

# PHARMA-BRIEF

Rundbrief der BUKO Pharma-Kampagne

Mitglied von Health Action International

ISSN 1618-0933



H 11838

## Nutzenbewertung in Deutschland: Die Spreu vom Weizen trennen Erfolgsmodell mit kleinen Schönheitsfehlern

Seit zehn Jahren wird bei allen neuen Medikamenten in Deutschland geprüft, ob sie PatientInnen tatsächlich besser helfen als die bislang verwendeten. Zeit für eine Bilanz.

Am 1. Januar 2011 trat das Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz – kurz AMNOG – in Kraft. Hinter dem Wortumgetüm steht ein klarer Auftrag: die systematische Prüfung des Nutzens aller Neueinführungen auf dem deutschen Arzneimittelmarkt. Das Gesetz verfolgt zwei Ziele: die Versorgung zu verbessern und die Krankenversicherung finanzierbar zu halten.

Die wichtigste Erkenntnis aus beinahe 500 Bewertungen (siehe Grafik auf S. 3):<sup>1</sup> Fast die Hälfte der neuen Medikamente (43%), die in den letzten zehn Jahren neu auf den Markt gekommen sind, bieten den PatientInnen keine Vorteile im Vergleich zu der bisher üblichen Behandlung. Gerade einmal 2% sind tatsächlich therapeutische Durchbrüche, immerhin 20% bringen beträchtliche Vorteile, aber 16% sind nur geringfügig besser. Problematisch ist der hohe Anteil der Medikamente mit unklarem Zusatznutzen (19% „nicht quantifizierbar“): Hier ist die Datenlage dermaßen unklar, dass man noch gerade erkennen kann, dass es vermutlich Vorteile gibt, aber sie unmöglich quantifizierbar sind.

All dies bietet jedoch ein zu rosiges Bild. Die genannten Zahlen beziehen sich auf die beste Bewertung eines Wirkstoffs. Häufig bieten neue Medikamente aber nicht allen Erkrankten

Vorteile. Wenn die Urteile auf die unterschiedlichen PatientInnengruppen heruntergebrochen werden, findet sich bei rund 60% kein Zusatznutzen.

Dazu kommt: Medikamente gegen seltene Krankheiten (Orphan Drugs)<sup>2</sup> bekommen ohne Prüfung einen Zusatznutzen bescheinigt, solange sie die Krankenversicherung nicht mehr als 50 Millionen Euro pro Jahr kosten. Hier kann der Zusatznutzen also völlig fiktiv sein. Er ist gesetzlich vorgeschrieben, statt auf einer wissenschaftlichen Bewertung zu beruhen. Diese juristisch bedingte Bevorzugung betrifft jede fünfte Bewertung.<sup>3</sup>

### Schlechte Studien

Vor allem bei den Waisenmedikamenten ist die Studienlage oft unbefriedigend. Die Zahl der untersuchten PatientInnen ist nicht selten unnötig klein oder die Dauer der Studien zu kurz, was sichere Aussagen über den Nutzen unmöglich macht. Es gibt oft keine Vergleiche gegen andere Behandlungsstrategien, obwohl sie vorhanden sind. Und mitunter wird gar nicht gemessen, was für die Betroffenen tatsächlich spürbare Verbesserungen bringt. Aufgrund dieser Unsicherheiten machen Waisenmedikamente den Löwenanteil der Medikamente mit nicht quantifizierbarem Zusatznutzen aus.

Liebe LeserInnen,

es passiert gerade so viel Wichtiges – oder auch nicht. Deshalb hat der WHO-Generaldirektor kürzlich mit scharfen Worten die Unterstützung des Patentpools und des WTO-Waivers eingefordert, damit endlich für alle Covid-Impfstoffe produziert werden.<sup>1</sup> Aktuelle Entwicklungen können Sie auf unserem Twitter-Konto verfolgen.<sup>2</sup> Wir widmen uns in diesem Heft unterbelichteten Themen. Während die Rolle der Gates-Stiftung in der internationalen Gesundheitspolitik inzwischen diskutiert wird, spricht kaum jemand über die Wellcome Foundation, die zum immer wichtigeren Akteur wird (S. 4). Aber auch Positives gibt es zu melden: Seit zehn Jahren werden in Deutschland Arzneimittel auf ihren Nutzen geprüft. Das verbessert nicht nur die Versorgung, es gilt auch international als vorbildlich (links).

Erhellende Lektüre wünscht

Jörg Schaaber

<sup>1</sup> Ghebreyesus TA (2021) I run the WHO, and I know that rich countries must make a choice. [New York Times 22 April](#)

<sup>2</sup> [www.twitter.com/BUKOPharma](https://www.twitter.com/BUKOPharma)

### Inhalt

**Wellcome Foundation .....4**  
*Covid-19 and trust*

**Beilage:**

*Pharma-Brief Spezial 1/2021*

**Krebs: Unbezahlbar krank**



## Nutzenbewertung – wie geht das?

Jeder Anbieter muss spätestens am Tag, an dem er ein neues Arzneimittel auf den Markt bringt, beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) ein umfangreiches Dossier einreichen, mit dem er belegen muss, welche Vorteile sein Mittel bietet. Das Dossier wird in der Regel vom unabhängigen Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit (IQWiG) wissenschaftlich bewertet.<sup>11</sup> Dessen Gutachten dient dem G-BA als Grundlage für die praktische Bewertung. Er entscheidet nach einer Anhörung des Anbieters und Fachleuten über den Zusatznutzen. Auf Basis dieser Einschätzung handeln die Krankenkassen mit dem Anbieter einen Preisrabatt aus, der ab dem zweiten Jahr in Kraft tritt.

Allerdings wird auch bei anderen neuen Wirkstoffen allzu oft kein direkter Vergleich zu existierenden Medikamenten gemacht. Dadurch ist es fast unmöglich zu beurteilen, ob die Neuerung tatsächlich einen Vorteil bietet. Während sich die Hersteller zu Anfang des AMNOGs noch darauf berufen konnten, dass die Nutzenbewertung viel zu neu sei und die Zulassungsbehörden sich doch mit dem Vergleich gegen Placebo zufriedengegeben hätten, zieht dieses Argument heute nicht mehr – es wird von den Firmen aber trotzdem immer noch bemüht. Ein Trend zu mehr direkt vergleichenden Studien ist leider nicht zu erkennen. Insofern vergoss der Chef des Pharmaverbandes Vfa kürzlich Krokodilstränen, als er beklagte, dass fast die Hälfte der Studien vom G-BA für die Nutzenbewertung nicht berücksichtigt würde.<sup>4</sup> Das liegt nämlich einfach daran, dass sie dafür schlicht ungeeignet sind. Über die Jahre liegen für rund die Hälfte der neuen Medikamente keine direkten Vergleiche zum bisherigen Therapiestandard vor.<sup>5</sup>

Ein Problem sind auch die oft verfrühten Zulassungen bei noch gar nicht abgeschlossenen Studien. Solche Zwischenauswertungen lassen die Neuerungen manchmal in einem zu positivem Licht erscheinen. Zwei krasse Fälle

betrafen zwei Krebsmedikamente, die vom G-BA einen Zusatznutzen zugesprochen bekamen. Später stellte sich heraus, dass der Wirkstoff Olaratumab unwirksam ist<sup>6</sup> und Ingenolmebutat Hautkrebs sogar häufiger macht.<sup>7</sup> Beide Mittel wurden verboten.

## Her mit den Daten

Deutschland war mit der Einführung einer Nutzenbewertung spät dran. Andere europäische Staaten haben einen solchen Realitäts-Check schon seit vielen Jahren. Dafür bietet das deutsche Gesetz aber einen bedeutenden Vorteil im Vergleich zu unseren Nachbarländern. Es verpflichtet nämlich den Anbieter, die vollständigen Studiendaten zu seinem Produkt zur Bewertung einzureichen, also auch den Teil, der gewöhnlich selbst für die Fachwelt unsichtbar bleibt.

Um sich ein Bild von solchen Geheimniskrämereien zu machen, ein Vergleich: Aus allen öffentlichen Quellen zusammengenommen<sup>8</sup> sind gerade einmal gut die Hälfte aller Studienergebnisse verfügbar, im AMNOG-Verfahren sind es dagegen nahezu 90%.<sup>9</sup> Das erlaubt eine viel fundiertere Einschätzung zum tatsächlichen Nutzen eines neuen Präparats.

## Transparenz macht den Unterschied

Dazu ein Beispiel: Während das für England und Wales zuständige NICE dem Brustkrebsmedikament Palbociclib einen Zusatznutzen zusprach, konnte der G-BA keine Vorteile entdecken. Der Unterschied: Bei den Nachbarn lagen nur unvollständige Informationen zu dem Medikament vor. Der Hersteller behauptete, er hätte noch keine Daten dazu, ob die Frauen durch das neue Medikament tatsächlich länger überleben, aber bestimmte Messwerte gäben einen starken Hinweis dafür. Aufgrund der vollständigen Daten konnte in Deutschland demgegenüber errechnet werden, dass kein Überlebensvorteil durch Palbociclib vorhanden war. In England

wurden die entscheidenden Angaben für die Bewertung vor der Veröffentlichung der Daten geschwärzt.<sup>10</sup> Es bleibt deshalb unklar, welche Zahlen dem NICE für die Entscheidung vorlagen. Die Begründung der Behörde bezog sich nicht auf einen Überlebensvorteil, sondern lediglich auf die besseren Messwerte, offensichtlich ein Trugschluss.

## Verbesserungen angestoßen

In einem Punkt haben die Anbieter durch das Nutzenbewertungsverfahren auf jeden Fall dazugelernt. Während es zu Beginn des AMNOG-Verfahrens nur selten Daten zur Lebensqualität gab, legen heute drei Viertel der Anbieter auch Angaben vor, ob sich die PatientInnen durch die Behandlung mit dem neuen Präparat auch wirklich besser fühlen. Allerdings geschieht das oft noch halbherzig: Denn wenn die Lebensqualität nur bis zum Zeitpunkt einer Verschlechterung der Erkrankung gemessen wird (also z.B. zum Zeitpunkt, wo sich bei Krebs Metastasen bilden), fehlen wesentliche Informationen. Für die Erkrankten ist es aber sehr wichtig zu wissen, wie gut es ihnen in der verbleibenden Lebensspanne noch gehen mag.

## Kräftig gespart

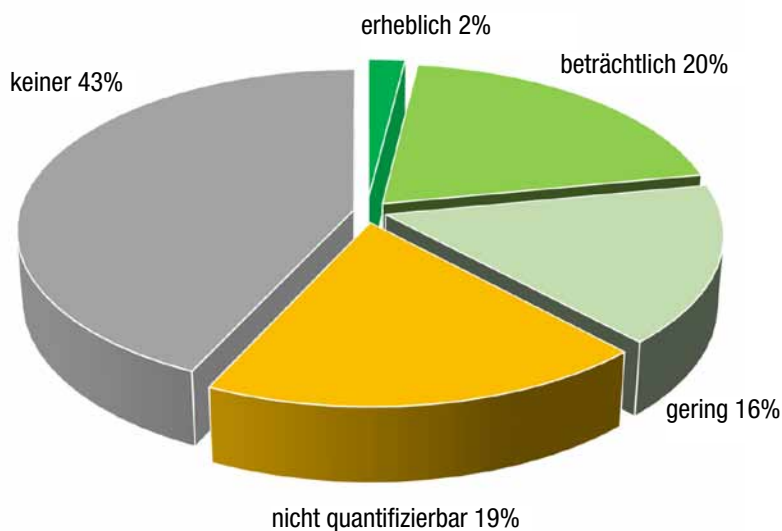
Finanziell hat die Nutzenbewertung die Krankenkassen und damit alle Versicherten deutlich entlastet. Zwar wurde erst nach acht Jahren, 2018, die vom Gesetzgeber angepeilte jährliche Ersparnis von zwei Milliarden Euro erreicht, für 2020 wurden aber durch die ausgehandelten Rabatte schon fast vier Milliarden Euro eingespart. Trotzdem bleiben die rasant steigenden Preise für neue Arzneimittel, die inzwischen bis in den Millionenbereich pro PatientIn reichen, ein Problem.

## Was kommt in der Praxis an?

Ein Kritikpunkt am AMNOG-Verfahren ist, dass die detaillierten Erkenntnisse darüber, welche Medikamente für welche Zielgruppen Vorteile bringen, in der Krankenversorgung nicht



### Zusatznutzen von neuen Arzneimitteln in Deutschland



474 Nutzenbewertungen durch den G-BA 2011 bis 12.3.2021<sup>1</sup>

ankommen. Ein Indiz dafür ist, dass auch neue Medikamente, die keinerlei Zusatznutzen haben, häufig verordnet werden. Damit sich das ändert, hat der Gesetzgeber verfügt, dass die Ergebnisse der Nutzenbewertung auf den Computern in Arztpraxen dargestellt werden müssen. Auch PatientInnen können sich selber schlau machen. Auf den Seiten des IQWiG gibt es verständliche Zusammenfassungen der Vor- und Nachteile von neuen Arzneimitteln.<sup>11</sup>

#### Verbesserungen möglich

Um die Preisspirale zu durchbrechen, gibt es mehrere Vorschläge. Der wichtigste ist vielleicht die rückwirkende Preisfestsetzung. Denn bislang beginnt der ausgehandelte Rabatt für ein neues Arzneimittel erst nach zwölf Monaten. Auf diese Weise können Anbieter – auch die, die ein Mittel ohne jeden Zusatznutzen auf den Markt bringen – ein Jahr lang kräftig absahnen.

Ein besonderes Problem sind die teuren Krebsmedikamente. Wenn die Vergleichstherapie schon 50.000 € oder mehr kostet, bedeutet ein neues Mittel für den Anbieter selbst dann ein gutes Geschäft, wenn wegen feh-

lenden Zusatznutzens kein höherer Preis erzielt werden kann.

Ein weiterer Vorschlag betrifft den oft enorm hohen Anfangspreis. Firmen sollen offenlegen, wie viel Geld sie in die Forschung gesteckt haben – und inwieweit ihr Produkt auch auf den Ergebnissen staatlich geförderter Forschung an Universitäten und öffentlichen Instituten beruht.

Auch die Nutzenbewertung sollte in einigen Punkten strenger werden. Der Freibrief für Waisenmedikamente unter 50 Millionen Euro Jahresumsatz muss entfallen, und Arzneimittel, die unter Auflagen zugelassen wurden, sollten immer nur eine befristete Bewertung erhalten. Bei solchen Arzneimitteln kann der G-BA inzwischen vom Anbieter weitere anwendungsbegleitende Studien verlangen, um die Erkenntnislage zu verbessern. Bislang fehlt es aber an Sanktionsmöglichkeiten, wenn diese Auflage nicht erfüllt wird.

#### Undurchsichtige Expertise

Ein weiterer Schwachpunkt des Verfahrens bleibt voraussichtlich noch länger erhalten: Die Intransparenz bei den an Anhörungen beteiligten Ex-

pertInnen. Sie stellen einen wichtigen Beeinflussungsfaktor bei der Nutzenbewertung dar. Während bei den IndustrievertreterInnen offensichtlich ist, welche Interessen sie vertreten, bleibt bei VertreterInnen von Fachgesellschaften die Verstrickung mit den Anbietern der diskutierten Arzneimitteln undurchsichtig – und nicht wenige pflegen enge Kontakte zu den Firmen. Es müssen bei den Anhörungen zwar detaillierte Erklärungen zu Interessenkonflikten vorgelegt werden, diese sind aber nur in absolut kondensierter Form auf der Website des G-BA einzusehen. So kann die Öffentlichkeit nicht mehr erkennen, dass Professor X zwar offiziell eine Fachgesellschaft vertritt, aber gleichzeitig dem Hersteller als Berater für genau das Produkt dient, über dessen Nutzen gerade diskutiert wird. Als Argument gegen eine vollständige Veröffentlichung wird der Schutz persönlicher Daten vorgebracht. Aber oft hat derselbe Professor gar kein Problem, (einen Teil seiner) Interessenkonflikte in internationalen Fachzeitschriften relativ detailliert anzugeben, weil diese sonst den Artikel schlicht nicht veröffentlichen würden.

Bei allen Fortschritten, die das AMNOG gebracht hat, gibt es also noch einigen Verbesserungsbedarf. (JS)

Eine kürzere Vorfassung dieses Artikels erschien in *Gute Pillen – Schlechte Pillen* (2021) Nr. 3, S. 18

- 1 G-BA-Tagung „10 Jahre AMNOG“ am 19.3.2021 [www.g-ba.de/service/veranstaltungen/10-jahre-amnog](http://www.g-ba.de/service/veranstaltungen/10-jahre-amnog)
- 2 Orphan Drugs (Waisenmedikamente) Arzneimittel gegen Krankheiten, von denen nicht mehr als 5 von 10.000 Menschen betroffen sind
- 3 Bewertungen bis 31.12.2019. Storm A (Hrsg.) (2020) AMNOG-Report 2020. S. 215
- 4 Han Steutel (Vfa) auf der G-BA-Tagung „10 Jahre AMNOG“ am 19.3.2021
- 5 Thomas Kaiser (IQWiG) auf der G-BA-Tagung „10 Jahre AMNOG“ am 19.3.2021
- 6 Pharma-Brief (2019) Zu früh ist unzuverlässig. Nr. 1, S. 4
- 7 Pharma-Brief (2020) Ungesunde Eile. Nr. 2, S. 6
- 8 Veröffentlichung in Fachzeitschriften, Bericht der Zulassungsbehörde, Studienregister
- 9 Untersucht anhand von 15 AMNOG-Verfahren. Köhler M. u.a. (2015) BMJ; 350, S. h796
- 10 Pharma-Brief (2019) Die nächste Schlappe. Nr. 2, S. 6
- 11 [www.gesundheitsinformation.de/vom-iqwig-bewertete-wirkstoffe.html](http://www.gesundheitsinformation.de/vom-iqwig-bewertete-wirkstoffe.html)
- 12 Für Orphan Drugs mit bis zu 50 Mio. € Umsatz führt der G-BA selbst eine Teilbewertung durch.



## Covid-19, trust, and Wellcome

### Wie sich die Investitionen der Stiftung in die Pharmabranche mit ihren eigenen Forschungsanstrengungen überlappen

Der Hauptgeldgeber der Gesundheitsforschung profitiert finanziell von der Pandemie; das wirft Fragen zu Transparenz und Verantwortlichkeit auf. Ein Beitrag aus dem BMJ von Tim Schwab.\*

Ein Merkmal der Covid-19-Pandemie wird immer deutlicher: Die Antwort des öffentlichen Gesundheitswesens wird nicht nur von Regierungen und multilateralen Institutionen wie der Weltgesundheitsorganisation (WHO) vorangetrieben, sondern auch von einer Flut von Öffentlich-Privaten Partnerschaften, bei denen Arzneimittelfirmen und private Stiftungen mitwirken.

Eine neue führende Stimme ist dabei der Wellcome Trust, einer der weltgrößten Geldgeber für Gesundheitsforschung, zu seinen sich immer weiter ausbreitenden wohltätigen Aktivitäten in der Pandemie gehört es, gemeinsam mit der WHO ein Programm zur Unterstützung neuer Covid-19-Therapien zu leiten. Das Projekt "Access to Covid-19 Tools (ACT) Accelerator" hofft, Milliarden Dollar einzuwerben und im laufenden Jahr hunderte Millionen von Behandlungskursen zur Verfügung zu stellen, darunter Dexamethason und einer Reihe von monoklonalen Antikörpern.<sup>1</sup>

Das BMJ fand heraus, dass Wellcome gleichzeitig Beteiligungen an Firmen hält, die genau diese Behandlungen herstellen. Finanzmitteilungen von Ende 2020 zeigen, dass Wellcome mit 275 Mio. £ (318 Mio. €; 389 Mio. US\$) an Novartis beteiligt ist. Die Firma stellt Dexamethason her und erforscht weitere Therapien. Und Roche, an der Wellcome mit 252 Mio. £ beteiligt ist,<sup>2</sup> hilft dem Biotechnologie-Unternehmen Regeneron bei der Herstellung von monoklonalen Antikörpern. Beide – Roche und Novartis – berichten, dass sie mit dem WHO "ACT Accele-

erator" Gespräche über ihre therapeutischen Arzneimittel geführt hatten.<sup>3</sup>

Die finanziellen Interessen von Wellcome wurden auf der Webseite des Trusts veröffentlicht und sind durch gesetzlich geforderte Angaben bei den Finanzbehörden öffentlich zugänglich. Sie sind aber anscheinend nicht als finanzielle Interessenskonflikte im Zusammenhang mit der Arbeit von Wellcome zu Covid-19 offengelegt worden, obwohl sie zeigen, dass der Trust potenziell finanziell von der Pandemie profitieren kann.

Auf Enthüllungen der finanziellen Interessenskonflikte des Wellcome Trusts folgen auf Berichte über eine andere Wohltätigkeitsorganisation, die Gates Stiftung, die ebenso in der Lage ist, aus ihrer führenden Rolle bei der Pandemiebekämpfung finanziellen Nutzen zu ziehen. Eine Recherche von The Nation enthüllte, dass Gates mehr als 250 Mio. US\$ (179 Mio. £; 206 Mio. €) in Firmen investiert hatte, die zu Covid-19 arbeiten, und zitierte zivilgesellschaftliche Gruppen, die über den übergroßen Einfluss alarmiert waren, den die milliardenschwere Wohltätigkeitsorganisation in der Pandemiebekämpfung ausübt; sie sehen das als eine Stärkung der Rolle der Pharmaindustrie.<sup>4</sup>

Doch Stiftungen wie die von Gates und Wellcome – und sogar Pharmakonzerne – werden während der Pandemie im Allgemeinen in den Medien für ihre Anstrengungen gepriesen, die Gesundheitskrise zu lösen. Ihre finanziellen Interessen erfahren dagegen relativ wenig Aufmerksam-

keit und ihre Arbeit ist wenig externer Kontrolle unterworfen.

„Die Pandemie trägt gerade dazu bei, den Ruf von Organisationen wie Gates und Wellcome und der Pharmakonzerne aufzupolieren. Ich glaube nicht, dass sie das wirklich verdienen“, sagt Joel Lexchin, emeritierter Professor der School of Health Policy and Management der York University in Toronto. „Ich denke, sie handeln, wie sie es immer getan haben. Das heißt aus Sicht der Pharmafirmen, ihre eigenen finanziellen Interessen zu verfolgen, und aus der Sicht der Stiftungen, ihre eigenen privat entwickelten Ziele zu verfolgen, ohne irgendjemand außer ihren eigenen Vorständen verantwortlich zu sein.“

#### Interessenkonflikte?

Mohga Kamal-Yanni, eine Politikberaterin von UNAIDS und anderen Organisationen, arbeitete vor kurzem an einem Paper mit, das auf Probleme mit dem Einfluss der Gates Stiftung in der Pandemie hinwies. Sie sagt, dass die Investitionen des Wellcome Trusts kritische Fragen rund um das Thema Transparenz und Verantwortlichkeit aufwerfen.<sup>5</sup>

„Bei Covid haben diese beide Worte eine so riesige Bedeutung, weil wir wissen müssen, ob Entscheidungen auf der Grundlage von Evidenz und Wissenschaft getroffen werden“, sagt sie zum BMJ. „Wissen wir, mit welchen Firmen sie sprechen? Wie sie entscheiden, welche Firma sie finanziell fördern? – oder dieses oder ein anderes Produkt?“

Der Wellcome Trust bestreitet, dass seine Investitionen seine Unabhängigkeit kompromittieren – oder gar in Widerspruch zu ihr geraten.





„Wir sind uns keiner Situation in unseren Beziehungen mit ... dem ACT Accelerator bewusst, in der als Folge unseres Investmentportfolios ein Konflikt entstanden ist oder in der es für Repräsentanten von Wellcome notwendig gewesen wäre, sich wegen Befangenheit zurückzuziehen,“ sagte ein Sprecher und lehnte es ab, seine Investitionen in Novartis oder Roche zu kommentieren. „Wir würden niemals Entscheidungen zur Pandemiebekämpfung treffen oder Dritten Empfehlungen aus anderen Gründen als der Sorge um die öffentliche Gesundheit geben.“

Unterstützer von Wellcome beschreiben die sehr kompetente biomedizinische Expertise, die die Stiftung in der Pandemie einbringt, in herausragender Weise mit seinem Direktor, Jeremy Farrar, einem berühmten Erforscher von Infektionskrankheiten, dem der Verdienst zugeschrieben wird, bei früheren Ausbrüchen von Ebola und Vogelgrippe eine führende Rolle gespielt zu haben.<sup>6,7</sup>

Kenny Baillie, Leiter einer Forschungsgruppe in der Abteilung Genetics and Genomics an der University of Edinburgh, der Forschungsgelder von Wellcome erhalten hat, sagt, dass die Stiftung Anerkennung verdient als ein „Leuchtturm von Integrität und verantwortungsvoller Unternehmensführung“

Er erklärt: „Ich kann sicherlich aus eigener persönlicher Erfahrung in der Zusammenarbeit auf der Wissenschaft sprechen, da gab es keinen Versuch, mich oder andere ForscherInnen, die ich kenne, zu beeinflussen und abzuhalten, die beste Wissenschaft zum Wohl der Menschen zu liefern.“ Doch es bleibt unklar, welche Governance-Strukturen bestehen, die garantieren, dass Wellcomes riesiges Stiftungsvermögen das Agenda-Setting bei der WHO oder andere Arbeit der Stiftung in der Pandemie nicht beeinflusst.

Unitaid, das mit federführend für das WHO ACT Accelerator Project ist, sagt, dass es mit Wellcome ein „klares gegenseitiges Einvernehmen gibt, dass relevante institutionelle Interessen transparent offengelegt werden.“ Aber Unitaid teilte dem BMJ vergangenen Dezember mit: „Wir haben noch keine einzige Erklärung zu Interessenkonflikten erhalten.“

Marc Rodwin, Rechtsprofessor an der Suffolk University in Boston, Massachusetts, sagt, dass Institutionen mit finanziellen Interessenskonflikten dennoch wertvolle Beiträge zur Pandemiebekämpfung leisten könnten, aber keine Einfluss- oder Entscheidungsposition haben sollten.

„Ich würde sogar noch weiter gehen, als nur zu sagen, sie sollten sich vor bestimmten Entscheidungen als befangen erklären. Warum werden sie überhaupt ausgewählt für diese Stellen mit Machtbefugnissen?“, fragt er. „Ich mag hier das Konzept des epidemiologischen Risikofaktors – es führt nur ein Risikolevel ein, das unnötig ist. Wenn viel Geld im Spiel ist, willst du nicht solche finanziellen Konflikte haben, die diese Entscheidungen beeinflussen.“

### Regierungsberater

Zusätzlich zur Arbeit durch die WHO beeinflusst Wellcome die Pandemiebekämpfung auch durch Farrars Stellung in der Scientific Advisory Group for Emergencies, die die Regierung des Vereinigten Königreichs zu Covid-19 berät; er hat zudem einen Sitz im Vorstand der Coalition for Epidemic Preparedness Innovations, einer führenden Öffentlich-Privaten Partnerschaft in der Pandemie, die mehr als eine Mrd. US\$ für die Entwicklung von Covid-19-Impfstoffen zugesagt hat.<sup>8</sup> Auch tritt Farrar häufig als Experte in den Medien auf, einschließlich dem BMJ, wo er das Potenzial bestimmter Medikamente gegen Covid-19 hervorhob.<sup>9,10</sup> Diese Berater- und Medienaktivitäten wei-

sen Überschneidungen zu den 28 Mrd. £ Stiftungskapital des Wellcome Trust auf, der mindestens 1,25 Mrd. £ in Firmen investiert hat, die zu Covid-19-Impfstoffen, Therapeutika und Diagnostika arbeiten: Roche, Novartis, Abbott, Siemens, Johnson & Johnson, und — durch Beteiligungen an der Investmentgesellschaft Berkshire Hathaway — Merck, AbbVie, Biogen, and Teva.<sup>11</sup>

Farrar sitzt in dem internen Investment-Ausschuss von Wellcome, der in Bezug auf das Stiftungskapital eine wichtige beratende Rolle spielt.<sup>12</sup> Wellcome will sich nicht dazu äußern, ob die Doppelrolle Farrars wünschenswert ist — Hilfe beim Management des Stiftungsvermögens und die karitative Mission —, und lehnte mehrfach Nachfragen nach einem Interview mit Farrar oder anderen VertreterInnen der Stiftung ab.

### Impressum

Herausgeberin: BUKO Pharma-Kampagne, August-Bebel-Str. 62, D-33602 Bielefeld,



Telefon 0521-60550  
Telefax 0521-63789

[pharma-brief@bukopharma.de](mailto:pharma-brief@bukopharma.de)

[www.twitter.com/BUKOPharma](https://www.twitter.com/BUKOPharma)

[www.bukopharma.de](http://www.bukopharma.de)

Verleger: Gesundheit und Dritte Welt e.V., August-Bebel-Str. 62, D-33602 Bielefeld

Redaktion: Jörg Schaaber (verantwortlich), Claudia Jenkes, Max Klein, Corinna Krämer

Design: com,ma, Bielefeld

Druck: Druckerei und Verlag Kurt Eilbracht, Löhne

© 2021 BUKO Pharma-Kampagne

Bezugsbedingungen:

Erscheinungsweise 10 Ausgaben jährlich. Einzelabo 22 €, Institutionen- oder Auslandsabo 42 €.

Für Mitgliedsgruppen der BUKO ist der Bezugspreis im Mitgliedsbeitrag enthalten.

Daten der regelmäßigen Pharma-Brief-BezieherInnen werden mit EDV verarbeitet. An Dritte werden die Daten nicht weitergegeben.

Konto für Abos: DE23 4805 0161 0000 1056 01

Konto für Spenden: DE97 4805 0161 0000 1056 27

Sparkasse Bielefeld, BIC: SPBIDE33XXX

Gesundheit & Dritte Welt e.V.

Spenden sind erwünscht und steuerabzugsfähig



Der Pharma-Brief ist Mitglied der Internationalen Gesellschaft der unabhängigen Arzneimittelzeitschriften.  
[www.isdbweb.org](http://www.isdbweb.org)



Das ganze Ausmaß der Investitionen von Wellcome in Firmen, die zu Covid-19 arbeiten, ist nicht bekannt, da die Stiftung sich auch weigerte, gegenüber dem BMJ Details zu ihrem Investmentportfolio offenzulegen, das meiste davon wird nur allgemein beschrieben als Investition in „Hedge-Fonds“, „Aktien“, „Firmenbeteiligungen“ oder „Immobilien“.<sup>13</sup> Wellcome veröffentlicht auf seiner Webseite eine Liste von einigen Dutzend seiner größten individuellen Unternehmensinvestitionen. Und das BMJ enthüllte zusätzliche Informationen über Wellcomes Stiftungsvermögen durch Einsicht in Unterlagen, die die Stiftung bei der US-Finanzaufsicht einreichte.

Auf der Basis dieser begrenzten öffentlichen Berichterstattung scheint es, als expandiere Wellcome seine Covid-bezogenen Investitionen. Die Stiftung berichtete letzten Sommer den Besitz von fast zwei Millionen Aktien von Abbott Laboratories, einem Hauptlieferant von diagnostischen Tests für Covid-19.<sup>14</sup> Den von Wellcome eingereichten Finanzunterlagen kann entnommen werden, dass der Wert seiner 1,95 Millionen Anteile an Abbott zwischen Juli und Oktober 2020 von 178 Mio. US\$ auf 212 Mio. US\$ angewachsen ist, ein unerwarteter Gewinn für die gemeinnützige Stiftung.<sup>15</sup>

Wellcome berichtet von 3.3 Mrd. £ Gewinn aus allen Investitionen im Jahr 2020, dreimal so viel Geld, wie der Trust für wohltätige Zwecke ausgeschüttet hat.<sup>13</sup>

### Der Einfluss von Investoren

Die Rolle von Wellcome auf den Finanzmärkten während der Pandemie hat sich auch auf andere markante Weise niedergeschlagen. Das Wall Street Journal hat berichtet, dass Wellcome schon im Januar 2020 Telefonkonferenzen mit privaten Investmentfirmen abgehalten hat, wo Farrar Vermögensverwalter vor dem Ernst von Covid-19 warnte.<sup>16</sup> Die Gesprä-

che trieben die Investoren an, ihre Portfolios zu reorganisieren, entweder um Verluste zu minimieren oder finanzielle Gewinne zu erzielen, so die Zeitung.

Die Stiftung war nicht bereit, Protokolle von Farrars Telefonkonferenz mit fremden Kapitalgebern zu liefern, und erklärte stattdessen, dass er Investoren die gleichen Covid-Warnungen anbiete wie den Nachrichtenmedien und bei anderen Treffen.

Zwei Investmentgesellschaften — Sequoia und Blackstone—, die an den Gesprächen mit Farrar teilgenommen hatten, zahlten in den letzten Jahren Dividenden an Wellcome aus, wie die Steuerveranlagung der Stiftung in den USA kürzlich zeigte. Wellcome wollte nicht kommentieren, ob sie zu dem Zeitpunkt Geld in die Firmen investiert hatte, als die Stiftung Telefongespräche von Farrar mit eben diesen Unternehmen organisiert hatte.<sup>17</sup>

Die Ethik der Investmentaktivitäten von Wellcome wurde in den vergangenen Jahren mehrfach öffentlich in Frage gestellt. Unter anderem in einer öffentlichen Kampagne, die 2015 vom Guardian organisiert wurde, um auf Wellcome und die Gates Stiftung Druck auszuüben, sich von Investitionen in fossile Brennstoffe zu trennen. Zehntausende unterzeichneten eine Petition, die argumentierte, dass die Investments von Wellcome und Gates in fossile Brennstoffe im Widerspruch zu ihrer Arbeit zur Förderung des „menschlichen Fortschritts und der Gleichheit“ stehe.<sup>18</sup>

Farrar lehnte in einem Antwortschreiben Desinvestition (Divestment) als Strategie ab. Er sagte, Wellcome nutze seine Stellung als Investor dazu, Firmen fossiler Brennstoffe zu einem besseren Verhalten zu drängen.<sup>19</sup> Ein früherer Mitarbeiter von Wellcome berichtete dem BMJ, dass das Investment der Stiftung in fossile Brennstoffe zu vielen Auseinandersetzungen un-

ter den Mitarbeitern führte, die diese Investmentstrategie der Stiftung in Frage stellten.

Die Zeitschrift Science berichtete 2018, dass Wellcome fast 1 Mrd. US\$ an Offshore-Investitionen hielt, einschließlich eines Cayman Islands Energiefonds, der Anteile an einer Firma hielt, die extrem umweltbelastende Schiffstreibstoffe verkauft. Science zitierte Ökonomen, die Offshore-Investitionen von Wellcome und anderen Stiftungen in Steueroasen wie den Cayman Islands scharf kritisierten und sie beschuldigten, ein Verhalten der Steuervermeidung zu institutionalisieren und zu normalisieren, was die Einkommensungleichheit verschärft.<sup>20</sup>

### Governance des öffentlichen und privaten Sektors

Während der ganzen Pandemie kursierten Vorwürfe finanzieller Interessenskonflikte öffentlicher und privater Akteure in vielen Ländern. Im Vereinigten Königreich geriet der wissenschaftliche Chefberater der Regierung, Patrick Vallance, in die Schlagzeilen, als ihm nachgewiesen wurde, finanzielle Verbindungen zu der Pharmafirma GlaxoSmithKline zu haben.<sup>21</sup> Regierungsquellen haben Vallance gegen Vorwürfe von Fehlverhalten verteidigt.

In den USA wurden gegen vier Kongressmitglieder Untersuchungen eingeleitet, weil sie Aktienhandel mit nicht-öffentlichen Informationen betrieben, zu denen sie auf Grund ihrer politischen Stellung Zugang hatten. Alle wurden sie während der Untersuchung freigesprochen, berichtete die New York Times.<sup>22,23</sup>

Im letzten Jahr berichtete das BMJ über ein Versagen der Scientific Advisory Group for Emergencies des Vereinigten Königreichs, konkurrierende Interessen in Bezug auf Covid-19 zu veröffentlichen. Daraufhin wurden sie zur öffentlichen Überprüfung freigegeben.<sup>24</sup>



Trotz der herausragenden Rolle, die private Wohltätigkeitsorganisationen in der Pandemiebekämpfung spielen, wurden ihre finanziellen Interessen wenig hinterfragt, wohl weil Stiftungen nicht den gleichen Aufsichtsmechanismen unterworfen sind wie öffentliche Institutionen.

Linsey McGoey, eine Soziologieprofessorin an der University of Essex, die extensiv über Verantwortlichkeit in der Philanthropie geschrieben hat, sieht einen Zusammenhang zwischen den Investment von Wellcome und Gates in die Pharmaindustrie im und ihrer Unterstützung für die herrschenden Marktmechanismen, die die moderne Medizin antreiben – was dazu führt, dass die reichen Länder bevorzugten Zugang zu Covid-19 Medikamenten bekommen.<sup>25</sup> Viele Stakeholder stellen dieses ökonomische Modell während der Pandemie in Frage, stellt McGoey fest, und sie üben Druck auf die Welthandelsorganisation aus, Einschränkungen durch geistige Eigentumsrechte in Bezug auf Impfstoffe und Therapeutika zu lockern.<sup>26</sup>

Sie sagt, „Sie scheinen sich ganz einem gemeinnützigen Modell verpflichtet zu fühlen ...[das] in Wirklichkeit aber dem Ansatz von Gesundheits- und Impfstoffgerechtigkeit, den die meisten AktivistInnen und politischen EntscheidungsträgerInnen des globalen Südens fordern, zu widersprechen scheint.“

„Diese Art von Stiftungen erhalten den falschen ideologischen Eindruck aufrecht, dass sie [...] das Problem lösen, auch wenn sie gerade das nicht tun. Und sie könnten es noch verstärken, indem sie den ideologischen Eindruck perpetuieren, der privaten Sektor nehme die Rolle des Retters ein.“

Tim Schwab, Freier Journalist  
timschwab2020@gmail.com

\* Dieser Artikel erschien am 3.3.2021 im BMJ; 372, p n556 <https://doi.org/10.1136/bmj.n556>. Wir danken dem BMJ für die Abdruckgenehmigung. Übersetzung: Margit Urhahn

**Interessenkonflikte:** Tim Schwab hat die Politik des BMJ zu Interessenkonflikten gelesen und verstanden. Er erklärt, dass er Empfänger eines Alicia Patterson Foundation journalism fellowship 2019 ist. Das BMJ veröffentlicht Arbeiten von Forschungsgruppen und AkademikerInnen, die von der Bill and Melinda Gates Foundation und dem Wellcome Trust gefördert werden.

**Hinweis für den englischsprachigen Originalartikel:** This article is made freely available for use in accordance with BMJ's website terms and conditions for the duration of the covid-19 pandemic or until otherwise determined by BMJ. You may use, download and print the article for any lawful, non-commercial purpose (including text and data mining) provided that all copyright notices and trade marks are retained. <https://bmj.com/coronavirus/usage>

Wir behalten im Folgenden die Zitierweise des BMJ bei.

- Schreier P. A look inside the global partnership that's working to find and deliver Covid-19 treatments. Wellcome Trust. 29 Oct 2020. <https://wellcome.org/news/look-inside-global-partnership-thats-working-find-and-deliver-covid-19-treatments>
- Wellcome Trust. List of directly held equity holdings as of September 2020. <https://wellcome.org/about-us/investments/direct-public-equity-holdings>
- Guarascio F. Exclusive: WHO-led COVID drug scheme doubles down on antibodies, steroids and shuns remdesivir. Reuters 2020 Nov 5. <https://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-who-drugs-exclusive-who-led-covid-drug-scheme-doubles-down-on-antibodies-steroids-and-shuns-remdesivir-idUSKBN27L1OY>
- Schwab T. While the poor get sick, Bill Gates just gets richer. Nation 2020 Oct 5. <https://www.thenation.com/article/economy/bill-gates-investments-covid/>
- Malpani R, Baker B, Kamal-Yanni M. Corporate charity—is the Gates Foundation addressing or reinforcing systemic problems raised by covid-19? Health Policy Watch 2020 Oct 31. <https://healthpolicy-watch.news/gates-foundation-address-systemic-covid-19/>
- Rosenthal E. On the front: a pandemic is worrisome but unlikely. New York Times 2006 Mar 28. <https://www.nytimes.com/2006/03/28/health/on-the-front-a-pandemic-is-worrisome-but-unlikely.html>
- McKie R. "We can beat Ebola but must prepare for what comes next," says Wellcome Trust head. Guardian 2019 Dec 22. <https://www.theguardian.com/world/2019/dec/22/we-can-beat-ebola-prepare-for-health-battles-to-come-jeremy-farrar-wellcome-trust>
- UK Government Office of Science. List of participants of SAGE and related sub-groups. <https://www.gov.uk/government/publications/scientific-advisory-group-for-emergencies-sage-coronavirus-covid-19-response-membership/list-of-participants-of-sage-and-related-sub-groups>. (CEPI list of board members and COVID vaccine support is available at [www.cepi.net](http://www.cepi.net).)
- Farrar J. Soon Covid-19 will be treatable, but it shouldn't just be the rich who benefit. Guardian 2020 Oct 12. <https://www.theguardian.com/commentisfree/2020/oct/12/covid-19-treatable-vaccines-treatments>
- Looi M-K, Jeremy Farrar: Make vaccine available to other countries as soon as our most vulnerable people have received it. BMJ 2021;372:n459. doi:10.1136/bmj.n459 pmid:33608412
- Wellcome Trust. Annual report and financial statement 2020; list of directly held equity holdings as of September 2020. <https://wellcome.org/about-us/investments/direct-public-equity-holdings>
- Wellcome Trust. Investment committee list. <https://wellcome.org/about-us/investments>. (Investment policy, 2020 Feb 24, is available at <https://wellcome.org/sites/default/files/investment-policy-202002.pdf>)
- Wellcome Trust. Annual report and financial statement 2020. <https://wellcome.org/reports/wellcome-annual-report-2020>
- Abbott Laboratories. US Securities and Exchange Commission 10Q regulatory filing for the quarterly period ended September 30, 2020. <https://www.abbottinvestor.com/node/32711/html>
- Wellcome Trust. US Securities and Exchange Commission 13F regulatory filings. 10 Jul and 20 Oct 2020. [https://www.sec.gov/Archives/edgar/data/1026720/000101297520000777/xslForm13F\\_X01/infotable.xml](https://www.sec.gov/Archives/edgar/data/1026720/000101297520000777/xslForm13F_X01/infotable.xml)
- Chung J. The early coronavirus warning that woke up Wall Street. Wall Street J 2020 Jun 12. <https://www.wsj.com/articles/the-early-coronavirus-warning-that-woke-up-wall-street-11591954202>
- Wellcome Trust. Annual 990 tax filings with the United States Internal Revenue Service.
- Howard E. Keep it in the ground campaign: six things we've learned. Guardian 2015 Mar 25. <https://www.theguardian.com/environment/keep-it-in-the-ground-blog/2015/mar/25/keep-it-in-the-ground-campaign-six-things-weve-learned>. The Guardian's "Keep it in the Ground" petition can be found at <https://www.theguardian.com/environment/ng-interactive/2015/mar/16/keep-it-in-the-ground-guardian-climate-change-campaign>
- Farrar J. Fossil fuel investments are an issue on which fair-minded people will disagree. Guardian 2015 Apr 17. <https://www.theguardian.com/environment/keep-it-in-the-ground-blog/2015/apr/17/fossil-fuel-investments-are-an-issue-on-which-fair-minded-people-will-disagree>
- Piller C. Private research funders court controversy with billions in secretive investments. Science 2018 Dec 6. <https://www.sciencemag.org/news/2018/12/private-research-funders-court-controversy-billions-secretive-investments>
- Thacker PD. Conflicts of interest among the UK government's covid-19 advisers. BMJ 2020;371:m4716. doi:10.1136/bmj.m4716 pmid:33298559
- Benner K, Fados N. Justice Dept ends inquiries into 3 senators' stock trades. New York Times 2020 May 26. <https://www.nytimes.com/2020/05/26/us/politics/senators-stock-trades-investigation.html>
- Fandos N, Benner K. Justice Dept ends stock trade inquiry into Richard Burr without charges. New York Times. 19 Jan 2021. <https://www.nytimes.com/2021/01/19/us/politics/richard-burr-stock-trades-investigation.html>
- Coombes R. Covid-19: SAGE members' interests published by government 10 months into pandemic. BMJ 2020;371:m4911. doi:10.1136/bmj.m4911 pmid:3334782
- Dyer O. Covid-19: Many poor countries will see almost no vaccine next year, aid groups warn. BMJ 2020;371:m4809. doi:10.1136/bmj.m4809 pmid:33310819
- India and South Africa ask WTO to waive rules to aid COVID-19 drug production. Reuters 2020 Oct 4. <https://www.reuters.com/article/uk-health-coronavirus-wto/india-and-south-africa-ask-wto-to-waive-rules-to-aid-covid-19-drug-production-idUKKBN26P0H3?edition=redirect=uk>



## Neue Antibiotika dringend benötigt

Ein aktueller Bericht der Weltgesundheitsorganisation zeigt: Keiner der 43 Wirkstoffe, die sich derzeit in der klinischen Forschung befinden, wirkt gegen die weltweit gefährlichsten resistenten Erreger. Fast alle neuen Mittel, die in den vergangenen Jahrzehnten auf den Markt kamen, seien Variationen von Wirkstoffklassen, die bereits in den 1980er Jahren erfunden wurden. „Das fortwährende Versagen bei der Entwicklung, Herstellung und Verteilung wirksamer neuer Antibiotika verschärft die dramatischen Auswirkungen antimikrobieller Resistenzen (AMR),“ so Dr. Hanan Balkhy, stellvertretende WHO Generaldirektorin im Bereich AMR.<sup>1</sup> Besonders verheerend seien die Folgen von Antibiotika-Resistenzen in armen Ländern. Sie trafen insbesondere Neugeborene und Kinder. Sepsis und Lungenentzündung zählten zu den Hauptursachen hoher Sterberaten bei Kindern. (CJ)

## USA: Wie wenig Evidenz darf's sein?

In einem ungewöhnlichen Schritt haben die Wissenschaftler G. Caleb Alexander, Scott Emerson und Aaron S. Kesselheim die Diskussionen um ein neues Alzheimer-Medikament bei der Zulassungsbehörde FDA scharf kritisiert.<sup>2</sup> Alle drei waren bei der Anhörung der FDA zu Aducanumab als Experten geladen. Über den Verlauf der Sitzung waren sie so bestürzt, dass sie – wie die meisten ExpertInnen – nicht nur gegen die Zulassung votierten,<sup>3</sup> sondern sich auch direkt an die Öffentlichkeit wandten. Zentraler Kritikpunkt: Beide Studien zu Aducanumab waren nach einer Zwischenanalyse wegen fehlenden Nutzens des Wirkstoffs vom Hersteller vorzeitig beendet worden. Lediglich in einer Studie fand sich bei einer Teilgruppe mit höherer Dosierung ein kleiner signifikanter Unterschied. Der betrug

aber nur 0,39 Punkte auf einer 18-teiligen Skala zu Demenzsymptomen. Als klinisch relevant wird eine Änderung von mindestens 1-2 Punkten angesehen. Die Wissenschaftler sind empört, dass auf Basis eines schwach positiven Ergebnisses in nur einer von vier untersuchten Gruppen in zwei Studien eine Zulassung überhaupt in Erwägung gezogen wird. Besonders irritierend seien die ausführlichen Debatten über nachträgliche Auswertungen der Studien gewesen, mit denen versucht wurde, die negativen Ergebnisse schönzurechnen. Zudem sei es bei höher dosiertem Aducanumab häufig zu Hirnödemen gekommen.<sup>4</sup> Ein Effekt, der von anderen erfolglos gegen Alzheimer getesteten Wirkstoffen bekannt ist. (JS)

## USA: Sterblichkeit mit Covid-19

Eine Auswertung der Sterblichkeit in den USA in den zehn Monaten seit dem 1.3.2020 zeigt gegenüber dem Schnitt der Vorjahre eine um 22,9% höhere Sterblichkeit.<sup>5</sup> Zweierlei ist dabei bemerkenswert: Schwarze EinwohnerInnen starben deutlich häufiger mit Covid-19 und die größere Zahl an Todesfällen lässt sich nicht allein mit der Pandemie erklären. So stieg auch die Sterblichkeit an Herzkrankheiten, Demenz und Diabetes.

## Covid-19: Der Impfstoff ist für alle da?

Leider noch nicht ganz. Impfstoffe als globales öffentliches Gut – das fordert die Europäische Bürgerinitiative Right to Cure. Seit Ende 2020 macht sie auf die rasante Verbreitung der Pandemie aufmerksam und bezieht klar Position: Wir – und damit ist die gesamte Weltbevölkerung gemeint – sind erst sicher, wenn jedem Menschen der Zugang zu wirksamen Behandlungen und Impfstoffen garantiert ist.<sup>6</sup> Die Forderungen: Patente dürfen der

Verfügbarkeit von Impfstoffen nicht im Weg stehen.<sup>7</sup> Produktionskosten und Wissen über den Nutzen müssen transparent gemacht werden. Zudem appelliert die Initiative an die Solidarität, denn kollektive Bedrohungen erfordern gemeinsames Handeln. Die Pharma-Kampagne unterstützt Right To Cure. Denn erst, wenn eine Million Unterschriften auf dem Tisch sind, muss sich die Europäische Kommission mit den Anliegen einer Bürgerinitiative befassen.<sup>8</sup> Also unterschreiben Sie bitte auch! (CK)

- 1 WHO (2021) News vom 15. April [www.who.int/news/item/15-04-2021-global-shortage-of-innovative-antibiotics-fuels-emergence-and-spread-of-drug-resistance](https://www.who.int/news/item/15-04-2021-global-shortage-of-innovative-antibiotics-fuels-emergence-and-spread-of-drug-resistance)
- 2 Alexander CG et al. (2021) Evaluation of Aducanumab for Alzheimer Disease. JAMA <https://doi.org/10.1001/jama.2021.3854>
- 3 1 Stimme für die Zulassung, 8 dagegen, 2 unentschieden
- 4 35,2% gegenüber 2,7% unter Placebo. 0,9% der PatientInnen entwickelten dadurch schwere Symptome.
- 5 Woolf SH et al. (2021) Excess Deaths From COVID-19 and Other Causes in the US, March 1, 2020, to January 2, 2021. <https://doi.org/10.1001/jama.2021.5199>
- 6 <https://noprofitonpandemic.eu/de/> [Zugriff 21.04.2021]
- 7 [https://europa.eu/citizens-initiative/initiatives/details/2020/000005\\_de](https://europa.eu/citizens-initiative/initiatives/details/2020/000005_de) [Zugriff 21.04.2021]
- 8 <https://noprofitonpandemic.eu/de/was-ist-eine-ebi/> [Zugriff 21.04.2021]

### Das Letzte

**Der Französisch-Schweizer Autorennfahrer Romain Grosjean hat seine Unterstützung für die WHO Foundation angekündigt.**



© NTT IndyCar series / R Grosjean

Die WHO Foundation ist eine private Stiftung, die sich selbst zum Ziel gesetzt hat, der chronisch unterfinanzierten WHO zu helfen. Die Unterstützung Grosjeans besteht im Wesentlichen darin, dass er das Logo der Stiftung auf seinem Trikot tragen wird. Dummerweise steht direkt über dem Logo der WHO Foundation Pharmawerbung für ein in der EU noch nicht zugelassenes Migränemedikament. Quelle: Pressemitteilung der WHO Foundation vom 20.4.2021