

Keine Heilung für Arme

»Arzneiinnovationen« sind für reiche Industriestaaten bestimmt, vernachlässigt wird der Süden. Hochschulforschung begünstigt den Trend. **Von Ralf Wurzbacher**

Die Universität Köln kooperiert mit der Bayer AG, die Uni Mainz mit der Boehringer-Ingelheim-Stiftung, einem Anhängsel des gleichnamigen Pharmaunternehmens. Wie sie zusammenarbeiten, zu welchem Zweck und wessen Nutzen, soll keiner wissen. Im Fall Mainz erzwang ein Richterspruch die Offenlegung der Verträge. Gegenteilig entschied Justitia vor zwei Jahren in der Causa der Kölner Uni. Ihr Kontrakt mit dem deutschen Chemie-giganten bleibt unter Verschluss. Das alles macht argwöhnisch. Was hat eine öffentliche, dem Gemeinwohl verpflichtete Einrichtung mit einem Weltkonzern am Laufen, was die Öffentlichkeit nichts angeht? Oder anders herum: Dient vielleicht das, worum es geht, gerade nicht dem Gemeinwohl?

Davon muss man ausgehen. Jens Baas, Chef der Techniker Krankenkasse (TK), hatte anlässlich der Vorstellung des »TK-Innovationsreports« im September 2015 moniert, die Arzneimittelhersteller forschten am Bedarf der Patienten vorbei. »Die Innovationen fokussieren auf die falschen Bereiche, Forschung findet erkennbar nicht dort statt, wo sie benötigt wird.« Statt dessen stünden Indikationsgebiete im Vordergrund, von denen die Industrie die größte Rendite erwarte. Ein Jahr später, zum Erscheinen der Nachfolgestudie, bemerkte Baas: »Obwohl sich die Qualität der neuen Arzneimittel des Jahres 2013 gegenüber denen des Jahres 2012 nicht verbessert hat, haben wir in einem vergleichbaren Zeitraum das Doppelte bezahlt.«

Im globalen Kontext sind die Mechanismen noch viel verheerender. »Innovative« Präparate werden vornehmlich für solche Krankheiten gefertigt, die in den kapitalistischen Zentren des Westens



Geheimer Forschungsgegenstand: Der Vertrag des Pharmakonzerns Bayer mit der Kölner Uni bleibt unter Verschluss

verbreitet sind und sich entsprechend teuer verkaufen lassen. So kamen in den vergangenen Jahrzehnten haufenweise Medikamente gegen Herz-Kreislauf-Störungen und Krebsleiden auf den Markt – viele davon ohne therapeutischen Mehrwert. Die Wirkstoffe gegen Tuberkulose lassen sich dagegen an einer Hand abzählen. Dabei sterben an Tuberkulose weltweit jährlich weit mehr als eine Million Menschen. Klassischen Tropenkrankheiten wie Malaria, Typhus, Ruhr oder der Chagas-Krankheit fallen täglich Zehntausende zum Opfer, trotzdem liegt der Anteil der entsprechenden Arzneien am Gesamtbestand laut Medico International im Bereich von unter einem Prozent. Umgekehrt würden 90 Prozent der Forschungsmittel für Krankheiten ausgegeben, die nur zehn Prozent der globalen Krankheitslast ausmachen.

Welche Rolle spielen bei all dem die Hochschulen? Tatsächlich sind die so etwas wie der Innovationsmotor im Bereich der Arzneimittelforschung. Vor allem leisten sie die nötige Grundlagenforschung, auf deren Basis die Industrie das Gros ihrer Produkte entwickelt. »Universities Allied for Essential Medicines« (UAEM) ist eine internationale Studierendenorganisation, die sich für gerechten Zugang zu Medikamenten weltweit und für bedürfnisorientierte Forschung einsetzt. Ihr Ableger an der Uni Heidelberg schreibt in einer aktuellen Broschüre, dass bis zu einem Drittel aller weltweit vermarktetten Medikamente aus Universitäten stammen. Ferner würden sie durch ihre Erkenntnisse »bei bis zu 47 Prozent aller hochinnovativen Erfindungen entscheidende Beiträge leisten«.

Allerdings profitieren davon einseitig die Pharmaproduzenten, mit denen

die Hochschulen nicht selten eine unheilige Allianz eingehen. Im Rahmen von Kooperationen verkaufen sie ihre Patente an die beteiligten Unternehmen oder ermöglichen deren Verwertung mittels exklusiver Lizenzen. Mitunter verzichten die Unis dabei auf jede Art von Mitsprache, etwa derart, dass die Ergebnisse auch der Entwicklung günstiger Nachahmerpräparate (Generika) und dem Kampf gegen »Armutskrankheiten« zugute kommen müssen. Man darf sicher sein, dass sich solche Klauseln in der Geheimvereinbarung zwischen der Kölner Uni und Bayer nicht finden. Ein gewichtiger Teil der Erklärung: Jedes Jahr stecken private »Stifter« mehrere Milliarden Euro in die Forschung an Hochschulen. Angesichts leerer öffentlicher Kassen greifen Rektoren da nur zu gerne zu.

■ Hintergrund Nicht rentabel

Das »Global Health Hochschulranking« (www.globale-gesundheit.de) wurde von der deutschen Sektion der »Universities Allied for Essential Medicines« (UAEM) in Kooperation mit der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland« (BVMD) erstellt. Die Studie bezieht sich auf die Jahre von 2010 bis 2014 und prüft die 36 deutschen Medizinfakultäten anhand dreier Kernfragen: Wird auf dem Gebiet »Global Health«, armutsassoziiertes sowie vernachlässigter Krankheiten geforscht und in welchem Umfang? Wird der freie Zugang zu Forschungsergebnissen gewährleistet?

Am besten schneidet die Uni Heidelberg mit der Gesamtnote B ab, wobei die Wertung angesichts der Leistungsdaten schmeichelhaft erscheint. Zwischen 0,25 und 0,49 Prozent der Forschung waren im Untersuchungszeitraum dem Thema »Global Health« gewidmet, weniger als ein Prozent vernachlässigten Krankheiten. Auch entsprechende Publikationen machten jeweils nur einen Bruchteil der Gesamtveröffentlichungen aus. Eine eigene Organisationseinheit im Bereich Global Health, etwa eine Arbeitsgruppe, ein Institut oder ein Lehrstuhl, fehlt an der Uni Heidelberg. Derlei existiert lediglich an den Universitäten Bonn und Greifswald. Selbst renommierte Einrichtungen wie die Münchner Unis LMU und TU, die RWTH Aachen oder die Charité Berlin kommen über die Note C nicht hinaus. So findet Global-Health-Forschung an der Münchner TU schlicht nicht statt (null Prozent), auch nicht in Hamburg. Ganz unten rangieren die Unis in Bochum und Saarbrücken, beide mit der Bewertung D minus. (rwu)

»Verwertung im Sinne des Profitstrebens«

An Erforschung vieler Krankheiten und deren Behandlung hat Pharmaindustrie kein Interesse. **Gespräch mit Nora Lennartz**

Beim »Global Health Hochschulranking« landet die RWTH Aachen abgeschlagen auf Platz 14. Wobei Sie nicht die Gesamtperformance der Uni bewerten, sondern deren Beitrag zur Umsetzung globaler Gesundheitsziele. Warum ist Deutschlands Vorzeiguni hier nur Mittelmaß?

Die RWTH ist zwar um ein gutes Global-Health-Ausbildungsangebot bemüht, forscht aber leider so gut wie gar nicht auf diesem Gebiet. Es gibt keine Arbeitsgruppe, die sich verstärkt mit den globalen Zusammenhängen von Krankheit und Gesundheit beschäftigt. Auch Krankheiten, die mit Armut assoziiert sind oder wegen fehlender Profitaussichten vernachlässigt werden, beforscht die Uni kaum. Außerdem gibt es keine Leitlinie, die sicherstellt, dass die Verwertung der universitären Patente nicht nur profitorientiert geschieht.

Für die RWTH setzte es bei 14 von 23 Indikatoren null Punkte. Dafür erscheint Rang 14 schon fast wieder beachtlich ...

Leider ist es um das Thema Global Health in Deutschland insgesamt schlecht bestellt. Es wird nur als Randgebiet behandelt, obwohl sich in Krisen wie im Zusammenhang mit dem Ebola-

Nora Lennartz studiert Medizin an der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg und engagiert sich bei »Universities Allied for Essential Medicines« (UAEM). Sie war maßgeblich an der Erarbeitung des »Global Health Hochschulrankings« für Deutschland beteiligt, in dessen Rahmen die bundesweit 36 Medizinfakultäten auf Art und Umfang ihres Engagements bei der Umsetzung globaler und sozialer Gesundheitsziele abgeklöpft wurden.

und Zika-Virus, aber auch Antibiotikaresistenzen immer wieder deutlich zeigt, wie wichtig es ist. Selbst die Siegeruni Heidelberg mit einer Note B hat keine Leitlinie zum sozial gerechten Umgang mit Forschungsergebnissen. Auch die Forschungsprojekte sind nur zu einem geringen Teil dem Bereich Global Health gewidmet. Heidelberg stockt hier gerade auf, was uns Hoffnung macht.

Welche Erwartungen haben Sie an die Unis?

Vor allem sollten sie endlich mehr an Krankheiten forschen, die bis jetzt vernachlässigt wurden, zum Beispiel Denguefieber, Leishmaniose oder Chagas. Außerdem bräuchte es dringend ein besseres Verständnis für die globalen Zusammenhänge von Krankheiten. Ein Beispiel ist die wachsende Bedrohung

durch Epidemien oder Pandemien, aber auch, dass viele Menschen keinen Zugang zu notwendigen Medikamenten haben, weil diese schlicht zu teuer sind. Und natürlich muss die Verwertung der Ergebnisse im Sinne des Gemeinwohles und nicht des Profitstrebens geschehen.

Woran hapert es besonders?

Im Ausbildungsbereich gibt es ein paar Vorreiter, wie Würzburg und Heidelberg, die entsprechende Wahlfächer, Vorlesungsreihen und Masterprogramme anbieten. Allerdings gibt es nur eine Uni, die Carl-von-Ossietzky-Universität Oldenburg, die Global Health als Teil des Pflichtcurriculums führt. In der Forschung sieht es ganz schlecht aus. Nur fünf von 36 medizinischen Fakultäten führen wirklich voranbringende Forschung durch und investieren hier angemessen – allen voran Tübingen und Bonn. An nur vier Unis wird durch Leitlinien darauf Wert gelegt, dass die Forschung auch Menschen in ärmeren Ländern dienen soll.

Wie vergleichbare Rankings für Großbritannien und die USA zeigen, hat Deutschland Nachholbedarf. Wie erklären Sie sich das?

Unser Eindruck ist, dass leider auch die Universitäten dem Profitzwang unterliegen und die Forschung sehr industrie-

orientiert erfolgt. Es ist immer wieder erstaunlich, wie viel Einfluss die Pharmaindustrie auf die Forschung hat.

Aber auch die USA und das Königreich haben eine mächtige Pharmalobby ...

Einige US-Unis sind sehr viel wohlhabender und damit auch viel breiter aufgestellt. Daneben spielen auch die Auswirkungen des Kolonialismus mit rein. Damals bestand im angloamerikanischen Raum ein großes Interesse, an Tropenkrankheiten zu forschen. Eigentlich haben deutsche Hochschulen aber großes Potential, weil sie zu 40 Prozent öffentlich finanziert werden. Genau das gibt ihnen eigentlich die Unabhängigkeit, Forschung für das Gemeinwohl und nicht die Wirtschaft zu machen.

Wie verfahren die Unis im Regelfall mit ihren Forschungsergebnissen?

In den allermeisten Fällen wird das Erforschte entweder direkt verkauft oder es wird ein »Spin-off-Unternehmen« gegründet. Das sind kleine eigene Forschungsgruppen, die zumeist aus Forschenden der Uni bestehen, aber privatwirtschaftlich unterstützt werden. Das soll helfen, zukunftsreiche Forschungsergebnisse gewinnbringend zu vermarkten. An sich ist das sinnvoll, weil damit mehr Geld zur Verfügung steht.

Nicht sinnvoll und legitim ist es, dass die Institution – also die Uni –, die die ganze Grundlagenforschung geleistet hat, häufig keinerlei Mitspracherechte bei deren Verwertung hat.

An welche Fälle denken Sie dabei?

In Deutschland haben die Unis Köln und Mainz viel Geld von Pharmakonzernen erhalten, ohne den damit verbundenen Zweck öffentlich zu machen. Das prominenteste Beispiel liegt länger zurück und war auch der Grund für die Gründung der UAEM. Die Yale University hatte die Grundlagenforschung für eines der ersten AIDS-Medikamente geliefert, das dann 20 Jahre lang unter dem Patent des Pharmaunternehmens Bristol-Myers Squibb lief. Das waren genau die 20 Jahre, in denen sich AIDS in Afrika wie ein Lauffeuer verbreitet hat.

Besteht unter Studierenden ein Bewusstsein für die Problematik?

Leider kaum. Wegen überladener Lehrpläne, sehr viel Stress und sehr wenig interdisziplinärer Veranstaltungen wird ihnen der Blick über den Tellerrand fast ganz verwehrt. Es wird uns nicht nahegebracht, kritisch zu denken und gesellschaftliche Zusammenhänge zu ergründen. Dafür sind wir Weltmeister im Auswendiglernen.

Interview: Ralf Wurzbacher