.**

Wie Mitte Juni durchsickerte, plant das oberste Management von MSF (Médecins Sans Frontières) die Medikamentenkampagne Ende 2024 zu schließen. Trotz offizieller Erklärungsversuche bleiben die Pläne, was an ihre Stelle treten soll, bislang vage.<sup>1</sup> Offenbar wird die neue Struktur über deutlich geringere personelle Kapazitäten verfügen und sich thematisch auf den Medikamentenbedarf für die Projekte der Organisation konzentrieren.<sup>2</sup> Damit einhergehen würde dann nicht nur ein Aderlass bei der Expertise, sondern auch eine gravierende Schwächung der strukturellen Advocacy-Arbeit für besseren Zugang weltweit. Gerade zu einem Zeitpunkt, wo diese dringender ist denn je – wie etwa das anhaltende Ringen um einen Pandemievertrag zeigt – ein fatales Signal.

### Welle der Kritik

Die 1999 ins Leben gerufene Access Campaign ist für viele Akteur\*innen auch außerhalb der Organisation ein wichtiger Anlaufpunkt für Informationen und Know-how. Der Verlust wäre also doppelt bedauernd und so verwundert es nicht, dass sich seit Bekanntwerden eine

Welle der Kritik über die internationale MSF-Führung ergießt.

Auf Social-Media bezeichneten langjährige Mistreitende aus der globalen Gesundheit ebenso wie ehemalige Mitarbeitende die Entscheidung unter anderem als „töricht“, „sehr bedrückend“ und „bizarres Eigentor“.<sup>3</sup> Stellvertretend für viele Stimmen konstatierte zudem die Expertin Ellen 't Hoen: „Es gibt niemand Offensichtliches, der die Rolle der Access Campaign übernehmen könnte, nicht nur weil den meisten die entsprechenden finanziellen Möglichkeiten fehlen, sondern auch weil niemand die gleiche multidisziplinäre Expertise besitzt.“<sup>4</sup> Ein zivilgesellschaftliches Schreiben, das nachdrücklich die Rücknahme der Pläne fordert, wurde bislang von über 100 Organisationen und 200 prominenten Einzelpersonen aus aller Welt unterstützt – auch von der Pharmakampagne.<sup>5</sup>

### Unklare Zukunft

Es ist bemerkenswert, dass das Aus der Medikamentenkampagne offiziell nicht als Resultat finanzieller Zwänge oder Ähnlichem präsentiert wird, sondern schlicht als Ergebnis eines längeren MSF-Entscheidungsprozesses. Allerdings sind öffentlich Stimmen vernehmbar, die die Dynamik kritisch als ein Zeichen der Entpolitisierung sowie Technokratisierung

beschreiben und letztlich Ausdruck anhaltender interner Spannungen.<sup>6</sup> Die kurzfristige Entscheidung zum Access-Ende erstaunt auch vor dem Hintergrund, dass die Arbeitsweise der bislang namenlosen Folgeeinrichtung erst noch konzipiert werden soll. Mitarbeitende der Organisation appellieren daher, mit dem Vollzug der Auflösung zumindest zu warten, bis Pläne konkreter sind.<sup>7</sup> Momentan scheint unklar, ob der Aufschrei der vergangenen Wochen bei den Entscheidungsträger\*innen zu einem Umdenken führt. (MK)

- 1 MSF (2024) MSF strengthening commitment to access to products for healthcare. [www.msf.org/msf-strengthening-commitment-access-products-healthcare](http://www.msf.org/msf-strengthening-commitment-access-products-healthcare) [Zugriff 2.7.2024]
- 2 Silverman E (2024) Doctors Without Borders is closing its widely regarded access-to-medicines campaign. [www.statnews.com/pharmalot/2024/06/20/msf-doctors-borders-access-medicines-inj-tb-pandemic-vaccines-covid/](http://www.statnews.com/pharmalot/2024/06/20/msf-doctors-borders-access-medicines-inj-tb-pandemic-vaccines-covid/) [Zugriff 2.7.2024]
- 3 Belagere C (2024) Doctors without borders aka MSF faces backlash over decision to shutdown Access Campaign. <https://thesouthfirst.com/health/doctors-without-borders-aka-msf-faces-backlash-over-decision-to-shutdown-access-campaign/> [Zugriff 2.7.2024]
- 4 Politico (2024) „A gift for Pharma“: MSF slammed over decision to shut Access Campaign. Newsletter, 21 June
- 5 NN (2024) MSF's restructuring of access work puts at risk the gains made by the Access Campaign and the access to medicines movement at large. [https://drive.google.com/file/d/1\\_3LnSR6r\\_LfEblsUMOYbH5Bowgz-gOWPPP/view](https://drive.google.com/file/d/1_3LnSR6r_LfEblsUMOYbH5Bowgz-gOWPPP/view) [Zugriff 2.7.2024]
- 6 Cullinan K (2024) Critics Blast 'Inward, Technocratic' MSF Leadership for Closing Access Campaign. <https://healthpolicy-watch.news/inward-technocratic-msf-leadership-under-global-pressure/> [Zugriff 2.7.2024]
- 7 Ravelo JL (2024) Hundreds decry closure of MSF unit that advocates for medical access. [www.devex.com/news/hundreds-decry-closure-of-msf-unit-that-advocates-for-medical-access-107855](http://www.devex.com/news/hundreds-decry-closure-of-msf-unit-that-advocates-for-medical-access-107855) [Zugriff 2.7.2024]



# Zugang zur Versorgung für Frauen im Globalen Süden

## Was Frauen berichten und die Rolle der ethnischen Zugehörigkeit

**Befragungen aus 25 Ländern zeigen eine Verbesserung des Zugangs von Frauen im Globalen Süden zur Gesundheitsversorgung. Bedeutende Unterschiede gibt es nicht nur zwischen den Ländern, sondern auch innerhalb der Länder, vor allem zwischen verschiedenen Ethnien. Doch die Lücken zu schließen ist möglich, wie das Beispiel Ghana zeigt.**

Gesundheitsversorgung für alle Menschen weltweit bis 2030 ist erklärtes Ziel der Vereinten Nationen. Doch der Zwischenbericht zur Agenda für nachhaltige Entwicklung von 2023 zeigt, dass der Fortschritt unzureichend ist.<sup>1</sup> Seit 2015 wurden nur geringste Verbesserungen erreicht, seit 2019 stagniert die Entwicklung.<sup>2</sup>

Der Bericht „State of World Population 2024“ des Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen ergänzt die Zahlen und möchte Frauen eine Stimme geben. Es wurden Befragungen zu ihrem Zugang zur Gesundheitsversorgung in 25 Ländern des Globalen Südens ausgewertet.<sup>3</sup> Die Frauen wurden zu jeweils zwei verschiedenen Zeitpunkten gefragt, ob sie ernsthafte Schwierigkeiten sehen, im Krankheitsfall Zugang zur Gesundheitsversorgung zu erhalten. Bedeutsam sind insbesondere vier Hürden: Entfernung zur Gesundheitseinrichtung, Kosten der Behandlung, nicht alleine die Einrichtung aufsuchen zu wollen und nicht die Erlaubnis zu erhalten, sich in Behandlung zu geben. Die Ergebnisse repräsentieren beinahe 300 ethnische Gruppen und rund ein Drittel der weiblichen Bevölkerung weltweit.

### Die Rolle von Ethnien

Insgesamt zeigt sich ein schwach positiver Trend: Zwischen 2000 und 2022 sank der Anteil der Frauen, die ernsthafte Zugangshürden beschreiben, von 67% auf 61%. In einigen Ländern stockt jedoch die Entwicklung oder kehrt sich sogar um, wie in Kenia, Pakistan oder Senegal. Zwischen den Ländern bestehen teils große Unterschiede. So berichten 43% der Frauen in Gambia und 95% der Befragten in Peru von Schwierigkeiten. Die Unterschiede innerhalb der Länder sind jedoch oftmals noch größer, wie z. B. Burkina Faso zeigt. Mit 18% erlebten die Frauen des Senufo-Volks vergleichsweise wenige Zugangshürden, die Frauen des Tuareg/Bella-Volkes dagegen zu 95%. Aufgrund ihrer ethnischen Zugehörigkeit bestehen für Frauen oftmals sehr große Unterschiede im Zugang zu Gesundheitsdiensten, obwohl sich Bildungsniveau, Vermögen und Wohnort gleichen. In über der Hälfte der Länder vergrößerte sich die gesundheitliche Ungleichheit aufgrund der Ethnie im Zeitverlauf.

### Das Beispiel Ghana

Nicht in allen Ländern ist die mit der Ethnie einhergehende Ungleichheit extrem ausgeprägt, wie ein vielversprechendes Beispiel zeigt: In Ghana bestand im Jahr 2014 zwischen den am meisten und am wenigsten marginalisierten Gruppen nur noch ein Unterschied von 3 Prozentpunkten beim selbstberichteten Zugang zur Gesundheitsversorgung von Frauen. Im Jahr 2008 waren es noch über 16 Prozentpunkte Unterschied. Auch insgesamt, zwischen

weiteren ethnischen und sozioökonomischen Gruppen, konnte eine sich verringende Lücke festgestellt werden. Das lässt auch auf eine allgemein verringerte Ungleichheit in Ghana schließen. Erklärungen hierfür könnten gesteigerte Ausgaben für den Zugang zur Gesundheitsversorgung in dem Land sein, einschließlich der Versorgung rund um Schwangerschaft und Geburt sowie die Errichtung einer nationalen Krankenversicherung, die auch Menschen aufnimmt, die im informellen Sektor tätig sind und für bestimmte Gruppen kostenfrei ist.<sup>4</sup>

### Ungleichheit angehen

Der Bericht zeigt: Die Verbesserungen des Zugangs zu Gesundheitsdiensten für Frauen im Globalen Süden sind sehr ungleich verteilt. Die am stärksten marginalisierten Ethnien bleiben weit zurück. Politische Maßnahmen hin zu einer allgemeinen Gesundheitsversorgung können nur erfolgreich sein, wenn sie Gerechtigkeit für verschiedene ethnische Gruppen berücksichtigen. (SJ)

1 United Nations (2023) The Sustainable Development Goals Report. Special Edition <https://unstats.un.org/sdgs/report/2023/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2023.pdf>

2 World Health Organization (2023) UHC Service Coverage Index (SDG 3.8.1) [www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/uhc-index-of-service-coverage](http://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/uhc-index-of-service-coverage) [Zugriff 25.6.2024]

3 UNFPA (2024) State of World Population 2024 [www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/swp2024-english-240327-web.pdf](http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/swp2024-english-240327-web.pdf)

4 National Health Insurance Scheme Ghana (o.J.) Brief introduction to the NHIS [www.nhis.gov.gh/about](http://www.nhis.gov.gh/about) [Zugriff 25.6.2024]

# Biontech-Impfstoffproduktion in Ruanda analysiert

## Neue Studie zeigt keine nachhaltigen Verbesserungen



Kürzlich berichteten wir kritisch über das Vorhaben Biontechs in Kigali (Ruanda). Das Pharmaunternehmen etabliert dort eine Produktionsstätte für mRNA-Impfstoffe. Angeblich, um die Diversifizierung der Impfstoffproduktion auf dem afrikanischen Kontinent zu unterstützen.<sup>1,2</sup> Die Ergebnisse einer Analyse zeigen jetzt, dass das Vorhaben eine eher schwache Antwort auf die fehlende regionale Arzneimittelproduktion ist.<sup>3</sup>

Biontech lieferte im Dezember 2023 eine schlüsselfertige Fabrik in die Sonderwirtschaftszone der Hauptstadt.<sup>4</sup> Damit will das Unternehmen nach eigenen Angaben das Ziel der Afrikanischen Union unterstützen, bis zum Jahr 2040 60% des Impfstoffbedarfs auf dem afrikanischen Kontinent selbst zu produzieren.<sup>5</sup>

### NGOs nehmen Vorhaben unter die Lupe

Inwieweit die regionale Autonomie durch das Vorhaben wirklich vorangetrieben wird, untersuchten nun vier NGOs aus dem Bereich öffentliche Gesundheit: die afrikanische Forschungs- und Fortbildungsinstitution Afya na Haki, die Health Development Initiative und die Great Lakes Initiative for Human Rights and Development (beide Ruanda) und Wemos (Niederlande).

Folgende Annahme liegt der Studie zugrunde: Regionale Produktion zu stärken bedeutet laut Expert\*innen, die gesundheitliche Chancengleichheit zu verbessern, beispielsweise durch den Zugang zu Gesundheitsprodukten. Dabei sollte ein Land Forschung und Entwicklung sowie Entscheidungen über die Preisgestaltung der hergestellten Gesundheitsprodukte eigenständig verwalten und selbstständig beeinflussen können. Dass die Produktionsstätte in Kigali diese Kriterien nur teilweise erfüllt, zeigen die Ergebnisse der Untersuchung.

### Mehr als ein Schnellschuss?

Die Produktionsanlage scheint oberflächlich betrachtet eine schnelle Antwort auf die mangelnde Impfstoffproduktion und den Zugang zu Gesundheitsprodukten in Ruanda zu sein. Eine konkrete Einschätzung ist wegen dem bisher fehlenden Start der Produktion jedoch schwierig. So versprach Biontech anfänglich den Produktionsbeginn im Jahr 2022, jetzt wurde der Beginn auf 2025 verschoben. Expert\*innen betonen, dass „anstatt Jahre damit zu verbringen, die ‚BioNTainer‘<sup>6</sup> zu entwickeln und die Covid-19-Impfstoffproduktion zu starten, Biontech die Technologie stattdessen [frühzeitig] an afrikanische Hersteller hätte weitergeben können. Dadurch wäre es möglich gewesen, die Impfstoffproduktion innerhalb von 6-9 Monaten aufzunehmen, das hätte den Zugang zu Impfstoffen verbessert“<sup>3</sup>

Auch wenn die Produktionsanlage die Versorgungssituation für Gesundheitsprodukte kurzfristig verbessern könnte, so bleibt die Unabhängigkeit und Eigenständigkeit Ruandas in Bezug auf den Zugang fraglich. Die Studie verweist in diesem Zusammenhang auf das Kernproblem: Es mangelt an Plänen und Verpflichtungen, um die Souveränität und Eigenständigkeit des Kontinents



langfristig zu stärken. Es ist beispielsweise nicht bekannt, ob Biontech die für die Produktion erforderlichen Technologien und das Know-how an die ruandische Regierung weitergibt.<sup>3</sup> Expert\*innen betonen: „Der Transfer von Technologie, Wissen, Know-how und Daten erfolgt zwar in Ruanda aber größtenteils innerhalb der Strukturen von Biontech“.<sup>6</sup>

### Bedingungen für die öffentliche Förderung

Dem Kontinent fehlt es an Politiken und Strategien, um mRNA-Impfstoffe und andere Gesundheitsprodukte in vollem Umfang selbst zu entwickeln, herzustellen und zu vermarkten. Damit solche Vorhaben gelingen, müssen klare Pläne formuliert und Verpflichtungen von Seiten der im Norden ansässigen Pharmakonzerne eingegangen werden. Biontech hat zwar die Produktionsstätte gebaut, aber mit öffentlichen Fördergeldern werden die notwendigen Rahmenbedingungen geschaffen, das gilt auch im vorliegenden Fall. Gerade, wenn die regionale Herstellung von Gesundheitsprodukten mit öffentlichen Geldern (ko-)finanziert

wird, sollte die Förderung an Bedingungen geknüpft werden. Diese sollten die lokale Verantwortung für die Entwicklung und Herstellung von Gesundheitsprodukten sicherstellen.<sup>3,7</sup> Es muss der Prozess, die Technologie und letztendlich auch das gesamte Know-how der Pharmafirmen transparent und an afrikanische Hersteller weitergegeben werden. Das dies eher nicht im Interesse multinationaler Unternehmen ist, zeigte sich bereits während der Corona Pandemie. Biontech war nicht bereit, das Wissen zu teilen.<sup>1</sup>

Expert\*innen verweisen darauf, dass „regionale Fertigung in der Region, aber auch für und durch die Region erfolgen soll“<sup>6</sup>. In Zukunft müssten der Öffentlichkeit relevante Informationen über interne Prozesse, Technologien, die Verwaltung der Rechte an geistigem Eigentum und über die Beschaffung lokaler Arbeitskräfte bereitgestellt werden.<sup>6</sup> (EF)

- 1 Pharma-Brief (2022) WTO Patent-Waiver: Außer Spesen nichts gewesen. Nr. 5-6, S. 3
- 2 Pharma-Brief (2024) Container statt Nachhaltigkeit? Die zweite Impfstoffproduktion in Ruanda. Nr. 2-3, S. 1
- 3 Wemos et al. (2024) BioNTech Africa: in the region, but also for and by the region? A case study with recommendations for sustainable regional production of health products. [www.wemos.org/wp-content/uploads/2024/06/Wemos\\_BioNTech-Africa\\_report.pdf](http://www.wemos.org/wp-content/uploads/2024/06/Wemos_BioNTech-Africa_report.pdf) [Zugriff 26.6.2024]
- 4 BMZ (2023) Erste kommerzielle mRNA-Impfstoffproduktion Afrikas geht in Ruanda an den Start. Pressemitteilung 18.12. [www.bmz.de/de/aktuelles/aktuelle-meldungen/erste-kommerzielle-mrna-impfstoffproduktion-afrikas-startet-195992](http://www.bmz.de/de/aktuelles/aktuelle-meldungen/erste-kommerzielle-mrna-impfstoffproduktion-afrikas-startet-195992) [Zugriff 26.6.2024]
- 5 Shankar Balakrishnan V (2023) BioNTech Highlights African Vaccine Partnerships – But is Challenged to Ensure Real Tech Transfer. Health Policy Watch, 18 Nov. <https://healthpolicy-watch.news/biontech-highlights-african-partnerships> [Zugriff 2.7.2024]
- 6 Die sogenannten „BioNTainer“ bestehen aus sechs Schiffscontainern, die eine modulare Einheit bilden.
- 7 Wemos (2024) Webinar: BioNTech Africa: in the region, but also for and by the region? [www.youtube.com/watch?v=lvV7wCSo2vE](http://www.youtube.com/watch?v=lvV7wCSo2vE) [Zugriff 1.7.2024]



Seit mittlerweile vierzig Jahren bringt das Straßentheater der Pharma-Kampagne Gesundheitsthemen an öffentliche Orte und Lehrinrichtungen. 2024 geht es um vernachlässigte Tropenkrankheiten (Neglected Tropical Diseases/NTDs).

Es gibt wohl einfachere Aufgaben, als die hiesige Öffentlichkeit durch Wort und Spiel mit den 21 Erkrankungen der WHO NTD-Liste vertraut zu machen. Schistosomiasis, Onchozerkose, Myzetom – da bleiben einem die Begriffe mitunter schon bei der Aussprache im Halse hängen. Sechs mutige und motivierte Freiwillige werden es dennoch diesen September wagen und sich auf große Tour begeben, begleitet von einer Praktikantin der Pharma-Kampagne. Die Schauspieler\*innen von „Schluck & weg“ konnten bereits an drei Probenwochenenden eine Rahmenhandlung gemeinsam erarbeiten und Szenen sowie Rollen ausprobieren. Momentan geht es in die heiße Phase für Dialoge, Requisiten und „dramaturgischen Feinschliff“. In zwei Monaten steht dann die Premiere an.

Die diesjährige Route führt den BUKO-Bus von West nach Nordost und wieder zurück. Nach Stand vom 24.6. wird die Reise nach dem vierten und finalen Probenwochenende Ende August laut nebenstehendem Plan verlaufen. Merken Sie sich die Termine vor, wir freuen uns über reges Interesse von Zuschauer\*innen und Unterstützung vor Ort. (MK)

2. September: 2024: **Hamm**  
Elisabeth-Lüders Berufskolleg
3. September: **Aachen**  
Willy-Brand-Platz\*
4. September: **Brühl**  
Gesamtschule der Stadt Brühl
5. September: **Hagen**  
Käthe-Kollwitz-Berufskolleg
6. September: **Oldenburg**  
Waffenplatz\*
7. September: **Bremen**  
Wallanlagen\*
8. September: **Lübeck**  
Marktplatz\*
10. September: **Rostock**  
Universitätsplatz\*
11. September: **Hannover**  
Küchengartenplatz
12. September: **Bad Oeynhausen**  
Europaschule\* und  
Kulturzentrum Druckerei
13. September: **Bielefeld**  
Jahnplatz\*
14. September: **Münster**  
Harsewinkelplatz\*

\* Auftrittsort noch nicht endgültig bestätigt. Aktuelle Informationen finden sich unter [www.bukopharma.de](http://www.bukopharma.de)

**Impressum:** Herausgeber BUKO Pharma-Kampagne, August-Bebel-Str. 62, D-33602 Bielefeld, Telefon 0521-60550, Fax 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.  
Mitarbeit: Sofie Pogendorf

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](mailto:pharma-brief@bukopharma.de)  
[www.x.com/BUKOPharma](http://www.x.com/BUKOPharma)  
[www.bukopharma.de](http://www.bukopharma.de)



Der Pharma-Brief ist Mitglied der Internationalen Gesellschaft der unabhängigen Arzneimittelzeitschriften. [www.isdbweb.org](http://www.isdbweb.org)





## WHO: INDUSTRIE IN EUROPA KANN TÖDLICH SEIN

**Im Juni 2024 veröffentlichte die WHO einen Bericht über kommerzielle Determinanten für nichtübertragbare Krankheiten in der WHO-Region Europa. Er hebt den schädlichen Einfluss bestimmter Industriezweige auf die Gesundheit hervor und zielt darauf ab, Entscheidungstragende zu sensibilisieren.**

Nichtübertragbare Krankheiten (NCDs) wie Herzinfarkte, Krebs, chronische Atemwegserkrankungen und Diabetes verursachen 90% der vorzeitigen Todesfälle in Europa. 60% davon sind auf Risikofaktoren wie Alkohol, Rauchen und ungesunde Ernährung zurückzuführen. Vier wichtige Handelsprodukte – Alko-

hol, Tabak, verarbeitete Lebensmittel und Getränke sowie fossile Brennstoffe – verursachen in Europa 7.400 Tote pro Tag.<sup>1</sup> Auch im Globalen Süden spielen NCDs eine bedeutende Rolle: 85% der vorzeitigen Todesfälle durch nichtübertragbare Krankheiten geschehen in ärmeren Ländern.<sup>2</sup>

Europa liegt bei der Erreichung des globalen Ziels, das Risiko vorzeitiger Sterblichkeit an NCDs bis 2025 um ein Drittel gegenüber 2010 zu senken, zurück. Die Länder der Region haben weniger als die Hälfte der von der WHO empfohlenen „Best-Buy“-Maßnahmen<sup>3</sup> umgesetzt, es besteht also dringender Handlungsbedarf.

### Ungesunder Einfluss

Die Behauptung „Jeder Mensch ist für seinen eigenen Konsum verantwortlich“ ist irreführend. Unternehmen, die z.B. Alkohol oder Fast-Food vertreiben, nutzen dieses Argument, um die Verantwortung für die Zunahme von nichtübertragbaren Krankheiten und Übergewicht auf die Verbraucher abzuwälzen. Dabei wird jedoch ignoriert, dass Wirtschaftsunternehmen gewinnorientiert arbeiten. Firmen wie McDonald's oder der Zigarettenhersteller Philip Morris sind darauf angewiesen Verbraucher\*innen in die Irre zu führen, um ihre Verkaufszahlen zu maximieren. Sie verharmlosen die Schäden, die von ihren Produkten ausgehen. Zahl-

reiche Werbe- und Marketingstrategien beeinflussen die Kund\*innen und verleiten zu einem übermäßigen Kauf ungesunder Konsumgüter.

Die Durchführung, Veröffentlichung und Interpretation wissenschaftlicher Studien wird von der Industrie beeinflusst. Durch die verzerrte Darstellung werden Politiker\*innen wie Verbraucher\*innen manipuliert. Unternehmen behaupten, höhere Besteuerung gesundheitsschädlicher Produkte sei sozial ungerecht. Dabei geht es ja gerade darum, den Absatz solcher Produkte zu verringern. Dass das häufig noch nicht der Fall ist, sieht man an den enormen Gewinnen, die gesundheitsschädliche Industrien erwirtschaften. Coca-Cola beispielsweise erzielte 2023 einen Gewinn von rund 25% und schüttete acht Milliarden US\$ an die Aktionär\*innen aus. Die Firma berichtet stolz, dass sie in den letzten 61 Jahren ihre Dividende jedes Jahr gesteigert hat.<sup>4</sup>

### Die Rolle von Pharmafirmen

Der WHO-Bericht untersucht auch die Verfügbarkeit und Kosten von Medikamenten und schädliche Vermarktungspraktiken. Pharmahersteller entscheiden über die Preise und Zugänglichkeit von Medikamenten und maximieren ihre Gewinne. Durch den Patentschutz haben Pharmakonzerne faktische Monopole, dadurch können sie die Kontrolle über

### BEST-BUY

Maßnahmen, die nicht-übertragbare Krankheiten besonders effektiv reduzieren und am wenigsten Kosten verursachen. 2017 von der WHO als Empfehlung für Entscheidungstragende veröffentlicht.<sup>3</sup> Handlungsvorschläge sind beispielsweise die Reduzierung des Alkohol-, Zucker- und Tabakverbrauchs durch höhere Besteuerung sowie die Entwicklung von öffentlichen Bildungskampagnen für körperliche Aktivitäten oder bestimmte medikamentöse Behandlungen bereits Erkrankter.

den Zugang zu neueren Medikamenten ausüben. Zur Rechtfertigung hoher Preise dienen die angeblich hohen Kosten für Forschung und Entwicklung. Dieses Argument ist zweifelhaft, denn laut WHO machen die Ausgaben für Vertrieb und Marketing etwa 25-31 % des Produktpreises aus, während nur 5-19 % für Forschung und Entwicklung aufgewendet werden. Die unabhängige Auswahl der bestmöglichen Therapie durch die Gesundheitssysteme und Preisverhandlungen durch die Krankenkassen sehen Pharmakonzerne nicht gern und versuchen die Nutzenbewertung (HTA) zu verwässern oder bei der Diskussion über Handelsverträge als „Wettbewerbshindernis“ zu diskreditieren.

## Das Problem liegt im System

Staaten erleichtern diese schädlichen Handelspraktiken häufig, anstatt sie zu regulieren. Kommerzielle Akteure beeinflussen das System zugunsten ihrer eigenen Interessen. Durch elaborierte Lobbyarbeit und das Knüpfen von engen Beziehungen sind große Unternehmen oft von entscheidender Bedeutung für das Regierungshandeln geworden.<sup>5</sup> In einigen politischen Gremien sind die Verbindungen zu Unternehmen so stark, dass unabhängige Entscheidungen im öffentlichen Interesse kaum mehr möglich sind.

## PHARMA LOBBY INSTRUMENTALISIERT FAMILIE

2013 riet die belgische HTA-Agentur von der Kostenübernahme für Eculizumab (Soliris), einem teuren Medikament des US-Unternehmens Alexion zur Behandlung eines seltenen Syndroms, wegen unsicherem Nutzen und Kosten von 400.000 € pro Jahr pro Patient\*in ab. Eine Medienkampagne, die die emotionale Geschichte eines kranken Kindes nutzte, setzte die Regierung unter Druck. Schlussendlich stimmte sie der Erstattung zu dem hohen Preis zu. Im Nachhinein stellte sich heraus, dass Alexion hinter dieser Kampagne steckte und die Familie ausgenutzt worden war.<sup>1</sup>

Im WHO-Bericht werden verschiedene Handlungsmaßnahmen vorgestellt wie die Einführung von Preisstrategien für Tabak, Alkohol und süße Getränke. Dadurch soll sowohl der Konsum dieser gesundheitsschädlichen Produkte verringert als auch die staatlichen Einnahmen erhöht werden. Diese sollen in Dienstleistungen investiert werden, die darauf abzielen, soziale Ungleichheiten abzubauen. Zusätzlich

fordert die WHO, dass Akteure im öffentlichen Gesundheitswesen aufdecken, wie Industrien Steuervermeidungspraktiken, die Manipulation wissenschaftlicher Forschung und gezieltes Marketing nutzen, um ihre Profite zu steigern.

Die Förderung der allgemeinen Gesundheit sollte nicht länger auf die individuelle Verantwortung fokussieren, denn die Ursachen von Krankheiten hängen stark mit dem aktuellen politisch-wirtschaftlichen System zusammen. Die WHO Europa macht deshalb eine klare Ansage: „Daher ist es unabdingbar, sich mit diesem politischen Wirtschaftssystem auseinanderzusetzen und den Kapitalismus zu überdenken.“ (SP)

- 1 WHO (2024) Commercial Determinants of Noncommunicable Diseases in the WHO European Region. World Health Organization. Regional Office for Europe [www.who.int/europe/publications/i/item/9789289061162](http://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289061162) [Zugriff 18.6.2024]
- 2 Bhattacharya S et al. (2023) Incorporating neglected non-communicable diseases into the national health program—A review. *Frontiers in public health*; 10 <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1093170> [Zugriff 18.6.2024]
- 3 World Health Organization (2017) Tackling NCDs: „Best Buys“ and other Recommended Interventions for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases. World Health Organization <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259232/WHO-NMH-NVI-17.9-eng.pdf> [Zugriff 18.6.2024]
- 4 The Coca-Cola Company (2024) Coca-Cola Reports Fourth Quarter and Full-Year 2023 Results. The Coca-Cola Company [www.coca-colacompany.com/media-center/fourth-quarter-full-year-2023-results](http://www.coca-colacompany.com/media-center/fourth-quarter-full-year-2023-results) [Zugriff 18.6.2024]
- 5 Pharma-Brief (2024) Wer hat, dem wird gegeben. Nr. 5, S. 1

## VORSICHT, GIFTIG! SCHLANGENBISSE ALS THEMA IM NTD-PODCAST



Vergiftungen durch Schlangen sind in Westeuropa selten, besonders in Deutschland. In weiten Teilen der Welt sieht die Situation jedoch ganz anders aus. In vielen Ländern Afrikas, Asiens und auch Lateinamerikas sind Bisse von Giftnattern oder Vipern ein massives Gesundheitsproblem. Dies zeigt eine neue Podcast-Episode der Pharma-Kampagne, die neu auf YouTube verfügbar ist.<sup>1</sup> Gesprächspartner ist Moses Banda Aron, der in Malawi für

das Bernhard-Nocht-Institut epidemiologische Studien zum Thema durchführt. Wir erfahren von ihm mehr über die schwierige Versorgung von Patient\*innen vor Ort, den Faktor Stigma und die Notwendigkeit besserer Forschung. Hier steht die komplexe Herausforderung der Gegengift-Produktion im Fokus.

Eine globale Analyse zu Schlangenbissen stellte kürzlich fest: „Obwohl Gegengifte seit mehr als 100 Jahren zur Verfügung stehen, sterben weltweit wahrscheinlich mehr als 150.000 Menschen an Schlangenbissen, vor allem die Armen in den ländlichen Gebieten der Entwicklungsländer.“<sup>2</sup> Weiter verkompliziert wird diese schlechte Lage, durch die vielfältigen Auswirkungen des Klimawandels. Durch Extremwetterereignisse ändern sich beispielsweise die Ausbreitungs- und Verhal-

tensmuster giftiger Spezies. So beobachtet George Maranga, ein Forscher am Kenya Snakebite Research and Intervention Centre (KSRIC), dass Schlangen bei anhaltender Dürre in Menschnähe nach Wasser suchen. Starker Niederschlag wiederum führt dazu, dass die Reptilien dann Schutz in Unterkünften suchen: „[W]enn es viel regnet und überall Überschwemmungen auftreten, sind die einzigen sicheren Orte die trockenen Gebiete in unseren Häusern.“<sup>3</sup> (MK)

- 1 [www.youtube.com/watch?v=XIrLyOaHxI8](https://www.youtube.com/watch?v=XIrLyOaHxI8)
- 2 Kumar R, Rathore AS (2024) Snakebite Management. *J Epidemiol Glob Health*, <https://doi.org/10.1007/s44197-024-00247-z>
- 3 Africanews (2024) Kenya: Scientists race to create anti venom as snake bite victims grow. [www.africanews.com/2024/05/27/kenya-scientists-race-to-create-anti-venom-as-snake-bite-victims-grow/](http://www.africanews.com/2024/05/27/kenya-scientists-race-to-create-anti-venom-as-snake-bite-victims-grow/) (Zugriff 26.6.2024)

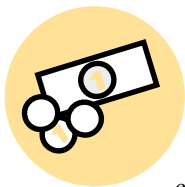




## DEUTSCHLAND: STATINE FÜR ALLE?

Kontrovers diskutiert wird das geplante Herzgesundheitsgesetz, das den vorbeugenden Einsatz von Medikamenten erheblich ausweiten soll.<sup>1</sup> Statt einer evidenzbasierten transparenten Diskussion hat das Gesundheitsministerium auf Expert\*innenmeinungen gesetzt. Dass der per Gesetz zuständige Gemeinsame Bundesausschuss dabei ausgebootet wurde, ist mehr als eine Fußnote.<sup>2</sup> Zumal weder der Nutzen des geplanten Screenings noch der frühen Massenmedikation wissenschaftlich gut abgesichert sind. Interessenkonflikte spielen auch eine Rolle: So gibt einer der beteiligten Experten Zahlungen von einem Dutzend Firmen an. Er propagiert eine nicht evidenzbasierte starke Cholesterinsenkung, für die teure Medikamente erforderlich sind.<sup>3</sup> Das EbM-Netzwerk kritisiert auch den „bedenklichen gesundheitspolitischen Trend, präventive Maßnahmen allein an der individuellen Verhaltensprävention anzusetzen und nicht parallel die strukturellen, insbesondere auch sozioökonomischen und sozialraumabhängigen Einflussfaktoren auf die allgemeine und die kardiovaskuläre Gesundheit in den Blick zu nehmen.“<sup>1,4</sup> (JS)

- 1 EbM-Netzwerk (2024) Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Herzgesundheit.2. Juli [www.ebm-netzwerk.de/de/veroeffentlichungen/pdf/stn-ghg-ebmnetzwerk-20240702.pdf](http://www.ebm-netzwerk.de/de/veroeffentlichungen/pdf/stn-ghg-ebmnetzwerk-20240702.pdf)
- 2 G-BA (2024) Stellungnahme zum Gesundes-Herz-Gesetz (GHG) vom 5. Juli [www.g-ba.de/jump/17/98/5739](http://www.g-ba.de/jump/17/98/5739)
- 3 Makhmudova U, Weingärtner O et al. (2023) Clinical Research in Cardiology <https://doi.org/10.1007/s00392-022-02147-3>
- 4 Pharma-Brief (2023) Deutsches Public Health-Institut – eine verpasste Chance? Nr. 8, S. 4



## KEINE ENTWICKLUNGSHILFE FÜR KOMMERZIELLE KRANKENHÄUSER

Private Gesundheitseinrichtungen im Globalen Süden tragen nicht zu einer gerechten Versorgung der Allgemeinbevölkerung bei. Zahlreiche Untersuchungen zeigen, dass sie hohe Preise verlangen, arme Patient\*innen häufig abweisen oder schlecht behandeln und ihr Angebot sich zudem auf wohlhabende Gebiete der Länder beschränkt. Deshalb fordern 70 NGOs, darunter auch die Pharmakampagne, dass Entwicklungshilfe kommerzielle Träger im Gesundheitswesen nicht mehr fördert.<sup>1</sup> Recherchen von Oxfam und anderen haben gezeigt, dass neben der Weltbank sowie staatlichen Trägern aus der EU, Frankreich und dem Vereinigten Königreich, auch die bundeseigene Deutsche Investitions- und Entwicklungsgesellschaft (DEG) private Krankenhäuser finanziell unterstützt. Aufgabe der DEG ist es nach eigener Aussage, „unternehmerische Lösungen für eine nachhaltige, auch wirtschaftlich erfolgreiche Transformation zu entwickeln [...] noch wirksamer zum Erreichen der Sustainable Development Goals (SDG) und zur Klimaneutralität bei[zu]tragen.“<sup>2</sup> Universelle Gesundheitsversorgung für alle ist ein Ziel der SDGs. Die Förderung von privaten Krankenhäusern durch die DEG steht im direkten Widerspruch dazu. (JS)

- 1 Oxfam et al. (2024) Stop spending development funds on for-profit private healthcare providers. 6 June [www.oxfam.org/en/research/open-statement-stop-spending-development-funds-profit-private-healthcare-providers](http://www.oxfam.org/en/research/open-statement-stop-spending-development-funds-profit-private-healthcare-providers)
- 2 DEG (2024) Wir über uns. [www.deginvest.de/%C3%9Cber-uns](http://www.deginvest.de/%C3%9Cber-uns) [Zugriff 4.7.2024]

## DEUTSCHLAND: GEHEIMPREISE JETZT GESETZ

Die viel kritisierten vertraulichen Preise für neue Arzneimittel sind Anfang Juli verabschiedet worden.<sup>1</sup> Die Regelung des „Lex Lilly“<sup>2</sup> gilt auf Antrag des pharmazeutischen Unternehmens und ist auf dreieinhalb Jahre befristet. Die Krankenkassen bekommen einen zusätzlichen Rabatt von 9% auf den vereinbarten Erstattungsbetrag, aber wer will verhindern, dass der Rabatt gleich mit eingepreist wird? Die Firma muss außerdem nachweisen, dass sie in relevantem Umfang Forschung in Deutschland betreibt. Wer dieses Kriterium erfüllt, erhält einen weiteren Vorteil: Der Preisdeckel für Medikamente mit geringem oder fehlendem Zusatznutzen gilt nicht mehr. Hier wird Forschungsförderung auf Kosten der Krankenversicherten betrieben. (JS)

- 1 Bundestag (2024) Beschlussempfehlung und Bericht. Entwurf eines Medizinforschungsgesetzes. Drucksache 20/12149
- 2 Pharma-Brief (2024) Wer hat, dem wird gegeben. Nr. 4, S. 1. Siehe auch rechts „Das Letzte“.

## FORSCHUNG: DOCH NICHT SO TEUER?



Die Ausgaben für die Entwicklung eines neuen Medikaments sind eine beliebte Rechtfertigung für hohe Preise. Glaubwürdige Schätzungen sind jedoch Mangelware. Die meisten Veröffentlichungen stützen sich auf Angaben der Industrie. Es werden Kosten von bis zu 4,46 Milliarden US\$ pro erfolgreichem Medikament genannt, wobei fiktive Kapitalkosten<sup>1</sup> rund die Hälfte der Summe ausmachen. Eine vom US-Gesundheitsministerium geförderte Studie kam jetzt zu deutlich niedrigeren Zahlen.<sup>2</sup> Das Team um Aylin Sertkaya wählte einen anderen Ansatz: Sie beschafften sich von privaten Pharmadienleistern Daten, die die tatsächlichen Ausgaben für klinische Studien widerspiegeln. Nach ihren Berechnungen kostet die Entwicklung eines Medikaments unter Einbeziehung von Fehlschlägen 515,8 Mio. US\$. Rechnet man die Kapitalrendite dazu, kommt man auf 879,3 Mio – ein Fünftel der von der Industrie behaupteten Zahl. Die Einrechnung der Kapitalkosten ist ein umstrittenes Konzept, nicht zuletzt, da Pharmafirmen die Forschung meist aus laufenden Einnahmen finanzieren. (JS)

- 1 Gewinne, die man mit dem Betrag hätte erzielen können, wenn man das Geld anders angelegt hätte.
- 2 Sertkaya A et al. (2024) Costs of Drug Development and Research and Development Intensity in the US, 2000-2018. JAMA Network Open; 7, p e2415445 <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.15445>

## DAS LETZTE

Was immer wir als Bund tun können, um den Pharmastandort Deutschland noch weiter zu stärken, das werden wir tun. Ich erinnere mich an unser Telefonat, lieber Dave Ricks, und daran, wie viele Gespräche Sie auch mit dem Wirtschafts- und dem Gesundheitsminister und mit der Wissenschaftsministerin geführt haben, um die Weichen für diese Investition zu stellen.

Olaf Scholz anlässlich des ersten Spatenstichs für die Lilly-Fabrik in Alzey am 8.4.2024 [www.bundesregierung.de/breg-de/suche/spatenstich-fuer-pharmafabrik-2269076](http://www.bundesregierung.de/breg-de/suche/spatenstich-fuer-pharmafabrik-2269076) [Zugriff 7.7.2024]