



Südafrika & Covid-19: Erpresserische Bedingungen

Die Union Buildings, Sitz der südafrikanischen Regierung

Menschenrechtsorganisation erzwingt Transparenz über Impfstoffverträge

Die Health Justice Initiative (HJI) klagte erfolgreich auf die Herausgabe der Vereinbarungen, die die südafrikanische Regierung mit den Herstellern von Covid-19-Impfungen zu Beginn der Pandemie geschlossen hatte. Es zeigt sich: Die Texte begünstigten einseitig die Produzenten.

Ein Konsortium unter Leitung von HJI analysierte die Verträge.¹ Das Urteil ist vernichtend: „Die Bedingungen sind überwältigend einseitig und begünstigen multinationale Konzerne. Die Verträge enthalten ungewöhnlich hohe Anforderungen und Bedingungen, einschließlich Geheimhaltung, mangelnde Transparenz und sehr wenig Hebelwirkung gegen verspätete oder keine Lieferung oder überhöhte Preise – was zu krassen Profiten führt und der Unfähigkeit, in einer Pandemie angemessen zu planen.“²

Begrenzte Souveränität

Die Impfstoffverträge mit allen Lieferanten wurden nicht nach südafrikanischem Recht geschlossen. Die Vereinbarung mit dem US-Konzern Johnson & Johnson unterliegt zum Beispiel der Rechtsprechung von England und Wales. Die Firma verlangte laut Vertrag mit zehn US\$ pro Dosis 15% mehr von Südafrika als von der EU³ und bestand auf einer nicht erstattungsfähigen Vorauszahlung von 27,5 Mio. US\$.

LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

wer brisante Informationen geheim hält, hat meistens Gründe, oft sind es aber keine guten. Die Hersteller von Covid-Impfstoffen verfügten während der Pandemie über eine enorme Macht, da Regierungen der reichen Länder den Patentschutz für wichtiger erachteten als den breiten Zugang zu den Impfstoffen. Wie demütigend die Verträge für viele Regierungen waren, deckte jetzt eine Menschenrechtsgruppe in Südafrika auf. Die Europäische Kommission machte übrigens in Sachen Offenheit keine bessere Figur (siehe Leitartikel). Transparenz ist ein Schlüssel, Ungerechtigkeiten aufzudecken und ermöglicht eine informierte Debatte, wie die globale Gesundheit verbessert werden kann.

Während ich diese Zeilen schreibe, ist unsere Straßentheatergruppe *Schluck & weg* noch unterwegs. Auch wenn es Auftritte von Münster bis München gibt, haben leider dennoch viele keine Gelegenheit sie zu sehen. Einen Eindruck vermittelt unsere Foto-story (S. 10). Damit würdigen wir auch den enormen Einsatz der ehrenamtlichen Schauspieler*innen – vielen Dank!

Ihr

Jörg Schaaber

Die Firma haftete nicht für verspätete oder den gänzlichen Ausfall von Lieferungen. Im Gegenteil, es gab sogar eine Klausel, die es der Firma erlaubte, in Südafrika abgefüllte Dosen zu exportieren. Das geschah dann während der dritten Covid-Welle im Lande auch tatsächlich. Gleichzeitig durfte die Regierung selbst weder Exporte verbieten noch ohne Zustimmung der Firma Impfstoffe an andere Länder abgeben. Die letztgenannte Auflage enthielt übrigens auch der nie wirksam gewordene Liefervertrag der EU mit dem deutschen Hersteller CureVac.⁴

Einseitige Verträge

Pfizer verlangte von Südafrika ebenfalls 10 US\$ pro Dosis und damit rund ein Drittel mehr als von der Afrikanischen Union. Der kanadische Professor Mathew Herder sagte zu den Bestimmungen des Pfizer-Vertrags, dass sie „praktisch das gesamte Risiko, alle Kosten und die gesamte Belastung der südafrikanischen Regierung aufbürdeten, die zu dem Zeitpunkt, zu dem dieses Abkommen Anfang 2021 geschlossen wurde, praktisch keine Impfstoffe für die Bevölkerung des Landes hatte.“ Herder, der das Health Law Institute der Dalhousie University in Halifax leitet, beschrieb einige Bestimmungen des Vertrags als „extrem“ und „viel mehr zu Pfizers Gunsten im Vergleich zu einigen der anderen Verträge, die ich kenne. [...]

Der Vertrag garantiert nicht, dass Pfizer tatsächlich Impfstoffe nach Südafrika liefert, und für den Fall, dass sie nicht liefern, ist das Beste, was die südafrikanische Regierung zurückholen kann, 50% der Vorauszahlung, die sie im Rahmen des Vertrags leisten mussten“. Im Vertrag mit Südafrika steht, dass Pfizer, „kommerziell verhältnismäßige Anstrengungen“ zur Lieferung des Impfstoffs unternimmt, während Vereinbarungen der Firma mit der EU auf den „besten verhältnismäßigen Standard“ verweisen, was die Latte höher legt. „Weil wirtschaftlich ist es sinnvoll, das Profitabelste zu tun. Und das bedeutet, wenn man damit mehr Renditen erwirtschaftet, zuerst anderswohin zu liefern. Unter dem Pfizer-Südafrika-Vertrag ist das vollkommen in Ordnung“, sagte Herder.^{5,6}

Der Oxford University/AstraZeneca-Impfstoff, produziert vom Serum Institute of India, war mit 5,35 US\$ zwar güns-

tiger, aber trotzdem zweieinhalb mal so teuer wie in der EU,² wie wir bereits Anfang 2021 im Pharma-Brief berichteten.⁷

Wer den Schaden hat ...

Alle drei Hersteller verlangten weitreichend Haftungsausschlüsse und die Einrichtung eines Entschädigungsfonds für Impfschäden durch die südafrikanische Regierung als Vorbedingung für die Lieferungen. Solche Klauseln sind auch aus einem Vertrag zwischen Pfizer und Peru bekannt.⁸

auch von den bis Ende 2021 versprochenen 20 Millionen Dosen wurden laut Brook Baker von der mit der Durchführung von Covax beauftragten Impfstoffinitiative GAVI termingerecht nur etwas über eine Million geliefert.³ GAVI bestätigte den Preis für eine Million von Südafrika bestellten Dosen. Weitere acht Millionen Dosen seien aber kostenlos geliefert worden. Über den Zeitraum in dem dies geschah, schweigt sich GAVI aber aus.⁴

Auf die Frage, ob Südafrika erpresst wurde, sagte der Sprecher des Gesundheits-

“Committed Amount” means US\$ 126,600,000 ¹.
 “Commitment Satisfaction Certificate” has the meaning given to that term in Clause 4.1(d).
 “COVAX Facility Account” means the account held in Gavi’s name with the following details:

Account Name	GAVI Alliance
Account Number	[REDACTED]
IBAN USD Account	[REDACTED]
Reference	COVAX
SWIFT	[REDACTED]
Bank Details	UBS Switzerland AG Rue des Noirettes 35 1227 Carouge

Redacted by HJI
4 Sept 2023

or such other account as Gavi may from time to time notify to the Participant in writing no later than 10 Business Days prior to the relevant payment date).

“Down Payment” means US\$ 19,200,000 ².
 “Financial Guarantee Amount” means US\$ 107,400,000 ³.
 “Financial Guarantee Deadline” means 15 December 2020.
 “Financing Condition” has the meaning given to such term in Clause 5.
 “Gavi Transferee” has the meaning given to such term in Clause 6.1.
 “Maximum Adjusted Cost Per Dose” means US\$21.10.
 “Participant Additional Payment Discount” means an amount in USD that is equal to the Additional Payment Percentage of the All-Inclusive Weighted Average Estimated Cost Per Dose.
 “Participant Doses” means doses of Approved Vaccine, up to a maximum of the Total Participant Doses, which Gavi has allocated to the Participant from time to time (as notified to the Participant in accordance with Clause 4.1(a)).
 “Participant Down Payment Discount” means US\$1.60.
 “Participant Payment Deadline” means 15 December 2020.
 “Procurement Period” has the meaning given to such term in Clause 4.1(b).
 “Remaining Participant Doses” means the Participant Doses minus any doses of Approved Vaccine that the Participant has already purchased from the Specified Manufacturer in the Procurement Period (which shall be determined on the basis of Commitment Satisfaction

¹ Note: To be an amount equal to the product of the All-Inclusive Weighted Average Estimated Cost Per Dose and the Total Participant Doses.
² Note: To be an amount equal to the product of US\$1.60 and the Total Participant Doses.
³ Note: To be an amount equal to the Committed Amount less the Down Payment.

- 3 -

Vage Klauseln: „Maximaler adjustierter Preis pro Dosis bedeutet 21,10 US\$.“ Seite aus dem Vertrag zwischen Südafrika und GAVI.¹⁵

Covax versagte in Südafrika

Das öffentlich-private Impfprogramm Covax, mit dem die Versorgung des Globalen Südens gesichert werden sollte, scheiterte in Südafrika (und anderswo) kläglich. Nicht nur, dass der durchschnittliche Dosispreis dort bei 10,55 US\$ lag,

ministeriums Foster Mohale BMJ, dass die Covid-Verträge zahlreiche Klauseln enthielten, die seine Regierung in anderen Impfstoffverträgen normalerweise nicht akzeptierte. „Ohne Zweifel hatten Länder mit niedrigem und mittlerem Einkommen auf der ganzen Welt – einschließlich Südafrika – begrenzte Verhandlungsmacht,

um sich Impfstoffdosen zu sichern und den Preis von Impfstoffen auszuhandeln. Dafür gibt es eine Reihe von Gründen, einschließlich der begrenzten Anzahl von Herstellern, dem Horten von Impfstoff und dem Nationalismus von Ländern mit hohem und hohem mittlerem Einkommen.“ [...] „Die ungleiche Verteilung von Impfstoffen hat zweifellos zu Todesfällen beigetragen, die hätten verhindert werden können. Angesichts der damaligen Ungewissheit traf die südafrikanische Regierung eine schwierige Entscheidung und priorisierte Rettung des Lebens der Bürger*innen.“⁴

Die Erkenntnisse zu den Verträgen in Südafrika sind noch unvollständig. Die restlichen durch das Gerichtsurteil freigegebenen Dokumente wollte der Staat erst Ende September an die Initiative übergeben.

In Europa ist es nicht besser

Diese (erzwungene) neue Transparenz in Südafrika steht in starkem Kontrast zu der Situation in der EU. Denn hier weigert sich die EU-Kommission weiterhin, die SMS herauszugeben, die zwischen Kommissionspräsidentin Ursula von der Leyen und dem Pfizer-Chef Bourla im Zusammenhang mit dem EU-Impfstoffdeal ausgetauscht wurden. Abgesehen von der Ausrede, dass die SMS nicht aufzufinden wären, seien sie sowieso nicht relevant. Kommissions-Vizepräsidentin Věra Jourová verstieg sich zu der Behauptung: „Aufgrund ihres kurzlebigen und flüchtigen Charakters sind Text- und Sofortnachrichten nicht dazu bestimmt, wichtige Informationen über Politiken, Tätigkeiten und Entscheidungen der Kommission zu enthalten; Sie gelten daher weder als Dokument, das der Aufzeichnungspolitik der Kommission unterliegt, noch fallen sie in den Anwendungsbereich der Verordnung 1049/2001 über den Zugang zu Dokumenten.“¹⁰

Die New York Times hat im März diesen Jahres die EU-Kommission auf Herausgabe der SMS verklagt. Nach wie vor weicht diese aus. Es bleibt also unklar, ob die Nachrichten, die in der heißen Phase des Impfstoffdeals zwischen von der Leyen und Bourla ausgetauscht wurden, noch existieren. Dass es sie gab, ist dagegen unstrittig.¹¹

Neuerdings ist die Debatte um die Rolle von SMS wieder entbrannt. Die NGO *Follow the Money* deckte auf, dass hinter verschlossenen Türen ein Diskussionspapier der Kommission zirkuliert, dass man SMS normalerweise nicht benutzen sollte und sie nur in „außergewöhnlichen“ Fällen dokumentiert werden müssten. Das stößt im EU-Parlament aber auf Widerspruch.¹²

Der Generaldirektor der seit zwei Jahren existierenden EU-Behörde für Krisenvorsorge und -reaktion bei gesundheitlichen Notlagen (HERA) bestritt jüngst ebenfalls Fehler der Kommission, konstatierte aber zugleich vielsagend über die Verhandlungen mit Herstellern: „Als wir diese Verträge aushandelten, waren wir



gezwungen, Bedingungen zu akzeptieren, die nicht unbedingt unseren Vorstellungen entsprachen, die aber da waren. Wir hatten also keine Wahl.“¹³

Transparenz ist Voraussetzung für Gerechtigkeit

Letztlich ermöglichten erst intransparente Verträge die unfassbaren Milliardengewinne, die die Impfstoffhersteller einfuhren. Denn wären die unvorteilhaften Konditionen frühzeitig bekannt geworden, ist schwer vorstellbar, dass solche

Vereinbarungen öffentliche Akzeptanz gefunden hätten.

Dem Resümee von Fatima Hassan, Gründerin und Direktorin der Health Justice Initiative, ist daher nichts hinzuzufügen: „Sofern wir nicht zu klaren, rechtsverbindlichen internationalen Vereinbarungen kommen, werden wir in der nächsten Pandemie nur wenig mehr Möglichkeiten haben, faire Bedingungen durchzusetzen als Plattitüden und bissige Presseerklärungen der Minister und Präsidenten in Südafrika und anderen Führern der Welt im Globalen Süden.“¹⁴ (JS)

- 1 Die freigegebenen Dokumente finden sich hier: <https://healthjusticeinitiative.org.za/pandemic-transparency> [Zugriff 18.9.2023]
- 2 HJI (2023) Analysis finds that Big Pharma held South Africa to ransom over COVID-19 vaccines. Press release 18 Sep <https://mailchi.mp/33d5c2a09e6a/media-release-from-health-justice-initiative> [Zugriff 18.9.2023]
- 3 Johnson & Johnson bestritt in einer aktuellen Stellungnahme, dass der Preis von 10 US\$ tatsächlich verlangt wurde, es seien auch Südafrika nur 7,50 US\$ pro Dosis berechnet worden. Siehe Dyer 2023
- 4 Dyer O (2023) Covid-19: Drug companies charged South Africa high prices for vaccines, contracts reveal. BMJ; 15 Sep <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.p2112>
- 5 Cullinan K (2023) 'Bullying' Pharma Giants Charged South Africa More Than EU for COVID-19 Vaccines. Health Policy Watch 5 Sep <https://healthpolicy-watch.news/bullying-pharma-giants-charged-south-africa-more-than-eu-for-covid-19-vaccines> [Zugriff 18.9.2023]
- 6 Diese beiden Absätze folgen textlich weitgehend Cullinan 2023.
- 7 Pharma-Brief (2021) Covid-19: Südafrika zahlt doppelt Nr. 1, S. 8
- 8 Pharma-Brief (2021) Pfizers faule Covid-19 Impfstoff-Deals. Nr. 2, S. 4
- 9 Pharma-Brief (2023) Trübe Aussichten für künftige Pandemien. Nr. 1, S. 3
- 10 Teffer P (2022) European Commission officials admitted that internal record-keeping rules were vague. Follow the Money, 9 March www.ftm.eu/articles/von-der-leyen-european-commission-internal-communication [Zugriff 18.9.2023]
- 11 Krempf S (2023) „Nicht wichtig“: EU-Kommission übt sich in Wortklauberei bei Leyens Pfizer-SMS. Heise online 27.7. www.heise.de/news/Nicht-wichtig-EU-Kommission-uebrt-sich-in-Wortklauberei-bei-Leyens-Pfizer-SMS-9228829.html [Zugriff 18.9.2023]
- 12 Fanta A (2023) Ursula's secret text messages: what happens in the Commission, stays in the Commission (says the Commission). Follow the Money, 21 Sep www.ftm.eu/articles/ursula-von-der-leyen-text-messages [Zugriff 21.9.2023]
- 13 Holmgaard Mersh A (2023) Delsaux: HERA has taken steps to make pandemic preparedness transparent. Euractiv 14 Sep www.euractiv.com/section/health-consumers/news/delsaux-hera-has-taken-steps-to-make-pandemic-preparedness-transparent/ [Zugriff 19.9.2023]
- 14 Hamilton K (2023) Pharma giants set SA vaccine price tag at \$734m, confidential contracts reveal. Bizcommunity 5 Sep www.bizcommunity.com/Article/196/858/241639.html# [Zugriff 18.9.2023]
- 15 <https://healthjusticeinitiative.org.za/wp-content/uploads/2023/09/COVAX-Facility-%E2%80%93-Gavi-Alliance-%E2%80%93-Committed-Purchase-Agreement.pdf> [Zugriff 20.9.2023]



Global Health als Instrument der EU-Geopolitik

Ein Kommentar von Christopher Knauth

© Jörg Schaefer



Am 30. November letzten Jahres hat die EU-Kommission einen Entwurf für eine globale Gesundheitsstrategie der EU vorgestellt,¹ der Pharma-Brief berichtete darüber.² Dieser ersetzt eine erste Mitteilung der Kommission zu Globaler Gesundheit von 2010,³ die vom Rat damals zeitnah in offizielle EU-Politik umgesetzt wurde.⁴ Die neue Mitteilung spricht besonders gegenüber den Ländern des Globalen Südens eine andere Sprache als ihre Vorgängerin und macht „Global Health“ zu einem Instrument europäischer Geopolitik.

Ein Blick zurück macht die Unterschiede deutlich. Für die Länder des Globalen Südens bedeutete die 2010er Kommunikation zu Globaler Gesundheit von 2010 (fortan: KOM2010) einen bedeutenden Fortschritt der EU-Politik hin zu einem umfassenden Verständnis von Gesundheit, Gesundheitssystemstärkung und „Global Health“. Vorausgegangen waren die Nullerjahre, in denen die EU Ihre Gesundheitspolitik für den Globalen Süden im Wesentlichen auf die selektive

Bekämpfung sogenannter Armutskrankheiten (speziell AIDS, Malaria und Tuberkulose) beschränkt hatte.^{5,6} Dieser Ansatz hatte sich auch in den im Jahre 2000 von der UN verabschiedeten Millenniumsentwicklungszielen widerspiegelt, in denen Gesundheit auf drei Ziele (Senkung von Müttersterblichkeit, Kindersterblichkeit, Bekämpfung der drei Krankheiten) reduziert worden war. In der Folge wurden mit wesentlicher Beteiligung privater Stiftungen sogenannte „globale Gesundheitsinitiativen“ gegründet (Global Fund, GAVI), die die Rolle der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in der Governance Globaler Gesundheit zusätzlich schwächten (siehe Kasten S. 5).

Ihr Ansatz war durch Finanzierung und Bereitstellung technischer Lösungen (Medikamente, Moskitonetze, Impfstoffe) „Leben zu retten“, ohne zu berücksichtigen, dass es funktionierender und für alle zugänglicher Gesundheitssysteme bedarf, diese an die Patient*innen zu bringen. Dieser selektive Ansatz hatte die Nullerjahre zu einem verlorenen Jahrzehnt für die Gesundheitssysteme im Globalen Süden gemacht.

Kehrtwende bei der EU

Die KOM2010 machte ausdrücklich benannte fundamentale Rechte, europäische Werte und die Herausforderungen globaler Gesundheit zu ihrem Ausgangspunkt. Jeder Mensch habe das Recht auf Zugang zu Gesundheitsvorsorge und ärztlicher Versorgung. Gesundheit werde von sozialen, wirtschaftlichen und ökologischen Faktoren beeinflusst, die zunehmend von der Globalisierung bestimmt würden. Voraussetzung für die Verbesserung der Gesundheitssituation sei mehr soziale Gerechtigkeit. Explizit wurde dabei auf den WHO-Bericht von 2008 über die sozialen Determinanten von Gesundheit Bezug genommen.⁹ Der habe gezeigt, dass Fortschritte nur dann erzielt werden können, wenn sich die bisherigen politischen, wirtschaftlichen, sozialen und geschlechtsspezifischen Kräfteverhältnisse ändern.

Das entscheidend neue an der KOM2010 war ihr Ansatz zu einer umfassenden Gesundheitssystemstärkung (GSS): „Die EU sollte vor allem die Stärkung von Gesundheitssystemen unterstützen, um sicherzustellen, dass deren wesentliche Elemente

SCHWÄCHUNG DER WHO

In den 1980er Jahren zwang die Weltbank zur Bekämpfung der Schuldenkrise Länder des Globalen Südens zur Kürzung ihrer Sozialleistungen. Der WHO wurden vor allem vom wichtigsten Geldgeber, den USA, die freien Budgetmittel drastisch gekürzt und damit die Handlungsfähigkeit der Organisation beschnitten. Anfang der 1990er Jahre erkannte die Weltbank, dass die Einsparungen im Gesundheitssektor auch wirtschaftlich nachteilig waren und legte eigene Programme zur Armutsbekämpfung im Gesundheitsbereich auf.⁷ Damit trat sie in Konkurrenz zur WHO.⁸

– medizinisches Personal, Zugang zu Medikamenten, Infrastruktur und Logistik sowie [...] Verwaltung – leistungsfähig genug sind, um eine gerechte und qualitativ hochwertige Grundversorgung für alle zu gewährleisten“. Diese Formulierung wurde fast wortgleich in die Schlussfolgerungen des Rates aufgenommen und damit offizielle EU-Politik.³ Besonders wichtig ist festzuhalten, dass sich die EU nicht nur allgemein zu GSS bekannt hat, sondern explizit deutlich machte, dass eine Stärkung in allen ihren Komponenten notwendig ist, um nachhaltig zu sein. In den 2010er Jahren war GSS schnell zu einem Modebegriff geworden, wobei „Geber*innen“ von Gesundheitsprojekten im Globalen Süden für sich in Anspruch nahmen „das System zu stärken“, auch wenn sie nur selektiv in einer seiner Komponenten intervenierten. Eine klare Trennung selektiver Maßnahmen von einer nachhaltigen systemischen Unterstützung ist deshalb erforderlich.¹⁰

Die Ratsbeschlüsse betonten die Verantwortung nationaler Regierungen für die Gesundheit ihrer Bevölkerung. Hierzu forderte die KOM2010 einen wirkungsvollen Politikdialog zu Gesundheitssystemen und ihrer Finanzierung. Drittländer sollten dabei unterstützt werden, national mehr Mittel für Gesundheit zu mobilisieren, eine faire Gesundheitsfinanzierung oder soziale Sicherungssysteme zu stärken. Damit verbunden war ein klares Bekenntnis zu den 2005 in Paris verabschiedeten

„Aid Effectiveness Principles“,¹¹ dem „Alignment“, der Ausrichtung der Hilfe an der (Gesundheits-)politik des Partnerlandes sowie die finanzielle Unterstützung ihrer Umsetzung. Das führte zu einem klaren Bekenntnis der EU zu Budgethilfe als „bevorzugte Option“ der Finanzierung. Für manche Politiker*innen in der EU hatte dies jedoch einen entscheidenden Nachteil: Der Verlust von „Sichtbarkeit“ der EU. Der ins nationale Budget des Partnerlandes eingezahlte Euro schwenkt keine blaue Fahne mit gelben Sternchen.

Schließlich betonte die KOM2010 die multisektorielle Natur von Gesundheit (Klimawandel, Migration, Ernährungssicherheit, Handel, fragile Staaten, Health Security) und verwies auf die Notwendigkeit von Politikkohärenz für Gesundheit. Hier sei die klare Position der KOM2010 zu Zugang zu Arzneimitteln hervorgehoben: „Im Bereich des Handels sollte die EU auf die effektive Anwendung der TRIPS-Bestimmungen hinwirken, damit unentbehrliche Arzneimittel leichter zugänglich und erschwinglicher werden. Die EU sollte zudem die prioritären Maßnahmen der globalen Strategie und des Aktionsplans für öffentliche Gesundheit, Innovation und geistiges Eigentum unterstützen. [...] Die EU sollte weiterhin sicherstellen, dass ihre bilateralen Handelsabkommen keine Klauseln enthalten, die den Zugang zu Arzneimitteln untergraben könnten. Der Generikawettbewerb und ein rationaler Medikamenteneinsatz sind für die Nachhaltigkeit der Gesundheitssysteme von großer Bedeutung“.

Mit dem umfassenden Ansatz der KOM2010 zu Gesundheit und Gesundheitssystemstärkung war die EU der Weltgemeinschaft vorausgegangen, die einen solchen erst 2015 mit dem „nachhaltigen Entwicklungsziel 3“ zu Gesundheit und Wohlergehen und seinen Unterzielen verabschiedete.

Die „geopolitische Kommission“ ab 2019

Mit ihrer ersten Rede als designierte Kommissionspräsidentin hatte Ursula von der Leyen die künftige Arbeit ihres Kollegiums als „geopolitische Kommission“ definiert.¹² Kommissionsvizepräsident und Hoher Vertreter für Außen- und Sicherheitspolitik Josep Borrell verkündete, dass die EU die „Sprache der Macht“ ler-

nen müsse, um ihre Werte und Interessen durchzusetzen. In seinem Werk „EU-Außenpolitik im Angesicht von COVID-19“ wurde er deutlicher:

„Die Ära eines versöhnlichen, wenn nicht gar naiven Europas ist in die Jahre gekommen. Tugendhafte ‚Soft Power‘ reicht in der heutigen Welt nicht mehr aus. Wir müssen sie um eine ‚Hard Power‘-Dimension ergänzen, und zwar nicht nur in Bezug auf militärische Macht und das dringend benötigte Europa der Verteidigung. Es ist an der Zeit, dass Europa in der Lage ist, seine Einflusshebel zu nutzen, um seine Vision der Welt durchzusetzen und seine eigenen Interessen zu verteidigen.“¹³

Was ist an der neuen EU-Politik anders?

Die Global Health Strategy 2022 (GHS 2022) definiert Global Health als wesentliche Säule der EU-Außenpolitik und geopolitisch entscheidenden Sektor. Die wichtigste Nachricht der Strategie sei, dass die EU die Absicht habe, ihre Verantwortung und „führende Rolle“ zu vertiefen, um höchstmögliche Gesundheit zu erzielen. Begründet wird die Notwendigkeit zu einer neuen Strategie mit der sich schnell ändernden geopolitischen Lage, einer Dreifachkrise von Klimawandel, Biodiversität und Umweltverschmutzung sowie dem fehlenden Fortschritt in Globaler Gesundheit und bei der Umsetzung der nachhaltigen Entwicklungsziele. Die zentrale These, die daraus resultiert, ist, dass sowohl was getan werden muss als auch wie es getan werden muss einer grundlegenden Änderung bedürfe. Was ist also neu am „was“ und am „wie“ im Ansatz der Kommission?

Als Global Health Prioritäten wurden definiert: (1) bessere Gesundheit und Wohlbefinden; (2) Stärkung von Gesundheitssystemen hin zu „Universal Health Coverage“ und (3) gesundheitlichen Bedrohungen vorbeugen und sie bekämpfen in Anwendung eines „One Health Ansatzes“.

Vorausgegangen war die Forderung, man müsse neben sogenannten „traditionellen“ Determinanten wie Armut und Ungleichheit zusätzlich auch andere Gründe wie Klimawandel, Umwelt, und Nahrungssicherheit adressieren. Es sei „neu“, dass die GHS2022 die ökonomischen, sozialen,

und umweltbedingten Determinanten von Gesundheit angehe. Wie wir gesehen haben, ist diese Aussage falsch: die KOM2010 hatte das schon getan. Neu ist der sogenannte „One Health Ansatz“. Nach den Erfahrungen mit den Epidemien und Pandemien des 21. Jahrhunderts (Vogelgrippe, Ebola, COVID-19), bei denen Erreger ursprünglich aus dem Tierreich kamen, verfolgt „One Health“ die Integration von Umwelt-, Tier- und Humanmedizin. Das beinhaltet auch Maßnahmen zur Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen.

Nicht neu ist das Bekenntnis zur Gesundheitssystemstärkung mit dem Ziel Universal Health Coverage. Allerdings ist die Zahl der Länder, die darin von der EU unterstützt werden, seit den 2010er Jahren stark zurückgegangen, von 44 auf 17.¹⁴ Neu unter dem „was getan werden muss“, ist die Präsentation von Primary Health Care mit „surge capacity“ (der Fähigkeit auf Krisen zu reagieren) sowie die Betonung von digitaler Gesundheit und künstlicher Intelligenz, wobei dort mehr Chancen als Risiken gesehen werden.

Bei dem „wie es getan werden muss“ ist wesentlich Neues zu erkennen. Die GHS2020 begründet einen Führungsanspruch der EU in Global Health mit dem Beitrag, den die EU zum Kampf gegen COVID-19 durch „Team Europe“ geleistet habe. Das scheint angesichts der Blockadehaltung der EU beim Zugang zu Impfstoffen und Medikamenten in der Pandemie allerdings ein eher zweifelhaftes Eigenlob.

Der von der von der Leyen Kommission verabschiedete Finanzrahmen 2021-2027 erklärt mit Bezug auf sein „Instrument für Nachbarschaft, Entwicklungszusammenarbeit und internationale Zusammenarbeit“ (Neighbourhood, Development and International Cooperation Instrument, NDICI): „Das Budget 2021-2027 wird die Effektivität und Sichtbarkeit Europäischer Außenpolitik erhöhen“. Wesentliches Mittel zur Erhöhung von Sichtbarkeit ist das „Branding“ von EU-Kooperation als „Team Europe Initiativen“, wobei die so bezeichneten Maßnahmen auch von Mitgliedsstaaten mitfinanziert werden sollen, um die Wirksamkeit zu erhöhen. Erinnern wir uns: Die EU war Vorreiter sogenannter „Aid Effectiveness Principles“ gewesen. Diese bedeuteten Ownership



Diese Illustration nutzte die EU-Kommission bei der Vorstellung ihrer globalen Gesundheitsstrategie 2010

des Landes des Südens, „Alignment“, also Unterordnung unter deren nationale Strategien und „Harmonisierung“, das heißt alle Geber (auch nicht-EU-Staaten wie die USA, Großbritannien oder Australien) koordinieren sich zur Unterstützung einer nationalen Entwicklungs- oder Gesundheitsstrategie. Im Sinne der GHS 2022 sollen die Länder des Südens nun veranlasst werden, „Team Europe Initiativen“ eine privilegierte Sichtbarkeit zu verschaffen. Sollte die EU mit ihren Vorhaben, in den Ländern des Südens tatsächlich „Initiative“ ergreifen zu wollen und nicht den Vorgaben nationaler Entwicklungsstrategien folgen, würde das die Aid Effectiveness Principles völlig auf den Kopf stellen.

Die GHS 2022 fordert eine neue EU-interne Governance nach dem Prinzip „Gesundheit in allen Politiken“. Das Prinzip ist nicht neu, es entspricht dem, was zuvor „Politikkohärenz“ genannt worden war. Neu ist, dass Industrie-, Außen- und Sicherheitspolitik ausdrücklich einbezogen wurden. Bei der Handelspolitik wurde die klare Sprache der KOM2010 zu Zugang zu Medikamenten, generischem Wettbewerb und EU Handelsabkommen nicht wiederholt. Einzig wird die Absicht erklärt, die Implementierung des TRIPS-Waiver zu COVID Impfstoffen „zu verfolgen“ („monitor“) und dessen Ausdehnung auf Diagnostika und Therapeutika „konstruktiv zu diskutieren“. Eine solche

Formulierung klingt eher nach einem internen Minimalkonsens innerhalb der Dienste der Kommission als nach Absicht und Entschlossenheit, Fortschritte im Sinne einer Überwindung des Patentschutzes und anderer geistiger Eigentumsrechte für essenzielle Gesundheitsgüter im Sinne von „Gesundheit in allen Politiken“ erzielen zu wollen.

In Sachen globaler Governance, wiederholt die GHS 2022 das Bekenntnis zur Führungsrolle der WHO. Allerdings verbindet sie das mit dem Anspruch auf einen „formalen Beobachterstatus“ für die EU bei der WHO, was bislang in deren Regularien nicht vorgesehen ist. Relativiert wird dieses Bekenntnis nicht nur durch die Hinweise auf das EU-Engagement in anderen Foren (G7, G20), sondern insbesondere durch den Ansatz zu Partnerschaften „auf Augenhöhe“ mit einem breiten Spektrum von „traditionellen“ und „nicht traditionellen“ Partnern. Damit sind öffentlich-private Partnerschaften, philanthropische Organisationen (z.B. die Gates Foundation oder der Wellcome Trust) und globale Gesundheitsinitiativen (z.B. Global Fund, Scale Up Nutrition, SUN) gemeint. Insbesondere müsse sichergestellt werden, dass der Privatsektor und die Gesundheitsindustrie angemessen berücksichtigt würden. Dabei wird betont, dass mit Gesundheitsindustrie nicht nur die Herstellung von Gütern (z.B. Pharmaka), sondern auch die Erbringung gesundheitlicher Dienstleistungen gemeint ist. Eine solche Formulierung ist geeignet, den „Markt“ der Länder des Südens auch für europäische private Krankenhauskonzerne oder Versicherungsunternehmen zu erschließen.

Vor diesem Hintergrund ist es nicht verwunderlich, dass zum Thema Finanzierung auf „neuen Wegen“ nicht nur die Einbeziehung der Europäischen Entwicklungsbanken als Teil von „Team Europe“ vorgeschlagen wird, sondern ausdrücklich auch zu privaten Investitionen ermuntert

werden soll. Private Investitionen profitorientierter Dienstleister im Gesundheitswesen haben sich in den Ländern des Südens aber nicht als geeignetes Mittel erwiesen, den allgemeinen Zugang der Bevölkerung zu Gesundheitsversorgung zu verbessern und dem Ziel von „Universal Health Coverage“ näher zu kommen.¹⁵

Zielführend wäre die Stärkung öffentlicher Gesundheitssysteme. Die Finanzierung öffentlicher Gesundheitsversorgung tritt in der GHS2022 gegenüber den präferierten „neuen Wegen“ deutlich in den Hintergrund. Alte Forderungen nach Reformen des Managements öffentlicher Ausgaben werden wiederholt und es solle ein geringerer Schuldendienst angestrebt werden. Zur Steuerpolitik fallen der GHS 2022 lediglich „Ökosteuern“ ein. Ökosteuern ersetzen damit Vorschläge vergangener Jahre, „Sündensteuern“ auf Tabak und Alkohol zu erheben, um das öffentliche Gesundheitssystem zu finanzieren. Beide Vorschläge bedeuten vor allem eins: sie sind regressiv, das heißt sie treffen die Armen stärker als die Reichen. Seit 2010, aber insbesondere seit und mit Corona haben weltweit die sozialen und wirtschaftlichen Ungleichheiten dramatisch zugenommen.^{16,17} Wäre soziale Gerechtigkeit ein zentraler Wert der EU, wie noch in der Kommunikation von 2010 behauptet, dann hätte gerade die Steuerpolitik eine Reihe von Möglichkeiten geboten, soziale und wirtschaftliche Ungleichheiten in und zwischen den Ländern des Nordens und des Südens zu bekämpfen: progressive Besteuerung von Vermögen und Einkommen, die effektive Bekämpfung von Steuervermeidung, Steuerflucht und Steuerparadiesen. Für die ärmsten Länder gilt allerdings, dass auch wenn sie ihr eigenes Steueraufkommen verbessern, die Mittel nicht reichen, Gesundheitssysteme zu stärken und nachhaltige soziale Sicherungssysteme aufzubauen, die „universal Coverage“ ermöglichen. In der 2022 Kommunikation lobt sich die Kommission selbst dafür, einen weiteren

selektiven Global Fund (zusammen mit der G20) mit initiiert zu haben: den „Pandemic Fund“.¹⁸ Dabei gibt es seit Jahren einen besseren Vorschlag: die Schaffung eines Globalen Fonds zur umfassenden Stärkung von Gesundheitssystemen weltweit.¹⁹ Resiliente Gesundheitssysteme sind die beste Vorbereitung auf Pandemien.

Anfang 2021 hatte die Kommission ihre Generaldirektion „International Cooperation and Development (DEVCO)“ in „INTPA“, „Internationale Partnerschaften“ umbenannt. In der Sprache der EU ist an die Stelle von „Entwicklungshilfe“ („Aid“) das Konzept „gleichberechtigter Partnerschaften“ mit den Ländern des Südens getreten. Damit werden auch vergangene Verpflichtungen zu „Aid“ Effectiveness gegenstandslos. An die Stelle von Ownership des Partnerlandes und Unterordnung der Geber unter deren Entwicklungsstrategie tritt ein neues Konzept von „Co-Ownership“. „Co-Ownership“ zwischen dem Land des Südens und einer EU, die mit der Sprache der Macht ihre „Werte und Interessen“ durchsetzt. Bei den Werten vermissen wir in der neuen Kommunikation die Erwähnung und Umsetzung von sozialer Gerechtigkeit und bei den Interessen erkennen wir, dass es wesentlich um privatwirtschaftliche Interessen geht.

Christopher Knauth (Dr. med, MCommH) gehört zur 1981er Gründungsgeneration der BUKO Pharma-Kampagne. In den 1990er Jahren arbeitete er am Heidelberger Institut für Tropenhygiene und Öffentliches Gesundheitswesen. Von 1999-2021 war er bei der EU-Kommission in der Entwicklungszusammenarbeit im Gesundheitssektor tätig.

- 1 EU (2022) Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European economic and social committee and the committee of the regions. EU Global Health Strategy Better Health for All in a Changing World. https://health.ec.europa.eu/document/download/25f21cf5-5776-477e-b08e-d290392fb48a_en?filename=international_ghs-report-2022_en.pdf [Zugriff 7.9.2023]
- 2 Pharma-Brief (2022) EU: Neuer Plan für Globale Gesundheit Fortschrittliche Politik oder nur schöne Worte? Nr. 10, S. 1

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), Svenja Jeschonnek, Max Klein, Corinna Krämer.
Design: Heinrich Dunstheimer, dunemaison, Bielefeld, Druck: Druckerei und Verlag Kurt Eilbracht, Löhne, © 2023 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.twitter.com/BUKOPharma
www.bukopharma.de



Der Pharma-Brief ist Mitglied der Internationalen Gesellschaft der unabhängigen Arzneimittelzeit-schriften. www.isdlbweb.org

- 3 EC (2010) Communication from the Commission to the Council, The European Parliament, The European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions. The EU role in Global Health COM (2010) 128 final. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52010DC0128> [Zugriff 7.9.2023]
- 4 EU Council (2010) Council conclusions on the EU role in Global Health 301th Foreign Affairs Council meeting Brussels, 10 May <http://register.consilium.europa.eu/pdf/en/10/st09/st09644.en10.pdf> [Zugriff 7.9.2023]
- 5 Europäische Kommission (2000) Mitteilung der Kommission an den Rat und an das Europäische Parlament. Beschleunigte Aktion zur Bekämpfung der wichtigsten übertragbaren Krankheiten im Rahmen der Armutsbeseitigung KOM (2000) 585 endgültig <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2000:0585:FIN:DE:PDF> [Zugriff 7.9.2023]
- 6 EC (2002) Communication from the Commission to the Council and the European Parliament. Health and Poverty Reduction in Developing Countries COM(2002) 129 final http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/en/com/2002/com2002_0129en01.pdf [Zugriff 7.9.2023]
- 7 World Bank (1993) World Development Report 1993. Investing in health New York: Oxford University Press. <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/5976> [Zugriff 7.9.2023]
- 8 Ausführlicher in Schaaber (2023) Pillen-Poker. Berlin: Suhrkamp, S. 192-191f
- 9 WHO & Commission on Social Determinants of Health (2008) Closing the Gap in a Generation: Health equity through action on the social determinants of health (final report). www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-CSDH-08.1 <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/65985/retrieve> [Zugriff 7.9.2023]
- 10 Chee G, Pielemeier N., Lion A. and Connor C. (2012) Why differentiating between health system support and health system strengthening is needed. Int J Health Plann Mgmt <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hpm.2122/pdf> [Zugriff 7.9.2023]
- 11 OECD, DAC (2005) Paris Declaration on Aid Effectiveness. www.oecd.org/dac/effectiveness/parisdeclaration-dacraagendaforaction.htm [Zugriff 7.9.2023] <http://www.oecd.org/development/effectiveness/34428351.pdf> [Zugriff 7.9.2023]
- 12 von der Leyen U (2019) The von der Leyen Commission: for a Union that strives for more. https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/IP_19_5542 [Zugriff 7.9.2023]
- 13 Borrell Fontelles J (2021) European foreign policy in times of COVID-19. <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/87a1969b-ac7e11eb-9767-01aa-75ed71a1/language-en> [Zugriff 7.9.2023]
- 14 Kickbusch I and Franz C (2020) Towards a synergistic global health strategy in the EU. <https://repository.graduateinstitute.ch/record/298287?ga=2.59052328.445080765.1674211702-791756807.1674211702> [Zugriff 7.9.2023]
- 15 Hassane FN (2023) Investments in private healthcare are not helping Africans. Rather than investing in predatory for-profit healthcare companies, development finance institutions should use their funds to help improve universal public services across the continent. <https://www.aljazeera.com/opinions/2023/7/11/investments-in-private-healthcare-are-not-helping-africans> [Zugriff 7.9.2023]
- 16 Berkhout E Galasso N and Lawson M (2021) The Inequality Virus Bringing together a world torn apart by coronavirus through a fair, just and sustainable economy. <https://www.oxfam.org/en/press-releases/mega-rich-recoup-covid-losses-record-time-yet-billions-will-live-poverty-least> [Zugriff 7.9.2023] <https://oxfam.app.box.com/s/m7lab231vgvcc3hti2qigu8qvc6o9wd1/file/764213341297> [Zugriff 7.9.2023]
- 17 Chancel L et al. (2021) World Inequality Report 2022. https://wir2022.wid.world/www-site/uploads/2021/12/WorldInequalityReport2022_FullReport.pdf [Zugriff 7.9.2023]
- 18 WHO (2022) New fund for pandemic prevention, preparedness and response formally established www.who.int/news/item/09-09-2022-new-fund-for-pandemic-prevention-preparedness-and-response-formally-established [Zugriff 7.9.2023]
- 19 Ooms G (2014) Financing Global Health Through a Global Fund for Health? <http://www.chathamhouse.org/sites/default/files/public/Research/Global%20Health/0214GlobalFund.pdf> [Zugriff 7.9.2023]



Jenseits von Nikotin

Wie die Tabakindustrie zweimal Geld verdient

Die großen Tabakkonzerne investieren im großen Stil in die Pharmaindustrie. Dabei geht es auch um Produkte gegen Erkrankungen, die durch das Rauchen verursacht werden oder sich dadurch verschlimmern. Damit schaffen sich die Tabakhersteller ihren eigenen Markt. Das deckt eine Recherche von „The Investigative Desk“ auf, die in der Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde erschien.¹

Der Tabakproduzent Philip Morris hat das Pharmaunternehmen Ventura aufgekauft, das Inhalatoren und inhalierbare Medikamente gegen Asthma und chronische Lungenerkrankungen anbietet.

Bei Weitem kein Einzelfall: Die vier größten Tabakhersteller Philip Morris International/Altria, British American Tobacco (BAT), Japan Tobacco International (JTI) und Imperial Brands haben in den

letzten Jahren massiv in medizinische Produkte investiert.

Tabak bleibt wichtig

Während in fast allen reichen Ländern wegen Aufklärung, Verboten und hohen Steuern die Raucher*innenquote zurückgeht, wächst der Tabakmarkt in Asien und Afrika. In Afrika wird erwartet, dass der Anteil der Raucher*innen von 15,8% im



Jahr 2010 bis 2030 auf 21,9% steigt. Dafür sind im Wesentlichen die aggressiven Marketingstrategien der großen Vier verantwortlich, die auch vor illegalen Praktiken nicht zurückschreckten.²

Woran die Tabakindustrie verdient

The Investigative Desk hat fast 90 Pharmaprodukte unter die Lupe genommen, hinter denen die Tabakkonzerne stehen. Ungefähr die Hälfte sind für Asthma, COPD, Arterienverkalkung, Herzinfarkte, Krebs und Diabetes gedacht – alles Erkrankungen, die durch Rauchen verursacht werden oder im Zusammenhang mit Rauchen häufiger auftreten.

Bevor Philip Morris 2021 Vectura übernahm, gab es in Großbritannien einen Aufschrei. Sarah Woolnough, Geschäftsführerin von Asthma UK und der British Lung Foundation, sagte: „Jedes Jahr sterben in Großbritannien 90.000 Menschen an Erkrankungen wie der chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD), die mit dem Rauchen in Verbindung gebracht werden. Es ist inakzeptabel, dass Unternehmen, die von den Verwüstungen, die Rauchen anrichtet, profitiert haben, dann mit der Behandlung von Krankheiten, die sie verursacht haben, sogar noch mehr Geld verdienen können.“³

Der Pharmazweig von JTI entwickelte Medikamente gegen Psoriasis und ato-

pische Ekzeme. Rauchen hat einen negativen Einfluss auf den Verlauf dieser Hautkrankheiten. 1999 erwarb JTI die exklusiven Rechte zur Entwicklung eines Impfstoffs gegen Lungenkrebs von der amerikanischen Firma Corixa, sie wurden später an GlaxoSmithKline (GSK) abgegeben.

*Die Tabakindustrie lässt ihre Kund*innen „zweimal durch die Kasse gehen“: einmal für die Zigaretten, die sie rauchen, und nochmals für Heilmittel gegen die Folgen. Tabakhersteller schaffen damit unethisch ihren eigenen Absatzmarkt.¹*

Jenseits von Nikotin

Die „Transforming Beyond Nicotine“ Strategie von Philip Morris umfasst nicht nur Ersatzprodukte für Zigaretten, sondern breite Investitionen im Pharmasektor. Das gilt für die Konkurrenten, deren Strategien „Beyond Smoke“ (Imperial Brands) oder „Wir erfinden uns selbst neu“ (JTI) heißen, gleichermaßen.

JTI war mit der Gründung einer Pharmasparte im Jahr 1987 Vorreiter. Größere Akquisitionen 1998 und 2000 brachten ein breites Portfolio von Medikamenten gegen verschiedenste Krankheiten. Philip Morris kaufte 2021 gleich drei Firmen auf, die inhalierbare Herzmedikamente,

Nikotinkaugummi und mit Vectura eben Inhalatoren herstellen.

BAT und Imperial Brands wiederum investieren in medizinisches Cannabis, das unter anderem gegen Schmerzen in der Krebstherapie eingesetzt wird.

Die Verflechtungen mit der Pharmaindustrie sind eng. So hat AstraZeneca von JTI eine Lizenz zur Entwicklung einer Immuntherapie gegen Krebs bekommen. GlaxoSmithKline zahlt für die Verwendung eines Hilfsstoffes für seine Inhalationen Lizenzgebühren an Vectura.

Ärzt*innen in Großbritannien und den Niederlanden diskutieren, ob es ethisch vertretbar ist, von der Tabakindustrie produzierte Medikamente zu verschreiben oder es nicht besser ist, wo immer möglich, alternative Wirkstoffe einzusetzen. (JS)

- 1 van den Berg I en de Jeu M (2023) De 'Beyond Nicotine'-strategie. Ned Tijdschr Geneesk; 167, p C5480
- 2 Crosbie E et al. (2021) Tobacco supply and demand strategies used in African countries. Bull World Health Organ; 99, p 539 <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.20.266932>
- 3 Davies R (2021) Health charities voice concern at Philip Morris's £1bn bid for Vectura. Guardian, 9 Aug www.theguardian.com/business/2021/aug/09/philip-morris-and-carlyle-face-possible-auction-contest-for-vectura [Zugriff 20.9.2023]



Die Störche sind los – wer findet die Weltgesundheits?



Alle Bilder © Jörg Schaab

Um die Gesundheit von Frauen, Müttern und Kindern ist es global nicht gut bestellt. Und die Covid-19-Pandemie hat die Situation in vielen armen Ländern weiter verschlechtert. Unser Theaterstück 2023 nimmt dieses brisante Thema in den Blick und macht sich für eine global gerechte Versorgung stark, die den Gesundheitsbedürfnissen von Frauen und Kindern mehr Beachtung schenkt. Im Stück heißt es: Schrecken auf Erden und Ärger im Paradies! Zwei Detektive stehen vor dem Rätsel, warum die Störche keine Kinder mehr bringen wollen und lautstark protestieren. Doch ohne Kinder gibt es keine Zukunft! Können Sherlock Holmes und Dr. Watson dem Rätsel auf die Spur kommen und die Gefahr abwenden? Für alle, die das Stück nicht live anschauen konnten, hier eine kleine Fotostory.



Liebes Publikum! Endlich wieder Normalität! Genießen Sie das auch so wie ich? Nach all der Anspannung – Unsicherheit? Doch bei aller Erleichterung, vergessen Sie nicht, wie nahe die Welt am Abgrund stand! Um ein Haar hätte die Ungerechtigkeit am Ende doch gewonnen! Wäre es Holmes nicht in letzter Sekunde gelungen ...



Ich bin die Weltgesundheits und die Ungerechtigkeits ist hinter mir her! Die Pandemie hat mich sehr geschwächt – das nutzt sie aus. Bitte – wenn sie kommt, sagen Sie ihr nicht, dass ich hier bin.



Ungerechtigkeit: Wo bist Du, Weltgesundheit? Du weißt, dass Verstecken sinnlos ist! Ich will keine allgemeine Gesundheitsversorgung. Ich will keine kostenlose Schwangerschaftsvorsorge, kein warmes Essen an Schulen, keine bezahlbaren Medikamente!



Ungerechtigkeit: Hab ich dich!
Weltgesundheit: Leute? Hört ihr mich? Ihr müsst etwas gegen diese Ungerechtigkeit tun!
Ungerechtigkeit: Dir hört keiner zu.



Storch Fridolin: Ich habe den Schnabel gestrichen voll! Unsere Kinderwagen sind leer und werden es bleiben.
Storch Felicia: Richtig – die Menschen haben sich nicht genug um die Gesundheit von Frauen und Kindern gekümmert!



Dr. Watson: Wer hat denn diese Kinderwagen mitten auf dem Weg abgestellt? Die sind ja leer!
Holmes: Schauen Sie genau nach!



Dr. Watson: Da liegt ein Zettel drin. „Storchenstreik! Die Gesundheit von Frauen, Schwangeren, Müttern und Kindern ist in Gefahr! Solange sich nichts ändert, liefern wir keine Kinder mehr. Rettet die Weltgesundheit!“ Als Arzt sei mir die Frage gestattet: Mit den Störchen ...?



Holmes: Vorstellungskraft! Die leeren Kinderwagen – Ein Fall für uns. Unsere Suche muss am Anfang von allem beginnen.
Dr. Watson: Bei Adam und Eva?



Adam: Eva, wann ist das Essen fertig? Die Schlange und ich haben Hunger.

Eva: Was soll ich denn noch alles gleichzeitig machen? Wenn du Hunger hast, hol dir doch einen Apfel!



Eva: Wie das Paradies schon wieder aussieht! Der Rasen ist nicht gemäht. Die Bienen nicht gefüttert.

Holmes: Watson, schauen Sie! Das Paradies! Die Blumen! Die Bienen! Wie die Natur alles so entzückend herrichtet!



Dr. Watson: Eva, geht es Ihnen gut? Haben Sie Fieber? Wir haben gehört, um die Gesundheit von Frauen ist es derzeit schlecht bestellt.

Holmes: Wir brauchen Ihre Hilfe! Die Störche streiken, weil die Weltgesundheit in Gefahr ist! Wissen Sie etwas darüber?

Dr. Watson: Holmes, das Paradies scheint eine Menge Arbeit zu sein. Und die Arbeit ist ganz und gar ungleich verteilt!



Eva: Und das ist noch nicht das Schlimmste. Wenn Adam nicht bekommt was er will, dann ...

Adam: Ich habe meine Rippe nicht gegeben, um dann alles selber zu machen.

Eva: Sehen Sie? Ich muss hier weg, aber ich weiß nicht, wohin! Die Frauenhäuser sind dicht – erst Lockdown, dann viel zu wenig Plätze.



100jähriger TB-Impfstoff: Ich bräuchte mal dringend ein Update.

Ungerechtigkeit: Leider sterben die Menschen in armen Ländern an TB, wo die Pharmaindustrie kaum Geld verdienen kann. Alter, Du musst noch die nächsten hundert Jahre fit bleiben.



Holmes: Der Impfstoff liegt in den letzten Zügen und für Schwangere war er noch nie. Jedenfalls – das passt genau ins Bild! Tuberkulose und andere Krankheiten wie Aids und Malaria treffen verletzte Gruppen besonders.



Lied der Eva: Vom siebten Himmel bin ich auf diesen Planeten abgestürzt. Sagt mir wo sich Frauen in Not hinwenden können? Gibt es hier Vorsorgeuntersuchungen für schwangere Frauen wie mich?



Moderatorin: Wir begrüßen heute außergewöhnliche Gäste. Sie weigern sich also, Kinder auf die Welt zu tragen?

Storch: Ja! Wir sind verzweifelt – besonders seit der Pandemie! Wo ist die Weltgesundheit geblieben?



Holmes: Wir haben alle Hinweise zusammen. Aber was ist das verbindende Element?

Storch: Wer verursacht, dass Milliarden für Impfstoffe da sind – aber nur für die Reichen?

Dr. Watson: Eine himmelschreiende Ungerechtigkeit!

Holmes: Das ist die Lösung: Die globale Ungerechtigkeit.



Ungerechtigkeit: Ganz Unrecht! Hätte euch beiden ja gewünscht, dass die Zahnräder ein bisschen früher einrasten. Aber was soll ich sagen – die Welt ist nun mal nicht gerecht!

Weltgesundheit: Wäre ich nicht so abgelenkt gewesen, hättest du nie eine Chance gehabt!



Holmes: Schau auf diese Uhr, denn das ist deine Zeit, die abläuft! Hör auf unsere Worte und sprich uns nach! „Von nun an gibt es Schwangerschaftsvorsorge für Frauen weltweit!“



Wohin mit der Ungerechtigkeit? Ab ins Paradies zu Adam!



© Utopia_88/Stock

NIPAH-VIRUS: WIEDERKEHRENDER SCHRECKEN – LIMITIERTE MITTEL

Der südindische Bundestaat Kerala kämpft seit Ende August mit einem Ausbruch des Nipah-Virus (NiV). Es ist bereits das vierte Mal in fünf Jahren, dass dort die Krankheit eingedämmt werden muss. Teils wurden Märkte, Schulen und Büros geschlossen.

In den deutschen Medien wird seither vor allem diskutiert, welches pandemische Potenzial der Erreger besitzt. Tatsächlich zählt die WHO Infektionen mit Nipah zu den Erkrankungen, die eine besondere Bedeutung für zukünftige Gesundheitskrisen haben könnten.¹ Sie fehlt aber auf einer anderen WHO-Liste, nämlich die der vernachlässigten Tropenkrankheiten (NTDs),² obwohl sie klassische NTD-Merkmale aufweist: Es handelt sich um eine Zoonose, die primär in tropischen Gebieten auftritt und es besteht eine klaffende Forschungslücke.

Von Tieren und Menschen

Das NiV wurde erstmals 1999 bei Schweinen und vor allem bei in der Tierzucht arbeitenden Menschen in Malaysia identifiziert.³ Auf vielen der betroffenen Farmen wuchsen Obstbäume, die Flughunde anlockten. An deren Urin, Kot oder Speichel steckten sich die Nutztiere an, ehe sie selbst das Virus weitertrugen.⁴ Über 100 Menschen starben. Auch in Singapur gab es Fälle und rund eine Million Schweine wurde gekeult. In den Jahren danach

tauchten andere Stränge des Erregers bei separaten Ausbrüchen in Bangladesch und Indien auf,⁵ wieder gab es Todesopfer. Allerdings erfolgte in diesen Fällen die Übertragung vermutlich anders, nämlich durch direkten Kontakt von Menschen mit kontaminierten Früchten oder frischem Saft.⁶ Gerade wegen der Ballung von Ausbrüchen in jüngerer Zeit betont Rajib Ausraful Islam, Veterinärmediziner in Dhaka: „Jeder Ausbruch ist besorgniserregend. [...] Jeder Ausbruch gibt dem Erreger eine Gelegenheit sich zu verändern.“⁷

Klaffende Forschungslücke

Nach Ansteckung mit dem NiV können Verläufe von asymptomatisch bis tödlich variieren, häufig sind Anzeichen einer Atemwegserkrankung. Hervorzuheben ist die hohe Sterblichkeit, sie wird von der WHO mit 40-75% angegeben. Eine Ansteckung von Menschen untereinander ist zwar möglich, besonders bei der Pflege Erkrankter, aber seltener als z.B. bei Covid-19. Dies ist einer der Gründe, warum derzeit viele Expert*innen die Pandemiegefahr als eher gering ansehen.

Auf der anderen Seite allerdings existieren bis heute keine zugelassenen Medikamente zur gezielten Therapie, lediglich Symptome können behandelt werden und auch ein Impfstoff fehlt. Die WHO hat 2019 ihre erste Roadmap für Forschung und Entwicklung

zum NiV veröffentlicht,⁸ aktuell laufen verschiedene klinische Studien, u.a. zu Antikörpern. Dessen ungeachtet trifft immer noch zu, was der in Toronto arbeitende Experte für Infektionskrankheiten Dr. Isaac Bogoch jüngst klarstellte: „So etwas würden wir eine vernachlässigte Tropenkrankheit nennen. [...] Sie betrifft Teile der Welt mit geringeren Ressourcen. Und wenn man begrenzte Finanzierung hat und Forschungsgelder vor allem in reichen Ländern ausgegeben werden, hat sowas leider keine Priorität.“⁹ (MK)

- 1 WHO (2023) Prioritizing diseases for research and development in emergency contexts. www.who.int/activities/prioritizing-diseases-for-research-and-development-in-emergency-contexts [Zugriff 21.9.2023]
- 2 WHO (2023) Neglected tropical diseases. www.who.int/health-topics/neglected-tropical-diseases#tab=tab_1 [Zugriff 21.9.2023]
- 3 Joshi J et al. (2023) Possible high risk of transmission of the Nipah virus in South and South East Asia: a review. *Tropical Medicine and Health* 51, p 44 <https://doi.org/10.1186/s41182-023-00535-7>
- 4 WOA (2023) Nipah virus. www.woah.org/en/disease/nipah-virus/ [Zugriff 21.9.2023]
- 5 Auch auf den Philippinen gab es 2014 einen Ausbruch.
- 6 Pyritz L (2023) Nipah-Virus in Indien: Vorsichtige Einschätzung der Pandemierisiken. *Deutschlandfunk*, 20. Sept. www.deutschlandfunk.de/nipah-virus-in-indien-welches-risiko-birgt-die-zoonose-int-balkema-buschmann-dlf-bd3c9dec-100.html [Zugriff 21.9.2023]
- 7 Conroy G (2023) Nipah virus outbreak: what scientists know so far. *Nature*, 20 Sep www.nature.com/articles/d41586-023-02967-x [Zugriff 21.9.2023]
- 8 WHO (2019) Nipah Research and Development Roadmap. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/blue-print/nipah_rdblueprint_roadmap_advicecedraftoct2019.pdf
- 9 Hogan S (2023) Nipah has sparked a health crisis in southern India. Here's what we know about this deadly virus. *CBC*, 14 Sep www.cbc.ca/news/health/nipah-virus-shutdown-what-it-is-1.6967218 [Zugriff 21.9.2023]

SCHLANGENBISSE – EIN VERMEIDBARER TOD

In vielen Ländern des Globalen Südens sind Bisse durch Giftschlangen ein großes Gesundheitsproblem. Wer gebissen wird, braucht schnell ein Antivenom. Oft sind diese Gegengifte aber nicht verfügbar. Weil die Betroffenen meist arm sind, ist der Markt wenig lukrativ. Sanofi Pasteur zum Beispiel stellte 2015 die Produktion des nicht besonders gut verträglichen aber für Afrika äußerst wichtigen Antivenoms Fav Afrique ein. Produkte aus Indien wirken wiederum in Ländern wie Äthiopien, Kenia oder Sambia nicht so gut, weil sie auf die Gifte von Schlangen im Produktionsland angepasst sind.

Memento-Medienpreisträgerin Clara Hellner hat sich kürzlich mit ihrem Stipendium in Kenia umgeschaut, wo versucht wird, eine lokale Produktion von Antivenomen aufzubauen. Daraus entstand ein Interview für *Die Zeit* mit dem Tiermediziner George Omondi Oluoch, der das 2017 eröffnete Kenya Snakebite Research and Intervention Center in Nairobi leitet,¹ eine Reportage bei *Reportagen*² und eine längere Hörfunksendung für den *Deutschlandfunk*.³ (JS)



© Estellez/istock

- 1 Hellner C (2023) Schlangenbisse in Kenia: „Die Situation ist katastrophal“. *Die Zeit* 19. Juli www.zeit.de/gesundheit/2023-07/schlangenbisse-kenia-schwarze-mamba-gegengift/komplettansicht
- 2 Hellner C (2023) Gift & Gegengift. *Reportagen*; #72, September <https://reportagen.com/reportage/gift-gegengift> (Paywall)

- 3 Hellner C et al. (2023) Schlangenbisse in Kenia: Afrika braucht eigenes Gegengift. *Deutschlandfunk*, 11. Juli www.deutschlandfunkkultur.de/schlangenbisse-in-kenia-toedlich-aber-nicht-lukrativ-dlf-kultur-0a011926-100.html

NEUES BUCH: PILLEN-POKER



Jörg Schaaber (2023) *Pillen-Poker*. Berlin: Suhrkamp. 240 Seiten, 18,00 €, eBook 15,99 € www.suhrkamp.de/buch/jo-erg-schaaber-pillen-poker-t-9783518472415

Am 11. September 2023 erschien das Buch *Pillen-Poker. Wie uns die Pharmaindustrie schadet und was man dagegen tun kann*. Da es von unserem Chefredakteur Jörg Schaaber geschrieben wurde, lesen Sie hier keine Rezension. Aufmerksam machen auf das Buch möchten wir natürlich trotzdem. Es folgt die Verlagsankündigung:

Medikamente sollen uns wieder gesund machen oder unsere Beschwerden lindern. Doch in erster Linie sind Medikamente ein Renditeobjekt, denn das Geschäft mit Pillen und Patient*innen ist extrem profitabel. Der Pharmamarkt hat viel von einem Poker-Spiel: Wer am besten bluffen kann, gewinnt.

Das auffälligste Symptom: Die meisten neuen Medikamente bringen den Patient*innen keine relevanten Vorteile. Erst recht gilt das für die Alternativme-

dizin, die ihren zahllosen Produkten oft völlig evidenzfrei Wirkungen andichtet.

Dagegen werden dringend benötigte Medikamente wie neue Antibiotika erst gar nicht entwickelt – sie versprechen zu wenig Profit. Hinzu kommt, dass die Vermarktungsstrategien der Pharmaindustrie, ihre Verkaufs- und Informationstricks immer ausgefeilter werden, bei klinischen Studien immer raffinierter geschummelt und getäuscht wird, während man gleichzeitig den Verbraucher- und Patientenschutz schwächt.

Pillen-Poker liefert nicht nur eine differenzierte Analyse des Geschäfts mit unserer Gesundheit, es zeigt auch Lösungsmöglichkeiten auf. Denn das Gute ist: Man kann es besser machen, und billiger wird es für die Allgemeinheit auch noch – man muss es nur wollen.



TUBERKULOSE: KATASTROPHALE BEHANDLUNGSKOSTEN

Wer in ärmeren Ländern von Tuberkulose betroffen ist, steht oft vor dem wirtschaftlichen Ruin – selbst wenn die Medikamente kostenlos abgegeben werden. Zu diesem Schluss kommt eine Gruppe von Wissenschaftler*innen¹ nach Auswertung von systematisch erhobenen Daten aus 22 Ländern und Hochrechnungen für alle 135 Länder mit niedrigem und mittlerem Einkommen.² Neu an der Berechnung ist, dass nicht nur die direkten medizinischen Kosten (Tests, Arzthonorare, Krankenhausgebühren, Röntgenbilder usw.) einberechnet wurden, sondern auch die indirekten medizinischen Kosten (Anfahrt zur Behandlung, Essen, Unterbringung einer Begleitperson) sowie andere indirekte Kosten, vor allem Einkommensverluste durch Arbeitsunfähigkeit.

Im Schnitt betragen die gesamten Behandlungskosten 1.253 US\$ pro Patient*in. Wobei die Einkommensverluste fast die Hälfte der Summe ausmachen. Für das ärmste Fünftel der Bevölkerung bedeutete das bei 75% der Betroffenen katastrophale Kosten. Davon spricht man, wenn die Krankheit mehr als 20% des Haushaltseinkommens frisst.

Die Autor*innen schlussfolgern: „Tuberkulose-Diagnose und Behandlung verursachen erhebliche Kosten für betroffene Haushalte. Die Beseitigung dieser wirtschaftlichen Verluste ist von entscheidender Bedeutung für den Abbau von Hindernissen für den Zugang zur Tuberkulose-Diagnose, für den Abschluss der Behandlung in betroffenen Haushalten sowie für die Erreichung der Ziele der WHO-Strategie zur Bekämpfung der Tuberkulose.“

- 1 Die Autor*innen sind mehrheitlich bei der WHO angestellt.
- 2 Portnoy A et al. (2023) Costs incurred by people receiving tuberculosis treatment in low-income and middle-income countries: a meta-regression analysis. *Lancet Global Health*; 11, p e1640 [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(23\)00369-8](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00369-8)



SÜDAFRIKA: TUBERKULOSE- MEDIKAMENT ZU TEUER

Die staatliche Wettbewerbskommission Südafrikas hat ein Verfahren gegen Johnson & Johnson wegen „überhöhter Preise“ für Bedaquilin (Sirturo[®]) eingeleitet.¹ Der Wirkstoff wird gegen multiresistente Tuberkulose (MDR) eingesetzt. In Südafrika gab es allein 2021 rund 21.000 Neuerkrankungen mit MDR.² Rund die Hälfte des weltweiten Einsatzes von Bedaquilin findet in dem Land statt.³ Da spielt es dann schon eine wesentliche Rolle, dass der Wirkstoff mit über 280 US\$ pro Patient*in Südafrika mehr als doppelt so viel kostet wie in anderen Ländern mit mittlerem oder niedrigem Einkommen.

- 1 Imray G (2023) Big Pharma's Johnson & Johnson under investigation in South Africa over 'excessive' drug prices. ABC News, 15 Sep <https://abcnews.go.com/Health/wireStory/big-pharmas-johnson-johnson-investigation-south-africa-excessive-103217299> [Zugriff 19.9.2023]
- 2 WHO (2022) Global Tuberculosis Report <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2022/tb-disease-burden/2-3-drug-resistant-tb> [Zugriff 19.9.2023]
- 3 Omar SV et al. (2022) Bedaquiline-Resistant Tuberculosis Associated with Rv0678 Mutations. *NEJM*; 386, p 93 <http://doi.org/10.1056/NEJMc2103049>



EU GEFÄHRDET ZUGANG ZU ME- DIKAMENTEN IM GLOBALEN SÜDEN

Die Europäische Union versucht in bilateralen Handelsverträgen für Medikamente strengere Regeln durchzusetzen als es die WTO-Regeln verlangen. Aktuell will die EU in Verträgen mit Indien und Indonesien längeren Datenschutz und Patentlaufzeiten verankern. Beides verzögert den Markteintritt von preiswerten Generika um Jahre. Die Einführung eines zusätzlichen Datenschutzes hat der kolumbianischen Krankenversicherung 2003-2011 Mehrkosten von 396 Mio. US\$ beschert.¹ Die indischen Verhandler*innen haben längeren Schutz für Medikamente als rote Linie bezeichnet. Aber, so schreiben der ehemalige UN-Generalsekretär Ban Ki-Moon und Winnie Byanyima, Generaldirektorin von UNAIDS, „die EU hätte solche Regeln erst gar nicht verlangen dürfen.“²

- 1 Cortés Gamba ME et al. (2012) Impacto de 10 años de protección de datos en medicamentos en Colombia. IFARMA www.mision-salud.org/wp-content/uploads/2013/02/IMPACTO-DE-10-AÑOS-DE-PROTECCION-DE-DATOS-EN-COLOMBIA.pdf [Zugriff 21.9.2023]
- 2 Ki-Moon B and Byanyima W (2023) EU trade deals risk affordability of generic medicines for Global South. *Politico*, 28 July www.politico.eu/article/eu-trade-deal-risk-affordability-generic-medicine-global-south [Zugriff 21.9.2023]

DEUTSCHLAND: MEDIZIN AUCH FÜR GEFLÜCHTETE

Die Pharma-Kampagne unterstützt eine Eingabe von Ärzte der Welt¹ zur besseren medizinischen Versorgung für Geflüchtete in Deutschland bei dem UN-Antidiskriminierungsausschuss, der ab dem 20. November 2023 tagt. Das Asylbewerberleistungsgesetz beschränkt den Zugang von Asylsuchenden zur Gesundheitsversorgung in diskriminierender Weise. Damit verstößt Deutschland gegen das Internationale Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Rassendiskriminierung.²

- 1 https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2FCERD%2FNGO%2FDEU%2F52834&Lang=en
- 2 International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination (ICERD)

DAS LETZTE

Alzheimer-Aktien 2023: Achterbahnfahrt für Anleger. [...] Trotzdem bleibt Alzheimer ein wichtiges Thema für die Forschung und die Börse. Das kann auch die Geldanlage bereichern.

Aus einer Pressemitteilung von apoAsset vom 18.9.2023. Ist es für die Patient*innen keine Achterbahnfahrt, wenn immer wieder falsche Hoffnungen geweckt werden, um die die Spekulation anzuheizen?