

MITGLIEDERVERSAMMLUNG

Globale Gesundheit und Pharmazie in einer solidarischen Welt!

Bericht über die Fachtagung des VdPP am 11. Juni 2022
von Regina Schumann und Gudrun Hahn

Nach zwei Jahren Veranstaltungen ausschließlich online wagte der VdPP dieses Jahr ein hybrides Veranstaltungsformat. Am Vortag der Mitgliederversammlung trafen sich Vereinsmitglieder vor Ort in Bonn, weitere Teilnehmende saßen am Computer zuhause, im Büro oder in ihrer Ferienwohnung, um sich über Eckpunkte der globalen Gesundheit zu informieren, die Entstehung der derzeitigen Probleme zu ergünden und Handlungsoptionen zu diskutieren. Vier Referent:innen waren eingeladen und ein ganzer Tagungstag stand dafür zur Verfügung.

Globale Gesundheit zwischen Menschenrecht und Interessenkonflikten

Im ersten Vortrag gab Dr. Andreas Wulf, medico international, einen Überblick über die aktuellen Diskussionen in Bereich Globaler Gesundheit, hier werden insbesondere die Dominanz infektiologischer Programme oder der Einfluss privater Akteure beim Public Private Partnership hinterfragt. Wulf spannte dann einen Bogen vom 19. Jahrhundert, in dem sich als erste nicht religiöse Organisation das Rote Kreuz gründete, über die ersten zwischenstaatlichen Akteure in Lateinamerika zu den philanthropischen Stiftungen eines George Soros oder der Rockefeller und Ford Foundation. Diese hatten und haben großen Einfluss aufgrund ihrer Forschungsförderung. Wulf betonte, dass bei all diesen Gründungen im-

mer auch das ökonomische Interesse ein wichtiger Grund war. Pharmaunternehmen als Akteure in der Globalen Gesundheit führten ab den 1970er Jahren zu heftigen Debatten in der WHO, nicht nur wegen ihrer starken Präsenz in einigen Projekten des Global Public Private Partnership, sondern insbesondere bei den geistigen Eigentumsrechten essentieller Gesundheitsprodukte (AIDS-Medikamente, Malaria-Therapien). Als wichtiger Gegenpart gründete sich daraus Health Action International. Weitere zivilgesellschaftliche Akteure wie OXFAM, misereor oder Brot für die Welt und auch medico international entstanden. Die AIDS-Bewegung hatte seit den 1980er Jahren große Bedeutung für die Diskussionen um Zugangs- und Eigentumsfragen in der Globalen Gesundheit.

Die Rolle der WHO in diesem Kontext ist eine eher zögerliche. Die WHO ist wenig offen für eine „public interest civil society“, sondern ist gefangen in ihren Rollen als technischen Apparat, normativer Fachbehörde und politischer Bühne der Mitgliedstaaten. Sie ist abhängig von der Finanzierung durch ihre Mitgliedstaaten und daher in ihrer Haltung ambivalent z.B. hinsichtlich der Mitgliedschaft von Taiwan oder der Sanktionen gegen Kuba oder den Iran.

Diskutiert wurde die Bedeutung von vernachlässigten Krankheiten, den immer größer werdenden Anteil privater Finanzierungen (Bill und Melissa Gates-Stiftung) und die Bedeutung zivilgesellschaftlicher Bewegungen, da bei der WHO doch immer ökonomische und koloniale Interessen im

Vordergrund stehen. Zu Letzterem verwies Wulf auf das People's Health Movement, das sich 2000 gründete und eine eigene Charta erstellte. Hier wurde ein Versuch gestartet, einen anderen Ort für die Diskussionen und Aktionen zur Globalen Gesundheit zu schaffen. Leider gibt es auch hier erhebliche Finanzierungsprobleme.

Covid-19: Globale (Un-)Gerechtigkeit der Impfstoff- und Medikamentenverteilung

Melissa Scharwey von der Medikamentenkampagne bei Ärzte ohne Grenzen zeigte, mit welchen Problemen die Zivilgesellschaft bei diesem Thema zu kämpfen hat. Die Medikamentenkampagne hat sich zum Ziel gesetzt, weltweit Barrieren für den gerechten und bezahlbaren Zugang zu Medikamenten abzubauen. In der aktuellen Covid-19-Pandemie hat die Medikamentenkampagne Krankenhäuser mit medizinischem Personal und Impfkampagnen unterstützt. Scharwey erinnerte daran, dass am Anfang der Pandemie deutsche Politiker:innen vollmundig verkündeten, dass Impfstoffe ein globales öffentliches Gut seien. Seit Impfstoffe gegen Covid-19 zugelassen sind, ist davon keine Rede mehr! Drei Viertel aller Impfdosen wurden bisher in den reicheren Ländern verabreicht. Die Auswirkungen der Pandemie gehen weit über die Viruserkrankung hinaus: HIV- und Tuberkulose-Behandlungen wurden vernachlässigt, Impfkampagnen gegen andere Krankheiten (z.B. Masern) eingestellt.

Das COVAX-Programm hat sein Ziel verfehlt, da sich die EU bilateral Impfdosen sicherte und so keine Impfdosen für ärmere Länder übrig blieben. Die Preisgestaltung bei den Covid-19-Impfstoffen ist typisch für den Pharmamarkt: Angebot und Nachfrage regeln den Preis und führen zu unterschiedlichen Preisen bei unterschiedlichen Herstellern und in verschiedenen Ländern. All dies ist ein Ausfluss des geltenden Patentrechts. Der Schutz des geistigen Eigentums ist wichtiger als der Schutz der Gesundheit von Menschen.

Im TRIPS-Abkommen (*Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights*) gibt es die

Möglichkeit, trotz geltendem Patentschutz, zur Gewährleistung des Gesundheitsschutzes Patente zu umgehen und eigene Produktionen aufzubauen. Dieser TRIPS-Waiver zur Aussetzung des Patentschutzes für Covid-19-Impfstoffe und -Therapeutika für drei Jahre, den Indien und Südafrika beantragten, wird von über 100 Mitgliedstaaten unterstützt. Die EU (mit massivem Druck aus Deutschland), Japan und andere Staaten blockierten bisher jedoch eine entsprechende Entscheidung. Aktuell wird ein Kompromissvorschlag beraten, der aber aus Sicht von Scharwey problematisch ist und keine Lösung der drängenden Probleme in Afrika und anderen ärmeren Weltgegenden darstellt. Als Beispiel für die generische Herstellung eines Medikaments zur Behandlung von Covid-19 verwies Scharwey auf Baricitrinib, das in Indien nunmehr weniger als 7 US-Dollar für eine Behandlung kostet, während in Südafrika wegen des Exportverbots 240 US-Dollar bezahlt werden müssen.

Positives Beispiel dafür, dass sich weltweite Proteste gegen den Patentschutz lohnen, war die Entscheidung der WTO 2001, diesen für HIV/AIDS-Medikamente aufzuheben. Die Preise für Behandlungen sanken damals auf 1 % der ursprünglichen Kosten! Darüberhinaus besteht die Notwendigkeit zum Technologietransfer, leider kooperieren hier die wichtigs-



ten Herstellerfirmen von Covid-19-Impfstoffen nicht. Die Covid-19-Pandemie hat wie mit einem Brennglas die Unzulänglichkeiten unseres globalen Gesundheitssystems offen gelegt. *Ärzte ohne Grenzen* fordert insbesondere die Bundesregierung auf, den TRIPS-Waiver nicht weiter zu boykottieren sowie Wissens- und Technologietransfers und öffentliche Forschungsförderung zu forcieren.

„Wir sitzen alle im selben Boot (?)“

In der Diskussion wurde der zurzeit verhandelte TRIPS-Waiver im Hinblick darauf thematisiert, dass dieser faule Kompromiss sehr wahrscheinlich verabschiedet wird. (Hinweis der Redaktion: im Juni verabschiedet) Weiterhin wurde genauer gefragt, wie *Ärzte ohne Grenzen* einen Strukturwandel im globalen Gesundheitssystem voranbringen kann und welche Ansätze dabei verfolgt werden. Scharwey führte dafür insbesondere die Zusammenarbeit mit anderen NGOs an, um Synergien zwischen den NGOs zu

nutzen, sowie die Öffentlichkeitsarbeit, um den Druck auf Regierungen zu erhöhen. Es wurde gefragt, warum es bei Covid-19 anders als bei HIV/AIDS keine weltweite Solidarität gibt. Damals waren die Betroffenen sehr engagiert und die Diskussion sehr emotional. Heute sind die Prozesse wie z.B. der TRIPS-Waiver sehr kompliziert und technokratisch. In

Europa scheint darüberhinaus die Bevölkerung einigermaßen zufrieden mit den nationalen Politiken zur Pandemie zu sein.

Solidarität mit dem globalen Süden gibt es auch nicht hinsichtlich der Auswirkungen des Klimawandels

auf die globale Gesundheit und in Bezug auf Klimagerechtigkeit. Die derzeitige Hitzewelle in Indien, die häufigen Starkregenereignisse, die aktuellen Nahrungsmittelkrisen zeigen die Dringlichkeit, hier aktiv zu werden, z.B. in Projekten wie der Wiederaufforstung, Schaffung klimaneutraler Städte, der Anpassung der Lebensgewohnheiten an das sich ändernde Klima. Viele dieser Diskussionen finden im Rahmen der ONE HEALTH-Initiative statt, auch die NGOs versuchen klimaneutral zu werden. Hier wie auch bei anderen Problemen heißt das Motto: „Global denken, lokal handeln“. Die bereits in vielen Strategiepapieren wie z. B. dem Klima- und Gesundheits-Papier des Umweltbundesamtes erhobenen Forderungen müssen nun endlich umgesetzt werden.

Die Diskussion endete mit einem doch positiven Blick auf die Zivilgesellschaft heute. Unterschiedliche NGOs arbeiten zwar auf unterschiedlichen Gebieten, kooperieren aber miteinander und das ist auch gut so!

Sichere Arzneimittel weltweit!

Weiter ging es mit Gesa Gnegel, Apothekerin und Doktorandin an der Universität Tübingen, die darüber berichtete, wie die universitäre Pharmazie zur Globalen Gesundheit beitragen kann. In ihrem Projekt „Arzneimittelqualität in afrikanischen Ländern“ untersucht sie den Anteil minderwertiger und gefälschter Arzneimittel. Diese Forschung liefert durch konkrete Daten einen Beitrag zur Schaffung von Entscheidungsgrundlagen für das Risikomanagement. Die Studien in der Demokratischen Republik Kongo und in Kamerun umfassten insgesamt 506 Proben und zeigten entgegen landläufiger Meinung, dass 85 % der untersuchten Arzneimittel den qualitativen Anforderungen entsprachen. Drei beprobte Arzneimittel enthielten aber überhaupt keinen Arzneistoff.

Gnegel berichtete weiter über die Schwierigkeiten der Qualitätsprüfung in den afrikanischen Ländern. Da es nur wenige Untersuchungslabore gibt, werden zunehmend Screening-Laboreinheiten benutzt. Weltweit gibt es bereits 900 verschiedene Kofferlabore, die jeweils ca. 10 Wirkstoffe (von den Untersuchern aus den 105 WHO-Arzneistoffen ausgewählt) identifizieren und quantifizieren können.

Das zweite Standbein in Tübingen neben der Forschung im Rahmen des WHO-Ziels einer Guten Gesundheit ist, Studierende und Approbierte zu Themen der Globalen Gesundheit zu sensibilisieren und auszubilden. Dazu gibt es einen achttägigen Zertifikatskurs „Pharmazie in der Entwicklungszusammenarbeit und Katastrophenhilfe“, der einmal im Jahr angeboten wird und auf eine entsprechende Tätigkeit vorbereiten soll.

Nach dem spannenden Vortrag von Gesa Gnegel wurde die Situation der Arzneimittelfälschungen in Europa diskutiert. Ausgangspunkt von Aktivitäten der deutschen Arzneimittelbehörden mit dem Bundeskriminalamt waren Mitte der 2000er gefälschte Arzneimittel im Bereich der toxischen Männlichkeit (Viagra, Testosteron,

Anabolika). Aktivitäten einer Arbeitsgruppe der EU führten in den letzten Jahren durch Anforderungen an sichere Arzneimittelverpackungen zu mehr Sicherheit auch für andere Arzneimittelgruppen.

Vom Hörsaal in die weite Welt

Last but not least berichtete Frauke Heller, Apothekerin, Studentin des „International Health“-Studiengangs an der Charite Berlin und seit kurzem Referentin für Globale Gesundheit bei *medico international*, von den zu durchlaufenden Entwicklungsphasen und erlebten Erkenntnisprozessen vom Studium bis zu den realen Herausforderungen der Globalen Gesundheit. Im Studium gab es nur ansatzweise Studieninhalte zur klinischen Pharmazie und Public Health-Aspekte fehlten völlig. Heller machte ein Forschungspraktikum in Mexiko und ging nach dem Studium und ersten Erfahrungen in der öffentlichen Apotheke für *Apotheker ohne Grenzen Schweiz* nach Madagaskar. Sie arbeitete dort im Projekt *Pharmelp* (Initiative für den Kampf gegen gefälschte Medikamente) in einer *Dispensaire* (Arzneimittelausgabestelle) im Nordwesten Madagaskars. Sie führte Personalschulungen und Verordnungsanalysen durch und hatte viele Gespräche mit Ärzt:innen. Die Probleme vor Ort waren die miserable Infrastruktur (überschwemmte Strassen in der Regenzeit, schlechte Versorgungslage der Bevölkerung) und der Umgang mit Arzneimitteln. Oft werden Arzneimittel oder Spritzen weiter- oder wiederverwendet. Die verordneten Arzneimittel sind oft zu teuer für die Patienten.

Zurück in Deutschland führten sie ihre unmittelbare Erfahrung, wie Gesundheitsversorgung im Globalen Süden (nicht) funktioniert, zum Kurs „Pharmacy in Global Health“ der Universität Tübingen und zum Masterstudiengang „International Health“. Wieder in der öffentlichen Apotheke fragte Heller sich, wo sie sich als Apothekerin hier einbringen könnte, ganz im Sinne des WHO-Ziel „Good Health and Well-Being“. Bei *medico international* ist sie nun angekom-

men, um für Global Health auch in die weite Welt zu wirken.

„Fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker?“

In der Diskussion ging es um die Notwendigkeit von Technologietransfer und den Aufbau von Pharmaziestudiengängen trotz fehlender Laborkapazität im Globalen Süden. Die Sicherheit von Arzneimitteln müsste über eine stärkere Lieferantenqualifizierung von Anfang an gewährleistet werden und nicht erst bei der Überprüfung des gelieferten Produkts. Das Fehlen von Kontroll- und Aufsichtsbehörden begünstigt Korruption und kriminelle Handlungsweisen.

Um Pharmazeut:innen auch auf Aufgaben in der Globalen Gesundheit vorzubereiten, sind Verbesserungen in der Ausbildung notwendig. Hier gibt es kleine Fortschritte, die Anforderungen sind eingebracht und werden bei der Reformierung des Pharmaziestudiums hoffentlich umgesetzt.

Aber auch jetzt schon können Apotheken in Deutschland ihre Rolle als Multiplikator erfüllen und z.B. in ihren Schaufenstern ihre Patient:innen für Klimaberatungen gewinnen, über Auswirkungen des Klimawandels aufklären und über durch den Klimawandel verstärkte Flucht- und Migrationsbewegungen informieren. Apotheker:innen können und müssen sich viel stärker als Akteure einbringen und sich mit anderen lokal und global im Gesundheitswesen vernetzen!

Über die Autori:innen:

Dr. Regina Schumann ist VdPP-Mitglied und aktiv in der Berliner Regionalgruppe. Sie war über 30 Jahre in einer Bundesoberbehörde im gesundheitlichen Verbraucherschutz tätig und dabei international im Europarat und bei der Europäischen Kommission lediglich an Schreibtischen aktiv.

Gudrun Hahn ist VdPP-Mitglied und aktiv in der Hamburger Regionalgruppe. Sie unterrichtete lange an einer PTA-Schule.