

Zeitschrift: Rosa : die Zeitschrift für Geschlechterforschung

Herausgeber: Rosa

Band: - (2010)

Heft: 41

Artikel: HPV-Impfungen globalisieren

Autor: Towghi, Fouzeyha

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-631651>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 06.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

HPV-Impfungen globalisieren

von Fouzeyha Towghi

Pharmakonzerne gelangen an den indischen Staat und an NGOs, um neue Absatzmärkte zu erschließen. NGOs stellen Wert-geladene Durchlaufsknoten dar, welche mit der Bildung von wissenschaftlicher Wahrheit den Staat als Marktteilnehmer einbinden und damit das privatwirtschaftliche Projekt der Markterweiterung ermöglichen. Am Beispiel von HPV-Impfungen und Gebärmutterhalskrebs-prävention im ruralen Indien lässt sich zeigen, wie junge Frauenkörper in diesem Kontext als Ressource der Projekteffizienz konstituiert werden.

Die Regulierung der Gesundheit von Frauen wird zunehmend von sich schnell umgestaltenden Staat-Markt Beziehungen geformt, welche durch globale, neoliberalen Regime und Praktiken vorangetrieben werden. Während Staaten immer noch in die Bildung von Normen im Gesundheitswesen eingreifen, können wir gleichzeitig eine stark anwachsende Beteiligung von privaten Dienstleistungsanbietern und öffentlich-privaten Teilhaberschaften am Gesundheitswesen beobachten. In diesem Kontext wurden Behandlung und Prävention von Gebärmutterhalskrebs zu einem wichtigen Fokuspunkt des sich mit Reproduktion befassenden Gesundheitswesens. Gleichzeitig entwickelt sich die Impfung gegen das humane Papillomvirus (HPV) zu einer medizinischen Technologie, welche als Schutz gegen HPV für nicht infizierte Mädchen gilt und welche mit der Zeit die hohen Raten von Gebärmutterhalskrebs bei Frauen auf der ganzen Welt reduzieren soll. Dieses Essay stellt eine Momentaufnahme aus einem längeren Beitrag dar, in welchem ich mich mit den Auswirkungen transnationaler Strömungen und deren Gegenbewegungen hinsichtlich der sich schnell verändernden medizinisch-wissenschaftlichen *Wahrheit* von HPV-Impfungen als *bester Therapie* von Gebärmutterhalskrebs in Indien befasse. Wie werden die globale Bildung von wissenschaftlicher *Wahrheit* über die Epidemiologie und die Krankheitsursache von Gebärmutterhalskrebs und der gleichzeitige Aufstieg

von HPV-Impfungen als die *heilsbringende Arznei* für Frauen weltweit in Indien aufgenommen, diskutiert und in Frage gestellt? Bezug nehmend auf ethnographische Forschung in Indien in 2010, auf die Perspektiven von indischen Ethiker_innen, Wissenschaftler_innen, Demograph_innen, Feminist_innen, und *public health*-Aktivist_innen, und auf Gespräche mit Frauen aus ländlichen Gebieten in Mysore und Andhra Pradesh, untersuche ich, wie die transnationale Zirkulation von therapeutischen Normen bezüglich Gebärmutterhalskrebs über institutionelle und geographische Grenzen hinweg staatliche Ressourcen in Anspruch nimmt und gleichzeitig überschreitet. Dies geschieht im Versuch junge Frauenkörper in ruralen Gebieten zugänglich zu machen, um dem Staat und pharmazeutischen Unternehmungen die Grenzen und Möglichkeiten von Vermarktung, Verkauf und Verteilung von HPV-Impfungen in *Ressourcen-armen* Ländern zu demonstrieren.

Indiens rurale Bevölkerung globalisieren

Die Feststellung, dass Globalisierung menschliche Interaktionen intensiviert, indem sie bestehende Grenzen erodiert und diese neu definiert, scheint schon fast passé. Dieser Prozess trennt Individuen und Bevölkerungsgruppen, unterbricht Interaktions- und Beziehungsnetze, woraus neue Formen von sozialer Organisation und Interaktion resultieren.¹ Nichtsdestotrotz bleibt zu einem grossen Teil ununtersucht, wie diese so genannten «Lokal(e)» globalisiert werden.

Unabhängig davon, ob wir dies nun als Globalisierung oder als *grounded globalization* nach Burawoy² verstehen, Indien wird durch westlich-britisches geprägte Infrastruktur, Wissenschaft und biomedizinisches Establishment, durch technologische Innovation und der damit verbunden Macht, durch die Vereinigung von Politik und Business globalisiert. Daraus resultieren charakteristische, lokale Gebilde und spezifische Reaktionen auf diesen Prozess. Seit der Verständigung von Indien und den USA in bilateralen Verträgen, dem TRIPS Überkommen über intellektuelles Eigentum und dem Vertrag zwischen *Merck* und der indischen Regierung fanden an Intensität stark zunehmende Bemühungen statt, um Zugang zum indischen Markt zu gewinnen, klinische Versuche durchzuführen und Medikamente auf immer grösseren Märkten abzusetzen.³ Öffentliche und private Institutionen in Indien sollen dabei epidemiologische, medizinische und klinische sowie Laborstudien durchführen. Dies geschieht in der Hoffnung, dass effiziente Kanäle für die *Verbreitung* von Medika-

menten an eine zumeist rurale, indische Bevölkerung identifiziert werden (anstatt die Sicherheit der Medikamente im indischen Kontext zu testen). In den letzten drei Jahren fand ein noch nie da gewesenes Wachstum der Aktivitäten von internationalen nicht-staatlichen Organisationen (NGOs) in Indien statt. Zwei internationale NGOs, welche direkt in HPV-Impfungsprojekte im ruralen Indien involviert sind, sind die ressortübergreifende Organisation der Weltgesundheitsorganisation (WHO) für Krebsforschung und die US-basierte PATH. Gleichzeitig gelangen auch private Pharmaunternehmungen wie *Merck* und *GlaxoSmithKline* direkt an indische Spitäler, um diese von den Vorteilen der HPV-Impfungen für ihre gynäkologischen und pädiatrischen Abteilungen zu überzeugen. Repräsentant_innen dieser Unternehmen wenden sich an indische NGOs wie etwa die Frauenbewegung *ACTION INDIA* in der Hoffnung, dass diese effiziente Kanäle darstellen, um die HPV-Impfung zu verbreiten. Auch traditionell lobbyistische NGOs erfinden sich neu als wissenschaftlich legitimierte Organisationen, um die unermesslichen Möglichkeiten für die Bildung öffentlicher und privater Partnerschaften in eigener Sache zu nutzen.

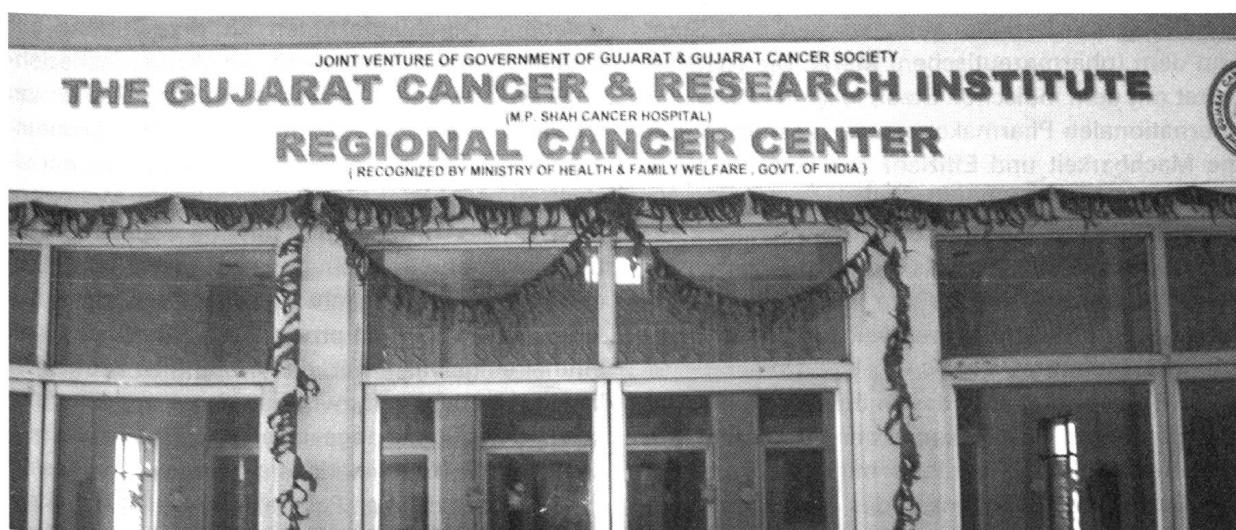
NGOs als *Wert-geladene Durchlaufsknoten*

Heute wissen wir einiges über die Durchführung von klinischen Versuchen durch vertraglich gebundene Forschungsinstitutionen in Indien, welche weit reichenden Einfluss auf private, medizinische Institutionen ausüben. Sie verändern dabei die Landschaft der biomedizinischen Forschung und der Kapitalströme. Dennoch ist wenig darüber bekannt, wie das öffentliche Gesundheitswesen und medizinische NGOs für Pharmakonzerne zu

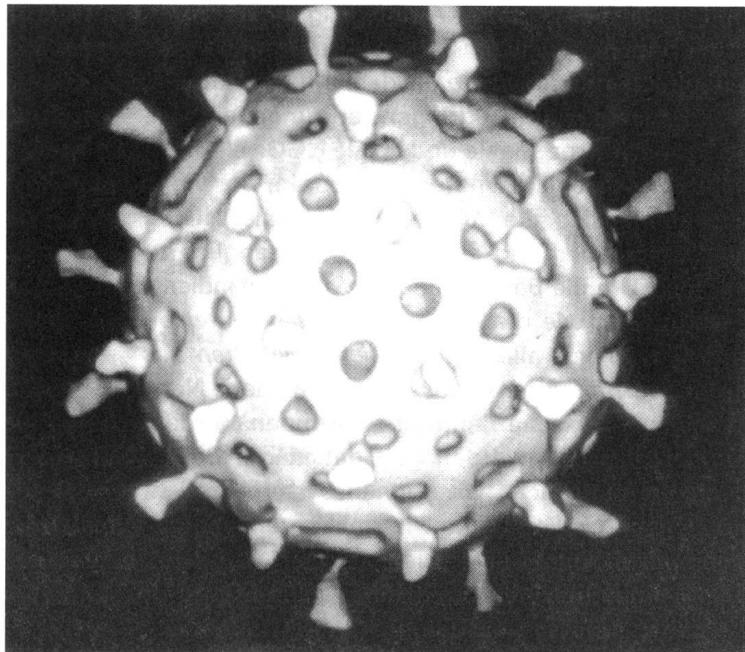
Durchlaufsknoten in der Ausbildung von Märkten werden.⁴ Während der Staat oftmals den *obligatorischen Durchlaufsknoten* darstellt, um in den indischen Markt einzudringen, argumentiere ich, dass sich internationale und lokale NGOs als *wert-geladene Durchlaufsknoten* offenbaren. Durch sie wird es möglich, die Mitglieder sub-lokalen NGOs, deren Vertrauen und deren Körper zugänglich zu machen. Um die Bevölkerung des *anderen Indiens*, oder *Bharat*, wie die Armen es nennen, zu erreichen – hier vor allem *jugendliche Mädchen aus armen Verhältnissen* – müssen verschiedene Netzwerke und ethische Räume überwunden werden. Diese Netzwerke werden gebildet, damit Bharat über das öffentliche Gesundheitssystem erreicht werden kann. Wenn die Pharmakonzerne damit erfolgreich sind, können sie gewaltige Profite erzielen.

Veränderung der Staat-Markt-Beziehung

Die Neuerkrankung an Gebärmutterhalskrebs ist bei Frauen zwischen 35 und 60 Jahren am häufigsten. Die Zielgruppe von HPV-Impfungen hingegen sind Mädchen zwischen 9 und 15 Jahren. Das Marketing der Impfung muss durch Gratisabgaben bei den Menschen aus Bharat möglichst schnell rentabel gemacht werden, damit - mutmasslich - künftige Leben gerettet werden können. Wie funktioniert die Überzeugungsstrategie, um teure Medikamente an gesunde, mittellose Mädchen zu verkaufen? Was macht es erstrebenswert, die Preise der Medikamente zu senken? Zunächst einmal muss gewährleistet sein, dass es Kanäle gibt, durch welche die Medikamente verteilt werden können. Doch wie verhindern die Konzerne dabei, dass sie diese Systeme und Infrastrukturen finanzieren müssen?



Krebszentrum als Durchlaufsknoten für die Verbreitung von HPV-Impfungen



Globalisierter Krebs

Sie gelangen durch international geschätzte NGOs an den Staat mit fundierten Belegen, welche die Verteilung von Arzneien und medizinischen Technologien an Frauen empfehlen. Es bleibt festzuhalten, dass die HPV-Impfung damit ohne klinische Versuche in den indischen Markt eindringt. Die indische Medikamentenkontrolle lizenziert die Impfung und kreiert damit einen nationalen Rahmen für finanzielle Investitionen. Somit ermöglicht sie den Pharmakonzernen, existierende, medizinische Infrastrukturen zu nutzen. Da kommt es gerade recht, wenn PATH, eine US-internationale NGO mit Sitz in Seattle und Delhi, den grössten dieser fundierten Belege durch Pilotprojekte in Andhra Pradesh und Gujarat liefert. PATH ermöglicht die Schaffung von Beziehungen zwischen dem Staat und dem (pharmazeutischen) Markt. Die NGO arbeitet mit dem indischen Staat, lokalen NGOs und internationalen Pharmakonzernen zusammen, um die Machbarkeit und Effizienz der Verteilung der Impfung durch die bereits existierenden Kanäle der öffentlichen Gesundheitsinfrastruktur zu testen. Damit dient PATH als *Durchlaufsknoten* für Pharmakonzerne und für die *Bill und Melinda Gates Stiftung* – einem weltweit führenden Investor in Arzneimittel.

Wie wird der Staat aber davon überzeugt, die Medikamente von Pharmakonzernen zu kaufen? Ein Vertreter von PATH erzählte mir: «Du verkaufst den Beweis der Wirksamkeit des Programms und die Kosten der Aufrechterhaltung eines solchen Programms». Diese Daten werden dann von der

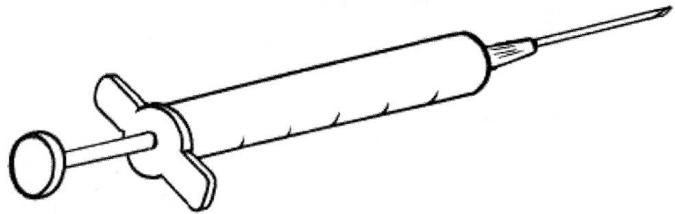
Regierung dazu benötigt, um mit den Pharmakonzernen den Preis der Impfung auszuhandeln. «Wir kreieren den Markt durch Beweise», erklärte der PATH-Mitarbeiter. Somit können wir beobachten, welche Bemühungen internationale NGOs unternehmen, um den Staat als Markteilnehmer anzurufen.⁵ Damit sieht sich der Staat nicht nur als Teil des Marktes, sondern er versteht sich als Markt an sich. Dies ist, wie ich glaube, nur ein Beispiel dafür, wie der aufkommende Raum der Globalisierung den Staat immer proaktiver transformiert, damit dieser den unersättlichen, nationalen und internationalen Interessen der privatrechtlichen Kapitalakkumulation dient. Aber um die benötigten Belege für die Wirksamkeit des Programms zu produzieren, wird ein zumindest temporärer Zugang zum öffentlichen Gesundheitssystem von Indien und den weiblichen Körpern in Bharat benötigt.

Bioverfügbare⁶ Mädchen zur Programmeffizienz

Indiens öffentliches Gesundheitswesen dient als kostenfreies Laboratorium, um die Wirksamkeit des Projekts zu testen. Während Frauen seit Jahrzehnten als Arbeiterinnen und als Ziel von Gesundheitsprogrammen verfügbar gemacht wurden, benötigt die Verbreitung von HPV-Impfungen Zugang zu neuen Körpern: gesunden Mädchen. Wenn Staaten tatsächlich *obligatorische Durchlaufsknoten* sind, um Zugang zu ruralen Gemeinschaften zu erhalten, damit die Wirksamkeit des Programms (nicht diejenige der Impfung) bewiesen werden kann, dann benötigen NGOs, private Spitäler, Pharmakonzerne und Investoren den Staat und seine immense, medizinische Infrastruktur. In diesem Kontext dient nicht nur das gewaltige Netzwerk der indischen NGOs als *Wertgeladene Durchlaufsknoten* für den Zugang zur ruralen Gemeinschaft. Auch die Vertrauensbeziehung, welche über Jahrzehnte in der Triade von lokalen Gesundheitsbeamten_innen, der Gemeinschaft und nationalstaatlichen Institutionen entwickelt wurde, bildet einen unsichtbaren Mehrwert. Sie stellt die Vorbedingung für eine rasche Applikation der Impfung an eine grosse Anzahl von Mädchen dar und ermöglicht es somit die nötigen Belege für den Staat zu produzieren. Wenn ein Staat einmal eingewilligt hat, die Impfung zu kaufen, so ist die Übereinkunft zwischen Staat und Pharmakonzern genügend abgesichert, um die pharmazeutische Profit-Maschinerie anzuwerfen. An diesem Punkt ist es aus der Perspektive der Pharmakonzerne egal, ob die Impfung nun gratis an Indiens rurale Bevölkerung abgegeben wird oder nicht.

Durchlaufknoten für Arzneimittel

Wenn ein Vorteil für die Proband_in an der Teilnahme an einem klinischen Versuch in der kostenlosen, medizinischen Behandlung liegt, so ist ein Demonstrationsprojekt für die Machbarkeit und Akzeptanz von HPV-Impfungen eine temporäre Garantie für HPV-Impfungen. Frauen und Mädchen sind in diesem Kontext nebensächliche Begleiterscheinungen des grösseren Ziels der Projektdemonstration und der Effizienz des Programms. In diesem Sinne sind Gemeinschaft, Schulen, Familien und die Körper der jungen Frauen gleichzeitig *temporäre, obligatorische und Wert-geladene Durchlaufknoten*. Temporär, weil es keine Garantie gibt, dass die Mädchen und die rurale Gemeinschaft zu einem späteren Zeitpunkt Zugang zu HPV-Impfungen haben werden, sogar wenn der Staat in den Kauf der Impfung einwilligt. Wert-geladen, weil den Müttern der Mädchen durch Erziehungskampagnen Furcht eingeflösst wird, um Verlangen und Opferbereitschaft bei ihnen zu wecken, damit sie die kostspielige Impfung erwerben, welche in privaten Spitälern bereits verfügbar ist. Tatsächlich werden dadurch die Bedingungen geschaffen, um die Armen noch ärmer zu machen. In Nordamerika und Europa existiert die HPV-Impfung neben Detektionstechnologien für Gebärmutterhalskrebs. Routineuntersuchungen werden durch die Impfung nicht ersetzt. In Indien hingegen wird die HPV-Impfung in Abwesenheit dieser Routineuntersuchungen eingeführt. Viele meiner Informant_innen argumentieren, dass sogar wenn die Sicherheit und Wirksamkeit der Impfung bewiesen wäre, es unakzeptabel und unlogisch sei, wenn den Armen HPV-Impfungen aufgedrängt werden.



Kann eine Spritze gewaltlos sein?

⁵ Althusser, Louis: Ideology and Ideological State Apparatuses, Notes towards an Investigation, in: Ders.: Lenin and Philosophy and Other Essays, New York 1971.

⁶ Cohen, Lawrence: Operability, Bioavailability, and Exception, in: Aihwa Ong/ Stephen Collier (Hg.): Global Assemblages. Technology, Politics and Ethics as Anthropological Problems, Malden 2004, S. 79-89.

Autorin

Fouzieyha Towghi ist Postdoktorandin am Ethnologischen Seminar der Universität Zürich und am Schweizer Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien der Universität Neuchâtel. Sie promovierte an der University of California in Berkeley und arbeitet an der Veröffentlichung ihrer Dissertation über die Universalisierung von Biomedizin und deren Auswirkungen auf Menschen und Praktiken in Belutschistan, Pakistan.
ftowghi@access.uzh.ch

Übersetzung aus dem Amerikanischen
von Karen Jent

Anmerkungen

¹ Lee, Kelley: Globalization and Health. An Introduction, New York 2003, S. 21.

² Burawoy, Michael: Conclusion, Grounding Globalization, in: Ders./ Joseph A. Blum/ Sheba George u.a. (Hg.): Global Ethnography. Forces, Connections, and Imaginations in a Postmodern World, Berkeley 2000, S. 337-50.

³ Rajan, Kaushik Sunder: Biocapital. The Constitution of Postgenomic Life, Durham/London 2006.

⁴ Jede verbindliche, standardisierte Handlung wird in der Akteur-Netzwerk-Theorie als obligatorischer Durchlaufknoten (*obligatory passage point*) bezeichnet. Latour, Bruno: Science in Action. How to Follow Scientists and Engineers Through Society, Cambridge 1987.