



*Training in Arzneimittelanalyse für Behördenmitarbeiter*innen der East African Community in Ruanda*

© Lutz Heide

Afrika: Qualität muss nicht teuer sein

Studie über Mängel in Afrika

Qualitätsmängel bei Arzneimitteln kommen in Ländern mit schwach entwickelten Regulierungsbehörden öfters vor. Doch wo genau liegen die Probleme und welche Lösungen sind möglich?

Eine Studie, die von Wissenschaftler*innen der Uni Tübingen in Kooperation mit dem Ecumenical Pharmaceutical Network durchgeführt wurde, prüfte die Qualität von 711 Proben 18 unentbehrlicher Medikamente aus Kamerun, der Demokratischen Republik Kongo und Nigeria.¹ Dabei wurde gezielt nach einem Zusammenhang zwischen Herkunft, Preis und Qualität gesucht.

Die Medikamentenproben wurden nach dem Zufallsprinzip in öffentlichen und kirchlichen Gesundheitseinrichtungen, bei Apotheken und bei informellen Verkäufer*innen beschafft.

Unter den 711 Proben fanden sich 14 kriminelle Fälschungen. Die eine Hälfte enthielt nicht den deklarierten Wirkstoff, bei der anderen Hälfte war die Herstellerangabe gefälscht oder das Haltbarkeitsdatum manipuliert. 132 Produkte enthielten zu wenig Wirkstoff oder bestanden den Auflösungstest nicht. Oft waren die Abweichungen gering, aber 44 Medikamente enthielten nur 50-79% des Wirkstoffs und/oder die Auflösung lag um über 25% unter dem vorgeschriebenen Wert.

LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

es wirkt abermals so, als wären aus der Corona-Pandemie kaum Lehren gezogen worden. Ein aktueller Beleg dafür ist der Umgang mit dem anhaltenden Mpox-Ausbruch in der Demokratischen Republik (DR) Kongo sowie Nachbarstaaten. Durch zu hohe Preise und strukturelle Abhängigkeiten von reichen Ländern ergibt sich erneut ein mangelhafter Zugang zu Impfstoffen für Länder des Globalen Südens (S. 1).

Auf S. 2 berichten wir über die Notwendigkeit, das Verfahren für die Aktualisierung der Liste unentbehrlicher Arzneimittel der WHO zu überarbeiten. Der Großteil der Antragstellenden für Einträge auf der Liste kommt aus reichen Ländern und es wurden bereits fragwürdige Interessenkonflikte aufgedeckt.

Das vergangene Jahr lassen wir auf S. 6 Revue passieren. Unser Jahresrückblick zeigt: Es liegen wieder volle Monate hinter uns.

Eine aufschlussreiche Lektüre wünscht Ihnen

E. Feldmann

Ella Feldmann

Wenig überraschend stimmte die Qualität bei den Originalanbietern und von Generika, die aus Ländern mit strikter Kontrolle stammten. Sie waren aber dreimal bzw. doppelt so teuer wie Generika, die in Ländern ohne strenge Kontrollen produziert wurden. Soweit, so unspektakulär.

Interessant war aber die Verteilung der qualitätsgeminderten Produkte: Während bei Herstellern, bei denen eine Fabrik von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Rahmen anderer Prozesse mit positivem Ergebnis inspiziert worden war, nur 7,3% der untersuchten Produkte qualitätsgemindert und alle Abweichungen dabei nur gering waren, lag die Quote bei den anderen Herstellern bei 23,2% und die Mängel waren öfters gravierend.

Obwohl die Inspektionen der WHO im Rahmen der Präqualifizierung von Medikamenten² andere Produkte desselben Herstellers betraf, strahlt dieses Qualitätssiegel offensichtlich auf die übrige Produktpalette des Herstellers aus. Vor allem aber waren Medikamente von diesen Firmen um 33% billiger als andere Generika aus Ländern ohne strikte Kontrollen. Die Autor*innen der Studie folgern: „Unsere Ergebnisse weisen darauf hin, dass angemessene Qualitätskontrollen nicht notwendigerweise zu einer Erhöhung der Medikamentenpreise führen.“ (JS)

- 1 Gabel J et al. (2024) Relationship between Prices and Quality of Essential Medicines from Different Manufacturers Collected in Cameroon, the Democratic Republic of the Congo, and Nigeria Am. J. Trop Med Hyg; 111, p 1378 <https://doi.org/10.4269/ajtmh.24-0309>
- 2 WHO (o. J.) Welcome to Medicines Prequalification <https://extranet.who.int/prequal/medicines/welcome-medicines-prequalification> [Zugriff 15.12.2024]

Unentbehrliche Arzneimittel

Liste der Weltgesundheitsorganisation verbesserungsbedürftig?



Die WHO-Liste gilt als Meilenstein in der globalen Arzneimittelpolitik, dennoch erscheint eine Überarbeitung der Prozesse sinnvoll und ist längst überfällig.

2023 empfahl der Sachverständigenausschuss für die WHO-Liste unentbehrlicher Arzneimittel, das Verfahren für die Aktualisierung der Modellliste und die Kriterien für die Entscheidungsfindung zu verändern. Das erscheint sinnvoll, denn die letzte Überarbeitung dazu ist über 20 Jahre her.¹

Die WHO-Liste existiert seit fast 50 Jahren und wird alle zwei Jahre aktualisiert. Sie gilt als ein einflussreiches Instrument, um den Zugang zu unentbehrlichen Medikamenten zu verbessern und die allgemeine Gesundheitsversorgung zu fördern. Die Liste dient vielen Ländern als Orientierung für die Erstellung nationaler Listen. Zwar gilt die WHO-Liste international als Eckpfeiler für eine gute Versorgung, dennoch gibt es Kritik am Erstellungsprozess.

Von welchen Interessen sind die Anträge zur Aufnahme neuer Produkte in die Liste geleitet? Das derzeitige System ermöglicht es Einzelpersonen, Arzneimittel für die Liste der WHO vorzuschlagen. Das Auswahlkomitee muss also auf die Prioritäten der Antragstellenden reagieren.² Eine Analyse macht dabei eine Schiefelage deutlich: Fast alle Anträge für Arznei-

mittel, die zwischen 2003 und 2023 für die Liste der WHO vorgeschlagen wurden, stammen aus Ländern mit hohem Einkommen. Darunter ist die Pharmaindustrie mit ca. 10% vertreten.³ Auffällig ist, dass sich immer mehr Anträge und Empfehlungen auf Krebserkrankungen beziehen.⁴

Fragliche Interessenskonflikte im Auswahlprozess für die WHO-Liste sind bereits bekannt – ganz direkt, wie etwa über Zahlungen der Pharmaindustrie an Expert*innen, die am Auswahlprozess beteiligt waren, oder auch weniger offensichtlich, wie der Einfluss des allgegenwärtigen Pharmamarketings auf die Bildung von Expert*innenmeinungen.⁴

Überarbeitungsbedürftig erscheint auch die Überführung von Arzneimitteln auf der WHO-Liste in nationale Listen. Oftmals besteht eine große Diskrepanz zwischen der WHO-Liste und den einzelnen nationalen Listen. Der auffällige Unterschied ist nicht nur durch epidemiologische Bedingungen der jeweiligen Länder erklärbar, auch politische Erwägungen spielen mitunter eine Rolle. Ressourcen werden möglicherweise verschwendet, insbesondere, wenn die Arzneimittel auf der nationalen, nicht aber auf der WHO-Liste stehen.² Auch die Kostenfrage muss gestellt werden. Immer häufiger werden hochpreisige Medikamente auf die WHO-Liste gesetzt. Ärmere Länder kämpfen stark mit den hohen Preisen und teilweise übernehmen sie Medikamente

aufgrund der hohen Kosten nicht auf die nationalen Listen (wir berichteten).⁵

Insgesamt ist der normative Druck für Länder mit mittlerem und niedrigem Einkommen hoch, wenn ein teures Medikament in der WHO-Liste aufgeführt wird. Zwar gilt das Konzept der unentbehrlichen Arzneimittel für alle, aber für Länder mit niedrigem und mittlerem Einkommen müssen angepasste Lösungen gefunden werden.⁴ Wobei dazu auch gehört, ungerechtfertigt hohe Preise generell in Frage zu stellen. Universelle Gesundheitsversorgung umzusetzen, wird nicht funktionieren, ohne die Rolle von geistigen Eigentumsrechten zu adressieren. (EF)

- 1 WHO (2023) Revising the procedures for updating WHO's Model Lists of Essential Medicines. Consultation report 2-3 Nov 2023, Geneva
- 2 Peacocke E F et al. (2024) Measuring the value of the WHO Model list of essential medicines. Bull World Health Organ; 102, p 684 <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.24.292521>
- 3 Jenei K et al. (2024) WHO shapes priorities for medicines? An analysis of the applicants and decision makers within the historical evolution of the WHO Model Lists of Essential Medicines. Lancet; 404, p 1365
- 4 Piggot T et al. (2024) WHO Model list of essential medicines: visions for the future. Bull World Health Organ; 102, p 1372 <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.24.292359>
- 5 Pharma-Brief (2019) Essenzielle Probleme. Nr. 4-5, S 1



© NIAID, <https://creativcommons.org/licenses/by/2.0/deed.en.no.changes>

Mpox und Zugang zu Impfstoffen

Wie nachhaltig sind die globalen Bemühungen?

Der Mpox-Ausbruch in der Demokratischen Republik (DR) Kongo und weiteren afrikanischen Ländern ist nicht unter Kontrolle. In den Fokus rückt dabei neben der Diagnostik abermals die nicht adäquate Verteilung von Impfstoffen, wie ein zivilgesellschaftliches Bündnis Ende 2024 hervorhob.



Die BUKO Pharma-Kampagne und zwölf weitere NGOs haben anlässlich des Internationalen Tags der Menschenrechte am 10. Dezember 2024 in einer Pressemitteilung angemahnt, endlich die richtigen politischen Lehren aus der Covid-Pandemie zu ziehen – gerade mit Blick auf die Ausbreitung von Mpox.

Denn zwar gibt es Impfstoffe gegen diese zoonotische Infektionskrankheit, doch aufgrund hoher Preise sind ärmere Länder auf Spenden angewiesen: „Dabei sind die Kosten in jedem Gesundheitsnotfall ein Schlüsselfaktor für eine ausreichende Versorgung und Vorsorge. Die verfügbaren Impfstoffe und Medikamente für die Behandlung der Krankheit unterliegen aber dem Patentschutz, das bedeutet hohe Preise, eine eingeschränkte Produktion, keine Transparenz über die Preisgestaltung und folglich ein begrenzter Zugang für betroffene Länder des Globalen Südens.“¹

Beispielloser Ausbruch

Bis zum 8.12.2024 hatten 20 afrikanische Länder insgesamt 13.257 laborbestätigte Mpox-Fälle gemeldet, neben der Demokratischen Republik (DR) Kongo waren vor allem Burundi und Uganda betroffen, wobei die Weltgesundheitsorganisation (WHO) betonte: „Eine beträchtliche Anzahl von Mpox-Verdachtsfällen, die klinisch mit Mpox vereinbar sind, bleiben aufgrund der begrenzten diagnostischen Möglichkeiten in einigen afrikanischen Ländern ungetestet und werden daher nie bestätigt.“² Entsprechend liegen die gemeldeten Fälle ohne Laborbestätigung um ein Vielfaches höher, zusätzlich wird von einer bedeutenden Dunkelziffer ausgegangen, besonders in ländlichen Gegenden.

Neben der Anzahl der Fälle beunruhigte im Jahresverlauf auch das Aufkommen einer neuen Klade des Virus die globale Gemeinschaft, da sie schwerere Verläufe mit sich bringt (wir berichteten).³ Den Erreger selbst kennt die Medizin bereits seit Ende der fünfziger Jahre. Nach der weltweiten Ausrottung der Pocken im Jahr 1980 profitierte das Mpox-Virus vom Ende der Pockenimpfung, denn der Impfstoff ist auch gegen Mpox wirksam. Das derzeitige Ausbruchsgeschehen ist allerdings beispiellos.⁴ Wie eine New York Times-Reportage aus einer der am stärksten betroffenen Kongo-Regionen

nachzeichnete, hat sich vor Ort durch die rasante Verbreitung der neuen Klade das Profil der Patient*innen längst verändert, bei ihnen handele es sich „[...] nicht mehr größtenteils um Sexarbeiter*innen und Bergleute; das Virus breitet sich in der Allgemeinbevölkerung aus und trifft vor allem Kinder schwer.“⁵ Diese wiederum wurden bis Jahresende mangels geeigneter Impfstoffe noch überhaupt nicht versorgt.⁶ Mitte Dezember ließ Japan eine Einigung über die Schenkung von Impfstoffdosen an die DR Kongo verlauten, die auch bei Kindern eingesetzt werden können.⁷ Für Erwachsene zeigen sich wiederum die aus der Covid-Pandemie bekannten Hürden.

Anhaltende Abhängigkeiten

Zusagen über die Lieferung von Impfstoffdosen von der Europäischen Union und anderen Akteuren waren anfangs eher „ein Tropfen auf den heißen Stein“.⁸ Der Bedarf für eine realistische Eindämmung von Mpox auf dem afrikanischen Kontinent lag deutlich darüber, bis heute wird er nicht gedeckt und ist zudem von Spenden der reichen Länder abhängig. Neben regionalen Hindernissen, wie etwa eine häufig marginale Gesundheitsinfrastruktur, spielt gegenwärtig die immer noch mangelnde Diversifizierung der globalen Impfstoff-Produktion eine zentrale Rolle. Nicht umsonst stellte Raji Tajudeen, stellvertretender Generaldirektor des Africa

CDC¹³, kürzlich fest, man müsse über lokale Produktionsmöglichkeiten sprechen: „Wir können nicht damit weitermachen, diese medizinische[n] Gegenmaßnahmen aus dem globalen Norden zu importieren.“⁹

Leider hat sich Deutschland durch restriktive Positionen bei den Konfliktthemen Wissenstransfer und geistigem Eigentum sowohl in der Welthandelsorganisation als auch der WHO oft wenig konstruktiv, sondern im Gegenteil extrem industriefreundlich verhalten. Deshalb fordert das NGO-Bündnis: „Zur Unterstützung lokaler Gesundheitssysteme müssen transparente Strategien zum Wissens- und Technologietransfer entwickelt werden: Wir fordern die Bundesregierung dazu auf, die Entwicklung regionaler Produktionsstätten und Innovationszentren in Ländern des Globalen Südens, insbesondere in Afrika, zu unterstützen.“ Es lohnt sich, in diesem Kontext noch einmal einen Blick auf den Stand der Dinge beim Pandemievertrag zu werfen.

Bekannte Bruchlinie

Nach letzten erfolglosen Sitzungen zum Vertrag im Dezember 2024 liegen die Hoffnungen auf Einigung bei der WHO auf den wenigen verbliebenen Verhandlungstagen in der ersten Jahreshälfte 2025. Einer der am härtesten umkämpften Punkte im Vertragsentwurf dreht sich um das sogenannte PABS (Pathogen Access and Benefits Sharing). Hier zeigt sich eine nicht zuletzt seit Covid-19 bekannte Bruchlinie zwischen beteiligten Akteursgruppen: „Was die Afrika-Gruppe von PABS will, ist ein bevorzugter Zugang zu allen pandemiebezogenen Produkten, die

mit Hilfe von Informationen über pandemieverursachende Krankheitserreger, die sie [die Afrika-Gruppe] geteilt haben, entwickelt werden. Dies ist für die Pharmaindustrie, die hauptsächlich von der EU und den USA vertreten wird, ein Gräu­el.“¹⁰

Währenddessen geriet die medizinische Situation in der DR Kongo hierzulande Ende 2024 mit einem anderen Schwerpunkt in die Schlagzeilen. Nach Meldungen lokaler Gesundheitsbehörden über bislang ungeklärte Todesfälle in der Region Panzi, wurde über eine mögliche „Krankheit X“ als Auslöser berichtet. Dass die Lage vor Ort unübersichtlich war,¹¹ trug das Ihrige dazu bei. Der Zoonose-Experte Fabian Leendertz konstatierte allerdings: „Mpox macht mir aktuell viel mehr Sorge als diese „Krankheit X“. Das ist regional immer noch ein riesenproblem.“¹² Mittlerweile sieht die WHO die Fälle in Panzi auch nicht als Folge eines neuen Erregers, sondern bekannter gravierender Gesundheitsprobleme (mehr dazu in „Aus aller Welt“). Ob man Mpox im Verlauf von 2025 in den Griff zu bekommen vermag, hängt auch maßgeblich davon ab, ob Industrienationen nachhaltige Lösungen angehen wollen oder ob am Ende Schenkungen den Königsweg bilden sollen, der augenblicklich – wieder einmal – ein Holzweg ist. (MK)

- 1 BUKO Pharma-Kampagne et al. (2024) Mpox-Ausbruch in Afrika – erhalten Länder des Globalen Südens wieder zu wenig Impfstoff? Pressemitteilung 10. Dez. www.aids-kampagne.de/presse/pressemitteilungen/2024-12-09-mpox-ausbruch-afrika [Zugriff 13.12.2024]
- 2 WHO (2024) 2022-24 Mpox (Monkeypox) Outbreak: Global Trends. Stand vom 10. Dezember, https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/ [Zugriff 10.12.2024]
- 3 Pharma-Brief (2024) Viruserkrankung Mpox: WHO verkündet Notlage. Nr. 8, S. 3
- 4 Cohen J (2024) Congo's Mpox Crisis. Science, 9 Dec [www.science.org/content/article/can-congo-contain-its-](https://www.science.org/content/article/can-congo-contain-its-exploding-mpox-epidemic-and-curtail-its-international-spread)

[exploding-mpox-epidemic-and-curtail-its-international-spread](https://www.science.org/content/article/can-congo-contain-its-exploding-mpox-epidemic-and-curtail-its-international-spread) [Zugriff 10.12.2024]

- 5 Nolen S (2024) Sex, a Hex and a Sick Child Offer Clues to an Epidemic's Birth. New York Times, 7 Dec www.nytimes.com/2024/12/07/health/mpox-virus-congo.html [Zugriff 10.12.2024]
- 6 Reuters (2024) New mpox vaccines for Congo's children held up by old problem. 26 Nov www.reuters.com/world/africa/new-mpox-vaccines-congos-children-held-up-by-old-problem-2024-11-26/ [Zugriff 16.12.2024]
- 7 Reuters (2024) Congo to get Japan's mpox vaccine for children from next week, Africa CDC says. 12 Dec www.reuters.com/world/africa/congo-get-japans-mpox-vaccine-children-next-week-africa-cdc-says-2024-12-12/ [Zugriff 13.12.2024]
- 8 RND (2024) „Mpox in Afrika nicht unter Kontrolle“. 29. Dez. www.rnd.de/gesundheits/mpox-in-afrika-nicht-unter-kontrolle-krankheit-breitet-sich-weiter-aus-PJKRCKQXUNOYPBGLRVDQIUWSMA.html [Zugriff 10.12.2024]
- 9 Ärzteblatt.de (2024) Bisherige Reaktion auf Mpox-Ausbruch aus Expertensicht zu langsam. 16. Okt. www.aerzteblatt.de/nachrichten/154999/Bisherige-Reaktion-auf-Mpox-Ausbruch-aus-Expertensicht-zu-langsam [Zugriff 10.12.2024]
- 10 Cullinan K (2024) No Pandemic Agreement This Year – And Doubt About Feasibility of May 2025 Deadline. 6 Dec <https://healthpolicy-watch.news/no-pandemic-agreement-this-year-and-doubt-about-feasibility-of-may-2025-deadline/> [Zugriff 10.12.2024]
- 11 Schumann F (2024) „Die Lage ist tragisch – auch ohne neuartigen Erreger“. Zeit Online, 12. Dez. www.zeit.de/gesundheits/2024-12/demokratische-republik-kongo-krankheit-infektion-who-gerard-krause/komplettansicht [Zugriff 13.12.2024]
- 12 Heinze S (2024) „Mpox macht mir aktuell viel mehr Sorge als diese ‚Krankheit X‘“. 11. Dez. www.rnd.de/gesundheits/kongo-mpox-macht-mir-aktuell-viel-mehr-sorge-als-diese-krankheit-x-ARMFOI-QVTNDJ7ALL4MXNQEJAJA.html [Zugriff 13.12.2024]
- 13 Africa Centres for Disease Control and Prevention

POLITIK AUF GESUNDE LEBENSBEDINGUNGEN AUSRICHTEN



Der Expert*innenrat „Gesundheit und Resilienz“ der Bundesregierung fordert einen Paradigmenwechsel in der Gesundheitspolitik. Es braucht eine Fokussierung auf

Gesundheitsförderung und Prävention sowie ein umfassendes Verständnis von Gesundheit, das nicht primär Krankheiten in den Blick nimmt.

Um die relativ hohe vermeidbare Sterblichkeit in Deutschland zu senken, sind Gesundheitsförderung und Prävention viel bedeutsamer als die bloße Behandlung Erkrankter, konstatiert der Expert*innenrat in zwei Stellungnahmen. Aktuell sind präventive Ansätze in Deutschland jedoch zu wenig etabliert und zielen häufig allein auf das individuelle Verhalten ab. Daneben werden die vielfältigen Faktoren, welche die Gesundheit beeinflussen, im vorherrschenden, medizinisch ge-

prägten Gesundheitsverständnis nicht ausreichend berücksichtigt. Politische, wirtschaftliche, soziale, kulturelle und umweltbezogene Lebensbedingungen müssen als Ursachen von Erkrankungen in den Fokus gerückt werden, denn Gesundheit entsteht dort, wo Menschen „spielen, lernen, arbeiten und lieben“.¹

Aktuell unterscheiden sich die Lebenswelten und Gesundheitschancen der

Menschen in Deutschland erheblich. Der Einbezug aller Politikbereiche gemäß des sogenannten Health in all Policies-Ansatzes und ein besonderes Augenmerk auf die gesundheitliche und umweltbezogene Chancengerechtigkeit sind nötig. Der Rat appelliert zur Erreichung des Menschenrechts auf Gesundheit an ein erweitertes, positives Gesundheitsverständnis. Damit kann Herausforderungen wie dem Klimawandel und sozialer Ungleichheit besser begegnet werden.² Neben der Verbesserung der Lebensbedingungen fordert der Rat die Ausschöpfung verhaltensbezogener und individueller medizinischer Präventionsstrategien, um zur Lösung aktueller Probleme im Versorgungssystem wie dem demographischen Wandel und zunehmender gesundheitlicher Risiken bei Kindern und Jugendlichen beizutragen.³

Der politikberatende Expert*innenrat „Gesundheit und Resilienz“ ist das Nachfolgegremium des Corona-Expert*innenrates. Er soll wissenschaftsbasiert dazu beitragen, das Gesundheitswesen gegenüber zukünftigen Gesundheitskrisen widerstandsfähiger aufzustellen. Bislang veröffentlichte er acht Stellungnahmen.⁴ (SJ)

- 1 WHO Regionalbüro für Europa (1986) Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/349654/WHO-EURO-1986-4044-43803-61669-ger.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Zugriff 14.01.2025]
- 2 Gesundheit & Resilienz. ExpertInnenrat der Bundesregierung (2024) 3. Stellungnahme des ExpertInnenrats „Gesundheit und Resilienz“. www.bundesregierung.de/resource/blob/975196/2310120/b1bde757a2f2e4392ddd3b2144b7cf29/2024-09-20-expertinnenrat-stellungnahme-3-data.pdf?download=1 [Zugriff 13.12.2024]
- 3 Gesundheit & Resilienz. ExpertInnenrat der Bundesregierung (2024) 4. Stellungnahme des ExpertInnenrats „Gesundheit und Resilienz“. <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/975196/2310122/199b2113ab2787ddf6da240f257715fc/2024-09-20-expertinnenrat-stellungnahme-4-data.pdf?download=1> [Zugriff 13.12.2024]
- 4 Presse- und Informationsamt der Bundesregierung (2024) ExpertInnenrat „Gesundheit und Resilienz“. www.bundesregierung.de/breg-de/bundesregierung/bundeskanzleramt/expertinnenrat-gesundheit-und-resilienz [Zugriff 14.01.2025]

FRAUEN IN AFGHANISTAN VON GESUNDHEITSBERUFEN AUSGESCHLOSSEN



Human Rights Watch (HRW), eine US-amerikanische internationale aktive Menschenrechtsorganisation, berichtete im Dezember 2024 über ein neues Verbot von Frauen an allen medizinischen Lehrinrichtungen in Afghanistan. Seit der Machtübernahme der Taliban im August 2021 wurden Rechte für Frauen massiv eingeschränkt. Neben u. a. den Rechten auf freie Meinungsäußerung, Bewegungs- und Gewaltfreiheit betrifft dies zunehmend auch das Recht auf Bildung. So dürfen Mädchen bereits seit 2021 keine weiterführenden Schulen mehr besuchen und seit 2022 Frauen nicht mehr an Hochschulen studieren und somit auch keine Ärztinnen mehr werden. Nun wird ihnen auch das Erlernen weiterer Gesundheitsberufe verboten, wie z. B. Hebamme oder Krankenpflegekraft, und damit ein letztes Schlupfloch für Bildung genommen. Gepaart mit dem in manchen afghanischen Provinzen bestehenden Verbot für Frauen, von Männern medizinisch behandelt zu werden, werden Frauen noch schwerer oder gar nicht die für sie notwendige Gesundheitsversorgung erhalten.¹

Bereits vor dem Taliban-Regime war die Müttersterblichkeit mit 638 Todesfällen pro 100.000 Lebendgeburten

im internationalen Vergleich extrem hoch. Die Covid-19-Pandemie und die Entziehung von Fördergeldern infolge der Machtergreifung durch die Taliban setzten dem Gesundheitssystem die letzten Jahre zu.² Das neue Dekret wird weiteres Leid, Krankheit und Tod verursachen.³ Starke Einschränkungen der Gesundheitsversorgung befürchtet auch Ärzte ohne Grenzen. Die Organisation hat bereits jetzt Schwierigkeiten, die erforderlichen Stellen für eine ihrer am stärksten frequentierten Geburtsstationen in der ostafghanischen Stadt Chost zu besetzen. Weibliches Gesundheitspersonal ist zudem für den enormen medizinischen Bedarf in dem Land unerlässlich.⁴ (SJ)

- 1 Fetrat S (2024) Afghanistan's Taliban Ban Medical Training for Women. Closing One of the Last Loopholes for Female Education. www.hrw.org/news/2024/12/03/afghanistans-taliban-ban-medical-training-women [Zugriff 17.12.2024]
- 2 Tharwani Z H et al. (2022) Maternal mortality in Afghanistan: Challenges, efforts, and recommendations, 15, p 1 <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2022.101038>
- 3 dpa/Ärzteblatt (2024) Taliban verbieten Frauen medizinische Ausbildung. www.aerzteblatt.de/nachrichten/156176/Taliban-verbieten-Frauen-medizinische-Ausbildung [Zugriff 17.12.2024]
- 4 Ärzte ohne Grenzen (2024) Afghanistan: Ausschluss von Frauen von medizinischen Instituten bedroht Zukunft der Gesundheitsversorgung. www.aerzte-ohne-grenzen.de/presse/afghanistan-frauen-ausschluss-medizinische-institute [Zugriff 17.12.2024]

Impressum: Herausgeber BUKO Pharma-Kampagne, August-Bebel-Str. 62, D-33602 Bielefeld, Telefon 0521-60550, Telefax 0521-63789, Verleger: Gesundheit – global und gerecht e.V., August-Bebel-Str. 62, D-33602 Bielefeld
Redaktion: Jörg Schaaber (verantwortlich), Ella Feldmann, Svenja Jeschonnek, Max Klein, Corinna Krämer.
Design: Heinrich Dunstheimer, dunemaison, Bielefeld, Druck: Druckerei und Verlag Kurt Eilbracht, Löhne, © 2025 BUKO Pharma-Kampagne. Bezugsbedingungen: Erscheinungsweise 10 Ausgaben jährlich. Einzelabo 26 €, Institutionen- oder Auslandsabo 50 €. Für Mitgliedsgruppen der BUKO ist der Bezugspreis im Mitgliedsbeitrag enthalten. Daten der regelmäßigen Pharma-Brief-Bezieher*innen werden mit EDV verarbeitet. An Dritte werden die Daten nicht weitergegeben.
Konto Gesundheit – global und gerecht e.V., Sparkasse Bielefeld, für Abos: DE23 4805 0161 0000 1056 01
Konto für Spenden: DE97 4805 0161 0000 1056 27, BIC: SPBIDE33XXX, Spenden sind erwünscht und steuerabzugsfähig.

pharma-brief@bukopharma.de
www.bukopharma.de



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





© Jara Frey-Schaeber

Gesundheit ist ein Menschenrecht

Jahresrückblick 2024



Rund ein Drittel der Weltbevölkerung hat noch immer keinen Zugang zu unentbehrlichen Arzneimitteln. Dies betrifft vor allem Menschen, die im Globalen Süden leben. 2024 adressierten wir daher sowohl Chancengleichheit in der Versorgung als auch zentrale Herausforderungen der globalen Gesundheit.

Projekt: Gesundheit von Frauen und Kindern infolge der Covid-19-Pandemie

Im April 2024 organisierten wir eine Abschlusskonferenz in Kooperation mit der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld. Fünf Expertinnen aus den Bereichen Gesundheit und Entwicklungszusammenarbeit sowie aus der Zivilgesellschaft beleuchteten unterschiedliche Perspektiven sowohl auf Frauen und Kinder im Kontext der Covid-19-Pandemie als auch im Hinblick auf zukünftige Krisen. Die rund 40 Anwesenden lobten die Vorträge, Diskussionen und Workshops.

Projekt: Arzneimittel in der Umwelt

2024 publizierten wir die Fachbroschüre „Arzneimittel in der Umwelt – Die unsichtbare Gefahr“. Die Publikation hat die weltweite Problematik von Arzneimitteln in der Umwelt in den Blick genommen. Die zusammengestellten Handlungsempfehlungen adressieren sowohl kritische Verbraucher*innen als auch Angehörige von Gesundheitsberufen. Außerdem richteten wir unter der Schirmherrschaft des Bundestagsabgeordneten Prof. Dr. Armin Grau (Bündnis 90/Die Grünen) ein Parlamentarisches Frühstück aus, das großen Anklang erfuhr.

Projekt: Vernachlässigte Tropenkrankheiten

Wir recherchierten 2024 ausführlich zum Themenfeld Vernachlässigte Tropenkrankheiten (NTDs) und veröffentlichten Anfang des Jahres die Fachpublikation „Von wegen exotisch“. Trotz hoher Betroffenenzahl stehen NTDs selten im Fokus der Öffentlichkeit und Politik, die

medizinische Forschung dazu fristet ein Schattendasein. Klimawandel und Globalisierung bedeuten mittlerweile jedoch auch für Europa ein steigendes Risiko. Kurz: NTDs sind eine globale Herausforderung für die Nachhaltigen Entwicklungsziele. Diese Perspektive vermittelten wir darüber hinaus in sieben Vortragsveranstaltungen, bundesweit und jeweils mit Kooperationspartner*innen.

Memento Bündnis

Auch das Memento Fachgespräch im Mai nahm zwei NTDs in den Blick: Lepra und Vergiftungen durch Schlangenbisse. In Berlin diskutierten dazu Dr. Bernadette Abela-Ridder (Weltgesundheitsorganisation, WHO), Dr. Anil Fastenau (DAHW Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe e.V.) und Joshua Oraga (IDEA Refaco Kenya Foundation) mit dem Schirmherren und Bundestagsabgeordneten Ottmar von Holtz (Bündnis 90/Die Grünen).

Besonders gefreut haben wir uns, dass Dr. Denis Kibira aus Uganda Teil der Memento Preisverleihung sein konnte. Die Phar-

ma-Kampagne durfte den Gesundheitsexperten bereits 2014 in Bielefeld begrüßen.

40 Jahre Straßentheater

Unser Straßentheater Schluck & weg, das 2024 sein 40-jähriges Jubiläum feierte, brachte das Thema im Herbst ebenfalls auf die Straße, mit dem selbstgeschriebenen Stück „Liebe, Leiden, Linderung? Eine (tropen)medizinische Kreuzfahrt!“ Die Titanic-Traumschiff-Parodie mit ernstem Inhalt und kritischen Mitteilungen kam beim Publikum sehr gut an und war ein voller Erfolg.

Globale Herausforderungen

Mit gemischten Gefühlen beobachteten wir das Geschehen vor, auf und seit der 77. Weltgesundheitsversammlung im Mai, auf der das internationale Pandemieabkommen verabschiedet werden sollte. Leider verhinderten Meinungsverschiedenheiten zwischen den Ländern einen endgültigen Konsens.

Zudem verfolgten wir von Beginn an den Mpx-Ausbruch in der Demokratischen Republik Kongo und weiteren afrikanischen Ländern mit besonderem Blick auf die Verteilung von Impfstoffen.

Nationale Herausforderungen

Auch im Jahr 2024 schauten wir wie immer genau hin: Im Pharma-Brief berichteten wir darüber, wie die Bundesregierung der Pharmaindustrie finanzielle Vorteile verschaffte. Die Firma Eli Lilly hat einen neuen Produktionsstandort in Deutschland nur unter dem Vorbehalt in Aussicht gestellt, dass eine Gesetzesänderung zu ihren Gunsten erfolgt. Infolge dessen sorgte eine neue Klausel im Medizinforschungsgesetz dafür, dass Krankenkassen verpflichtet werden, die im Rahmen des Nutzenbewertungsverfahrens mit den Herstellern ausgehandelten Preise geheim zu halten. Ganz im Interesse der Pharmafirma, die so höhere Preise durchsetzen kann.

Abseits unserer inhaltlichen Arbeit werkten wir im Hintergrund fleißig an Social-Media-Beiträgen und ganz intensiv über mehrere Monate an einer komplett neuen Website, deren Launch kurz bevorsteht. Dort finden Sie dann auch unseren ausführlichen Jahresbericht.



Unser Dank gilt allen, die unsere Arbeit 2024 unterstützten und ermöglichten, Veranstaltungen mitorganisierten und als Teilnehmer*innen gestalteten, Beiträge teilten, uns spendeten und uns den Rücken stärkten. Danke für das Vertrauen! (CK)





KLIMAKRISE BEDROHT KINDER- GESUNDHEIT WELTWEIT

Kinder leiden bereits heute an den Folgen des Klimawandels. Künftig sind ihre Möglichkeiten, ein gesundes Leben zu führen, noch stärker gefährdet. Ein neuer, frei zugänglicher Bericht von UNICEF zeigt umfangreich, wie z. B. Hitze, Überschwemmungen und Veränderungen von Ökosystemen die Gesundheit und das Wohlbefinden von Kindern weltweit bedrohen. Im Vergleich zu Erwachsenen sind Kinder stärker von Umweltrisiken betroffen. Nahezu jede Phase von der Schwangerschaft bis Jugendalter wird durch den Klimawandel beeinflusst. Dabei hängt die Schwere der Betroffenheit von der individuellen Vulnerabilität und Ungleichheitsfaktoren der Kinder ab, d. h. ihrem sozio-ökonomischen Status, Geschlecht, Land und Wohnort sowie ihrem Gesundheitszustand. Aktuell steht die Welt am Scheideweg, ob sie immer gefährlicher für Kinder wird oder ob an den Verbesserungen der globalen Kindergesundheit, die in den letzten Jahrzehnten erreicht wurden, angeknüpft werden kann. Deshalb ist der Kampf gegen die Erderwärmung so wichtig und es bedarf Anpassungen an den Klimawandel. Außerdem muss die Kindergesundheit in Klimapolitik und -finanzierung priorisiert werden.¹ (SJ)

1 UNICEF (2024) A threat to progress. Confronting the effects of climate change on child health and well-being. www.unicef.org/reports/threat-to-progress [Zugriff 16.12.2024]

1,5-GRAD-MARKE ÜBERSCHRITTEN

In 2024 lag die globale Durchschnittstemperatur bei 1,6 Grad über dem Niveau der vorindustriellen Zeit. Sowohl der Deutsche Wetterdienst als auch der Klimawandeldienst Copernicus bestätigen es als das wärmste Jahr seit Beginn der Wetteraufzeichnungen. Es reiht sich damit in ein Jahrzehnt der wärmsten Jahre ein und mahnt eindrücklich, dass Treibhausgase reduziert werden müssen. Aktuell nehmen diese jedoch immer weiter zu. Klimawandelfolgen wie Hitze, Waldbrände, Dürren, Überschwemmungen und andere bedrohen stark die menschliche Gesundheit weltweit. Das 1,5-Grad-Ziel des Klimaabkommens bezweckt, die Risiken und Auswirkungen des Klimawandels erheblich zu verringern.¹ (SJ)

1 Tagesschau (2025) 1,5-Grad-Marke 2024 erstmals überschritten. <https://www.tagesschau.de/wissen/klima/copernicus-bericht-2024-100.html> [Zugriff 15.01.2024]

BEKANNTE PROBLEME STATT „KRANKHEIT X“

Ende 2024 mehrten sich nach Todesfällen in der kongolesischen Region Panzi auch in deutschen Medien die Meldungen über eine möglicherweise bislang unbekannte „Krankheit X“ und ihr Pandemienpotential.¹ Bereits vor dem Jahreswechsel erklärte die Weltgesundheitsorganisation jedoch, dass man es stattdessen wohl mit einer Kombination nur allzu bekannter Probleme zu tun habe: Unterernährung, Malaria und Atemwegsinfektionen wie Influenza.² Die Ereignisse in Panzi werfen ein Schlaglicht darauf, wie alltäglich gravierende Versorgungslücken in einigen Teilen des Globalen Südens sind, die im Globalen Norden allerdings erst breiteres Interesse wecken, sobald Sorge vor einem Spillover erwächst. Im Umkehrschluss gilt: „Nun, da sich offenbart, dass in dem abgelegenen Teil des afrikanischen Landes bloß das Übliche grassiert, wird die öffentliche Aufmerksamkeit für die Region wieder genull sinken.“³ (MK)

- 1 Siehe auch Artikel „Mpox und Zugang zu Impfstoffen“ in dieser Ausgabe
- 2 WHO (2024) Acute respiratory infections complicated by malaria (previously undiagnosed disease) - Democratic Republic of the Congo, 27. Dec. www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON547 [Zugriff 6.1.2025]
- 3 Uhlmann B (2025) „Krankheit X“ war ein Warnschuss. Süddeutsche Zeitung, 3. Jan. www.sueddeutsche.de/gesundheit/krankheit-x-kongo-ignoranz-kommentar-li.3176173 [Zugriff 6.1.2025]



THEATER 2025: WIR SUCHEN DICH!

Schluck & weg sucht wieder engagierte Personen, die sich für eine global gerechte Gesundheitsversorgung stark machen wollen. In vier Wochenendworkshops wird ein rund 20-minütiges entwicklungspolitisches Theaterstück erarbeitet. Der inhaltliche Fokus liegt 2025 auf nicht übertragbaren Krankheiten (NCDs). Das Stück wird im September auf öffentlichen Plätzen, in Fußgängerzonen und an Schulen aufgeführt.

Wochenendworkshops: 25.-27.4., 9.-11.5., 27.-29.6. und 12.-14.9.
Deutschland-Tournee: 15.-26.9.

Theatererfahrung ist keine Voraussetzung für die Projekt-Teilnahme. Spaß an der Sache und Lust auf politisches Engagement stehen im Vordergrund! Wir freuen uns auf Dein Interesse und Deine Nachricht an eg@bukopharma.de

DAS LETZTE

Zentraler Punkt: Die Fluorpolymere will das Wirtschaftsministerium von der Beschränkung ausnehmen. Auch das Ministerium verweist auf das falsche Argument, nämlich dass sie „als polymers of low concern betrachtet werden“, also als nicht besorgniserregende Stoffe. Auf Nachfrage, woher diese Information stammt, antwortet die Pressestelle: von der OECD. Das ist jene Organisation, die klargestellt hat, dass sie dies nie behauptet habe.

PFAS (Per- und polyfluorierte Alkylsubstanzen) sind gesundheitsgefährdend, verstecken sich nicht nur in Outdoorkleidung, auch sind sie in Arzneimitteln zu finden - doch die Industrie wehrt sich vehement gegen ein Verbot.

Quelle: Tagesschau (2025) Wie Habeck der Chemie-Lobby auf den Leim geht