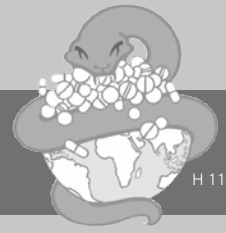


# PHARMA-BRIEF

Rundbrief der BUKO Pharma-Kampagne

Mitglied von Health Action International

ISSN 1618-4572



H 11838

## Medikamente: Essenzieller Mangel Neue WHO-Liste unentbehrlicher Arzneimittel

Am 1. Oktober wurde die 22. Ausgabe der Essential Medicines List (EML) veröffentlicht.<sup>1</sup> Einen besonderen Augenmerk legt die Weltgesundheitsorganisation (WHO) darin auf nicht-übertragbare Erkrankungen (NCDs). Bemerkenswert: Die begleitende Forderung nach einer beratenden Arbeitsgruppe zu finanziellen Zugangshürden.

Alle zwei Jahre wird die Modellliste unentbehrlicher Arzneimittel aktualisiert. Seit 1977 führt sie die Präparate, die weltweit in Gesundheitssystemen jederzeit in adäquater Menge, guter Qualität und zu einem erschwinglichen Preis verfügbar sein sollten. Bereits zu Beginn der jüngsten Überarbeitung wurde jedoch eine Konfliktlinie deutlich, die bereits in der Vergangenheit Thema war.

Zwar waren zuletzt mehrere, selbst für reichere Länder finanziell schwer zu stemmende Präparate auf die Liste geholt worden, etwa gegen Hepatitis C.<sup>2</sup> Zivilgesellschaftliche Akteure kritisierten gleichwohl, dass das nicht ausreicht. So wurde die Forderung nach einer Liste lauter, die spezifisch „medizinisch unentbehrliche aber schwer finanzbare Arzneimittel“ benennt.

Knowledge Ecology International (KEI) argumentierte etwa: „Die EML spielt heute in Debatten um Zugang zu Medikamenten oftmals eine negative Rolle. Die geringe Anzahl patentierter Medikamente auf der EML wird regelmäßig als Beleg dafür herangezogen, dass Patente keine Barriere für den globalen Zugang zu unentbehrlichen Medikamenten sind.“<sup>3</sup> Nun geht die WHO in einem begleitenden Bericht zur neuen EML einen Schritt auf ihre KritikerInnen zu.

### Theoretisch unentbehrlich, praktisch unbezahlbar

Während des Auswahlprozesses, so konstatiert das EML-ExpertInnenkomitee, habe man den Trend der kontinuierlichen Preissteigerungen bei neuen Präparaten zur Kenntnis genommen – besonders bei Krebs, Autoimmunerkrankungen, Infektionskrankheiten und seltenen Erkrankungen.<sup>4</sup> Nur wenige dieser Präparate hätten so bedeutende Vorteile, dass sie trotz des hohen Preises aufgenommen werden könnten, bei anderen sei der Zusatznutzen nicht groß genug und sie würden deshalb keinen Eingang in die Liste finden.

Das Komitee stellt ergänzend dazu fest, dass sich das Problem der Bezahlbarkeit auch bei älteren wichtigen Medikamenten zeige, zum Beispiel bei Insulin. Es sei eine anhaltende Herausforderung, solche Präparate verfügbar zu machen: „Für Länder niedrigen und mittleren Einkommens ist dies besonders wichtig, denn die Zahl der Menschen mit Erkrankungen, die solche Medikamente benötigen, nimmt stetig zu.“<sup>3</sup>

Der Report empfiehlt die Einrichtung einer permanenten EML-Arbeitsgruppe. Sie soll das Expertenkomitee unterstützen und so der WHO helfen, Instrumentarien für den verbesserten

Liebe LeserInnen,

in dieser Ausgabe geht es um die richtige Auswahl von Arzneimitteln und viel ums Geld. Denn die besten Mittel nützen nichts, wenn sie für weite Teile der Weltbevölkerung schlicht unbezahlbar sind. Die WHO muss sich dem Thema intensiver widmen, darum geht es im Leitartikel. Öffentlich finanzierte Forschung sollte nicht enorme Profite privater Firmen sichern (S. 4). Patente sind ein zentrales Mittel zur Sicherung hoher Preise, deshalb wird von Industrieländern bei der WTO (S. 5) und bei bilateralen Handelsabkommen (S. 6) so vehement für sie gekämpft.

Im „Spezial“ (Heftmitte) lassen wir 40 Jahre Pharma-Kampagne Revue passieren. Wir wünschen unterhaltsame Lektüre.

Ihr

Jörg Schaaber

### Inhalt

**Molnupiravir.....4**

Öffentlich erforscht

**Indonesien.....6**

Handelsabkommen mit EU

**Gefährliche Verhütung .....6**

Brasilianische Frauen kämpfen um Entschädigung

**Antibiotikaresistenzen .....7**

Ein Appell

Beilage:

Pharma-Brief Spezial 2/2021

**40 Jahre Pharma-Kampagne**



© Minette Lontsie

Zugang zu teuren Medikamenten zu entwickeln. Wie notwendig das ist, verdeutlicht symptomatisch das Therapiefeld Krebs.

**Milliardengewinne statt breiter Versorgung**

Für die EML 2021 lagen Vorschläge für 40 neue Wirkstoffe sowie für 16 neue Indikationen vor.<sup>5</sup> Diese betrafen neben NCDs auch Arbeitsfelder wie sexuelle und reproduktive Gesundheit, Tuberkulose und den Themenbereich Antibiotikaresistenzen. Allein 16 Vorschläge für Wirkstoffe und für 6 neue Indikationen gab es für den Bereich Krebs. Bereits bei der letzten Überarbeitung 2019 hatte die WHO 10 neue Krebspräparate in die Liste aufgenommen – seither fanden sich 56 darauf (plus 3 alternative Wirkstoffe). Neu hinzugekommen sind nun:

- Enzalutamid, als Alternative zu Abirateron bei Prostatakrebs,
- Everolimus, zum Einsatz bei speziellen Hirntumoren bei Kindern,
- Ibrutinib, bei chronischer lymphatischer Leukämie,
- sowie Rasburicase, zum Management des sogenannten Tumorlyse-Syndroms.

Symptomatisch für das von der WHO beklagte Finanzierungspro-

blem sind hingegen die Kandidaten, die ausdrücklich aus Kostengründen nicht aufgenommen wurden. Sogenannte Checkpoint-Inhibitoren etwa fanden keinen Eingang in die EML 2021, darunter Pembrolizumab, das von Merck als „Blockbuster“ Keytruda<sup>®</sup> vertrieben wird und allein 2020 einen Umsatz von über 14 Milliarden US-Dollar erzielte.<sup>6</sup> Die WHO verweist in diesem Kontext konkret auf die sehr hohen Preise, mit denen eine Überbelastung von Versorgungssystemen mit geringen Ressourcen einherginge. Verschärft würde dies durch die Notwendigkeit adäquater Diagnostik, um PatientInnen zu identifizieren, die von einer Behandlung profitieren könnten, die Unklarheit über die optimale Behandlungsdauer sowie die hohe Zahl an möglichen PatientInnen.

**Schlüsselrolle für Biosimilars**

Die große Aufmerksamkeit für das Thema Krebs kommt, obwohl auch bei anderen Erkrankungen die Finanzierung gravierende Probleme macht, nicht von ungefähr. Immer mehr Studien offenbaren die enormen Versorgungslücken weltweit. So wertete eine Studie in der Fachzeitschrift Lancet Oncology kürzlich Daten zum Zugang zu wichtigen Krebsmedikamenten in 82 Ländern aus, ein Großteil von ih-

nen auf der EML. Das Fazit war niederschmetternd: Selbst ältere Präparate bedeuteten schwere finanzielle Bürden für die PatientInnen, viele neuere waren gar nicht erst verfügbar.<sup>7</sup>

Ein Faktor, den die WHO in jüngster Zeit stärker ins Rampenlicht gerückt hat, ist der Ausbau der Biosimilar-Produktion, bei Diabetes, als auch bei Krebs. Dabei gibt es hohe Hürden, wie kürzlich ein Beitrag der Süddeutschen Zeitung am Beispiel Indiens herausarbeitete und für den die Pharma-Kampagne Informationen lieferte.<sup>8</sup>

**Preiserhöhung ab 2022**

Sechs Jahre haben wir die Abopreise stabil gehalten. Jetzt ist leider eine Erhöhung notwendig. Ab 2022 kostet das Einzelabo 26 € (statt 22 €) und das Institutionen- oder Auslandsabo 50 € (statt 42 €).

Die Kündigungsfrist beträgt vier Wochen zum Jahresende. Wir hoffen aber, dass Ihnen der Pharma-Brief seinen Preis wert ist und wir Sie weiterhin zu unseren LeserInnen zählen können. Kleiner Bonus: Wir arbeiten auch an einem neuen Layout, so dass das Heft noch lesbarer wird.



Die regulatorischen Anforderungen sind so groß, dass sich die Entwicklung von Biosimilars für kleinere Firmen kaum lohnt. Entsprechend können große Konzerne ihre problematische Marktmacht sichern.

Es geht aber auch konkret um die Lizenzierung patentierter Wirkstoffe. Der EML Report weist dem Medicines Patent Pool (MPP) dabei eine zentrale Rolle zu. Er solle unter anderem die Möglichkeit von Lizenzen für Enzalutamid und Ibrutinib prüfen. So begrüßenswert die Unterstützung für das Engagement des MPP bei Krebs auch ist, wird sie allerdings eine grundlegende Krux nur schwerlich auflösen können, wie die an der Erstellung der 22. WHO-Liste beteiligte Expertin Ellen 't Hoen jüngst bilanzierte: „Ich vermute, dass es wesentlich schwieriger werden wird, Lizenzen für Krebsmedikamente zu bekommen als für HIV-Therapien, weil es für die Firmen so hochprofitable Produkte sind.“<sup>9</sup> Nicht

zuletzt deshalb steht zu erwarten, dass im globalen Süden auch Zwangslizenzen, bei Krebspräparaten schon von Ländern wie Thailand erfolgreich erprobt, verstärkt in Betracht gezogen werden. (MK)

- 1 Außerdem wurde zeitgleich die 8. Ausgabe einer speziellen Liste für Kindermedikamente veröffentlicht.
- 2 Pharma-Brief (2017) Weniger Medikamente – bessere Behandlung. 40 Jahre Liste unentbehrlicher Arzneimittel der WHO. Spezial Nr. 2
- 3 Fletcher ER (2021) Forty new medicines & 16 new indications under consideration for WHO Essential Medicines List. <https://healthpolicy-watch.news/who-considering-40-new-medicines-16-new-indications-for-global-essential-medicineslist/#print> [Zugriff 19.10.2021]
- 4 WHO (2021) Executive summary. The Selection and Use of Essential Medicines 2021 Report of the 23<sup>rd</sup> WHO Expert Committee on the Selection and Use of Essential Medicines.
- 5 WHO (2021) WHO Expert Committee on the Selection and Use of Essential Medicines. [www.who.int/groups/expert-committee-on-selection-and-use-of-essential-medicines/23rd-expert-committee](http://www.who.int/groups/expert-committee-on-selection-and-use-of-essential-medicines/23rd-expert-committee) [Zugriff 19.10.2021]
- 6 Merck (2021) Merck announces fourth-quarter and full-year 2020 financial results. [www.merck.com/news/merck-announces-fourth-quarter-and-full-year-2020-financial-results/](http://www.merck.com/news/merck-announces-fourth-quarter-and-full-year-2020-financial-results/) [Zugriff 25.10.2021]
- 7 Fundytus A et al. (2021) Access to cancer medicines deemed essential by oncologists in 82 countries: an international, cross-sectional survey. *Lancet Oncology*; [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(21\)00463-0](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(21)00463-0)
- 8 Viciano A (2021) Wenn Überleben eine Frage des

### Umstrittene Entscheidungen

Das Grippemittel *Osetamivir* wurde wieder nicht gestrichen. Dabei hatte es das Mittel nur wegen lückenhafter Studiendaten in die WHO-Liste geschafft. Seit einigen Jahren gilt als gesichert, dass es im Vergleich zu Placebo lediglich die Krankheits-symptome um einen Tag verkürzen kann, aber keine Leben rettet. Auch die Aufnahme von *Insulinanaloga* ist fragwürdig. Denn sie bieten keine nennenswerten Vorteile, sind aber teurer als *Humaninsulin*. *Zivilgesellschaftliche Akteure* hatten bei der EML 2019 die Listung der *Analoga* noch verhindern können. Die WHO rechtfertigt sich jetzt mit einer veränderte Ausgangslage bei Produktion und Preisen.<sup>10</sup>

Geldes ist. *Süddeutsche Zeitung*, 6. August <https://sz.de/1.5374274> [Zugriff 25.10.2021]

9 Pharma Brief (2021) Unbezahlbar krank? Spezial Nr. 1

10 Santos R (2021) New WHO Essential Medicines List Includes Controversial Insulin Analogues; Recommends Action on High Medicines Prices. *Health Policy Watch* 1 Oct. <https://healthpolicy-watch.org/who-essential-medicines-insulin-analogues>

## Jetzt Reinhören: Arzneimittel im globalen Süden

### Neue Podcast-Reihe mit Stimmen aus Afrika und Mexiko

In den letzten Wochen wurden mehrere Akteure aus dem globalen Süden im Rahmen des Bildungsprojektes „Großbaustelle Arzneimittelversorgung“ interviewt. Die BUKO Pharma-Kampagne sprach mit AkteurInnen aus Mexiko, Sierra Leone und Malawi sowie anderen afrikanischen Ländern über den Zugang zu Gesundheitsleistungen, Arzneimitteln und medizinischem Equipment.

In fünf Podcast-Folgen kommen die InterviewpartnerInnen zu Wort. Sie berichten anhand spannender Geschichten, welche Baustellen im globalen Süden existieren, wenn eine gerechte und rationale Arzneimittelversorgung in den Blick genommen wird, wie sie mit ihnen umgehen und welche Werkzeuge für kommende Bauarbeiten auf den Baustellen benötigt werden.

Zu Gast ist zum Beispiel Rajab Lawe aus Malawi. Er gibt Einblicke in seine Arbeit für *action medeor*. Der gelernt



© Monstera, Bearbeitung Pharma-Brief

te Pharmazeut ist für die Qualitätssicherung zuständig und kontrolliert

akribisch bei jeder Medikamenten-Lieferung, ob alles in Ordnung ist und sorgt dafür, dass es auch dabei bleibt: „Wir haben in unseren Lagerhäusern hier in Malawi Temperaturkontrollsysteme. Wir verwenden einen Wifi-Logger, mit dem wir die Temperatur alle 15 Minuten in Echtzeit überwachen können. Es gibt also Alarmer, die uns normalerweise benachrichtigen, sobald es eine Temperaturabweichung gibt.“

Susanne Schröder von den *Driving Doctors* in Sierra Leone berichtet, wie sie die Mutter-Kind-Gesundheit mit ihrem mobilen Versorgungsangebot verbessern. Auf unserer Seite stehen die Podcast-Folgen zur Verfügung: <https://bukopharma.de/563> – Reinhören lohnt sich! (CK)



# Molnupiravir: Öffentlich entdeckt – privat kassiert?

## Covid-19 Medikament aus der Uni

Der Wirkstoff Molnupiravir könnte wichtig werden bei der Behandlung von Covid-19. Dass die Emory University den größten Teil dazu beigetragen hat, geht meist unter. Doch für die Diskussion um den Zugang spielt das eine bedeutende Rolle. Und der öffentliche Druck hat jetzt gewirkt: Der Medicines Patent Pool bekommt die Rechte für den Wirkstoff.

Noch ist nicht sicher, dass Molnupiravir die Erwartungen erfüllt, auch wenn die Presse begeistert darüber berichtet, dass der Wirkstoff die Sterblichkeit bei Covid-19 PatientInnen senken kann. Es liegen aber lediglich Daten vor, die der Anbieter MSD<sup>1</sup> auf einer Pressekonferenz nannte. Erst eine Publikation der Studie in einer Fachzeitschrift wird eine einigermaßen seriöse Einschätzung ermöglichen. Dann braucht es noch die Zulassung und eine Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation. Für den Fall, dass sich der Nutzen erhärtet, ist es aber wichtig, dass frühzeitig die Voraussetzungen für eine ausreichende Produktion geschaffen werden.

### Wer forscht denn da?

In den Medien wird oft nicht einmal erwähnt, dass der Emory University in den USA das Hauptverdienst für die Entdeckung von Molnupiravir zukommt und auch MSD erwähnt die Rolle von Emory eher am Rande. Seit 2013 forscht die Uni an dem Wirkstoff gegen verschiedene Viren. Dabei zeigte sich, dass er im Tierversuch gegen Influenza, aber auch gegen das Coronavirus MERS hilft. Zu Beginn der Corona-Pandemie im März 2020 entschied sich Emory, Molnupiravir an eine Pharmafirma zu lizenzieren. Denn der Uni fehlte es an ausreichenden Kapazitäten zur schnellen Durchführung von klinischen Studien. Der Lizenznehmer Ridgeback Biotherapeutics ging zwei Monate später eine Kooperation mit dem Pharmamulti MSD ein. Die Studie, über die jetzt breit berichtet wird, begann im Juni diesen Jahres<sup>2</sup> und die Rekrutierung weiterer Pati-

entInnen wurde nach einer geplanten Zwischenauswertung im Oktober vorzeitig gestoppt.<sup>3</sup>

Die Emory University hatte dagegen sechs Jahre lang mit Molnupiravir und Vorgängersubstanzen umfangreiche vorklinische Studien gegen eine Reihe von Krankheitserregern durchgeführt und dafür staatliche Zuschüsse von schätzungsweise 35 Mio. US\$ erhalten. Die Universität hat vier Patentanträge für den Wirkstoff eingereicht, darunter einen spezifisch als Arzneimittel gegen SARS-CoV-2. Wegen der öffentlichen Förderung besitzt auch die US-Regierung ein Zugriffsrecht auf Molnupiravir.<sup>4</sup> Das wurde aber offensichtlich nicht genutzt. Zwar haben sich die USA bereits 1,7 Millionen Therapieeinheiten des Medikaments gesichert, allerdings zu dem stolzen Preis von 712 US\$ pro PatientIn. Das macht in der Summe rund 1,2 Milliarden US\$. Der Vertrag enthält eine Option auf weitere Dosen für bis zu 2,5 Mrd. US\$. Nur für den Fall, dass MSD das Produkt nicht mehr herstellt, hat sich die US-Regierung alle Rechte an Molnupiravir gesichert.<sup>5</sup> Das Vereinigte Königreich hat sich ebenfalls bereits Kontingente für eine halbe Million PatientInnen reserviert, der Preis ist nicht öffentlich bekannt.<sup>6</sup>

### Enorme Gewinne

Melissa Barber (Harvard University) und Dzintars Gotham (Kings College, London) schauten sich die realen Lieferpreise für den reinen Wirkstoff (API) an.<sup>7</sup> Der durchschnittliche Kilopreis betrug 2.162 US\$. Dabei handelte es sich um kleine Liefermengen

von 1-20 kg. Ahlqvist und KollegInnen kalkulierten den Kilopreis für die API in der regulären Produktion mit 799 US\$ und bei Recycling der notwendigen Lösungsmittel mit lediglich 427 US\$.<sup>8</sup>

Barber und Gotham errechneten auf Basis der gegenwärtigen Lieferpreise Kosten von rund 20 US\$ pro PatientIn – einschließlich 10% Gewinn und Steuern.<sup>9</sup> Damit stünden den von der US-Regierung mit MSD vereinbarten 1,2 Mrd. US\$, gegenwärtig Produktionskosten von 34 Mio. US\$ gegenüber, bei Massenproduktion und optimierten Prozessen wären es gerade einmal 7,4 Mio. US\$. Wahrscheinlich eine gewaltige Gewinnspanne.

### Zugang – es tut sich was

Und wie sieht es mit dem Rest der Welt aus? Viel besser als bei den Covid-19 Impfstoffen, wo nur Oxford University und AstraZeneca einer indischen Firma frühzeitig eine Produktion für ärmere Länder gestattet hatten und bedeutende Impfstoffmengen in diesen Staaten auch angekommen sind.<sup>10</sup>

Zunächst hatte MSD acht indischen Generikafirmen Lizenzen für die Herstellung von Molnupiravir für Länder mit mittlerem und niedrigem Einkommen erteilt. Die genauen Bedingungen sind unbekannt.<sup>11</sup> MSD teilte lediglich mit, dass „die relativen Möglichkeiten der Länder, ihre Antwort auf die Pandemie zu finanzieren,“ berücksichtigt würden.<sup>12</sup>

### Durchbruch für Pool

Ende Oktober kam dann vom Medicines Patent Pool (MPP) die Erfolgsmeldung: Molnupiravir ist das erste Covid-19-Medikament, für das der MPP die Lizenzrechte erhält, einschließlich des Zugriffs auf die Daten



aus klinischen Tests. Damit können Generikafirmen den Wirkstoff unkompliziert und preiswert herstellen. Und das Beste: Solange die Pandemie nicht zu Ende ist, verzichtet MSD auf die übliche Lizenzgebühr. Danach beträgt sie 5% des Verkaufspreises für den öffentlichen Sektor und 10% für den privaten. Einziger Wermutstropfen: Zwar können die Medikamente in 105 Ländern genutzt werden,<sup>13</sup> aber stark von Covid-19 betroffene Länder mittleren Einkommens wie Brasilien, Argentinien und Peru gehören nicht dazu.<sup>14</sup>

Eigentlich war der MPP von der WHO von Anfang an dafür vorgesehen, günstige Lizenzen für Covid-19-Produkte einzusammeln. Doch bis jetzt blieb der Pool leer, weil die Hersteller den MPP boykottierten. Das fiel ihnen leicht, weil wichtige Industrieländer – darunter auch Deutschland – dem MPP ebenso die Unterstützung verweigerten wie einer temporären Aufhebung der Patentrechte durch die WTO (Waiver). Der Schutz der einheimischen Konzerne ist den rei-

chen Ländern offensichtlich immer noch wichtiger, als die globale Versorgung mit Medikamenten und Impfstoffen. Doch der öffentliche Druck für den globalen Zugang nimmt massiv zu. Zuletzt haben sich auch hunderte WissenschaftlerInnen und hochrangige PolitikerInnen den Protesten angeschlossen. Es sieht so aus, als könne die Stimmung kippen. Angesichts von Tausenden durch Impfung und Behandlung vermeidbaren Todesfällen, ist das überfällig. (JS)

- 1 In den USA und Kanada Merck Sharp & Dohme Corp. genannt
- 2 <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/record/NCT04939428> [Zugriff 20.10.2021]
- 3 [www.merck.com/news/merck-and-ridgebacks-investigational-oral-antiviral-molnupiravir-reduced-the-risk-of-hospitalization-or-death-by-approximately-50-percent-compared-to-placebo-for-patients-with-mild-or-moderate](http://www.merck.com/news/merck-and-ridgebacks-investigational-oral-antiviral-molnupiravir-reduced-the-risk-of-hospitalization-or-death-by-approximately-50-percent-compared-to-placebo-for-patients-with-mild-or-moderate) [Zugriff 20.10.2021]
- 4 Abinader LG (2021) US government rights in patents on Molnupiravir, based upon funding of R&D at Emory University. KEI [www.keionline.org/36648](http://www.keionline.org/36648) [Zugriff 20.10.2021]
- 5 Ardizzone K (2021) U.S. Government's \$1.2 Billion Contract for Merck's Investigational COVID-19 Drug Molnupiravir Redacts IP Terms, Contains Donation Clause and Very Limited Technology Transfer License. KEI [www.keionline.org/36698](http://www.keionline.org/36698) [Zugriff 20.10.2021]
- 6 Walker P and Sample I (2021) No 10 to buy new antiviral treatments for Covid in time for winter. Guardian 20 Oct. [www.theguardian.com/world/2021/oct/20/no-10-to-buy-new-antiviral-treatments-for-covid-in-](http://www.theguardian.com/world/2021/oct/20/no-10-to-buy-new-antiviral-treatments-for-covid-in-time-for-winter)

- [time-for-winter](http://time-for-winter)
- 7 Lieferungen von Mai bis Juli 2021
- 8 Ahlqvist GP et al. (2021) Progress Toward a Large-Scale Synthesis of Molnupiravir (MK-4482, EIDD-2801) from Cytidine. ACS Omega; 6, p 10396 <https://doi.org/10.1021/acsomega.1c00772>
- 9 Barber MJ and Gotham D (2021) Estimated cost-based generic prices for molnupiravir for the treatment of COVID-19 infection. <https://scholar.harvard.edu/melissabarber/publications/estimated-cost-based-generic-prices-molnupiravir-treatment-covid-19>
- 10 Anteil der tatsächlichen Lieferungen an Länder mit niedrigem und niedrigem mittlerem Einkommen insgesamt (Direktverkäufe, Spenden und Covax. Stand 12.10.2021): Oxford/AstraZeneca 70,7%, Johnson&Johnson 30,1%, Moderna 12,8%, Biontech 5,9%. Quelle: Malpani R and Maitland A (2021) Dose of Reality: How rich countries and pharmaceutical corporations are breaking their vaccine promises. The People's Vaccine. 20 Oct., p 25 [www.oxfam.de/system/files/documents/a\\_dose\\_of\\_reality-briefing\\_note.pdf](http://www.oxfam.de/system/files/documents/a_dose_of_reality-briefing_note.pdf)
- 11 Guarascio F and Erman M (2021) Merck COVID-19 pill sparks calls for access for lower income countries. Reuters 17 Oct. [www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/merck-covid-19-pill-sparks-calls-access-lower-income-countries-2021-10-17](http://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/merck-covid-19-pill-sparks-calls-access-lower-income-countries-2021-10-17)
- 12 MSD (2021) Merck Announces Supply Agreement with U.S. Government for Molnupiravir, an Investigational Oral Antiviral Candidate for Treatment of Mild to Moderate COVID-19. Press release 9 June [www.merck.com/news/merck-announces-supply-agreement-with-u-s-government-for-molnupiravir-an-investigational-oral-antiviral-candidate-for-treatment-of-mild-to-moderate-covid-19/](http://www.merck.com/news/merck-announces-supply-agreement-with-u-s-government-for-molnupiravir-an-investigational-oral-antiviral-candidate-for-treatment-of-mild-to-moderate-covid-19/)
- 13 <https://medicinespatentpool.org/licence-post/molnupiravir-mol#country-list0> [Zugriff 4.11.2021]
- 14 Lei Ravelo J (2021) Merck expands manufacturing for molnupiravir. But questions remain. DEVEX, 28 Oct. [www.devex.com/news/merck-expands-manufacturing-for-molnupiravir-but-questions-remain-101914](http://www.devex.com/news/merck-expands-manufacturing-for-molnupiravir-but-questions-remain-101914) [Zugriff 4.11.2021]

## WTO-„Waiver“: Genfer Grabenkämpfe

Alle zwei Jahre tagt üblicherweise das höchste Entscheidungsgremium der Welthandelsorganisation (WTO). Das jüngste Treffen der MinisterInnen-Konferenz war ursprünglich für Juni 2020 in Kasachstan geplant, findet aber stattdessen mit über einem Jahr Verspätung von Ende November bis Anfang Dezember in der Schweiz statt. Es böte die Gelegenheit, einen Befreiungsschlag beim Thema „Patent Waiver“ – also dem temporären Verzicht auf geistige Eigentumsrechte für Covid-19 Produkte – herbeizuführen. Nach mehr als dreizehn Monaten Debatte und rücksichtsloser Blockade einiger weniger Staaten, darunter auch Deutschland (wir berichteten!), ist jedoch unklar, wie noch zeitnah Bewegung in den festgefahrenen Prozess kommen könnte. Und das angesichts einer grotesken Ungleichheit in

der globalen Verteilung von Covid-19-Impfstoffen.

Gegner des Waiver-Entwurfs setzen auf das Anziehen der globalen Impfstoff-Produktion in den kommenden Monaten und die Möglichkeit von Zwangslizenzen. Entsprechende EU-Vorschläge bleiben allerdings in den Augen kritischer Betrachterinnen weitgehend nutzlos.<sup>2</sup> Zuletzt zeigte sich die norwegische Verhandlungsführung im TRIPS Council offenbar frustriert vom lähmenden Status-quo.<sup>3</sup> Dennoch finden sich auch Meldungen mit etwas optimistischeren Einschätzungen, etwa einer angeblichen Annäherung zwischen Südafrika und der EU.<sup>4</sup> Offenbar versucht die WTO-Führung zudem, durch die Verabschiedung eines „Gesundheitspakets“ bei der MinisterInnen-Konferenz,

wichtige Staaten wie Indien zur Zustimmung bei anderen umkämpften Themen zu gewinnen, etwa dem Ringen um ein Fischereiabkommen.<sup>5</sup> Das Treffen in Genf wird zeigen, ob sich die WTO überhaupt einen Rest von Handlungsfähigkeit bewahrt hat. (MK)

- 1 Pharma-Brief (2021) WTO: „Waiver“-Streit spitzt sich zu, Nr. 6, S. 8
- 2 t Hoen E & Boulet P (2021) The EU proposed Covid waivers of certain TRIPS rules are mostly meaningless. <https://medicineslawandpolicy.org/2021/10/the-eu-proposed-covid-waivers-of-certain-trips-rules-are-mostly-meaningless/> [Zugriff 20.10.2021]
- 3 Farge E (2021) A year after Covid vaccine waiver proposal, WTO talks are deadlocked. Reuters 4 Oct. [www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-wto-idAFKBN2GUJ1X7](http://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-wto-idAFKBN2GUJ1X7) [Zugriff 20.10.2021]
- 4 Blenkinsop P et al. (2021) EU, South Africa hold „intense talks“ to break vaccine patent impasse. [www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/eu-south-africa-hold-intense-talks-break-vaccine-patent-impasse-2021-10-14/](http://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/eu-south-africa-hold-intense-talks-break-vaccine-patent-impasse-2021-10-14/) [Zugriff 20.10.2021]
- 5 The Times of India (2021) India, S Africa ask EU to break deadlock on Covid drugs, vax. 8 Nov. <https://timesofindia.indiatimes.com/business/india-business/india-s-africa-ask-eu-to-break-deadlock-on-covid-drugs-vax/articleshow/87575225.cms> [Zugriff 8.11.2021]



## TRIPS plus: Handelsabkommen EU - Indonesien Freiheit für Gewinne statt bezahlbare Medikamente

Mit einem offenen Brief an die EU-Kommission warnt Indonesia for Global Justice vor den negativen Folgen des derzeit verhandelten Freihandelsabkommens zwischen der EU und Indonesien.

Der Entwurf des CEPA-Abkommens<sup>1</sup> enthält mehrere Klauseln, die über die Regeln der Welthandelsorganisation (WTO) hinausgehen (TRIPs plus). Besonders problematisch ist der verlängerte Schutz der Daten aus klinischen Studien, der die Einführung von preiswerten Generika um Jahre verzögert. Selbst neue Anwendungsgebiete bereits patentfreier Produkte sollen unter diesen Schutz fallen. Von den drei Millionen Menschen mit Hepatitis C werden aufgrund hoher Preise viele nicht behandelt und auch bei KrebspatientInnen sieht es schlecht

aus. Die Behandlung einer Frau mit dem Brustkrebsmedikament Trastuzumab kostet in Indonesien derzeit 20.000 US\$. Und das bei einem Pro-Kopf Gesundheitsbudget von 35 US\$. Längere Schutzfristen würden die Behandlung noch weiter verzögern.

Weitere problematische Klauseln sind die Beschränkung von Parallelimporten (obwohl das in Europa ein gängiges Verfahren zur Kostensenkung ist) und der Zwang zu umfangreichen Zollkontrollen, um die geistigen Eigentumsrechte durchzusetzen. Indo-

nesia for Global Justice erinnert daran, dass sich das Europäische Parlament wiederholt gegen Trips plus Regeln in Handelsverträgen ausgesprochen hat, zuletzt im Mai diesen Jahres im Zusammenhang mit der Bekämpfung von Aids.<sup>2</sup>

Fast 100 Gruppen weltweit, darunter auch die BUKO Pharma-Kampagne, unterstützen die Forderungen der indonesischen NGO.<sup>3</sup> (JS)

- 1 Indonesia-European Union Comprehensive Economic Partnership Agreement (CEPA)
- 2 European Parliament resolution of 20 May 2021 on accelerating progress and tackling inequalities towards ending AIDS as a public health threat by 2030 (2021/2604(RSP)) [www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0250\\_EN.html](http://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0250_EN.html)
- 3 [www.bukopharma.de/images/aktuelles/Indonesien-EU-CEPA.pdf](http://www.bukopharma.de/images/aktuelles/Indonesien-EU-CEPA.pdf)

## Bayer – Zweierlei Maß bei Essure® Betroffene brasilianische Frauen gehen leer aus

Vor 20 Jahren kam das Verhütungsmittel Essure auf den Markt. Die Spiralen, die in die Eileiter eingeführt wurden, sollten als Ersatz einer chirurgischen Sterilisation dienen und angeblich risikoärmer sein. Doch die Erwartungen erfüllten sich nicht, viele Frauen klagten über Schmerzen oder starke Blutungen, teilweise brachen die Spiralen und mussten operativ entfernt werden. 2018 stellte Bayer den Vertrieb von Essure in Europa<sup>1</sup> und ein Jahr später auch in den USA ein. Zu diesem Zeitpunkt waren in den USA schon Zehntausende Klagen von geschädigten Frauen gegen den Hersteller anhängig. Im August 2020 zahlte Bayer den Betroffenen in den USA 1,35 Milliarden Euro – ohne aber seine Schuld anzuerkennen.<sup>2</sup>

Ganz anders in Brasilien, wo ebenfalls etliche Frauen erhebliche Nebenwirkungen durch Essure erlitten hatten. Hier lehnt Bayer Entschädigungen

ab, wie die Tagesschau auf Nachfrage erfuhr. Die Firma begründet ihr unterschiedliches Verhalten damit, dass „die Einigung in den USA eine kommerzielle Entscheidung widerspiegelt, die zum großen Teil von den einzigartigen Aspekten des US-amerikanischen Rechtssystem abhängt, einschließlich der hohen Kosten von US-Rechtsstreitigkeiten.“<sup>3</sup> Man kann das auch so lesen: Wo es eine patientinnenfreundliche Gesetzgebung gibt, wird bei Schäden gezahlt, wo nicht, zeigt man den Betroffenen die kalte Schulter. 300 brasilianische Frauen wollen jetzt den Konzern in Deutschland verklagen. (JS)

Der Artikel erschien zuerst in GPSP 6/2021

- 1 In Deutschland ist die Sterilisation eine seltene Verhütungsmethode, und vermutlich wurden hierzulande nur einigen hundert Frauen Essure-Spiralen eingesetzt.
- 2 FAZ (2020) Bayer zahlt Klägerinnen in Amerika 1,35 Milliarden Euro. 20.8. [www.faz.net/aktuell/wirtschaft/unternehmen/essure-bayer-zahlt-klagerinnen-in-usa-1-35-milliarden-16914554.html](http://www.faz.net/aktuell/wirtschaft/unternehmen/essure-bayer-zahlt-klagerinnen-in-usa-1-35-milliarden-16914554.html) [Zugriff 7.10.2021]
- 3 Ebert M (2021) Wir waren Versuchskaninchen. Tagesschau.de 25.9. [www.tagesschau.de/wirtschaft/unternehmen/bayer-essure-klagen-101.html](http://www.tagesschau.de/wirtschaft/unternehmen/bayer-essure-klagen-101.html) [Zugriff 7.10.2021]

### 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 – global und gerecht e.V., August-Bebel-Str. 62, D-33602 Bielefeld

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

Design: Heinrich Dunstheimer

Druck: Druckerei und Verlag Kurt Eilbracht, Löhne

© 2021 BUKO Pharma-Kampagne

Bezugsbedingungen ab 2022: Erscheinungsweise 10 Ausgaben jährlich. Einzelabo 26 €, Institutionen- oder Auslandsabo 50 €. Kündigungsfrist vier Wochen zum Jahresende

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)



## Appell zum Welt-Antibiotika-Tag

Gemeinsam mit Germanwatch hat die BUKO Pharma-Kampagne am 18. November einen Appell zum Weltantibiotika-Tag initiiert. Rund zwei Dutzend Organisationen aus Humanmedizin, Tiermedizin, Landwirtschaft und Umweltschutz forderten die EU-Kommission dazu auf, wichtige Reserveantibiotika aus der industriellen Tierhaltung zu verbannen.

Worum es aktuell geht: Am 28. Januar 2022 tritt in den Mitgliedstaaten der Europäischen Union eine neue Tierarzneimittelverordnung in Kraft. Sie soll auch dazu beitragen, den Einsatz von Antibiotika in der Tierhaltung strikter zu regeln. Insbesondere die Anwendung wichtiger Reserveantibiotika (Critically Important Antimicrobials Highest Priority, CIA HP) bei Tieren soll eingeschränkt werden, um Resistenzen zu vermeiden.

Derzeit arbeitet die EU-Kommission an einer Liste von Antibiotika, die künftig der Humanmedizin vorbehalten bleiben sollen. In einem delegierten Rechtsakt wurden bereits Kriterien festgelegt, um solche wichtigen Wirkstoffe bestimmen zu können. Doch die Sache ist heikel: Etliche Reserveantibiotika, die in der Humanmedizin eine entscheidende Rolle spielen, gelten auch in der Tiermedizin als unersetzlich. Das könnte ein Ausschlusskriterium sein, sie auf die Liste zu setzen. Unser Appell fordert daher eine spezielle Regelung für den Bereich der industriellen Tierhaltung. Denn gerade hier werden CIA HP europaweit massenhaft eingesetzt und fördern die Entstehung und Ausbreitung von Resistenzen.

Der untenstehende Appell wurde u.a. mitgezeichnet von der Deutschen Umwelthilfe, Greenpeace, dem Pestizid Aktions Netz-Netzwerk, den Tierärzten für verantwortbare Landwirtschaft, Misereor, dem Bundesverband der Verbraucherzentralen, dem Deutschen Institut für ärztliche Mission (DIFÄM), dem Missionsärztlichen Institut, dem Verein demokratischer ApothekerInnen und Apotheker (VDÄÄ), dem Verein demokratischer ÄrztInnen und Ärzte, der ÄrztInneninitiative MEZIS, AnTiB Bielefeld, dem Ärztenetz Bielefeld. Prominente Unterstützung gab es u.a. von Eckhard von Hirschhausen sowie dem Tierarzt und Buchautor Rupert Ebner (Pillen vor die Säue), die eine Grußbotschaft und persönliche Statements schickten.

Weitere Infos zum Appell auf der Kampagnenseite: [www.germanwatch.org/antibiotika-appell](http://www.germanwatch.org/antibiotika-appell)

## Wichtigste Antibiotika bewahren – stärkere Regulierung (in) der Tierhaltung!

### Ein human- und veterinärmedizinischer Appell

Die moderne Medizin ist ohne Antibiotika undenkbar. Ihre Verfügbarkeit zur Behandlung bakterieller Infektionskrankheiten rettet täglich weltweit unzählige Leben. Durch die zunehmende Entstehung und Verbreitung antimikrobieller Resistenzen (AMR) laufen wir aktuell jedoch Gefahr, wirksame Antibiotika zu verlieren – nichts weniger als die globale Gesundheit steht auf dem Spiel. Der hohe und regelmäßige, Resistenzen begünstigende Einsatz von Antibiotika in der Tierhaltung ist deshalb nicht mehr hinnehmbar.

### Eine Bedrohung von pandemischen Ausmaßen

Schon heute erkranken allein in der EU jährlich 670.000 Menschen an Infektionen durch antibiotikaresistente Erreger, 33.000 Menschen sterben daran. Laut Europäischem Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) ist die Belastung durch Infektionen mit antibiotikaresistenten Bakterien in der europäischen Bevölkerung vergleichbar mit der von Influenza, Tuberkulose und HIV/AIDS zusammen. Für das Jahr 2050 werden

jährlich 390.000 durch AMR ausgelöste Todesfälle in Europa und 10 Millionen Todesfälle global prognostiziert. Das ist mehr als die prognostizierte Zahl der durch Krebs und Diabetes verursachten Todesfälle zusammen. Sowohl in der Human- als auch in der Tiermedizin gilt es also, die Bedrohung durch AMR im Sinne des One-Health-Ansatzes, der die Gesundheit von Mensch, Tier und auch Umwelt eng zusammen denkt, viel entschiedener zu bekämpfen.

### Aktuelle Chancen nutzen, um Antibiotika in der Tierhaltung stärker zu regeln

Wir appellieren an die Europäische Kommission sowie an die zuständigen Ministerien in den Mitgliedstaaten, weitgehende präventive Maßnahmen zu ergreifen und sich dafür bietende Chancen – wie aktuell v. a. im tiermedizinischen Bereich – zwingend wahrzunehmen:

- Schließen Sie wichtigste, von der WHO als „critically important antimicrobials highest priority“ (CIA HP) eingestufte Antibiotika vom Einsatz in der industriellen Tierhaltung aus! Dies ist über die

aktuelle Ausgestaltung eines neuen Antibiotika-Rechtsakts (Art. 37 (5) der VO (EU) 2019/6) möglich. Schaffen Sie dabei zugleich die Möglichkeit der Einzeltierbehandlung für u. a. Haustiere (z. B. über zwei separate Listen).

- Schließen Sie CIA HP auch über die nationalen Antibiotika-Resistenzstrategiepläne konsequent für den Einsatz in der industriellen Tierhaltung aus!
- Fokussieren Sie sich im Zuge der aktuellen Revision der EU-Tierschutzgesetzgebung sowie auch nationaler Prozesse zum Umbau der Tierhaltung insbesondere auf den Aspekt der Tiergesundheit über Zucht, Haltung und Fütterung! Dazu gehören auch Ansätze zur innerbetrieblichen sowie allgemeinen Bestandsreduktion.

Dieser human- und veterinärmedizinische Appell wird auch von einem breiten Bündnis an Organisationen aus Bereichen wie dem Umwelt- und Tierschutz getragen.



## Covid-19: Pfizers Mega-Gewinn

Impfstoffe können Leben retten, aber sie sind auch ein enormes Geschäft. Pfizer hat seine Erwartung für Comirnaty® nochmals nach oben korrigiert. Jetzt erwartet die Firma 36 Mrd. US\$ Umsatz für 2021. Davon sind mindestens 10 Mrd. Reingewinn.<sup>1</sup> Obwohl Pfizer bereits zu den weltgrößten Pharmakonzernen gehört, hat er mit dem Impfstoff seinen Gesamtumsatz im dritten Quartal mehr als verdoppelt (+123%).<sup>2</sup> (JS)

## EU: Undurchsichtige Impf-Deals

Die EU hat durch die Verträge mit Impfstoffherstellern viele Milliarden Euro in die Taschen der AktionärInnen geschoben (siehe oben). Bei geschätzten Produktionskosten von einem Euro betragen die vereinbarten Preise das Fünfzehn bis Zwanzigfache. Wer für die EU verhandelt hat, war bislang geheim. Ein Team von Investigativ-JournalistInnen hat den Schleier ein wenig gelüftet.<sup>3</sup> Auffälligste Personalia: Der Schwede Richard Bergström, hat vor seiner Beamtenkarriere drei Jahrzehnte für die Pharmaindustrie gearbeitet, davon fünf Jahre als Chief-lobbyist des europäischen Verbandes EFPIA in Brüssel. (JS)

## USA: Ganz schön teuer

Die USA haben nicht nur weltweit die teuersten Medikamente, die Preise steigen auch enorm. Die Kosten für die am häufigsten verschriebenen Produkte haben sich selbst nach Abzug der Inflationsrate in den letzten 15 Jahren mehr als verdoppelt.<sup>4</sup> Doch es gibt weiterhin scharfen Gegenwind für die Pläne der Biden-Regierung, Preisverhandlungen für das staatliche Gesundheitsprogramm Medicare einzuführen. 34 Topmanager der Pharma-

branche warnten den Kongress in einem offenen Brief vor einem drohenden Forschungsstillstand.<sup>5</sup> Von den enormen Gewinnen der Firmen ist darin aber ebenso wenig die Rede wie von den Gehältern der Unterschreibenden. Sie verdienen im Schnitt 12,5 Mio. US\$<sup>6</sup> im Jahr und damit 420-mal so viel wie die Medicare-Berechtigten. Das fand die Gruppe „Patients for affordable drugs now“ heraus.<sup>7</sup> (JS)

## US-FDA schreibt an Patentamt

Die US-Zulassungsbehörde macht sich Sorgen, weil ein Dickicht von zweifelhaften Patentanmeldungen die Einführung preiswerter Generika verhindert. In einem Schreiben an das Patentamt USPTO weist sie darauf hin, dass sich 78% der neuen Patentanmeldungen auf Arzneimittel beziehen, die sich bereits auf dem Markt befinden.<sup>8</sup> Die FDA hält etliche davon für zweifelhaft und bietet dem Patentamt ganz unverblümt Beratung an. Denn die wissenschaftliche Beurteilung, was tatsächlich eine relevante Neuerung darstellt (und damit patentwürdig ist), sei komplex und da habe die FDA die Expertise. (JS)

## Deutschland: Forschungs-Milliarden

Die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) hat ihren neuen „Förderatlas“ vorgelegt.<sup>9</sup> Er zeigt, wohin die staatlichen Gelder für die Wissenschaft gehen, die immerhin rund ein Drittel sämtlicher Ausgaben für Forschung in Deutschland ausmachen. Im Jahr 2019 trugen außeruniversitäre öffentliche Forschungseinrichtungen 14% und Hochschulen 17%, der Forschungskosten. Letzteren standen dafür 2019 Einnahmen von 32,4 Mrd. € zur Verfügung. Davon waren 26,9% Drittmittel. Allerdings ist der Anteil öffentlicher Gelder an den Drittmitteln hoch. Der Industrieanteil sinkt und betrug 2019

noch 17% (2010 waren es 21%). In absoluten Werten trägt die Wirtschaft also nur 4,6% zur Hochschulforschung bei. (JS)

## Deutschland: ÄrztInnen fürs Klima

Mit 22 Beschlüssen will der Deutsche Ärztetag einen Beitrag zum Klimaschutz leisten.<sup>10</sup> Das Spektrum reicht von der umweltfreundlichen Herstellung von Arzneimitteln und Medizinprodukten, über den Ressourcenverbrauch in Praxen und Kliniken bis zu Biodiversität und ökologisch verträglicher Nahrungsmittelproduktion. (JS)

- 1 Herman B (2021) Pfizer now expects \$36 billion of vaccine sales this year. Axios 2 Nov. [www.axios.com/pfizer-covid-19-vaccine-sales-third-quarter-2021-9dd18e78-ae17-4e4e-9e4d-cfacefababa.html](https://www.axios.com/pfizer-covid-19-vaccine-sales-third-quarter-2021-9dd18e78-ae17-4e4e-9e4d-cfacefababa.html)
- 2 Pfizer (2021) Third Quarter 2021 Earnings Teleconference [https://s21.q4cdn.com/317678438/files/doc\\_financials/2021/q3/Q3-2021-Earnings-Charts-FINAL.pdf](https://s21.q4cdn.com/317678438/files/doc_financials/2021/q3/Q3-2021-Earnings-Charts-FINAL.pdf) [Zugriff 4.11.2021]
- 3 Peigné M (2021) The EU's vaccine negotiators. Investigate Europe 2 Nov. [www.investigate-europe.eu/de/2021/eu-vaccine-negotiators-who-are-the-secret-names-dealing-with-pharma](https://www.investigate-europe.eu/de/2021/eu-vaccine-negotiators-who-are-the-secret-names-dealing-with-pharma) [Zugriff 5.11.2021]
- 4 Schondelmeyer SW and Purvis L (2021) Brand Name Prescription Drug Prices Increase Over Twice as Fast as Inflation in 2020. Rx Price Watch, June <https://doi.org/10.26419/ppi.00144.001>
- 5 Ubl SJ (2021) <https://catalyst.pharma.org/americas-biopharmaceutical-companies-to-congress-government-negotiation-is-the-wrong-approach> [Zugriff 13.10.2021]
- 6 Für Boehringer Ingelheim lagen keine Zahlen vor, weil die Firma nicht börsennotiert ist.
- 7 <https://patientsforaffordabledrugsnow.org/2021/09/28/data-set-pharma-ceos-seeking-continued-power-to-dictate-high-u-s-drug-prices-earn-compensation-that-is-185-times-the-average-american-household> [Zugriff 13.10.2021]
- 8 Woodcock J (2021) FDA letter to A. Hirshfeld USPTO. 10 Sept.
- 9 DFG (2021) Förderatlas 2021 [www.dfg.de/sites/foerderatlas2021/download/dfg\\_foerderatlas\\_2021.pdf](http://www.dfg.de/sites/foerderatlas2021/download/dfg_foerderatlas_2021.pdf)
- 10 BÄK (2021) 125. Deutscher Ärztetag Beschlussprotokoll [www.bundesaeztekammer.de/aerztetag/125-deutscher-aerztetag-vom-01-02-21-2021-in-berlin/beschlussprotokoll-des-125-deutschen-aerztetages-berlin-01-bis-02-11-2021](http://www.bundesaeztekammer.de/aerztetag/125-deutscher-aerztetag-vom-01-02-21-2021-in-berlin/beschlussprotokoll-des-125-deutschen-aerztetages-berlin-01-bis-02-11-2021)

### Das Letzte

**Als Investoren haben wir viele Entwicklungen durch das Bereitstellen von Risikokapital erst ermöglicht. Für uns ist der Schutz des geistigen Eigentums, ein wirksamer und verlässlicher Patentschutz, die Grundlage ...**

Offener Brief der Life Sciences Acceleration Alliance an die KoalitionsverhandlerInnen 28.10.2021