



USA verursachen Kahlschlag bei Forschung in Südafrika Kein Geld mehr für medizinische Wissenschaft und Hilfe

© Sean Anthony Eddy/Stock

Die Folgen der neuen US-Wissenschaftspolitik reichen weit über den nationalen Kontext hinaus. Das zeigt eine Reportage der New York Times über die Auswirkungen auf die medizinische Forschung in Südafrika.¹

Die US-Regierung plant das Budget der National Institutes of Health (NIH), der wichtigsten Behörde für biomedizinische Forschung, um 18 Milliarden US\$ zu kürzen.² Damit verbleiben nur noch 29 Milliarden für das kommende Haushaltsjahr.³ Bereits jetzt gelten Ausgabensperren und geförderte Forschungsprojekte werden unter politischen Gesichtspunkten überprüft.⁴ Das führt jetzt schon zu massenhaften Kündigungen und auch zum Abbruch laufender klinischer Studien in den USA. Aber auch Südafrika wird schwer von den Kürzungen getroffen: Mindestens 260 Millionen US\$ von den NIH fehlen für die Forschung, dazu bleiben Mittel in dreistelliger Millionenhöhe von weiteren US-Institutionen aus, wie den Centers for Disease Control and Prevention (CDC) und der US-Entwicklungshilfe USAID,⁵ die ebenfalls drastische Kürzungen erlitten. USAID wurde gleich ganz aufgelöst und ein kleiner Teil der bisherigen Aufgaben dem Außenministerium zugeschlagen.

Erfolgreiche Strukturen zerschlagen

Südafrika verfügt über eine gut ausgebaute Infrastruktur für medizinische Forschung und gilt bei HIV/Aids und Tuberkulose als

LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

wir leben in turbulenten Zeiten. Internationale Solidarität steht dabei gerade nicht hoch im Kurs und die Debatte um Kürzungen in der Entwicklungshilfe hat auch uns erreicht. Wie kurzsichtig das ist, zeigen die Folgen der US-Kürzungen für die Forschungslandschaft in Südafrika (siehe links). Die Einigung auf einen Pandemievertrag bei der Weltgesundheitsversammlung im Mai ist da, trotz einiger offener Punkte, geradezu ein hoffnungsvolles Zeichen (S. 5).

Der beiliegende Pharma-Brief Spezial widmet sich einem Thema, das in der internationalen Debatte oft zu kurz kommt: Auch im Globalen Süden spielen nicht übertragbare Krankheiten eine zunehmende Rolle. Und um Prävention und Behandlung steht es dort oft schlecht.

Eine informative Lektüre wünscht Ihnen Ihr

Jörg Schaaber

führend. Ein kleiner Reminder: das Land führte in der Covid-Pandemie Impfstoffstudien durch und entdeckte als erstes die neue Virusvariante Omicron. Dieses Wissen teilte es mit der Welt und ermöglichte so eine schnelle Anpassung der Impfstoffe.

Wegen der fehlenden Mittel des NIH herrscht in mehreren großen südafrikanischen Forschungseinrichtungen mit vielen Beschäftigten plötzlich gähnende Leere, weil kein Geld mehr da ist, das Personal zu bezahlen. Es droht ein Brain Drain, denn qualifizierte Wissenschaftler*innen haben in anderen Ländern gute Jobchancen.

Sanktionen gegen Südafrika

Natürlich leben nicht alle in Südafrika Forschenden von US-Mitteln, es gibt auch eine nationale Förderung und Unterstützung aus anderen Ländern. Pharmafirmen, die wegen der guten Strukturen und

geringeren Kosten bislang gerne Studien in Südafrika durchführten, halten sich bezüglich neuer Projekte ebenfalls bedeckt. US-Präsident Trump hat heftige Sanktionen gegen das Land angedroht. Das würde die Forschungsprojekte von US-Firmen in Südafrika direkt betreffen.

Bei fehlender Hilfe droht ein doppelter Verlust

Wegen der hohen Zahl von Betroffenen lässt sich nirgendwo sonst so gut wie in Südafrika zu HIV und Tuberkulose forschen. Das Ende der Unterstützung von Behandlungsprojekten durch USAID bedroht nicht nur das Leben der Patient*innen, es zerstört auch die für die medizinische Forschung notwendige Infrastruktur. Und damit das Potenzial für bessere neue Medikamente und Behandlungsstrategien. Das „Centre for the AIDS Program of Research“ in Durban wurde 2002 von den

NIH gegründet. Es verlor durch die Streichungen die Hälfte seines Budgets. Nicht besser erging es Einrichtungen, die in Südafrika zu Krebs forschen. Harold Varmus, Medizinnobelpreisträger und ehemaliger Chef der NIH sagte dazu: „Wir haben dort viele wichtige gemeinsame Arbeiten laufen. [...] Dies einfach wegzukürzen, das verstehe ich einfach nicht. Das ist selbstzerstörerisches Verhalten.“¹ (JS)

1 Nolen S (2025) South Africa Built a Medical Research Powerhouse. Trump Cuts Have Demolished It. New York Times, 17 June www.nytimes.com/2025/06/17/health/south-africa-medical-research-trump.html [Zugriff 2.7.2025]

2 Grossi G (2025) White House Proposes Deep Cuts to HHS in FY2026 Budget, Reducing NIH to 8 Centers. AJMC, 4 June www.ajmc.com/view/white-house-proposes-deep-cuts-to-hhs-in-fy2026-budget-reducing-nih-to-8-centers [Zugriff 2.7.2025]

3 Das US-Haushaltsjahr 2026 beginnt am 1. Oktober 2025

4 Kotzlov M (2025) NIH still screens grants in process a judge ruled illegal. Nature, 27 June www.nature.com/articles/d41586-025-02024-9 [Zugriff 2.7.2025]

5 United States Agency for International Development

DIE FRAGWÜRDIGE VERMARKTUNG VON TAPENTADOL

Eine Facette der internationalen Opioid-Krise

Die Verschreibungen des Opioids Tapentadol steigen global an. Kein Wunder, das Pharmaunternehmen Grünenthal vermarktet es irreführenderweise als wirksamer und sicherer als andere Opioiden und versucht Einfluss auf das Verschreibungsverhalten von Ärzt*innen zu nehmen.

Opioidhaltige Schmerzmittel sollen schwere Schmerzen lindern – doch sie bergen ein hohes Risiko für Abhängigkeit. In den USA spricht man seit über 20 Jahren von einer Opioid-Krise. Verantwortungloses Marketing führte zu einem stetigen Anstieg der Verordnungen. Die USA verzeichneten allein von April 2020 bis April 2021 mehr als 100.000 Todesopfer.^{1,2} Das Pharmaunternehmen Grünenthal gießt Öl ins Feuer. In Australien, den USA, Teilen Europas und Lateinamerikas stiegen die Verschreibungen des opioidhaltigen Schmerzmittels Tapentadol in den letzten Jahren sprunghaft an.³

Fehlinformation als Verkaufsstrategie

Der deutsche Pharmakonzern Grünenthal ist bekannt für den Contergan-Skandal in den 1960er Jahren. Der als angeblich harmloses Schlafmittel vertriebene Wirkstoff Thalidomid wurde auch Schwangeren verschrieben – mit fatalen Folgen: viele Fehl- und Totgeburten, Säuglingstod und Kinder mit verkümmerten oder fehlenden Gliedmaßen.

Grünenthal bewirbt Tapentadol gegenüber Ärzt*innen als hochwirksam und mit einem geringeren Risiko für Missbrauch. Ehemalige Mitarbeitende berichten, dass sie angewiesen wurden,

Tapentadol im Vergleich zu anderen Opioiden als weniger abhängigkeitszeugend zu bewerben. Sie sollten die irreführende Information verbreiten, Tapentadol wirke als Hybrid: einerseits als Opioid und andererseits als „normales Schmerzmittel“.³

Die Strategie scheint Früchte zu tragen: Während beispielsweise in Deutschland die verschriebenen Tagesdosen des Opioids Oxycotin – dem Hauptverursacher der Opioidkrise in den USA – bei den insgesamt 20 Millionen AOK-Versicherten seit 2018 von 43 Millionen auf 38 Millionen im Jahr 2023 zurückgegangen sind, nahmen die verschriebenen Tagesdosen von Tapentadol im gleichen Zeitraum von 13 Millionen auf rund 17 Millionen zu.

Ein ähnlicher Trend zeigt sich in Australien, Mexiko und Spanien. In Indien, wo der Wirkstoff von Generikaherstellern verkauft wird, ist die Zahl der abhängigen Teenager seit 2017 stark angestiegen.⁴

Fragwürdige Datengrundlage

Für die behaupteten Vorteile gibt es kaum stichhaltige Beweise. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) und die US-Food and Drug Administration (FDA) warnten, dass Tapentadol genauso abhängig mache wie andere Opioiden. Auch die Behauptung, Tapentadol sei hochwirksam, bestreiten die WHO und Behörden in Großbritannien und den USA. Diese verweisen vielmehr auf eine eingeschränkte Langzeitwirksamkeit bei chronischen Schmerzen und ein höheres Risiko für schwere Nebenwirkungen.³

Zudem finanzierte Grünenthal Studien mit der Kernaussage, dass Tapentadol weniger Abhängigkeit, Sucht oder Missbrauch verursacht als andere opioidhaltige Schmerzmittel. Expert*innen prüften die Studien auf ihre Konzeption und kamen zu dem Ergebnis, dass die Studienergebnisse verzerrt sind, zum Beispiel durch die Auswahl einer unpassenden Zielgruppe: Einbezogen wurden Daten aus Suchtmittelprogrammen und nicht von chronischen Schmerzpatient*innen, die die Medikamente täglich einnahmen.⁴

Umsatzsteigerung in Lateinamerika

In Lateinamerika agierte das Unternehmen strategisch – mit spürbarem Erfolg: Die staatlichen Ausgaben für Tapentadol sind in den vergangenen Jahren stark angestiegen. So meldete eine peruanische Aufsichtsbehörde einen Anstieg von null US-Dollar im Jahr 2021 auf 138.000 US-Dollar im Jahr 2024. Auch in Mexiko zeigen Daten ähnliches. So haben sich die Tapentadol-Verschreibungen in der öffentlichen Gesundheitsversorgung von 2020 von 10.700 auf 2023 25.200 mehr als verdoppelt.

Das kommt wenig überraschend. Grünenthals Strategie zur Umsatzsteigerung in Lateinamerika setzte gezielt auf Finanzierung, Sponsoring und die Vernetzung von Ärzt*innen. Um nur ein Beispiel zu nennen: Eine Anästhesistin hielt im Namen der mexikanischen Gesellschaft für Schmerzforschung und -behandlung einen Vortrag bei einer Veranstaltung des mexikanischen Senats zum Thema chronischer Schmerz. Dort sprach sie sich für eine Lockerung der Schmerzmittelregulierung aus – und empfahl diese unter anderem für Tapentadol. Die Gesellschaft vertritt rund 300 Ärzt*innen und erhält Fördermittel von Grünenthal. Das Pharmaunternehmen sponsert Konferenzen, Schulungsprogramme und Stipendien. Wohl kaum ein Zufall, dass die Initiative für die Anhörung im Senat von der Gesellschaft für Schmerzforschung ausging.⁵

Eine altbekannte Strategie

Insgesamt erinnert die Taktik an den Skandal um das opioidhaltige Schmerzmittel Oxycontin in den USA, der im Jahr 2000 begann. Dessen Hersteller Purdue hatte seine Gewinne maximiert, indem er das Medikament als sicherer und mit einem geringeren Suchtpotenzial für verschiedene chronische Schmerzen bewarb. Oxycontin spielte eine zentrale Rolle beim Beginn und der Ausbreitung der Opioid-Krise. Die Eigentümer von Purdue willigten ein, in einem Vergleich eine Geldstrafe von bis zu sieben Milliarden US-Dollar zu zahlen.⁶ (EF)

- 1 BfArM (2025) Anwendung von opioidhaltigen Analgetika in Deutschland www.pei.de/SharedDocs/Downloads/DE/newsroom/bulletin-arzneimittelsicherheit/2025/1-2025.pdf?__blob=publicationFile&v=7 [Zugriff 17.6.2025]
- 2 PZ (2022) Opioid-Krise in den USA noch schlimmer als zuvor. 4.1. www.pharmazeutische-zeitung.de [Zugriff 18.6.2025]
- 3 Davies M et al. (2025) Lancet; 405, p 963
- 4 Boychev H et al. (2025) Grünenthal pushed its latest opioid as a safer option. People around the world got hooked. The Examination 20.3. www.theexamination.org/articles/gruenenthal-pushed-its-latest-opioid-as-a-safer-option-people-around-the-world-got-hooked [Zugriff 30.5.2025]
- 5 Centro Latinoamericano de Investigación Periodística (2025) Funding, Sponsoring, and Connecting Doctors: Grünenthal's Strategy to Boost Opioid Sales in Latin America. 21.3. www.eclip.org/la-estrategia-de-gruenenthal-para-vender-mas-opioides-en-latinoamerica/?lang=en [Zugriff 17.6.2025]
- 6 Johnson J (2025) Deal May End States' Legal Fight With Sacklers. Newser 16 June www.newser.com/story/370376/deal-may-end-states-legal-fight-with-sacklers.html [Zugriff 18.6.2025]

„SCHLUCK & WEG“-TOURNEE VOM 15.-26. SEPTEMBER 2025



Unser Straßentheater bringt erneut entwicklungspolitische Bildung auf öffentliche Plätze und an Schulen, dieses Jahr zum Thema nicht übertragbare Krankheiten (NCDs).

NCDs wie Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes und chronische Atemwegserkrankungen zählen zu den häufigsten Todesursachen weltweit. Im Globalen Süden nehmen diese Krankheiten immer weiter zu und viele Menschen sterben vorzeitig an ihnen, d.h. vor dem 75. Lebensjahr. Unsere Theatergruppe aus Freiwilligen setzt sich mit Engagement und Einfühlungsvermögen für das wichtige Thema nicht übertragbare Krankheiten ein und möchte die Menschen auf verständliche und eindrucksvolle Weise für dieses Anliegen sensibilisieren. Dabei werden Brücken gebaut zwischen den Erfahrungen mit NCDs hierzulande und den Bedingungen und Entwicklungen in ärmeren Ländern. Wir freuen uns darauf, erneut mit Witz und Biss Horizonte zu erweitern und dazu beizutragen, kritisch über die Welt und den eigenen Platz in ihr nachzudenken.

Die diesjährige Tour führt uns an verschiedene Orte in NRW und Niedersachsen, aber auch nach Rostock und Magdeburg. Merken Sie sich die bereits feststehenden Termine gerne vor und schauen Sie bei den kostenlosen, öffentlichen Auftritten vorbei! Auf unserer Website finden Sie Aktualisierungen. (SJ)

- | | |
|----------------------|------------------------------------|
| 15.9. Oldenburg | Cäcilienchule* |
| 16.9. Oldenburg | IGS Flötenteich* |
| 18.9. Rostock | Auftrittsort steht noch nicht fest |
| 20.9. Magdeburg | im Steubenpark |
| 21.9. Hildesheim | Hildesheimer Herbstvergnügen |
| 22.9. Hannover | am Küchengarten |
| 23.9. Hannover | Käthe-Kollwitz-Schule* |
| 24.9. Münster | Auftrittsort steht noch nicht fest |
| 25.9. Bad Oeynhausen | vormittags an der Europaschule* |
| | nachmittags am Bahnhof |
| | Brackweder Gymnasium* |
| 26.9. Bielefeld | |

* Die Aufführungen an den Schulen richten sich nur an die entsprechenden Schüler*innen und Lehrkräfte!



© HJBC/Stock

WELTGESUNDHEITSORGANISATION: UMBRUCH INS UNGEWISSE

Am 27. Mai 2025 ging die 78. Weltgesundheitsversammlung in Genf zu Ende, hinter der WHO lagen turbulente Wochen. Die finanzielle Krise lässt radikale Kürzungen erwarten.

Zum einen sorgte natürlich die Verabschiedung des Pandemic Treaty für Aufsehen¹ (siehe rechts), zum anderen Pläne zur strukturellen Neuordnung für Aufregung. Die Organisation steht vor allem durch den US-amerikanischen Austritt aus der WHO unter massivem Finanzdruck. Dabei fällt wohlgerne nicht nur zukünftig eine zentrale Geldgeberin weg, die USA schulden der WHO zudem noch 260 Millionen US-Dollar Mitgliedsbeiträge, die unter der Biden-Regierung nicht gezahlt wurden.²

Neue Gesichter und Zuständigkeiten

Eine Folge auch der monetären Zwänge sind personelle Wechsel in der Führungsebene und eine geplante Neustrukturierung

der Gesamtorganisation, unter anderem durch eine drastische Verringerung der Anzahl von WHO-Abteilungen und Wegfall zahlreicher Stellen.³ Eine angedachte Umverteilung von Aufgaben, weg aus dem Hauptquartier Genf, rückt auch Berlin in den Fokus. Dort könnte der 2021 gegründete Pandemic Hub funktionsell aufgewertet werden.³

Die Notlage brachte zudem drastischere Ideen hervor. Ein geleaktes Geheimpapier zur Reorganisation und Konsolidierung des UN-Systems⁴ sinnierte unter anderem über die mögliche Zusammenlegung von WHO und UNAIDS. Letztere Organisation, momentan selbst mit massivem Gegenwind konfrontiert, erteilte dieser Option jedoch schnell öffentlich eine Absage.⁵

Privat statt Staat?

Vor dem Hintergrund der herrschenden Notlage ließen im Mai Neuigkeiten von der Gates-Stiftung aufhorchen. Zur Einordnung: Zwischen 2014 und 2023 gab

jene mehr Geld an die WHO als jeder Staat – ausgenommen die USA.⁶ Anfang des Monats verkündete Bill Gates begleitet von zahlreichen Interviews einen Sinneswandel. Seine Stiftung solle nicht primär nach seinem Ableben Geld für Global Health-Aktivitäten bereitstellen. Stattdessen wolle er 99% seines jetzigen Vermögens an die Stiftung geben, auf dass diese die Mittel bis 2045 verteile und sich dann auflöse. Er rechne mit um die 200 Milliarden US-Dollar, die in den nächsten 20 Jahren vor allem für die Bereiche Mutter Kind Gesundheit, Bekämpfung von Infektionskrankheiten und Armutsbekämpfung eingesetzt werden könnten.⁷ Ob dies direkte Bedeutung auch für die arg gebeutelten WHO-Finzen haben könnte, bleibt bislang unklar. Generell ist offen, ob die WHO angesichts der drastischen Einschnitte weiterhin ihre wichtige Rolle für die Weltgesundheit ausfüllen kann. (MK)

1 Pharma-Brief (2025) WHO Pandemievertrag – ein Schritt weiter. Nr. 4, S. 7

2 Cullinan K (2025) No Talks Between WHO and US Despite 'Severe Disruption' in Health Services Since Trump

Slashed Aid. <https://healthpolicy-watch.news/no-talks-between-who-and-us-despite-severe-disruption-in-health-services-since-trump-slashed-aid/> [Zugriff 5.6.2025]

3 Fletcher ER (2025) BREAKING – WHO Director General Shakes Up Agency with Brand New Leadership Team. <https://healthpolicy-watch.news/who-director-general-shakes-up-agency-with-brand-new-leadership-team/> [Zugriff 5.6.2025]

4 UN (2025) UN80 structural changes and programmatic

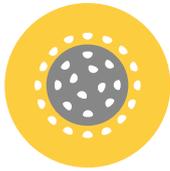
realignment https://healthpolicy-watch.news/wp-content/uploads/2025/05/Consolidated_ideas_realignments_restricted_2504081.pdf [Zugriff 24.6.2025]

5 Fletcher ER (2025) WHO's Samira Asma Reportedly Leaving Tedros' Leadership Team – UNAIDS Scraps Merger Plan. <https://healthpolicy-watch.news/whos-samira-asma-reportedly-leaving-tedros-leadership-team-unaid-s-nixes-merger-with-who/> [Zugriff 5.6.2025]

6 Miolene E (2025) Money Matters: What did Gates spend

\$5.4 billion on last year? Devex, 19 May www.devex.com/news/money-matters-what-did-gates-spend-5-4-billion-on-last-year-109972 [Zugriff 26.6.2025]

7 Cullinan K (2025) Gates Foundation to Spend \$200 billion on 20-Year Path to Closing Down. <https://healthpolicy-watch.news/gates-foundation-to-spend-200-billion-on-20-year-path-to-closing-down/> [Zugriff 5.6.2025]



BESTANDSAUFNAHME DES WHO-PANDEMIEVERTRAGS

Im Mai 2025 verabschiedete die Weltgesundheitsversammlung in Genf den Pandemic Treaty. Auch wenn wichtige Verhandlungen zum Zugang zu Medikamenten und Impfstoffen noch ungeklärt sind, gibt es im Pandemieabkommen lobenswerte Abschnitte, etwa zur Gesundheitssystemstärkung.

Die zahlreichen Verhandlungen der letzten Monate und Jahre müssen zäh, mühsam und sehr komplex gewesen sein. Keine kleine Sache, den Interessen von über 190 Mitgliedsstaaten gerecht zu werden. Der Generaldirektor der Weltgesundheitsorganisation (WHO) Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus zeigte sich am Tag der Verabschiedung erleichtert: „Manchmal sah es so aus, als sei die Distanz zwischen Ihnen zu groß, um sie zu überwinden. [...] Aber Sie gaben nicht auf. Und Schritt für Schritt bewegten Sie sich von roten Linien zu grünen Textabschnitten.“

Historisches Rechtsabkommen

Mehr als 30 Artikel, aufgeteilt in drei Kapitel, bilden auf 33 Seiten eine Grundlage für eine Pandemievorsorge, -prävention und -bekämpfung.¹ Das Abkommen ist erst das zweite internationale Rechtsabkommen der WHO. Der erste völkerrechtliche Vertrag war das Tabakrahenübereinkommen, das 2003 angenommen wurde und zwei Jahre später in Kraft trat.²

Begrüßenswerte Abschnitte

Zunächst sollen die Gesundheitssysteme der Mitgliedsstaaten hinsichtlich ihrer Präventions-, Versorgungs- und Überwachungsmöglichkeiten gestärkt werden. Krankheitsausbrüche sollen nicht nur besser vermieden werden, sondern auch schneller erkannt und eingedämmt werden.³ Bei der Überwachung spielt auch der One Health-Ansatz eine Rolle, um mögliche Ausbrüche an der Schnittstelle zwischen Mensch, Tier und Umwelt zu erkennen.¹

Zudem sollen Lieferketten für z. B. Schutzmaterialien wie Masken gestärkt werden. Darüber hinaus ist im Abkommen festge-

legt, dass das Gesundheitspersonal weltweit zuerst versorgt werden soll.³

Zusätzlich sollen routinemäßige Impfstoffprogramme gestärkt werden und gezielt zusätzliche Impfungen eingesetzt werden, um neue Krankheitsausbrüche einzudämmen.¹

Einigung ohne die USA

Für die WHO, die seit dem angekündigten Austritt der USA unter finanziellem Druck steht, ist die Verabschiedung sicherlich ein Meilenstein. Die USA war in Genf nicht vertreten und nahm somit auch nicht an der Abstimmung teil. Dennoch bleibt offen, inwiefern ein weltweites Abkommen bzw. eine gemeinsame Bekämpfung von Pandemien ohne die Unterstützung durch ein pharmastarkes Land wie die USA funktionieren soll.⁴

Pathogen Access and Benefit-Sharing System

So begrüßenswert die Schritte auch sind: Eine Ratifizierung des Abkommens ist erst möglich, wenn eine Einigung über den global gerechten Zugang zu Medikamenten und Impfstoffen in einer nächsten Pandemie erzielt wird (wir berichteten⁵). Die entscheidenden Diskussionen zum sogenannten „Pathogen Access and Benefit-Sharing System“ (kurz: PABS) wurden ausgegliedert, damit die weniger umstrittenen Abschnitte des Pandemieabkommens verabschiedet werden konnten. Werden die weiteren Verhandlungen besser gelingen? (CK)

1 WHO (2025) Proposal for the WHO Pandemic Agreement. Outcome of the Intergovernmental Negotiating Body: agreed text on Wednesday, 16 April 2025 at 01:57 CEST. https://apps.who.int/gb/cbwaha/pdf_files/WHA78/A78_10-en.pdf [Zugriff 15.6.2025]

2 WHO (2025) World Health Assembly adopts historic Pandemic Agreement to make the world more equitable and safer from future pandemics. Pressemitteilung 20.5.2025 www.who.int/news/item/20-05-2025-world-health-assembly-adopts-historic-pandemic-agreement-to-make-the-world-more-equitable-and-safer-from-future-pandemics [Zugriff 15.6.2025]

3 Tagesschau (2025) Was der neue WHO-Pandemievertrag bewirken soll. www.tagesschau.de/ausland/pandemievertrag-weltgesundheitsorganisation-who-faq-100.html [Zugriff 15.6.2025]

4 Langrand M (2025) Countries adopted a pandemic agreement – now what? Geneva Solutions. <https://genesolutions.news/global-health/countries-adopted-a-pandemic-agreement-now-what> [Zugriff 15.6.2025]

5 Pharma-Brief (2025) WHO Pandemievertrag – ein Schritt weiter. Nr. 4, S. 7

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.x.com/BUKOPharma

www.bukopharma.de



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



STROHMANN-GRUPPEN VON PHARMAUNTERNEHMEN IN DEN USA

Industriefinanzierte Gruppen, die sich vermeintlich für Patient*inneninteressen einsetzen, untergraben den Kampf für niedrigere Medikamentenpreise. Das zeigt ein Blick in die Vereinigten Staaten.

Im Mai 2025 veröffentlichte die industrieunabhängige US-amerikanische Organisation „Patients for Affordable Drugs“ (P4AD), die sich für niedrigere Medikamentenpreise in den USA einsetzt, einen neuen Bericht.¹ Sechs Strohmännchen-Gruppen werden darin unter die Lupe genommen.



Organisationen mit unschuldig klingenden Namen wie „Alliance for Aging Research“ (Bündnis für Altersforschung), „Center for Medicine in the Public Interest“ (CMPI) (Zentrum für Medizin im öffentlichen Interesse) oder „Council for Affordable Health Coverage“ (CAHC) (Rat für erschwingliche Gesundheitsversorgung) verbreiten tatsächlich Pharma-Botschaften. Die sechs untersuchten Gruppen sind personell und finanziell mit der Industrie eng verwoben. Zahlreiche ehemalige Pharmamanager*innen sitzen auf entscheidenden Posten. Diese Gruppen reproduzieren irreführende sowie wissenschaftlich nicht belegte Argumente. Letztendlich stellen sie Profitinteressen über das Patient*innenwohl, indem sie versuchen, hohe Medikamentenpreise zu legitimieren und Reformen zu sabotieren. So setzt sich z.B. das CMPI lange dagegen ein, dass das staatliche US-Krankenversicherungsprogramm Medicare niedrigere Medikamentenpreise aushandeln darf. (SJ)

1 P4AD (2025) The Rampant Reach of Pharma's Hidden Hand. How industry-funded front groups undermine the fight to lower prescription drug prices www.patientsforaffordabledrugs.org/wp-content/uploads/2025/05/Hidden-Hand-2025.pdf [Zugriff 18.6.2025]

HOFFNUNG AUF BESSEREN ZUGANG ZU DIAGNOSTIKA

Neues aus der Patentpool-Landschaft

Technologie-Transfer ist ein sensibles Thema im Bereich der globalen Gesundheit. Dies ließ sich bei den intensiven Verhandlungen zum Pandemievertrag wieder beobachten. Auch nach der Covid-19-Pandemie dominieren Lizenzvereinbarungen auf freiwilliger Basis.

Während der Pandemie waren zahlreiche neue Initiativen und Plattformen unter Mitwirkung der WHO lanciert worden, darunter auch C-TAP (Covid-19 Technology Access Pool). Die 2020 geschaffene Struktur sollte ursprünglich eine Diversifizierung der Herstellung von Produkten gegen Covid-19 fördern. Allerdings stieß sie von Beginn an auf wenig Engagement der Pharma-Industrie und litt auch an mangelnder Unterstützung einflussreicher Staaten wie Deutschland (wir berichteten¹). 2024 wurde sie durch HTAP² (Health Technology Access Pool) beerbt, die WHO zog zum Abschluss dennoch ein positives Fazit: „Trotz der Herausforderungen, die die Einführung eines neuartigen Mechanismus während einer Pandemie mit begrenzten Ressourcen mit sich bringt, sicherte sich C-TAP sechs transparente, nicht-exklusive globale Lizenzen für 15 Technologien, die F&E-Tools, Diagnostika und Impfstoffe umfassen - darunter die erste von einem privaten Hersteller.“³

Unterschätzte Tests

Wie WHO und Medicines Patent Pool (MPP) im Mai verkündeten, profitiert HTAP von der Arbeit der Vorgängerinstitution. Denn auf den letzten Metern von C-TAP konnten die Beteiligten eine Lizenzvereinbarung mit der südkoreanischen Firma SD Biosensor verkünden. Dabei geht es um eine Plattformtechnologie für einfach einzusetzende Schnelltests für verschiedene Krankheiten.⁴ Diese bildet nun die Grundlage für eine gebührenfreie Sublizenzierung an den nigerianischen Hersteller Codex Bio.

Globale Zugangsfragen widmeten sich zuletzt häufiger Arzneimitteln wie Impfstoffen und Medikamenten. Dabei ist die Eignung, Finanzierbarkeit und Verfügbarkeit von Diagnostika in vielen ärmeren Ländern eine echte Achillesferse der Gesundheitsversorgung. Umso wichtiger ist die Stärkung von Forschung und Produktion im Globalen Süden selbst. Im Zentrum der HTAP-Neuigkeiten stehen Schnelltests, die einfach nutzbar sein und Ergebnisse in 20 Minuten liefern sollen, vor allem für HIV.⁵ Zukünftig erhoffe man sich von der Technologie jedoch auch Tests für Malaria, Syphilis und andere Erkrankungen, so der MPP. (MK)

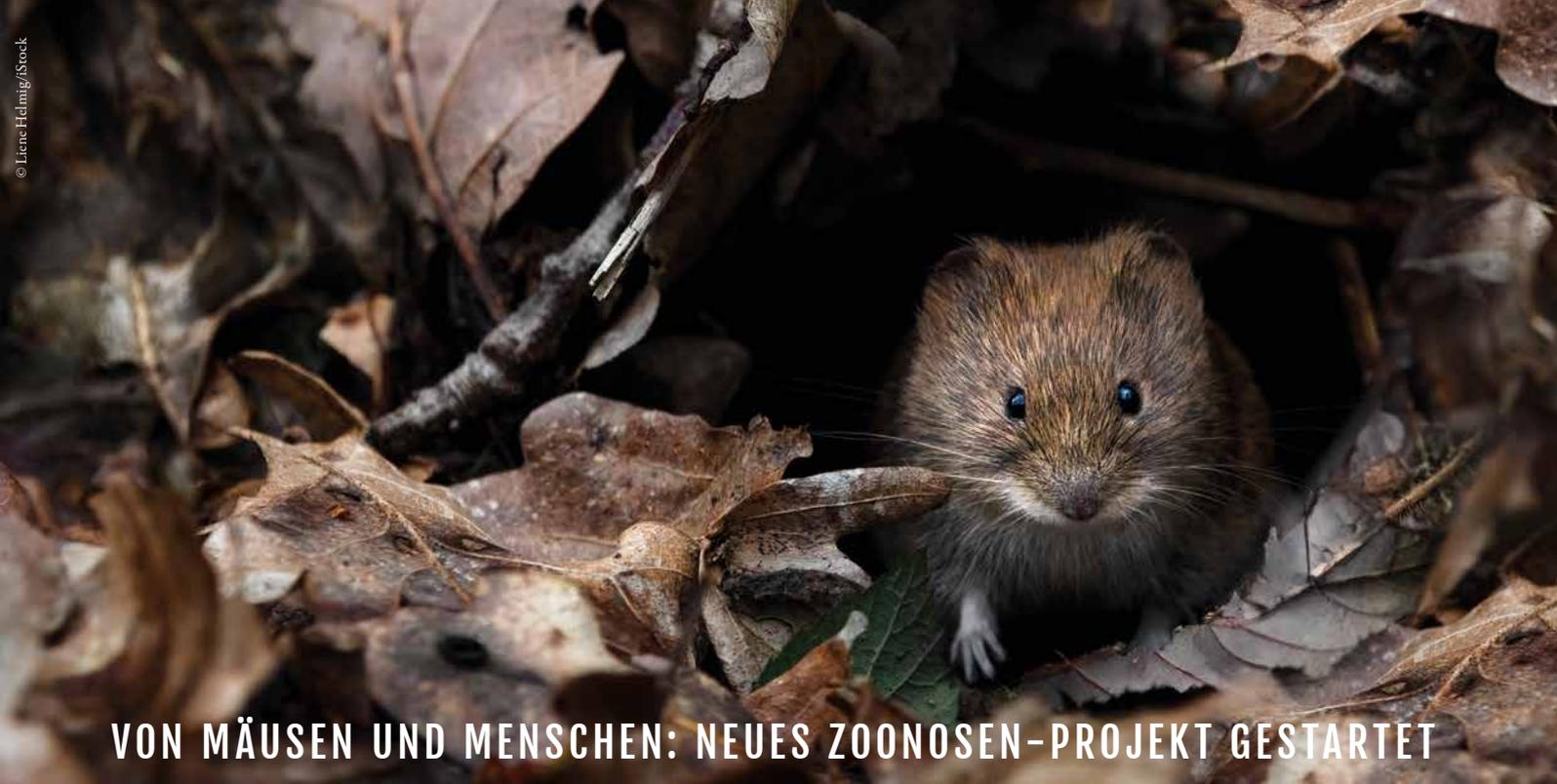
1 Pharma-Brief (2021) Covid-19: Solidarität dringend gesucht. Globale Impfstoffversorgung in der Sackgasse? Nr. 1, S. 1-3

2 WHO (o. J.) How H-TAP works. www.who.int/initiatives/who-health-technology-access-programme/how-htap-works [Zugriff 16.6.2025]

3 WHO (2024) WHO introduces the Health Technology Access Pool. www.who.int/news/item/31-01-2024-who-introduces-the-health-technology-access-pool [Zugriff 16.6.2025]

4 MPP (2024) WHO and MPP announce technology transfer license to enable greater patient access to multiple essential diagnostics. <https://medicinespatentpool.org/news-publications-post/who-and-mpp-announce-technology-transfer-license-to-enable-greater-patient-access-to-multiple-essential-diagnostics> [Zugriff 16.6.2025]

5 MPP (2025) WHO and Medicines Patent Pool announce sublicensing agreement for rapid diagnostic test technology. <https://medicinespatentpool.org/news-publications-post/who-and-medicines-patent-pool-announce-sublicensing-agreement-for-rapid-diagnostic-test-technology> [Zugriff 16.6.2025]



VON MÄUSEN UND MENSCHEN: NEUES ZOONOSEN-PROJEKT GESTARTET

Infektionskrankheiten, die von Tieren auf Menschen und/oder umgekehrt übertragen werden, heißen Zoonosen. Sie bilden eine sehr vielfältige Gruppe und rückten zuletzt auch durch die Covid-19-Pandemie verstärkt in den globalen Fokus.

Die Pharma-Kampagne hat sich seit ihrer Gründung mit Zoonosen beschäftigt, von HIV/Aids und Tuberkulose über vernachlässigte Tropenkrankheiten bis hin zu antibiotikaresistenten Keimen und Mpox. Seit Juli läuft ein neues Projekt zum Themenfeld. Unter anderem mit einer Podcast-Reihe sowie einer bundesweiten Vortragstour nehmen wir die Situation im Globalen Süden in den Blick und schauen auf die nationale Lage. Denn: Zoonosen finden sich weltweit vor jeder Haustür (und mitunter dahinter), auch in Deutschland. So meldete etwa Bayern jüngst zahlreiche Ansteckungen mit dem Hantavirus,¹ dessen Hauptüberträger hierzulande Nagetiere wie die Rötelmaus sind.

Ein Menschheitsthema

Schätzungen zufolge haben rund 60% der bekannten menschlichen Infektionskrankheiten ihren Ursprung im Tierreich, zudem sind mindestens 75% der neu auftretenden Infektionskrankheiten beim Menschen Zoonosen.² Entsprechend vielschichtig ist das Bild.

Einige Zoonosen treten äußerst selten auf, andere sind regional endemisch, wieder

andere können Pandemien auslösen. Die Erreger sind divers, sie können nicht nur Viren, Bakterien oder Parasiten, sondern auch Pilze oder Prionen³ umfassen. Ebenso vielfältig zeigen sich die Übertragungswege: „[...] Schmierinfektionen, Bissverletzungen, tierische Nahrungsmittel (z.B. Fleisch, Milch, Eier) oder sogenannte Vektoren, wie Mücken oder Zecken, die als Überträger eines Krankheitserregers von einem Organismus auf einen anderen Wirt fungieren.“⁴

Zoonosen sind ein altes Menschheitsthema, doch heute aktueller denn je, bedingt durch Triebkräfte wie Umweltzerstörung und Artenschwund, industrielle Landwirtschaft und Klimawandel. Entsprechende Popularität genießt mittlerweile der One Health-Ansatz, der die Gesundheit von Menschen, Tieren und Umwelt gemeinsam betrachtet.

Mpox, fast vergessen?

Wie verschieden sich zoonotische Erkrankungen in ärmeren und reicheren Ländern auswirken können, zeigt momentan das Beispiel Mpox. Für die ehemals „Affenpocken“ genannte Erkrankung spielen vermutlich abermals Nagetiere als natürliches Reservoir die zentrale Rolle.⁵ In Deutschland ist Mpox trotz zuletzt leicht gestiegener Fallzahlen quasi wieder in Vergessenheit geraten.⁶ Die Nachrichten vom afrikanischen Kontinent sind angesichts hoher Infektionsraten in mehreren Ländern alarmierend. Vertreter*innen des

Africa Centres for Disease Control and Prevention (Africa CDC) zeigten sich im Mai gegenüber der Presse besorgt. Es seien bislang weniger als eineinhalb Millionen Impfstoffdosen eingegangen, obwohl über sechs Millionen benötigt würden, zudem fehle es vielerorts an Testkapazitäten und ausreichend Betten für Patient*innen.⁷ Kritisch ist die Situation in Sierra Leone, wo es zuletzt eine dramatische Zunahme an Infektionen gab, besonders bei jungen Menschen in der Hauptstadt Freetown.⁸ (MK)

1 BR (2025) Starker Anstieg von Hantavirus-Erkrankungen in Bayern. www.br.de/nachrichten/bayern/starker-anstieg-von-hantavirus-erkrankungen-in-bayern.UiWqSKP [Zugriff 5.6.2025]

2 WOA (2024) The Importance of the One Health Approach in Tackling Emerging and Re-emerging Zoonotic Epidemics and Pandemics. www.woah.org/app/uploads/2024/06/oh-tackling-zoonotics-pandemics.pdf [Zugriff 5.6.2025]

3 Prionen sind spezielle Proteine, beim Menschen geht etwa die Creutzfeldt-Jakob-Erkrankung auf solche Erreger zurück.

4 Nationale Forschungsplattform für Zoonosen (o.J.) Was sind Zoonosen? <https://zoonosen.net/zoonosenforschung/was-sind-zoonosen> [Zugriff 5.6.2025]

5 Kupferschmidt K (2025) How do mpox outbreaks start? Dead baby monkey provides important clue. *Science*; 388, p 137 www.science.org/content/article/how-do-mpox-outbreaks-start-dead-baby-monkey-provides-important-clue [Zugriff 5.6.2025]

6 Ärzteblatt (2025) Fallzahlen von Mpox gestiegen, Experten gelassen. 19. Mai www.aerzteblatt.de/news/fallzahlen-von-mpox-gestiegen-experten-gelassen-72458be1-305f-4abc-80ca-d208677cba1b [Zugriff 5.6.2025]

7 Pensulo C (2025) Malawi battles mpox as cases of the infectious disease surge in Africa. *Guardian*, 26 May www.theguardian.com/global-development/2025/may/26/malawi-battles-mpox-as-cases-of-the-infectious-disease-surge-in-africa [Zugriff 5.6.2025]

8 Kozlov M (2025) Skyrocketing mpox outbreak in Sierra Leone raises fears of wider spread. *Nature*; 642, p 551



PHARMAINDUSTRIE BEEINFLUSST SCHWEIZER BEHÖRDEN

Eine aktuelle Recherche der Nichtregierungsorganisation Public Eye deckt den „Drehtüreffekt“ zwischen Pharmaunternehmen und Regulierungsbehörden in der Schweiz auf. Der Wechsel von Mitarbeitenden bedeutet direkten Einfluss auf die Arzneimittelpolitik.¹

Public Eye untersuchte gemeinsam mit dem Recherchekollektiv WAV zahlreiche Fälle beruflicher Seitenwechsel zwischen der Pharmaindustrie und der Zulassungsbehörde Swissmedic oder dem für die Krankenversicherung zuständigen Bundesamt für Gesundheit (BAG).

Public Eye konnte 741 Personen identifizieren, die bei Swissmedic tätig waren, davon haben 294 im Laufe ihrer Karriere in mindestens einem Pharmaunternehmen gearbeitet – das entspricht fast 40 Prozent. 173 wechselten mindestens einmal direkt, entweder hin zur Industrie oder von ihr weg. Beim BAG sind es „nur“ 201 von insgesamt 1.591 Personen, die im Laufe ihres beruflichen Werdegangs auch in der Pharmaindustrie tätig waren – 66 haben einen direkten Wechsel hinter sich.

Der Seitenwechsel aus der Pharmaindustrie in die beiden genannten öffentlichen Behörden hat in den letzten 25 Jahren stark zugenommen. So haben zwischen 2020 und 2024 insgesamt 76 Mitarbeitende, die vorher in Pharmaunternehmen tätig waren, zu Swissmedic oder zum BAG gewechselt. Dieser Anstieg lässt sich zum Teil durch das vermehrt genutzte Berufsnetzwerk LinkedIn erklären, durch das sich Karrierewege besser nachvollziehen lassen.

Befürworter*innen rechtfertigen den Wechsel vom privaten in den öffentlichen Sektor damit, „dass für die Prüfung von Zulassungsdossiers und die Marktüberwachung hochspezialisiertes Fachwissen erforderlich ist, das nur im Pharmasektor erworben werden könne.“¹ Doch damit werden potenziell gravierende Interessenskonflikte verarmlos und wissenschaftliche Kompetenz außerhalb der Industrie ignoriert.

Um Risiken im Zusammenhang mit Seitenwechseln zu minimieren, beantragte der Schweizer Bundesrat 2008 die Gründung einer Arbeitsgruppe zur Korruptionsbekämpfung. 2020 wurde eine Strategie gegen Korruption erlassen, die in Kürze erneuert werden soll. (CK)

¹ Durisch P and Hertig G (2025) Unter welchem Einfluss der Industrie stehen Schweizer Behörden? www.publiceye.ch/de/themen/pharmaindustrie/unter-welchem-einfluss-der-industrie-stehen-schweizer-behoerden [Zugriff 16.6.2025]

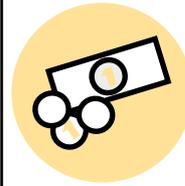


INITIATIVE UNTERGRÄBT VERTRAUEN IN ZIVILGESELLSCHAFT

Die neu gegründete „Initiative Transparente Demokratie“ (ITD) setzt sich angeblich für Transparenz bei der Finanzierung von Lobbygruppen und Nichtregierungsorganisationen (NGOs) ein. Was sie aber wirklich tut: Sie unterstellt der Zivilgesellschaft fälschlich Intransparenz und unterschlägt bestehende Offenlegungspflichten (wie z.B. das Lobbyregister des Bundestags) sowie freiwillige Selbstverpflichtungen.

Zudem greift die ITD ein aus dem autoritär-rechten Spektrum bekanntes Narrativ auf: NGOs würden vom Staat bezahlt, um im Auftrag eines „Deep State“ zu agieren. Auch problematisch: Der Name ITD lehnt sich auffallend an die „Initiative transparente Zivilgesellschaft“ (ITZ) an. Diese setzt sich seit 15 Jahren für freiwillige Transparenz von Organisationen ein – die Pharma-Kampagne ist Mitglied der ITZ. (EF)

STOPP VON USAID KOSTET LEBEN



Die US-Entwicklungshilfe USAID war die größte Geberin für den Gesundheitssektor. Die Regierung Trump kündigte im März an, 83% der Mittel für USAID zu streichen. Wissenschaftler*innen haben jetzt versucht, die Folgen abzuschätzen.¹ Durch die Kürzungen könnten bis 2030 rund 14 Millionen Menschen sterben. Auch wenn solche Modellrechnungen mit Unsicherheiten behaftet sind, die Grundlagen scheinen plausibel. Es ist fraglich, ob andere Geldgeber die Lücke füllen können. (JS)

¹ Cavalcanti DM et al. (2025) Evaluating the impact of two decades of USAID interventions and projecting the effects of defunding on mortality up to 2030: a retrospective impact evaluation and forecasting analysis. *Lancet* [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)01186-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)01186-9)



GEGEN LIEFER- ENGPÄSSE IN DER EU

Seit einigen Jahren sind in Europa vermehrt wichtige Medikamente nicht lieferbar. Hauptsächlich sind Generikawirkstoffe davon betroffen, die nur von wenigen Herstellern angeboten werden. Die Versorgungssicherheit kann auch gefährdet sein, wenn hauptsächlich in Asien produziert wird. Das zeigte sich während der Covid-Pandemie. Die EU will mit dem Critical Medicines Act (CMA) Abhilfe schaffen. Das ist grundsätzlich zu begrüßen. Der Interessenverband der Deutschen Sozialversicherung sieht einige Punkte im Entwurf kritisch.¹ So seien bei der geplanten Förderung der lokalen Produktion „kritischer Arzneimittel“ in der EU klare und transparente Regeln notwendig, um Missbrauch zu verhindern. Auch fehlten spürbare Sanktionen für geförderte Hersteller, wenn diese ihre Lieferzusagen nicht einhalten. (JS)

¹ DSV (2025) Stellungnahme der Deutschen Sozialversicherung zum Critical Medicines Act vom 30. Juni <https://dsv-europa.de/de/positionspapiere/2025/cma.html> [Zugriff 3.7.2025]