

1. Tuberkulose – Seuche der Armen

Bekommen Kranke weltweit die Medikamente, die sie brauchen? Am Beispiel der Tuberkulose lässt sich zeigen, dass das leider nicht so ist.

Noch vor hundert Jahren war die Tuberkulose in Deutschland eine weitverbreitete Krankheit. Viele Menschen erkrankten an der bakteriellen Infektion, die hauptsächlich die Lungen befällt und häufig zum frühen Tod der PatientInnen führte. Bessere Lebensbedingungen und die Möglichkeit, die Krankheit mit Antibiotika zu behandeln, nahmen der Seuche hierzulande ihren Schrecken. In Deutschland erkrankten jährlich nur noch rund 7500 Menschen an Tuberkulose, wenige sterben. In der Dritten Welt trifft die Krankheit jährlich neun Millionen Menschen und 1,8 Millionen Menschen sterben an ihr, die meisten wegen fehlender Behandlung.

2. Behandlung verbesserungsbedürftig

Dennoch bleibt die Krankheit auch für reiche Länder eine Bedrohung: Weil vielerorts die Menschen keine ausreichende Behandlung bekommen, nimmt die Zahl der Tuberkulose-Kranken zu, bei denen die meisten Antibiotika nicht mehr helfen (Multiresistenz). Durch Reisen und Einwanderung werden solche Krankheitserreger auch nach Deutschland importiert.

Bereits heute ist die Behandlung von multiresistenter Tuberkulose schwierig, teuer und schlecht verträglich. Es ist absehbar, dass ohne neue Medikamente etliche Kranke gar nicht mehr behandelt werden können. Die Entwicklung neuer Medikamente ist also dringlich. Aber auch die gegenwärtige Standardtherapie ist nicht befriedigend. Die Behandlung dauert sechs Monate und ist deshalb nicht leicht durchzuhalten. Die Erforschung von Mitteln für eine einfachere und schnellere Standardbehandlung könnte die Heilungsrate erheblich verbessern und damit den Teufelskreis von ständigen Neuansteckungen durchbrechen.

3. Kaum Forschung für die Armen

In den letzten 25 Jahren wurden nur drei Tuberkulosemedikamente entwickelt, dagegen z.B. 179 neue Mittel gegen Herz-Kreislaufkrankungen und 111 Krebsmedikamente. Bei den klassischen Tropenkrankheiten wie Malaria, Schlafkrankheit, Leishmaniasis und Chagas-Krankheit sieht es nicht besser aus. Diese Erkrankungen verursachen fast zehn Prozent der globalen Krankheitslast (also der verlorenen gesunden Lebensjahre weltweit). Trotzdem dient weniger als ein Prozent der knapp 1400 im letzten Vierteljahrhundert entwickelten Medikamente zur Behandlung von Tropenkrankheiten.

4. Forschung für die Reichen

Geforscht wird von der Industrie hauptsächlich an Krankheiten, bei denen es zahlungskräftige PatientInnen gibt. Die leben hauptsächlich in den Industrieländern. Deshalb werden viele Medikamente gegen Herzinfarkt, Krebs oder Asthma entwickelt, auch wenn es bereits viele gut wirksame Mittel gegen diese Krankheiten gibt. Zunehmend kommen auch Life-Style Mittel hinzu, etwa gegen Haarausfall oder Erektionsstörungen. Medikamente an Gesunde zu verkaufen, verspricht zusätzlichen Umsatz. Es kann angesichts dieser Prioritäten eigentlich nicht verwundern, dass 90% der Forschungsmittel für Krankheiten ausgegeben werden, die nur 10% der weltweit verlorenen gesunden Lebensjahre ausmachen.

5. Wer forscht überhaupt?

Viele Menschen denken, dass nur die Pharmaindustrie Krankheiten erforscht. Tatsächlich aber ist global gesehen die öffentliche Hand der größte Geldgeber für gesundheitsbezogene Forschung. Staatliche Einrichtungen finanzieren 50% der Gesundheitsforschung, weitere 8% zahlen gemeinnützige Stiftungen und die restlichen 42% werden von der Industrie ausgegeben. Allerdings gibt es große Unterschiede: In Deutschland finanziert die Industrie 84% der Forschung. Verglichen mit den USA und Frankreich ist hierzulande die öffentliche Gesundheits-Forschung also unterentwickelt.

6. Wie nützlich ist die Forschung?

Die gegenwärtige Forschung hat für die Krankheiten der Armen nicht viel zu bieten. Aber auch für die in reichen Ländern vorherrschenden Krankheiten bringt sie keine optimalen Ergebnisse. So bringen in den USA – nach Einschätzung der dortigen Zulassungsbehörde – nur ein Viertel der neuen Mittel überhaupt einen nennenswerten Fortschritt. Therapeutische Durchbrüche, die die Lebenserwartung von PatientInnen deutlich verlängern, sind noch viel seltener.

Staatlich finanzierte Grundlagenforschung ist häufig eine wichtige Voraussetzung für die Entwicklung von Arzneimitteln. Sie ist effizienter als die private Forschung, weil sie sich eher an den (im jeweiligen Land) vorherrschenden Krankheiten orientiert und stärker auf wissenschaftlichen Austausch setzt. Öffentliche Forschung ist im Gegensatz zur Industrieforschung nicht nur auf Arzneimittel fixiert. Viele andere Lösungen wie zum Beispiel bessere Prävention von Krankheiten sind für die Verbesserung der Gesundheit ebenso wichtig. Das alles ändert aber nichts daran, dass sich auch die gegenwärtige öffentliche Forschung zu wenig um die Krankheiten der Armen kümmert.

7. Was kostet und wer bezahlt Forschung?

Ist Forschung wirklich so teuer wie die Industrie behauptet? Immer wieder kursiert eine Zahl von 800 Millionen US\$ Entwicklungskosten pro Medikament. Seriöse Schätzungen kommen aber zu dem Ergebnis, dass für einen wirklich neuartigen Wirkstoff tatsächlich etwa 150 bis 240 Millionen US\$ aufgebracht werden müssen. Im übrigen gibt die Industrie mehr Geld für Werbung und Verwaltung aus als für Forschung und erzielt höhere Gewinne als andere Branchen. Letztlich zahlt die Allgemeinheit aber auch für die Forschung der Pharmaindustrie. Denn die Firmen erzielen ihre Einnahmen hauptsächlich aus dem Medikamentenverkauf in Industrieländern. Den Löwenanteil davon bezahlen Krankenversicherungen und damit die Beitragszahler.

8. Was muss sich ändern?

Einige gemeinnützige Initiativen haben sich vernachlässigten Krankheiten angenommen. Dies allein kann aber die Forschungslücke nicht füllen. Notwendig erscheint ein stärkeres staatliches Engagement und ein grundsätzliches Überdenken der gegenwärtigen Forschungsförderung durch Patentschutz, der zu hohen Preisen und erheblichen Ineffizienzen geführt hat.

9. Stichwort:

Wo gibt es die meisten Kranken?

In armen Ländern sterben Menschen früher. In Deutschland beträgt die Lebenserwartung durchschnittlich 78 Jahre, in Afrika südlich der Sahara werden die Menschen im Schnitt nur 46 Jahre alt. Doch die Menschen im Süden sterben nicht nur früher, sie werden in ihrem kürzeren Leben auch viel häufiger krank. Das folgende Schaubild zeigt, wie viele gesunde Lebensjahre durch weitgehend vermeidbare Krankheiten verloren gingen.

Verlorene gesunde Lebensjahre

(pro 100.000 Menschen)

Dritte Welt	Industrieländer
♣ ♣ ♣ ♣ ♣ ♣	♣ ♣
♣ ♣ ♣ ♣ ♣ ♣	
♣ ♣ ♣ ♣ ♣ ♣	
♣ ♣ ♣ ♣	

Jedes ♣ steht für 500 verlorene gesunde Lebensjahre durch Infektionskrankheiten, Unterernährung, Mütter- und Säuglingssterblichkeit.

In der Dritten Welt werden viel mehr Menschen krank und sterben früher als in Industrieländern. Trotzdem orientiert sich die Pharmaforschung hauptsächlich an den Krankheiten der Industrieländer, weil sich da mehr Geld verdienen lässt. Weniger als ein Prozent der neu entwickelten Medikamente helfen gegen Tropenkrankheiten.

Mit der Pharma-Kampagne setzten sich Dritte-Welt- und gesundheitspolitische Gruppen für das Recht auf Gesundheit und den Zugang zu unentbehrlichen Arzneimitteln ein. Sie fordern, dass reiche Länder mehr Geld für die Krankheitsbekämpfung in armen Ländern geben und die Forschung zu vernachlässigten Krankheiten gefördert wird. Die Pharma-Kampagne wurde von der Bundeskoordination Internationalismus (BUKO) gegründet.

BUKO

Pharma-Kampagne

August-Bebel-Straße 62

D -33602 Bielefeld, Germany

Fon: 05 21 / 605 50

Fax: 05 21 / 637 89

Mail: info@bukopharma.de

Web: www.bukopharma.de

Spendenkonto: 105 627

Sparkasse Bielefeld BLZ 480 501 61

Copyright: BUKO Pharma-Kampagne 2004

Text: Jörg Schaaber

Redaktion: Christian Wagner, Claudia Jenkes,

Jörg Schaaber (verantwortlich)

Foto: © WHO/P. Viro

Gefördert von der InWEnt gGmbH aus Mitteln des BMZ.

Vernachlässigte Kranke – Keine Forschung für arme Menschen



BUKO
Pharma-Kampagne