

Protokoll vom Vortrag
„Das nachhaltige Entwicklungsziel 3 der UN und die
Arzneimittelversorgung im Globalen Süden“
von Corinna Krämer
05.07.2022 im TTZ

Corinna Krämer:

- Bachelor *Health Communication*, Master *Public Health*
- Auslandsaufenthalte in Sansibar und Kenia
- Praktika bei der ehemaligen Arbeitsgemeinschaft für Entwicklungshilfe e.V. (AGEH) in Köln und bei BUKO Pharma-Kampagne in Bielefeld
- Aktuell verantwortlich für das Projekt „Großbaustelle Arzneimittelversorgung“ bei BUKO
 - Die BUKO (Bundeskoordination Internationalismus) setzt sich durch unterschiedliche Aktionen, Kampagnen und Projekte für das Menschenrecht auf Gesundheit weltweit ein.

Nachdem sich die Referentin kurz vorgestellt hat, hat sie eine Vorstellungsrunde gemacht, in der die Personen im Publikum die Gelegenheit hatten, zu erzählen, welche Vorkenntnisse sie zum Thema Arzneimittelversorgung mitbringen, welchen Bezug sie zum Thema haben.

Einstieg in das Thema:

Das von der Referentin betreute Projekt „Großbaustelle Arzneimittelversorgung“ umfasst auch eine Podcastreihe, in der sie Akteure interviewt, die sich mit dem Thema Gesundheitsversorgung im Globalen Süden beschäftigen. Als Einstieg hat sie einen Ausschnitt aus dem Interview mit Susanne Schröder von Driving YMCA Doctor for Sierra Leone e. V. mitgebracht (<https://bukopharma.de/de/gro%C3%9Fbaustelle-arzneimittelversorgung/563-podcast-reihe>):

- Susanne Schröder hat 2006 die *Driving Doctors* in Sierra Leone gegründet
- mobile Gesundheitsversorgung: medizinisches Team fährt in abgelegene Dörfer → Frauen und Kinder können vor Ort kostenlos versorgt werden
- Aktuell umfasst es 50 Dörfer; die *Driving Doctors* bemühen sich, die Dörfer jeden Monat zu besuchen

- Trotz Verbesserungen in den letzten Jahren sind die staatlichen Gesundheitsstationen nicht immer gut ausgestattet und sind manchmal auch weit entfernt von den Dörfern

Schwierigkeiten bei der Arzneimittelversorgung in ländlichen Regionen:

- Wenn es viel regnet, werden die Straßen blockiert und das medizinische Personal hat deswegen keinen Zugang zu den Dörfern
- Verfügbarkeit von Medikamenten in den Gesundheitsstationen nicht immer gegeben
- Entfernung zu den Krankenhäusern, mangelhafte Infrastruktur
- In den Dörfern, wo die traditionelle Medizin eine größere Rolle spielt, kann es zu Konflikten/ Widerstand seitens der Heiler kommen.

Nachhaltige Entwicklungsziele der UNO:

Auch SDGs (*Sustainable Development Goals*) genannt, sind eine Erweiterung der 8 Millenniumsziele, die eigentlich bis 2015 hätten erreicht werden sollen. Im Jahr 2016 ist dann die so genannte Agenda 2030 in Kraft getreten mit den neuen Zielen (insgesamt 17), die bis 2030 erreicht werden sollen.

Die Referentin konzentrierte sich in ihrem Vortrag auf das SDG 3: Gesundheit und Wohlergehen für alle. Sie zeigte anhand der Indikatoren Kindersterblichkeitsrate, Unterernährung, Müttersterblichkeitsrate sowie Tuberkulose- und AIDS-bedingte Todesfälle, dass es große Ungleichheiten zwischen dem Globalen Norden und dem Globalen Süden gibt.

Einige Unterziele des SDG 3 sind: Müttersterblichkeit und vermeidbare Todesfälle von Neugeborenen reduzieren, Epidemien beenden, vernachlässigte Krankheiten bekämpfen, Alkohol- und Drogenmissbrauch vorbeugen, Straßenverkehrsunfälle reduzieren. Auch Themen wie Familienplanung, psychische Gesundheit, Gesundheitsaufklärung, Präventionsmaßnahmen und die Ausbildung von medizinischen Fachkräften finden dabei Berücksichtigung.

Im Unterziel 3.8 werden einige zentralen Aspekte angesprochen, auf die die Referentin genauer eingegangen ist. Dabei geht es darum, „allgemeine Gesundheitsversorgung“ sowie „den Zugang zu sicheren, wirksamen, hochwertigen und erschwinglichen unentbehrlichen Arzneimitteln und Impfstoffen“ zu erreichen. Die Referentin hat die zentralen Begriffe dieses Unterziels geklärt:

- **Allgemeine Gesundheitsversorgung:** auch *universal health coverage* genannt, meint erstens einen gleichberechtigten Zugang aller Menschen zu Gesundheitsdienstleistungen usw. mit ausreichender Qualität – das bedeutet, dass einem nach der Behandlung besser gehen soll als vorher; es soll ein Mehrwert rauskommen. Außerdem soll man durch die Inanspruchnahme von dieser Gesundheitsversorgung kein finanzielles Risiko in Kauf nehmen müssen, es muss bezahlbar sein.
- **Zugang:** meint in diesem Zusammenhang einerseits die physische Erreichbarkeit, aber auch die Verfügbarkeit der benötigten Infrastruktur, die Öffnungszeiten, Barrierefreiheit, das Vorhandensein von medizinischem Personal. Darüber hinaus geht es auch darum, dass die Menschen ein Recht auf Behandlung ohne Stigmatisierung haben.
- **Sicher, wirksam, hochwertig:** betrifft die Einhaltung aller hygienischen Vorlagen, die richtige Lagerung, das Vorhandensein eines Beipackzettels und die Beachtung dessen Hinweise, die richtige Anwendung des Medikaments. Die Referentin zeigte exemplarisch zwei Fotos von Medikamentenverpackungen, wo ein nicht-originelles Etikett überklebt wurde und auf denen das Ablaufdatum gefälscht wurde.
- **Erschwinglich:** bezieht sich auf die Bezahlbarkeit. Als Beispiel für die globalen Ungleichheiten nannte die Referentin die Brustkrebsbehandlung: in Ländern wie Südafrika und Indien kostet sie 10 Jahre eines durchschnittlichen Gehalts, in den USA – wo die Gesundheitsversorgung immerhin schon teuer ist – nur anderthalb Jahre durchschnittlichen Gehalts.
- **Unentbehrlich:** zur Festlegung der unentbehrlichen Arzneimittel gibt es eine Liste, die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) veröffentlicht wird: die so genannte *essential medicines list*. Sie gibt den Staaten Orientierung und kann als Grundlage für politische Entscheidungen über die Herstellung und Beschaffung von Medikamenten dienen. Das Vorkommen eines Medikaments auf dieser Liste garantiert seine Verfügbarkeit für die Bevölkerung allerdings nicht, denn der Patentschutz ermöglicht sehr hohe Preise, die sich die Staaten nicht immer leisten können.

Zum Schluss ihrer Ausführungen über das SDG 3 machte die Referentin darauf aufmerksam, dass die unterschiedlichen Nachhaltigkeitsziele miteinander zusammenhängen: so hängt Gesundheit auch von anderen Aspekten wie der Bekämpfung von Armut (SDG 1) und Hunger (SDG 2), dem Zugang zu sauberem Wasser

(SDG 6) usw. ab. Der aktuelle Stand der Erreichung vom SDG 3 ist nicht gut und die Covid-Pandemie hat z.B. durch Ausgangssperren, Versorgungsengpässe und Überforderung der Gesundheitssysteme einige der erzielten Fortschritte rückgängig gemacht. Das Thema globale Gesundheit hat allerdings dadurch mehr Aufmerksamkeit bekommen.

Die Covid-Pandemie:

Die BUKO hat die Auswirkungen der Covid-Pandemie auf die Gesundheitsversorgung untersucht und dabei Gesundheitspersonal in Ghana, Peru, Südafrika und Nordrhein-Westfalen interviewt. Einige der Erfahrungen, von denen die interviewten Personen berichteten, waren:

- Patient*innen mit Angst vor Arztbesuch (Angst, sich in der Praxis/ im Krankenhaus mit Covid anzustecken)
- Die Menschen achten seitdem mehr auf Hygienevorkehrungen
- Verschiebung von Operationen, um Bette freizuhalten
- Personal und Budget bei der Bekämpfung der Pandemie eingesetzt, Personalmangel und Finanzierungskürzungen bei anderen Krankheiten

Indien und Südafrika haben bei der Welthandelsorganisation (WTO) die Aussetzung von Patenten und den Technologietransfer zur Herstellung von Impfstoffen gegen Covid gefordert, Deutschland und die EU waren dagegen. Durch die Freigabe der Patenten könnten auch Länder des Globalen Südens mRNA-Impfstoffe produzieren. Es stimmt nicht, dass sie keine Produktionsstätten und Kapazitäten dafür haben: Ärzte ohne Grenzen hat 120 Pharmafirmen im Globalen Süden identifiziert, die innerhalb weniger Zeit mit der Produktion von diesen Impfstoffen beginnen könnten – vorausgesetzt, sie hätten Zugang zum „Rezept“ des Vakzins. Zum Schluss hat die Referentin einen Filmtipp gegeben: „Tödliche Profite: Das Geschäft mit den Corona-Impfstoffen“.

Diskussion und Fragen:

- Stärkung von Frauen in der Entwicklungszusammenarbeit (EZ) – Wird aktuell diese Strategie verfolgt? Gibt es Unterstützung für solche Projekte? In diesem Zusammenhang hat die Referentin darauf hingewiesen, dass die deutsche Nachhaltigkeitsstrategie und die großen NGOs im Bereich EZ Zielgruppen für ihre Projekte haben.

- Werden Helfer*innen von internationalen EZ-Organisationen in andere Länder geschickt? Die EZ ist heutzutage weniger auf Entwicklungshilfe fokussiert (die zu Abhängigkeitsverhältnissen führt), sondern verfolgt den Ansatz der „Hilfe zur Selbsthilfe“. Das Ziel dabei ist die Stärkung der Akteure vor Ort, die dann selbst langfristige Veränderungen vorantreiben, sodass die internationalen Helfer*innen wieder gehen können, ohne dass das einen Nachteil für das Einsatzland bedeutet.
- Finanzierung von entwicklungspolitischen NGOs (z.B. Brot für die Welt, *Driving Doctors*): zwar Fördergelder, unter anderem auch staatlich, aber vor allem durch Spenden.
- Wie kommt man im Globalen Süden zu teuren Medikamenten? Große soziale Ungleichheiten: wer mehr Geld hat, hat Zugang zu Medikamenten. Erfahrung der Referentin in den Ländern, in denen sie war: Wer sich diese Medikamente nicht leisten kann, muss z.B. die Einnahme gefälschter Medikamente in Kauf nehmen. Traditionelle Medizin ist dabei auch eine Option, aber das kommt vor allem in den Dörfern vor, nicht so sehr in der Stadt.
- Zusammenarbeit von *Driving Doctors* mit der Regierung in Sierra Leone: es gibt Kooperationen, zum Beispiel beim Austausch von Ideen und bei der Ausweitung von Angeboten. Die Gespräche ziehen sich aber lang, es dauert, bis die Regierung etwas macht.
- Kinder als Multiplikatoren bei der Gesundheitsaufklärung: vieles, was die Kinder in der Schule lernen, nehmen sie nach Hause mit und klären die Familie auf.
- Datenlage zu Gesundheitsindikatoren: oft sehr schwierig, wenige aussagekräftige Daten verfügbar. Die Covid-Pandemie hat die Erhebungen beeinträchtigt, sodass man nicht selten mit Hochrechnungen und Schätzungen arbeiten muss.
- Rolle der WTO: Man könnte die Pharmakonzerne verpflichten, einen bestimmten Profitanteil im Globalen Süden investieren (z.B. in Ausbildung, Technologietransfer). Die Referentin hat ein Beispiel gegeben, das

verdeutlicht, wie diese Vorschläge für mehr globale Gerechtigkeit in der WTO nicht willkommen sind: es wurden Vertreterinnen von entwicklungspolitischen NGOs wie Ärzte ohne Grenzen und Brot für die Welt zu einem Gipfel der WTO eingeladen, ihnen wurde aber vor Ort der Eintritt verwehrt.

- Vernachlässigte Tropenerkrankungen: weniger Kaufkraft in bestimmten Ländern führt dazu, dass weniger Geld in Forschung zu den Krankheiten, die dort vorkommen, investiert wird, da dies nicht lukrativ wäre. Aber sobald der Globale Norden auch von diesen Krankheiten betroffen sind, dann ändert sich das. Die Referentin machte aufmerksam, dass durch Globalisierung und Mobilität globale gegenseitige Auswirkungen zu beobachten sind – und das ist natürlich auch bei der Einschleppung von Krankheiten der Fall.
- Was kann ich als Einzelperson tun, um zur Lösung der dargestellten Probleme beizutragen?
 - Den Klimawandel bekämpfen, denn auch er hat enorme Auswirkungen auf Gesundheit und auf die Situation der Länder des Globalen Südens – weniger Fleisch essen, weniger fliegen
 - Patenschaft mit NGO übernehmen – es ist aber wichtig, sich vorher gut über die NGO, ihre Ziele, Arbeitsweise usw. zu informieren
 - Im Familien- und Freundeskreis aufklären

Abschließende Werbung für BUKO-Projekte:

- Online Seminarreihe „Großbaustelle Arzneimittelversorgung“ (<https://bukopharma.de/de/gro%C3%9Fbaustelle-arzneimittelversorgung/606-seminare-termine-2022>)
- Im Herbst ist die Wanderausstellung zu Antibiotika-Resistenzen im Robert-Koch-Institut in Berlin zu sehen
- Im September geht das Straßentheater von BUKO auf Tournee zum Thema „Folgen der Pandemie“; Interessierte sind eingeladen, Teil der Theatergruppe zu werden (<https://bukopharma.de/de/strassentheater-menu/aktuelle-tournee>)