

STANDORT GESUNDHEIT

Aktuelles aus Politik & Unternehmen
März 2021

Unter anderem:

Vereint gegen das Virus 3

Interview mit Dr. Matthias Braun und Prof. Dr. Jochen Maas über den Beitrag von Sanofi im Kampf gegen COVID-19.

Planet Mobilization 6

100 Prozent regenerativer Strom bis 2030 – Interview mit Dr. Matthias Braun zu den Nachhaltigkeitsinitiativen bei Sanofi.

Kinderkrankheiten erfolgreich behandeln 14

Gastbeitrag: Off-Label-Use im Kindes- und Jugendalter von Priv.-Doz. Dr. Burkhard Rodeck.

Rückblick auf den World Health Summit 2020 20

COVID-19 war das beherrschende Thema.

Bekämpfung vernachlässigter Tropenkrankheiten 26

Sanofi unterstützt die WHO in ihrem Bestreben, die Schlafkrankheit vor 2030 nachhaltig auszurotten.

LIEBE LESERINNEN UND LESER,

UN-Generalsekretär António Guterres beschrieb die Corona-Pandemie unlängst auf dem World Health Summit in Berlin als „größte Krise unserer Zeit“. Sanofi hat sich seit Beginn der Krise mit Partnern zusammengetan, um zwei Impfstoffkandidaten zu entwickeln. Parallel dazu haben wir in Rekordgeschwindigkeit Produktions- und Fertigungskapazitäten erweitert und dabei erstmals am Standort Frankfurt eine Hightech-Anlage für die Fertigung eines COVID-Impfstoffs gebaut.

Dank dieser Voraussetzung kann Sanofi nun BioNTech und Pfizer bei der Fertigung ihres COVID-19-Impfstoffs unterstützen und helfen, den weltweiten Bedarf ein Stück mehr zu decken. Dazu empfehle ich Ihnen das Interview mit Dr. Matthias Braun, Geschäftsführer Industrial Affairs, Sanofi Deutschland, und Prof. Dr. Jochen Maas, Geschäftsführer Forschung und Entwicklung von Sanofi in Deutschland. Die Corona-Pandemie war auch das zentrale Thema des World Health Summit, über den wir als langjähriger Partner des Gesundheitsgipfels in einer kurzen Nachlese ab Seite 20 berichten.

Neben COVID-19 ist der Klima- und Umweltschutz ein weiteres großes Thema, welches uns als Unternehmen beschäftigt. Welche Ziele wir uns bis zum Jahr 2030 gesetzt haben und was wir bereits erreicht haben, erfahren Sie in unserem Interview zum Thema „Planet Mobilization“ mit Dr. Matthias Braun, Geschäftsführer Industrial Affairs, Sanofi Deutschland, ab Seite 6.

Verantwortung zu übernehmen bedeutet aber genauso, dass wir uns für eine universelle Gesundheitsversorgung einsetzen. Im Dezember 2020 haben wir die Partnerschaft mit der World Health Organization (WHO) zur Bekämpfung vernachlässigter Tropenkrankheiten erneuert. Mehr ab Seite 26.

Prof. Dr. Jochen Maas, Geschäftsführer Forschung und Entwicklung, erörtert ab Seite 12, warum chronische Erkrankungen auch in Zukunft eine zentrale Herausforderung der Gesundheitsversorgung bleiben. Zusätzlich weise ich Sie gerne auf den Gastbeitrag der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) ab Seite 14 hin. Priv.-Doz. Dr. Burkhard Rodeck spricht darin über die Wichtigkeit von Medikamenten für Kinder.

Der Verband Forschender Arzneimittelhersteller, vfa, zu dessen Mitgliedern auch Sanofi zählt, hat ein 7-Punkte-Programm beschlossen. Sie finden das Programm ab Seite 16. Es stellt kompakt den wichtigen Beitrag der Industrie für die Gesundheit und die Wirtschaft in Deutschland dar. Und es zeigt auf, was aus Sicht der forschenden Pharmaindustrie getan werden muss, um die Arzneimittelforschung und -produktion in Deutschland zu stärken.

Viel Spaß bei der Lektüre!



Dr. Matthias Suermond
Vice President Public Affairs and Market Access



VEREINT GEGEN DAS VIRUS

Interview mit Dr. Matthias Braun und Prof. Dr. Jochen Maas über den Beitrag von Sanofi im Kampf gegen COVID-19



Dr. Matthias Braun,
Geschäftsführer
Industrial Affairs,
Sanofi Deutschland

Welchen Beitrag leistet Sanofi zur Bekämpfung der Corona-Pandemie?

Dr. Matthias Braun: Seit Ausbruch der Pandemie steht der Kampf gegen das Coronavirus bei uns im Fokus. Als einer der Hauptakteure in der Gesundheitsbranche ist es unsere Aufgabe, uns mit aller Anstrengung dieser Bedrohung zu stellen und unseren Beitrag zu leisten. Sanofi hat sich dazu mit Partnern zusammengetan, um zwei Impfstoffkandidaten zu entwickeln. Parallel dazu haben wir unsere Produktions- und Fertigungskapazitäten erweitert. Und wir haben seit Beginn der Pandemie alles getan, um die Produktion unserer Medikamente aufrechtzuerhalten, die Versorgung der Patienten mit diesen sicherzustellen und gleichzeitig die Gesundheit unserer Mitarbeiter zu schützen.

Welche Impfstoffe gegen SARS-CoV-2 entwickelt Sanofi?

Jochen Maas: Es gibt prinzipiell drei Arten von COVID-19-Impfstoffen: Lebendimpfstoffe, die abgeschwächte Viren als Überträger des immunisierenden Antigens verwenden. Dann sogenannte Totimpfstoffe, die nur noch Protein und keine Viren mehr enthalten, und die völlig neuen mRNA-Impfstoffe. Dabei werden kleine Stückchen Erbinformation des Stachelproteins von SARS-CoV-2 verabreicht, die in den menschlichen Zellen dessen Produktion anregt, was dann als Antigen eine Immunantwort auslöst.



Prof. Dr. Jochen Maas,
Geschäftsführer
Forschung und Entwicklung,
Sanofi Deutschland

Sanofi arbeitet gemeinsam mit GSK (GlaxoSmithKline) an einem sogenannten Totimpfstoff, der auf derselben rekombinanten und vielfach bewährten proteinbasierten Herstellungstechnologie beruht wie einer der saisonalen Grippeimpfstoffe von Sanofi, kombiniert mit der etablierten Adjuvans-Plattform von GSK für Pandemien.

Und Sanofi ist die einzige Firma, die zwei Kandidaten im Rennen hat: Unseren zweiten Impfstoff entwickeln wir in Partnerschaft mit dem amerikanischen Unternehmen Translate Bio. Hier handelt es sich, wie bei den Impfstoffen von BioNTech/Pfizer und Moderna, ebenfalls um einen mRNA-Impfstoff. ▶

Bei unserem gemeinsamen Impfstoffprojekt mit GSK mussten wir im Dezember 2020 eine Verzögerung des COVID-19-Impfstoffprogramms um etwa ein halbes Jahr bekanntgeben, um die Immunantwort bei älteren Erwachsenen zu verbessern.

Was bedeutet die Verzögerung?

Jochen Maas: Nicht jeder Impfstoff wird sofort funktionieren, Verbesserungen und damit auch Verzögerungen müssen durchaus eingeplant werden. Wissenschaftliche Ergebnisse sind leider nicht exakt planbar, vor allem nicht in der Geschwindigkeit. Diese Erfahrung mussten nicht nur wir, sondern auch andere namhafte Impfstoffhersteller machen. Unsere Zwischenergebnisse der Entwicklungsphase 1/2 sind aber nicht das, was wir erwartet haben. Ein Teil der Ergebnisse ist ermutigend, da sie eine Immunantwort bei jungen Erwachsenen zeigten, vergleichbar zu Patienten, die von COVID-19 genesen sind. Aber die Phase 1/2 zeigte auch eine geringere Immunantwort bei älteren Erwachsenen, was auf eine unzureichende Konzentration des Antigens zurückzuführen ist.

Wir wollen, dass unser Impfstoff alle Menschen schützt, auch die für COVID-19 besonders anfälligen älteren Bevölkerungsgruppen. Daher müssen wir die Antigenformulierung unseres Kandidaten erhöhen, um einen hohen Schutz für alle Altersgruppen zu gewährleisten. Wenn das gelingt, ist eine Zulassung in der zweiten Jahreshälfte 2021 möglich. Mit der Verfügbarkeit des Impfstoffs rechnen wir dann im vierten Quartal 2021.

Trotz der Verzögerung braucht die Welt am Ende viele Impfstoffe, um die Pandemie zu bekämpfen. Daher richten wir unseren Blick weiterhin nach vorne und arbeiten mit unseren Partnern hart an unseren beiden Impfstoffprojekten. Gleichzeitig haben wir unsere potenziellen Produktions- und Fertigungskapazitäten erhöht, um bei erfolgter Zulassung die Impfstoffe schnell und in großen Mengen liefern zu können. Das exorbitante Risiko war uns bekannt. Es war nie größer. Sanofi hat bislang Millionensummen in Forschung, Entwicklung und Erprobung, aber auch in den Aufbau von Produktionskapazitäten unserer Impfstoffe investiert, ohne zu wissen, ob sie am Ende funktionieren.

Im Januar haben Sie bekanntgegeben, BioNTech/Pfizer bei der Fertigung ihres Impfstoffes zu unterstützen. Wie kam es dazu?

Matthias Braun: Wir haben sehr deutlich vor Augen, dass umso mehr Menschenleben potenziell gerettet werden können, je eher Impfstoffdosen verfügbar sind. Daher haben wir uns entschieden, BioNTech und Pfizer bei der Herstellung von deren COVID-19-Impfstoff zu unterstützen und so zu helfen, den weltweiten Bedarf zu decken.

Wir können das deshalb, weil wir auf unserem Bio-Campus in Frankfurt über entsprechende Technologie und Anlagen verfügen und im vergangenen Jahr dort in Rekordgeschwindigkeit eine Hightech-Abfüllanlage für unseren eigenen COVID-19-Impfstoff aufgebaut haben. Dadurch haben wir die Grundvoraussetzung für eine Impfstoffproduktion am Standort Frankfurt geschaffen. Nun müssen wir in einem nächsten Schritt unsere Anlage für den Impfstoff von BioNTech/Pfizer umrüsten. So können wir dann unseren Mainzer Nachbarn BioNTech bei der Abfüllung seines COVID-19-Impfstoffs unterstützen. Dabei übernehmen wir Fertigungsschritte der späten Phase, um ab Sommer 2021 mehr als 125 Millionen Dosen des COVID-19-Impfstoffs für die Europäische Union liefern zu können.

Ist Ihnen diese Kooperation schwergelungen?

Jochen Maas: Im Gegenteil. Wir sind stolz, dass wir einen Beitrag zur Bekämpfung der Pandemie und damit für die Gesellschaft leisten können.

Die Situation ist doch einzigartig. Nicht der Wettbewerber ist der Feind, sondern das Virus. Nur in einer engen Zusammenarbeit aller beteiligten Institutionen – Universitäten, Kliniken, Behörden – und eben auch der Wettbewerber werden wir dieses Virus am Ende besiegen und damit Leben retten können. Und wir tragen dazu bei: zunächst mit unserer Unterstützung für BioNTech und dann auch mit unseren eigenen Impfstoffen. 🚫

ÖKONOMISCHER FUSSABDRUCK VON SANOFI DEUTSCHLAND

Sanofis Beitrag zur deutschen Volkswirtschaft



Gesamter BIP-Beitrag:
3,9 Mrd. €

2019 betrug der direkte Wertschöpfungsbeitrag von Sanofi zum deutschen BIP 2,75 Mrd. €. Dies entspricht circa 23 % der Wirtschaftsleistung Darmstadts beziehungsweise 1 % der Wirtschaftsleistung Hessens. Inklusiv der indirekten und induzierten Effekte beläuft sich der gesamte Wertschöpfungseffekt auf 3,9 Mrd. €.



Unterstützung des Arbeitsmarktes:
27.000 Beschäftigte

Im Jahr 2019 beschäftigte Sanofi 8.616 Personen direkt. Darüber hinaus wurden circa 18.600 Arbeitsplätze durch Sanofis Ausstrahleffekte unterstützt.

Forschung und Entwicklung als Wertschöpfungsfaktor



Förderung von Innovation

Sanofi erreichte eine interne F&E-Intensität von 11 %, welche das EU-Ziel von 3 % für das Jahr 2020 deutlich übersteigt.



F&E als zentrale Geschäftsaktivität

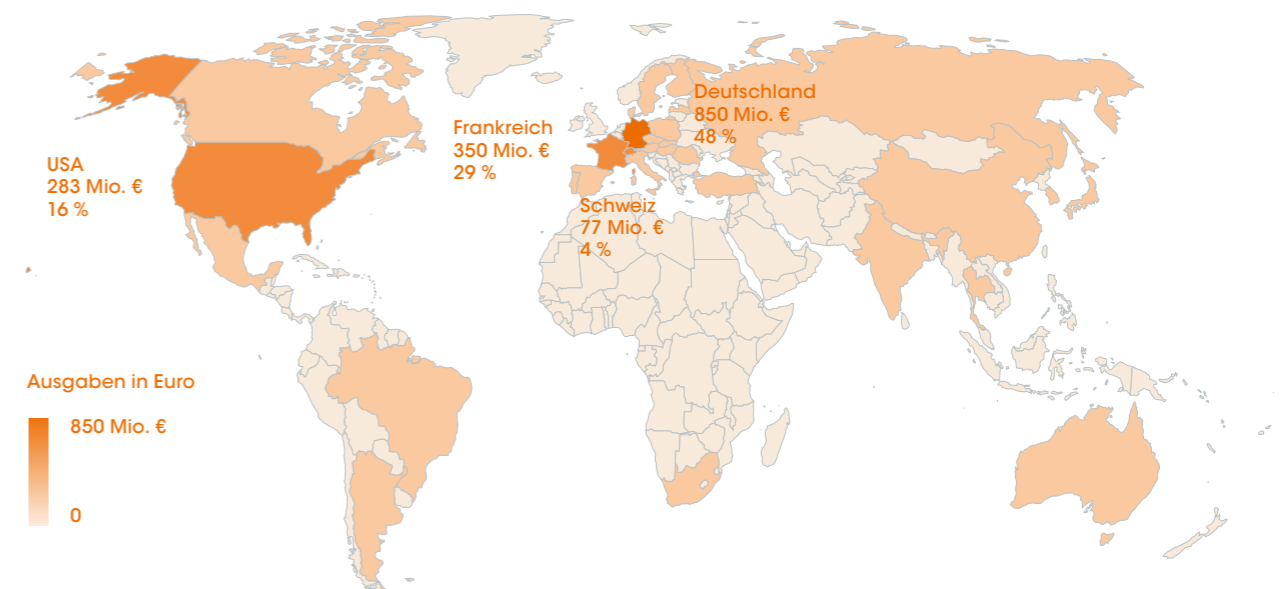
20 % der direkten Bruttowertschöpfung (BWS) von Sanofi sind auf F&E-Aktivitäten zurückzuführen. Dies unterstreicht den hohen Stellenwert der Förderung von Forschung und Entwicklung im Unternehmen.



F&E stärkt deutsche Wirtschaft

Sanofis F&E-Aktivitäten generierten in der deutschen Wirtschaft eine direkte BWS in Höhe von 559 Mio. €. Darüber hinaus wurden 85 Mio. € indirekter und 145 Mio. € induzierter BIP-Beitrag aufgrund von F&E geschaffen.

Sanofi Deutschland bezieht den Großteil seiner 1,8 Mrd. € an Vorleistungen aus Deutschland, gefolgt von Frankreich, den USA und der Schweiz



Quellen: WifOR Institute mit Daten von Sanofi, Daten von WIOD, Daten von Eurostat, WifOR-Berechnung, Hessisches Statistisches Landesamt (2017)

PLANET MOBILIZATION

100 Prozent regenerativer Strom bis 2030 –
Interview mit Geschäftsführer Dr. Matthias Braun
zu den Nachhaltigkeitsinitiativen bei Sanofi



Dr. Matthias Braun,
Geschäftsführer
Industrial Affairs,
Sanofi Deutschland

Die Bundesregierung hat sich zum Ziel gesetzt, die Treibhausgas-Emissionen in Deutschland bis zum Jahr 2030 um 55 Prozent und bis 2050 um 80 bis 95 Prozent unter das Niveau von 1990 zu senken. Politische Ziele wie der European Green Deal unterstreichen die Bedeutung eines klimaneutralen Mehrwerts, auch bei der Arzneimittelherstellung. Welche Rolle spielen Umweltschutz und Nachhaltigkeit bei Sanofi?

Die Gesundheit der Menschen zu schützen versteht Sanofi als ganzheitliche Aufgabe. Dazu zählt neben dem Patientenwohlergehen und unserer Verantwortung für die Mitarbeiter selbstverständlich schon lange auch der Umweltschutz. Durch sein nachhaltiges Wirtschaften trägt Sanofi zum Erhalt der Lebensgrundlagen bei. Was neu für uns sein wird, ist der Übergang von der Minimierung der CO₂-Entstehung zur völligen Vermeidung.

Welche Ziele verfolgt Sanofi beim Umweltschutz?

Als forschendes Pharmaunternehmen entwickelt und produziert Sanofi komplexe, qualitativ hochwertige und für den Anwender sichere Arzneimittel. Aus vergleichsweise hohem Rohstoffeinsatz gehen jedoch relativ geringe Produktmengen hervor. Sowohl aus Gründen des Umweltschutzes als auch der Wirtschaftlichkeit waren wir schon immer gefordert, Energie einzusparen sowie Ressourcen und Materialien zu schonen. Mit der Initiative 3R – Reduce, Reuse und Recycle – setzt Sanofi weltweit auf Umweltschutz durch Reduzierung, Wiederverwendung und Wiederaufbereitung von Ressourcen. Nachhaltigkeit ist bei Sanofi daher ein Kernelement des gesamten Wertschöpfungsprozesses. Wir betreiben schon seit vielen Jahren unser Umweltschutzprogramm „Planet Mobilization“. Letztes Jahr haben wir es erweitert, um wesentliche Umweltziele weltweit in den Produktlebenszyklus einzugliedern. Das Programm bündelt eine ganze Reihe von Umweltzielen:

Erstens: Im Kampf gegen den Klimawandel hat sich Sanofi dazu verpflichtet, bis 2050 eine klimaneutrale Bilanz aufzuweisen. Dazu reduzieren wir die Treibhausgas-Emissionen, die an unseren Standorten und entlang unserer Wertschöpfungskette entstehen, bis 2030 um 55 Prozent (Scope 1 & 2)* und 14 Prozent (Scope 3)* im Vergleich zu den Werten von 2019. Die Ziele von Sanofi sind von der Science Based Targets initiative (SBTi) validiert. Somit ist wissenschaftlich anerkannt, dass wir zur Beschränkung der Erderwärmung um 1,5 °C beitragen.



Wir sind außerdem der internationalen Initiative RE100 beigetreten und haben uns öffentlich dazu verpflichtet, bis 2030 bei all unseren globalen Aktivitäten 100 Prozent regenerativen Strom zu nutzen oder zu kompensieren.

Zweitens hat die Verbesserung der Ökobilanz unserer Aktivitäten für Sanofi oberste Priorität. Etwa 30 Prozent unserer Standorte liegen in Dürregegenden der Erde, daher ist zum Beispiel neben einer effizienten, verantwortungsbewussten und nachhaltigen Nutzung von Wasser auch die Förderung der biologischen Vielfalt an unseren Standorten eines unserer Kernanliegen. Wir setzen unsere Anstrengungen hinsichtlich der Abfallwirtschaft fort, um bis 2025 mehr als 90 Prozent der Abfälle wiederzuverwenden, zu recyceln oder zu verwerten und bis 2030 100 Prozent unserer Plastikabfälle zu recyceln**. Übrigens waren wir schon 2019 bei einer Recyclingquote

von 85 Prozent! Kreislaufwirtschaft ist in weiten Bereichen der Welt nicht auf dem Stand, den wir lokal kennen, und wir begeben uns dort durchaus in Vorreiterrollen.

Drittens wollen wir das Umweltprofil unserer Produkte verbessern. Dazu zählt unter anderem ein umweltfreundlicher Design- und Verpackungsansatz, der alle Phasen des Produktlebenszyklus berücksichtigt und bis 2025 für alle neuen Produkte angewendet werden soll.

Und als vierten Punkt möchte ich noch die Unternehmenskultur nennen. Um unsere Umweltziele zu erreichen, setzen wir auf das Engagement unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Durch die Förderung einer umweltbewussten Unternehmenskultur wollen wir gemeinsam unsere Umweltschutzbemühungen auch in der täglichen Arbeit vorantreiben. ►

NACHHALTIGE PRODUKTENTWICKLUNG BEI SANOFI



Bei Ökodesigns wird die Umweltverträglichkeit von Produkten berücksichtigt



Sanofi will bis 2025 für alle neuen Produkte einen Ökodesign-Ansatz verfolgen



Sanofis Ökodesign-Ansatz berücksichtigt den gesamten Produktlebenszyklus



Bis 2030 entwickeln wir einen Ökodesign-Ansatz für alle unsere meistverkauften Produkte



Bei der Analyse des Lebenszyklus messen wir anhand von 16 Indikatoren die Umweltverträglichkeit eines Produkts



Bis 2027 werden wir auf alle Blister-Verpackungen bei unseren Impfstoffen verzichten

Wo steht Sanofi bei der Umsetzung dieser Ziele?

Umwelt- und Klimaschutz sind keine neuen Ziele bei Sanofi. Wir haben bereits in den letzten Jahren viel unternommen und erreicht. Neu ist, dass wir alle unser Umweltdenken, unseren Umweltschutzbegriff um Kohlendioxid erweitern müssen. CO₂ ist kein luftfremder Stoff und ist keine „Umweltverschmutzung“. Wir alle erzeugen mit jedem Atemzug CO₂, aber Kohlendioxid ist der am weitesten verbreitete Treiber der Klimaveränderungen.

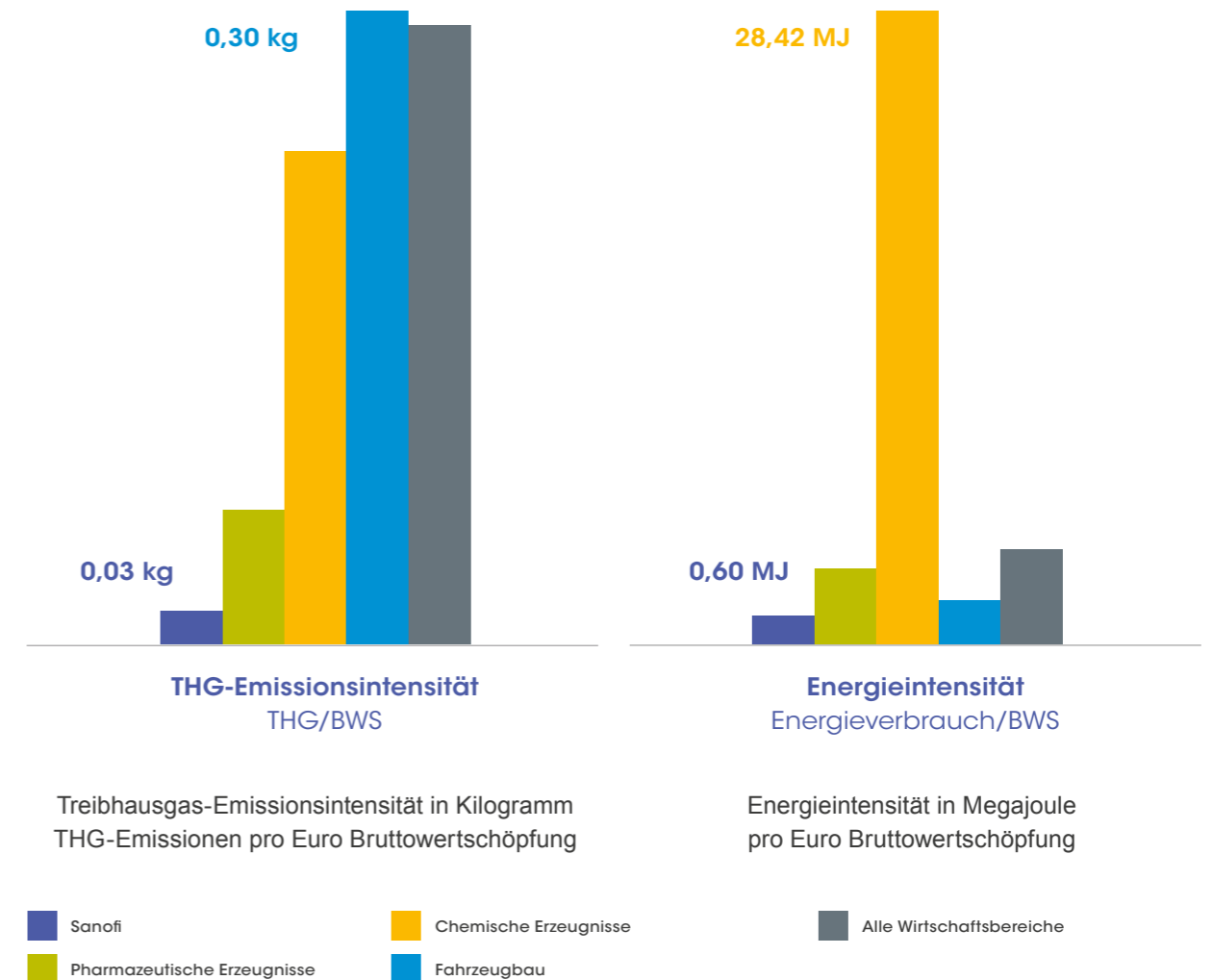
Bereits im Rahmen der Weltklimakonferenz 2015 in Paris hatte sich Sanofi dazu verpflichtet, die Emissionen seiner Industrie-, Dienstleistungs- und Forschungs- & Entwicklungs-Standorte zwischen 2015 und 2025 um 50 Prozent zu reduzieren. Sanofi unterstützt als offizieller Partner der UN-Klimakonferenz COP 21 Maßnahmen, die globale Erderwärmung unter zwei Grad Celsius zu halten und die Gesundheitsfolgen des Klimawandels zu begrenzen. Der Standort Frankfurt hat sich 2019 einer Bewertung unterzogen, um zu wissen, wo wir stehen. „1,56 °C“ lautet die Antwort, die zum einen aussagt, wir sind auf dem richtigen Weg, aber der Zielwert für unsere Branche liegt bei 1,26 °C. Kein Grund also, sich zurückzulehnen. Wichtig ist allerdings dabei, dass Klimaschutz effektiv und nach marktwirtschaftlichen Regeln organisiert wird. Bei CO₂-Emissionen gilt: Vermeidung vor Verteuerung. Ansonsten droht zum einen Deutschland als Wirtschaftsstandort aufgrund zu hoher finanzieller Kosten im intensiven internationalen Wettbewerb zurückzufallen, zum anderen erzeugt man mit einer falschen Steuerung lediglich eine Verlagerung der Emission in Regionen mit weniger strikten Regeln.

Mit einem Anteil von mehr als 80 Prozent an den konsolidierten Kohlendioxid-Äquivalenten*** nehmen die indirekten Kohlendioxid-Äquivalente bei Sanofi in Deutschland den mit Abstand größten Teil ein. Sie ergeben sich aus der Rückrechnung der Energiebezüge von Erzeugern in Form von Strom, Dampf und Kälteenergie. Im Vergleich zum Vorjahr sank deren Anteil um fast 20 Prozent, was auf den sukzessiven Kohleausstieg für die Produktion von Strom und Dampf zurückzuführen ist.

Für Sanofi in Deutschland sehen wir die Früchte unserer konsequenten Energiepolitik auch in der Zusammenarbeit mit der Infraserv Höchst, die den Industriepark an unserem Standort in Frankfurt betreibt und auch für die

Ökologische Indikatoren

Sanofi Deutschland im Vergleich



Quellen: Daten des Statistischen Bundesamtes, Daten von Sanofi, WifOR-Berechnung; WifOR-Darstellung

Energieversorgung zuständig ist. Der Anteil von ausgestoßenem Kohlenstoffdioxid konnte am Standort Frankfurt im Zeitraum von 2015 bis 2019 bereits um circa 31 Prozent gesenkt werden. Diese positive Entwicklung zeigt auch eine Studie des unabhängigen Wirtschaftsforschungsinstituts WifOR, das von Sanofi 2020 beauftragt wurde, die sozialen und ökologischen Effekte in Sanofis Lieferketten zu berechnen. Ein wesentliches

Ergebnis der Studie ist, dass Sanofi über die betrachteten Jahre hinweg eine vergleichsweise niedrige Treibhausgas-Emissionsintensität aufweist. Diese lag bei unter 0,03 kg THG-Emissionen pro Euro Bruttowertschöpfungsbeitrag. Sie ist damit knapp halb so hoch wie jene der deutschen Pharmabranche und um ein Vielfaches niedriger als die Intensität der deutschen Gesamtwirtschaft. ►

Der Energieverbrauch sowie die Menge gefährlicher Abfälle pro Euro BIP-Beitrag sind laut Studie ebenfalls gering. Die Energieintensität von Sanofi Deutschland liegt 2019 bei 0,6 Megajoule pro Euro Bruttowertschöpfung. Die Energieintensität von Sanofi in Deutschland war somit geringer als jene des Durchschnitts der Pharmaindustrie oder geringer als die der Gesamtwirtschaft.

Der Wasserverbrauch bei Sanofi in Deutschland konnte reduziert werden, und zwar um rund 14 Prozent im Zeitraum von 2015 bis 2019. Auch wenn Wasser in Deutschland (noch) kein knappes Gut ist, ist es ein Eingriff in unsere Umwelt, den wir minimieren wollen. Unsere Zielvorgabe ist 10 Prozent, dieses Ziel haben wir also schon erfüllt. Beim Thema Abfall und dessen Entsorgung steht eine hohe Verwertungsquote im Mittelpunkt. Auf die Deponie kommt bei Sanofi nichts, wir verwerten alles. 84 Prozent aller Abfälle wurden bereits 2018 weiterverwertet. Konkret setzt Sanofi sowohl auf Recycling als auch auf die Verbrennung mit Energierückgewinnung.

Schlussfrage: Gibt es konkrete Aktivitäten zum Thema „Planet Mobilization“ für die Standorte von Sanofi in Deutschland?

Strom wird an unserem Forschungs- und Produktionsstandort im Industriepark Frankfurt-Höchst durch extrem effiziente Kraft-Wärme-Kopplung unter gleichzeitiger Produktion von Dampf erzeugt. Zudem wird Abwärme aus verschiedenen Anlagen und Betrieben wie der Verbrennungsanlage zur Dampferzeugung genutzt. Im Jahr 2019 wurde bereits wesentlich weniger Steinkohle als Primärenergie eingesetzt, was zu einer deutlichen Verringerung von CO₂-Emissionen geführt hat. Ab 2021, schon vor Abschluss aller Modernisierungsmaßnahmen des Industrieparkbetreibers

Infraserv, wird gänzlich auf Steinkohle verzichtet, um Strom und Dampf herzustellen. Darüber hinaus gibt es eine Vielzahl weiterer Projekte. Ich möchte zwei davon beispielhaft nennen:

Wir beschäftigen uns im Rahmen der Device-Entwicklung am Standort Frankfurt seit längerem mit ressourcenschonendem Design (Ecodesign) unserer Insulin-Pens. Im Rahmen des Sanofi-Programms „Planet Mobilization“ haben wir dazu im vergangenen Jahr sogenannte Life-Cycle-Assessments (Ökobilanzen) durchgeführt, die die Auswirkung von Pen-Devices auf relevante Umweltfaktoren wie CO₂-Emission, Wasserverbrauch und andere über den gesamten Produktlebenszyklus von Rohmaterial-Herstellung bis Entsorgung analysieren. Dabei konnten wichtige Erkenntnisse gesammelt werden, die in die laufende Entwicklung unseres Pen-Portfolios einfließen. Wir reagieren damit auf die wachsende Sensibilität der Anwender für Nachhaltigkeit im Gesundheitsbereich und die zu erwartenden Verschärfungen gesetzlicher Vorschriften zur Umweltverträglichkeit von Medical Devices.

Das andere Beispiel: Am Standort Berlin (Marketing & Vertrieb) wird Sanofi bereits jetzt zu 100 Prozent mit Strom aus erneuerbaren Energien versorgt. Sanofi nimmt seine Verantwortung wahr und trägt daher seinen Teil zur Bewältigung des Klimawandels bei. 🌱

Video „Planet Mobilization“ bei Sanofi
(Datum: November 2020)

* Direkte und indirekte Emissionsquellen: Scope 1, 2, 3 (nach dem Greenhouse Gas Protocol (GHG)): Bei der Kategorisierung des CO₂-Fußabdrucks ist besonders die Einteilung der Emissionen in drei sogenannte „Scopes“ relevant. Während Scope 1 alle direkten, das heißt selbst durch Verbrennung in eigenen Anlagen erzeugten Emissionen umfasst, werden mit Scope 2 alle Emissionen beschrieben, die von Sanofi aus der Erzeugung gekaufter Energie (einschließlich Strom, Dampf und Heizung/Kühlung) verbraucht werden. Sie treten physisch außerhalb der eigenen Grenzen in der Anlage auf, in der die Energie erzeugt wird. Scope 3 wiederum umfasst die indirekten Treibhausgas-Emissionen (z. B. durch Geschäftsreisen oder durch gekaufte Waren und Dienstleistungen).

** Das umfasst alle Kunststoffe, die nicht kontaminiert sind, also mit gefährlichen Verbindungen oder pharmazeutischen Inhaltsstoffen in Kontakt kommen. Wird nur angewendet, wenn der CO₂-Fußabdruck positiv beeinflusst wird.

*** Kohlendioxid-Äquivalente geben neben Kohlendioxid die Wirkung aller Treibhausgase wie Methan oder Lachgas, umgerechnet auf die Klimawirkung von Kohlendioxid, an.



STIEFKIND PÄDIATRIE: GROSSE THERAPIELÜCKEN BEI DEN KLEINEN?

Fireside-Chat des Tagesspiegels am 12. November 2020 zu Problemen und Fragen der Arzneimitteltherapie von Kindern

Am 12. November diskutierten Dr. Antje Haas vom GKV-Spitzenverband, Priv.-Doz. Dr. Burkhard Rodeck, Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ), und Dr. Stephanie Rosenfeld, Head of Market Access bei Sanofi, im Rahmen des Tagesspiegel-Fireside-Chats „Stiefkind Pädiatrie: Große Therapielücken bei den Kleinen?“ zu Problemen und Fragen der Arzneimitteltherapie von Kindern.

Antje Haas hob hervor, dass in der Praxis der Off-Label-Einsatz von Arzneimitteln bei Kindern Standard und somit ein echtes Problem sei, da eine Zulassung einen Schutzcharakter für Patienten bedeute.

Um dem entgegenzutreten, wurde 2007 eine europäische Kinderarzneimittelverordnung geschaffen, deren Erfolg ein gemischter sei. „Die aktuelle Überarbeitung dieser Verordnung ist eine Chance, diese stärker am Bedarf der Patienten zu orientieren und gleichzeitig nachhaltige Medikamentenpreise zu schaffen“, so Haas.

Auch Burkhard Rodeck betonte, es gäbe zu wenige Zulassungen von Kinderarzneimitteln. Es stelle sich hier neben der Sicherheit auch die Frage der Erstattungspflicht außerhalb des Zulassungstextes eingesetzter

Medikamente. Die DGKJ sei an den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) herangetreten, um Bestandsarzneimittel durch das BfArM per Literaturrecherche und Auswertung von Kassendaten daraufhin prüfen zu lassen, ob eine Nutzung für Kinder und Jugendliche möglich ist.

Die Industrie sieht das Problem, neben dem fehlenden öffentlichen Bewusstsein für die mangelnde Versorgung von Kindern mit Arzneimitteln, vor allem auch in den Herausforderungen, die im Übergang in die frühe Nutzenbewertung entstehen. Während die europäische Arzneimittelbehörde die Evidenz von Erwachsenenstudien heranzieht, um Zulassungen zu ermöglichen, ist dies in Deutschland keine gängige Praxis bei der Nutzenbewertung von Arzneimitteln für Kinder und Jugendliche.

Am Ende waren sich jedoch alle einig: Evidenztransfer, Literaturrecherche und Register müssen aktiver genutzt werden, um den Belangen von Kindern und Jugendlichen in der Forschung und Entwicklung von Arzneimitteln, im Nutzenbewertungsprozess und in der Versorgung besser gerecht zu werden. 🌱

CHRONISCHE ERKRANKUNGEN BLEIBEN EINE ZENTRALE HERAUSFORDERUNG

Viele Patienten benötigen eine lebenslange medikamentöse Behandlung



Prof. Dr. Jochen Maas,
Geschäftsführer
Forschung und Entwicklung,
Sanofi Deutschland

Seit über einem Jahr steht der Kampf gegen das neuartige Coronavirus als Gesundheitsthema im globalen Fokus. Die medizinische Forschung arbeitet weltweit unter Hochdruck an effektiven Therapiemöglichkeiten und an Impfstoffen.

Dabei führt uns die Pandemie nicht nur drastisch vor Augen, welchen entscheidenden Stellenwert Impfstoffe in der Krankheitsprävention einnehmen. Wir erleben auch hier, dass Patienten mit chronischen Erkrankungen wie Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, chronischen Lungenerkrankungen oder Stoffwechselerkrankungen wie Diabetes mellitus zu den Risikopopulationen zählen.

Viele chronisch erkrankte Patienten benötigen eine lebenslange medikamentöse Behandlung. Diese Herausforderung dürfen und wollen wir nicht aus den Augen verlieren. Bei Sanofi verfolgen wir neben unserem Engagement gegen COVID-19 deshalb weiterhin das wichtige Ziel, innovative Arzneimittel zu entwickeln, um die Leiden der Menschen mit chronischen Erkrankungen zu lindern und sie bei ihren gesundheitlichen Herausforderungen zu unterstützen.

Ein enormes Potenzial für eine Vielzahl von Krankheiten bietet dabei unter anderem die Gentherapie. Nicht ohne Grund wurde der Nobelpreis für Chemie im Jahr 2020 an Emmanuelle Charpentier und Jennifer A. Doudna für die Entwicklung der CRISPR/Cas9-Technik verliehen. Mit derartigen Genschere stehen der Forschung und Medizin innovative Werkzeuge zur Verfügung, um Veränderungen am Genom zielgenau vorzunehmen. Anders als die meisten klassischen Behandlungsansätze können mittels Gentherapien defekte beziehungsweise krankheitsverursachende Gene repariert oder ersetzt werden. Dies bietet bereits Chancen in der Behandlung von Erbkrankheiten oder schweren Erkrankungen wie Krebs oder HIV.



Auch Sanofi erforscht derzeit Gentherapien in mehreren Bereichen. In der Onkologie, Immunologie und bei den Neurowissenschaften verfolgen wir zudem auch viele Forschungsprojekte auf Basis niedermolekularer Verbindungen. Dazu kommen die Biologicals, also biotechnologisch hergestellte Medikamente, zu denen die Antikörper und die kleineren Nanobodies zählen.

Um die Zukunft der Medizin mitzugestalten, muss der Einsatz neuer Technologien zur Forschung, Entwicklung und Produktion von Arzneimitteln in Europa einfacher möglich sein. Für die Entwicklung zukunftsweisender Therapien und Diagnoseverfahren ist es zwingend notwendig, verfügbare Daten in entsprechendes Wissen zu übertragen. Wir brauchen hier eine noch bessere Vernetzung zwischen akademischer Forschung und Industrie. Die akademische und die industrielle Forschung haben eine gemeinsame Verantwortung: Sie müssen alles daransetzen, wissenschaftliche Herausforderungen zu bewältigen und den noch offenen medizinischen Bedarf der Patienten zu decken. Dafür ist es wichtig, dass beide Seiten weiterhin eng und partnerschaftlich zusammenarbeiten können und dies seitens der Politik unterstützt wird: Damit aus innovativen Ideen Arzneimittel werden und die forschende Pharmaindustrie die gesamte Vielfalt der modernen Medizin nutzen kann, um die Forschungs-Pipeline mit vielversprechenden Therapien für chronische Erkrankungen zu füllen. Ein Engagement, das auch außerhalb der Pandemie nicht aus den Augen verloren wird. 🍷

OFF-LABEL-USE IM KINDES- UND JUGENDALTER

Gastbeitrag: Medikamente eigens für Kinder sind rar. Teils bis zu 90 Prozent der Medikamente für Kinder in Intensivstationen werden im Off-Label-Use verabreicht



Priv.-Doz. Dr. Burkhard Rodeck,
Generalsekretär der
Deutschen Gesellschaft
für Kinder- und Jugend-
medizin e.V. (DGKJ)

Mehr als 50 Prozent der bei Kindern eingesetzten Arzneimittel sind nach Angaben des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) nicht an Kindern geprüft und für Kinder zugelassen, sondern nur für erwachsene Patienten. Ähnliche Zahlen liegen aus dem Kinder-Gesundheitssurvey (KiGSS) vor. Meistens müssen Pädiater also Arzneimittel im Off-Label-Use-Verfahren verabreichen. Seit 2007 gibt es auf EU-Ebene Regelungen, die die Hersteller dazu bewegen sollen, sich um die Zulassung ihrer neuen Medikamente auch für Kinder zu bemühen.

Eine der beiden Regelungen ist der Paediatric Investigation Plan (PIP). Der Plan lockt die Hersteller mit verlängertem Patentschutz für neu entwickelte Medikamente, wenn sie ihre Anwendung an Kindern durch entsprechende Studien prüfen. Tatsächlich sind nach Zahlen des Verbandes Forschender Arzneimittelhersteller (vfa) in den sieben Jahren vor der EU-Richtlinie von 2007 genau 159 Neuzulassungen für Kinder und Jugendliche mitentwickelt worden und in den sieben Jahren danach gerade mal 166. Ein echter „Burner-Effekt“ sieht anders aus. Umfangreiche Dosierungsstudien für Kinder bei Neuzulassungen sind teuer, pharmazeutische Unternehmen sind Wirtschaftsunternehmen, keine karitativen Einrichtungen. Es ist daher selbstverständlich, dass der Aspekt des „Return on Investment“ in den Unternehmensentscheidungen eine Rolle spielt. Immerhin sind die Zulassungen nach EU-Richtlinie von 2007 in den Jahren 2017 bis 2019 doch noch etwas gestiegen. Die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) setzt sich dafür ein, dass trotz der Probleme, unter anderem die Probandengewinnung im Kindesalter, die Möglichkeit des PIP-Verfahrens extensiv genutzt wird.

Noch weniger Wirkung entfaltete die Paediatric-Use Marketing Authorisation (PUMA). Sie ist dazu gedacht, bereits existierende Medikamente im Nachhinein nach einer genauen Prüfung der bisherigen Anwendungen

auch für Kinder zulassen zu können. Auch dieses Verfahren meiden die Hersteller, weil es sie mehr kostet, als es ihnen einbringt. Das PUMA-Verfahren hat es in sechs Jahren gerade mal auf zwölf Zulassungen für Kinder gebracht. Auch auf Seiten der anwendenden Ärzte greift man zögerlich auf die PUMA-Medikamente zurück, weil sie teurer sind als Medikamente im Off-Label-Use und damit das Budget belasten. Damit ist der Markt für die PUMA-Medikamente uninteressant, das Verfahren muss als gescheitert eingestuft werden.

Off-Label-Use bleibt Verfahren der Wahl

So sind Kinderärzte weiterhin im Wesentlichen auf den oft problematischen Off-Label-Use angewiesen, wenn sie ihre kleinen Patienten behandeln wollen. 14 Prozent und damit 16 Millionen Menschen in Deutschland sind Kinder und Jugendliche und viele von ihnen brauchen die passenden Medikamente.

Um wenigstens die Bestandsmedikamente auf ihre Verwendung bei Kindern abzuklopfen, wird die DGKJ darauf drängen, dass der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) vermehrt Anträge auf Zulassung durch das BfArM stellt. Dort müssen vermehrt Bestandsmedikamente retrospektiv in Bezug auf Chancen und Risiken ihrer Verwendung bei Kindern beurteilt werden.

Die DGKJ identifiziert zurzeit Medikamente mit besonderem Bedarf und wird über den G-BA beim BfArM entsprechende Anträge stellen. Dann muss das BfArM Gutachten beauftragen, um nach Literaturrecherche, empirischen Daten und gegebenenfalls auch Auswertung von Krankenkassendaten zu beurteilen, ob eine Zulassung und/oder Verordnungsfähigkeit für Kinder auch ohne Anwendungsstudien zu verantworten ist. Selbstverständlich kann nur bei entsprechend vorhandener Evidenz eine Zulassung/Verordnungsfähigkeit bestätigt werden. [🔗](#)



ARZNEIMITTELFORSCHUNG UND -PRODUKTION IN DEUTSCHLAND STÄRKEN

Das 7-Punkte-Programm des Verbandes Forschender Arzneimittelhersteller

Die COVID-19-Pandemie stellt Deutschland, Europa und die Welt vor größte Herausforderungen. Es gilt, die Gesundheit der Menschen sowie die Leistungsfähigkeit der Volkswirtschaften zu erhalten. Den forschenden Pharmaunternehmen kommt dabei eine zentrale Rolle zu. Sie entwickeln und produzieren Tests, Impfstoffe und Therapien. Sie bringen dem Land eine hohe Wertschöpfung, sichere Arbeitsplätze mit einem sehr hohen Frauenanteil sowie stabile Steuereinnahmen. Mit ihnen kann man Krisen meistern und die Zukunft sichern.

Der Verband Forschender Arzneimittelhersteller, vfa, zu dessen Mitgliedern auch Sanofi zählt, hat ein 7-Punkte-Programm beschlossen. Es stellt kompakt den wichtigen Beitrag der Industrie für die Gesundheit und die Wirtschaft Deutschlands dar. Und es zeigt auf, was aus Sicht der forschenden Pharmaindustrie getan werden muss, um Arzneimittelforschung und -produktion in Deutschland zu stärken.

Die Krise meistern

Die forschende Pharmaindustrie und unser hervorragendes Gesundheitssystem stellen sicher, dass in Deutschland alle innovativen patentgeschützten Medikamente in den nötigen Mengen verfügbar sind. Ihr Geschäftsmodell funktioniert auch unter Stress. Die internationalen Lieferketten halten. Denn die innovativen Produkte sowie deren Inhaltsstoffe werden fast ausschließlich in Deutschland, Europa sowie den USA hergestellt. Nur ein Bruchteil kommt derzeit aus China oder Indien. Zusätzlich werden in nie dagewesenem Tempo in Deutschland und weltweit neue Tests, Impfstoffe und Therapien gegen COVID-19 entwickelt. Das gelingt dadurch, dass die forschenden Pharma-

unternehmen schnell und unkompliziert untereinander sowie mit privaten und universitären Forschungseinrichtungen, Biotech-Start-ups, Medizintechnik- und Diagnostikfirmen sowie Behörden und Politik zusammenarbeiten. Die Unternehmen machen Forschungsergebnisse im Kampf gegen COVID-19 zeitnah öffentlich und stellen Medikamente, Produktionskapazitäten, Geräte und Laborkapazitäten zur Verfügung.

Die Zukunft sichern

Bundesregierung und Länder ergreifen zahlreiche Maßnahmen, um die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie gegenwärtig bestmöglich zu bewältigen. Das ist richtig. Doch die große Frage ist, wie sich die Politik jetzt für die Zukunft aufstellt: Wird sie wieder zum Status quo ante zurückkehren, am Alten festhalten, oder wird sie diese Krise auch als Chance zur Modernisierung verstehen? Jetzt besteht die historische Chance, gezielt zukunftsfähige Strukturen wie Klimaschutz, Digitalisierung sowie Arzneimittelforschung und -produktion in Deutschland voranzutreiben. Jetzt müssen die Weichen für eine zukunftsorientierte Gesellschaft und eine nachhaltige Wirtschaft gestellt werden. Die forschende Pharmaindustrie ist ein zentraler Baustein unserer Zukunft. Innovative und präzise Technologien sind die Kernkompetenz Deutschlands. Der Gesundheitsmarkt ist der weltweit am stärksten wachsende Markt. Wir müssen uns diesen Baustein für eine wieder erstarkte Wirtschaft, gute Arbeitsplätze und eine sichere Gesundheitsversorgung sichern.

Zwar sind Forschung und Produktion von modernen Arzneimitteln im Jahr 2020 noch immer oftmals „made in Germany“ und bringen Deutschland momentan noch gut durch die Krise, doch bereits seit einigen

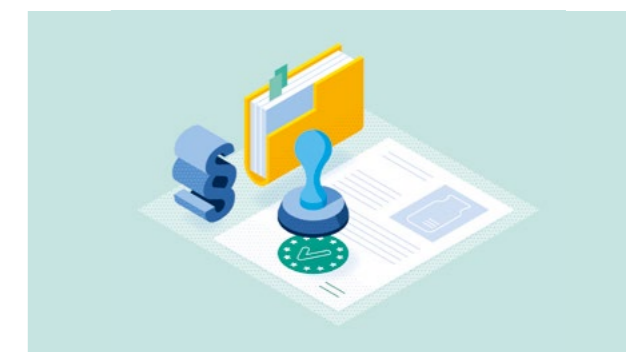
Jahren zeigt sich ein gefährlicher Trend: Die einstige Apotheke der Welt verliert immer mehr an Boden gegenüber anderen Ländern, insbesondere an die USA und Asien. Die klinische Forschung sowie die besonders zukunftsträchtige Biotech-Produktion finden zunehmend dort statt, wenngleich wir auf die aktuellen Erfolge aus Deutschland in der Impfstoffentwicklung stolz sind. Die Zahl der Biotech-Neugründungen in Deutschland ist stark rückläufig. Ihre Finanzierung mit Venture-Capital ist weit unterdurchschnittlich. Neuinvestitionen insbesondere in neuartige Therapien wie Gen- und Zelltherapie finden fast ausschließlich in den USA und Asien statt. Parallel zu der schleichenden Verlagerung der Forschung und Produktion zeichnet sich immer mehr eine protektionistische Handelspolitik einiger Länder ab. Auch die bisher noch stabilen Lieferketten geraten dadurch immer mehr ins Schwanken. Gehen diese Trends ungebremst weiter, gibt Deutschland ein großes Stück gesundheitliche und wirtschaftliche Zukunft auf. Jetzt ist die Zeit, entscheidende Weichen zu stellen. Jetzt muss eine moderne Industriepolitik betrieben werden. Für mehr Arzneimittelforschung und -produktion in Deutschland und mit verlässlichen internationalen Partnern.



1. Lieferketten robust halten

Die globalisierte Wirtschaft muss erhalten bleiben. Sie ist für ein Land wie Deutschland, das vom Export lebt, die Grundlage unseres Wohlstandes. Internationale Netzwerke der Arzneimittelforschung und -produktion sind unerlässlich für den Fortschritt. Diversifizierung erhöht die Versorgungssicherheit: Fällt ein Standort aus, kann der andere kompensieren. Doch die internationale Arbeitsteilung muss noch sorgfältiger betrieben werden, Lieferketten weiterhin gesichert werden. Forschung und Produktion müssen gezielt in denjenigen Ländern aufgebaut werden, die langfristig verlässliche

Handelspartner sind. Eine nachhaltige Industriepolitik setzt den Unternehmen Anreize, dort zu produzieren, wo kein Protektionismus betrieben wird und die hohen europäischen Qualitätsstandards überprüfbar eingehalten werden. Das ist möglich durch gezielte Förderung von europäischen und deutschen Public-private-Partnerships sowie durch mehr Ressourcen für die Arzneimittelbehörden, um die Standards international kontrollieren und durchsetzen zu können. Darüber hinaus lässt sich die Versorgungssicherheit erhöhen und Lieferketten stabilisieren, indem stabile Handelsabkommen für Arzneimittel geschlossen und eingehalten werden. Einseitige staatliche Incentives für Parallelhandel sollten abgeschafft werden, denn auch sie tragen zu Versorgungsproblemen in den exportierenden Ländern bei.



2. Verwaltungsprozesse vereinfachen

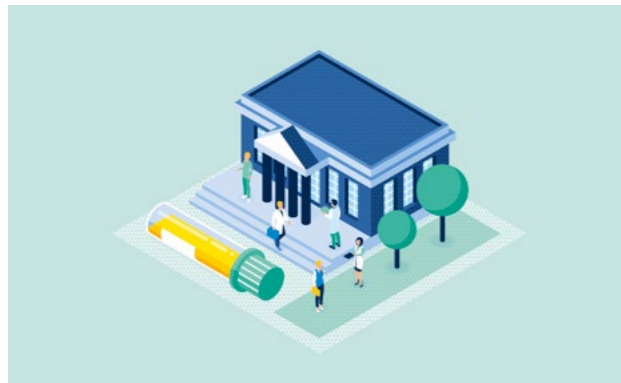
Komplizierte und massiv unterschiedliche Verfahren der Aufsichtsbehörden stellen für Deutschland einen internationalen Standortnachteil dar. Einfache und bundesweit einheitliche Datenschutzregeln, Ethikvoten sowie Vorgaben für Vertragseckpunkte für Forschungsvorhaben sind notwendig, damit klinische Forschung in Deutschland schneller und effizienter erfolgen kann. Die Zulassungsbehörden müssen mehr Ressourcen erhalten, um Studiengenehmigungen und Zulassungsverfahren beschleunigen zu können.

Ein europaweit einheitliches Bewertungsverfahren der Studienlage zu Arzneimitteln, sogenanntes Euro-HTA, minimiert nationale Mehrarbeit, löst Widersprüche auf und schafft damit eine effiziente Grundlage für nationale Finanzierungsentscheidungen. Für die Ansiedelung von Produktionsanlagen in Deutschland sind einheitliche Bewertungen der GMP-Standards notwendig. ►



3. Finanzierungsregeln konkurrenzfähig machen

Um Investitionen für neue Forschungsprojekte und Produktionsanlagen nach Deutschland zu holen, ist nicht nur die Aufstockung steuerlicher Forschungsförderung auf ein internationales Niveau essenziell. Bund, Länder und Kommunen können mit attraktiven Gewerbe- und Körperschaftsteuersätzen eine gezielt zukunftsorientierte Industriepolitik betreiben und damit bisherige Nachteile gegenüber anderen Standorten aufheben. Ein wichtiger Faktor auch für die Ansiedelung innovativer Start-ups. Um diese mit mehr Investitionskapital auszustatten, ist es zudem notwendig, dass es mehreren Gesellschaftsformen als bisher gesetzlich ermöglicht wird, in Venture-Capital zu investieren.



4. Forschungsnetzwerke und Digitalisierung fördern

Die vielfältigen internationalen und deutschen Förderinitiativen, wie beispielsweise die Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI), die Innovative Medicines Initiative (IMI) oder der Aufbau von Forschungsnetzwerken der Universitätsmedizin,

sind sehr hilfreiche Ansätze. Im internationalen Vergleich sind sie allerdings nicht ausreichend. Denn der Vernetzungsgrad der US-amerikanischen sowie der asiatischen Forschungs-Community ist ungleich größer als der europäischer Forschungseinrichtungen. Hier braucht es erheblich mehr finanzielle und strukturelle Förderung öffentlicher und öffentlich-privater Forschungskooperationen. Dazu gehört insbesondere, digitale Infrastrukturen auszubauen sowie die oftmals starren öffentlich-rechtlichen Arbeitsregelungen zu flexibilisieren, damit die Wissenschaftler öffentlicher und privater Einrichtungen effizienter zusammenarbeiten können. Darüber hinaus müssen die für die Forschung sehr wertvollen realen Versorgungsdaten digitaler Apps sowie der elektronischen Gesundheitsakte auch in Deutschland nach Einverständnis der Patienten anonymisiert und gesichert allen Forschungseinrichtungen zugänglich gemacht werden – öffentlich wie privat.



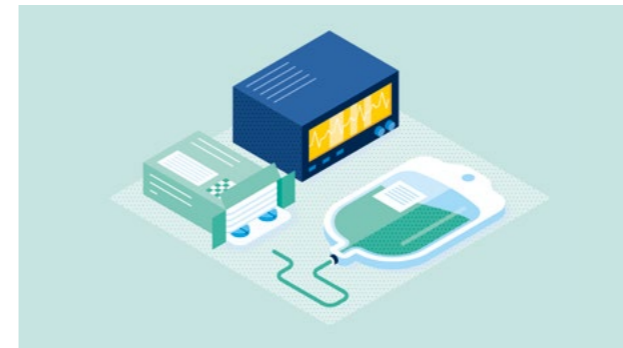
5. Impfstoffe und Antibiotika fördern

Die beste Medizin ist die, die Krankheiten gar nicht erst entstehen lässt. In der aktuellen Situation wird ganz besonders deutlich, wie wichtig Impfstoffe und hohe Impfquoten sind. Die gesundheitlichen und volkswirtschaftlichen Konsequenzen unkontrollierbarer Pandemien können verheerend sein. Die Kosten einer Pandemieprävention sind dagegen verschwindend gering. Deshalb sind alle Ansätze zur Erhöhung der Impfquoten, wie beispielsweise intelligente Erinnerungssysteme, unabdingbar. Die Erforschung und Entwicklung von Impfstoffen muss gezielt unterstützt werden.

Was für Viren gilt, gilt auch für Bakterien. Dank der Erfindung und Entwicklung hochwirksamer Antibiotika galt die von Bakterien ausgehende gesundheit-

liche Gefahr zwar bereits als ausgeräumt, doch ein unachtsamer Umgang mit diesen Medikamenten führt immer mehr zu verheerenden Resistenzen. Mit vereinten Kräften muss diese Entwicklung gestoppt und umgedreht werden. Wir brauchen dringend nicht nur Maßnahmen für einen sorgfältigeren Einsatz vorhandener Antibiotika, sondern mehr Grundlagenforschung für komplett neuartige antibakterielle Wirkmechanismen. Denn Bakterien sind komplizierter als Viren. Forschung und Entwicklung sind somit ungleich aufwendiger.

Um hier erfolgreich sein zu können, bedarf es nicht nur weltweiter öffentlich-privater Forschungskooperationen, sondern auch innovationsfreundlicher Rahmenbedingungen nationaler Erstattungssysteme, die den enormen Aufwand anerkennen. Deutschland hat die Chance, in der Antibiotikaentwicklung eine Vorreiterrolle einzunehmen.



6. Geistiges Eigentum schützen

Das Geschäftsmodell der forschenden Pharmaindustrie beweist auch in der aktuellen Krise, wie leistungsfähig es ist. In atemberaubendem Tempo werden neue Medikamente und Impfstoffe entwickelt. Essentielle Grundlage dafür ist der Schutz von Patenten und Intellectual Property (IP). Ohne ausreichenden Schutz der geistigen und technischen Leistung der Forschung gäbe es diese Forschung nicht. Somit gäbe es keine neuen Medikamente mehr und damit auch weniger Therapien, die nach Ablauf der Schutzphase für minimale Preise in riesigen Mengen eingesetzt werden. Ohne ausreichenden Schutz geistigen Eigentums wäre also die Arzneimittelversorgung weltweit schlechter. Daher ist es kontraproduktiv, dass es auf europäischer Ebene immer wieder Überlegungen zur Einschränkung einiger IP-Rechte gibt. Deutschland als

„Land der Erfinder“ muss sich auf europäischer Ebene für den kompletten Erhalt gegenwärtiger IP-Schutzregeln einsetzen.



7. Verschiedene Therapieoptionen sichern

Versorgungssicherheit braucht Vielfalt und Reserven. Neue Therapieoptionen werden zwar in Deutschland erforscht und produziert, jedoch dann im deutschen Kassensystem aufgrund kurzfristiger Sparansätze zu wenig eingesetzt. Doch es reicht nicht aus, oftmals nur die alte Standardtherapie einsetzen zu wollen. Dann fehlen eben innovative Therapieoptionen. Der Nutzen neuer Medikamente muss patientenrelevanter bewertet werden. Dazu gehört auch, dass man keine großen Patientenstudien erwarten kann, wenn es für eine sehr spezielle Therapie nun einmal nur ganz wenige Patienten gibt. Hier braucht es mehr Weitsicht, damit die Patienten die bestmögliche Versorgung bekommen. 🌐



Der World Health Summit hat vom 25. bis 27. Oktober 2020 virtuell in Berlin stattgefunden

DIE COVID-19-PANDEMIE IST DIE GRÖSSTE KRISE UNSERER ZEIT

Rückblick auf den World Health Summit 2020

Im zwölften Jahr in Folge hat der World Health Summit (WHS) vom 25. bis 27. Oktober in Berlin stattgefunden. Noch nie zuvor dürfte die Aufmerksamkeit für globale Gesundheit auch über die Fachkreise hinaus so groß gewesen sein wie im Angesicht der weltweiten Corona-Pandemie. Mehr als 300 Experten für globale Gesundheit haben sich in 50 Sessions auf dem dreitägigen Gipfel digital ausgetauscht. Sanofi engagiert sich als strategischer Partner und unterstützt den Dialog zwischen Politik, Wirtschaft, Wissenschaft und Zivilgesellschaft zu den großen Themen der globalen Gesundheit. Weltweit hatten sich 6.000 Teilnehmer aus über 100 Nationen zugeschaltet.



Bundespräsident Frank-Walter Steinmeier während seiner Rede beim WHS 2020: „Niemand ist sicher vor COVID-19, bevor nicht alle davor sicher sind.“

World Health Summit beschwört die globale Zusammenarbeit. Das Virus dominierte auch thematisch die hochkarätig besetzte Eröffnungsveranstaltung.

„Niemand ist sicher vor COVID-19, bevor nicht alle davor sicher sind. Selbst wer das Virus in seinen eigenen nationalen Grenzen besiegt, bleibt ein Gefangener dieser Grenzen, solange es nicht überall besiegt ist“, meinte der Bundespräsident Frank-Walter Steinmeier in seiner Eröffnungsrede. „Der wirkliche Ausweg aus der Pandemie, der Silberstreif am Horizont unserer endlichen Geduld liegt in der beispiellosen internationalen Anstrengung, in der Sie alle und noch viel mehr Menschen rund um den Globus vereint sind. Forscherinnen und Forscher in Universitäten, Unternehmen und Instituten, Unternehmer und Manager in der Pharmaindustrie, Beamte und Politiker in Ministerien und in internationalen Institutionen, Philanthropen und



WHS-Präsident Prof. Dr. Detlef Ganten bei der Eröffnungsveranstaltung

Experten, die sieben Tage in der Woche rund um die Uhr an Therapeutika und Diagnoseverfahren arbeiten, die Fabriken bauen für die ersehnten Impfstoffe, die die unendlich komplizierte Logistik der Produktion und weltweiten Verteilung austüfteln.“ Und weiter: „Aber auch wenn das alles für uns klar auf der Hand liegt, bleibt die entscheidende Frage doch immer noch unbeantwortet: Schaffen wir es, wirklich als Weltgemeinschaft zu handeln?“ Und diese Frage nahm WHS-Präsident Prof. Detlef Ganten in seiner Begrüßung auf: „Die COVID-19-Pandemie macht allen klar, dass es nur Lösungen geben kann, wenn persönliche, institutionelle und nationale Interessen überwunden werden. Mehr denn je geht es um internationale Zusammenarbeit und Solidarität.“

Bekenntnis zur internationalen Kooperation

Dem internationalen Gedanken fühlten sich die Redner der Eröffnungsveranstaltung verpflichtet, egal, ob es sich um hochrangige Politiker, Unternehmensspitzen oder Vertreter globaler Organisationen handelt. Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Generaldirektor der Weltgesundheitsorganisation (WHO), meinte: „Impfnationalismus wird die Pandemie verlängern.“ Es gehe nicht darum, alle Menschen in nur wenigen Ländern gegen COVID-19 zu impfen, sondern darum, einige Menschen in allen Ländern zu schützen.

António Guterres, Generalsekretär der Vereinten Nationen (UN), hob hervor: „Wir müssen die Schwachen beschützen – ältere Menschen und diejenigen mit Vorerkrankungen.“ Reichere Länder hätten die Verpflichtung, ärmere Staaten zu unterstützen, speziell im Gesundheitswesen.

„Die größte Krise unserer Zeit“

Ein Impfstoff schließlich müsse ein „global public good“ werden. Dieser – zusammen mit Tests und Therapien – könnte nicht nur Leben retten, sondern auch Wirtschaft und Gesellschaft. Denn, so Guterres: „Die COVID-19-Pandemie ist die größte Krise unserer Zeit.“ Der WHS biete in diesem Zusammenhang die Chance, neue Partnerschaften zu knüpfen, sich über Best-Practice-Modelle auszutauschen und lebensrettende Maßnahmen zu ergreifen. ▶

Herausforderung Verteilung

EU-Kommissionspräsidentin Dr. Ursula von der Leyen richtete den Blick in die Zukunft und hob hervor, dass es nun auch darum gehe, die europäischen Gesundheitsinstitutionen zu stärken, die Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA) und das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC). Außerdem kündigte von der Leyen an: „Wir werden eine neue europäische Agentur für biomedizinische Forschung und Entwicklung aufbauen.“ Zudem steht die Europäische Gesundheitsunion ganz oben auf der Agenda.



Sanofi-CEO Paul Hudson beim World Health Summit

Hudson: COVAX soll bezahlbar und für alle zugänglich sein

„Es ist kein Wettlauf unter Unternehmen, es ist ein Wettlauf gegen das Virus“, betonte Sanofi-CEO Paul Hudson. Für Sanofi sei besonders wichtig, dass der Impfstoff für alle zugänglich und bezahlbar ist, sagt Hudson.

Die Pandemie habe die kritische Beziehung zwischen menschlicher Gesundheit und Wirtschaftswachstum in den Vordergrund gerückt. Hudson betonte, wie wichtig eine Gesundheitsautonomie der Europäischen Union ist, und begrüßt deshalb die von der EU-Kommissionspräsidentin gemachten Vorschläge wie die Gründung einer europäischen Agentur für biomedizinische Forschung. Und von einem stärkeren Engagement Europas für die globale Gesundheit profitiere auch der Rest der Welt. Investitionen in Gesundheit lohnten sich. Hudson: „Der menschliche und ökonomische Preis einer Pandemie ist viel höher.“

HIV und Corona gemeinsam bekämpfen

Der WHS-Präsident betonte, dass mit dem Virus negative Begleiterscheinungen einhergehen. „Der soziale Zusammenhalt steht auf dem Spiel“, sagte er. Das zeige sich besonders in ärmeren Ländern, wie UNAIDS-Direktorin Winnie Byanyima ausführte. Die COVID-19-Krise verschärfe bestehende Konflikte, die menschenrechtliche Situation sei in vielen Regionen der Erde besorgniserregend. Länder in der Schuldenfalle und ihre maroden Gesundheitssysteme hätten es nun noch schwerer. Über den Kampf gegen Corona dürfe der Kampf gegen andere Krankheiten nicht vernachlässigt werden, zum Beispiel gegen Aids. Byanyima forderte: „HIV und COVID sind zwei miteinander kollidierende Epidemien, die gemeinsam angegangen werden müssen.“

Gesundheit ist existenziell für eine funktionierende Gesellschaft

Am Ende des dreitägigen Gipfeltreffens war COVID-19 auch das Kernthema der Abschluss-erklärung des World Health Summit. Das Fazit von der M8 Alliance, dem akademischen Rückgrat des WHS, einem Zusammenschluss aus 30 akademischen Gesundheitszentren und Universitäten in 20 Ländern und wissenschaftlichen Nationalakademien in 130 Ländern, lautete „Niemand ist sicher, bis alle sicher sind. Dieses Global-Health-Leitprinzip steht im Zentrum des Kampfes gegen COVID-19 und es stand im Mittelpunkt des virtuellen World Health Summit 2020. Gesundheit ist mehr als Medizin und sie ist mehr als Grundlagenforschung. Gesundheit ist existenziell für eine funktionierende Gesellschaft. Es ist eine politische Entscheidung. Der World Health Summit fordert Entscheidungsträger auf der ganzen Welt auf, nach diesem Prinzip zu handeln.“

Die vollständige
„M8 Alliance
Declaration“ 2020:



Zusammenarbeit und Innovation sind die Schlüsselfaktoren

In der Abschlussveranstaltung sagte WHO-Generaldirektor Tedros Adhanom Ghebreyesus: „Zusammenarbeit und Innovation sind die Schlüsselfaktoren, um die Länder in ihren Bemühungen zu unterstützen, sich von der COVID-19-Pandemie zu erholen und die Fortschritte auf dem Weg zu den Sustainable Development Goals zu beschleunigen. Ich habe es zu einer meiner obersten Prioritäten bei der WHO gemacht, die Zusammenarbeit mit unseren Partnern zu stärken.“ Detlev Ganten, Präsident und Gründer des World Health Summit, rief ebenfalls zu internationaler Solidarität auf: „Nur wenn wir eng zusammenarbeiten, können wir die Krise überwinden, nur gemeinsam können wir globale Gesundheit verbessern, unser großes, gemeinsames Ziel.“ Eine eindringliche Mahnung gab Prof. Christian Drosten, Leiter des Instituts für Virologie an der Charité und Berater der Bundesregierung, am Ende des Gipfels den Entscheidungsträgern mit

auf den Weg. Man solle trotz Corona andere Viren im Auge behalten: „Wir müssen uns natürlich auch weiterhin um Influenzaviren sorgen.“



WHO-Generaldirektor Tedros Adhanom Ghebreyesus beim World Health Summit 2020: „Ich habe es zu einer meiner obersten Prioritäten bei der WHO gemacht, die Zusammenarbeit mit unseren Partnern zu stärken.“

World-Health-Summit-Gründer Prof. Dr. Detlev Ganten gibt das Amt nach zwölf Jahren ab – Prof. Dr. Axel R. Pries neuer WHS-Präsident

Seit Januar ist Prof. Dr. Axel R. Pries, Dekan und Mitglied des Vorstands der Charité – Universitätsmedizin Berlin, neuer Präsident des World Health Summit. Er folgt auf Prof. Dr. Detlev Ganten, der den World Health Summit 2009 anlässlich des 300-jährigen Jubiläums der Charité als damaliger Vorstandsvorsitzender gegründet hatte. Der WHS gilt heute als eine der weltweit wichtigsten Konferenzen für globale Gesundheit. Sanofi engagiert sich als Partner des WHS seit dessen Gründung. Dr. Fabrizio Guidi, Vorsitzender der Geschäftsführung von Sanofi in Deutschland, und Dr. Matthias Suermondt, Vice President Public Affairs and Market Access, Sanofi Deutschland, danken Prof. Ganten für die zwölf Jahre vertrauensvoller Kooperation und gratulieren Prof. Pries zu seinem neuen Amt. „Mit Prof. Ganten ist der World Health Summit eine der weltweit wichtigsten und erfolgreichsten Konferenzen für die globale Gesundheit geworden. Prof. Ganten hat mit dem World Health Summit ein neues und bisher einmaliges Forum geschaffen, das international führende Vertreterinnen und Vertreter aus Wissenschaft, Politik, Industrie und Zivilgesellschaft zu den großen Themen der globalen Gesundheit zusammenbringt. Dafür danken wir Prof. Ganten und wünschen dem neuen Präsidenten, Prof. Pries, viel Erfolg bei der Weiterentwicklung des World Health Summit, den wir als strategischer Partner gerne weiter begleiten.“

NACH COVID-19: DER WIEDERAUFBAU DER NCD-VERSORGUNG

„Building back better“ war das Motto eines Workshops im Rahmen des World Health Summit. Wie die Versorgung von Patienten mit nicht ansteckenden Krankheiten nach COVID-19 verbessert werden kann, diskutierten Experten aus Politik, Zivilgesellschaft, Patientenorganisationen und dem privaten Sektor

Dr. Bente Mikkelsen, Leiterin der Abteilung Non-communicable Diseases (NCDs) bei der Weltgesundheitsorganisation (WHO), berichtete, dass die Situation für Patienten mit nicht ansteckenden Krankheiten, wie Bluthochdruck, Diabetes oder Krebs, vor der COVID-19-Pandemie bereits nicht rosig war. Durch COVID habe man Innovationen wie Telemedizin gesehen, so Mikkelsen. Aber „wir haben immer noch keine Lösung für die Thermostabilität bei Insulin gefunden“, erinnert sie anlässlich des hundertsten Jahrestages der Entdeckung dieses Arzneimittels. Die Pandemie habe NCD-Patienten zudem besonders hart getroffen, da sie schwerer erkrankten und die Sterberate höher sei. „Patienten bleiben undiagnostiziert und unbehandelt! Die Deckung des Gesundheitsbedarfs von Menschen, die während COVID mit NCDs leben, ist wichtiger denn je.“ Aber nur 33 von 87 untersuchten Ländern hätten NCDs in ihre nationalen COVID-19-Pläne aufgenommen. „Die Zeit läuft“, mahnte Mikkelsen. Sie forderte dazu auf, beim Wiederaufbau der NCD-Versorgung nicht zum alten Normalzustand zurückzukehren, sondern die Strukturen zu verbessern.

Patienten auf allen Ebenen einbinden

Ein wichtiger Aspekt neuer, verbesserter NCD-Versorgungsstrukturen muss die Einbeziehung von Patienten sein, forderte Christopher Agbega von der Organisation People Living with NCDs in Ghana. „Menschen mit NCDs haben alle Ressourcen, Informationen und Erfahrungen, welche die Regierung braucht, um die richtigen Schritte zu unternehmen und die richtige Wirkung zu erzielen.“ Patienten sollten darum auf allen Ebenen – Durchführung, Monitoring und Evaluation – eingebunden werden. Für Betroffene sei dies die einzige Möglichkeit, die von ihnen geforderten Dienstleistungen, Behandlungen und Zugänglichkeit zu erhalten.

Anreize für Senkung der Krankheitslast

Im Moment erhalte COVID-19 die ganze Aufmerksamkeit und das Momentum für NCDs sei verloren gegangen, konstatierte Prof. Ricardo Baptista Leite, Parlamentarier aus Portugal. In der jetzigen Situation sieht er aber auch eine Möglichkeit zur Veränderung. „Ganz ehrlich, wir haben keine Gesundheitssysteme, sondern Krankheitssysteme.“

Nichtübertragbare Krankheiten (NCDs) sind verantwortlich für



7 VON 10 TODESFÄLLEN WELTWEIT*,
obwohl die Ursachen oft vermeidbar sind



Herz-Kreislauf-
Erkrankung



Chronische
Atemwegserkrankung



Krebs



Diabetes



Psychische
Erkrankungen

*41 Millionen Menschen pro Jahr, davon sind 15
Millionen Menschen zwischen 30 und 70 Jahre alt.



Um das zu ändern, müsse man in einem ersten Schritt von einem reagierenden Handeln zu einem proaktiven Handeln, sprich mehr Prävention, kommen. Zweitens müsse man den Aufbau und die Reaktion der Gesundheitssysteme ändern. Dazu brauche man bessere Daten, so gebe es zum Beispiel über die Outcomes bei NCD-Patienten keine Daten. Schließlich müsse sich unsere Definition von Wachstum und Wohlstand ändern. Gesundheit sollte Teil unseres Verständnisses von Wohlstand werden.

Komplexe Datensammlung und -auswertung erforderlich

Nach Ansicht von Marc-Antoine Lucchini, Leiter International General Medicines bei Sanofi, sind die zwei zentralen Punkte bei der Verbesserung der Versorgung von NCD-Patienten Technologie und Kollaboration. Regierung, Wissenschaft, Zivilgesellschaft und privater Sektor müssten zusammenarbeiten. Und wichtig: „NCD-Management sollte in die Pandemie-Präventionspläne aufgenommen werden, insbesondere für Länder mit niedrigem Einkommen.“ Von Regierungsseite erhofft sich Lucchini „einheitliche und langfristige Ansätze, bei denen Rahmenbedingungen und Verantwortlichkeiten für alle Stakeholder klar definiert sind“. Solch

ein neues System benötige vor allem Daten und ihre Auswertung. Die Daten müssten so strukturiert sein, dass die Unternehmen die Gesundheitsbedürfnisse der Bevölkerung vorhersehen und darauf reagieren können. Lucchini prognostizierte: „Unternehmen werden nicht nur Behandlungen bereitstellen, sondern auch patientenzentrierte Hilfsmittel“ – wie zum Beispiel Apps.

Investitionen in Telemedizin

Der Einsatz von Telemedizin habe sich um 1.000 Prozent erhöht, insbesondere in westlichen Ländern, konstatierte Dr. Funmi Adewara, Gründerin der digitalen Gesundheitsplattform Mobihealth International. „Es war eine Unterstützung für Millionen von Menschen“, sagte Adewara mit Blick auf NCD-Patienten, die durch die Pandemie plötzlich zur Risikogruppe wurden. Zukünftige telemedizinische Projekte müssten patientenzentrisch und auf lokale Gegebenheiten anpassbar sein. Damit öffentliche und private Investoren in digitale Projekte investieren, besonders in Ländern mit niedrigem oder mittlerem Einkommen, müsse die Politik klare Richtlinien schaffen, zum Beispiel bei Datenschutz und ärztlichen Zulassungen.



BEKÄMPFUNG VERNACHLÄSSIGTER TROPENKRANKHEITEN VOR 2030

Sanofi unterstützt die World Health Organization in ihrem Bestreben, die Schlafkrankheit vor 2030 nachhaltig auszurotten

Sanofi hat am 10. Dezember 2020 eine neue Partnerschaftsvereinbarung mit der Weltgesundheitsorganisation (WHO) unterzeichnet und führt damit die 20-jährige Zusammenarbeit zur Bekämpfung der am stärksten vernachlässigten Tropenkrankheiten (NTDs) fort. Sanofi unterstützt die WHO in ihrem Bestreben, die Schlafkrankheit vor 2030 nachhaltig auszurotten.

Die Vereinbarung erstreckt sich über fünf Jahre, in denen Sanofi eine konsistente finanzielle Unterstützung von insgesamt 25 Millionen US-Dollar

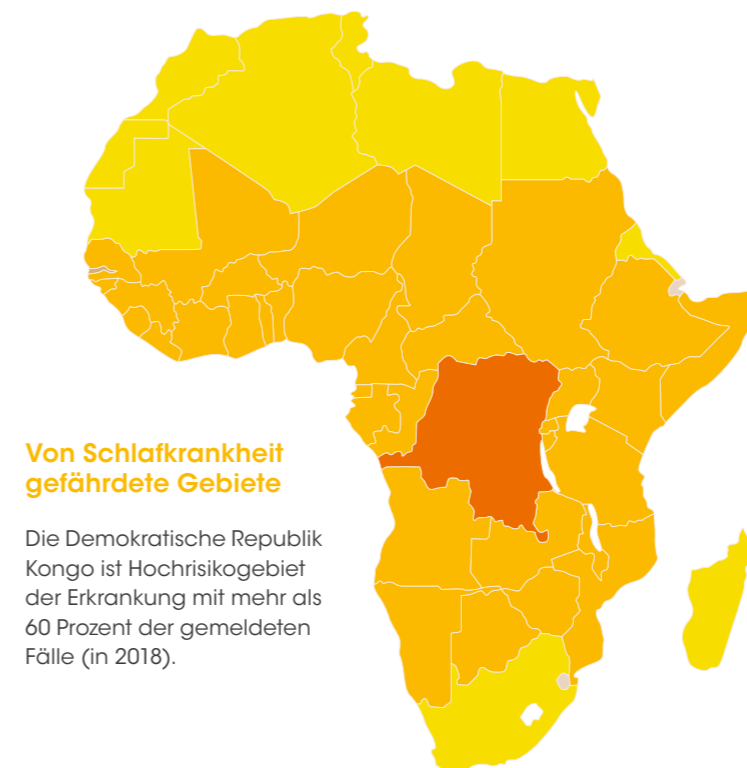
(5 Millionen US-Dollar pro Jahr) zur Behandlung von Krankheiten einschließlich Screening der Bevölkerung, Aufklärungskampagnen, Kapazitätenentwicklung und Medikamentenspenden bereitstellen wird. Dieses nachhaltige Engagement ist ein entscheidender Erfolgsfaktor in dem Bestreben, NTDs endgültig auszurotten.

Die Partnerschaft zwischen Sanofi und der WHO begann im Jahr 2001, um Screening, Überwachung und Behandlung der Schlafkrankheit zu unterstützen.

Die Krankheit zählt zu den am meisten vernachlässigten Tropenkrankheiten und betrifft unterversorgte Bevölkerungsgruppen in afrikanischen Ländern südlich der Sahara. Im Verlauf der letzten 20 Jahre konnten im Rahmen der Partnerschaft dank finanzieller Unterstützung von insgesamt 100 Millionen US-Dollar für Patientenscreening und -überwachung sowie Medikamentenspenden beeindruckende Erfolge erzielt werden.

Seit 2001 sind über 40 Millionen Menschen auf Schlafkrankheit gescreent worden und über 210.000 Patienten konnten behandelt und gerettet werden. In 20 Jahren ist die Anzahl an Fällen dieser Krankheit, die unbehandelt zum Tod führt, um 97 Prozent zurückgegangen. Sanofis Zusammenarbeit mit der WHO wurde 2006 noch auf drei weitere Krankheiten ausgedehnt: Leishmaniose, Chagas-Krankheit und Buruli-Ulcus.

Die Entwicklung des ersten oralen Medikaments namens Fexinidazol in Partnerschaft mit DNDi vereinfachte die Behandlung von Patienten in den abgelegensten Regionen. Nach der kürzlich erlangten Zulassung von Fexinidazol in der Demokratischen Republik Kongo, was einen entscheidenden Schritt im Kampf gegen die Krankheit darstellt, wäre die Zulassung eines weiteren, noch in Entwicklung stehenden Medikaments eine bahnbrechende Innovation auf dem Weg zu einer nachhaltigen Ausrottung der Krankheit. ▶

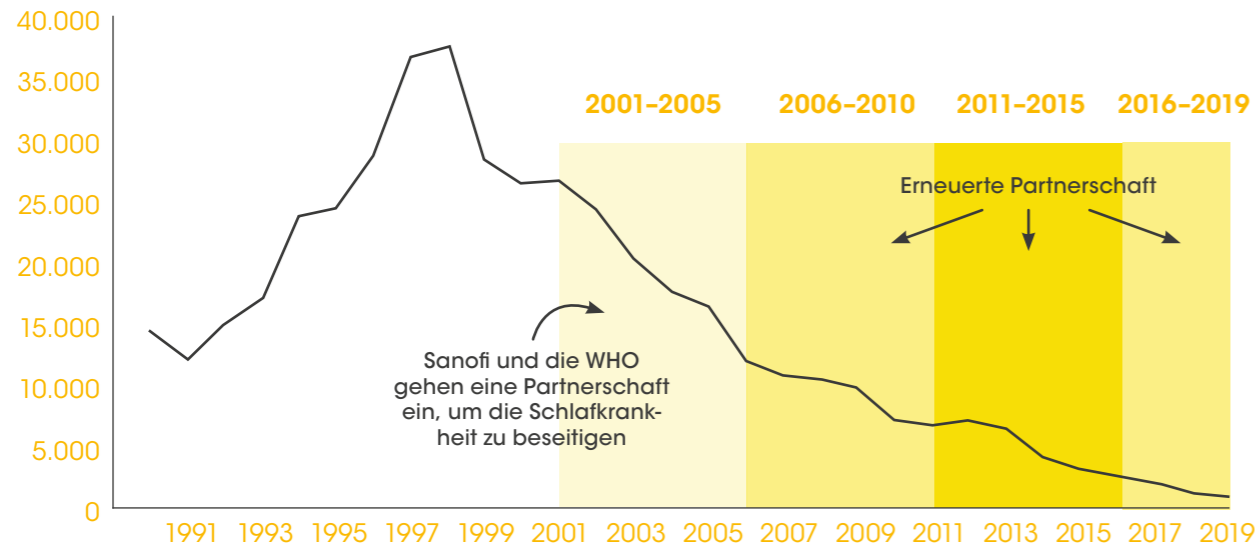


Paul Hudson,
CEO, Sanofi

„Sanofi arbeitet seit 20 Jahren mit der Weltgesundheitsorganisation im Kampf gegen vernachlässigte Tropenkrankheiten (NTDs) zusammen. Die Erneuerung dieser Zusammenarbeit ist bezeichnend für unser langjähriges Engagement im weltweiten Gesundheitswesen“, sagt Paul Hudson, CEO Sanofi. „Zudem begrüßen wir die Genehmigung der neuen NTDs-Strategie durch die World Health Assembly. Sanofi wird auch weiterhin seinen Teil zur Ausrottung der Schlafkrankheit beitragen und die Forschung und Entwicklung für gefährdete Bevölkerungsgruppen weiter vorantreiben, die dieser Krankheit ausgeliefert sind.“

„Diese seit zwei Jahrzehnten bestehende Zusammenarbeit steht als Paradebeispiel für eine öffentlich-private Partnerschaft, die in etlichen Ländern Bedeutendes bewirkt und die Schlafkrankheit näher an ihre endgültige Ausrottung gebracht hat“, sagt Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, WHO-Generaldirektor. „In einer von der aktuellen Pandemie erschütterten Welt bedeutet die erneute Verpflichtung und die Unterstützung von Sanofi im Kampf gegen diese Krankheit eine immense Verbesserung der Lebensumstände marginalisierter Bevölkerungsgruppen.“

Anzahl der gemeldeten Fälle der Schlafkrankheit von 1990 bis 2019



Quelle: WHO

Sanofis Verantwortung gegenüber der Gesellschaft

Sanofis nachhaltiges Engagement und die langjährige Partnerschaft mit der WHO entsprechen dem Bestreben von Sanofi, der Verantwortung der Gesellschaft gegenüber gerecht zu werden. Sanofi trägt maßgeblich zu einer weltweiten Verfügbarkeit und Erschwinglichkeit von Behandlungsmethoden bei, unterstützt die Nachhaltigkeit von Gesundheitssystemen und treibt F&E-Innovationen voran, um unerfüllten medizinischen Bedarf mit nachhaltigen Lösungen zu decken.

Informationen zu vernachlässigten Tropenkrankheiten

Vernachlässigte Tropenkrankheiten beziehen sich auf eine Gruppe von Erkrankungen, die durch Parasiten, Bakterien, Pilze und Viren verursacht werden und weltweit über 1 Milliarde Menschen betreffen oder bedrohen. Besonders betroffen ist die Bevölkerung in abgelegenen ländlichen und von Armut heimgesuchten Regionen, in denen schlechte gesundheitliche und hygienische Bedingungen herrschen. Zudem sind die Möglichkeiten zur Überwachung, Diagnosestellung und Behandlung von Krankheiten in diesen Regionen nur begrenzt verfügbar.

Über die Zusammenarbeit von Sanofi mit der WHO

Neben der starken Partnerschaft zur Bekämpfung von NTDs haben sich Sanofi und die WHO auch gemeinsam dem Kampf gegen weitere Krankheiten verschrieben, wie beispielsweise Polio, Gelbfieber oder andere Infektionskrankheiten wie Dengue, Malaria und Tuberkulose. 🌟



Sanofi - Engagement zur Bekämpfung vernachlässigter Tropenkrankheiten



PARTNERSCHAFTSVEREINBARUNG ZWISCHEN DER WHO UND SANOFI

- Ziel: finanzielle Unterstützung zur Prävention und Behandlung von vernachlässigten Tropenkrankheiten
- Das Projekt wird über die nächsten fünf Jahre mit einer Summe von 25 Millionen US-Dollar (5 Millionen pro Jahr) fortgesetzt
- Starkes Engagement von Sanofi, die Ziele der neuen WHO-NTDs-Roadmap zu erreichen und die Schlafkrankheit nachhaltig noch vor 2030 auszurotten
- Herausragende Bilanz der 20-jährigen Partnerschaft mit einem Rückgang der weltweiten Fälle von Schlafkrankheit um 97 Prozent



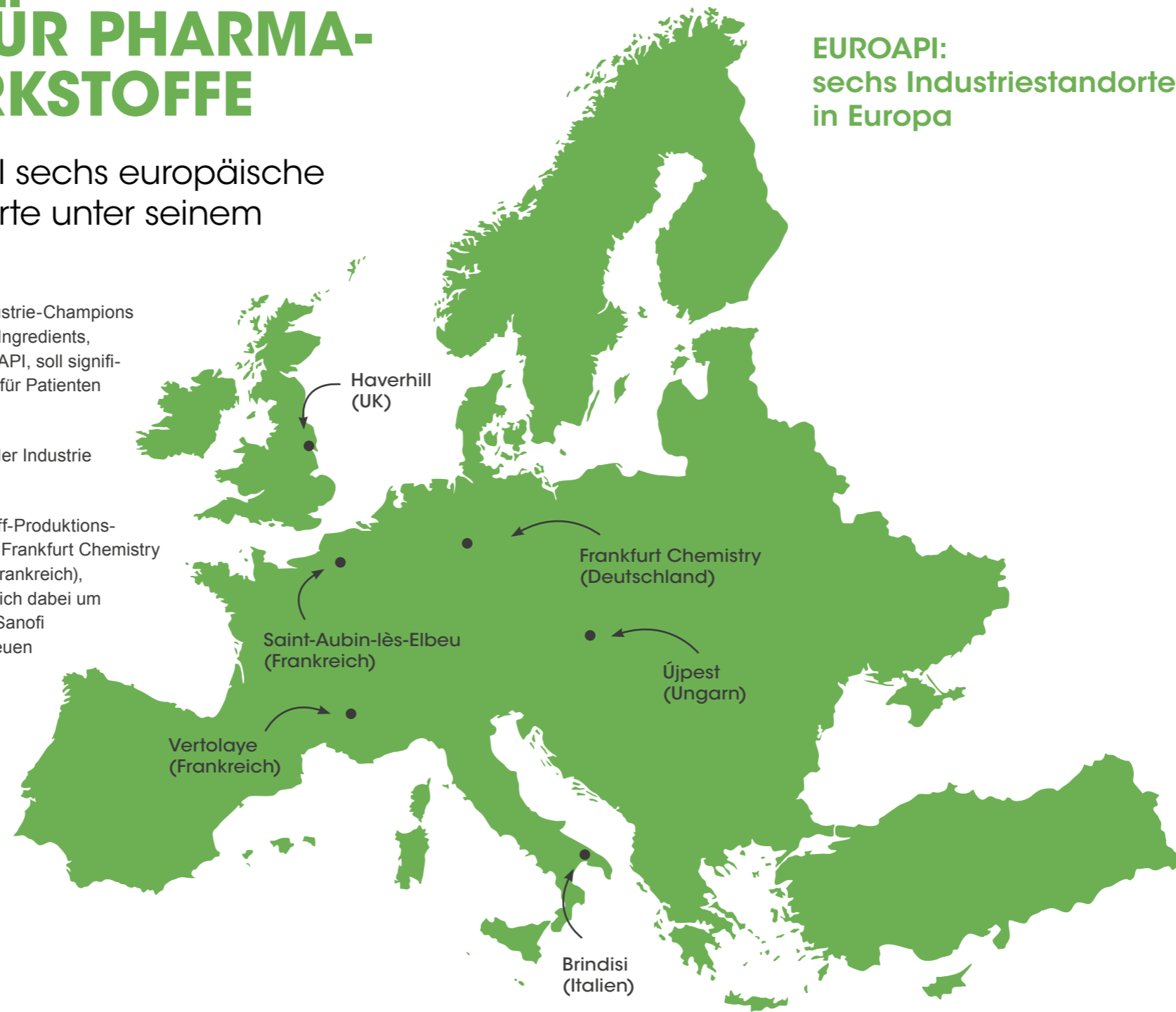
AUFBAU EINES NEUEN EUROPÄISCHEN INDUSTRIE-CHAMPIONS FÜR PHARMAZEUTISCHE WIRKSTOFFE

Das neue Unternehmen soll sechs europäische Wirkstoff-Produktionsstandorte unter seinem Dach vereinen

Sanofi plant den Aufbau eines neuen europäischen Industrie-Champions für pharmazeutische Wirkstoffe (Active Pharmaceutical Ingredients, APIs*). Das neue Unternehmen, mit dem Namen EUROAPI, soll signifikante Wirkstoffherstellung und Versorgungskapazitäten für Patienten in Europa und darüber hinaus sicherstellen.

EUROAPI soll dazu beitragen, die starke Abhängigkeit der Industrie von APIs aus anderen Regionen auszugleichen.

Das neue Unternehmen soll sechs europäische Wirkstoff-Produktionsstandorte unter seinem Dach vereinen: Brindisi (Italien), Frankfurt Chemistry (Deutschland), Haverhill (UK), Saint-Aubin-lès-Elbeuf (Frankreich), Újpest (Ungarn) und Vertolaye (Frankreich). Es handelt sich dabei um Werke, die bereits heute auch für andere Hersteller als Sanofi arbeiten. Insgesamt werden 3.200 Mitarbeiter für den neuen Wirkstoff-Champion tätig sein. 🌱



EUROAPI:
sechs Industriestandorte
in Europa

ANSPRECHPARTNER



Dr. Matthias Suermond
Vice President Public Affairs
and Market Access,
Sanofi Deutschland
+49 (0)30 2575-2489
matthias.suermond@sanofi.com



Ralph Hug
Leiter Politische
Kommunikation,
Sanofi Deutschland
+49 (0)30 2575-2688
ralph.hug@sanofi.com

IMPRESSUM

Herausgeber
Sanofi Deutschland
Unternehmenskommunikation
Industriepark Höchst
Gebäude K 703
65926 Frankfurt am Main

Redaktion
Ralph Hug,
Leiter Politische Kommunikation,
Sanofi Deutschland

Lucia Lanfermann,
Unternehmenskommunikation,
Sanofi Deutschland

V.i.S.d.P.
Dr. Matthias Suermond,
Vice President Public Affairs
and Market Access,
Sanofi Deutschland

Konzept & Gestaltung
MSLGROUP Germany GmbH
Leibnizstraße 65
10629 Berlin

Wenn Sie keine weiteren Publikationen
von Sanofi erhalten möchten, wenden
Sie sich bitte an presse@sanofi.com.

Bildnachweis
© Sanofi: S. 3, 6
© Priv.-Doz. Rodek: S. 14
© vfa/Bauer: S. 16–19
© World Health Summit: S. 20–23
© Sanofi/DNDi: S. 26
© Screenshots aus Video „Sanofi – A
renewed commitment to fight neglected
tropical diseases“ (<https://www.youtube.com/watch?v=M7yiBsvjesA>): S. 29

* Über pharmazeutische Wirkstoffe (APIs):
Aktive pharmazeutische Inhaltsstoffe oder APIs sind die chemischen oder biologischen Stoffe, die in einem Medikament eine positive therapeutische Wirkung haben. Dies sind die wesentlichen Moleküle, die bei der Zusammensetzung und der Herstellung eines jeden Medikaments verwendet werden.

SANOFI IN DEUTSCHLAND

100%

Stromversorgung aus
regenerativen Quellen
bis 2030

20%

trägt F&E zur direkten
Bruttowertschöpfung bei

100%

der Belegschaft sind
sozialversicherungspflichtig
beschäftigt

Folgen Sie uns auf Twitter

 **@sanofiDE**