

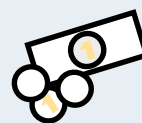
PHARMA - BRIEF

Rundbrief der BUKO Pharma-Kampagne | H 11838 | ISSN 1618-0933 | Nov./Dez. 2025 | Nr. 9

Stürmische Zeiten

LIEBE LESERIN, LIEBER LESER, WIR BRAUCHEN IHRE FINANZIELLE UNTERSTÜTZUNG!

Pharmakritik muss unabhängig und unbequem sein, daran kann auch der stärkste Gegenwind nicht rütteln. Jetzt befindet sich die Pharma-Kampagne allerdings in schwerer See. Wir setzen auf Ihre Solidarität, um durch ungemütliche Monate zu kommen.



In den über vier Dekaden ihres Bestehens hat die BUKO Pharma-Kampagne, das bringt zivilgesellschaftliche Arbeit mit sich, Höhen und Tiefen erlebt. Was in den letzten Jahren jedoch verstärkt zutage tritt, sind finanzielle Unabwägbarkeiten. Kofinanzierung aus geeigneten Quellen zu bekommen, wird immer schwieriger und Zu-/Absagen werden immer kurzfristiger. Zugleich gehen laufende Kosten für Aktivitäten nach oben. So kann bereits ein geplatzter Antrag ein echtes Problem darstellen, gesellt sich dann auch noch das plötzliche Ende einer langjährigen Projektkooperation hinzu, wird die See wirklich rau.

Gemeinsam, nicht einsam

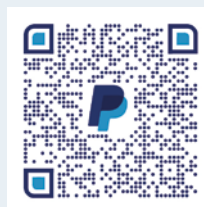
Hinter jeder NGO stehen Menschen. Die Pharma-Kampagne hat in jüngerer Zeit mehr als einmal Mitarbeiter*innen verloren, die gerne geblieben wären, aber sich angesichts drohender Stellenkürzungen nach Alternativen umsehen mussten. Dies hat alle Beteiligten geschmerzt und ja, auch die Arbeit erschwert.

Was ginge verloren, würde die Pharma-Kampagne demnächst wirklich Mastbruch erleiden? Plötzlich kein Pharma-Brief mehr in der Post, auch der bunte Spezial wäre eine graue Erinnerung der Vergangenheit. Fußgängerzonen im Sommer gehörten nur noch den Tauben und Einkaufenden, kein Straßentheater zu Globaler Gesundheit weit und breit. Wanderausstellungen zu brennenden Gesundheitsthemen, Fachtreffen und Konferenzen in Bielefeld, kritische Stimmen zu Pharmafragen in deutschen Medien und politischen Arenen und vieles mehr gingen verloren. Soweit kann und darf es nicht kommen. Doch dafür, liebe Mitstreitende, brauchen wir Ihre/Eure finanzielle Unterstützung.

Im Namen des gesamten Teams wünscht Ihnen dennoch eine spannende Lektüre

Jörg Schaaber

Spendenkonto:
„Gesundheit – global und gerecht e.V.“
Sparkasse Bielefeld
IBAN: DE97 4805 0161 0000 1056 27
SWIFT-BIC: SPBIDE33XXX





STRASSENTHEATER-TOURNEE 2025

Auftritt von „Schluck & weg“ in Warnemünde

Eine Bühne für die Thematik nicht übertragbarer Krankheiten

Auch dieses Jahr tourte unsere Straßentheatergruppe „Schluck & weg“ durch Deutschland, um Personen zu erreichen, die ansonsten nicht oder kaum mit unserer Arbeit und unseren Themen in Berührung kommen. In „Rotkäppchen und die Pharma-Königin“ wurde die oft schlechte medizinische Versorgungslage für benachteiligte Bevölkerungsgruppen pointiert dargestellt.

Die freiwilligen Schauspieler*innen haben zum Thema „nicht übertragbare Krankheiten“ (NCDs) auch dieses Jahr wieder unter professioneller Begleitung ein Stück selbst erarbeitet. Schräge Rollen und Szenen wurden mit Witz und Biss entwickelt, Kostüme und Requisiten aufwendig gebastelt.

Heraus kamen ein entschlossenes, aber mittelloses Rotkäppchen, das sich im Märchenwald auf den Weg macht, Medikamente für seine an Diabetes Typ 2 erkrankte Großmutter zu besorgen. Wie es aber fast kommen musste, beißt die Enkelin bei der bösen Pharma-Königin auf Granit. Die Königin möchte immer reicher werden und schließt sich lieber mit dem ebenso gierigen Rumpelstilzchen zusammen, um gesundheitsschädigende Produkte in den Markt zu spülen. Doch gemeinsam mit dem (mehr oder weniger) hilfreichen und nicht ganz so tapferen

Schneiderlein und dank eines lungenkranken, aufopferungsvollen Frosches in einem verschmutzten Weiher, kommt Rotkäppchen durch eine List an die Medikamente. Zwar kann die Großmutter so gerettet werden, aber viele Menschen, vor allem in Ländern des Globalen Südens, haben nach wie vor keinen Zugang zu dringend benötigten Medikamenten gegen NCDs wie Krebs, Herz-Kreislaufkrankungen, chronische Atemwegserkrankungen oder eben Diabetes. Es braucht mehr Einsatz für eine gute und bezahlbare Versorgung sowie für gesunde Lebensbedingungen, um Erkrankungen vorzubeugen.

Bei insgesamt 33 Auftritten in unterschiedlichen Orten in NRW und Niedersachsen aber auch in Rostock und Magdeburg kamen insgesamt rund 2450 Zuschauende in den Genuss des Stücks. Darunter waren dieses Jahr gut 1150 Schüler*innen der Jahrgänge 9-13.

Das mediale Feedback fiel sehr positiv aus. Das Lachen sei bei dem humorvollen und gleichzeitig politisch provokanten Stück so manchen Zuschauenden im Halse stecken geblieben, schreibt die Neue Westfälische Zeitung über die Auftritte in Bad Oeynhausen.¹ Der Bericht des Gymnasiums Cäcilien Schule Oldenburg rundet es ab mit den Worten: „ein beeindruckender Abend!“² Zudem dokumentierten die Schauspielen-

den selbst die aufregenden Eindrücke der Tournee in ihrem Tourneeblog in Eigenregie.³

Auch wir sind sehr zufrieden mit der diesjährigen Tournee. Wir danken den freiwilligen Schauspielenden und den Mitwirkenden in den verschiedenen Städten für Ihr großartiges Engagement! Nun gilt es im weiteren Projektverlauf an diesen Erfolg anzuknüpfen und mit folgenden Maßnahmen die Aufmerksamkeit weiterhin auf das wichtige Thema NCDs zu lenken.

Wenn Sie selbst aktiv werden möchten, ob mit kleinen oder größeren Taten, schauen Sie sich gerne unsere Handlungsanregungen an: <https://bukopharma.de/ncds-handlungsaufforderungen/>



Zudem können Sie gerne Infomaterial zur Thematik, auch zugeschnitten auf Schüler*innen, kostenlos bei uns anfragen. (SJ)

- 1 Niedringhaus-Haasper E (2025) Alles andere als märchenhaft. Neue Westfälische, 26. September
- 2 Gymnasium Cäcilien Schule Oldenburg (2025) „Schluck & weg“ an der Cäci. <https://caeci.de/berichte/schluck-und-weg-an-der-caeci/> [Zugriff 22.9.2025]
- 3 Schluck & weg (2025) Theaterblog. <https://bukopharma.de/kategorie/strassentheater/> [Zugriff 10.10.2025]

Erschwinglichkeit von Medikamenten



Eine globale Schieflage

Eine Studie untersuchte den Zusammenhang zwischen Listenpreisen und der Erschwinglichkeit unentbehrlicher Arzneimittel global.¹ Das Ergebnis ist ein Ruf nach Strategien zur Förderung gerechter Arzneimittelpreise.

Die Analyse stützt sich auf die Preise und Erschwinglichkeit von 549 unentbehrlichen Medikamenten in 72 Märkten mit niedrigem, mittlerem und hohem Einkommen im Jahr 2022.

Die Ergebnisse zeigen: Wohlhabendere Länder haben für Medikamente zwar meist höhere Listenpreise als ärmere, wenn man jedoch die Kaufkraft der Bevölkerung berücksichtigt, zeigt sich ein umgekehrtes Bild: In einkommensschwachen Ländern sind Medikamente tatsächlich weniger erschwinglich. Anders gesagt: Menschen in ärmeren Ländern zahlen für Medikamente oft relativ mehr – gemessen an ihrem verfügbaren Einkommen.

Wie viele Tage jemand zum Mindestlohn arbeiten muss, um eine Monatsbehandlung mit Medikamenten² zu bezahlen, variiert stark von Land zu Land. Im Durchschnitt sind Medikamente in Europa und im westlichen Pazifikraum am besten bezahlbar. In Afrika und Südostasien dagegen müssen Menschen am längsten arbeiten, um sich die Behandlung leisten zu können. So muss eine Brustkrebspati-

entin in Bangladesch für die Behandlung mit Paclitaxel 62 Tage arbeiten, in reichen Ländern sind es 5 Tage. Wie lässt sich das erklären?

Strategien reicher Länder

Dass reichere Länder oft weniger für Medikamente zahlen als ärmere, hat mehrere Gründe. So bewerten sie beispielsweise den gesundheitlichen Nutzen neuer Medikamente – in Deutschland übernimmt das das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Auf dieser Basis finden Preisverhandlungen statt. Zudem werden Preisobergrenzen für Generika festgelegt.

Außerdem verhandeln Länder mit höherem Einkommen häufig erfolgreicher mit Pharmaunternehmen über die Preise neuer Therapien. Das liegt daran, dass sie für die Industrie wirtschaftlich attraktivere Absatzmärkte darstellen.

Dazu kommt: In Ländern mit hohem Einkommen übernimmt das Gesundheitssystem einen großen Teil der Medikamentenkosten. Dadurch verringert sich die finanzielle Belastung der Patient*innen durch verschreibungspflichtige Arzneimittel deutlich. Im Gegensatz dazu tragen Patient*innen in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen oft einen wesentlich größeren Anteil der Kosten selbst,

was die Erschwinglichkeit von Medikamenten weiter einschränkt.

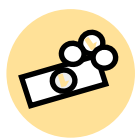
Kritik an fehlender Transparenz

Ein zentrales Problem hinter den insgesamt weltweit hohen aber auch sehr ungleichen Medikamentenpreisen ist die fehlende Transparenz. Politische Entscheidungsträger und die Zivilgesellschaft erhalten keinen verlässlichen Einblick in die tatsächlichen Kosten für Forschung, Entwicklung und Herstellung – ebenso wenig in Rabatt- oder Lizenzvereinbarungen mit der Pharmaindustrie und damit in die realen Preise in anderen Ländern. Diese Intransparenz schafft Raum für undurchsichtige Preisforderungen, die besonders Patient*innen in Ländern mit geringer Verhandlungsmacht treffen.

Hohe Medikamentenpreise behindern das Erreichen der Universal Health Coverage (UHC) – dem Ziel, allen Menschen Zugang zu Gesundheitsversorgung zu ermöglichen. UHC setzt voraus, dass unentbehrliche Medikamente bezahlbar sind. (EF)

1 Wouter O J et al. (2025) Prices and Affordability of Essential Medicines in 72 Low-, Middle-, and High-Income Markets. *Jama*; 6; [doi:10.1001/jamahealthforum.2025.2043](https://doi.org/10.1001/jamahealthforum.2025.2043)

2 Für diesen Teil der Analyse wurden acht unentbehrliche Arzneimittel ausgewählt.



UMSATZSTARKE ARZNEIMITTEL

Die Ausgaben, gemessen am Verkauf über Apotheken, für die zwölf umsatzstärksten Medikamente in Deutschland beliefen sich von Mai 2024 bis April 2025 auf fast acht Milliarden Euro.¹ Zu diesen Präparaten zählen Gerinnungshemmer, Diabetes- und Herzmedikamente, Immuntherapeutika bei Haut- und Autoimmunerkrankungen, Krebsmedikamente sowie ein Impfstoff. Seit 2021 stieg der Gesamtumsatz der führenden Zwölf um 37% an.

In den Vorjahren überschritten lediglich vier von zwölf Unternehmen die Umsatzgrenze von 500 Millionen Euro – inzwischen aber alle Zwölf.

Das Krebsmedikament Lenalidomid gehörte lange Zeit und der Gerinnungshemmer Rivaroxaban gehört aktuell zu den umsatzstärksten Arzneimitteln in Deutschland. Nachdem ihr Patent

abließ, sanken die Umsätze dieser Originalpräparate stark, weil Generika deutlich günstiger waren. Die Kosten für Lenalidomid fielen um bis zu 99%, und der Umsatz des Originals ging innerhalb von 12 Monaten von 793 Millionen auf 4 Millionen Euro zurück. Die Generika der 2,5-mg-Tabletten von Rivaroxaban senkten nach Patentablauf 2024 die Preise um bis zu 94%.

Die Pharmaindustrie unternimmt jedoch oft alles, um ihre Patente zu verteidigen – das zeigt sich auch an den jahrelangen Gerichtsprozessen rund um die Rivaroxaban-Tabletten in anderen Dosierungen.² (EF)

1 Herstellerabgabe-Listenpreise ohne MwSt.

2 *arznei-telegramm* (2025) Wohin das Geld fließt – die umsatzstärksten Arzneimittel 2024/2025. 56, S. 62

KLEINE PILLEN, GROSSE WIRKUNG: ARZNEIMITTEL ALS UMWELTPROBLEM

Konferenz der BUKO Pharma-Kampagne

Arzneimittel sind wichtig, doch haben sie auch ihre Schattenseiten. Von der Entwicklung, Produktion, Verabreichung bis hin zur Ausscheidung können Medikamente negative Auswirkungen für Mensch und Umwelt haben. Im Rahmen unserer Projektabschlusskonferenz tagten und diskutierten wir Anfang Oktober in Bielefeld.

Eine digitale, motivierende Grußbotschaft von der Bundestagsabgeordneten Dr. Franziska Kersten (SPD) eröffnete am 9. Oktober unsere Konferenz. Die Tierärztin betonte dabei besonders den Arbeitsbereich antimikrobielle Resistenzen. Durch die folgende Videobotschaft von Dr. Gopal Dabade (Drug Action Forum – Karnataka) aus Indien wurde zusätzlich deutlich: Arzneimittelrückstände in der Umwelt sind ein globales Problem. Trotz nationaler Regularien zur besseren Entsorgung, verklappen Firmen ihre Abfälle und Abwässer weiterhin oft auf direktem Wege in die umliegende Umwelt. Einflussreiche Beziehungen in die Politik machen es möglich.

Dass Medikamente jedoch nicht nur im Menschen, sondern auch in der Umwelt umfangreich wirken, untermalten daraufhin unsere Mitwirkenden vor Ort in Impulsvorträgen.

„Die Apotheke der Fische“

So können Hormone die Balzrufe von Krallenfröschen beeinflussen, sodass die Tiere nicht mehr zueinander finden. Antibiotika in Seen und Flüssen können zudem dazu führen, dass Fische keine Giftstoffe mehr abbauen können. Dr. Gerd Maack vom Umweltbundesamtes stellte mit diesen und weiteren Beispielen anschaulich heraus, wie komplex sich pharmazeutische Rückstände auf die Tierwelt auswirken. Des Weiteren ordnete er die Aufklärungsarbeit des Umweltbundesamtes zum Thema ein und beendete seinen Vortrag mit einem vielsagenden Zitat: „Umweltschutz ist eigentlich Artenschutz für den Menschen.“¹

Arzneimittelindex Umwelt

Doch wie genau könnte in der Praxis der Umweltschutz verbessert werden? Rodrigo Vidaurre vom Ecologic Institut teilte die Ergebnisse der Arbeit zum „Arzneimittelindex Umwelt“. Jenes Informations- und Klassifikationssystem könnte v.a. Gesundheitspersonal in Deutschland dabei helfen, Arzneimittel nicht nur nach medizinischen oder finanziellen Kriterien, sondern auch nach Umweltaspekten zu beurteilen.² Über eine konkrete Umsetzung in Deutschland muss noch entschieden werden, es zeigen sich jedoch viele Vorteile. Vidaurre blickte in seinem Vortrag dafür auf die Erfahrungen anderer Länder, etwa Schottland und Schweden.

Was ist Nachhaltige Pharmazie?

Dass hinter Nachhaltiger Pharmazie mehr steckt als nur grüne, also umweltfreundliche Arzneimittel, erklärte Robin Gundert von der Universität Freiburg. Der Pharmazeut zeigte auf, dass Nachhaltige Pharmazie einen Idealzustand anstrebt, in dem sich alles Lebendige innerhalb der Planetaren Grenzen dauerhaft entfalten kann. Dafür darf nicht nur „grün“, sondern muss beispielsweise auch ethisch und sozial gedacht werden.

Das von der Stiftung Umwelt und Entwicklung geförderte Projekt läuft Ende November aus. Neben zwei Fachpublikationen, einem Flyer und einem Poster³, haben wir Fachpersonal auch anhand zweier Online-Schulungen erreicht. Ein besonderes Highlight des Projektes: Unsere Wanderausstellung, die dieses Jahr an acht Orten Halt machen konnte, hat zahlreiche Verbraucher*innen über die Problematik informiert. (CK)

1 Das Zitat stammt wiederum von Klaus Töpfer, ehemals Bundesminister für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit (1987-1994) und Direktor der UN Environment Programme (1997-2006).

2 Mehr Infos zum Projekt „Arzneimittelindex Umwelt – Machbarkeitsstudie zur Etablierung eines pharmazeutischen Umweltinformations- und -klassifikationssystems in Deutschland“ (Laufzeit Nov 2023 – Jan 2025): www.ecologic.eu/de/19485 [Zugriff 28.10.2025]

3 Das gesamte Material ist auf unserer Themenseite zu finden: <https://bukopharma.de/themen/arzneimittel-und-umwelt> [Zugriff 28.10.2025]





Rodrigo Vidaurre, Robin Gundert und Dr. Gerd Maack.

© Jörg Schaaber

VERANTWORTUNG DER PHARMAINDUSTRIE



Verursacherprinzip in der KARL

Mit den herkömmlichen drei Reinigungsstufen lassen sich Arzneimittelrückstände in Kläranlagen nicht vollständig entfernen. Das ändert die neue Kommunale Abwasserrichtlinie der EU (KARL) künftig. Sie gilt seit Januar 2025 und fordert die Kommunen auf, ab einer bestimmten Einwohnerzahl die sogenannte vierte Reinigungsstufe einzuführen. Bis 2045 bleibt Zeit für die Planung und Umsetzung. Deutschland muss die Richtlinie bis spätestens 2027 in nationales Recht umsetzen.

Das Verursacherprinzip in der Richtlinie sorgt für Widerstand in der Pharmabranche. Demnach sollen Pharma- und Kosmetikunternehmen 80% der Kosten für die Aufrüstung der Kläranlagen übernehmen. Die Pharmaindustrie fordert daher die Aussetzung der Richtlinie und droht sogar, Medikamente vom Markt zu nehmen.

Pharmaunternehmen fordern Aussetzung

Ein deutscher Pharmaverband wandte sich in einem offenen Brief an den Bundesum-

weltminister und forderte die Aussetzung der KARL. Die Begründung: „Nur eine Kommunalabwasserrichtlinie auf seriöser wissenschaftlicher Grundlage kann Umweltschutz und Arzneimittelversorgung miteinander vereinbaren.“¹ Ist damit etwa gemeint, dass belastbare Daten, die das Problem und die geplanten Maßnahmen rechtfertigen, fehlen würden?

Der Verband kritisiert zudem, dass die Richtlinie davon ausgeht, 66% der Mikroschadstoffe im Abwasser stammen von Humanarzneimitteln. Ihrer Ansicht nach sei nämlich unklar, wie sich die tatsächlichen Daten zusammensetzen.¹

Datenlage alles andere als unklar

Unsere Recherchen zeigen jedoch ein anderes Bild: Forschende haben allein in Deutschland über 400 Wirkstoffe und ihre Abbauprodukte in Böden und Gewässern nachgewiesen. Teilweise übersteigen die gemessenen Konzentrationen die Richtwerte für schädliche Belastungen um das Zehnfache. Die Produkte gelangen nachweislich in die Umwelt, können

Ökosysteme schädigen und langfristig die öffentliche Gesundheit beeinträchtigen. Zudem zeigen zahlreiche Studien², dass Arzneimittel und kosmetische Produkte einen wesentlichen Anteil an der Mikroschadstoffbelastung in kommunalen Abwässern haben. Die vorhandenen Daten gelten in der Forschung als ausreichend, um den Handlungsbedarf aufzuzeigen und Hersteller stärker in die Verantwortung zu nehmen. (EF)

- 1 Pharma Deutschland News (2025) Pharma Deutschland fordert Aussetzung der Kommunalabwasserrichtlinie – Arzneimittelversorgung nicht aufs Spiel setzen www.pharmadeutschland.de (Zugriff 14.10.2025)
- 2 Pharma-Brief (2024) Arzneimittel in der Umwelt. Die unsichtbare Gefahr. Spezial Nr. 2

Mehr Infos zum Thema
Arzneimittel in der Umwelt:



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 (Layout)
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





SCHLUSS FÜR UNTERAUSSCHUSS

Globale Gesundheit wieder ein Nischenthema?

Die Mehrzahl an Bundestagsausschüssen muss mit jeder Legislaturperiode neu benannt werden.¹ Unterausschüsse sind noch weniger abgesichert, dies ist nun auch dem für Globale Gesundheit (UA GG) zum Verhängnis geworden.

Der UA GG war in der 19. Legislaturperiode (2017-2021) ins Leben gerufen und in der folgenden sogar aufgewertet worden als gemeinsamer UA des Ausschusses für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (AWZ) sowie des Gesundheitsausschusses.² Er stellte eine prominente Diskussionsarena für Global Health-Themen dar und vereinfachte es Mitgliedern des Bundestages (MdBs), sich dieses Arbeitsfeld als Schwerpunkt zu eignen zu machen.

Panik und Vernachlässigung

Aus dem Parlament ist zu vernehmen, dass sich schlicht nicht genügend Abgeordnete gefunden hätten, um den UA GG zu bestücken. Zuletzt zählte dieser 16 ordentliche Mitglieder. Zur Einordnung: Der Gesundheitsausschuss umfasst momen-

tan 38, der AWZ 18. Der Bundestag hat mit der aktuellen Legislaturperiode eine Verkleinerung erfahren - waren es in der Legislaturperiode zuvor über 730 Abgeordnete, sind es nach der viel diskutierten Wahlrechtsreform noch 630.

Die nationalen Herausforderungen für die Politik sind gewaltig, auch abseits von Gesundheitsthemen. Traditionell müssen MdBs im Wahlkreis ihr Wirken in Berlin rechtfertigen. Dies mag manchen im Falle der Globalen Gesundheit schwerer fallen, als bei anderen Schwerpunkten. Gleichzeitig war jedoch nach der Covid-Pandemie oft die Rede vom zu vermeidenden und wenig nachhaltigen „cycle of panic and neglect“ – dem Zyklus von Panik und Vernachlässigung. Man muss festhalten: Der Abschied vom UA GG verdeutlicht in Echtzeit eben jene ungesunde Dynamik.

Ab in die zweite Reihe

Globale Gesundheit ist ohne Frage so viel mehr als nur die extreme Verengung auf einen pandemischen Ausnahmezustand – doch wenn selbst dessen Damokles-

schwert nicht (mehr) genügend politische Aufmerksamkeit für einen eigenen Unterausschuss kreieren kann, hat Global Health im Bundestag offensichtlich wieder den Weg in die zweite Reihe gefunden.

Wie es für entsprechende Themen weitergeht, ist bislang offen. Wird die Debatte stattdessen zukünftig beispielsweise einmal pro Quartal im Gesundheitsausschuss geführt, wie ein Vorschlag zuletzt lautete? Das wäre selten und jederzeit aufkündbar, zudem wie sähe es dann wiederum im Rahmen des AWZ aus?

Globale Gesundheit als politisches Betätigungsfeld ist kein Luxus, es ist Notwendigkeit, heute mehr denn je. Diese Dringlichkeit scheint man im Bundestag aktuell allerdings nicht zu teilen. Es wird sich zeigen, mit welchen Folgen. (MK)

¹ Das Grundgesetz schreibt lediglich vier Ausschüsse zwingend vor, nämlich für Verteidigung, für Auswärtiges, für Angelegenheiten der EU sowie den Petitionsausschuss.

² Zuvor existierte allerdings bereits der „Unterausschuss für Gesundheit in Entwicklungsländern“, angegliedert an den AWZ.

NOVO NORDISK STIFTUNG WÄCHST

Mit dem Diabetes- und Abnehmmittel Semaglutid nahm der Hersteller Novo Nordisk (NN) zuletzt 25 Milliarden US-Dollar ein.¹ Damit wächst die finanzielle Schlagkraft der eigenen Stiftung, deren Wirken eine Studie kritisch beleuchtet.

In Dänemark lässt sich der Einfluss der Novo Nordisk Fonden (NNF) nicht mehr übersehen, außerhalb des Landes jedoch ist sie nur wenigen ein Begriff. Dies überrascht angesichts des mittlerweile beachtlichen Kapitals dieser seit über 100 Jahren bestehenden Stiftung. Wie der dänische Autor Adam Moe Fejerskov in einer UNU-IIGH²-Studie darlegt, unterscheidet sich NNF von ihrer Struktur teils deutlich von prominenteren Stiftungen. Sie eint allerdings, schwindelerregende Summen nach Gutdünken einzusetzen und damit den Diskurs massiv beeinflussen zu können, was dringende Fragen nach einer Rechenschaftspflicht mit sich bringt.³ Fejerskovs Arbeit verdeutlicht, wie groß die Bedeutung von NN für das Königreich ist. Der Wert des Unternehmens sei momentan größer als das gesamte dänische BIP, gemäß Schätzungen entfielen 18% aller nationalen Unternehmenssteuern auf Unternehmen der Novo-Gruppe.² Jüngste Meldungen über tausendfache Entlassungen wurden begleitet von Ankündigungen zu einem geplanten Firmenzukauf für über vier Milliarden Euro.⁴

Gemeinwohl oder wirtschaftliche Interessen?

NNF ist eine kommerzielle Stiftung, aber frappierenderweise NN strukturell als de facto Eigentümerin übergeordnet. Das komplexe Gesamtkonstrukt, welches zusätzliche Akteure wie die einflussreiche World Diabetes Foundation einschließt, erklärt sich auch aus dem speziellen Ökosystem für Stiftungen in Dänemark, so Fejerskov. Oft sei Externen unklar, wo NN aufhöre und NNF anfangen. Wenig überraschend gibt es auch personell enge Verbindungen.² Was abstrakt klingen mag, verweist auf ein Kernproblem: NNFs finanzielle Potenz wächst unmittelbar mit den Einnahmen von NN, bemerkenswerterweise ist es aber zugleich erklärtes Mandat von NNF, vorteilhafte Rahmenbedingungen für das Wirtschaften von NN zu schaffen.

Von Dänemark in die Welt

2024 gab NNF mehr als 1,4 Milliarden US-Dollar an fast 1.800 verschiedene Projekte.² Weitreichend ist der Einfluss im akademischen Bereich, etwa durch umfassende finanzielle Unterstützung der Universität Kopenhagen. Auffallend ist, so Fejerskov, dass vom Management die letzten Jahre ein Trend zur Globalisierung der NNF-Arbeit gefördert wurde. Dänemark ist offenbar für die Ambitionen zu klein geworden. Da die Verantwortlichen Schwerpunkte wie Infektionskrankheiten durch andere Stiftungen bereits abgedeckt sahen, orientierte man sich jüngst gezielt Richtung „Planetary Health“ und das Thema Nachhaltigkeit. Angesichts der bereits skizzierten Finanzkraft hat man dafür einen beachtlichen Hebel. Der aktuelle CEO von NNF Mads Krogsgaard Thomsen zeigte sich überrascht, wie sehr ihm der rote Teppich seitens der Politik ausgerollt wurde.² Dies dürfte mehr als bloße Koketterie sein.

Womöglich erst der Beginn

In Dänemark nehmen Fragen nach dem politischen Einfluss der NNF zu, etwa beim international beachteten Projekt zur Renaturierung großer Agrarflächen. Laut Fejerskov fehlt es bislang aber an akademischen Analysen zur Stiftung. Kritische Blicke werden auch deshalb dringend benötigt, weil das NNF-Management selbst betont, dies sei erst der Beginn einer Entwicklung, die Fördervolumen, Reichweite und thematische Breite weiter vergrößern werde.² (MK)

1 Kansteiner F (2025) Novo Nordisk predicts milder growth in 2025 after obesity star Wegovy doubles sales in Q4. Fierce Pharma, 5 Feb www.fiercepharma.com/pharma/novo-nordisk-predicts-milder-sales-growth-2025-after-obesity-star-wegovy-doubles-numbers-q4 [Zugriff 23.10.2025]

2 United Nations University International Institute for Global Health

3 Fejerskov AM (2025) Private Foundations and Global Health Governance: A Case Study of the Novo Nordisk Foundation. United Nations University International Institute for Global Health, Kuala Lumpur

4 AFP (2025) Novo Nordisk kauft US-Biotech-Firma Akero. Deutsches Ärzteblatt, 10. Okt. www.aerzteblatt.de/news/novo-nordisk-kauft-us-biotech-firma-akero [Zugriff 17.10.2025]

PREISPOLITIK UNTER DRUCK

Wo in Deutschland von dem Pharmaunternehmen Eli Lilly erstmals Geheimpreise für ein Diabetes-Medikament genutzt werden, deren gesetzliche Grundlage in Zusammenhang mit Investitionen des Unternehmens in Deutschland geschaffen wurden (wir berichteten¹), hat Lilly für das Vereinigte Königreich nun angekündigt, geplante Investitionen zurückzuziehen.² Damit reiht es sich in Entscheidungen anderer großer Pharmaunternehmen zum dortigen Investitionsstopp und Stellenabbau ein.³ Lilly-Geschäftsführer Dave Ricks begründet die Entscheidung mit dem strengen Preissystem Großbritanniens, das dort für niedrigere Preise als in anderen Industrieländern sorgt. Wenn die Preise nicht erhöht und das Rabattsystem abgeschafft würden, so würden neue Medikamente in dem Land nicht mehr auf den Markt gebracht, drohte Ricks im September in der Financial Times.²

Angeblich ohne Zusammenhang, aber doch zur fast gleichen Zeit, sagte Lilly eine Investition in Houston in den USA zu. Zuletzt erhöhte US-Präsident Trump den Druck auf die Pharmaindustrie, indem er bis Ende September „verbindliche Verpflichtungen“ von den Herstellern gefordert hatte, um die Arzneimittelpreise in seinem Land auf das Niveau anderer Industrieländer zu senken.² Die vergleichsweise niedrigen Preise in Großbritannien könnten der Industrie in dieser Hinsicht ein besonderes Dorn im Auge sein. Was bleibt, ist der Eindruck eines Versuchs der Unternehmen, Länder mit Investitionsentscheidungen unter Druck zu setzen, um weiterhin möglichst hohe Preise abrufen zu können. (SJ)

1 Pharma-Brief (2025) Erster Geheimpreis durch „Lex Lilly“. Nr. 7-8, S. 4

2 Templer-West P, Kuchler H (2025) Eli Lilly boss brands UK 'worst country in Europe' for cheap drug prices. Financial Times, 23 Sep www.ft.com/content/a271ed61-08c1-4202-98bc-4485a0339926 [Zugriff 13.10.2025]

3 Sweney M (2025) UK is 'worst country in Europe' for drug prices, says Mounjaro maker. The Guardian, 24 Sep www.theguardian.com/business/2025/sep/24/uk-is-worst-country-in-europe-for-drug-prices-says-mounjaro-maker-eli-lilly [Zugriff 24.9.2025]

Export von in der EU verbotenen Pestiziden wächst

Public Eye und Uearthed decken mit einer neuen Recherche auf, in welchen hohen Mengen EU-Länder hierzulande verbotene Pestizide in ärmere Staaten exportieren.¹

Hunderte Pestizide sind in der EU verboten, um Gesundheits- und auch Umweltrisiken zu reduzieren. Sinnvoll, doch der Schein trügt: Die Herstellung und der Export dieser Substanzen sind weiterhin erlaubt. Auch wenn das Problem bereits bekannt ist, schockieren die kürzlich von Public Eye und Uearthed recherchierten Zahlen: Im Jahr 2024 haben die EU-Länder den Export von fast 122.000 Tonnen 75 verschiedener Pestiziden erlaubt, 2018 waren es noch 81.000.² Und das, obwohl die EU-Kommission an einem Export-Verbot arbeiten wollte.¹

In ärmeren Länder mit schwächeren Regularien finden die gefährlichen Stoffe dann beispielsweise in der Landwirtschaft Anwendung.³ Dies hat wiederum auch für den Globalen Norden direkte Folgen: „[Wie] ein giftiger Bumerang kommen diese Substanzen zurück auf unsere Teller“, beschreibt es Mirjam Hägele von foodwatch anschaulich.⁴ (CK)

1 Gaberell L (2025) Verbotene Pestizide. Massive Zunahme der Exporte aus der EU. Public Eye, 23. September www.publiceye.ch/de/themen/pestizide/massive-zunahme-der-exporte-aus-der-eu [Zugriff 2.10.2025]

2 Selbst ohne das Vereinigte Königreich haben sich die EU-Exporte seit 2018 mehr als verdoppelt. Zum Anstieg trägt auch bei, dass seither rund hundert weitere Pestizide verboten und damit meldepflichtig wurden.

3 Hofmeister N, Gaberell L und Dowler C (2025) Kleinbauern in Brasilien erleiden Vergiftungen durch bei uns verbotenes Pestizid von Syngenta. Public Eye, 22. Januar www.publiceye.ch/de/themen/pestizide/kleinbauern-in-brasilien-erleiden-vergiftungen-durch-bei-uns-verbotenes-pestizid-von-syngenta [Zugriff 2.10.2025]

4 foodwatch (2025) Verbotene Pestizide landen auf unseren Tellern. www.foodwatch.org/de/verbotene-pestizide-landen-auf-unseren-tellern [Zugriff 2.10.2025]



LENACAPAVIR: WER HAT ZUGANG?

Ab 2027 soll das HIV-Medikament Lenacapavir in 120 Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen 40 US-Dollar pro Patient*in und Jahr kosten.¹ Der Pharmakonzern Gilead hat entsprechende Lizenzvereinbarungen mit Generikaherstellern getroffen (wir berichteten²). Der Preis von 40 Dollar pro Jahr bringt das Medikament auf das gleiche Preisniveau wie bestehende Präparate zur Prä-Expositionsprophylaxe.

Trotz des stark reduzierten Preises liegt der Listenpreis beispielsweise in den USA bei über 28.000 US-Dollar pro Jahr. So bleibt das zentrale Problem bestehen: 26 Länder mit rund einem Viertel aller neuen HIV-Infektionen sind von der Vereinbarung ausgeschlossen. (EF)

1 Lay K (2025) Cheap supplies of HIV-prevention jab for poorer countries hailed as 'genuine chance to end' global epidemic. The Guardian, 24 Sep. www.theguardian.com/society/2025/sep/24/hiv-prevention-jab-pre-exposure-prophylaxis-prep-lenacapavir-120-poorer-countries-2027 [Zugriff 18.10.2025]

2 Pharma-Brief (2025) Lenacapavir zur HIV-Prävention. Nr. 7-8, S. 1

UN-ERKLÄRUNG ZU NCDs WIRD VERZÖGERT

Am 25. September kamen die Vereinten Nationen zum Thema nicht übertragbare Krankheiten (NCDs), einschließlich mentaler Gesundheit zusammen. Bereits im Vorfeld war der ursprüngliche Erklärungsentwurf inhaltlich abgeschwächt worden, da die Empfehlungen zur Einführung oder Erhöhung von Steuern auf Tabak, Alkohol und zuckerhaltige Getränke auf Industriedruck verwässert wurden.¹

Am Verhandlungstag überraschte unangenehm der US-amerikanische Gesundheitsminister Robert F. Kennedy Junior die Konsensverabschiedung vor Ort. Als Begründung führte er insbesondere die angeblich in der Erklärung enthaltene „Genderideologie“ an, zudem seiner Ansicht nach inakzeptable Bezüge zum Recht auf Schwangerschaftsabbrüche sowie in seinen Augen das Überschreiten der eigenen Funktion der Vereinten Nationen. Nach monatelangen Verhandlungen bekundeten die anderen Staaten ansonsten breite Zustimmung. Auch ohne die USA ist eine spätere Verabschiedung der Resolution in der UN-Generalversammlung zu erwarten.²

Politische Maßnahmen zur Prävention und Kontrolle von NCDs, wie beispielsweise Steuern auf gesundheitsschädigende Produkte, sind dringend notwendig, nicht zuletzt um die hohe vorzeitige Sterblichkeit global deutlich zu reduzieren, wie in den Zielen nachhaltiger Entwicklung der Vereinten Nationen gefordert (wir berichteten³). Der finale Erklärungsentwurf der UN enthält nun zum ersten Mal konkrete, wenn auch wenig ambitionierte Ziele.^{4,2} (SJ)

1 Choat I (2025) US refuses to back UN declaration on noncommunicable diseases. The Guardian, 26 Sep. www.theguardian.com/society/2025/sep/26/us-refuses-to-support-un-health-declaration-on-noncommunicable-diseases [Zugriff 29.9.2025]

2 Fletcher E R (2025) BREAKING: UN Declaration on Noncommunicable Diseases Fails to Win Approval After US Foils Consensus. <https://healthpolicy-watch.news/un-declaration-on-noncommunicable-diseases-fails-to-get-approval-due-to-us-objections/> [Zugriff 26.9.2025]

3 Pharma-Brief Spezial (2025) NCDs: Globale Gesundheitspolitik am Scheideweg. Nr. 2, S. 25

4 Vereinte Nationen (2025) Political declaration of the fourth high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of noncommunicable diseases and the promotion of mental health and well-being. www.un.org/pga/wp-content/uploads/sites/109/2025/09/Finalized-PD-on-NCDs-and-Mental-Health-REV4-3-September-2025.pdf [Zugriff 13.10.2025]