



©Riccardo Nils Mayer/AdobeStock

## EU: Neuer Plan für globale Gesundheit



### Fortschrittliche Politik oder nur schöne Worte?

Am 30. November stellte die EU-Kommission eine neue globale Gesundheitsstrategie vor.<sup>1</sup> Sie reicht weit über bisherige Pläne zur besseren Bekämpfung von Pandemien hinaus. Aber Licht und Schatten liegen dicht nebeneinander. Ein erster Einblick.

In den Mittelpunkt der Überlegungen werden die nachhaltigen Entwicklungsziele gestellt, die nach gegenwärtigem Stand bis 2030 nicht erreicht werden. Im Gegenteil, so die Kommission, durch die Pandemie hat es in vielen Ländern Rückschritte gegeben.<sup>2</sup>

Neben „traditionellen Ursachen“ für schlechte Gesundheit wie Armut und soziale Ungleichheit, werden Klimawandel, Umweltzerstörung, humanitäre Krisen, Nahrungsknappheit und Krieg als zu adressierende Probleme benannt.

Die Priorität für politische Interventionen und Unterstützung der EU soll in drei miteinander verbundenen Bereichen liegen:

- Bessere Gesundheit und Wohlbefinden,
- Stärkung von Gesundheitssystemen und globale Absicherung im Krankheitsfall (Global Health Coverage),
- Gesundheitlichen Bedrohungen vorbeugen und sie bekämpfen.

Auch der „One Health Ansatz“ der Weltgesundheitsorganisation (WHO) findet Erwähnung, der auf die engen Zusammenhänge

### LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

wem leiht man sein Ohr? Privat kann man das entscheiden, wie man will. Ganz anders sieht das für diejenigen aus, die politische Verantwortung tragen. Wenn einzelne Gruppen in der Gesellschaft einen privilegierten Zugang zu demokratisch gewählten EntscheidungsträgerInnen erhalten, dient das nicht unbedingt dem Gemeinwohl. So könnten die lobenswerten Ansätze der neuen EU-Politik für globale Gesundheit auf der Strecke bleiben (siehe links).

Gute Versorgung ist ein weiterer Schwerpunkt dieser Ausgabe. Welche Folgen hatte Corona für die Behandlung von kranken Kindern, fragten wir den Kinderarzt Carsten Krüger (S. 3). Mit den negativen Folgen des deutschen Pflegenotstands für den indischen Bundesstaat Kerala befasst sich ein Beitrag auf S. 5.

Wir wünschen Ihnen trotz aller Probleme in der Welt schöne Feiertage und freuen uns, wenn Sie sich gemeinsam mit uns weiterhin für bessere globale Gesundheit einsetzen.

Ihr

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Jörg Schaaber'.

Jörg Schaaber

zwischen der Gesundheit von Mensch, Tier und Umwelt verweist und die Inklusion aller in der Gesellschaft Betroffenen einfordert.<sup>3</sup>

„Eine neue globale Gesundheitsordnung entsteht – und die EU muss dazu beitragen, sie durch ein strategischeres und wirksameres Engagement zu gestalten.“, heißt es in dem EU-Papier. Sie will also die Gesundheitsdiplomatie verstärken. Die zentrale Rolle einer nachhaltig finanzierten WHO wird hervorgehoben. Ein Hebel sei auch die die EU als wichtiger Geldgeber.

Dass die EU mehr Verantwortung für die globale Gesundheit übernehmen will, ist zu begrüßen. Aber stimmen die Worte auch mit den Taten überein? Und sind die Pläne zukunftsfähig?

## Vergangene Leistungen

Nicht zuletzt die Corona-Pandemie hat das Vorhaben eines neuen Strategieplans befeuert. Als Referenz für den guten Willen dienen die bisherigen Erfolge von „Team Europe“, also die koordinierte Zusammenarbeit der Kommission mit den Mitgliedsstaaten während der Pandemie. Hervorgehoben wird die am 21.5.2021 von den G20-Staaten beschlossene „Erklärung von Rom“ zur Pandemie, bei der die EU eine tragende Rolle gespielt habe.<sup>4</sup> In dieser Erklärung heißt es: „Wir betonen unsere Unterstützung für die weltweite gemeinsame Nutzung sicherer, wirksamer, hochwertiger und erschwinglicher Impfstoffdosen, einschließlich der Zusammenarbeit mit der Impfstoff-Säule des ACT-A (Covax), wenn die Situation im Innern dies zulässt.“ Die Einschränkung im letzten Halbsatz spiegelt die traurige Realität wider: Die reichen Länder kauften die meisten Impfdosen auf und für Afrika nur blieben mir die Krumen. Zwar hat die EU dann mit Milliardensummen Covax unterstützt, aber bis zuletzt haben ärmere Länder trotzdem zu spät und zu wenig Impfstoff erhalten. Gefüllt haben die EU-Milliarden die Taschen der Hersteller, die mit den Impfstoffen exorbitante Gewinne erzielten.

In der Rom-Erklärung findet sich auch die folgende Aussage: „In Anerkennung der Rolle einer umfassenden COVID-19-Immunisierung als globales öffentliches Gut bekräftigen wir unsere Unterstützung für

alle diesbezüglichen gemeinsamen Maßnahmen, vor allem für den COVID-19 Tools Accelerator (ACT-A).“ Genau da liegt aber das Problem. Die EU hat entgegen diesen Aussagen den WHO-Patentpool für Impfstoffe und Medikamente sabotiert, und statt auf Solidarität auf enge Zusammenarbeit mit der Industrie und auf Wohltätigkeit gesetzt.<sup>5</sup> Auch der Patent-Waiver bei der Welthandelsorganisation wurde abgelehnt.<sup>6</sup> Eine gewichtige Stimme im „Team Europe“ der EU hatte und hat Deutschland. Wie die alte und die neue Bundesregierung von der Industrie in Sachen Patentschutz für Impfstoffe auf Linie gebracht wurde, zeigt eine Recherche von Abgeordnetenwatch.<sup>7</sup>

## Die Industrie im Ohr

Auch das neue EU-Papier hebt die öffentlich-private Kooperation hervor: „Die EU sollte den wesentlichen Prozess vorantreiben, um die bestehenden Lücken in der globalen Governance zu schließen, Doppelarbeit zu vermeiden und die Kohärenz der Maßnahmen sicherzustellen. Dies erfordert eine enge Zusammenarbeit mit dem Privatsektor, philanthropischen Organisationen, der Zivilgesellschaft und anderen Interessenträgern, um die Ziele dieser Strategie zu unterstützen.“ Ein Kuschelkurs mit der Industrie und Stiftungen, die Zivilgesellschaft als Feigenblatt? Genau das, was Probleme in der Vergangenheit ausgelöst hat, soll also fortgesetzt werden: Industrie und Stiftungen wird privilegiert Gehör geschenkt. Die Zivilgesellschaft muss aufpassen, nicht als Feigenblatt für dieses im Kern undemokratische Vorgehen zu dienen.

## Richtige Ziele

Elf Prinzipien sollen die neue EU Politik leiten. Darin steht viel Richtiges und Wichtiges. Neben Armutsbekämpfung und sozialer Gerechtigkeit werden die negativen Folgen von Diskriminierung angesprochen und eine menschenrechtsbasierte Politik eingefordert.

Gesundheitsversorgung für alle ist ein Leitmotiv. Neben dem Kampf gegen übertragbare Erkrankungen werden auch die Verhinderung und bessere Behandlung von nichtübertragbaren Krankheiten in den Blick gerückt. Die Stärkung des Zugangs zu einer allgemeinen ausreichenden Versorgung ist zweifellos wichtig.

Bedenklich bleibt aber das unreflektierte Setzen auf „globale Gesundheitsinitiativen“, sprich öffentlich-private Kooperationen wie die Impfstoffinitiative Gavi und den Globalen Fonds gegen Aids, Tuberkulose und Malaria. Sie können bestenfalls Übergangslösungen sein. Denn in Wirklichkeit kommt es auf eine umfassende integrierte Versorgung an und nicht auf selektive Interventionen. Das ist ein bisschen wie nur auf die Feuerwehr zu setzen und sich nicht um den Brandschutz zu kümmern.

Aus dem EU-Papier schimmert immer wieder eine Schwerpunktsetzung auf die Pandemiebekämpfung durch. Es bleibt fraglich, ob die Balance zwischen der bitter notwendigen Verbesserung der sozialen Determinanten für Gesundheit und einer adäquaten Versorgung und der Katastrophenmedizin gelingt.

Zwar wird die Abuja-Erklärung der afrikanischen Staaten erwähnt, mit der sie sich 2001, mindestens 15% des Staatsbudgets für Gesundheit einzusetzen (ein Ziel das vielerorts verfehlt wird). Doch die EU verliert kein Wort darüber, dass zur Finanzierung der Versorgung zusätzlich ein Geldtransfer von reichen zu armen Ländern erforderlich ist.

## Bessere Forschung

Im Abschnitt „die globale Gesundheitsforschung stärken“ finden sich ebenfalls bemerkenswerte Aussagen: „Die internationale Zusammenarbeit im Bereich Forschung und Innovation auszubauen, Forschungsdaten so offen, standardisiert und interoperabel wie möglich zu gestalten und die Verbreitung und Nutzung der Ergebnisse als Gemeingut zu fördern.“ Das wäre wirklich ein Kulturwandel. Konkret wird die Forschungspartnerschaft zwischen Afrika und der EU genannt.

Auch über die Umsetzung von gesundheitsrelevanter Forschung hat man sich Gedanken gemacht: „Die durchgängige Unterstützung der Forschung mit der Schaffung eines förderlichen Forschungsumfelds, das die gesamte Wertschöpfungskette von grundlegender bis hin zu präklinischer und klinischer Forschung stärkt, um die Lücke zwischen der Generierung und Umsetzung von Wissen und Evidenz zu schließen“, gilt als Priorität. Im Klartext würde das auch eine öffentliche

Förderung von Zulassungsstudien für Medikamente bedeuten – die dann auch direkte Auswirkungen auf den Preis und den Zugang hat.

Bei der Forschungsförderung muss man sich allerdings vor untauglichen Mitteln hüten wie dem jüngst von der EU vorgeschlagenen übertragbaren Voucher für Antibiotikaforschung (siehe S. 8).

Ein lobenswertes Ziel ist außerdem die Förderung lokaler Produktion in ärmeren Ländern zur Reduzierung der Abhängigkeit.

Die Chancen der Digitalisierung werden im Strategiepapier übermäßig hervorgehoben. So klopft sich die EU für das von ihr entwickelte digitale Impfbuch selbst auf die Schulter; 49 Länder außerhalb der EU, darunter sieben afrikanische, nutzen

es bereits. Keine schlechte Sache – aber sicher nicht der entscheidende Durchbruch in der Pandemie. Auch die angepriesene Telemedizin wird die Probleme der Unterversorgung in vielen Ländern nicht lösen.

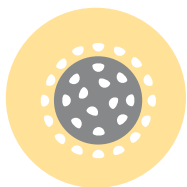
## Health in all Policies?

So wichtig es ist, die gesundheitlichen Auswirkungen von Entscheidungen in allen Politikbereichen zu berücksichtigen, es bleiben Zweifel, ob das angesichts der aktuellen Politik der EU und ihrer Mitgliedsstaaten auch gelingt.

Solange der Schutz der einheimischen Pharmaindustrie wichtiger bleibt als der Zugang zu Medikamenten, Landgrabbing die Ernährungslage verschlechtert, giftiger Müll und Pestizide exportiert werden, der von den wohlhabenden Ländern hauptsächlich verursachte Klimawandel nicht

entschieden bekämpft wird, Gesundheit als Geschäftsmodell und nicht als Menschenrecht betrachtet wird, müssen die hehren Ziele der EU scheitern. (JS)

- 1 European Commission (2022) EU Global Health Strategy Better Health for All in a Changing World. COM(2022) 675 final, 30 Nov. [https://health.ec.europa.eu/publications/eu-global-health-strategy-better-health-all-changingworld\\_en](https://health.ec.europa.eu/publications/eu-global-health-strategy-better-health-all-changingworld_en) [Zugriff 1.12.2022]
- 2 Siehe in diesem Zusammenhang auch unsere Berichte und Interviews zu dem Auswirkungen von Covid-19 auf die Gesundheitsversorgung im Globalen Süden im Pharma-Brief.
- 3 WHO (2021) Tripartite and UNEP support OHHLEP's definition of "One Health" [www.who.int/news/item/01-12-2021-tripartite-and-unep-support-ohhlep-s-definition-of-one-health](http://www.who.int/news/item/01-12-2021-tripartite-and-unep-support-ohhlep-s-definition-of-one-health) [Zugriff 5.12.2022]
- 4 [https://global-health-summit.europa.eu/rome-declaration\\_en](https://global-health-summit.europa.eu/rome-declaration_en) [Zugriff 5.12.2022]
- 5 Pharma-Brief (2021) Covid-19: Globales Versagen. Nr. 10, S. 1
- 6 Pharma-Brief (2022) WTO Patent-Waiver: Außer Spesen nichts gewesen. Nr. 5-6, S. 1
- 7 Röttger T. (2022) Impfpatente: Wie die Pharmalobby die Bundesregierung auf Linie brachte. Abgeordnetenwatch 2. Sept. [www.abgeordnetenwatch.de/recherchen/lobbyismus/impfpatente-wie-die-pharmalobby-die-bundesregierung-auf-linie-brachte](http://www.abgeordnetenwatch.de/recherchen/lobbyismus/impfpatente-wie-die-pharmalobby-die-bundesregierung-auf-linie-brachte) [Zugriff 6.12.2022]



# Kindergesundheit und Corona

## Folgen der Pandemie in Nord und Süd

**Um den Gesundheitszustand von Kindern ist es nach drei Jahren Pandemie nicht gut bestellt. In Kliniken fehlt es an personellen und finanziellen Ressourcen, um eine bedarfsgerechte Versorgung zu gewährleisten. Was ist hier und auch weltweit schiefgelaufen? Darüber sprachen wir mit dem Kinder- und Jugendmediziner Carsten Krüger.**

*Dr. Krüger, wie stark waren Kinder von Covid-Erkrankungen betroffen?*

Das, was man befürchtet hat, ist nicht eingetreten in der Kinder- und Jugendmedizin. Wir haben natürlich kranke Kinder gesehen und sehen sie heute ab und zu noch. Auch bei uns in der Klinik haben wir schwere Komplikationen gesehen. Es gibt auch vereinzelte Todesfälle bei Kindern, aber die absoluten Zahlen liegen im niedrigen dreistelligen Bereich in Deutschland, also weit entfernt von irgendetwas, was in der Erwachsenenmedizin zu sehen ist. Somatische Effekte sieht man hauptsächlich bei Kindern mit schweren Erkrankungen anderer Art, also zum Beispiel bei denjenigen mit Krebserkrankungen, angeborenen Herzfehlern oder neurologischen Erkrankungen. Die Probleme für Kinder entstanden vielmehr

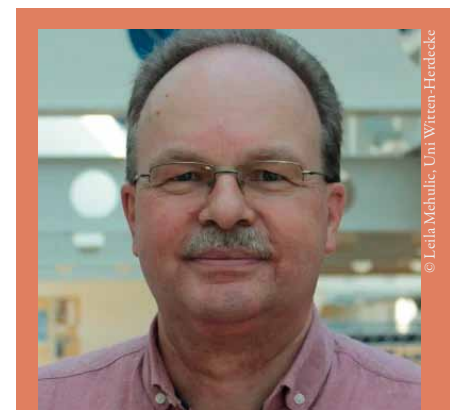
aus den Folgen der Isolation und der Vorsichtsmaßnahmen.

*Was haben sie beobachtet?*

Eindeutig zu sehen sind die psychosozialen Folgen. Die Kinder- und Jugendpsychiater und Psychotherapeuten klagen jetzt schon darüber, dass sie quasi überrannt werden von den Patienten und ihren Familien und dessen nicht Herr werden. Und das wird sich viel stärker als im körperlichen Bereich über die nächsten Jahre und Jahrzehnte auswirken. Also die Folgen für die Kinder und Jugendlichen, die wir immer mit indirekten Folgen beschreiben, die sind wirklich sehr bedrückend.

*Sprechen Sie über die Kindergesundheit auch im internationalen Kontext?*

Wenn Sie in Länder des Südens gehen, nach Afrika, Asien oder Südamerika, ist der rein medizinische Bereich quasi zu vernachlässigen. Da spielt für die Kinder- und Jugendmedizin die Infektion und Pandemie biologisch oder medizinisch gesehen keine Rolle. Es gibt dort so viele andere Erkrankungen, die viel drängender sind. Das fängt bereits bei einer Nicht-Erkrankung an, nämlich bei dem Problem der Unterernährung und Fehlernährung.



© Leila Mehulic, Uni Witten-Herdecke

PD Dr. med. Carsten Krüger, MIH, FRCPC, ist Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, seit 2004 Chefarzt der Kinderklinik am St. Franziskus Hospital Ahlen sowie in Teilzeit an der Universität Witten/Herdecke im Bereich Globale Kindergesundheit tätig. Von 1997-2000 war er leitender Pädiater und Neonatologe am Haydom Lutheran Hospital, Tansania. Von 2011-2021 war er Vorsitzender der Gesellschaft für Tropenpädiatrie und Internationale Kindergesundheit (GTP) e.V..

Das sind Probleme, die die Menschen viel mehr umtreiben.

Fortsetzung S. 4



### *Wo wurden Probleme verursacht?*

Die Katastrophe im Medizinbereich bestand darin, dass massenhaft Ressourcen aus der Kinder- und Jugend-Versorgung abgezogen worden sind und die gesamte Nachschub-Organisation nicht mehr funktioniert hat, weil die internationalen Lieferketten zusammengebrochen sind. Impfprogramme, die Neugeborenen-Versorgung oder die Versorgung von Schwangeren bei der Geburt sind dadurch massiv beeinträchtigt gewesen. Und im Gegensatz zu den Industriestaaten, die Sicherungssysteme einbauen konnten, saßen viele Menschen in anderen Ländern buchstäblich auf der Straße und wussten nicht, wie sie den nächsten Tag das Essen besorgen sollten.

### *Welche Entwicklungen sehen Sie kritisch?*

Der Grad an Hunger und Unterernährung, wovon hauptsächlich Kinder, Jugendliche und Frauen betroffen sind, hat massiv zugenommen und ist kausal mit den Folgen der Pandemie in Verbindung zu bringen. Zum Beispiel hat die mangelnde Schulbildung bei über 400 Millionen Kindern bewirkt, dass sie diese eine warme Mahlzeit am Tag nicht mehr bekommen. Die Covid-Folgen für die Kinder und die Gesundheit sind direkt vernachlässigbar, aber indirekt sind sie katastrophal.

### *Inwieweit waren schwangere Frauen von den Einschränkungen betroffen?*

Jeden Tag werden Kinder geboren und trotz dessen, dass man bei den Geburten keine Pause machen kann, ist es in Ländern des Südens aufgrund fehlender eigener Schutzmöglichkeiten passiert, dass in diesem Bereich nicht gearbeitet wurde. Ich kann aus erster Hand berichten, dass zum Beispiel in Malawi Frauen und deren zu gebärende Kinder bzw. Neugeborenen zu Schaden und auch letztlich zu Tode gekommen sind, weil die Versorgung zusammengebrochen ist.

### *Was müsste getan werden, damit die Gesundheit von Kindern auch in Krisenzeiten nicht zu kurz kommt?*

Im europäischen Kontext muss sich auf gesundheitspolitischer und gesellschaftlicher Ebene ganz klar die Wahrnehmung dahingehend ändern, dass Kinder und Jugendliche immer an vorderster Stelle mit bedacht werden müssen, weil sie eben diejenigen sind, die neben alten Menschen die stärkste Vulnerabilität aufweisen. Heißt, man muss gezielt intervenieren

und beispielsweise genug finanzielle Mittel, Personal und Ausstattung für Gesundheit, Bildung und gesunde Ernährung zur Verfügung stellen. Das bedeutet, wir müssen die sozialen Determinanten von Gesundheit viel mehr in den Blick nehmen und gerade auch die Randgruppen unserer Gesellschaft einbeziehen. Es wird nämlich häufig übersehen, dass wir unsere Programme sehr stark an der zentralen Großgruppe unserer Gesellschaft ausrichten, aber die Randgruppen, die sowieso schon Schwierigkeiten haben mitzukommen, vergessen.

### *Und was müsste international passieren?*

Im globalen Kontext ist die Sache noch viel, viel problematischer. Für mich wäre schon viel erreicht, wenn wir eine soziale Grundsicherung hätten, die auch eine Krankenversicherung einschließt. Also dass Behandlungen von Kindern und Jugendlichen nicht dazu führen, dass deren Familien in bitterste Armut abrutschen. Wenn wir viel mehr in Gesundheitsbereiche investieren, sprich Personal verstärkt ausbilden, aber auch die Gesundheitssysteme strukturell verbessern, also dass wirklich funktionierende Gesundheitseinrichtungen vorhanden sind, dass die Ausrüstung vorhanden ist, dass auch die Überweisungen funktionieren und dergleichen mehr. Ich denke, nur so kommen wir da weiter, denn wir werden immer wieder mit Epidemien und Pandemien befasst sein.

### *In punkto Risikokommunikation, was wären da Ihre Wünsche?*

In Deutschland haben wir uns ziemlich weit von sachlicher Diskussion entfernt und das ist leider auch in der Gesundheitskommunikation von Seiten der offiziellen Stellen teilweise nachzuvollziehen und zu sehen. Das trägt nicht dazu bei, den Leuten mehr Vertrauen zu geben. Ich kann nicht ständig vor irgendwelchen Katastrophen warnen, wenn die zweimal nicht eingetreten sind. Beim dritten Mal sagen die Leute „das interessiert mich nicht mehr.“ Man muss ganz anders kommunizieren und die Leute mitnehmen. Und man muss auch positive Botschaften aussenden, nicht nur immer die negativen Botschaften. Ich glaube, das ist gerade in Deutschland nicht gut gelungen. Wir neigen in den letzten Jahren dazu, das Kind mit dem Bade auszuschütten, entweder zu verharmlosen oder zur Katastrophe aufzubauschen.

Ich würde mir wünschen, dass auf nationaler und internationaler Ebene ehrlich kommuniziert würde und dass auch ehrlich geantwortet würde. Zum Beispiel „wir akzeptieren zum Zeitpunkt X, dass bestimmte Dinge nicht bekannt sind oder nicht voraussagbar sind“ und dann unterhalten wir uns in vier Wochen nochmal, ob wir neue Erkenntnisse haben. Das ist diese Sachlichkeit, die leider verloren gegangen ist.

### *Wie geben Sie in Ihrem beruflichen Alltag mit diesem Problem um?*

Man muss versuchen, die Menschen bei dieser Arbeit im medizinischen Bereich mitzunehmen und ihnen zu zeigen, dass es zwar ein neuartiger Erreger ist, aber dass man damit auch umgehen kann. Sprich, man lernt, sich so zu verhalten, dass man sich keinem ungebührlich hohen Risiko aussetzt. Und dazu gehört ehrlich gesagt auch die Eigenverantwortung des Einzelnen, sich impfen zu lassen.

Das ist die eine Seite. Die andere Seite ist die Kommunikation mit den Eltern und Schwangeren. Diese ist in den letzten drei Jahren schwieriger und auch aggressiver geworden. Wir haben leider feststellen müssen, dass das Verständnis für den Gegenüber nicht mehr so vorhanden ist. Bei vielen Maßgaben, die uns vom Gesetzgeber vorgegeben sind, erleben wir zunehmend, dass darauf mit weniger Verständnis reagiert wird. Zum Beispiel, was das Testen betrifft. Die Kommunikation ist insgesamt schwieriger und auch langwieriger geworden.

### *Was ist Ihnen noch wichtig, wenn es um die globale Sicht auf die Pandemie geht?*

Mir wäre wichtig, dass begriffen wird, dass diese Erkrankung eine zusätzliche Erkrankung ist, die jetzt in der Menschheit existiert und die wir auch nicht wieder loswerden werden, auch durch Impfungen nicht. Jedenfalls nicht mit den Impfstoffen, die wir haben. Aber wir haben einige Möglichkeiten, damit sinnvoll und gut umzugehen. Wir müssen wieder zu einer gewissen Normalität zurückfinden, weil nämlich unser Handeln massive Auswirkungen auch auf das Leben vieler, vieler Milliarden Menschen auf der Welt hat. Weniger im Gesundheitsbereich, sondern einfach durch die Auswirkungen auf die globalen Verflechtungen.

Dieses in Auszügen abgedruckte Gespräch führte Diana Wiesner. In Kürze können Sie es als Podcast hören: <https://bukopharma.de/mutter-kind-gesundheit-feb>

# Brain-Drain in Kerala

## Deutschland wirbt Pflegepersonal aus Indien an

**Der Mangel an qualifiziertem Pflegepersonal in Deutschland forciert das Anwerben ausländischer Fachkräfte. Die Bundesrepublik hält sich nach eigenen Angaben zwar an die globalen Richtlinien der Weltgesundheitsorganisation zur internationalen Gewinnung von Gesundheitspersonal. Doch Abwerbeabkommen mit Drittstaaten bekämpfen weder die Ursachen des deutschen Pflegezustandes, noch tragen sie zu einem weltweit nachhaltigen Pflegesektor bei. Das Gegenteil ist der Fall, wie das Beispiel aus Kerala (Indien) zeigt.**

Der prognostizierte Bedarf an Pflegefachkräften in Deutschland ist enorm. Dem zukünftigen Zuwachs an pflegebedürftigen Menschen wird ein dramatischer Personalmangel gegenüberstehen. Fehlten im Jahr 2015 ungefähr 343.000 PflegerInnen, so wächst die Zahl bis 2035 voraussichtlich auf knapp 493.000 an.<sup>1</sup> Um diesem Trend entgegenzuwirken, setzt Deutschland seit Jahren auf das Anwerben von qualifizierten ausländischen Pflegekräften.<sup>2</sup> Doch dass das Anwerben aus Drittstaaten Grenzen hat, liegt auf der Hand. Das Bundesministerium für Gesundheit erwartet, dass das Potenzial in den Westbalkanstaaten bald ausgeschöpft ist. Bei Fortsetzung der Abwerbung drohe auch diesen Herkunftsländern ein Pflegefachkräftemangel.<sup>3</sup> Statt für bessere Arbeitsbedingungen und höhere Bezahlung in Deutschland zu sorgen, um den Beruf attraktiver zu machen, werden neue Anwerbeprogramme im Ausland initiiert. Doch dieses Vorgehen ändert nichts an den eigentlichen Ursachen des Fachkräftemangels und Deutschland schiebt damit die eigenen Probleme auf andere Länder ab.

### Das Triple-Win-Programm

Im Dezember 2021 schlossen die Bundesagentur für Arbeit und die Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit ein Abkommen mit dem indischen Bundesstaat Kerala.<sup>4</sup> Erste Rekrutierungen sind für das Jahr 2022 geplant. Ab 2023 sollen die Einreisen beginnen und keralische Pflegefachkräfte in Deutschland arbeiten

können.<sup>5</sup> Das sogenannte Triple-Win-Programm soll Vorteile für alle beteiligten Parteien bringen: ausgebildetes Personal für Deutschland, eine professionelle und persönliche Zukunft für die ausgewanderten Pflegekräfte und eine entspanntere Lage des Arbeitsmarktes im Herkunftsland.<sup>4</sup> Soweit die Theorie. Jedoch werden von deutscher Seite die Folgen der Personalanwerbung auf den Pflege- und Gesundheitssektor der Herkunftsländer nicht weiter untersucht.<sup>6</sup> Dabei zeigt das Beispiel Keralas, warum dies dringend nötig wäre.

### Viele VerliererInnen

Im indischen Bundesstaat Kerala hat Arbeitsmigration eine lange Tradition: Insbesondere die Ausbildung von Pflegepersonal für Amerika und Europa ist seit Jahrzehnten ein Wirtschaftszweig Keralas.<sup>4</sup> Jedoch hat der durch Abwanderung generierte Geldfluss aus dem Ausland auch negative Folgen für die Region. Beispielsweise stiegen dadurch die lokalen Bodenpreise an. Wer keine im Ausland lebenden Verwandten hat, schaut in die Röhre.

Der durch das Überangebot von Pflegekräften entstandene Wettbewerb um Jobs hat zudem verheerende Auswirkungen auf die Arbeitsbedingungen. Oftmals wird der gesetzliche Mindestlohn unterschritten. Unter erhöhtem Druck leiden insbesondere schwangere Pflegerinnen, welche entlassen oder gar zur Abtreibung gedrängt werden. Um ihre hohen Ausbildungskosten zu refinanzieren, sind viele der neu ausgebildeten PflegerInnen gezwungen, ihre Heimat Kerala zu verlassen. Sie müssen in anderen Bundesstaaten oder im Ausland ihr Glück suchen und landen in prekären Arbeitsverhältnissen in Europa, verschulden sich bei Vermittlungsagenturen oder arbeiten unter schlechten Menschenrechtsbedingungen in den Golfstaaten.<sup>4</sup>

### Ursachenbekämpfung gefragt

Die Strategie der grenzüberschreitenden Anwerbung verbessert weder die Situation der Pflege in Deutschland noch in



*Bananenverkäufer in Trivandrum*

den Herkunftsländern. Ganz im Gegenteil: Sie schafft Anreize, der Abwerbung einheimischen Pflegepersonals zuzustimmen, obwohl das eigene Gesundheitssystem darunter leidet.<sup>7</sup> Deutschland müsse vielmehr dazu beitragen, Gesundheitssysteme und -personal in armen Ländern zu stärken. Deutschland braucht zwar auch Einwanderung, um gegen den steigenden Personalmangel an Pflegekräften gewappnet zu sein. Zugleich ist aber mehr Respekt, Wertschätzung und eine höhere, geschlechterunabhängige Bezahlung bei besseren Arbeitsbedingungen für die PflegerInnen in allen Bundesländern und für alle Träger nötig. Dass dies ein echter Gewinn sein könnte, zeigt eine Studie aus Bremen, wonach 60% der ehemaligen PflegerInnen sich unter besseren Bedingungen eine Berufsrückkehr vorstellen könnten.<sup>7</sup> (CL)

1 IW Köln (2018) Prognostizierter Bedarf an stationären und ambulanten Pflegekräften in Deutschland bis zum Jahr 2035.

2 Pharma-Brief (2022) Deutschland forciert Brain-Drain. Nr. 3, S.2

3 Bundesministerium für Gesundheit (2021) Richtlinie zur Förderung von Vorhaben zur ethisch hochwertigen Gewinnung von Pflegefachkräften in weit entfernte Drittstaaten im Rahmen des Programms „Faire Anwerbung Pflege Deutschland“. Bonn 23. Juni.

4 Kulamadayil L (2022) Helfende Hände. *ipg-journal* 12. Jan. [Zugriff 2.11.2022]

5 Ärzteblatt (2021) Deutschland wirbt Pflegekräfte aus Indiens Süden an. 2. Dez. [Zugriff 3.11.2022]

6 Deutscher Bundestag (2022) Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Cornelia Möhring u.a. DIE LINKE. Drucksache 20/2237 [Zugriff 2.11.2022]

7 Möhring C (2022) Kleine Anfrage: Grenzüberschreitende Abwerbung von Pflegekräften. [Zugriff 2.11.2022]



„ES SIND NICHT NUR DIE KRANKHEITEN, DIE VERNACHLÄSSIGT WERDEN, SONDERN AUCH DIE MENSCHEN.“<sup>1</sup>

## Memento Preis 2022



*Die Eröffnungsrede bei der Memento-Preisverleihung hielt Evelyne Leandro, hier mitten im Publikum.*

**Zweimal musste die Verleihung des Memento-Preises digital stattfinden. Dieses Jahr konnten wir die Auszeichnung endlich wieder persönlich überreichen. Die feierliche Zeremonie fand am 20. Oktober im Berliner taz-Haus statt.**

Der erste Beitrag des Abends stammte von Evelyne Leandro, die die Gäste mit ihrer persönlichen Geschichte zu vernachlässigten Krankheiten aufrüttelte. Die gebürtige Brasilianerin, die zum Zeitpunkt ihrer Lepra-Diagnose im Jahr 2012 in Deutschland lebte, berichtete eindringlich von ihrer monatelangen Therapie und den begleitenden Problemen. Nach einer oft qualvollen und langen aber letztlich erfolgreichen Behandlung reiste sie zurück in ihre Heimat. Dort nahm sie mit Schrecken die extremen Unterschiede in der medizinischen Versorgung im Vergleich zu Deutschland wahr, die stellvertretend für die Lücke zwischen Globalen Norden und Süden stehen können: „Ich habe mich geschämt. Das System hat versagt.“ Obwohl seit Jahrhunderten bekannt, ist die bakterielle Erkrankung weiter eine Herausforderung für viele ärmere Länder. So erschwert etwa das massive Stigma die frühzeitige Fallfindung.<sup>2</sup> Auch Evelyne Leandro lebt noch immer mit dem Schatten der Erkrankung: „Es ist und bleibt ein Teil von mir.“

### Der Medienpreis 2022

Mit dem Medienpreis wurde in diesem Jahr die freie Journalistin Clara Hellner ausgezeichnet. Sie will mit einer Reportage aus Kenia aufzeigen, wie MedizinerInnen, TierärztInnen und PflegerInnen in dem ostafrikanischen Land gegen giftige Schlangenbis-

se und deren Folgen kämpfen. Die wenigsten Betroffenen haben Zugang zu einem adäquaten Gegengift, dem wichtigsten Instrument in der Behandlung. Hohe Preise, mangelnde Eignung und geringe Verfügbarkeit weisen deutlich auf ein kommerzielles Marktversagen hin. Ein vielversprechender Ansatz für die Zukunft zielt daher auf stärkere lokale Forschung und Produktion. Die Preisträgerin möchte neben Versorgungslücken auch Zusammenhänge zur Klimakrise in den Blick nehmen. Zum Zeitpunkt der Preisverleihung war Hellner bereits nach Kenia gereist, um ihr Vorhaben in die Tat umzusetzen. Sie schickte ihre Dankesrede daher in Form einer Videobotschaft.



Anschließend sprach Richard Gordon vom South African Medical Research Council (SAMRC) in einem Videobeitrag über die Entstehung, Funktionsweise und Vorteile des WHO mRNA-Hubs. Die kooperativ ausgerichtete Plattform in Südafrika meldete schon erste Erfolge bei der Entwicklung eines Covid-19-Impfstoffes, der sich an dem des Herstellers Moderna orientiert.<sup>3</sup> Gleichzeitig ist sie vor allem wichtig als Multiplikator für Know-how rund um die mRNA-Technologie. Bereits 15 Partner in Afrika, Asien, Südamerika und Osteuropa profitieren bislang davon.<sup>3</sup> Gordons Beitrag mahnte die Notwendigkeit von Kooperation statt Duplikation an – eine Erinnerung für den Globalen Norden, die so oft in Aussicht gestellte Zusammenarbeit auf Augenhöhe auch als solche einzulösen. Da sei noch Luft nach oben, schließlich habe etwa Biontech als deutsche mRNA-Firma bislang weder Know-how noch Technologie mit dem Hub geteilt, erinnerte anschließend Melissa Scharwey in der Moderation.



Musikalisch beeindruckte die Band The Sixteens aus Welzheim.

## Der Forschungspreis 2022



Forschungspreisträger Markus Engstler (rechts) mit Jurymitglied Klaus Brehm.

Den Memento-Forschungspreis erhielt Markus Engstler vom Lehrstuhl für Zell- und Entwicklungsbiologie der Julius-Maximilians-Universität Würzburg. Klaus Brehm, der die neu zusammengesetzte Forschungsjury vertrat, begründete die Auszeichnung mit den Worten: „Nun, der macht halt verdammt gute Spitzenforschung!“ Engstlers Grundlagenarbeit zum Erreger der Schlafkrankheit böte die Möglichkeit, für neue Ansätze in der Diagnose und Behandlung der Infektionserkrankung, deren Erreger durch die Tsetsefliege übertragen werden. In einer anschaulichen Präsentation vermittelte Markus Engstler die Aktivitäten und Ergebnisse seines Forschungsprojektes. Sein Team konnte ein zuvor nie erfasstes weiteres Entwicklungsstadium des Er-

Die Memento Preise werden seit 2014 von einem zivilgesellschaftlichen Bündnis verliehen: Ärzte ohne Grenzen, Brot für die Welt, die BUKO Pharma-Kampagne und die DAHW Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe e.V. zeichnen damit jedes Jahr Menschen aus, die sich um die Erforschung vernachlässigter Krankheiten besonders verdient gemacht haben. Ziel des jährlichen Events ist es, mehr Aufmerksamkeit für vernachlässigte Gesundheitsbedürfnisse von Menschen in Ländern des Globalen Südens zu schaffen. Das Bündnis tritt seit jeher für eine gerechte rationale Gesundheitsversorgung weltweit ein.

regers im Menschen festhalten und zudem einen über 100 Jahre lang bestehenden Irrtum bei der Infektion der Tsetsefliege selbst korrigieren. Engstler verwies auch auf die schwierigen Aussichten der Grundlagenforschung, die sich mit rapide schwindenden Mitteln konfrontiert sieht. Hier komme es maßgeblich auf die öffentliche Hand als Geberin an, da abermals der private Markt kein größeres Interesse zeigt. Engstler bedankte sich schlussendlich herzlich beim Bündnis selbst: „Für mich ist der Preis sehr besonders, weil er von der Zivilgesellschaft vergeben wird.“

Zum Abschluss des offiziellen Teils appellierte die Moderation an die deutsche Politik, global vernachlässigten Gesundheitsbedürfnissen einen höheren Stellenwert einzuräumen. Dazu gehöre es natürlich auch, die Stimmen der Betroffenen zu hören. (CK, MK)

- 1 Zitat von Evelyn Leandro während der Preisverleihung.
- 2 Pharma-Brief (2022) Tödliches Spiel auf Zeit. Nr. 2, S. 4
- 3 Green A (2022) South Africa's mRNA hub confronts old problems and new directions. *Devex*. 10 Nov. [Zugriff 6.12.2022]

Fotos: © Jakob Frey-Schaaber, Screenshot: © Clara Hellner

Die Videobotschaft von Richard Gordon findet sich auf:  
[www.memento-preis.de](http://www.memento-preis.de)

**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), Claudia Jenkes, Max Klein, Corinna Krämer. Mitarbeit: Christopher Lischka, Diana Wiesner  
Design: Heinrich Dunstheimer, dunemaison, Bielefeld, Druck: Druckerei und Verlag Kurt Eilbracht, Löhne, © 2022 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-BezieherInnen 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](mailto:pharma-brief@bukopharma.de)  
[www.twitter.com/BUKOPharma](https://www.twitter.com/BUKOPharma)  
[www.bukopharma.de](http://www.bukopharma.de)



Der Pharma-Brief ist Mitglied der Internationalen Gesellschaft der unabhängigen Arzneimittelzeitschriften. [www.isdbweb.org](http://www.isdbweb.org)







## KLIMA UND SEELE

Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) macht mit ihrer Berliner Erklärung<sup>1</sup> auf die vielfältigen negativen Folgen des Klimawandels auf die psychische Gesundheit aufmerksam. Von der Traumatisierung durch Überflutungen bis zur unfreiwilligen Migration wegen Dürre. Es wird eine bessere Versorgung, vor allem aber Prävention wie Hitze-Aktionspläne eingefordert. Priorität gilt dem Kampf gegen den Klimawandel. Dazu gehört für die Fachorganisation auch der eigene Beitrag: ein klimaneutrales Gesundheitswesen.<sup>2</sup> (JS)

1 <https://dgppn.de/schwerpunkte/klima-und-psyche.html> [Zugriff 1.12.2022]

2 Mehr Informationen zum Thema Klimawandel und Gesundheit: Pharma-Brief (2018) Gesundes Klima? Spezial Nr. 2



## EU: ANTIBIOTIKA-VOUCHER VOM TISCH?

An neuen Antibiotika wird zu wenig geforscht, weil sie für die Industrie weniger lukrativ sind als andere Medikamente. Die EU-Kommission will dem mit einem untauglichen Instrument abhelfen: Wenn eine Firma ein Antibiotika entwickelt, bekommt sie einen Voucher, mit dem sie für ein anderes Medikament eine längere Exklusivvermarktung innerhalb der EU erhält. Diesen Voucher kann sie auch meistbietend verkaufen. Der Vorschlag stammt ursprünglich vom europäischen Pharmaverband EFPIA.

Der europäische Verbraucherverband hat ausgerechnet, dass zum Beispiel ein Jahr zusätzlicher Schutz für das Brustkrebsmedikament Trastuzumab die europäische Gesundheitsversorgung 600 Mio. € kosten würde.<sup>1</sup> Die European Public Health Alliance (EPHA) und Health Action International (HAI)<sup>2</sup> protestierten gegen diese kostspielige Lösung. Auch die Pharma-Kampagne unterzeichnete einen offenen Brief an die VertreterInnen der Mitgliedsstaaten. Offensichtlich zeigt die Kritik Wirkung: Wie wir aus gut informierten Kreisen erfuhren, lehnen die Niederlande gemeinsam mit 13 weiteren Staaten den Voucher ab. Sie halten stattdessen eine gezielte öffentliche Forschungsförderung für angezeigt. Für die Koordinierung sei die neue europäische Gesundheitsbehörde HERA prädestiniert. Außerdem fordern sie, dass per EU-Gesetz der rationale Einsatz von Antibiotika vorgeschrieben wird. (JS)

1 BEUC (2022) Factsheet: Transferable exclusivity vouchers for medicines: disrupting markets, unfair to consumers [www.beuc.eu/sites/default/files/publications/BEUC-X-2022-101\\_Transferable\\_vouchers.pdf](https://www.beuc.eu/sites/default/files/publications/BEUC-X-2022-101_Transferable_vouchers.pdf) [Zugriff 1.12.2022]

2 EPHA et al. (2022) Antibiotic incentives in the revision of the EU pharmaceutical legislation <https://epha.org/wp-content/uploads/2022/07/antibiotic-incentives-pharma-legislation-joint-paper-2022.pdf>

3 Open Letter to the Council of the European Union Concerning Transferable Exclusivity Vouchers for Antimicrobials. 5 Dec 2022 [https://bukopharma.de/images/aktuelles/Joint\\_CSO\\_letter\\_AM\\_Voucher\\_2022.pdf](https://bukopharma.de/images/aktuelles/Joint_CSO_letter_AM_Voucher_2022.pdf)



## WHO-STIFTUNG: AUSSER KONTROLLE

Letztes Jahr hatte der Nahrungsmittelkonzern Nestlé zwei Millionen Schweizer Franken an die Stiftung der Weltgesundheitsorganisation (WHOF) überwiesen. Sie sollten der Covid-19 Bekämpfung dienen. Es gab Proteste, weil der Konzern, der immer wieder gegen den WHO-Kodex für Muttermilch-Ersatzprodukte verstößt, damit sein Image aufpoliert.<sup>1</sup> Jetzt rudert die Stiftung mit Verspätung zurück. Sie leitete das Geld an die Charities Aid Foundation um, ebenfalls eine private Stiftung, die die von der WHOF ins Leben gerufene Kampagne „Go Give One“ zur Finanzierung von Covid-19 Impfungen für arme Länder verwaltet. Ein fauler Kompromiss. Denn die WHO hatte gefordert, dass das Geld zurückgegeben wird. Dies sei wegen der lange verstrichenen Zeit nicht mehr möglich, ließ die WHOF wissen.

Laurence Grummer-Strawn von der WHO-Abteilung für Ernährung und Gesundheit sagte, die Organisation sei „sehr verärgert“ gewesen, habe aber herausgefunden, dass die WHO rechtlich keine Möglichkeit hat, die Stiftung zur Rückgabe des Geldes zu zwingen. Die WHOF versprach, künftig kein Geld mehr von Firmen anzunehmen, die gegen die Regeln der Weltgesundheitsorganisation verstoßen.<sup>2</sup>

Der Vorfall zeigt erneut, welche windige Konstruktion solche öffentlich-private „Partnerschaften“ sind und dass sie eben nicht unbedingt der globalen Gesundheit dienen, auch wenn sie sich das auf die Fahnen geschrieben haben. (JS)

1 Pharma-Brief (2022) WHO-Stiftung verzichtet auf Prinzipien. Nr. 3, S. 8

2 Coombes R (2022) Formula milk: WHO Foundation refuses to take further financial donations from Nestlé. BMJ; 379, p o2468 <https://dx.doi.org/10.1136/bmj.o2468>



## MEDIZINISCHER FORTSCHRITT AUF DÜNNEM EIS

Klinische Studien gelten als Goldstandard, um die Wirksamkeit von medizinischen Interventionen zu belegen. Systematische Reviews der vorhandenen Untersuchungen könnten also Gewissheit über Nutzen und Schaden herstellen. Doch damit ist es nicht weit her, denn die Qualität der eingeschlossenen Studien ist meist mäßig. Eine Auswertung von 1.567 solcher Reviews ergab, dass sich nur 5,6% der Interventionen sich mit hoher Sicherheit als wirksam erwiesen. Nur bei gut einem Drittel wurden Schadensaspekte erfasst.<sup>1</sup>

1 Howick J et al. (2022) Most healthcare interventions tested in Cochrane Reviews are not effective according to high quality evidence: a systematic review and meta-analysis. J Clin Epidemiol; 148, p 160 <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2022.04.017>