



Behandlung von Leishmaniose im indischen Bihar: 80% der auch Kala-Azar genannten Infektionskrankheit treten in Indien auf, 90% davon im armen Bihar. Leishmaniose verursacht jährlich insgesamt geschätzte 2 Millionen Infektionen. Da der größte Teil davon in Schwellen- und Entwicklungsländern vorkommt, werden nur wenige Gelder in die Erforschung neuer Medikamente investiert.
© Angel Navarrete

GESUNDHEITSFORSCHUNG FÜR VERNACHLÄSSIGTE KRANKHEITEN – EINE GLOBALE AUFGABE

WAS SIND VERNACHLÄSSIGTE KRANKHEITEN?

Vernachlässigte Krankheiten sind Krankheiten, in deren Erforschung nur unzureichend investiert wird. Hierzu zählen Buruli Ulcer, Kala Azar, die Afrikanische Schlafkrankheit, aber auch Tuberkulose und Malaria. Die mangelnde Erforschung dieser Krankheiten resultiert in fehlenden oder mangelhaften Impfstoffen, Diagnostika und Therapiemöglichkeiten. Der Grund dafür ist, dass diese Krankheiten hauptsächlich Menschen in ärmeren Ländern betreffen. Diese Menschen verfügen nicht über ausreichend Kaufkraft, um sich teure Behandlungen leisten zu können. Daher stellen diese Krankheiten keinen profitablen Markt für pharmazeutische Unternehmen dar, denn das heutige Patentsystem funktioniert so, dass für Forschung und Entwicklung (F&E) 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, Denguefieber – gibt es zumindest ein gewisses Maß an F&E. In die Erforschung anderer Krankheiten, die fast ausschließlich die ärmsten Länder betreffen, wie Buruli Ulcer oder Chagas, werden dagegen kaum Ressourcen investiert.

WAS SIND DIE PROBLEME?

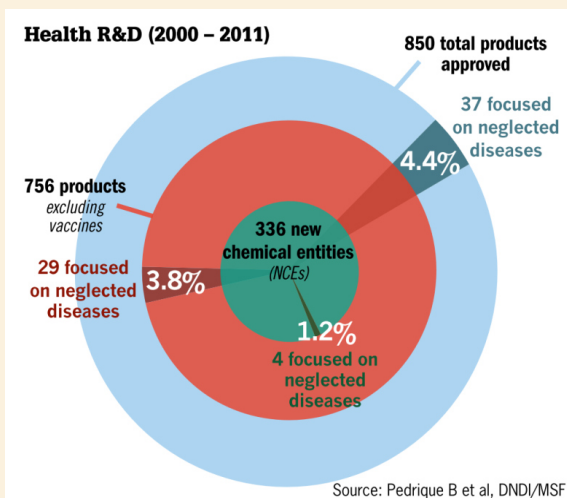
Aus Sicht von **ÄRZTE OHNE GRENZEN** gibt es drei wesentliche Forschungshindernisse:

- **Forschungsanreize orientieren sich nicht am Bedarf, sondern an den Vermarktungsmöglichkeiten:** Nicht die größten medizinischen Bedürfnisse, sondern die größten Gewinnmöglichkeiten entscheiden, in welchem Forschungsbereichen investiert wird. Fehlen finanzielle Anreize für privatwirtschaftliche Unternehmen, verhindert dies die Entwicklung dringend benötigter Innovationen. Auch die öffentliche Forschung kümmert sich nur unzureichend 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 wurden. Beispielsweise gibt es fast ausschließlich temperaturempfindliche Impfstoffe, die nur bedingt für den Gebrauch in Ländern geeignet sind, die über eine schwache Infrastruktur verfügen.



Träger des Friedensnobelpreises

Grafik: Gesundheitsforschung 2000–2011



Zwischen 2000 und 2011 waren von 850 zugelassenen Gesundheitsprodukten nur 37 gegen vernachlässigte Krankheiten bestimmt.

- **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 beispielsweise mehr als das Hundertfache eines Jahreseinkommens 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 – Innovation und Zugang müssen gleichermaßen sichergestellt werden.

WAS MUSS SICH ÄNDERN?

Es müssen dringend andere Anreize und Rahmenbedingungen geschaffen werden, Gesundheitsforschung an vernachlässigten Krankheiten zu finanzieren. Diese Rahmenbedingungen müssen die Bedürfnisse von Patienten in ärmeren Ländern stärker in den Vordergrund stellen.

- **Es müssen mehr öffentliche Mittel in die F&E zu vernachlässigten Krankheiten investiert werden.** Dazu sollten sowohl altbewährte Finanzierungsinstrumente (wie beispielsweise die Projekt- und institutionelle Förderung von Forschungseinrichtungen) wie auch innovative und neue

Mechanismen (z.B. Produktentwicklungspartnerschaften (PDPs) oder Anreizpämien) zum Einsatz kommen. Dabei muss sich das Fördervolumen deutlich erhöhen. Im Jahr 2013 investierte die Bundesregierung weniger als 50 Millionen US-Dollar in die Erforschung vernachlässigter Krankheiten und damit deutlich weniger als andere europäische Länder wie z.B. Frankreich (92 Millionen US-Dollar) oder Großbritannien (120 Millionen US-Dollar).

- Schon bei der Entscheidung über Forschungsförderung muss der Zugang zu bezahlbaren Medikamenten in armen Ländern 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“).
- Um den Erfolg der öffentlichen Forschung besser evaluieren zu können, braucht es zum einen **nachvollziehbare öffentliche Finanzierungsprioritäten**, die sich an den Bedürfnissen der Patienten orientieren. Zum anderen müssen **Überprüfungsmechanismen** geschaffen werden, um Ressourcen, Aktivitäten und Entwicklungen neuer Medikamente zu überwachen.

VIELVERSPRECHENDE ENTWICKLUNG

In den letzten zehn Jahren hat es durchaus Fortschritte im Bereich der F&E zu vernachlässigten Krankheiten gegeben. Einen Beitrag dazu leisten die öffentlich-privaten Partnerschaften zur Produktentwicklung (PDPs), die für rund 40 Prozent der zwischen 2000 und 2011 registrierten Produkte für vernachlässigte Krankheiten verantwortlich sind. 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 **Drugs for Neglected Diseases initiative (DNDi)** gegründet.

Das BMBF engagiert sich nach langen politischen Auseinandersetzungen mittlerweile auch in diesem Bereich. 2011 veröffentlichte das Ministerium sein „Förderkonzept: Vernachlässigte und armutsassoziierte Krankheiten“. Im Rahmen dieses Konzepts fördert das BMBF aktuell vier PDPs, darunter auch DNDi. Das Förderprogramm läuft jedoch 2015 aus.

FINANZIERUNG

Leider sind diese positiven Entwicklungen bislang nur Einzelfälle und keinesfalls Zeichen einer dringend 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 Innovationen und Zugang zu gewährleisten, muss die Art und Weise, wie F&E finanziert und angereizt wird grundsätzlich verändert werden. Vor allem müssen die Forschungskosten von den Verkaufspreisen entkoppelt werden, um gezielte Forschung und Zugang zu bezahlbaren Medikamenten zu gewährleisten. Das könnte beispielsweise durch öffentlich ausgeschriebene Forschungsprämien ermöglicht werden, die das Erreichen bestimmter Forschungsziele mit einem festen Geldbetrag honorieren. Im Gegenzug verpflichten sich die Forschenden, diese Innovation der Öffentlichkeit frei zugänglich zu machen und auf überhöhte Monopolpreise zu verzichten.

Insgesamt stehen heute weltweit jährlich etwa 3 Milliarden US-Dollar für F&E zu vernachlässigten Krankheiten zur Verfügung – darin sind jedoch die Investitionen im Bereich HIV/Aids (1 Milliarde US-Dollar), Tuberkulose und Malaria bereits enthalten. 64 Prozent dieser Mittel stammen aus öffentlicher Hand.

Die Weltgesundheitsorganisation schätzt allerdings, dass Finanzmittel im doppelten Umfang nötig wären, um den tatsächlichen Bedarf zu decken. Bedenklich ist zudem, dass sich die öffentliche Förderung stark auf die Grundlagenforschung konzentriert. So besteht die Gefahr, dass die kostenintensiven späten Entwicklungsphasen ausbleiben und dringend benötigte Präparate letztendlich gar nicht auf den Markt gelangen. Auch PDPs brauchen mehr

Finanzmittel, um ihre Erfolge ausbauen zu können. Umso bedenklicher ist, dass deren Finanzierung zwischen 2008 und 2012 weltweit um rund 129 Millionen US-Dollar zurückgegangen ist.

ZUSAMMENFASSUNG

Für mehr F&E im Bereich vernachlässigte Krankheiten gibt es eine Reihe von Lösungsvorschlägen, die von der Politik weiter vorangetrieben werden müssen. Hierzu zählen:

- Es müssen mehr öffentliche Mittel in die F&E zu vernachlässigten Krankheiten investiert werden, um gezielt medizinisch notwendige Innovationen zu finanzieren und die Lücken der privaten Forschung zu schließen. Insbesondere Deutschland hat hier großen Nachholbedarf gegenüber anderen europäischen Ländern.
- Schon bei der Entscheidung über Forschungsförderung muss der Zugang zu lebensnotwendigen Medikamenten berücksichtigt werden. Dabei gilt: Was öffentlich finanziert wird, muss öffentlich zugänglich bleiben. Spezielle Lizenzverträge („Equitable Licensing“) könnten helfen ärmeren Ländern die Verfügbarkeit medizinischer Innovation zu gewährleisten.
- Um den Erfolg der öffentlichen Forschung besser evaluieren zu können, braucht es nachvollziehbare öffentliche Finanzierungsprioritäten und Monitoring-Mechanismen, um Ressourcen, Aktivitäten und Entwicklungen neuer Medikamente zu überwachen.

Ihre Ansprechpartnerin

Birthe Redepenning

Wissenschaftliche Mitarbeiterin

MÉDECINS SANS FRONTIÈRES / ÄRZTE OHNE GRENZEN e. V.

Am Köllnischen Park 1, 10179 Berlin, Deutschland

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

E-Mail: birthe.redepenning@berlin.msf.org

www.aerzte-ohne-grenzen.de

