

Resistente Keime im Schlachthofabwasser

Greenpeace findet Resistenzen gegen Reserveantibiotikum Colistin

Über das Abwasser aus deutschen Schlachthöfen gelangen resistente Keime in die Umwelt. Zu diesem Ergebnis kommt eine aktuelle Untersuchung der Umweltschutzorganisation Greenpeace.

Anfang des Jahres nahm Greenpeace 44 Abwasserproben aus vier Schlachtbetrieben in Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen. In 35 Proben konnten MikrobiologInnen der Universität Greifswald resistente Bakterien nachweisen.¹ In acht Proben wurden sogar Resistenzen gegen Colistin gefunden. Dieses Reserveantibiotikum wird in der Humanmedizin dringend benötigt, weil andere Antibiotika häufig nicht mehr anschlagen.² Die massenhafte Anwendung des Wirkstoffs in der industriellen Tierhaltung ist daher besonders problematisch.

Alle untersuchten Schlachthöfe leiten ihr Abwasser direkt in umliegende Gewässer. Das fördert die Verbreitung von Resistenzen in der Umwelt und gefährdet letztlich auch die Wirkung lebenswichtiger Antibiotika in der Humanmedizin. „Schlachthöfe tragen dazu bei, dass Infektionskrankheiten immer schwerer zu behandeln sind“, resümiert Greenpeace-Landwirtschaftsexpertin Christiane Huxdorff.

Reserveantibiotika nicht in den Tierstall

Schon im November 2021 forderten wir gemeinsam mit Germanwatch und Greenpeace, den Einsatz von Reserveantibiotika wie Colistin in der industriellen Tierhaltung zu verbieten.³ Doch die Chancen dafür stehen schlecht. Gerade erst hat die Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA) eine Liste mit Antibiotika veröffentlicht, die der Humanmedizin vorbehalten sein sollen. Colistin und andere wichtige Reserveantibiotika, die in der Veterinärmedizin verwendet werden, sind dort nicht aufgeführt.⁴ Mehrere Umweltverbände haben das deutsche Landwirtschaftsministerium (BMEL) aufgefordert, sich auf EU-Ebene für eine strengere Regulierung einzusetzen und auch hierzulande die Weichen für einen verantwortungsvolleren Einsatz von Antibiotika in der Tierhaltung zu stellen. Dafür müssten aber „deutlich weniger Tiere deutlich besser gehalten werden.“¹ (CK)

1 Huxdorff C und Kloeckner N (2022) Greenpeace-Recherche: Schlachthöfe verbreiten weiterhin Abwasser mit antibiotikaresistenten Keimen. Greenpeace, 29. März

2 Baars C und Lambrecht O (2022) Gefährliche Keime in Schlachtabwässern. Tagesschau, 29. März www.tagesschau.de/wirtschaft/unternehmen/schlachtbetriebe-abwasser-keime-101.html Zugriff [4.4.2022]

3 Pharma-Brief (2021) Appell zum Welt-Antibiotika-Tag, Nr. 8-9, S. 7

4 EMA (2022) Advice on the designation of antimicrobials or groups of antimicrobials reserved for treatment of certain infections in humans - in relation to implementing measures under Article 37(5) of Regulation (EU) 2019/6 on veterinary medicinal products.



© Lars Berg / Greenpeace

LIEBE LESERINNEN,

Sie erinnern sich vielleicht noch an unseren Bericht über Resistenzen in den Abflusskanälen indischer Antibiotikafabriken (5-6/2017, S. 1). Wenn im Abwasser von deutschen Schlachthöfen Bakterien gefunden werden, die gegen Reserveantibiotika resistent sind, sieht man, dass es hierzulande nicht besser aussieht – und das Bild vom idyllischen Bach trägt. Der Befund unterstreicht auch noch einmal, wie wichtig unser gemeinsamer Aufruf ist, solche Reservemittel aus der Tiermast zu verbannen (8-9/2021, S. 7).

Covid-19 hat nicht nur schlimme direkte Folgen, auch die Versorgung anderer Krankheiten hat gelitten. Deshalb finden Sie in dieser Ausgabe Stimmen aus Peru, Kenia und Indonesien dazu.

Und nochmals zurück nach Deutschland: Die medizinischen Fachgesellschaften geben gerade ein schlechtes Vorbild in Sachen Interessenkonflikte ab.

Leider auch diesmal Lektüre zum Aufregen.

Ihr

Jörg Schaaber

Deutschland forciert Brain Drain

Abwerbung von Pflegekräften aus dem globalen Süden

Die Corona-Pandemie hat den Pflegenotstand im deutschen Gesundheitssektor noch verschärft und die Abwerbung von Fachkräften aus dem weit entfernten Ausland forciert. Doch gerade in armen Ländern fehlt es häufig an Pflegepersonal. Die größten Lücken gibt es auf dem afrikanischen Kontinent, in Südostasien und in einigen Ländern Lateinamerikas.¹

Um dem Pflegenotstand entgegenzuwirken, wirbt Deutschland seit Jahren gut ausgebildete Fachkräfte aus dem Ausland ab. Das Phänomen ist nicht neu.² Doch die „Gewinnung von Pflegefachkräften in weit entfernten Drittstaaten“ wurde 2021 massiv ausgeweitet und vom Bundesgesundheitsministerium gefördert.³ Schon im Dezember 2019 hatte der damalige Gesundheitsminister Jens Spahn die Deutsche Fachkräftagentur für Gesundheits- und Pflegeberufe (DeFa) vorgestellt, die die Vermittlung beschleunigen sollte.⁴ Mittlerweile gibt es etliche gut finanzierte Abwerbeprogramme, die sich auf zehn Länder konzentrieren: Bosnien-Herzegowina, Brasilien, die Dominikanische Republik, Indien, Indonesien, Kolumbien, Mexiko, Philippinen, Tunesien und Vietnam. Die Zahl ausländischer Pflegekräfte in Deutschland hat sich in wenigen Jahren verdoppelt. 2021 kam jede achte Pflegekraft aus dem Ausland. Das trägt nicht nur dazu bei, die Personalkosten niedrig zu halten, sondern hat auch verheerende Folgen für die Gesundheitssysteme in den Herkunftsländern, so eine Analyse der Rosa Luxemburg Stiftung zur „Internationalen Abwerbung von Pflegekräften durch die Bundesregierung“.⁵

Die WHO hat 2020 eine Liste von 47 Ländern veröffentlicht, aus denen wegen eklatanter Engpässe bei der Gesundheitsversorgung keine Pflegefachkräfte rekrutiert werden sollten. Auch Deutschland orientiert sich bei seiner Abwerbungspraxis an dieser sogenannten „Health Workforce and Safeguard List“. Doch die Liste lässt jeglichen Bezug zu den nachhaltigen Entwicklungszielen vermissen. Fünf der zehn Länder, aus denen Deutschland aktiv Personal abwirbt, können nicht einmal eine elementare Gesundheitsversorgung gewährleisten. Weniger als 4 ÄrztInnen, Pflegekräfte und Hebammen kommen hier auf 1.000 EinwohnerInnen (in Deutschland sind es 15). Die Rosa Luxemburg Stiftung fordert deshalb, alle Abwerbeaktivitäten aus der Dominikanischen Republik, Indien, Indonesien, Tunesien und Vietnam unverzüglich einzustellen.⁵

Stattdessen brauche es eine Strategie zur langfristigen Personalentwicklung im deutschen Gesundheitswesen. Auch die besonders zu schützenden Herkunftsländer sollten neu definiert werden. Außerdem gelte es, angeworbene Fachkräfte besser vor Knebelverträgen zu schützen, denn 90% der ausländischen Pflegekräfte werden privat vermittelt, nicht selten mithilfe dubioser Methoden.⁵ (ES)

- 1 WHO (2020) State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. Geneva www.who.int/publications/i/item/9789240003279
- 2 dpgg (2016) Brain-Drain durch grenzüberschreitende Abwerbung von Gesundheitsfachkräften. www.plattformglobale-gesundheit.de/wp-content/uploads/2016/10/dpgg_brain-drain.pdf [Zugriff 4.4.2022]
- 3 PTI (2021) Faire Anwerbung Pflege Deutschland eine Initiative des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) www.ptj.de/projektfoerderung/faire-anwerbung-pflege-deutschland [Zugriff 4.4.2022]
- 4 Deutscher Bundestag (2019) Drucksache 19/22067 <https://dservier.bundestag.de/btd/19/220/1922067.pdf>
- 5 Rosa Luxemburg Stiftung (2022) Mehr als nur Brain Drain – The Great Brain Robbery. Genf



WTO „PATENT WAIVER“: EIN ENDE MIT SCHRECKEN?

Ein Konsens der Welthandelsorganisation (WTO) über die Aussetzung von Patenten in der Covid-19-Bekämpfung soll laut Presseberichten im März näher gerückt sein.¹ Geleakte Dokumente zeigten, dass offenbar ein Entwurf vorangetrieben wurde, der sich stark vom Text der ursprünglichen Waiver-Initiative im Oktober 2020 unterscheidet. AktivistInnen weltweit reagierten auf die Veröffentlichungen mit nachdrücklicher Ablehnung.² Kritisiert wurde besonders die Beschränkung auf Covid-Impfstoffe (also zum Beispiel keine Medikamente und Diagnostika) und der enge geographische Fokus. Der Entwurf ignoriert außerdem wichtige Aspekte geistigen Eigentums abseits von Patenten (etwa regulatorische Daten oder Copyright). Die geleakte Version habe „die größte Anziehungskraft für Menschen, die nichts vom WTO TRIPS-Abkommen verstehen und die sich nicht bewusst sind, wie gering der Nutzen und wie massiv die Nachteile sind, sowohl bezüglich der Relevanz für Covid-19, als auch als Präzedenzfall für andere Erkrankungen wie Krebs“,³ so James Love von Knowledge Ecology International.

Unklar ist momentan, inwiefern das bekannt gewordene Papier überhaupt Konsens ist: Indien und Südafrika – angeblich beteiligt an dem Prozess – äußerten bislang öffentlich keine Unterstützung für das umstrittene Dokument. Um in Kraft treten zu können, muss der Vorschlag in der WTO aber von allen 164 Mitgliedsstaaten abgesegnet werden. Die deutsche Bundesregierung bekräftigte zuletzt wieder ihre Fundamentalopposition gegenüber jedweder Patentfreigabe im Kontext von Covid-19.³ (MK)

- 1 Furlong A (2022) Compromise reached on COVID-19 vaccine intellectual property rights waiver. www.politico.eu/article/compromise-reached-on-covid-19-vaccine-intellectual-property-rights-waiver/ [Zugriff 4.4.2022]
- 2 Zarocostas J (2022) Mixed response to COVID-19 intellectual property waiver. [www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736\(22\)2900610-9](http://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736(22)2900610-9) [Zugriff 4.4.2022]
- 3 Reuters (2022) Germany speaks out against COVID-19 vaccine patent waiver, www.reuters.com/world/europe/germany-speaks-out-against-covid-19-vaccine-patent-waiver-2022-03-28/ [Zugriff 4.4.2022]



© Ani Herna Sari

HIV und TB-Programme: Ausgebremst durch Covid

Solide Finanzierung des globalen Fonds ist dringend nötig

Covid-19 hat die Kontrolle von HIV und Tuberkulose (TB) um Jahre zurückgeworfen, schätzt die WHO.¹ Zwei AktivistInnen aus Indonesien und Kenia schildern, was das für die Betroffenen bedeutet. Um das verlorene Terrain wieder wettzumachen, müssten die Anstrengungen jetzt deutlich vergrößert werden. Dazu braucht es unter anderem eine solide Finanzierung des Globalen Fonds.² Im Herbst steht die nächste Wiederauffüllungskonferenz an.

Ani Herna Sari ist stellvertretende Vorsitzende von Perhimpunan Organisasi Passion, einem Netzwerk ehemaliger TB-PatientInnen in Indonesien. Sie engagiert sich besonders für Menschenrechte und Gender-Gerechtigkeit in der TB-Bekämpfung.



© Ani Herna Sari

Wo liegen die Herausforderungen in Indonesien, Frau Sari?

Ani Herna Sari: Indonesien ist aus meiner Sicht immer noch mit verschiedenen komplexen Herausforderungen und Hindernissen konfrontiert: Umfang und Qualität der Behandlungsprogramme müssen verbessert werden, aber auch Präventionsmaßnahmen sind nicht ausreichend. So gibt es immer noch viele HIV-Infizierte und Tuberkulosekranke, die nicht behandelt werden können, und die Finanzierung der einzelnen Programme hängt immer noch von der internationalen finanziellen Unterstützung durch den Globalen Fonds ab. Eines der Hauptprobleme ist die Ermittlung von Kontaktpersonen, weil sich die Betroffenen schämen. Stigmatisierung und Diskriminierung sind in Indonesien immer noch sehr groß. Die PatientInnen ziehen dann weg, in einen anderen Bezirk, was die Kontrolle von Tuberkulose und HIV erschwert.

Wie wirkte sich Covid-19 auf Ihre Arbeit aus?

Covid verbreitete sich sehr schnell. Die Menschen hatten Angst, in die Gesundheitseinrichtung zu kommen, sie hatten Angst vor Covid. Und wir wissen, dass die Zahl der gemeldeten Tuberkulose- und HIV-Fälle zurückgegangen ist, weil die Aufklärungsarbeit zurückgefahren wurde. Wir konnten uns nicht frei bewegen und mussten alle Aktivitäten einschränken. Alle gerieten plötzlich in Panik, weil sich Covid in ganz Indonesien ausbreitete.

Ihr Wunsch an die deutsche Regierung?

Ich kann mir nicht aussuchen, wo ich geboren werde und aufwachsen möchte. Und ich kann mir auch nicht aussuchen, ob ich in einer reichen oder in einer armen Familie lebe. Aber ich glaube, dass jeder Mensch das gleiche Recht hat, frei von behandelbaren Krankheiten zu sein und gesund zu leben.

Naomi Wanjiru ist eine kenianische Krankenschwester und Community-Aktivistin. Ihr Arbeitsschwerpunkt ist die Versorgung besonders verletzlichster Bevölkerungsgruppen.



© Naomi Wanjiru

Wo liegen in Kenia die Hauptprobleme, Frau Wanjiru, und was tut der Globale Fonds?

Naomi Wanjiru: Ich bin im Gesundheitswesen tätig und bekomme jeden Monat ein Gehalt. Was ist mit den Menschen, die nicht einmal für ihr Essen sorgen können? Können Sie diesen Leuten sagen, geh und kauf dir Medikamente? Ich bin sehr dankbar, dass es den Globalen Fonds gibt, der Medikamente, psychosoziale Beratung und Gesundheitsdienste auf Gemeindeebene finanziert. Dort können die Betroffenen hingehen, wenn sie über ihre Probleme sprechen wollen und man kann Lösungen finden. Ich habe Patienten gesehen, die kamen, als es ihnen sehr schlecht ging, aber jetzt meistern sie ihr Leben und versorgen sogar ihre Familien - sowohl mit HIV als auch mit Malaria und TB. Dafür bin ich sehr dankbar. Ich selbst war an Knochen-Tuberkulose erkrankt und war ein Jahr lang ans Bett gefesselt. Ich konnte nicht laufen. Ich konnte nichts tun. Glücklicherweise gab es einen freiwilligen Helfer, der mir Medikamente brachte.

Was sind für Sie die wichtigsten Prinzipien des Globalen Fonds?

Wenn die Finanzierung gesichert ist, kann man tun, was nötig ist. Aber das Wichtigste ist die Rechenschaftspflicht. (...) Das Geld, das zur Verfügung gestellt wird, muss die Gemeinschaft erreichen. Es muss bei den Menschen ankommen. Und die sind nicht im Festsaal und nicht in den Büros, sie sind in der Gemeinde! Vielleicht kommt ein Patient in die Klinik, nimmt das Medikament und wird geheilt. Aber was ist mit denen, die arm sind? Es geht darum, dass wir unsere Kapazitäten erweitern und die Menschen zu Hause aufsuchen. Wenn wir an der Basis ansetzen, werden die Gelder, die der Globale Fonds zur Verfügung stellt, ihre volle Wirkung entfalten.

Wie hat Covid-19 Ihr Arbeitsumfeld verändert?

Ich würde sagen, dass wegen Covid alles zum Stillstand gekommen ist. Es drehte sich alles um Covid. Es betraf uns im Arbeitsbereich, in der Wirtschaft, alle waren betroffen. Durch die Lockdowns haben die Menschen keinen Zugang zu den HIV-Medikamenten und den TB-Medikamenten gehabt. Man hat uns untersagt, die Medikamente in die Gemeinden zu bringen. Jetzt liegt es in unserer Verantwortung, proaktiv zu handeln, auf alles vorbereitet zu sein. Wir wissen, dass Covid noch nicht vorbei ist. Vielleicht werden wir schon morgen oder vielleicht im nächsten Jahr oder in der nächsten Woche von einer weiteren Pandemie hören. Darauf müssen wir vorbereitet sein. Was haben wir aus Covid gelernt? Welche Mittel müssen bereitgestellt wer-

den, falls es eine weitere Pandemie gibt? Und danach sollten wir auch andere Krankheiten nicht vergessen. Denn auch die sind immer noch da. Es darf nicht sein, dass eine Pandemie wie Covid kommt und wir vergessen HIV, wir vergessen TB. Man kann an TB sterben und man kann vielleicht Covid überleben. Beide Krankheiten sollten also gleichzeitig behandelt werden. Und es liegt an uns, die Mittel bereitzustellen, um HIV, TB, Malaria und Covid-19 zu kontrollieren.

Was ist Ihr Wunsch an die deutsche Regierung?

Stell Geld für den Globalen Fonds zur Verfügung und sorgt dafür, dass er die Gesundheitsdienste auf Gemeindeebene stärkt, (...) unser Gesundheitssystem stärkt. Wenn unser Gesundheitssystem stark ist, lassen sich auch alle anderen Probleme bewältigen. Ich denke, dass nur wer in der Lage ist, sich um sich selbst zu kümmern, für sich selbst zu sorgen, auch gesund wird.

Das Aktionsbündnis gegen Aids hat die beiden (hier stark gekürzt abgedruckten) Interviews anlässlich des Welttuberkulosetags 2022 veröffentlicht. In voller Länge können Sie die Gespräche mit Ani Herna Sari und Naomi Wanjiru hier anschauen: <https://www.aids-kampagne.de/aktuelles/2022-03-18-welt-tuberkulose-tag-2022>. Der Kontakt wurde über das Global Funds Advocates Network hergestellt.

1 WHO (2021) Global Tuberculosis report. www.who.int/publications/item/9789240037021 [Zugriff 31.3.22]

2 Der Globale Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria (GFATM) spielt eine wichtige Rolle bei der TB-Bekämpfung. Die öffentlich-private Partnerschaftsinitiative stellt 77 % der internationalen Gelder, die für Tuberkulose Programme ausgegeben werden. www.theglobalfund.org/en

Wissenschaftsverband AWMF auf Abwegen

Medizinische Dachorganisation der Fachgesellschaften redet Interessenkonflikte klein



Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) und ihre Mitgliedsorganisationen nehmen wichtige Aufgaben wahr. Sie erstellen Behandlungsleitlinien und stellen bei Anhörungen zu neuen Arzneimitteln im Gemeinsamen Bundesausschuss die meisten ExpertInnen. Die AWMF hat kürzlich gleich zwei Papiere verfasst, die eine kritische Auseinandersetzung mit kommerziellen Interessen in der Medizin in Frage stellen.

Dabei hatte die AWMF erst 2018 relativ strenge Regeln zum Umgang mit Interessenkonflikten bei der Erstellung von Leitlinien verabschiedet.¹ Doch was für Leitlinien gilt, soll bei Kongressen und Fortbildungen keine wesentliche Rolle spielen.

Im November 2021 veröffentlichte die AWMF das Papier *Die Kooperation Me-*

dizinischer Wissenschaften und Industrie, in dem völlig undifferenziert von „natürlichen und notwendigen Kooperationsformen“ gesprochen und die Behauptung aufgestellt wird: „Im Vordergrund jeder Kooperation stehen das Wohl des Patienten sowie die Qualitätssicherung und Verbesserung der medizinischen Versorgung.“² Die Firmen müssten wegen ihrer speziellen Kenntnisse „Ärzte beim Einsatz ihrer Produkte unterstützen und begleiten.“

Kongresse, Tagungen und Fortbildungsveranstaltungen böten die Möglichkeit eines besonders umfassenden Erkenntnis- und Erfahrungsaustauschs zwischen allen Beteiligten, schreibt die AWMF. „Hier können neue Produkte und Verfahren präsentiert, Erkenntnisse aus der Patientenbehandlung geteilt und neue diagnostische und therapeutische Konzepte diskutiert werden.“ Kein Wort davon, dass vielleicht unterschiedliche Interessen existieren könnten und alle diese Veranstaltungsmomente ein Einfallstor für das Pharmamarketing sind. Es klingt gerade-

zu naiv, wenn behauptet wird, man könne „wissenschaftliche Diskurse [mit der Industrie] frei von merkantilen Gesichtspunkten“ halten.

Und weiter: „In vertraglichen Austauschverhältnissen zwischen Wissenschaft und Industrie, wie etwa bei der Bereitstellung von Werbeflächen auf einem Kongress, muss dafür Sorge getragen werden, dass die wechselseitigen Leistungen ‚äquivalent‘, d.h. gleichwertig sind. Nur so kann dem möglichen Vorwurf einer unlauteren Beeinflussung wirksam begegnet werden.“ Werbung ist also erst dann Beeinflussung, wenn die Firmen zu hohe Preise für die Standflächen zahlen müssen? Und was „lautere“ Beeinflussung sein soll, das weiß wahrscheinlich nicht einmal die AWMF selbst.

Wo das eigentliche Problem liegt, steht an anderer Stelle in dem Papier: „Kritiker verkennen dabei, dass Kongresse und ähnliche Veranstaltungen für einen wissenschaftlichen Erfahrungsaustausch und ohne finanzielle Unterstützung Dritter

nicht in dem notwendigen Maße umsetzbar wären.“ Wer weiter luxuriöse Kongresse veranstalten will, kommt ohne Pharmasponsoring nicht aus. Die Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin (DEGAM) beweist, dass es auch anders geht, sie veranstaltet seit Jahren ihre Tagungen ohne Firmenunterstützung.

Die AWMF steuert genau in die entgegengesetzte Richtung: „Medizinische Wissenschaften und Industrie benötigen zudem eine gemeinsame überregionale und überparteiliche Plattform, um den notwendigen aktuellen Wissenstransfer organisatorisch und strukturell auf Dauer zu gewährleisten. [...] Die AWMF strebt daher die Errichtung einer solchen Plattform unter dem Namen ‚Deutsche Medizinische Forschung‘ an.“

Die Industrie will nicht nur einen Fuß in der Tür des Dachverbandes der wissenschaftlichen Fachgesellschaften haben, sondern möchte sich selbst zum institutionell integrierten Gesprächspartner machen. Es handelt sich faktisch um eine feindliche Übernahme. Die Industrie möchte den Medizinbetrieb weiter ungestört beeinflussen können und nicht durch lästige Debatten über Interessenkonflikte gebremst werden.

Der wissenschaftliche Austausch, der angeblich sonst gefährdet sei (warum, das wird nirgends erklärt), ist ein bloßer Vorwand. Denn das Papier beschäftigt sich ausschließlich damit, die Einflussnahme der Industrie auf Kongressen und Fortbildungen zu rechtfertigen.

Dieser Eindruck wird noch verstärkt durch ein zweites Papier, das die AWMF im Februar 2022 nachschob.³ Es soll „zur Qualitätssicherung wissenschaftlich basierter Fortbildungen und Transparenz möglicher Interessenkonflikte sowie Sicherung einer von Sponsoren unabhängigen Durchführung von Kongressen“ dienen. Nachdem pflichtschuldig die gesetzlichen Rahmenbedingungen zitiert werden, „[es ist] erforderlich, dass Fortbildungsinhalte frei von wirtschaftlichen Interessen sind (SGB-V)“, geht es in die Vollen. Es käme darauf an, dass „entstehende wirtschaftliche Interessenkonflikte der Veranstaltenden und deren Organisationen transparent und deutlich sichtbar dargestellt und dokumentiert werden.“ Mit anderen Worten: Letztlich ist es der

AWMF egal, ob die Vortragenden auf der Zuwendungsliste der Pharmaindustrie stehen. Es reicht aus, wenn man darauf hinweist. Dabei ist vielfach nachgewiesen, dass ProfessorInnen und andere AkademikerInnen, die von den Firmen engagiert werden, ihre Zuhörerschaft erfolgreich beeinflussen können. Für solche Personen gibt es im Pharmasprech einen eigenen Ausdruck: Key Opinion Leader. Einflussreiche Ärztinnen und Ärzte werden von den Firmen gezielt gesucht und aufgebaut.



Auch was die inhaltliche Gestaltung des wissenschaftlichen Programmes sowie die Organisation von Industrie-Ausstellungen bei Tagungen angeht, bleibt das zweite Papier schwammig. Interessenkonflikte müssten „transparent dargestellt und *möglichst* [Hervorhebung durch den Autor] vermieden werden.“, heißt es. Was folgt, klingt dann wie ein von der Industrie bezahlter Werbeblock: „Umfassende Ausstellungen im Rahmen von wissenschaftlichen Kongressen bieten den Teilnehmenden die Möglichkeit, sich direkt über aktuelle Entwicklungen von Medizinprodukten oder Arzneimitteln der forschenden Industrie zu informieren. Sie liefern dadurch wertvolle Ergänzungen zum wissenschaftlichen Vortragsangebot, indem sie Diskussionsmöglichkeiten zwischen Medizinerinnen und Herstellern bieten, die der Exploration von Kooperationen, der Entwicklung von innovativen Produkten oder der Anbahnung von wissenschaftlichen Studien dienen können.“

Dabei verschaffen gerade die Ausstellungsbereiche bei Tagungen, wo gerne auch für das leibliche Wohl gesorgt wird, der Industrie den unkomplizierten Zugang zu ÄrztInnen, die sich eigentlich wissenschaftlich informieren wollen. Vollends ungläubwürdig macht sich die AWMF mit der Tolerierung von Industriesymposien auf ihren Kongressen, wo die Industrie ungefiltert Meinungsmache betreiben kann. Eine von Leitlinienwatch, MEZIS und Transparency International am 2.3.2022 formulierte Kritik zum AWMF-Papier bringt es auf den Punkt: „Den Fachgesellschaften wird die Überlassung der Räumlichkeiten teuer vergütet, mit bis zu 40.000 € für zwei Stunden – bei Selbstkosten für Saal und Technik von maximal 4.000 €. Hier wird das Äquivalenzprinzip eklatant verletzt. Die Fachgesellschaft verkauft nicht den Saal, sondern den Zugang zu den ärztlichen Köpfen, die nirgendwo so konzentriert versammelt sind wie beim Jahreskongress.“⁴

Auch die „Anbahnung von wissenschaftlichen Studien“ ist keineswegs so harmlos wie das die AWMF darstellt. Leitlinienwatch sagt dazu: „Unproblematisch ist die Kooperation bei klinischen Studien jedoch nicht: Denn nach wie vor entwerfen die Firmen selbst die Studienpläne für ihre Produkte, verantworten die statistische Auswertung und den Publikationsprozess und können dadurch die Ergebnisse und deren Kommunikation beeinflussen. Die beteiligten Ärzt*innen haben dagegen auf das Studiendesign in aller Regel keinen Einfluss. Wie alle Wissenschaftler*innen neigen Studienärzt*innen dazu, sich mit ihrem Projekt zu identifizieren, das in diesem Fall ein kommerzielles Produkt ist. Hier hilft das Trennungsprinzip: Wer an Therapiestudien mitgewirkt hat, sollte nicht später an der Medikamentenbewertung beteiligt sein.“ (JS)

- 1 Kopp I et al. (2018) Management von Interessenkonflikten in Leitlinien, in: Interessenkonflikte, Korruption und Compliance im Gesundheitswesen, in: Lieb K et al. (Hrsg.), Berlin, S. 177-185
- 2 AWMF (2021) Die Kooperation Medizinischer Wissenschaften und Industrie. November www.awmf.org/fileadmin/user_upload/Stellungnahmen/Resolution_Forderungen/202111_Papier_Industrie-Kooperation.pdf [Zugriff 4.4.2022]
- 3 AWMF (2022) Positionspapier der AWMF zur Qualitätssicherung wissenschaftlich basierter Fortbildungen und Transparenz möglicher Interessenkonflikte sowie Sicherung einer von Sponsoren unabhängigen Durchführung von Kongressen. Februar www.awmf.org/fileadmin/user_upload/Stellungnahmen/Resolution_Forderungen/202202_AWMF_Papier_Sponsoring_final.pdf [Zugriff 4.4.2022]
- 4 <https://mezis.de/stellungnahme-mezis-llw-ti-de-deutsche-medizinische-fachgesellschaften-verharmlosen-interessenkonflikte> [Zugriff 4.4.2022]



Peru: Aufholbedarf bei Kinder-Impfungen

Masern und Polio-Immunsierung wegen Covid vernachlässigt

Auch im zweiten Pandemiejahr erhielt nur die Hälfte der Kinder unter fünf Jahren eine Grundimmunisierung gegen Masern und Polio. Das peruanische Gesundheitsministerium ist bemüht, die Lücke mit Hausbesuchen zu schließen, doch das Budget für das Impfprogramm wurde gekürzt.

2021 begann in Peru die Impfung gegen Covid-19. Sie führte zusammen mit anderen Präventionsmaßnahmen zu einem Rückgang von Infektionen, Krankenhausaufenthalten und Todesfällen durch diese Krankheit. Die Vorbeugung und Behandlung anderer Erkrankungen wird jedoch weiterhin vernachlässigt. Ein deutliches Beispiel dafür ist die niedrige Impfquote bei Kindern: Landesweit wurde bis November letzten Jahres nur die Hälfte der Kinder unter fünf Jahren gegen Masern geimpft oder erhielt eine vollständige Grundimmunisierung gegen Polio und Diphtherie.

Diese Zahlen, die das Informationssystem (Reunis) des Gesundheitsministeriums bereitstellt, zeigen, dass wirksame Strategien nötig sind, um beim Impfen wieder das Niveau von 2019 zu erreichen. Die Daten vom November 2020 unterscheiden sich nicht wesentlich von denen der Vormonate. Bereits im September letzten

Jahres warnte die Organisation Salud con Lupa, dass nicht einmal die Hälfte der Kinder gegen Masern geimpft war oder eine Auffrischungsimpfung gegen Polio, Diphtherie und Influenza erhalten hatte. Mit anderen Worten: Es gibt kaum Fortschritte.

„Impfstoff der Hoffnung“

Dieses Jahr will sich das Gesundheitsministerium auf den regulären Impfplan konzentrieren (17 Impfstoffe, die gegen 26 Krankheiten schützen) und im Rahmen seiner Strategie „Impfstoff der Hoffnung“ Hausbesuche durchführen. Mit der Rückkehr zum Präsenzunterricht (in Peru öffneten am 14. März erstmals seit zwei Jahren wieder die Schulen) dürfte gerade die Impfung der Kinder eine hohe Priorität haben.

Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist eine Durchimpfungs-

rate von mehr als 80% nötig, damit die Bevölkerung wirksam gegen eine Krankheit geschützt ist. Im November 2021 lag die Masernimpfquote in Peru aber nur noch bei 54,5%. Zehn der insgesamt 24 Regionen haben es nicht geschafft, mehr als die Hälfte ihrer Zielbevölkerung zu impfen. Die Situation in Ucayali ist sogar noch besorgniserregender: Dort wurden nur knapp 30% der Zielgruppe erreicht. Außerdem lag die Durchimpfungsrate gegen Masern in Peru um 11% niedriger als 2019 (damals lag sie bei über 65 Prozent). In Huánuco, Ica und Madre de Dios betrug der Rückgang sogar mehr als 20%, wie aus den Daten von Reunis hervorgeht.

Dramatischer Rückgang bei Masernimpfungen

Dabei sind die Masern eine hoch ansteckende Krankheit. María Elena Martínez, Leiterin der Immunisierungsabteilung des Gesundheitsministeriums, erklärt, dass

ein mit Masern infiziertes Kind allein durch Niesen oder Husten 24 andere anstecken kann. Damit sei das Masern-Virus sogar noch ansteckender als die Omikron-Variante von Covid-19. Masern können zudem schwerwiegende Komplikationen verursachen, insbesondere bei unterernährten Kindern und immungeschwächten Menschen. Deshalb ist es wichtig, dieser Krankheit durch Impfungen im Alter zwischen 12 und 18 Monaten vorzubeugen.

Dank der Impfung ist Peru seit 21 Jahren frei von Masern. Ähnlich verhält es sich mit Polio. Durch die Impfung wurde Kinderlähmung in Peru vor mehr als dreißig Jahren ausgerottet.

Polio-Auffrischung erreicht kaum die Hälfte der Kinder

Doch die zweite Auffrischungsimpfung, die im Alter von vier Jahren verabreicht werden sollte, hat bis November 2021 landesweit gerade einmal 42,4% der Kleinkinder erreicht. Das sind 12% weniger als 2019 und 25% weniger als 2018. Ende 2021 hatten vierzehn Regionen Perus nicht einmal die Hälfte der Kleinkinder gegen Polio geimpft. Auf nationaler Ebene sank die Impfquote um 12% gegenüber 2019 und um mehr als 25% im Vergleich zu 2018.

Polio befällt vor allem das Nervensystem und kann schwere gesundheitliche Folgen haben. Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation führt das Virus in einem von zweihundert Fällen zu dauerhaften Lähmungen der Beine oder Arme. In seltenen Fällen kann die Krankheit auch zum Tod führen.

Weltweit werden geringe Impfquoten bei Polio gemeldet. Im ersten Jahr der Covid-19-Pandemie erhielten nur 82% der Kleinkinder ihre Grundimmunisierung. „Die Gefahr, dass Kinderlähmung wieder eingeschleppt wird, ist real“, so Andrés de Francisco, Direktor für Familie, Gesund-

heitsförderung und Lebensverlauf bei der Panamerikanischen Gesundheitsorganisation.

Diphtherie: Noch immer ein Risiko

Im Oktober 2020 gab es in Peru erstmals seit 20 Jahren wieder einen Ausbruch von Diphtherie. Ein fünfjähriges Mädchen war das erste Opfer. Sie hatte in ihren ersten Lebensmonaten nur eine Dosis des Impfstoffs erhalten, die jedoch nicht ausreichte, um sie gegen die Krankheit zu schützen, und sie starb. Einige Tage später starb eine ältere Frau.



Um die Durchimpfungsrate bei Diphtherie zu erhöhen, wurden im November und Dezember 2020 wöchentliche Impfkampagnen durchgeführt. So wurde Ende des Jahres eine Durchimpfungsrate von 64,6% erreicht. 2021 scheinen wir jedoch vergessen zu haben, wie wichtig es ist, Kinder gegen diese Krankheit zu impfen. Die Impfquote ist auf 45,2% gesunken. In den Dschungelregionen wie Loreto, Madre de Dios und Ucayali wurde nicht einmal eine Quote von 30% erreicht.

Um gegen Diphtherie geschützt zu sein, sind 5 Impfungen nötig: Drei Impfdosen im Alter von 2, 4 und 6 Monaten, eine

vierte im Alter von 18 Monaten und die letzte mit 4 Jahren.

Bei dem Kombi-Impfstoff, der nicht nur gegen Diphtherie, sondern auch gegen Tetanus, Keuchhusten, Influenza Typ B und Hepatitis B schützt, lag die Durchimpfungsrate bei der dritten Dosis (die im Alter von sechs Monaten verabreicht werden muss) bei 73,5%. Betrachtet man das Problem jedoch nach Regionen, so ist es in Loreto und Ucayali gerade mal gelungen, die Hälfte der Kinder der entsprechenden Altersgruppe zu impfen.

Trotz dieser dramatischen Lage wurde

laut dem Transparenzportal des Wirtschafts- und Finanzministeriums das Budget für die Grundimmunisierung bei Kindern für 2022 um 88.297.750 Sol (umgerechnet rund 22 Millionen Euro) reduziert.

Wir drucken diesen Artikel von Melina Ccoillo Sandoval in leicht gekürzter Fassung und mit freundlicher Genehmigung unseres peruanischen Partners Salud con Lupa ab. Die Organisation macht sich für unabhängige und gute Gesundheitsinformationen stark. Der Text ist am 9. März 2022 erschienen. <https://saludconlupa.com/noticias/en-2021-no-recuperamos-los-niveles-de-vacunacion-contra-el-sarampin-y-la-polio/>

Übersetzung: Claudia Jenkes

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), Claudia Jenkes, Max Klein, Corinna Krämer, Mitarbeit: Eva Schmidt
Design: Heinrich Dunstheimer, dunemaison, Bielefeld, Druck: Druckerei und Verlag Kurt Eilbracht, Löhne, © 2022 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-BezieherInnen 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 Arzneimittelzeitschriften. www.isdbweb.org





WHO-STIFTUNG VERZICHTET AUF PRINZIPIEN

Weil eine Spende von Nestlé nicht ihren Richtlinien entsprach, strich die Stiftung der Weltgesundheitsorganisation (WHOF)¹ den fraglichen Passus einfach aus ihrer Spenden-Leitlinie. Kurz nach Gründung der Stiftung im April 2021 hatte der Nahrungsmittelkonzerns 2 Millionen Schweizer Franken an die WHOF überwiesen.² Gesundheits- und Nahrungsmittel-expertInnen weltweit waren empört. Denn nicht einmal Nestlé selbst hält seine Produkte für gesund. Über 60% des Sortiments entsprechen nicht dem, was die Firma als „anerkannte Definition von Gesundheit“ bezeichnet, berichtete die Financial Times unter Berufung auf ein internes Firmendokument.³ Laut ihren Statuten, die im Mai 2021 in einem ersten Entwurf vorlagen, hätte die WHOF die Spende gar nicht annehmen dürfen. Im Dezember einigte sich der Vorstand aber auf eine neue Version des Textes. Fortan ist es kein Ausschlusskriterium mehr, wenn Konzerne schlechte Gesundheit oder ungesunde Ernährung fördern.¹ (CK)

1 <https://who.foundation/en>

2 Mottaz P, Chade J (2022) Hypocrisy at WHO? The Geneva Observer. 17 March

3 Pfaff I (2021) Nestlé hadert mit den eigenen Produkten. www.sueddeutsche.de/wirtschaft/nestle-lebensmittel-1.5309369 [Zugriff 1.4.2022]

ÖSTERREICH: DIE GEISS ALS GÄRTNERIN?



Die österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit (Ages) hat die Leitung der Medizinmarktaufsicht, die für die Zulassung von Medikamenten und Impfstoffen zuständig ist, neu besetzt. Und zwar ausgerechnet mit Helga Tieben vom Lobbyverband Pharmig. Jetzt zog Gesundheitsminister Rauch doch noch die Notbremse. Für die Industrie sah es wie die Erfüllung der schönsten Träume aus, für den VerbraucherInnenschutz war es ein Alptraum: Helga Tieben, langjährige Mitarbeiterin beim Verband der pharmazeutischen Industrie (Pharmig) und dort für den Bereich Zulassung und Innovation zuständig, sollte Österreichs oberste Arzneimittelkontrolleurin werden. Dagegen hagelte es Proteste. Attac machte auf ein Video-Interview mit der Lobbyistin aufmerksam. Dort hatte Tieben die Arzneimittelzulassung als „enorm reguliert“ bezeichnet und beklagt, dass „das strenge Korsett der Regularien oftmals nicht zusammenpasst mit diesen innovativen neuen Technologien“. Ihr Ziel sei es, dass es „keine Hürden“ gebe, „damit diese Produkte zum Markt kommen.“¹ Nach zahlreichen Protesten aus der Öffentlichkeit, hat der neue österreichische Gesundheitsminister Johannes Rauch am 2. April nun doch das Verfahren gestoppt. Die Stelle muss erneut

ausgeschrieben werden. Warum Tieben ausgewählt wurde, bleibt rätselhaft. Sie hat im Gegensatz zu anderen BewerberInnen keinen naturwissenschaftlichen Hintergrund. Wegen Interessenkonflikten hätte sie ihre Funktionen bei der europäischen Zulassungsbehörde bestenfalls eingeschränkt ausüben können. Das Ministerium saß mit am Tisch, als die Entscheidung getroffen wurde. Tieben hat bereits ihren Arbeitsvertrag mit der Ages unterzeichnet. Ihr steht jetzt wohl eine Entschädigung zu.² (JS)

1 www.youtube.com/watch?v=bmLfYnSiYaY [Zugriff 4.4.2022]

2 Der Standard (2022) Pharmedlobbyistin wird doch nicht Chefin der Medizinmarktaufsicht. 2. April

DAS LETZTE

Wer nicht kochen kann, dem hilft auch kein Kochbuch.

sagte Dr. Bernhard Braune vom Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit am 7.12.2021 zur heiß diskutierten Frage einer temporären auf Covid-19 beschränkten Aufhebung des Patentschutzes auf der Konferenz „Fair Africa Europe Partnership“.¹

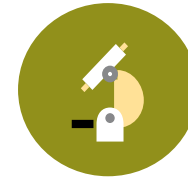
Doch! Genau genommen ist doch ein Kochbuch das allererste was einem hilft, wenn man nicht kochen kann. Es ist längst bewiesen, eine Aufhebung von Patentschutz wirkt. HIV zum Beispiel ist heute weltweit nicht mehr ansatzweise so tödlich wie früher, weil knapp 96% aller HIV-Medikamente mittlerweile ohne Patentschutz hergestellt werden können.

kommentierte Jan Böhmermann im ZDF Magazin Royale Brauns Äußerung.²

1 Zitiert nach: Jan-Thilo Klimisch <https://twitter.com/JTKlimisch/status/1468248472075878411?ext=HHwWloC-wZmNouAoAAAA> [Zugriff 4.4.2022]

2 Jan Böhmermann, ZDF Magazin Royale (Aufhebung von Patentschutz wirkt!) Sendung vom 28.2.2022 www.youtube.com/watch?v=qHkA8wDOo3g&t=1134s [Zugriff 4.4.2022]

MEHR TRANSPARENZ GEFORDERT



Ergebnisse von abgeschlossenen klinischen Studien würden zwar zügig von staatlichen Stellen bewertet, die

Veröffentlichung in medizinischen Fachzeitschriften dauere hingegen mehrere Jahre, so Till Bruckner von TranspariMED.¹ Oft würden Daten in öffentlichen Bewertungsberichten, die für Fachpersonal und PatientInnen relevant sind, durch die Behörden geschwärzt.² Forschende haben Sorge, dass die vorzeitige Offenlegung ihrer Ergebnisse eine spätere Veröffentlichung der Studie ausschließe.

Sechs Gesundheits- und Forschungsgruppen, darunter auch TranspariMED, forderten das International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) daher auf, klar Stellung zu beziehen: Das ICMJE solle bestätigen, dass Ergebnisdaten aus Bewertungsberichten nicht als Vorveröffentlichung zu werten sind.¹ Dadurch könnte eine zügigere Veröffentlichung dieser Daten erreicht werden. (CK)

1 Bruckner T (2022) Call for medical journals to support clinical trial transparency. TranspariMED. 12 Jan 2022 www.transparimed.org/single-post/2022/01/12/icjmc-hta-transparency [Zugriff 1.4.2022]

2 Mahase E (2022) Health groups call for end to redacted clinical trial data in technology assessments. BMJ; 376, p o149 [http://dx.doi.org/10.1136/bmj.o149](https://dx.doi.org/10.1136/bmj.o149)