

19.03.2009

Pharmainnovationen zur Bekämpfung von vernachlässigten Krankheiten

Beratung des Antrags der Fraktion der Linken:

Öffentlich finanzierte Pharmainnovationen zur wirksamen Bekämpfung von vernachlässigten Krankheiten in den Entwicklungsländern einsetzen

Ute Koczy (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):

Vernachlässigte Krankheiten gelten deshalb als vernachlässigt, weil sie schlecht erforscht sind und mit veralteten Methoden bekämpft werden. Deswegen ist es wichtig, dass dieses Thema immer wieder aufgegriffen wird. Deswegen haben wir auch kürzlich eine Kleine Anfrage zur Entwicklung von Tuberkulose- und Malaria-Impfstoffen an die Bundesregierung gestellt. Es ist richtig, dass das Parlament über den Zusammenhang von Pharmainnovationen und vernachlässigten Krankheiten in Entwicklungsländern diskutiert. Dazu bietet der vorliegende Antrag eine gute Gelegenheit.

Allzu oft wird vergessen, welche ungeheure Verbesserung der Lebensumstände in Entwicklungsländern ein Durchbruch in der Pharmaforschung bringen könnte. Unser Grundziel ist es, die Verbesserung der Lebensumstände der Menschen in Entwicklungsländern zu erreichen. Dazu gehört natürlich – wie in den Millenniumsentwicklungszielen beschrieben – auch und entscheidend eine Verbesserung des Gesundheitszustands der Menschen. Dringend notwendig sind hierfür eine verbesserte Infrastruktur und eine bessere Gesundheitsversorgung; insbesondere der Fachkräftemangel im Gesundheitssystem ist ein Problem, das dringend angegangen werden muss.

Heute allerdings nehmen wir das Problem der sogenannten vernachlässigten Krankheiten in den Blick. Die Weltgesundheitsorganisation hat bereits in ihrem am 24. Mai 2008 verabschiedeten Strategiepapier weitreichende Empfehlungen für die Stärkung von Forschung und Entwicklung zu vernachlässigten Krankheiten und den Zugang zu Medikamenten abgegeben. Bislang ist leider zu wenig zur Umsetzung geschehen. Die Entwicklung neuer Arzneimittel kostet viel Geld und viel Zeit. Ergebnis: Pharmaunternehmen in den Industrieländern vernachlässigen die Armutskrankheiten in ihrer Forschung, da ihnen die Entwicklung von Medikamenten hierfür geringere Aussichten auf Gewinne verspricht, denn der größte Teil der potenziellen Käuferinnen und Käufer ist arm. Aus dem gleichen Grund sind auch vorhandene Medikamente oft nicht auf die Bedürfnisse der Menschen in Entwicklungsländern zugeschnitten, sind nicht hitzebeständig, nicht für Kinder geeignet oder schlichtweg zu teuer. Von den zwischen 1975 und 2004 neu entwickelten 1 556 Medikamenten entfielen gerade mal 18 neue Medikamente auf die tropischen Armutskrankheiten und drei auf Tuberkulose.

Angesichts dieser Situation muss es neue **Anreize zur Forschung an Arzneimitteln für vernachlässigte Krankheiten** geben, und ich erinnere hierbei auch an die Schlafkrankheit, Chagas, Leishmaniose und Flussblindheit. Es ist nicht hinnehmbar, dass zum Beispiel gegen Tuberkulose, die zusammen mit HIV/Aids und Malaria eine der tödlichsten Krankheiten ist, an denen jährlich 6 Millionen Menschen sterben, seit Jahrzehnten keine neuen Medikamente entwickelt wurden. Die Krankheit hingegen hat sich sehr wohl weiterentwickelt: Die unsachgemäße Behandlung von Tuberkulose oder der vorzeitige Abbruch von Therapien wegen mangelhafter Begleitung führen wiederum dazu, dass es mittlerweile multiresistente Erreger gibt. Zudem kommt die Tuberkulose, die in unseren Breiten als ausgerottet galt, inzwischen auch wieder in neuer Form zu uns zurück. Folge in diesem Teufelskreis: Die heute erhältlichen Medikamente sind mittlerweile veraltet, haben starke Nebenwirkungen und einen zweifelhaften Therapieerfolg. Wir begrüßen daher, dass zurzeit ein neuer Tuberkulose-Impfstoffkandidat aus der Grundlagenforschung des Max-Planck-Institutes in die klinische Phase übergegangen ist.

Auch zu den vielfältigen möglichen Anreizen gibt die Weltgesundheitsorganisation Empfehlungen. Wir beziehen uns hierbei nicht nur auf Patente – die auch ein Anreiz zur Entwicklung neuer Medikamente sind, die aber aus unserer Sicht auf keinen Fall armen Menschen den Zugang zu lebensnotwendigen Medikamenten verwehren dürfen. Auch andere Anreize sind zu prüfen: Der Antrag der Linken erwähnt Forschungspreise, die auch wir unterstützen.

Auch Aufkaufverpflichtungen, die sogenannten Advanced Market Commitments, wären ein möglicher Anreiz. Wir fanden es schon 2007 sehr schade, dass die Bundesregierung anders als Großbritannien, die USA, Kanada und Italien nicht bereit war, die Entwicklung eines für Entwicklungsländer nutzbaren Impfstoffes gegen Pneumokokken nicht nur rhetorisch, sondern auch finanziell zu unterstützen. An Pneumokokken, die Lungen- und Hirnhautentzündung auslösen können, sterben in Entwicklungsländern vor allem Kinder unter fünf Jahren.

Den größten Erfolg allerdings verspricht die **Stärkung der öffentlichen Forschung** über vernachlässigte Krankheiten. Die Initiative DNDi, die Drugs for Neglected Diseases Initiative, ist eine Produktentwicklungspartnerschaft, die von Anfang an sicherstellt, dass öffentliche Mittel, die in die Forschung zum Beispiel an Medikamenten gegen Malaria investiert werden, auch definitiv dazu dienen, einen breiten öffentlichen Zugang zu eben diesen Medikamenten zu ermöglichen.

Und hier komme ich zum Hauptproblem: der **Preisgestaltung bei Medikamenten**. Häufig verhindert ein zu hoher Preis, dass Menschen in Entwicklungsländern sich die notwendigen Medikamente tatsächlich leisten können. Pharmaunternehmen sind hier in der Mitverantwortung. Denn sie greifen auf Grundlagenforschung zurück, die fast immer auch durch öffentliche Mittel finanziert ist. Die Bundesregierung muss ihren Einfluss dahin gehend geltend machen, dass Institute wie die Vakzine Projekt Management GmbH (VPM), die derzeit mit öffentlichen Mitteln die Entwicklung eines Tuberkulose-Impfstoffes vorantreibt, in der Zukunft auch ihre Lizenzverträge so gestalten, dass ein erleichterter Zugang von Entwicklungsländern zu den von der VPM mitentwickelten Impfstoffen gesichert ist.

Die Bundesregierung sollte außerdem einfordern, dass die drei mit dem Themenkomplex der Forschung für vernachlässigte Krankheiten betrauten Ministerien (für Gesundheit, für Bildung und Forschung sowie für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung) ihre sich zum Teil überschneidenden Aufgaben besser koordinieren und ihre jeweiligen Zuständigkeiten auch für Außenstehende klarer definieren.

Armutskrankheiten müssen endlich als eine globale Aufgabe angesehen werden und auch als solche angegangen werden. Das erfordert eine kooperative Zusammenarbeit von staatlichen und multilateralen Institutionen, von Wirtschaft, Wissenschaft und Zivilgesellschaft.

mehr zum Thema

Gesundheit und Entwicklung (<http://www.ute-koczy.de/cms/default/rubrik/9/9988.html>)

weitere Reden & Initiativen zum Thema (<http://www.ute-koczy.de/cms/default/rubrik/10/10066.html>)