



Behandlung von Leishmaniose im indischen Bihar – 80% der auch Kala-Azar genannten Krankheit treten in Indien auf, 90% davon im armen Bihar. Leishmaniose ist in 98 Ländern endemisch und verursacht jährlich geschätzte 1,5 Millionen kutane Infektionen und 500.000 viszerale Infektionen. Da der größte Teil davon in Schwellen- und Entwicklungsländern vorkommt, werden nur wenige Gelder in die Erforschung neuer Medikamente investiert. © Angel Navarrete

FORSCHUNG UND ENTWICKLUNG (F&E) ZU VERNACHLÄSSIGTEN KRANKHEITEN

Was sind vernachlässigte Krankheiten?

Vernachlässigte Krankheiten sind Krankheiten wie Buruli Ulcer, Malaria oder die Afrikanische Schlafkrankheit, in deren Erforschung nur unzureichend investiert wird. Die Folgen dieser Vernachlässigung sind fehlende oder mangelhafte Präventions-, Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten. Der Grund dafür ist, dass diese Krankheiten hauptsächlich Menschen in ärmeren Ländern betreffen. Da diese Menschen nicht über ausreichend Kaufkraft verfügen, um sich teure Behandlungen leisten zu können, stellen diese Krankheiten keinen profitablen Markt für pharmazeutische Unternehmen dar. Denn das heutige Patentsystem funktioniert so, dass für Forschung und Entwicklung immer nur da wirksame Anreize bestehen, wo sich die Produkte am Ende sehr teuer verkaufen lassen.

Krankheiten können unterschiedlich stark vernachlässigt sein. Für einige Krankheiten – insbesondere jene, die auch in reicheren Ländern vorkommen, wie z.B. HIV/Aids, Malaria, Tuberkulose, Dengue Fieber – gibt es zumindest ein gewisses Maß an Forschung und Entwicklung (F&E). In andere Krankheiten, die fast ausschließlich die ärmsten Länder betreffen, wie z.B. die Schlafkrankheit, Buruli Ulcer oder Chagas, werden dagegen fast keine Ressourcen investiert.

Was sind die Probleme?

Aus Sicht von Ärzten ohne Grenzen behindern drei wesentliche Probleme die medizinische Innovation:

- **Forschungsanreize orientieren sich nicht am Bedarf, sondern an den Vermarktungsmöglichkeiten:** Es wird nicht mit Blick auf die größte Not, sondern auf die größten Gewinne in Forschung investiert. Sobald der finanzielle Anreiz für privatwirtschaftliche Unternehmen fehlt, Diagnostika, Impfungen und Medikamente zu entwickeln, gibt es keine Innovationen. Aber auch die öffentliche Forschungsförderung, deren Aufgabe es ist dort aktiv zu werden, wo Marktmechanismen versagen, kümmert sich viel zu wenig um vernachlässigte Krankheiten.
- **Forschung konzentriert sich (fast) nur auf die Bedürfnisse in reichen Ländern:** Ärmere Länder müssen sich oft mit den Innovationen abfinden, die eigentlich für die Bedürfnisse von Patienten in reicheren Ländern entwickelt und dort getestet worden sind. Diese medizinischen Produkte werden dann in ressourcenarmen

Gegenden eingesetzt.

- **Zugang zu bezahlbaren Medikamenten:** Selbst wenn neue Impfstoffe, Tests und Medikamente entwickelt werden, sind diese für die hauptsächlich Betroffenen häufig viel zu teuer. Neuere HIV-Medikamente können mehr als das Hundertfache eines Jahreseinkommen von Menschen in ärmeren Ländern kosten. Grund dafür sind zumeist Patente, die Pharmaunternehmen eine Monopolstellung verschaffen. Durch den fehlenden Wettbewerb mit anderen Herstellern, können die Unternehmen fast beliebig hohe Preise verlangen.

➔ **Medizinische Innovationen alleine reichen also nicht – benötigt werden Innovation und Zugang gleichermaßen.**

Was muss sich ändern?

Es müssen dringend andere Anreize und Rahmenbedingungen geschaffen werden, um F&E von lebenswichtigen Therapien zu finanzieren. Diese Rahmenbedingungen müssen die Bedürfnisse von Patienten in ärmeren Ländern an erste Stelle setzen.

- **Es müssen mehr öffentliche Mittel in die F&E zu vernachlässigten Krankheiten investiert werden.** Dazu sollten sowohl traditionelle und bewährte Finanzierungsinstrumente (wie beispielsweise die Projekt- und institutionelle Förderung der entsprechenden Institutionen) wie auch innovative und neue Mechanismen (wie beispielsweise PDPs oder das Ausschreiben von Forschungsprämien für erfolgreiche Projekte) zum Einsatz kommen. **Das Förderkonzept des BMBF ist ein richtiger Schritt in diese Richtung und muss jetzt mit deutlich mehr Finanzmitteln ausgestattet werden.**
- Um den Erfolg der öffentlichen Forschung besser evaluieren zu können, brauchen wir zum einen **nachvollziehbare öffentliche Finanzierungsprioritäten**, die sich an den Bedürfnissen der Patienten orientieren, zum anderen müssen **Monitoring-Mechanismen** geschaffen werden, um Ressourcen, Aktivitäten und Entwicklungen neuer Medikamente zu überwachen.
- Um internationale Synergien innerhalb der staatlichen Forschungsförderung zu nutzen, muss es eine **kohärente internationale Strategie und verbindliche Finanzierungszusagen aller Länder** geben. Ein derartiger Vorschlag ist die innerhalb der WHO diskutierte Forschungskonvention (R&D Convention). Hier muss Deutschland seine negative und ablehnende Haltung ablegen und sich gesprächsbe-

reit zeigen.

- Schon bei der Entscheidung über Forschungsförderung muss der Zugang zu lebensnotwendigen Medikamenten berücksichtigt werden. Dabei gilt: **Was öffentlich finanziert wird, muss öffentlich zugänglich bleiben.** Das kann beispielsweise durch spezielle Lizenzverträge zwischen öffentlichen Forschungseinrichtungen und Pharmaunternehmen erreicht werden, welche ärmeren Ländern die Verfügbarkeit medizinischer Innovation gewährleisten („Equitable Licensing“).

Vielversprechende Entwicklung

In den letzten zehn Jahren hat es einige Fortschritte im Bereich der F&E zu vernachlässigten Krankheiten gegeben. Einen Beitrag dazu leisten so genannte Produktentwicklungspartnerschaften (PDPs), die für rund 40% der zwischen 2000 und 2011 registrierten Produkte für vernachlässigte Krankheiten verantwortlich sind. Das Ziel dieser öffentlich-privaten Partnerschaften ist die Förderung der F&E zu vernachlässigten Krankheiten. Da PDPs kosteneffizient und nicht gewinnorientiert arbeiten, gelingt es ihnen Impfstoffe, Medikamente, Präventionsmethoden oder Diagnostika zum Einsatz gegen vernachlässigte Krankheiten verhältnismäßig günstig auf den Markt bringen. Auch **ÄRZTE OHNE GRENZEN** engagiert sich in diesem Bereich und hat im Jahr 2003, zusammen mit öffentlichen Forschungsinstituten die Produktentwicklungspartnerschaft **DNDi (Drugs for Neglected Diseases initiative)** gegründet.

Auch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) engagiert sich nach langen politischen Auseinandersetzungen mittlerweile und mit seinem 2011 aufgelegten Förderkonzept „Vernachlässigte und armutsassoziierte Krankheiten“ vermehrt für die Interessen von Patienten in ärmeren Ländern. Dazu gehört auch die Unterstützung von drei PDPs in deren Rahmen auch DNDi gefördert wird.



Träger des Friedensnobelpreises

Finanzierung

Leider sind solche positiven Entwicklungen bislang nur Einzelfälle und keinesfalls Zeichen der eigentlich notwendigen umfassenden politischen Trendwende. Noch gibt es keine universelle Lösung für den systematischen Mangel an Innovation und Zugang für Patienten mit geringer Kaufkraft. Um langfristig Innovation und Zugang zu gewährleisten, muss die Art und Weise wie F&E finanziert und angereizt wird grundsätzlich verändert werden. So müssen beispielsweise die Forschungskosten von den Verkaufspreisen entkoppelt werden, um gezielte Forschung und Zugang zu bezahlbaren Medikamenten zu gewährleisten. Das kann beispielsweise dadurch erreicht werden, dass öffentliche Forschungsprämien ausgeschrieben werden, die das Erreichen bestimmter vorher festgelegter Forschungsziele mit einem festen Geldbetrag honorieren. Im Gegenzug verpflichten sich die Forschenden, diese Innovation der Öffentlichkeit frei zugänglich zu machen und auf Patente zu verzichten.

Insgesamt stehen heute jährlich etwa 3 Milliarden US-Dollar für F&E zu vernachlässigten Krankheiten zur Verfügung – darin sind Investitionen im Bereich HIV/Aids (1 Milliarde US-Dollar), Tuberkulose und Malaria bereits enthalten. 64% dieser Mittel stammen aus öffentlicher Hand. Die WHO schätzt allerdings, dass Finanzmittel im doppelten Umfang nötig wären, um den tatsächlichen Bedarf zu decken. Bedenklich ist zudem, dass öffentliche Förderung sich stark auf die Grundlagenforschung konzentriert. Dabei besteht die Gefahr, dass die kostenintensiven späten Entwicklungsphasen ausbleiben und Präparate nie auf den Markt gelangen. Auch PDPs bräuchten mehr Finanzmittel, um ihre Erfolge ausbauen zu können. Umso bedenklicher ist, dass deren Finanzierung zwischen 2008 und 2012 um rund 129 Millionen US-Dollar zurückgegangen ist.



Der MSF-Arzt Brian D’Cruz und die Krankenschwester Ursula Dagnan kurz vor der Behandlung eines jungen Mädchens, welches an Schlafkrankheit leidet. Über 13 Tage untersuchte MSF 4.548 Menschen auf Symptome der Krankheit und behandelte vier erkrankte Patienten. © Sebastian Bolesch

September 2013

Ihre Ansprechpartnerin

Meike Schwarz

Wissenschaftliche Mitarbeiterin

Médecins Sans Frontières / ÄRZTE OHNE GRENZEN e. V.

Am Kölnischen Park 1, 10179 Berlin, Deutschland

Tel.: 030 - 700 130 191, Fax: 030 - 700 130 340

E-Mail: aenne.rosenburg@berlin.msf.org

www.aerzte-ohne-grenzen.de

