



»Sie müssen jetzt sehr stark sein...«

Krebs und das Ziel der allgemeinen
Gesundheitsversorgung im globalen Süden:
Ein politischer Auftrag

»Sie müssen jetzt sehr stark sein – Sie haben Krebs.«



Foto © Blue Ox Studio

„Die Zeit ist jetzt gekommen, politische Versprechen in Aktion zu verwandeln. Jede Minute erhalten weltweit über 30 Menschen die Diagnose Krebs. Wir können nicht länger damit warten, das Kind mit Leukämie in Guatemala oder die Mutter mit Gebärmutterhalskrebs in Sambia zu versorgen. Universal Health Coverage ist das Mittel, das wir nutzen müssen, um Krebs vorzubeugen und zu bewältigen.“²⁷

Dr. Tedros A. Ghebreyesus,
WHO Generaldirektor

Was in deutschen Vorabendserien ein häufiger dramaturgischer Twist ist, kommt in der Realität für viele Patient*innen im globalen Süden einem Todesurteil nahe. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) schätzt, dass bereits 2030 bis zu 3/4 der Krebstoten jährlich auf Länder niedrigen (LICs) und mittleren Einkommens (MICs) entfallen könnten.¹ Allein in den LICs könnte sich bis 2040 die Anzahl der Krebsfälle verdoppeln.² Besonders schlecht stellen sich heute schon die Aussichten für Kinder mit Krebs dar: In LICs & MICs werden weniger als 30% von ihnen geheilt, während in reichen Ländern die meisten überleben.³ Angesichts dieser dramatischen Zahlen und der Vielzahl an individuellen Schicksalen, die dahinter stehen, fällt hierzulande das politische Engagement gegen Krebs im globalen Süden jedoch bislang eher enttäuschend aus.

Der deutsche Fokus in der Krebsbekämpfung ist immer noch stark national ausgerichtet oder auf andere Länder hohen Einkommens (HICs), etwa im Zuge von „Europas Plan gegen den Krebs“. Dabei drängt die Zeit zu Handeln längst auch andernorts. Denn der ohnehin schon große Bedarf an angemessener Krebsversorgung in vielen Ländern Afrikas, Asiens sowie Lateinamerikas wächst rasant, vor allem bedingt durch demographische Trends und Globalisierungseffekte (z.B. Urbanisierung und Ernährungswandel). Nur in sehr wenigen Gegenden finden sich momentan Gesundheitsstrukturen, die diese neuen Herausforderungen bewältigen können. Während in über 90% der HICs die Verfügbarkeit von Krebsbehandlungen gemeldet wird, sind es für die LICs weniger als 15%.⁴

Wie viele andere nicht-übertragbare Erkrankungen (NCDs) steht auch Krebs in engem Wechselverhältnis mit Armut. So sind bspw. arme Bevölkerungsteile schlechter vor dem Einfluss krebserregender Umweltgifte geschützt und dadurch gefährdeter. Zugleich lassen aber auch die oft exorbitanten Preise von Krebstherapien, die es selbst bei älteren Präparaten noch gibt, schnell ganze Familien in Existenznöte geraten. Das Ziel einer allgemeinen Gesundheitsversorgung, wie sie die Nachhaltigen Entwicklungsziele der Vereinten anstreben, rückt so außer Reichweite. Die gute Nachricht: Positive Veränderungen sind bereits mit vergleichsweise geringem Aufwand möglich und die deutsche Politik kann dabei einen maßgeblichen Beitrag leisten. Passenderweise möchte die 2020 auf den Weg gebrachte Globale Gesundheitsstrategie Deutschlands für die Zukunft „beim Kampf gegen Krebs international ein deutliches Zeichen setzen“.⁵ Dafür allerdings muss die hiesige Politik einige globale Handlungsfelder umsichtiger und engagierter adressieren.

Starke Gesundheitssysteme

Die verheerenden Auswirkungen der Covid-19-Pandemie haben uns wieder darauf gestoßen, wie wichtig robuste und allgemein zugängliche Gesundheitssysteme sind. Die globale Krebsbekämpfung hat an diesem Punkt anzusetzen. Das bedeutet, auch räumlich oder sozial schwer erreichbare Bevölkerungsteile in den Fokus zu rücken („leave no one behind“). Um effiziente und nachhaltige Maßnahmen auf den Weg zu bringen, muss zudem der engen Verschränkung vieler Krebsarten mit Infektionskrankheiten Rechnung getragen werden. In Gambia etwa macht Leberkrebs bei Männern mehr Fälle aus als alle anderen Krebsarten zusammen – er entsteht oft als Folge von Hepatitis, die wiederum auf verschiedene Viren zurückgehen kann.⁶

- Eine integrierte Versorgung bietet sich für Maßnahmen gegen Krebs an. So kann auf bereits bewährte Strukturen aufgebaut werden, was ineffiziente Doppelung vermeidet. Bestehende internationale Programme, z.B. gegen HIV und Aids oder Tuberkulose, sollten daher zielgerichtet Aspekte der Krebsversorgung mitberücksichtigen. Dies kann von der Prävention (vgl. Abschnitt unten) bis hin zur palliativen Betreuung reichen. Deutschland sollte als wichtige Gebernation entsprechende horizontale Ansätze anregen und unterstützen.
- Gesundheitsfachkräfte haben speziell bei Krebs eine Schlüsselrolle inne: Differenzierte Diagnostik ist herausfordernd, viele eingesetzte Präparate sind toxisch und chirurgische Eingriffe mitunter notwendig. Fachkräfte müssen natürlich ausgebildet werden, innerhalb der deutschen ODA-Ausgaben sind die Mittel dafür jedoch noch deutlich zu gering angesetzt.⁷ Eine entsprechende Aufstockung, die nicht zulasten anderer Leistungen geht, ist also zielführend. Zugleich muss der „Brain Drain“ beim Gesundheitspersonal verhindert werden.
- Ein nachhaltiger Kapazitätsausbau bei Basistechnologien der Krebsbekämpfung muss in der deutschen Entwicklungszusammenarbeit prominenter unterstützt werden. Viele LICs verfügen z.B. kaum über Bestrahlungsgeräte, welche elementar in der Krebstherapie sind. Aktuelle globale Bemühungen wie etwa die Förderung des Aufbaus nationaler Krebszentren durch IAEA (Internationale Atomenergie-Organisation) und die WHO weisen dafür gangbare Wege auf.⁸



Foto © We Are TLM

Isam Hamisi aus Tansania ist 5 Jahre alt, als bei ihm ein sogenanntes Burkitt Lymphom diagnostiziert wird. Bei dieser Krebsart wachsen Tumoren oft sehr schnell. Die Behandlung mit einer Standard-Chemotherapie schlägt glücklicherweise an und die Wucherung bildet sich zurück.²⁹

Kostensenkung für Patient*innen und Versorgungssysteme

Die reale Leistungsfähigkeit einer Basisgesundheitsversorgung hängt maßgeblich davon ab, ob essentielle Diagnostika, Therapeutika, Schmerzmittel, aber auch Präventivinstrumente wie Impfungen verfügbar und finanzierbar sind. Hohe Kosten für Patient*innen und/oder staatliche Einrichtungen gefährden unmittelbar Leben und der onkologische Bereich sticht dabei weltweit negativ hervor.⁹ Dies gilt speziell für Medikamente. Triebkräfte sind dabei weniger die Forschungskosten als vielmehr besonders hohe Gewinnerwartungen in diesem Krankheitsfeld.¹⁰ Nicht umsonst haben Länder in diesem Kontext mehrfach zu Zwangslizenzen gegriffen.¹¹ Es gilt gerade im globalen Süden, sich auf das Wesentliche mit nachgewiesenem Nutzen zu konzentrieren. Die WHO-Liste unentbehrlicher Medikamente bietet Orientierung. Weltweite Versorgungslücken bei zentralen Präparaten, wie zuletzt etwa Tamoxifen gegen Brustkrebs¹², müssen verhindert werden.



Foto: © Lucy Milmo/DFID

„Ich wünschte, Krebs würde wie eine nationale Katastrophe behandelt werden, so wie HIV, damit wir kostenfreie Medikamente bekämen und viele Menschen geheilt werden könnten. Wenn Du kein Geld hast, kannst Du den Krebs nicht bewältigen.“²⁸

**Josephine Leshao,
Augenkrebs-Patientin in Kenia**

- In der Flut von Neuanmeldungen auf dem lukrativen Krebsmarkt droht die rationale Therapie ins Hintertreffen zu geraten – viele sehr teure Präparate ohne oder nur mit geringen Zusatznutzen werden zugelassen und dann auch eingesetzt.¹³ Dabei hat es unmittelbare Auswirkungen, wie unkritisch Behörden wie die Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA) neue Medikamente bewerten. In vielen Ländern Lateinamerikas werden EMA-Bewertungen aus Mangel an nationalen regulatorischen Kapazitäten direkt übernommen, was in der Folge schmale Gesundheitsbudgets sprengt.¹⁴
- Eben weil der onkologische Markt der profitabelste im Gesundheitsbereich ist, suchen Hersteller Monopolstellungen, um hohe Preise abzusichern. Bei vielen Präparaten gegen NCDs wie Krebs oder Diabetes hat keine „Preisrevolution“ stattgefunden, wie sie für einige Infektionskrankheiten errungen wurde (bspw. für HIV/Aids). Biosimilars, also Kopien biologischer Wirkstoffe, haben das Potenzial für solch eine Wende. Deutschland nutzt dies bereits, aber bspw. auch Bangladesch. Diese Instrumente breiter verfügbar zu machen, etwa über Auslizenzierungen an den Medicines Patent Pool, ist von elementarer Bedeutung für die globale Versorgung.
- Verstärkte Konkurrenz sollte auch durch den Ausbau regionaler Produktionskapazitäten erzielt werden. Das verringert Abhängigkeiten. Dabei kann die WHO als treibende Kraft eine zentrale Rolle einnehmen, etwa durch die Unterstützung beim Aufbau regionaler Vertriebswege und das Anbieten von Fachtrainings.¹⁵ Deutschland, ein Land mit wachsender Bedeutung für die WHO, sollte diese Entwicklung fördern.

- Erhöhte Transparenz im Pharma-Markt ist allgemein dringend vonnöten, im globalen Norden wie auch Süden. Dies betrifft etwa die konkrete Preisbildung (Offenlegung der Forschungskosten etc.) aber auch klinische Daten.¹⁶ Konsequenteren Vorgaben für die Industrie und angekoppelte Sanktionsmechanismen können Daten- und Preistransparenz verbessern, die Qualität der Evidenz steigern und zugleich Kosten senken. Derlei politische Maßnahmen würden auch deutschen Patient*innen direkt helfen. Leider wurde ein entsprechender Vorstoß bei der Weltgesundheitsversammlung 2021, die sogenannte Transparenzresolution, auch durch deutschen Einfluss stark verwässert.¹⁷

Global gerechtere Forschung

Das Forschungsfeld Krebs ist seit Jahren sehr dynamisch. Jedoch orientiert sich ein Großteil der Aktivitäten vor allem an Daten aus reicheren Ländern und den dortigen Versorgungsrealitäten. Gerade ein so vielschichtiges Phänomen wie Krebs jedoch, bei dem genetische Aspekte wichtig sein können, benötigt einen differenzierten Blick. Zugleich muss sichergestellt werden, dass medizinische Fortschritte, die auch durch öffentlich finanzierte Forschung erzielt wurden, am Ende der globalen Gemeinschaft zugutekommen.

- Es gibt viele deutsche Forschungsk Kooperationen mit Institutionen im globalen Süden zum Arbeitsfeld Infektionskrankheiten. Bei NCDs ist dieses Netzwerk noch deutlich schwächer ausgeprägt, auch wenn es schon produktive Ansätze gibt.¹⁸ Hier sollte die Forschungspolitik einen Ausbau vorantreiben. Benötigt werden unter anderem robuste Krebsregister, aber auch mehr klinische Studien mit adäquatem Studiendesign zur Bekämpfung von Krebsarten, die vor allem den globalen Süden betreffen.¹⁹
- Die Covid-19-Pandemie hat auf negative Weise vor Augen geführt, wie wichtig bei der Vergabe staatlicher Gelder eine Verankerung von Bedingungen für den Zugang zu den entwickelten Produkten ist. Daraus gilt es Lehren zu ziehen, die auch der Krebsbekämpfung zugutekommen können. Die deutsche Politik sollte entsprechend „klare Regelungen im Zuwendungsrecht, in Programmen medizinischer Forschungsförderung und bei der Vergabe öffentlicher Forschungsgelder über multilaterale Plattformen [...] verankern und an die Vergabe öffentlicher Gelder knüpfen.“²⁰



Foto: © Tobin Jones/AU UN IST PHOTO

Verantwortungsvolle Prävention

Prävention nimmt im Feld der NCDs eine zentrale Rolle ein. Sie bedeutet nicht nur, die individuellen Risikofaktoren zu minimieren. Vor allem auch Verhältnisprävention kann positiven Einfluss auf Gesundheit nehmen. Die Lebensbedingungen durch Veränderungen in den Bereichen Ernährung, Bildung und Arbeit zu verbessern, sollte daher an erster Stelle stehen. Hier hat auch der globale Norden eine unmittelbare Verantwortung für die konkreten Rahmenbedingungen.



Foto: © josephgenmech

- Ein typisches Problem der Präventionsarbeit im globalen Süden ist die geringe geografische und soziale Reichweite vieler Vorhaben. Viele Maßnahmen greifen daher auf Community Health Worker zurück. Ihr Einsatz ist vor allem im Bereich Mutter-Kind-Gesundheit und bei der Bekämpfung von Infektionskrankheiten weltweit verbreitet. Diese Kanäle lassen sich nutzen, um auch für Krebs Basiswissen und Selbsthilfe (etwa das Abtasten der Brust) zu vermitteln.
- Die deutsche Politik muss sich konsequenter der Reduktion krebsverursachender Stoffe im globalen Süden widmen. Die Liste relevanter Umweltgifte ist lang, eine Hauptrolle kommt Pestiziden zu. Vergiftungen durch Pestizide treten gehäuft vor allem in Südasien, Südostasien und Ostafrika auf.²¹ Einige der dort eingesetzten Stoffe dürfen in der EU zwar nicht mehr angewendet werden, doch können auch deutsche Hersteller sie weiterhin in den globalen Süden verkaufen.²² Dieser Doppelstandard muss beseitigt werden.
- Genau wie viele große Nahrungsmittelkonzerne drängen auch Tabakfirmen verstärkt auf neue Märkte im globalen Süden. Tatsächlich lässt sich in Teilen Asiens ein steigender Anteil an Raucher*innen beobachten, ähnliches gilt für Afrika, etwa Länder wie Lesotho oder Mauretanien.²³ Die globale Gemeinschaft muss die betroffenen Staaten dabei unterstützen, dass Reduktionsziele beim Konsum von Tabakwaren und Alkohol auch wirklich erreicht werden können.
- Der globale Einsatz von Präventionsinstrumenten wie Impfungen (HPV, Hepatitis B u.a.) muss mit Blick auf Krebsvorbeugung besser durchfinanziert werden, um auch Gruppen erreichen zu können, die momentan zumeist noch nicht priorisiert werden (etwa junge Männer).

Empowerment von Communities und Zivilgesellschaft

Die zivilgesellschaftliche Bewegung für eine bessere Krebsversorgung in ärmeren Ländern ist noch ein relativ junges Phänomen. In Ländern wie Südafrika zeigt sich jedoch, welche konstruktive Rolle ihr zukommen kann.²⁴ Kritische zivilgesellschaftliche Arbeit verschafft Communities Gehör, besonders den sozial marginalisierten, und kann für bessere Implementation von Gesundheitsmaßnahmen sorgen. Sie spielt zudem eine wichtige Rolle in der Bekämpfung von Stigma und Tabus, die auch bei Krebs wirkmächtig sind.

- Empowerment von Schlüsselgruppen ist in der globalen Gesundheit eine wichtige Triebfeder positiven Wandels. Deutschland setzt in der Entwicklungszusammenarbeit besonders auf die Stärkung von Frauen und Mädchen.²⁵ In diesem Kontext sollte auch das Thema Krebs eine Rolle spielen, denn beispielsweise haben Brustkrebserkrankungen oft negative soziale Implikationen für die Patient*innen.²⁶ Andere sozial mitunter marginalisierte Gruppen mit erhöhtem Risiko sollten ebenfalls ins Auge gefasst werden, etwa Männer, die Sex mit Männern haben, Menschen auf der Flucht oder alte Menschen.
- Zu nicht-übertragbaren Erkrankungen wie Krebs existieren immer noch viele überholte Vorstellungen in der öffentlichen Debatte (z.B. NCDs als „westliche Wohlstandskrankheiten“). Dies betrifft den globalen Norden und damit Deutschland, ebenso wie den Süden. Hier kommt es auf die deutsche Politik an, durch Aufklärung voranzugehen und das Thema in der politischen Bildung sichtbarer zu machen. Dies erfordert wiederum, die dazu tätige Zivilgesellschaft einzubeziehen und zu stärken.



Foto: © Jorge Royan

„Krebs-Diagnose und -Behandlung sollten nicht davon abhängen, wo du lebst oder was deine sozioökonomische Lage ist. In Südafrika z.B. gibt es so viele Communities die mit Problemen bei der Qualität und Gerechtigkeit von Gesundheitsversorgung konfrontiert sind. Es ist daher zwingend notwendig, dass eine gestärkte und unabhängige Zivilgesellschaft Regierungen zur Rechenschaft zieht, wenn es um das Ziel von Universal Health Coverage geht.“²⁹

Linda Greeff & Louise Turner,
Krebs-Überlebende und Aktivist*innen der
Cancer Alliance in Südafrika

ENDNOTEN

- 1 Pramesh CS et al. (2022): Priorities for cancer research in low- and middle-income countries: a global perspective. *Nature Medicine*; 28, p 649
- 2 WHO (2020) WHO report on cancer: setting priorities, investing wisely and providing care for all. Geneva. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330745> [Zugriff 1.7.22]
- 3 WHO (2021) Factsheet Childhood cancer. www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children [Zugriff 1.7.22]
- 4 WHO (2022) World Cancer Day: closing the care gap. www.who.int/news/item/03-02-2022-world-cancer-day-closing-the-care-gap [Zugriff 1.7.22]
- 5 Bundesministerium für Gesundheit (2020) Strategie der Bundesregierung zur globalen Gesundheit. www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Broschueren/GlobaleGesundheitsstrategie_Web.pdf [Zugriff 1.7.22]
- 6 DW (2021) Warum Leberkrebs in Westafrika so häufig vorkommt. www.dw.com/de/warum-leberkrebs-in-westafrika-so-h%C3%A4ufig-vorkommt/a-58643126 [Zugriff 1.7.22]
- 7 Save the Children (2022) Gesundheitsversorgung für alle braucht starke Systeme. www.savethechildren.de/fileadmin/user_upload/Downloads_Dokumente/Berichte_Studien/2022/studie-gesundheitsysteme-save-the-children-open-consultant.pdf
- 8 IAEA (2022) Cancer care for all. www.iaea.org/sites/default/files/cancercareforall.pdf [Zugriff 1.7.22]
- 9 Cortes J et al. (2020) Enhancing global access to cancer medications. *CA-Cancer J. Clin.*; 70, p 105
- 10 Leigh NB et al. (2021) An arm and a leg: The rising costs of cancer drugs and access on impact. *American Society of Clinical Oncology - Educational Book*; 41, p 1
- 11 Datenbank von Medicines Law and Policy zu TRIPS-Flexibilitäten 2022. <http://tripsflexibilities.medicineslawandpolicy.org/> [Zugriff 1.7.22]
- 12 Tagesschau (2022) Engpässe bei günstigen Arzneimitteln. www.tagesschau.de/wirtschaft/unternehmen/arzneimittel-generika-pharmaindustrie-101.html [Zugriff 1.7.22]
- 13 Prasad V et al. (2017) The high price of anticancer drugs: origins, implications, barriers, solutions. *Nature Reviews Clinical Oncology*; Jun; 14(6), p 381
- 14 Durán EC et al. (2021) Potential negative impact of reputed regulators' decisions on the approval status of new cancer drugs in Latin American countries: A descriptive analysis. *PLoS ONE*; 16, p e0254585
- 15 WHO (2022) Moving forward on goal to boost local pharmaceutical production, WHO establishes global manufacturing training hub in Republic of Korea. www.who.int/news/item/23-02-2022-moving-forward-on-goal-to-boost-local-pharmaceutical-production-who-establishes-global-biomanufacturing-training-hub-in-republic-of-korea [Zugriff 4.7.22]
- 16 Promoting global health through clinical trial transparency. www.u4.no/publications/promoting-global-health-through-clinical-trial-transparency.pdf [Zugriff 1.7.22]
- 17 BUKO Pharma-Kampagne (2019) WHA: Deutschland auf Distanz zu Transparenz-Beschluss. <https://bukopharma.de/de/pharma-brief-archiv/174-2019-artikel/517-wha-deutschland-auf-distanz-zu-transparenz-beschluss> [Zugriff 1.7.22]
- 18 BMZ (2022) Deutsch-äthiopische Klinikpartnerschaft. „Heute fühle ich mich befreit.“ www.bmz.de/de/entwicklungspolitik/deutsch-aethiopische-klinikpartnerschaft-106436 [Zugriff 4.7.22]
- 19 Jalali R et al. (2022) Drug Development in Low- and Middle-Income Countries: opportunity or Exploitation? *American Society of Clinical Oncology Educational Book*; 42, p 1
- 20 Massute E (2022) Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung zum Thema „Freigabe von geistigen Eigentumsrechten für medizinische Covid-19-Produkte während der Pandemie“ im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages am 16. Februar 2022. www.bundestag.de/resource/blob/880992/7cd5222639b02c99a2b7337a6b703f62/20_14_0006-4-Aerzte-ohne-Grenzen_Stellungnahme-Impfpatente_nicht-barrierefrei-data.pdf [Zugriff 4.7.22]
- 21 Heinrich-Böll Stiftung et al. (2022) Pestizidatlas 2022. Daten und Fakten zu Giften in der Landwirtschaft. https://pan-germany.org/download/pestizid-atlas-2022/?wpdmdl=2985&refresh=62b5c10b8c71e1656078603&ind=1642494489307&filename=Pe-stizidatlas2022_Web.pdf [Zugriff 1.7.22]
- 22 Ebd.
- 23 Drope, Jeffrey & Schluger, Neil W. (2018) *The Tobacco Atlas*. Sixth Edition. https://the-union.org/sites/default/files/2020-12/TabaccoAtlas_6thEdition_LoRes.pdf [Zugriff 4.7.22]
- 24 Mbali M (2020) From AIDS to cancer: health activism, biotechnology and intellectual property in South Africa. *Social Dynamics. A Journal of African Studies*, 46/3; p 449
- 25 BMZ (2022) Der Gender-Ansatz des BMZ. www.bmz.de/de/entwicklungspolitik/frauenrechte-und-gender/gender-ansatz-59366 [Zugriff 1.7.22]
- 26 Iddrisu M et al. (2020) Socioeconomic impact of breast cancer on young women in Ghana: A qualitative study. *Nursing Open*; 8, p 29
- 27 WHO (2019) Cancer control and universal health coverage. www.cancercontrol.info/wp-content/uploads/2019/07/Tedros.pdf [Zugriff 12.7.22]
- 28 Kana LNV (2022) Cancer cases soaring in sub-Saharan Africa – report finds. www.africanews.com/2022/05/10/cancer-deaths-soaring-in-sub-saharan-africa-report-finds/
- 29 Persönliche Kommunikation mit Trish Scanlan (TLM) vom 24.6.22. Weitere Informationen unter www.wearatm.org/
- 30 Persönliche Kommunikation mit Linda Greeff und Louise Turner (Cancer Alliance) vom 26.6.22. Weitere Informationen unter <https://canceralliance.co.za/>

»Sie müssen jetzt sehr stark sein – Sie haben Krebs.«

Was in deutschen Vorabendserien ein häufiger dramaturgischer Twist ist, kommt in der Realität für viele Patient*innen im globalen Süden einem Todesurteil nahe. Denn vielerorts ist die Versorgung für Menschen mit Krebs immer noch sehr schlecht, trotz rasant steigender Fallzahlen. Dieser Leitfaden zeigt politische Handlungsoptionen auf, für eine aktivere Rolle Deutschlands in der globalen Krebsbekämpfung. Er adressiert die wichtige Rolle gestärkter Gesundheitssysteme, das Problem steigender Versorgungskosten, die Notwendigkeit global gerechter Forschung, sowie die zentrale Bedeutung von Prävention und Community Empowerment. Die Inhalte wurden von der BUKO Pharma-Kampagne im Rahmen des Projekts „Unbezahlbar krank?“ erarbeitet und bauen auf den Ergebnissen einer interdisziplinären Fachtagung vom Mai 2022 auf.

BUKO Pharma-Kampagne

IMPRESSUM

Herausgeber: BUKO Pharma-Kampagne/
Gesundheit – global und gerecht e.V.
August-Bebel-Str. 62, 33602 Bielefeld, Deutschland
Fon +49-(0)521-60550, Telefax +49-(0)521-63789

e-mail: pharma-brief@bukopharma.de

Homepage: www.bukopharma.de

Verleger: Gesundheit - global und gerecht e.V.
August-Bebel-Str. 62, 33602 Bielefeld, Deutschland

Text: Max Klein

Redaktion: Max Klein, Corinna Krämer, Jörg Schaaber

Design: dunemaison, Bielefeld

Druck: Druckerei Kurt Eilbracht, Löhne

© copyright BUKO Pharma-Kampagne 2022

Dieser Leitfaden erscheint als **PHARMA-BRIEF SPEZIAL 2/2022**

Gefördert durch
ENGAGEMENT GLOBAL
mit Mitteln des



Bundesministerium für
wirtschaftliche Zusammenarbeit
und Entwicklung

Für den Inhalt dieser Publikation ist allein Gesundheit – global und gerecht e.V. verantwortlich; die hier dargestellten Positionen geben nicht den Standpunkt von Engagement Global und dem Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung wieder.

SPENDENKONTO:

Gesundheit – global und gerecht e. V.

IBAN: DE97 4805 0161 0000 1056 27

BIC: SPBIDE33XXX

ISSN 1618-4580