

SWR2 Wissen

Diabetes und Armut – Wo die Krankheit lebensgefährlich ist

Von Toni Neumann

Sendung vom: Montag, 4. Dezember 2023, 8.30 Uhr

Redaktion: Dirk Asendorpf

Regie: Toni Neumann

Produktion: SWR 2023

Fast 600 Millionen Menschen sind Diabetiker, eine schleichende Epidemie. Arme werden häufiger krank, haben aber oft keinen Zugang zu lebensrettendem Insulin.

Bitte beachten Sie:

Das Manuskript ist ausschließlich zum persönlichen, privaten Gebrauch bestimmt. Jede weitere Vervielfältigung und Verbreitung bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Urhebers bzw. des SWR.

SWR2 können Sie auch im **SWR2 Webradio** unter www.SWR2.de und auf Mobilgeräten in der **SWR2 App** hören – oder als **Podcast** nachhören.

Die SWR2 App für Android und iOS

Hören Sie das SWR2 Programm, wann und wo Sie wollen. Jederzeit live oder zeitversetzt, online oder offline. Alle Sendung stehen mindestens sieben Tage lang zum Nachhören bereit. Nutzen Sie die neuen Funktionen der SWR2 App: abonnieren, offline hören, stöbern, meistgehört, Themenbereiche, Empfehlungen, Entdeckungen ...

Kostenlos herunterladen: www.swr2.de/app

MANUSKRIFT

Atmo 1:

Gespräch Frauen mit Musik in Halle

Autor:

Strandfontein – eine öde Siedlung aus Betonhütten außerhalb der südafrikanischen Metropole Kapstadt. In der Halle eines kleinen Unternehmens treffen sich regelmäßig einige Frauen. Angeleitet von Veronica Vember, einer pensionierten Krankenschwester, kümmern sie sich um Diabetiker – um zuckerkrank Menschen, die sonst keine Hilfe bekommen. Gestern war Vember bei einem älteren Ehepaar: der Mann dement, die Frau muss mehrmals täglich das Hormon Insulin spritzen. Sie sollte deshalb auch regelmäßig essen.

O-Ton 1 Veronica Vember, Krankenschwester, darüber Übersetzung:

Als ich zu ihnen kam, fand ich keine Lebensmittel im Haus. Was sie und ihr Mann zu Abend essen würden, fragte ich die Frau. Irgendwo habe sie noch ein Stück Brot. Das reiche auch noch fürs Frühstück. Toastbrot, nichts als Brot aßen die Frau und ihr dementer Mann tagein, tagaus. Zu den Versammlungen unseres Diabetes-Club hat von da an jeder etwas Essbares mitgebracht, damit brachte von da an jeder eine Dose Essbares mit, damit wir für dieses Ehepaar ein Essenspaket packen konnten.

Ansage:

Diabetes und Armut – Wo die Krankheit lebensgefährlich ist. Von Toni Neumann.

Autor:

Diabetes – eine chronische Erkrankung: Die Bauchspeicheldrüse produziert zu wenig oder gar kein Insulin, das im Blut Zucker abbaut. Mögliche Folgen sind Nierenleiden, Nerven- und Gefäßschäden, Blindheit. Ein Diabetes des sogenannten Typs 2, an dem 90 Prozent der Diabetiker leiden, ist fast immer Folge von falscher Ernährung und Übergewicht. Der seltenere Typ 1, eine Autoimmunerkrankung, wird meist im Kindesalter diagnostiziert. Fast 600 Millionen Diabetiker gibt es inzwischen weltweit; 2050 werden es 1,3 Milliarden sein, schätzt die *International Diabetes Federation*. Eine schleichende Pandemie – in Europa und den USA, zunehmend aber auch in arabischen Ländern, Südasien und, mit dem größten Wachstum, in Afrika.

Behandelt werden leicht erkrankte Typ 2-Diabetiker mit dem kostengünstigen Wirkstoff *Metformin*. Schwerer Erkrankte und Typ1-Diabetiker brauchen biotechnisch hergestelltes Insulin. Insulin jedoch sowie die nötigen Spritz- und Blutzuckermessutensilien sind vielerorts teuer. Zu teuer für die Menschen, die weltweit am häufigsten zuckerkrank werden: arme Menschen. Sie erkranken häufiger als gut situierte Menschen, weil sie sich häufiger falsch ernähren, weil sie seltener Sport treiben und häufiger unter Stress leiden.

Atmo 2:

Gang *Groote Schuur*-Krankenhaus

Autor:

Das staatliche *Groote Schuur*-Krankenhaus in Kapstadts Zentrum. Im Gebäude für innere Medizin herrscht Betrieb wie in einem Taubenschlag: Patienten und

Angehörige warten, fragen, suchen, Krankenschwestern und Ärzte eilen von einem Raum, von einem Bett im Flur zum nächsten.

Im obersten Stockwerk das nagelneue Diabetes-Zentrum des *Groote Schuur*-Krankenhauses. Hier hat Professor Joel Dave das Sagen: jung, drahtig, Sportuhr am Arm. Dave schätzt, dass inzwischen 15 Prozent der Erwachsenen in Südafrika Diabetiker sind – doppelt so viele wie in Deutschland.

O-Ton 2 Joel Dave, Diabetologe, darüber Übersetzung:

In Afrika ernähren sich die meisten Menschen fast ausschließlich von Kohlehydraten – in Südafrika von Mais, in etlichen anderen Ländern von Maniok. Hinzu kommt seit einiger Zeit Fastfood: Die Restaurants von *Kentucky Fried Chicken*, *Steers* oder *McDonald's* werden geradezu überrannt. Und auch sonst entwickeln die Menschen einen, im negativen Sinn, urbanen Lebensstil: Weil es auf der Straße gefährlich ist, bleiben sie zuhause; sie bewegen sich weit weniger als früher; sie laufen nicht mehr zur Arbeit, sondern setzen sich in einen Taxibus, der sie vor ihrem Arbeitsplatz absetzt. Kurz, die meisten Menschen bei uns führen heute ein höchst ungesundes Leben.

Autor:

In Kapstadts Township Khayelitsha ist das nicht zu übersehen:

Atmo 4:

Gesang Frauen

Autor:

In einer Seniorentagesstätte singen vielleicht 20 Frauen, nachdem sie eben zu Mittag gegessen haben: Maisbrei, fettige Wurst, Chips, Cola. Ungesundes Junkfood, das aber im *Pick'n Pay*-Laden gegenüber weit billiger ist als Kartoffeln, Gemüse, Obst oder Milchprodukte. Und für Gemüsegärten ist kein Platz inmitten der dicht an dicht stehenden Mietskasernen, Wellblech- und Betonhütten. Leider hätten die Menschen in den Townships weder das Geld noch das Wissen, gesund zu leben, meint der Diabetologe Joel Dave. Die Hälfte der Frauen in Südafrika und 20 Prozent der Kinder seien inzwischen extrem übergewichtig.

Atmo 5:

Spielende Kinder in Township

Autor:

In den Straßen der Townships spielen tatsächlich schwergewichtige Kinder, denen beim Toben schnell der Atem ausgeht. Dessen ungeachtet wissen sie und ihre Eltern oft nicht, ob sie heute etwas zu essen bekommen; und: Sie sehen sich tagein, tagaus bedroht von Gewalt – daheim wie auf der Straße.

Atmo 6:

Randale und Schüsse

Autor:

Angst ums Essen und vor Gewalt aber erzeugt Stress – der das Diabetes begünstigende Hormon Cortisol freisetzt. Und so sind viele fehlernährte und

gestresste Südafrikaner schon mit 40 Diabetiker; an Diabetes-Komplikationen sterben inzwischen mehr Menschen als an HIV, Tuberkulose und Malaria zusammen; bei Frauen ist die Zuckerkrankheit häufigste Todesursache. Dies auch deshalb, weil die Erkrankung, wenn überhaupt, spät festgestellt wird. In Gesundheitsstationen wird nur bei offensichtlich chronisch kranken Menschen der Blutzucker gemessen; die Hälfte der Diabetiker wird nie identifiziert. Andererseits hat jeder Südafrikaner ein Recht auf kostenlose staatliche Gesundheitsversorgung. Und die Versorgung einmal diagnostizierter Diabetiker sei gar nicht schlecht, meint Professor Joel Dave.

O-Ton 3 Joel Dave, darüber Übersetzung:

In Südafrika haben grundsätzlich alle Diabetes-Patienten Zugang zu *Metformin* und mehreren Insulin-Präparaten. Insulinpflichtige Patienten bekommen zudem Blutzuckermessgeräte und Teststreifen. Für alle, die von Sozialleistungen abhängig sind, ist das umsonst. Die Eigenbeteiligung steigt mit dem Einkommen. Inwieweit allerdings Medikamente, Geräte und Verbrauchsmaterialien tatsächlich verfügbar sind, hängt von der Gesundheitsverwaltung der jeweiligen Provinz ab. Hier in der Westkapprovinz arbeiten sie recht effizient, und die Patienten bekommen, was sie brauchen.

Autor:

Zumindest in Gesundheitsstationen wie der des Armenviertels Hanover Park, zehn Minuten entfernt vom Zentrum Kapstadts.

Atmo 7:

Wartezimmer mit Patientenaufruf

Autor:

Patienten mit Termin werden pünktlich aufgerufen; über 3.000 Diabetiker holen sich hier einmal im Monat ihre Medikamente. Die 58-jährige Shameemah Kuiler zeigt zufrieden lächelnd einen ganzen Karton Therapeutika, die sie heute bekommen hat.

Atmo 8:

Medikamente aufzählende Patientin

Autor:

Insulin, Spritzen, Tabletten, Teststreifen, Medikamente gegen Bluthochdruck, gegen zu viel Cholesterin.

Ganz anders die Situation in Strandfontein 20 Kilometer südlich von Kapstadt.

Atmo 9:

Gespräch im Diabetes-Club

Autor:

Hier betreiben die Rentnerin Veronica Vember und ihre Freundinnen einen Diabetes-Club, der mehrere hundert Zuckerkrankte berät und betreut. Viele Familien in Strandfontein lebten von 200 Euro Sozialleistungen im Monat, erzählt Vember. Es gebe keine Gesundheitsstation in der Siedlung mit ihren 20.000 Einwohnern. Und bei

der Station im Nachbarort Mitchells Plain bekämen auch insulinpflichtige Patienten gerade mal 25 Teststreifen und 25 Lanzetten für vier Monate.

O-Ton 4 Veronica Vember, darüber Übersetzung:

Wie sollen die Patienten essen, wenn sie ihren Zucker nicht messen können? Sie rutschen doch unweigerlich in einen Über- oder Unterzucker. Oft ist ihr Blutzucker ohnehin niedrig. Dann spritzen sie und er geht derart in den Keller, dass sie in Ohnmacht fallen. Kurz, es ist absolut lächerlich, Diabetiker mit 25 Teststreifen für vier Monate abzuspeisen.

Autor:

Als ehemalige Krankenschwester weiß Veronica Vember, dass viele Patienten ihren Diabetes auch deshalb nicht in den Griff bekommen, weil sie nur unregelmäßig etwas zu essen ergattern und deshalb ihr Insulin nicht richtig dosieren. Die Folgen können tödlich sein: Unterzucker, Hypoglykämie durch zu viel Insulin führt zu Zittern, Schweißausbrüchen, Kopfschmerzen und Verwirrung. Überzucker, Hyperglykämie, erzeugt starken Durst, Harndrang, Kopfschmerzen und im Extremfall Ketoazidose, eine Übersäuerung des Bluts. Vor wenigen Wochen erfuhr Veronica Vember vom Tod einer Diabetikerin, den man leicht hätte verhindern können.

O-Ton 5 Veronica Vember, darüber Übersetzung:

Die Frau war schon längere Zeit nicht mehr zu unseren Versammlungen gekommen. Als ich dann ihre Familie anrief, sagte man mir, sie sei gestorben – an einem hypoglykämischen Schock, den niemand erkannt hatte. Dieser tragische Vorfall hat mir einmal mehr vor Augen geführt, dass nicht nur unsere Mitglieder und deren Partner wissen müssen, wie man mit Über- und Unterzucker umgeht, sondern die ganze Familie.

Autor:

Fehlendes Wissen beim Patienten und seinen Angehörigen ist das vielleicht größte Problem der Diabetes-Behandlung in Südafrika. Ein Arzt oder eine Ärztin im öffentlichen Gesundheitswesen hier haben vielleicht fünf Minuten Zeit für einen Patienten. Echte Aufklärung über den komplexen Umgang mit einem Diabetes ist da kaum möglich. Die meisten Patienten ändern deshalb ihren Lebensstil nicht – mit der Folge von massenhaft Diabetes-Komplikationen wie Nerven-, Gefäß-, und Nierenschäden sowie Blindheit, berichtet Patrick Ngassa Piotie. Der aus Kamerun stammende Spezialist für öffentliche Gesundheit leitet die Diabetesforschung an der Universität Pretoria. Die Hälfte der südafrikanischen Diabetes-Ausgaben, sagt er, fließe mittlerweile in die Behandlung vermeidbarer Komplikationen.

O-Ton 6 Patrick Ngassa Piotie, Diabetologe, darüber Übersetzung:

Neue Studien zeigen, dass Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes mittlerweile die Hauptursache dafür sind, dass Menschen in Südafrika ins Krankenhaus kommen. Und unsere Spezialisten für solche Erkrankungen sehen sich zunehmend überlastet. Chirurgen müssen immer häufiger Amputationen vornehmen, in den Nephrologien und der Inneren Medizin häufen sich Fälle von diabetesbedingter Ketoazidose, Koma und Nierenversagen.

Autor:

Keineswegs besser ist derweil die Diabetes-Situation anderswo in Afrika. Die Prävalenz ist hier zwar bis heute relativ niedrig, sie wächst aber weltweit am stärksten. Die Zahl der Diabetiker in Afrika werde sich bis 2040 verdoppeln, schätzt die *International Diabetes Foundation*.

Atmo 10:

Dorfleben mit lokaler Musik in Kai/Mali

Autor:

Das westafrikanische Mali zum Beispiel ist ein extrem dünn besiedeltes, bitterarmes und von bewaffneten Konflikten zerrissenes Land. Gesundheitsstationen gibt es fast nur in Städten. Dörfer wie Kai im äußersten Südwesten erreicht man nur über schwer passierbare Erdstraßen. Dörfer, wo die Menschen ihr Privatleben hinter hohen Lehmmauern verstecken, mit Besuchern aber gern auch feiern.

In Mali leitet der französische Arzt Stéphane Besancon die Hilfsorganisation *Santé Diabète*. Nur jeder dritte Diabetiker in Mali werde diagnostiziert, berichtet Besancon. Seine Organisation versucht, in Zusammenarbeit mit der Regierung, aufzuklären – über gesunde Ernährung, körperliche Bewegung und Symptome von Diabetes. Vor allem aber betreut die Organisation Kinder mit Typ 1-Diabetes.

O-Ton 7 Stéphane Besancon, Santé Diabète, darüber Übersetzung:

Manche Leute wundern sich darüber, dass es in Afrika nur wenige Kinder mit Diabetes des Typs 1 gibt. Und tatsächlich fanden wir vor 15 Jahren in Mali gerade sieben Kinder mit dieser Erkrankung. Heute sind es 1.500. Und warum? Weil wir inzwischen in ganz Mali Kinder, die am Typ 1 leiden, mit Insulin versorgen. Nur deshalb überleben solche Kinder jetzt – so wie in Tansania und Guinea, wo es ähnliche Programme gibt. Auch in diesen Ländern wusste man zuvor nur von fünf, zehn oder 15 Kindern mit einem Typ 1 Diabetes.

Atmo 11:

Bei traditioneller Musik Fußball spielende Kinder

Autor:

Im malischen Dorf Kai spielen auch Kinder mit Typ 1-Diabetes Fußball. Eine der 30 Diabetesstationen von *Santé Diabète* in Mali versorgt diese Kinder kostenlos und ermöglicht ihnen ein Leben ohne Komplikationen. Das nötige Insulin erhält Stéphane Besancon über die Organisation *Life for a Child*, finanziert von der Pharmaindustrie. Die will damit zeigen, dass sie ihrer sozialen Verantwortung nachkommt. Das Problem: Die Spendenprogramme der Konzerne sind freiwillig und oft auf wenige Jahre begrenzt. Typ 1-Diabetiker aber brauchen ihr Leben lang Insulin. Und das kostet, auch wenn es *Santé Diabète* in Mali relativ günstig bereitstellt, 20 Prozent eines durchschnittlichen Familieneinkommens. Viel Geld, erst recht, wenn noch mehrere Kinder der Familie zur Schule gehen. Ein wahrer Albtraum für die rund 300.000 Diabetiker in Mali allerdings sind behandlungsbedürftige Komplikationen oder ein lebensgefährlicher Überzucker, eine Ketoazidose. Nur wenige Bürger Malis sind krankenversichert; alle anderen werden in den Krankenhäusern des Landes kategorisch nur gegen Barzahlung behandelt.

O-Ton 8 Stéphane Besancon, Diabetiker und Autor, darüber Übersetzung:

Wenn jemand für Sie das Insulin und die Behandlung der Ketoazidose bezahlt, werden Sie vielleicht überleben. Haben Sie aber kein Geld und niemand zahlt für Sie, werden Sie mit einer 70-prozentigen Wahrscheinlichkeit sterben. Und wenn diabetesbedingt mein Fuß amputiert werden muss? Dann werden Sie, wenn niemand für Sie zahlt, auch nicht operiert.

Atmo 12:

Fahrendes Auto von innen

Autor:

Sprung vom ärmsten Land Afrikas ins ärmste Land der westlichen Hemisphäre. Fahrt durch den Slum Cité Soleil in Haitis Hauptstadt Port-au-Prince.

Atmo 13:

Hymne

Autor:

Der Fahrer spielt auf dem Smartphone die Hymne der sogenannten Sonnenstadt – einer Stadt aus rostigen Blechverschlägen, in denen 400.000 Menschen hausen. Kinder durchstöbern Müllhalden; Frauen waschen in Abwässerkanälen...

KB zu Atmo 14:

Unruhen mit Schuss

Autor:

...kriminelle Gangs blockieren Straßen mit brennenden Reifen. Die Diabetologin Nancy Larco lebt in Haiti – wo, sagt sie, seit Jahrzehnten eine Katastrophe die andere ablöse.

O-Ton 9 Nancy Larco, Diabetologin, darüber Übersetzung:

Wir haben sehr viele Kidnappings hier, und überall sind kriminelle Banden aktiv. Sie können sich vorstellen, wie das die Menschen stresst und bei ihnen das Stresshormon Cortisol freisetzt – was enorm zur Entwicklung eines Diabetes beiträgt. Auch nach dem Erdbeben 2010 haben wir eine massive Erhöhung des Cortisol-Spiegels bei unseren Patienten festgestellt. Und dem Erdbebenstress folgten posttraumatische Stresssymptome.

Atmo 15:

Hektischer Streit an Tankstelle

Autor:

In den städtischen Regionen Haitis herrschen betäubende Unruhe und Hektik. Und zum Stresshormon Cortisol gesellt sich dort die Ernährung der Haitianer: Reis und Nudeln, gesotten in Öl, süße Erfrischungsgetränke. Diabetes wird meist bei noch jungen Menschen entdeckt. Die Prävalenz, sagt die Ärztin, lasse sich allerdings kaum einschätzen, weil nur eine kleine Minderheit je eine Diagnose erhält. Die Menschen verdrängen ihren Diabetes, für dessen Behandlung man, wie in Mali,

sofort Bargeld auf den Tisch legen muss. Wenn ihr Urin süß rieche, tränken Diabetiker halt bitteren Tee. Und:

O-Ton 10 Nancy Larco, darüber Übersetzung:

Manchmal sagen die Leute einem Diabetiker: „Du bist krank, weil dich jemand hasst und dich deshalb verhext hat.“ Hat jemand zum Beispiel einen entzündeten Fuß, sagen Sie: „Der oder der hat etwas auf dein Bett oder deine Tür gespritzt. Und damit dein Fuß heilt, musst du jetzt den Voodoo-Priester fragen, wie du dich wehren kannst.“

Autor:

Oder einen christlichen Priester. Haitianer sind zutiefst religiös. Und in der Abenddämmerung hört man fast immer von irgendwoher inbrünstigen Gesang.

Atmo 16:

Männergesang mit Grillenzirpen

Autor:

Nancy Larco leitet die *Haitianische Stiftung für Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen*. Die Stiftung versucht, mit Radiospots aufzuklären; sie betreibt einige Gesundheitsstationen für Diabetiker, die für die Behandlung in der Regel bezahlen müssen. Nur Kinder mit Typ 1-Diabetes werden auch in Haiti, finanziert von der Insulinindustrie, kostenlos behandelt. Was nicht immer einfach ist:

O-Ton 11 Nancy Larco, darüber Übersetzung:

Ein neunjähriges Mädchen draußen in der Provinz konnten wir nicht mit Insulin versorgen, weil die Straßen blockiert waren. Die Mutter hat deshalb Insulin bei einem Händler gekauft. Als wir wenig später in die Region kamen, fanden wir das Mädchen bewusstlos im Krankenhaus; und die Mutter hat gesagt, sie habe doch die richtige Menge Insulin gespritzt. Wir haben das Kind gerade noch so aus dem Koma geholt. Und als wir einen Blick auf das von der Mutter gekaufte Insulin ansahen, mussten wir feststellen, dass es gefälscht war.

Atmo 17:

Hymne leise ein- und wegblenden

Autor:

Doch nicht nur in armen Ländern richtet Diabetes, mangels angemessener Behandlung, Menschen zugrunde. Nein, auch im reichsten Land der Welt, den USA, leben Millionen Diabetiker in steter Angst, ihre Erkrankung nicht behandeln zu können. Verantwortlich dafür sind große Konzerne, die an der Zuckerkrankheit Milliarden verdienen. Für diese Konzerne sind die USA der bei weitem größte Markt. Über 30 Millionen Diabetiker gibt es hier, rund 8,5 Millionen brauchen Insulin. Für 1,5 Millionen Typ 1-Diabetiker hängt ihr Leben am Insulin – erklärt aus Washington Shaina Kasper, Sprecherin der Patienteninitiative *T1 International*.

O-Ton 12 Shaina Kasper, Patienteninitiative T1 International, darüber Übersetzung:

Spritze ich mir zwei Stunden kein Insulin, spüre ich, wie mein Blutzucker in die Höhe schießt. Ich bekomme brennenden Durst und muss dauernd Wasser lassen. Die Welt

verschwimmt vor meinen Augen, mir wird schlecht, ich habe das Gefühl, dass sich mein Blut in Säure verwandelt. Das ist die Realität einer Ketoazidose, die dich binnen weniger Stunden umbringen kann. Insulin ist für viele von uns Diabetikern deshalb so wichtig wie Sauerstoff. Ohne Insulin überleben wir nicht lange.

Autor:

Insulinpräparate gibt es heute, in den USA wie bei uns, in verwirrender Vielfalt: seit 40 Jahren produziertes synthetisches Humaninsulin, identisch mit dem Insulin der menschlichen Bauchspeicheldrüse; sogenannte *Insulin-Analoga*, künstliche Abwandlungen des Insulins, in schnell und lang wirkender Form, in Fläschchen und Dosierspritzen, sogenannten *Pens*. Das Problem: In den USA werden für all diese Produkte astronomisch hohe Preise verlangt.

O-Ton 13 Shaina Kasper, darüber Übersetzung:

Ich benutze mehrere Insulin-Präparate – schnell und lange wirkende, in Fläschchen und Pens. Dafür zahle ich 130 Dollar im Monat. Den Rest übernimmt meine Versicherung, die mich aber zusätzlich fast tausend Dollar pro Monat kostet. Insgesamt kostet mich mein Diabetes 7.000 Dollar im Jahr – inklusive aller Tests, Arzttermine, Blutabnahmen und so weiter.

Autor:

Diabetestherapie ist in den USA vor allem deshalb so teuer, weil seit Jahrzehnten drei Konzerne 90 Prozent des Insulin-Weltmarktes kontrollieren: *Eli Lilly*, *Sanofi* und *Novo Nordisk*. Generika, Nachahmerprodukte anderer Firmen gibt es kaum. Denn die Aussichten, sich gegen die Platzhirsche durchzusetzen, sind gering. Und so haben sich in den USA, wo es keine Preiskontrollen gibt, die Insulinpreise seit der Jahrtausendwende vervielfacht. Sie liegen im Schnitt rund zehnmal so hoch wie in der EU.

In Deutschland bezahlen Krankenkassen die Diabetestherapie. Sie handeln auch, dank ihrer Marktmacht, relativ günstige Insulinpreise mit den Konzernen aus. In den USA dagegen gibt es zahlreiche öffentliche und private Versicherungen, die über Maklerfirmen mit den Pharmakonzernen aushandeln, welche Produkte die Versicherung abdeckt, wie hoch der Preis ist und wie hoch der Eigenanteil des Patienten. Unversicherte Amerikaner und illegale Immigranten mit Typ1-Diabetes zahlen bis zu 500 Dollar im Monat allein für Insulin. Sie kämpfen Tag für Tag ums nackte Überleben.

Seit vielen Jahren, berichtet Shaina Kasper, debattiere der US-Kongress über einen Preisdeckel für Insulin. Aber erst 2022 gab es ein erstes Ergebnis: Die Insulin-Zuzahlung für staatlich versicherte Rentner wurde auf 35 Dollar im Monat begrenzt. Die Pharmakonzerne, die gesetzliche Preisdeckel scheuen wie der Teufel das Weihwasser, reagierten entsprechend:

Atmo 18:

Commercial *Eli Lilly*

Autor:

Mit viel Getöse kündigte zum Beispiel *Eli Lilly* von sich aus eine Begrenzung des Patienten-Eigenanteils pro Fläschchen bestimmter Insulinpräparate an: Versicherte

und unversicherte Patienten sollen künftig maximal 25 Dollar pro Fläschchen bezahlen. Shaina Kasper bleibt skeptisch.

O-Ton 14 Shaina Kasper, darüber Übersetzung:

Hier handelt es sich um freiwillige Preissenkungen der Hersteller. Und kommen die in meiner Apotheke nicht an, muss ich das akzeptieren. Um sicherzustellen, dass sich tatsächlich alle Diabetiker Insulin leisten können, fordern wir einen gesetzlichen Preisdeckel für Insulinpräparate.

Autor:

Auch der Hamburger Diabetologe Andreas Klinge blickt mit Unbehagen auf die Preispolitik der Insulinkonzerne. Klinge, Mitglied der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, kritisiert zum Beispiel, dass die Konzerne weltweit für *Insulinanaloge* weit höhere Preise verlangen als für Humaninsulin – bei vergleichbaren Produktionskosten und einem medizinisch eher geringen Mehrwert.

O-Ton 15 Andreas Klinge, Diabetologe:

Bei den Insulin-Analoga gibt es bisher keinen wissenschaftlichen Nachweis dafür, dass Komplikationen durch den Diabetes weniger im Vergleich zu Humaninsulinen. Also nicht weniger Folgeschäden an Augen, Nieren oder Nerven. Diesen Nachweis gibt es nicht. Da sind die Insuline ganz offensichtlich identisch.

Autor:

Ende Mai 2023 trudelte bei Andreas Klinge und 10.000en Fachärzten in aller Welt eine Mitteilung des Insulinproduzenten *Sanofi* ein: Man habe, Zitat:

Zitator:

Nach sorgfältiger Überlegung die Entscheidung getroffen, die Herstellung und Lieferung unserer Humaninsuline weltweit einzustellen, um damit die Produktion unserer häufiger verordneten Insuline abzusichern.

Autor:

Diabetes-Arzt Andreas Klinge fürchtet, dass bald auch die anderen Konzerne kein Humaninsulin mehr liefern. In armen Ländern könnte dann Insulin noch unerschwinglicher werden. Bitten von SWR2 Wissen um Stellungnahme haben die Unternehmen *Sanofi* und *Novo Nordisk* nicht beantwortet. *Eli Lilly* weist in einem kurzen Statement auf seine Preissenkungen in den USA und Insulinspenden für besonders arme Länder hin.

In westafrikanischen Staaten wie Niger und Mauretanien, zum Beispiel, ist das lebenswichtige Medikament Insulin in neun von zehn Apotheken nicht erhältlich – weil die Konzerne dort nichts verdienen. Und wo Insulin erhältlich ist, können es die meisten Menschen nicht bezahlen. In Niger und Mauretanien ist deshalb die Diagnose eines Typ1-Diabetes identisch mit einem Todesurteil. Die durchschnittliche Überlebenszeit nach der Diagnose liegt bei weniger als einem Jahr.

Fachleute fordern angesichts dessen immer lauter, Entwicklung und Produktion lebenswichtiger Medikamente wie Insulin nicht mehr der Industrie zu überlassen, sondern sie in öffentliche Hände zu legen.

Abspann:

SWR2 Wissen (mit Musikbett)

Autor:

Diabetes und Armut. Von Toni Neumann. Redaktion: Dirk Asendorpf

Abbinder
