https://gen-ethisches-netzwerk.de/node/2528

Gen-ethischer Informationsdienst

Implantierte Verhütung

Trend zurück zum Neomalthusianismus?

AutorIn
Daniel Bendix
Susanne Schultz

Das Verhütungsmittel-Implantat Jadelle von Bayer, das fünf Jahre lang Hormone in den Körper abgibt, wird derzeit subventioniert und in aller Welt verbreitet. Hintergrund: Der Kampf um Marktanteile und ein Rollback in der Bevölkerungspolitik.

Im Juli 2012 trafen sich einige internationale Organisationen, Regierungen, Privatwirtschaft und die so genannte Zivilgesellschaft in London beim „Familienplanungsgipfel“, um im Jahr 2020 zusätzlichen 120 Millionen Menschen im Globalen Süden Zugang zu Information, Diensten und Waren rund um Familienplanung zu verschaffen.1 Kurz darauf ging eine Initiative - bestehend unter anderen aus der britischen, der US-Regierung und dem deutschen Pharmaunternehmen Bayer HealthCare, einem Teilkonzern der Bayer AG, - an die Öffentlichkeit. Erklärt wurde die Absicht, „für mehr als 27 Millionen Frauen in den ärmsten Ländern der Welt eine sichere und wirksame, reversible Langzeitverhütungsmethode vermehrt zugänglich machen“ zu wollen.2 In diesem Kontext vereinbarten Bayer und die Bill & Melinda Gates Foundation, 27 Millionen Stück des von Bayer vertriebenen Verhütungsimplantats Jadelle über sechs Jahre hinweg für einen von 18 US-Dollar auf 8,50 US-Dollar reduzierten Preis pro Implantat zur Verfügung zu stellen. Nach Aussage von Bayer verhindert das Jadelle-Programm „fast 30 Millionen ungewollte Schwangerschaften“, senkt „die Säuglingssterblichkeit um rund 280.000 Fälle und die Müttersterblichkeit um fast 30.000 Fälle“ und spart „250 Millionen US-Dollar globale Gesundheitskosten“ ein.3 Jadelle, auch bekannt unter dem Namen Norplant II, wurde von dem bevölkerungspolitischen *Think Tank* in den USA, dem *Population Council*, entwickelt und ermöglicht einen Empfängnisverhütungsschutz von bis zu fünf Jahren. Der Wirkstoff, das Hormon Levonorgestrel, ist identisch zu dem des Vorgängerprodukts Norplant I (siehe Kasten). Der einzige Unterschied: Statt sechs werden hier nur zwei mit dem Hormon gefüllte Silikonröhrchen mittels eines chirurgischen Eingriffs unter die Haut der inneren Seite des Oberarms eingeführt. Jadelle wird als einfacher einzuführen und zu entfernen, aber als genauso effektiv wie Norplant I angepriesen. Allerdings führt das Population Council selbst an, dass es bei 7,5 Prozent der Nutzerinnen zu Problemen bei der Entfernung kam.4 Auch ist die Abbruchquote hoch, was mit beträchtlichen Nebenwirkungen zu tun hat. Hauseigene Studien des Population Council führen an, dass sich innerhalb von drei Jahren knapp 30 Prozent der Nutzerinnen aufgrund unregelmäßiger (also zu starker und häufiger oder ausbleibender) Blutungen, Kopfschmerzen, Depressionen, Gewichtszunahme, Haarausfall etc. das Implantat entfernen ließen.5

Marketing-Strategien

Die Jadelle-Initiative ist vielfältig zu deuten. Zum einen ist sie im Kontext eines Preiskampfes zu verstehen. Die Einführung und globale Vermarkung eines Konkurrenzproduktes, nämlich von Sino-Implant (II), hergestellt von Shanghai Dahua Pharmaceuticals, änderte den Implantatmarkt der zweiten Generation, zu denen neben Jadelle auch noch Implanon gehört (hergestellt von Merck/MSD). Sinoplant II ist auf vier Jahre Empfängnisverhütung ausgerichtet und kostet nur 8 US-Dollar.6 Mit der oben genannten Initiative und einer Preisreduzierung von Jadelle um fünfzig Prozent hat Bayer HealthCare mit Hilfe öffentlicher Entwicklungshilfegelder und der Gates-Stiftung nun nachgezogen und ihr Produkt wettbewerbsfähig gemacht. Die Initiative ist auch insgesamt ein Beispiel für Bayers Anstrengungen, sich kontrazeptive Zukunftsmärkte im Globalen Süden zu sichern. In Indien bewirbt Bayer besonders in privaten Kliniken die Pillen Yasmin und Diane 35.7 Letztere darf seit fast zwei Jahrzehnten in Deutschland nicht mehr als Verhütungsmittel vertrieben werden, weil der Verdacht auf die Verursachung von Lebertumoren besteht.3 Zudem wird - wie bei der Verwendung von Yasmin - vor einem erhöhten Thromboserisiko gewarnt.3 Auch macht ihre Einführung nur für Bayers Marketinginteressen Sinn, nicht für die indischen Frauen: Denn im öffentlichen Gesundheitssystem Indiens gibt es bereits nebenwirkungsärmere und von indischen Firmen produzierte Pillen kostenlos beziehungsweise zu einem sehr geringen Betrag. Wohlhabendere Bevölkerungsschichten in den Ländern des Globalen Südens werden immer mehr als Zielgruppe ins Auge gefasst, oftmals mit umfassender Unterstützung öffentlicher Geldgeber. In Partnerschaft mit der US-Entwicklungsbehörde USAID hat Bayer HealthCare beispielsweise die „Contraceptive Security Initiative“ ins Leben gerufen, um die Pille Microgynon Fe in elf afrikanischen Ländern auf dem privaten Markt zu etablieren. Dies stellt nach Bayer „einen neuen strategischen Ansatz und einen innovativen Weg zur Erschließung der Märkte in Entwicklungsländern dar“.(10) In Tansania, einem der Zielländer dieser Initiative, dominieren Bayers hormonelle Verhütungsmittel (Jadelle, die Pillen Microgynon und Microlut und die Dreimonatsspritze Noristerat) zudem bereits das öffentliche Gesundheitssystem, wobei ein Großteil der Produkte von Entwicklungshilfeinstitutionen des Globalen Nordens finanziert wird. Es ist lukrativ, durch die breite Vermarktung von Produkten in Kontrazeptivamärkte des Globalen Südens vorzudringen, denn man geht beispielsweise davon aus, dass sich die Ausgaben für Kontrazeptiva in Tansania innerhalb von fünf Jahren verdoppeln.8

Bevölkerungspolitisches Rollback?

Das Jadelle-Programm ist auch nicht ohne die aktuelle entwicklungspolitische Wetterlage zu begreifen. „Große Geber wie die *Bill & Melinda Gates Foundation*, die Weltbank und Großbritanniens DFID 9 haben kürzlich Familienplanung Priorität eingeräumt“, stellt das *Population Council* erfreut fest und hofft damit auf einen generellen Trend, Familienplanung wieder mehr ins Zentrum zu rücken.10 Die Jadelle-Initiative könnte als Symptom eines generellen *Rollbacks* verstanden werden: Knapp 20 Jahre nach der UN-Bevölkerungskonferenz von Kairo, als breitere Konzepte reproduktiver und sexueller Gesundheit und Rechte propagiert wurden, scheint es nun wieder möglich, das bevölkerungspolitische Engagement auf Kontrazeptiva als schnelle, technische Lösung zur Verringerung von Geburtenraten zu fokussieren. Feministische Kämpfe für umfassende Gesundheitsversorgung und für Gleichberechtigung scheinen vergessen, wenn Jadelle angepriesen wird als „ideal für viele Entwicklungsländer, in denen es schlechten Zugang zu Gesundheitsdiensten gibt und Frauen oftmals einen niedrigen Status haben“.11 Denn gerade für Implantate wie Jadelle benötigt es eine gute medizinische Betreuung und einen respektvollen Umgang mit den Nutzerinnen. Diese dürfen nicht unter Druck gesetzt werden, sich für das Implantat zu entscheiden, müssen angesichts der starken Nebenwirkungen medizinisch begleitet werden und sich das Implantat jederzeit entfernen lassen können. Das Kriterium darf nicht die Effektivität des Produkts im Sinne von Bevölkerungskontrolle oder der Profit multinationaler Unternehmen sein, sondern die Frage, welches die sicherste und passendste Methode für die jeweilige Nutzerin ist. Es hat den Anschein, dass die entwicklungspolitischen Initiativen zur Verbreitung von Jadelle derzeit nicht nur an alte neomalthusianische Stimmungsmache erinnern, sondern zudem kaum eine internationale feministische Beobachtung und Kritik an Verhütungstechnologien befürchten - wie sie für Norplant I letztendlich zum Problem wurde (siehe

Kasten). Jahrzehntelang haben Frauenbewegungen protestiert, dass die Verhütungsmittelforschung in den Händen der Bevölkerungsagenturen vor allem von dem Ziel einer möglichst effektiven Begrenzung von Geburtenraten geleitet ist. Jadelle ist symptomatisch für die Prioritäten, die diese Bewegungen immer wieder hinterfragt haben: Vorrang habe, dass Mittel und Methoden möglichst langfristig wirkten (weitere Beispiele neben Implantaten sind Injektionen sowie Experimente mit chemischer Sterilisation und immunologischen Verhütungsmethoden).12 Methoden würden bevorzugt, die „provider controlled“ sind, also von den Nutzerinnen nicht einfach kontrollierbar sind, und Nebenwirkungen würden zugunsten einer hohen Effizienz und billigen, massenhaften Einsatzmöglichkeiten in Kauf genommen. Derzeit gibt es aber keine starke kritische Allianz, die ein solches Monitoring international organisieren würde.

- 1Teilgenommen haben die Regierungen von USA, Großbritannien, Deutschland, Norwegen, Äthiopien, Kenia, Indien, Nigeria, Indonesien u.a.; die Organisationen und Unternehmen UNFPA, WHO, The Global Fund, Bloomberg Philanthropies, Ford Foundation, Bayer HealthCare, Merck, Pfizer u. a. (siehe www.londonfamilyplanningsummit.co.uk/partners.php).
- 2www.bayerpharma.com/de/presse/im-fokus/von-der-id….
- 3a3b3cEbd.
- 4Irving Sivin u. a., 2002, Jadelle levonorgestrel rod implants: a summary of scientific data and lessons learned from programmatic experience, New York: The Population Council, S. 15.
- 5www.popcouncil.org/what/jadelle.asp.
- 6www.impatientoptimists.org/Posts/2013/02/The-Evol….
- 7BUKO Pharma-Kampagne 2011: Um jeden Preis? Untersuchung des Geschäftsverhaltens von Boehringer Ingelheim, Bayer und Baxter in Indien. Pharma-Brief Spezial (1), S. 22, www.bukopharma.de/uploads/file/Pharma-Brief/2011_….
- 8eMail-Kommunikation mit JSI Inc. Tansania, 21.07.10.
- 9DFID ist die britische Entwicklungsbehörde Department for International Development.
- 10John Bongaarts u. a. 2012: Family Planning Programs for the 21st Century - Rationale and Design, New York: The Population Council, S. vi-vii, online: www.popcouncil.org/pdfs/2012_FPfor21stCentury.pdf.
- 11reliefweb.inc, www.kurzlink.de/gid217_u.
- 12Vgl. Susanne Schultz (2006): Hegemonie-Gouvernementalität-Biopolitik, Münster, S. 98ff und 120ff.

Informationen zur Veröffentlichung

Erschienen in:
GID Ausgabe 217 vom April 2013
Seite 17 - 19