

**Pressegespräch****"Tropische Armutskrankheiten bekämpfen"**

30. November 2006  
Berlin

**"Was forschende Pharmaunternehmen zur  
Überwindung tropischer Armutskrank-  
heiten tun können"**

Statement von:

Cornelia Yzer,  
Hauptgeschäftsführerin des Verbands  
Forschender Arzneimittelhersteller

*Es gilt das gesprochene Wort!*

Dass wir heute als Vertreter von Kirchen und Pharmaindustrie zusammensitzen und ein gemeinsames Papier über tropische Armutskrankheiten vorstellen, ist eine erfreuliche Neuigkeit. Noch vor wenigen Jahren saßen wir einander häufig als Antagonisten gegenüber – beispielsweise in Podiumsdiskussionen. Inzwischen haben wir dazu gelernt und erkannt, dass es gar nicht genug Menschen und Organisationen geben kann, die zusammenwirken, um den Volkskrankheiten der Entwicklungsländer wirksam zu begegnen. Dass wir heute gemeinsame Positionen vertreten können, daran haben die intensiven und ergebnisoffenen Gespräche der Mitglieder des Arbeitskreises Kirchen/Pharmaindustrie ganz wesentlichen Anteil, und dafür möchte ich diesen herzlich danken.

**Seite 2/5**

Ich will nicht verhehlen, dass es weiterhin Dinge gibt, die die Kirchen und wir unterschiedlich bewerten, etwa den Stellenwert von Patenten und den Umgang mit ihnen. Wichtiger aber scheinen mir die vielen Punkte, die wir übereinstimmend bewerten, weil wir am gleichen Strang ziehen können, statt uns in Schuldzuweisungen oder trotzigen Abwehrhaltungen zu ergehen.

Das Grundsatzpapier zeigt, dass wir in der Arbeit zugunsten besserer Gesundheit in allen Teilen der Welt Partner sein können. Oder, genauer gesagt, dass wir zwei Partner in einer größeren Allianz sein können, zu der auch die Entwicklungsländer und die Institutionen der Entwicklungszusammenarbeit zählen müssen. Denn erst eine solche Allianz wäre imstande, wirklich sichtbare Verbesserungen zu bewirken.

Um unseren Part in einer solchen Allianz zu definieren, dürfen wir als Industrie nicht verleugnen, wer und was wir sind: Wir sind Teil der Privatwirtschaft. Das bedeutet für die Unternehmen, dass sie sich auf Projekte und Produkte konzentrieren müssen, die sich rechnen oder die zumindest ökonomisch vertretbar sind.

Dieses Wirtschaftlichkeitsgebot hat bis in die 90er Jahren des letzten Jahrhunderts dazu geführt, dass Krankheiten der Entwicklungsländer auf der Forschungsagenda unserer Unternehmen wenig vorkamen. Es gab allerdings ein paar Ausnahmen, etwa einzelne Medikamente gegen Bilharziose, Chagas-Krankheit, Schlafkrankheit und Flussblindheit. Aber das blieben eben Ausnahmen.

Und das hatte zwei Folgen: Erstens baute kaum ein Unternehmen Expertise zu tropischen Armutskrankheiten auf. Und zweitens gewöhnte man sich an den Gedanken, dass solche Projekte eben Verlustprojekte sind und diskutierte kaum noch, ob sich die Rahmenbedingungen nicht doch so verändern lassen, dass man sie verlustfrei oder wenigstens verlustarm durchführen kann.

Hier jedoch gab es um das Jahr 2000 herum einen grundlegenden Wandel. Deshalb sehe ich heute in unseren Unternehmen

erfreulicherweise viele Zeichen dafür, dass man sich den Problemen der Krankheiten der Entwicklungsländer, und sogar den tropischen Armutskrankheiten, auf neue Art stellt.

Das vielleicht augenfälligste Zeichen dafür ist, dass mehrere Unternehmen eigene Forschungslabors für Krankheiten der Entwicklungsländer aufgebaut haben, beispielsweise in Spanien und Singapur. Oder dass in Belgien eine Produktionsanlage eigens für einen Malariaimpfstoff errichtet wird, der speziell für Kleinkinder in Entwicklungsländern entwickelt wird. Zeichen dieser Veränderung sehe ich aber auch in vielen laufenden Programmen unserer Mitglieder zur Arzneimittelversorgung in Entwicklungsländern. Mehrere im Grundlagenpapier ausgewertete Studien bestätigen das. Demnach hat die Industrie seit 2000 in Entwicklungsländern zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose, Malaria und tropischen Armutskrankheiten mit Medikamenten im Wert von 4,4 Milliarden US-Dollar beigetragen. Und eine Evaluation durch das britische Entwicklungshilfe-Ministerium bestätigt die durchweg positiven Wirkungen von Spendenprogrammen gegen tropische Armutskrankheiten wie Lepra, lymphatische Filariose, Flussblindheit und Schlafkrankheit.

**Seite 3/5**

Das Chart, das ich Ihnen hier zeigen möchte, listet Beispiele für laufende Programme mit zugelassenen Medikamenten auf. Und das nachfolgende soll ihnen zeigen, dass auch bei der Forschung für neue Medikamente gegen tropische Armutskrankheiten vieles in Gang gekommen ist: Ende 2004 wurden schon 63 Arzneimittelprojekte gegen Malaria, Tuberkulose und tropische Armutskrankheiten gezählt; an fast allen waren Unternehmen beteiligt.

Gerade am Tag vor dem Welt-Aids-Tag sollte man darauf verweisen, dass es durch Arzneimittelinnovationen gelungen ist, aus der tödlichen Krankheit Aids eine chronische Erkrankung zu machen. Daran müssen die Entwicklungsländer auch profitieren. Über die gemeinsame Accelerating Access Initiative versorgen die Hersteller mittlerweile schon rund 700.000 Patienten weltweit mit Medikamenten zu Sonderkonditionen. Darüber hinaus haben die Unternehmen vielfach Produktionslizenzen an Generikahersteller vergeben. Sie haben obendrein die nationalen Aktivitäten zur Prävention und zur Versorgung logistisch, finanziell und durch Mitarbeiterschulungen unterstützt. Wir alle wissen, dass noch viel mehr nötig ist, um Aids zu überwinden. Das sollte aber nicht den Blick dafür verstellen, wie viel getan wird. Genau diese Erfahrungen können nun auch Bekämpfungsprogrammen für tropische Armutskrankheiten zugute kommen.

Doch zurück zu diesem Chart, mit dem ich noch etwas anderes verdeutlichen möchte: Drei Viertel dieser Projekte sind Kooperationsprojekte, so genannte Public-Private Partnerships. Pharmaunternehmen haben also Stiftungen, Hilfsorganisationen und staatliche Einrichtungen als Partner, mit denen sie die

Forschungsausgaben und Risiken, oft aber auch die Nutzungsrechte und die Bürde des Vertriebs in den Entwicklungsländern aufgeteilt haben. Gerade beim Vertrieb und bei der medizinischen Vor-Ort-Betreuung gibt es in Entwicklungsländern ja oft die größten Hürden zu überwinden; auch da sind sich Kirchen und Pharmaindustrie einig.

Es ist insbesondere das Zustandekommen solcher Partnerships, das bei den Unternehmen eine neue Bereitschaft zum Engagement bei tropischen Armutskrankheiten geweckt hat. Mitwirken bedeutet hier insbesondere, dass Unternehmen Manpower, Know-How und Hightech-Ressourcen in der Pharmaforschung einbringen.

**Seite 4/5**

In letzter Zeit werden auch verstärkt so genannte "vorgezogene Marktverpflichtungen" als Möglichkeit diskutiert, um mehr Arzneimittelforschung anzuregen. In der Tat stehen unsere Unternehmen oft vor dem Problem, dass sie nicht wissen, ob ein Medikament, das sie für Länder der dritten Welt entwickeln könnten, wirklich Abnehmer finden wird. Es klingt widersinnig, aber es gibt da genug Negativbeispiele.

Der Ansatz bei den vorgezogenen Marktverpflichtungen ist folgender: Eine Regierung, eine Hilfsorganisation oder eine andere Institution erklärt, dass sie bereit wäre, jährlich ein Kontingent von – sagen wir – 30 Millionen Dosen eines Medikaments zu kaufen, das bestimmte Bedingungen erfüllt:

1. Es heilt die tropische Armutskrankheit "X" binnen zwei Wochen;
2. es ist ungekühlt lagerfähig; und
3. es kostet pro Einzeldosis nicht mehr als 1 Dollar.

Damit wird das Risiko für ein Unternehmen gesenkt, dass es ein Medikament gegen Krankheit "X" entwickelt, das anschließend zwar alle gut finden, aber niemand kauft – beispielsweise weil kein Etat oder keine Vertriebsstruktur dafür existiert. Eine vorgezogene Marktverpflichtung ist aber keine Zusage an ein konkretes Unternehmen. Hier wird vielmehr ein Absatzmarkt geschaffen, für den sich dann mehrere Unternehmen interessieren können. Noch gibt es kein Beispiel für eine vorgezogene Marktverpflichtung, es wäre ein hilfreicher Weg, Armutskrankheiten zu lindern oder zu heilen.

Im Übrigen sind wir offen für weitere Vorschläge, die vielleicht Anfang Dezember aus einer Tagung der WHO zur Förderung der Arzneimittelentwicklung gegen tropische Armutskrankheiten hervorgehen werden.

Im Grundlagenpapier sind für die forschende Pharmaindustrie eine Reihe von Handlungsempfehlungen festgehalten. Die wichtigsten möchte ich Ihnen nun vorstellen und kurz kommentieren.

Zu allererst werden die Pharmaunternehmen aufgefordert, die Produktentwicklung gegen Infektions- und Tropenkrankheiten weiter zu intensivieren und verstärkt bei entsprechenden Public-Private Partnerships mitzuarbeiten. Hier wird also der Beitrag von der Industrie eingefordert, der genau ihrer Kernkompetenz entspricht: nämlich dem Erfinden und Erproben von Arzneimitteln.

Zum zweiten wird an die Industrie die Aufforderung gerichtet, laufende Aktivitäten wie das Gewähren von Rabatten, Arzneimittelspenden, die Ausbildung von Fachpersonal und die Beteiligung an unterschiedlichsten Hilfsprogrammen vor Ort auszuweiten. Auch das kann ich im Kern annehmen; insbesondere was Rabatte und Spenden betrifft. Bei der Ausbildung und bei Hilfsprogrammen möchte ich betonen, dass unsere Unternehmen gerne Partner sind, aber nationales Engagement nicht ersetzen können.

**Seite 5/5**

Die Industrie soll sich an grundsätzlichen und fairen Lösungen für die beschleunigte Verbreitung von neuen, patentierten Medikamenten beteiligen. Das will sie tun! Wie gesagt, hier sehe ich Lösungen insbesondere beim Arbeiten in Public-Private Partnerships und bei vorgezogenen Marktverpflichtungen. Ich sehe sie aber auch, und das steht ebenfalls in den Handlungsempfehlungen, in einem frühzeitigen Einbinden der Unternehmen in die Bedarfsplanung.

Die Handlungsempfehlungen enthalten schließlich auch einen Aufruf zur Fairness an die Generikahersteller, die die Hilfsangebote der forschenden Unternehmen nicht zu unterlaufen. Dem kann ich mich nur anschließen und hinzufügen, dass auch von diesen Unternehmen wichtige Beiträge kommen können und sollten, denn längst nicht jedes Medikament gegen tropische Armutskrankheiten hat noch Patentschutz oder müsste erst noch erfunden werden.