

**Pressegespräch zum Positionspapier des
Arbeitskreises Kirchen / Pharmaindustrie**

29. April 2009
11:00 bis 12:00 Uhr
Haus der Bundespressekonferenz, Berlin

**„Die Kompetenzen der Zivilgesellschaft
und der Privatwirtschaft einbeziehen: So
kann die deutsche Politik mehr für die
Gesundheit in Entwicklungsländern tun.“**

Statement von:

Cornelia Yzer
Hauptgeschäftsführerin

Es gilt das gesprochene Wort!

Hausvogteiplatz 13
10117 Berlin
Telefon 030 206 04-0
Telefax 030 206 04-222
www.vfa.de

- Forschende Pharma-Unternehmen erfinden bessere Therapien, um Leben zu retten und Lebensqualität zu erhalten. Das ist ihr Selbstverständnis.
- Sie haben begriffen, dass sie in der Verantwortung stehen, dass an ihren Erfolgen nicht nur Menschen in den wohlhabenden Nationen teilhaben.
- Sie haben dazu Programme aufgelegt und suchen den Dialog mit Einrichtungen, die schon länger auch die ärmeren Länder im Blick haben.
- Doch die Politik kann und muss das Ihre dazutun, damit Engagement und Dialog auch dazu führt, dass die Menschen auch buchstäblich im letzten Savannendorf davon etwas merken.

Wir alle hier im Raum, und sicher auch weite Teile von Politik und Gesellschaft sind sich sicher in einem Punkt völlig einig: Die gesundheitliche Situation in weniger entwickelten Ländern muss rasch und nachhaltig verbessert werden! Das gilt schon um der Menschen selbst willen. Das gilt aber auch, weil Gesundheit in vieler Hinsicht die Vorbedingung für das Erreichen anderer Entwicklungsziele ist, wirtschaftliche wie politische.

Der Disput beginnt bei der Frage, **wie** denn die gesundheitliche Situation dieser Länder wirksam verbessert werden kann. Die forschenden Pharma-Unternehmen stehen zu dieser Frage seit langem im Kontakt und auch in der Auseinandersetzungen mit der Politik, mit Hilfsorganisationen und anderen, die auf diesem Feld engagiert sind.

Insbesondere mit den Kirchen und ihren entwicklungspolitischen und missionsärztlichen Einrichtungen führt der vfa seit den 90er Jahren einen intensiven Dialog. Dies geschieht in regelmäßigen Treffen der gemeinsamen Arbeitsgruppe Kirchen/ Pharmaindustrie. Von diesem Dialog sind in der Vergangenheit immer wieder konkrete, praktische Anstöße ausgegangen, zum Beispiel zur Verbesserung von Beipackzetteln, zu tropentauglichen Darreichungsformen oder auch zur Identifizierung und Bekämpfung von Arzneimittelfälschungen unter den schwierigen Bedingungen vor Ort. Ich bin auch sehr froh über diesen Dialog, weil Kirchen und Industrie hier – denke ich – manches Vorurteil übereinander abbauen konnten. Der Dialog zwingt uns Industrie-seits auch immer wieder, die eigene Rolle für die globale Gesundheit zu überdenken.

Wenn wir uns heute mit einem gemeinsamen Papier an die Politik wenden, tun wir dies, weil wir eine realistische Vorstellung von der Situation in Entwicklungsländern haben. Denn einige Pharmaunternehmen und viele kirchliche Einrichtungen sind vor Ort tätig; und sie berichten uns von ihren konkreten Erfahrungen.

Kirchen und Pharmaindustrie wissen um ihre jeweiligen Kernkompetenzen. Bei den Pharmaunternehmen liegt diese natürlich vor allem in der Entwicklung, Herstellung und Auslieferung von Medikamenten. Bei den Kirchen sehe ich Kernkompetenz bei ihren sozialen und medizinischen Hilfsangeboten. Alle in der Arbeitsgruppe wissen aber auch, dass wesentliche Probleme bei der globalen Gesundheitsversorgung nur mithilfe der hiesigen und der internationalen Politik angegangen werden können.

Die forschenden Pharma-Unternehmen setzen auf Partnerschaft. Als Partner von Politik und privaten Initiativen wollen wir unseren Beitrag zur Lösung der drängenden Probleme leisten, um Armut und Krankheit in den Entwicklungsländern zu überwinden. Dies ist schon heute täglich geübte Praxis. So haben die Unternehmen allein zwischen 2000 und 2007 Hilfsleistungen für weniger entwickelte Länder in Höhe von insgesamt 9,2 Milliarden US-Dollar erbracht. Sie bestanden insbesondere aus gespendeten Medikamenten und Ausrüstungsgegenständen, Arzneimitteln zum Selbstkostenpreis, Schulungen und Arbeitsleistungen. Und natürlich arbeiten die Unternehmen hier eng zusammen mit staatlichen Stellen, der Weltgesundheitsorganisation und vielen Hilfsorganisationen.

Zwei Beispiele will ich herausgreifen. Das erste ist die kostenlose Medikamenten-Belieferung von Kliniken, in denen verhindert werden soll, dass sich Neugeborene bei ihren Müttern mit HIV infizieren. Das Unternehmen Boehringer Ingelheim beliefert in diesem Rahmen mittlerweile 170 Programme in 60 wenig entwickelten Ländern. 1,7 Millionen Mütter-Kind-Paare haben so schon Medikamente erhalten. Ähnliche Programme gibt es für Medikamente gegen Malaria, Tuberkulose, Lepra, lymphatische Filariose, Flussblindheit und Bilharziose.

Das zweite Beispiel ist die Lilly MDR-TB Partnership. Das Pharmaunternehmen Lilly kooperiert hier mit zahlreichen Organisationen im Kampf gegen multiresistente Tuberkulose. In diesem Rahmen transferiert das Unternehmen sein Herstellungs-Knowhow für zwei Tuberkulosemedikamente in Firmen betroffener Länder. Auch dieses Beispiel steht nicht alleine da, Technologietransfer praktizieren unsere Unternehmen in vielen weiteren Fällen.

Aber was nützen die besten Medikamente, wenn sie nicht bei den Patienten ankommen? Schon die genannten Hilfsprogramme, die sich auf **einzelne Krankheiten** konzentrieren, müssen hier große Hindernisse überwinden. Desolat wird es meist, wenn es um medizinische Grundversorgung zum ganzen Krankheitspektrum geht. Auch Medikamente, die nur Centbeträge kosten, kommen dort vielfach nicht zum Einsatz – weil Ärzte fehlen, weil Pflegekräfte fehlen, weil es keine Diagnosemöglichkeiten gibt oder weil die wenigen und überlasteten Krankenstationen nicht wissen, ob ihnen echte oder gefälschte Medikamente geliefert wurden.

Deshalb betont das Papier in seiner Handlungsempfehlung 5, wie wichtig es ist, dass in den betroffenen Ländern qualifiziertes Personal ausgebildet wird und es Perspektiven erhält, dort auch zu bleiben. Hierfür sollte sich die jetzige und die kommende Bundesregierung besonders engagieren!

Wie gesagt, für viele Krankheiten, die Patienten in armen Ländern betreffen, gäbe es eigentlich wirksame bezahlbare Medikamente. Bezahlbar, weil sie stark rabattiert geliefert werden oder weil sie ohnehin von vielen Herstellern zu geringen Kosten angeboten werden. Doch gibt es auch Krankheiten, gegen die ein gutes Medikament erst noch gefunden werden muss.

Das Entwickeln neuer Medikamente ist Kernkompetenz forschender Pharmahersteller. Und deswegen haben etliche Unternehmen erklärt und vorgeführt, dass sie diese auch der Pharmaforschung für Krankheiten armer Ländern zukommen lassen. Mittlerweile arbeiten unsere Forscher an jeweils mehr als 20 neuen Medikamenten gegen Malaria und Tuberkulose und weitere 25 gegen tropische Armutskrankheiten. Und das tun sie größtenteils in Kooperationen, in Public-Private-Partnerships wie dem *Medicine for Malaria Venture*, der *TB Alliance* oder der *Drugs for Neglected Diseases Initiative*. Ein Beispiel dafür ist der Malariaimpfstoff für kleine Kinder, den ein Unternehmen im Rahmen der *Malaria Vaccine Initiative* und mit Unterstützung der Bill and Melinda Gates Foundation entwickelt. Bestätigen sich die guten Ergebnisse der bisherigen Studien, könnte er schon 2012 die Zulassung erhalten.

Aber so gerne ich über erfolgreiche Projekte rede: Viele Herausforderungen bei der Entwicklung neuer Medikamente für die globale Gesundheit sind noch überhaupt nicht gemeistert.

Man könnte sich mit einigem Recht wünschen, dass sich die betroffenen Länder selbst mehr an der Entwicklung neuer Medikamente gegen ihre Krankheiten beteiligen würden. Damit meine ich nicht Länder wie Bangladesh, aber Länder wie Indien oder Brasilien mit ihrer Industrie. Diese wären eigentlich durchaus dazu in der Lage. Von ein paar ersten Ansätzen abgesehen sind dort allerdings keine Aktivitäten zu erkennen.

So sehr **unsere** Firmen ihre Kompetenz einbringen, ihre Wissenschaftler, ihre Labors – sie sind Wirtschaftsunternehmen und können deshalb nicht im Alleingang beliebig weit ins Defizit gehen! Sie brauchen Partner, die mit ihnen die wirtschaftlichen Risiken teilen, oder andere Formen der Förderung, die ein solches Engagement unterstützen.

Deshalb sehen wir hier eine weitere dringende Aufgabe für die Politik. Wir bitten die Bundesregierung in Handlungsempfehlung 10, stärker als bisher aktiv an der Umsetzung der von der Weltge-

sundheitsorganisation angenommenen „Globalen Strategie zu Public Health, Innovationen und Geistigem Eigentum“ mitzuarbeiten, die den Zugang zu Medikamenten durch Förderung von Innovationen erhöhen soll. Die Strategie ruft dazu auf, Vorschläge zu entwickeln, wie die Gesundheitsbedürfnisse der Entwicklungsländer in der Erforschung und Entwicklung von Arzneimitteln noch stärker berücksichtigt werden können. Dazu gehört nach unserem Verständnis die aktive Förderung von Public-Private Partnerships in allen Bereichen der globalen Gesundheitsförderung. Hier kann die Bundesregierung mit eigenen Mitteln, aber auch als koordinierende Plattform mehr leisten als bisher. Dafür allerdings muss sie ihre eigenen Ressorts besser als bisher in ein abgestimmtes Vorgehen bringen; daher unser Vorschlag einer Koordinierungsstelle.

Die Bundesregierung sollte sich stärker in der Weltgesundheitsorganisation und deren Initiativen für die Stärkung von Gesundheitssystemen engagieren. Dabei ist es unumgänglich, dass nicht nur staatliche Systeme, sondern auch Einsatz und Einrichtungen der Zivilgesellschaft, der Kirchen und der Privatwirtschaft gefördert werden. Und darin liegt eine wichtige Chance: Indem sie die Kompetenzen der Zivilgesellschaft und der Privatwirtschaft synergistisch in ihre Projekte einbezieht, kann sie ihren Beitrag zur Erreichung der Entwicklungsziele noch deutlich steigern. Die forschenden Pharma-Unternehmen sind im Rahmen ihrer Möglichkeiten zu solchen Synergien bereit.