

# PHARMA - BRIEF

Rundbrief der BUKO Pharma-Kampagne | H 11838 | ISSN 1618-4572 | Mai 2023 | Nr. 3



## Richtige Diagnose – falsche Rezepte EU legt neue Pharmagesetze vor

**Mit reichlich Verzögerung legte die EU-Kommission am 26.4.2023 Entwürfe für neue Regeln für Medikamente vor. Eine Reihe von Problemen wird zutreffend benannt, aber die Lösungsvorschläge kommen eher den Interessen der Pharmabranche entgegen. Erste Einblicke in eine Reform, die Sozialsysteme mit zusätzlichen Kosten belasten wird, aber den Patient\*innen nur wenig bringt.**

Die Vorschläge der Kommission umfassen drei Teile: Eine Verordnung, die nach Verabschiedung unmittelbar EU-weit Gesetzeskraft haben wird, eine Richtlinie, die in nationalen Gesetzen umgesetzt werden muss und eine Empfehlung zur Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen.

In der Analyse wird richtig festgehalten, dass „die medizinischen Bedürfnisse von Patient\*innen nicht ausreichend zufriedengestellt werden.“ Medikamente seien zu teuer, der Zugang in den Mitgliedsstaaten ungleich. Weiter heißt es, das Zulassungssystem würde nicht ausreichend für Innovationen sorgen. Diese Aussage der Kommission stimmt nur zur Hälfte: Einerseits werden Jahr für Jahr mehr neue Wirkstoffe auf den Markt gebracht, andererseits bringen diese tatsächlich häufig keinen therapeutischen Fortschritt und schließen selten Therapielücken. Bei manchen neuen Medikamenten muss man sogar fragen, warum sie überhaupt die Zulassungshürde überwunden haben, weil bei ihnen Evidenz für einen patientenrelevanten Nutzen schlicht fehlt und

## LIEBE LESERIN, LIEBER LESER

die EU ist stolz auf den Pharmastandort Europa. Dabei ist längst nicht alles Gold was glänzt. Medikamente sind zu teuer, wenige Neuerungen sind wirklich nützlich und oft nicht einmal in der EU für alle zugänglich. Was die EU-Kommission jetzt an Veränderungen vorschlägt, löst die Probleme nicht und droht zum Wohlfühlprogramm für Big Pharma zu werden. Ein Schritt in Richtung Medikamente nur für die Reichen statt für die Welt (siehe links).

Während weite Teile der Weltbevölkerung Schwierigkeiten haben, genug zu Essen zu bekommen, ist in vielen reichen Ländern Übergewicht ein Problem. Medikamentöse Lösungen sind dabei von fraglichem Nutzen. Wie Novo Nordisk sein Produkt in England trotzdem in die Versorgung geschleust hat, berichten wir auf S. 5.

Transparenz in die Arzneimittelpolitik zu bringen und schädliche politische Weichenstellungen verhindern, das können wir nur mit Ihrer Unterstützung.

Ihr

Jörg Schaaber

nur die Verbesserung von Laborwerten oder bei Röntgenmessungen gezeigt wurde (sogenannte Surrogate). So gesehen kann man schon sagen, dass das Zulassungssystem Innovation nicht gut steuert. Aber helfen die Rezepte der Kommission diesem Missstand ab?

## Viel Zuckerbrot, wenig Peitsche

Die Kommission hat sich beim Schreiben der Gesetzentwürfe bewusst gegen strengere Regeln und Kontrollen und für einen „Soft Law“-Ansatz entschieden: „Positives Verhalten wird belohnt und Verpflichtungen werden nur eingesetzt, wenn es keine Alternativen gibt.“<sup>41</sup> Das bedeutet, auf strengere Kriterien für die Zulassung wurde verzichtet. Surrogate reichen weiterhin aus, um von der europäischen Kontrollbehörde EMA grünes Licht für ein neues Medikament zu bekommen.

Wesentliches Instrument dieses Belohnungssystems ist die längere Exklusivvermarktung für einen Wirkstoff, die faktisch den Patentschutz verlängert. Konnte bislang maximal elf Jahre (10+1) zusätzliches Monopol auf diese Weise gesichert werden, sind es nun zwölf Jahre. Um Raum für Anreize zu schaffen, wird die Mindestschutzfrist von zehn<sup>2</sup> auf acht Jahre gesenkt.<sup>3</sup>

Zwei Jahre zusätzlichen Schutz gibt es, wenn das Medikament auf alle EU-Märkte gebracht wird. Das ist bislang fast nie der Fall, denn die Hersteller suchen sich die lukrativsten Märkte aus, in denen sie problemlos hohe Preise realisieren können. Eigentlich sollte die EU-weite Verfügbarkeit eine Selbstverständlichkeit sein. Das „Zuckerl“ für die Industrie finanzieren die Krankenversicherungssysteme mit zwei zusätzlichen Jahren hoher Preise. Besonders viel scheint sich die Kommission nicht davon zu versprechen. Erwartet wird nur eine um 15% verbesserte Verfügbarkeit.<sup>4</sup> Die bessere und kostengünstigere Lösung wäre es ohnehin, die Zulassung mit der Verpflichtung zu verbinden, das Medikament in allen Mitgliedsstaaten auch anzubieten.

Ein Jahr extra gibt es, wenn mit dem Mittel mehrere Krankheiten behandelt werden können. Das Schließen einer Versorgungslücke bringt ebenso sechs Monate plus, genau wie die Durchführung vergleichender klinischer Studien. Gerade letzteres sollte aber eigentlich eine Selbstverständlichkeit sein und es ist schwer zu verstehen, warum Hersteller dafür eine Belohnung verdienen: Warum steht im Entwurf nicht eine Verpflichtung zum Vergleich mit dem bisherigen Therapiestandard? Schließlich kann man nur so zuverlässig feststellen, ob die Neuerung auch besser ist, also tatsächlich eine Innovation ist, die den Patient\*innen nützt.

## Waisenmedikamente vergolden

Für Arzneimittel gegen seltene Krankheiten (Waisenmedikamente/Orphan Drugs) gibt es seit 2000 neben geringeren Anforderungen an die klinischen Daten für die Zulassung einen noch stärkeren Schutz vor Konkurrenz. Hier dürfen während der Schutzperiode nicht nur keine Generika mit demselben Wirkstoff auf den Markt gebracht werden, sondern auch keine neu entwickelten Wirkstoffe, die dem geschützten Wirkstoff ähnlich sind. Für „Waisen“ soll künftig die Marktexklusivität immer neun Jahre betragen. Dazu kommt ein Jahr für die Schließung

einer bedeutenden Versorgungslücke und ein Jahr, wenn es in allen Mitgliedsstaaten auf den Markt gebracht wird.

Zwei Jahre zusätzlichen Schutz gibt es künftig, falls ein bereits zugelassener Orphan-Wirkstoff eine neue Indikation erhält. Diese zusätzliche Frist gilt auch für die „alten“ Indikationen mit. Ob ein so langer Schutz gerechtfertigt ist, bleibt fraglich. Denn auch Orphan Drugs können ein Milliardengeschäft sein. So erzielte Celgene mit seinem Krebsmittel Revlimid® (Lenalidomid) 2019 einen Umsatz von fast elf Milliarden €. Durch neue Indikationen wurde der Schutz in der EU mehrfach verlängert.<sup>5</sup> Nachdem die Frist Ende 2022 ablief, kamen in Deutschland Generika zu weniger als einem Hundertstel des Preises auf den Markt. Vorher war Revlimid® mit 820 Millionen € hierzulande auf Platz zwei der umsatzstärksten Arzneimittel.<sup>6</sup> Übrigens ist Revlimid® kein Einzelfall: 2019 erzielten 20 Waisenmedikamente einen Jahresumsatz von über einer Milliarde €.<sup>4</sup>

Insgesamt können sich bei Orphan Drugs die Schutzfristen künftig bis zu drei Jahre gegenüber geltendem Recht verlängern. Dagegen wird die generelle Schutzfrist nur geringfügig gekürzt. Angesichts der Tatsache, dass die meisten dieser Präparate selbst nach Einschätzung der Kommission auch ohne zusätzliche Privilegien auf den Markt gekommen wären<sup>7</sup> und die Hälfte der neuen Waisenmedikamente den Betroffenen keine therapeutische Verbesserung bietet,<sup>8</sup> ist der Gesetzesvorschlag auch in diesem Punkt mindestens nutzlos.

## Ist schneller besser?

Die Kommission will bürokratische Hürden abbauen. Darunter versteht sie eine weitere Kürzung der Fristen, die der europäischen Zulassungsbehörde EMA für den gesamten wissenschaftlichen Bewertungsprozess und die Entscheidung über einen neuen Wirkstoff bleiben, von 210 auf 180 Tage. Bereits die jetzt gültige Frist gilt als sehr knapp, die weitere Kürzung kann sehr wohl auf Kosten der Patient\*innensicherheit gehen, auch wenn die Kommission das Gegenteil beteuert.

## Gefährliche Sandkastenspiele

Und es soll sogar noch fixer gehen: „Die Bewertung von Arzneimitteln von hohem Interesse für die öffentliche Gesundheit durch die EMA wird aufgrund von Reallaboren zur Unterstützung der Entwicklung innovativer Arzneimittel [...] nur 150 Tage beanspruchen.“<sup>44</sup> „Reallabor“ ist ein etwas kryptischer Begriff, im Englischen heißt es „Regulatory Sandbox“. Darunter wird ein experimentelles Zulassungsverfahren verstanden, das die gesetzlichen Standards aushöhlt. Statt kontrollierter und randomisierter klinischer Studien können andere Erkenntnisse für eine Zulassung ausreichen. Dazu gehört sogenannte Real World Evidence,<sup>9</sup> also wenig zuverlässige Daten aus Anwendungsbeobachtungen, Registern oder Krankenakten; auch künstliche Intelligenz und maschinelles Lernen werden als mögliche Quellen genannt. Besonders bedenklich dabei: Die konkreten Regeln für Regulatory Sandboxes will die EU-Kommission allein bestimmen.

Das alles erinnert stark an „Adaptive Licensing“. Vor gut zehn Jahren hatte der damalige Chef für Humanarzneimittel der EMA, Hans Eichler, gemeinsam mit Big Pharma schon einmal

versucht, die Zulassungsbedingungen aufzuweichen.<sup>10</sup> Obwohl das Projekt zum Glück scheiterte,<sup>11</sup> droht nun eine Neuauflage.

## Voucher auf Kassenkosten

Trotz massiver Kritik<sup>12</sup> hat sich die Kommission zudem für die Erforschung neuer Antibiotika eine besondere Belohnung ausgedacht. Wenn eine Firma ein neues Antibiotikum entwickelt, bekommt sie einen frei handelbaren Gutschein. Der ermöglicht die um ein Jahr verlängerte Exklusivvermarktung für ein beliebiges anderes Medikament. Die damit in der EU erzielbaren Zusatzeinnahmen werden auf eine halbe bis eine Milliarde € geschätzt. Faktisch wird die Forschung so über höhere Ausgaben der Sozialversicherung finanziert. Nicht nur, dass damit die potenziellen Forschungskosten für ein neues Antibiotikum wahrscheinlich deutlich überschritten werden, es gibt auch keine Preisdeckelung. Aber dafür den unerwünschten Anreiz, durch Marketing den Absatz zu steigern, was der Resistenzbildung Vorschub leistet. Es soll „maximal 10 Gutscheine innerhalb von 15 Jahren [geben], damit die potenzielle Belastung der Gesundheitssysteme gedeckelt wird“, versucht die Kommission zu beruhigen. Stattdessen wäre eine direkte Förderung der Antibiotikaforschung mit anschließender Preis- und Absatzkontrolle viel sinnvoller.

## Krokodilstränen

Trotz der in der Summe großen Zugeständnisse an Big Pharma, sah die Branche schon am Tag der Vorstellung der Gesetzentwürfe in Brüssel Grund zum Jammern: „Die Gesamtwirkung der heute vorgelegten Vorschläge schwächt die Rechte am geistigen Eigentum und kann nur zu einem weiteren Rückgang der Forschungsinvestitionen führen [...]“.<sup>13</sup> Die Industrie ärgert bei all den neuen Zuckerln wohl wirklich, dass die Kommission einen zaghaften Versuch gemacht hat, Nutzen und medizinischen Fortschritt zu belohnen. Das macht ihr gegenwärtiges Geschäftsmodell, viel Geld mit „Zitronen“, also neuen Mitteln von fragwürdigem Benefit zu verdienen, weniger lukrativ (siehe Kasten). Schließlich darf man auch nicht vergessen, dass die Branche weiterhin mehr Geld für Werbung als für Forschung ausgibt.<sup>14</sup> (JS)

- 1 EC (2023) Proposal for a regulation of the European Parliament and of the Council laying down Union procedures for the authorisation and supervision of medicinal products for human use and establishing rules governing the European Medicines Agency. COM (2023) 193 final 26 April [https://health.ec.europa.eu/publications/proposal-regulation-laying-down-union-procedures-authorisation-and-supervision-medicinal-products\\_en](https://health.ec.europa.eu/publications/proposal-regulation-laying-down-union-procedures-authorisation-and-supervision-medicinal-products_en) [Zugriff 8.5.2023]
- 2 Zusätzliches einschränkendes Kriterium: Der Verwertungsschutz ist begrenzt auf maximal 15 Jahre nach Patentanmeldung (Die Patentlaufzeit beträgt in der EU 20 Jahre).
- 3 Sechs Jahre Datenschutz und zwei Jahre Vermarktungsschutz.
- 4 EC (2023) Häufig gestellte Fragen zur Reform des Arzneimittelrechts. Brüssel 26.4. [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/api/files/document/print/de/qanda\\_23\\_1844/QANDA\\_23\\_1844\\_DE.pdf](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/api/files/document/print/de/qanda_23_1844/QANDA_23_1844_DE.pdf) [Zugriff 26.4.2023]
- 5 Marselis D and Hordijk L (2020) From blockbuster to “nichebuster”: how a flawed legislation helped create a new profit model for the drug industry. *BMJ*, p m2983 [www.doi.org/10.1136/bmj.m2983](http://www.doi.org/10.1136/bmj.m2983)
- 6 *arznei-telegramm* (2022) Immunsuppressivum Revlimid (Lenalidomid) – bis 135-mal teurer als Generika. 53, S. 104
- 7 *Pharma-Brief* (2020) Orphan Drugs: Lukrative Nische. Nr. 7, S. 1
- 8 *Pharma-Brief* (2022) Waisenmedikamente: Geschenkte Nutzen. Nr. 1, S. 1
- 9 *Pharma-Brief* (2023) Das falsche Rezept für bessere Evidenz. Nr. 2, S. 8
- 10 *Pharma-Brief* (2015) Arzneimittelsicherheit ade. Nr. 8-9, S. 3
- 11 *Pharma-Brief* (2016) Pilotprojekt gescheitert – weiter so? Nr. 7, S. 1
- 12 *Pharma-Brief* (2022) EU: Antibiotika-Voucher vom Tisch? Nr. 10, S. 8
- 13 *Efpia und Vfa* (2023) Vertane Chance. Pressemitteilung, 26.4.
- 14 *Pharma-Brief* (2023) Forschungskosten und hohe Preise. Nr. 2, S. 8
- 15 Zuerst erschienen in *GPSP* (2021) Nr. 6, S. 12
- 16 Light DW und Lexchin JR (2021) *Social Science & Medicine*; 268, p 113368

## ARZNEIMITTEL – EIN MARKT FÜR „ZITRONEN“<sup>15</sup>



Wenn sich ein Gebrauchtwagen entgegen der Angaben des Verkäufers als schrottreif erweist, wird das Auto in den USA als „Zitrone“ bezeichnet. Warum solche „Zitronen“ bei Arzneimitteln dennoch erfolgreich sein können, erklären zwei nordamerikanische Wissenschaftler.

1970 entwickelte der spätere Wirtschaftsnobelpreisträger George Akerlof die Theorie des „Marktes für Zitronen“. Damit sind allgemein Situationen gemeint, bei denen die Käufer\*innen Mängel vor dem Kauf wegen fehlender Informationen nicht erkennen können.

Der Bedeutung solcher Informations-Asymmetrien bei Medikamenten sind Donald Light und Joel Lexchin nachgegangen.<sup>16</sup> Sie identifizieren ein ganzes Bündel von Faktoren, die es den Herstellern leicht machen, neue Mittel, die keine relevanten Vorteile, aber unklare Risiken haben, dennoch zu Kassenschlagern zu machen.

Das Geschäft beginnt mit Studien, die darauf angelegt sind – oft nur scheinbare – Vorteile neuer Mittel zu zeigen, während Risiken unzureichend erfasst werden. Auch die niedrigen Anforderungen der Zulassungsbehörden machen „Zitronen“ wahrscheinlicher: Ein neues Medikament muss nur besser als ein Placebo sein, und „Verbesserungen“ von Laborwerten, die gesundheitlich nicht unbedingt relevant für Patient\*innen sind, reichen aus. Außerdem werden später erkannte Risiken oft lange erfolgreich vertuscht. Wissenschaftler\*innen, die auf der Gehaltsliste von Pharmafirmen stehen, schreiben bei Behandlungsleitlinien mit und leiten verkaufsfördernde Fortbildungen. Und schließlich spielt auch das Marketing eine wichtige Rolle.



## Patient\*innenberatung wird besser UPD wird neu aufgestellt, aber Zweifel bleiben<sup>1</sup>



**An der Beratungsqualität und Trägerschaft der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) gab es herbe Kritik. Jetzt gibt es einen Neustart. Doch trotz deutlicher Verbesserungen hat auch die neue Struktur Schwächen.**

Unabhängige Beratung für Patientinnen und Patienten, das ist eine wichtige Aufgabe: Ist das neue Medikament, das mir verschrieben wurde, wirklich die beste Wahl? Ist eine Knie-OP wirklich nötig oder gibt es auch andere Behandlungsoptionen? Warum zahlt die Kasse eine Therapie nicht? Der Gesetzgeber hat den Bedarf bereits vor vielen Jahren erkannt und die UPD geschaffen. Doch das ganze Projekt hatte einen Geburtsfehler: Der Träger wurde in einem Ausschreibungsverfahren durch die Krankenkassen ausgewählt. Beim ersten Mal kamen gemeinnützige Patienten- und Verbraucherorganisationen zum Zug, 2016 ging die UPD dann an einen kommerziellen Anbieter, der auch für die Pharmaindustrie arbeitet. Der musste nicht nur einen neuen Stab von Berater\*innen aufbauen, es kamen auch andere Zweifel auf: 2020 monierte der Bundesrechnungshof zu wenig Angebote für Patient\*innen durch die UPD und undurchsichtige Geldabflüsse an die Muttergesellschaft.<sup>2</sup> Dann prüfte im selben Jahr die Stiftung Warentest die Qualität der Beratungen. Die Ergebnisse waren wenig erfreulich.<sup>3</sup> Eine durch die Krankenkassen veranlasste Evaluation im

Jahr 2022 sah zwar Fortschritte, aber dennoch Verbesserungsbedarf.<sup>4</sup>

Das führte zu einer breiten Debatte, wie es besser gemacht werden kann. Am 31.3.2023 nahm im Bundesrat die Neuaufstellung der Patient\*innenberatung die letzte Hürde.<sup>5</sup> Die gute Nachricht zuerst: Die UPD wird dauerhaft in eine Stiftung überführt, dadurch wird die Kontinuität gesichert und kommerzieller Einfluss ausgeschlossen. Aber an der neuen Struktur gibt es trotzdem Kritik. Statt die UPD – wie von vielen Sachverständigen vorgeschlagen – aus dem Bundeshaushalt zu finanzieren, wird der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen beauftragt, die Stiftung einzurichten und aus Kassenbeiträgen zu finanzieren.

Die gefundene Lösung bedeutet einen nicht unerheblichen Einfluss der Kassen auf die Gestaltung der Stiftung. Das kann problematisch sein, denn schließlich geht es bei jeder vierten Beratung auch um Schwierigkeiten, die Patient\*innen mit ihrer Krankenkasse haben.

Konkret haben sich im verabschiedeten Gesetz im Vergleich zum ursprünglichen Entwurf auf den letzten Metern die Eingriffsrechte der Kassen vergrößert. Zwar dürfen die Kassen nicht immer mit abstimmen, aber ihr Mitspracherecht betrifft jetzt noch mehr wesentliche Bereiche. Dazu gehören die Stiftungssatzung, die Auswahl des zweiköpfigen hauptamtlichen Stiftungsvorstands, der die Leitung

der UPD übernehmen wird. Bei der Aufstellung des Haushalts und dessen Kontrolle kann der GKV-Spitzenverband nun Entscheidungen zunächst blockieren – und ohne Geld läuft bekanntlich nichts. Diese Blockade lässt sich nur mit einer Dreiviertel-Mehrheit aufheben.

Im Stiftungsrat, der die grundlegenden Entscheidungen über die Struktur der UPD treffen wird, hat die Vertretung der Patient\*innen nach dem verabschiedeten Gesetz die Hälfte der Stimmen (sieben Sitze). Die Kassen, Ministeriumsvertreter\*innen und Abgeordnete erhalten je zwei Sitze. Dazu kommt als Vorsitzender der Patientenbeauftragte der Bundesregierung, der bei Stimmgleichheit das Zünglein an der Waage ist. Sollte die Private Krankenversicherung sich freiwillig an der UPD beteiligen, sind die Betroffenen sogar in der Minderheit.

Und auch das wurde erst am Schluss geändert: Entscheidungen über die Stiftungssatzung, die die Struktur der UPD bestimmt, können statt mit einfacher nur mit Zweidrittel-Mehrheit getroffen werden. Das schmälert den Einfluss der Patientenvertretung erheblich. (JS)

1 Zuerst veröffentlicht in GPSP 3/2023

2 Maybaum T (2020) Deutsches Ärzteblatt; 117, S. A1316

3 Test (2020) Nr. 7, S. 92

4 Prognos (2022) Evaluation der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) [www.gkv-spitzenverband.de](http://www.gkv-spitzenverband.de)

5 Gesetz zur Änderung des Fünften Buches – Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland. (23.3.2023) [www.bundesrat.de/drs.html?id=115-23](http://www.bundesrat.de/drs.html?id=115-23)



# ABNEHMENDE TRANSPARENZ: WIE NOVO NORDISK STIMMUNG FÜR SCHLANKHEITSMITTEL MACHT

Im März 2023 empfahl die englische Nutzenbewertungsagentur NICE das Abnehmmittel Semaglutid (Wegovy®) der dänischen Firma Novo Nordisk für die Erstattung durch den Nationalen Gesundheitsdienst.<sup>1</sup> Der britische *Observer* deckte auf, dass es dabei nicht so ganz mit rechten Dingen zuzug.<sup>2</sup>

Mindestens drei der Expert\*innen, die das NICE vor seiner Entscheidung anhörte, hatten Geld von der Firma angenommen. Prof. John Wilding verschwiegen gegenüber dem NICE, dass er Präsident der *European Association for the Study of Obesity* ist, die innerhalb von drei Jahren über 3,6 Millionen Pfund von Novo Nordisk erhielt. Das ebenfalls angehörte *Royal College of Physicians* fand es nicht mitteilenswert, dass es über 100.000 Pfund Sponsorengeld von der Firma erhalten hatte. Die *UK Association for the Study of Obesity* (ASO) teilte dem NICE immerhin mit, eine ebenso hohe Summe bekommen zu haben. Die ASO wiederum ist Mitglied im oben genannten europäischen Verband und der *World Obesity Federation*, die sich beide ebenfalls für Wegovy® stark machen. Beide Verbände deklarieren nicht, dass sie Millionen Pfund Unterstützung von Novo Nordisk bekamen und diese einen bedeutenden Teil ihrer Budgets ausmachen.

## Hype in den Medien

Prof. Jason Halford pries den Schlankmacher im öffentlichen Rundfunkprogramm *BBC Today*. Die Hörer\*innen erfuhren nicht, dass die *World Obesity Federation*, deren Präsident er ist, in den letzten drei Jahren 4,3 Millionen Pfund von Novo Nordisk erhielt.

Das britische *Science Media Centre* (Eigenwerbung SMC: „Der Öffentlichkeit und

Politiker\*innen präzise und evidenzbasierte Informationen zu Verfügung stellen“) hat sich in dieser Sache auch nicht mit Ruhm bekleckert. Es veröffentlichte fünf Statements von Wissenschaftler\*innen zur Einordnung der NICE-Entscheidung.<sup>3</sup> Die meisten kritisierten, dass Semaglutid nur zwei Jahre verschrieben werden darf. Zwei der Befragten gaben Interessenkonflikte mit Novo Nordisk an. Wobei es bei Prof. Nick Finan zunächst nur hieß, dass er bis Juli 2022 Angestellter der Firma war. Erst nachdem der *Observer* nachfragte, ergänzte das SMC zwei Tage später, dass er Chefwissenschaftler von Novo Nordisk war. Da hatte die Tagespresse Finers Aussage, dass Wegovy ein „Game Changer“ sei, schon gedruckt.

## Wo ist der Nutzen?

Eigentlich verwundert es nicht, dass Novo Nordisk so viel Geld in die Werbung steckt, denn es ist keineswegs klar, wie viel Semaglutid den Übergewichtigen wirklich nützt.<sup>4</sup> Patient\*innen ohne Diabetes verloren 9% mehr Gewicht als unter Placebo, bei Diabetiker\*innen waren es 7%. Vor allem ist der Effekt aber nicht nachhaltig. Eine weitere Studie zeigte, dass ein Jahr nach Absetzen bei den Betroffenen nur noch ein Drittel des ursprünglich erzielten Gewichtsverlusts erhalten blieb.

Ob der Wirkstoff bei Übergewichtigen kardiovaskuläre Erkrankungen verringert, ist noch unbekannt. Das wird in einer Studie geprüft, die im Herbst 2023 abgeschlossen sein soll.

Auch wenn ein früher einsetzendes Sättigungsgefühl für die Wirkung verantwortlich gemacht wird, spielen wohl andere Aspekte ebenfalls eine Rolle: Die Mehrheit der Patient\*innen bekommt Magen-Darm-Beschwerden.<sup>5</sup> Dazu kommen – wenn auch deutlich seltener – Kopf-

schmerzen, Schwindel und Schwäche. Echte Sorgen bereitet, dass mitunter diabetische Retinopathien auftreten (Schädigung der lichtempfindlichen Membran am Augenhintergrund). Im Tierversuch wirkte Semaglutid gar krebserregend.<sup>3</sup>

## Selbst Pharma wird es zu viel

Sogar dem britischen Pharmaverband ABPI ging die Vermarktungspraxis von Novo Nordisk schon früh über die Hut-schnur. Nach einer Beschwerde über die Werbemethoden für das Abnehmmittel Saxenda® (Liraglutid) der Firma, das zur selben Wirkstoffgruppe (GLP-1-Agonisten) wie Semaglutid gehört, hatte der Verband Novo Nordisk im Dezember 2022 abgemahnt. Die Firma hatte 4.399 Ärzt\*innen „fortgebildet“, allerdings ging es dabei ausschließlich um die Vorteile von GLP-1-Agonisten und die Risiken wurden heruntergespielt. Novo Nordisk ist derzeit der einzige Anbieter für zum Abnehmen zugelassene Medikamente in dieser Wirkstoffgruppe.<sup>6</sup>

Da die Firma sich uneinsichtig zeigte, entzog der ABPI ihr im März 2023 für zwei Jahre sämtliche Mitgliedsrechte. In der Begründung heißt es, dass das Verhalten „wahrscheinlich die pharmazeutische Industrie in Misskredit bringen und das Vertrauen in sie verringern“ würde.<sup>7</sup>

In Deutschland bleibt uns Wegovy® trotz EU-Zulassung vorläufig erspart. Das Produkt ist in den USA dermaßen populär, dass Novo Nordisk mit dem Herstellen nicht hinterherkommt. Da sich dort die mit Abstand höchsten Preise durchsetzen lassen, müssen andere Märkte warten. In England wurde zwischen dem NICE und der Firma eine Geheimhaltung des Preises vereinbart.

Fortsetzung S. 6

**Impressum:** Herausgeber BUKO Pharma-Kampagne, August-Bebel-Str. 62, D-33602 Bielefeld, Telefon 0521-60550, Telefax 0521-63789, Verleger: Gesundheit – global und gerecht e.V., August-Bebel-Str. 62, D-33602 Bielefeld  
Redaktion: Jörg Schaaber (verantwortlich), Claudia Jenkes, Svenja Jeschonnek, Max Klein, Corinna Krämer.  
Design: Heinrich Dunstheimer, dunemaison, Bielefeld, Druck: Druckerei und Verlag Kurt Eilbracht, Löhne, © 2023 BUKO Pharma-Kampagne. Bezugsbedingungen: Erscheinungsweise 10 Ausgaben jährlich. Einzelabo 26 €, Institutionen- oder Auslandsabo 50 €. Für Mitgliedsgruppen der BUKO ist der Bezugspreis im Mitgliedsbeitrag enthalten. Daten der regelmäßigen Pharma-Brief-Bezieher\*innen werden mit EDV verarbeitet. An Dritte werden die Daten nicht weitergegeben.  
Konto Gesundheit – global und gerecht e.V., Sparkasse Bielefeld, für Abos: DE23 4805 0161 0000 1056 01  
Konto für Spenden: DE97 4805 0161 0000 1056 27, BIC: SPBIDE33XXX, Spenden sind erwünscht und steuerabzugsfähig.

[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)



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



Warum die Industrie einen solchen Hype um die neuen Schlankmacher macht, verwundert nach Marktanalysen nicht: Es wird mit jährlichen Umsätzen von 100 Milliarden US\$ gerechnet. Der Aktienkurs von Novo Nordisk ist seit der Einführung von Wegovy® in den USA im Juni 2021 um 140% gestiegen.<sup>8</sup> (JS)

- 1 NICE (2023) NICE recommended weight-loss drug to be made available in specialist NHS services [www.nice.org.uk/news/article/nice-recommended-weight-loss-drug-to-be-made-available-in-specialist-nhs-services](http://www.nice.org.uk/news/article/nice-recommended-weight-loss-drug-to-be-made-available-in-specialist-nhs-services) [Zugriff 11.5.2023]
- 2 Das S (2023) Revealed experts who praised new 'skinny jab' received payments from drug maker Pharmaceuticals industry. The Guardian 12 March [www.theguardian.com/business/2023/mar/12/revealed-experts-who-praised-new-skinny-jab-received-payments-from-drugmaker](http://www.theguardian.com/business/2023/mar/12/revealed-experts-who-praised-new-skinny-jab-received-payments-from-drugmaker)
- 3 SMC (2023) Expert reaction to NICE guidance: 'Semaglutide for managing overweight

and obesity' [www.sciencemediacentre.org/expert-reaction-to-nice-guidance-semaglutide-for-managing-overweight-and-obesity/](http://www.sciencemediacentre.org/expert-reaction-to-nice-guidance-semaglutide-for-managing-overweight-and-obesity/) [Zugriff 8.3.2023 (Wayback Machine) und 11.5.2023]

- 4 Prescrire International (2023) Semaglutide (Wegovy®) for excess body weight. 32, p 36
- 5 73% unter Semaglutid, 47% unter Placebo
- 6 PCMA (2022) Interim case report 3525/6/21, 30 Nov. [www.pmcpa.org.uk/media/3646/3525-interim-case-report-30-november-2-dec-update-2-2022.pdf](http://www.pmcpa.org.uk/media/3646/3525-interim-case-report-30-november-2-dec-update-2-2022.pdf) [Zugriff 11.5.2023]
- 7 ABPI (2023) Novo Nordisk suspended from ABPI membership. 16 March [www.abpi.org.uk/media/news/2023/march/novo-nordisk-is-suspended-from-abpi-membership](http://www.abpi.org.uk/media/news/2023/march/novo-nordisk-is-suspended-from-abpi-membership) [Zugriff 11.5.2023]
- 8 Skydsgaard N (2023) Novo Nordisk cuts some US supply of obesity drug Wegovy to cope with demand. Reuters 4 May [www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/drug-maker-novo-nordisks-q1-beats-forecasts-2023-05-04](http://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/drug-maker-novo-nordisks-q1-beats-forecasts-2023-05-04) [Zugriff 11.5.2023]

## Vom Globalen Süden lernen

### Nachruf auf Zafrullah Chowdhury



*Zafrullah Chowdhury auf der Konferenz „Weniger Medikamente – bessere Therapie“ der Pharma-Kampagne 1987 in Bielefeld*

Am 11.4.2023 starb Dr. Zafrullah Chowdhury im Alter von 81 Jahren. Er hat wie kein anderer die Gesundheitspolitik in Bangladesch und weit darüber hinaus geprägt. Während des Befreiungskrieges, der zur Gründung des Staates führte, baute er 1971 ein Krankenhaus auf und im Jahr darauf gründete er das Volksgesundheitszentrum „Gonoshastaya Kendra“, das sich u.a. der Ausbildung von Gemeindegesundheitsarbeiter\*innen widmete und so die Basisgesundheitsversorgung vor Ort stärkte.

Ich begegnete Zafrullah das erste Mal vor 40 Jahren auf einer Konferenz von WEMOS in Amsterdam. Dort kritisierte er die Vermarktung von Anabolika als Wachstumsförderer bei Kindern durch westliche Firmen. Werbeslogan: „Hilft das Normalgewicht und -größe zu erreichen“.<sup>1</sup> Das ist nicht nur riskant, sondern stoppt das Wachstum der Kinder auch vorzeitig, sie bleiben zu klein. Zafrullah setzte das Ganze in einen Public Health-Kontext: Was Kinder zum Gedeihen brauchen, ist genug Essen, aber keine gefährlichen Medikamente.

Die BUKO Pharma-Kampagne war von der Nationalen Medikamentenpolitik des Landes (1982) beeindruckt, die von Zafrullah inspiriert war und die er vehement verteidigte. Deshalb entschieden wir uns, ihn zu unserer Konferenz „Weniger Medikamente – bessere Therapie. Von der Dritten Welt lernen“ (1987) einzuladen. Aber Zafrullahs Einsatz für eine rationale Medikamentenpolitik gefiel Big Pharma nicht. Die deutsche Botschaft in Dhaka verweigerte ihm das Visum. Begründung: Er sei der deutschen Pharmaindustrie feindlich gesonnen. Es bedurfte der Intervention einer grünen Bundestagsabgeordneten, um diese Ablehnung zu kippen. Zafrullah erreichte unsere Konferenz in Bielefeld gerade noch rechtzeitig. Eine wichtige Botschaft, die er uns dort mitgab: Es reicht nicht, eine Liste unentbehrlicher Medikamente aufzustellen, man muss gleichzeitig auch die irrationalen Medikamente loswerden – Bangladesch war zu dieser Zeit ziemlich erfolgreich dabei. Denn ein Medikament kann noch so schlecht sein, durch aggressives Marketing fänden sich immer Ärzt\*innen, die es verschrieben.

Im Jahr 2000 gab es in Gonoshastaya Kendra ein ganz besonderes Ereignis: Die erste People's Health Assembly mit über 1.500 Teilnehmer\*innen aus 93 Ländern fand dort statt.<sup>2</sup> Zafrullah war es wichtig, dass die Teilnehmenden nicht nur reden, sondern auch die Lebens- und Arbeitsbedingungen im Land sehen: Armut, soziale Bewegungen, vorbildliche Projekte und Nischen enormen Reichtums – die sozialen Determinanten von Gesundheit. Das Treffen war die Geburtsstunde des People's Health Movement, die Pharma-Kampagne war dabei.<sup>3</sup>

Über die Jahre bin ich Zafrullah immer wieder begegnet (zuletzt leider nur noch virtuell). Ich werde ihn immer als einen Menschen in Erinnerung behalten, dem Empowerment als Weg zu besserer Gesundheit enorm wichtig war. Möge er in Frieden ruhen.

Jörg Schaaber

- 1 New Internationalist (1983) Hunger and the wonder drug. 1 Nov. <https://newint.org/features/1983/11/01/hunger> [Zugriff 12.5.2023]
- 2 Pharma-Brief (2001) Weltgesundheitsversammlung von unten. Nr. 2-3, S. 4
- 3 Pharma-Brief (2001) Die Gesundheitscharta der Menschen. Spezial Nr. 1

# PSYCHISCHES LEID VON FRAUEN IN AFGHANISTAN

## Memento-Fachgespräch 2023

Sowohl die langjährige als auch die aktuelle Bedrohungslage für die mentale Gesundheit von Frauen und Mädchen in Afghanistan war zentrales Thema des diesjährigen Memento-Fachgesprächs. Unter der Schirmherrschaft der Bundestagsabgeordneten Deborah Düring (Grüne) traf am Abend des 27. Aprils ein vielseitiges Diskussionspanel mit Teilnehmenden aus der Entwicklungszusammenarbeit, Politik und Journalismus zusammen.

Das Fachgespräch in den Räumlichkeiten von Brot für die Welt in Berlin befasste sich mit einem konkreten Beispiel für nicht-übertragbare Erkrankungen (NCDs) im Globalen Süden, die mittlerweile in fast in allen Ländern der häufigste Grund für vorzeitige Todesfälle sind. Zu den NCDs gehören auch mentale oder suchtbedingte Störungen, an denen weltweit über eine Milliarde Menschen leiden.<sup>1</sup> In Afghanistan sind psychische Probleme aufgrund jahrzehntelanger bewaffneter Konflikte, Flucht, Armut und Arbeitslosigkeit sowie geschlechtsspezifischer Gewalt besonders häufig.

Die Bundestagsabgeordnete Deborah Düring eröffnete das Fachgespräch. Sie bekannte sich zur entwicklungspolitischen Verantwortung für psychische Gesundheit in Afghanistan, auch mit Blick auf die Aufnahme und Versorgung von Afghan\*innen hierzulande.

Die Memento-Medienpreisträgerinnen von 2021, Theresa Breuer und Vanessa Schlesier, illustrierten mit einem kurzen filmischen Beitrag eindrücklich die Perspektiven von zwei jungen Afghaninnen, die durch die ständige Angst vor Anschlügen, persönliche Verluste und die Unmöglichkeit, ihren Beruf weiter auszuüben, mental stark belastet sind. Die beiden Journalistinnen benötigten viel Geduld, damit die Protagonistinnen Vertrauen gewannen und das Schweigen über ihre psychische Lage durchbrechen konnten. Im weiteren Gespräch wurde deutlich, dass es Teil von mentalen Problemen sein kann, für Erlebtes keine Worte zu finden oder sich an traumatische Erlebnisse schlicht nicht erinnern zu können. Dies stellt nicht nur eine journalistische Herausforderung



dar, es erschwert auch die therapeutische Betreuung der Betroffenen erheblich und das nicht nur in Afghanistan oder im Fluchtkontext.

**Save the Date**  
Die Memento-Preisverleihung findet  
am 16. 11.2023 in Berlin statt.

Die afghanische Ärztin Dr. Shabnam Sawgand berichtete aus erster Hand fachlich kompetent und emotional berührend über den Themenkomplex Afghanistan und Trauma. Nicht zuletzt aufgrund des Zusammenhangs zwischen häuslicher Gewalt gegen Frauen und psychischer Gesundheit sei fast jeder Haushalt in dem Land von mentalen Problemen betroffen. Eine adäquate Versorgung von psychischen Erkrankungen werde jedoch nur in wenigen regionalen Krankenhäusern durchgeführt. „Die Hauptgründe für die Vernachlässigung psychosozialer Dienste in Afghanistan sind die Stigmatisierung und Tabuisierung aufgrund traditioneller Überzeugungen und kultureller Barrieren. Das führt dazu, dass die Dienste kaum genutzt werden und die personellen und finanziellen Ressourcen nicht zur Verfügung stehen, obwohl es eigentlich einen hohen Bedarf gibt.“ Dr. Sawgand betonte, wie wichtig eine gemeindenahe psychosoziale Beratung und Versorgung sei, um mit kulturell angemessenen Interventionen der großen Herausforderung begegnen zu können.

Unter Moderation von Mareike Haase von Brot für die Welt kamen im Anschluss die Panelistinnen und Jürgen Kretz vom Bun-

desministerium für Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) ins Gespräch. Im Vordergrund standen die politischen Rahmenbedingungen vor Ort und die leider geringe Aufmerksamkeit für psychische Gesundheit bei grundsätzlich verstärktem deutschem politischem Engagement in der globalen Gesundheit. Auch das deutsche Bekenntnis zur feministischen Außenpolitik wurde prominent aufgegriffen. Es gab Kritik an dem Vorgehen der Bundesregierung seit der Machtergreifung der Taliban vor rund zwei Jahren. Es sollten so viele bedrohte Afghaninnen wie möglich aus dem Land geholt werden, so Breuer. Deborah Düring sprach davon, dass der Blick zudem auf die psychische Gesundheit von afghanischen Frauen in Deutschland gerichtet werden müsse. Dazu gehört auch die Ungewissheit, ob der Aufenthalt dauerhaft gesichert ist und der Familiennachzug möglich. Wenn z.B. Erklärungen zu nicht-ehelichen Kindern benötigt werden, beeinträchtigen jedoch laut Schlesinger Traumata die Auskunfts-fähigkeit oder machen sie unmöglich.

Die Veranstaltung machte die inhaltliche Öffnung des Memento-Bündnisses hin zu global vernachlässigten Gesundheitsbedürfnissen auch abseits von Infektionskrankheiten deutlich. So extrem die Probleme um die psychische Gesundheit in Afghanistan auch sein mögen, stehen sie doch in vielerlei Hinsicht sinnbildlich für die Unterversorgung vieler Menschen im Globalen Süden. (SJ)

<sup>1</sup> Rehm J and Shield KD (2019) Global Burden of Disease and the Impact of Mental and Addictive Disorders Current Psychiatry Reports; 21, p 10 <https://doi.org/10.1007/s11920-019-0997-0>



## INDIEN: STAAT GREIFT GEGEN QUALITÄTSMÄNGEL DURCH

Nach einer Reihe von internationalen Berichten über schädliche Medikamente aus Indien hat die Regierung in 20 Bundesstaaten Kontrollen in 76 Firmen durchgeführt.<sup>1</sup> 18 Fabriken wurde daraufhin die Erlaubnis zur Produktion von Medikamenten entzogen, weitere 26 erhielten Verwarnungen wegen Nichteinhaltung der Regeln für gute Herstellungspraxis. Es gab also bei über der Hälfte der kontrollierten Betriebe Beanstandungen. Auch wenn man davon ausgehen kann, dass die Firmen gezielt ausgesucht wurden, handelt es sich angesichts von geschätzt 10.500 Herstellern im Land wohl um Probleme größeren Ausmaßes. Indische Kritiker\*innen sehen die Kombination aus seltenen Kontrollen und fehlenden gesetzlichen Regeln für Strafen als wichtige Ursache. (JS)

1 Thiagarajan K (2023) Indian government cracks down on 18 drug companies for poor quality manufacturing. BMJ; 381, p785 <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.p785>

## USA: PATENT VON MEDIKAMENT GEGEN PROSTATAKREBS FREIGEBEN



Enzalutamid (Xtandi®) kann bei einem Teil der von Prostatakrebs betroffenen Männer das Überleben verlängern.<sup>1</sup> Der Wirkstoff wurde an der University of California, Los Angeles erfunden. Gefördert wurde die Erforschung von den National Institutes of Health (NIH) und dem US-Militär. Der Staat hält Rechte an allen drei Schlüsselpatenten für den Wirkstoff.<sup>2</sup> Das gibt der Regierung die Möglichkeit, die Patentrechte zu übernehmen, „wenn Erfindungen nicht zu angemessenen Bedingungen oder zur Deckung des Bedarfs der öffentlichen Gesundheit zur Verfügung gestellt werden.“<sup>3</sup>

Xtandi® kostet in den USA bis zu 189.000 US\$ pro Patient. Viele Krankenversicherer verlangen hohe Zuzahlungen, die sich viele Betroffene nicht leisten können. Zum Vergleich: In Deutschland kostet das Medikament rund 45.000 €. Ein kanadischer Hersteller bot kürzlich an, Enzalutamid für 3% des US-Preises zu produzieren<sup>3</sup> – doch dafür bräuchte er eine Lizenz der US-Regierung.

Bereits im Februar 2019 forderten Patienten in einer Petition, die Generikaproduktion des Wirkstoffs zu ermöglichen, um die Preise zu senken. Zunächst wandten sie sich an das US-Verteidigungsministerium und dann im November 2021 an das Gesundheitsministerium. Im März 2023 lehnten die NIH, an die die Bearbeitung delegiert wurde, die Petition ab. Dabei gingen sie mit keinem Wort auf die fehlenden „angemessenen Bedingungen“ für den Zugang zu Enzalutamid ein. Außerdem argumentierten die NIH, das Patent laufe bald ab, deshalb lohne sich keine Intervention mehr. Das ist allerdings eine relative Aussage, denn eines der drei Schlüsselpatente für Enzalutamid endet in den USA erst im August 2027. Das entspricht mit ungefähr vier Jahren der Zeit, die sich die US-Regierung gelassen hat, die Petition abzulehnen. Knowledge Ecology International (KEI) hat gemeinsam mit den betroffenen Patienten Widerspruch gegen die Entscheidung eingelegt.<sup>4</sup> Jetzt wendet sich Public Citizen direkt an Präsident Biden und fordert, sein Interventionsrecht auszuüben und Lizenzen für eine Generikaproduktion zu erteilen.<sup>5</sup> (JS)

- 1 Es gibt vier Nutzenbewertungsverfahren zu Enzalutamid. Je nach Patientengruppe ist der Nutzen unterschiedlich: [www.g-ba.de/bewertungsverfahren/nutzenbewertung/76/#zugehoerige-verfahren](http://www.g-ba.de/bewertungsverfahren/nutzenbewertung/76/#zugehoerige-verfahren)
- 2 KEI (2022) Memorandum in support of the petition to HHS to exercise the march-in or paid up royalty right in patents on the prostate drug Xtandi [www.keionline.org/xtandidocs/xtandi-25jan2022.pdf](http://www.keionline.org/xtandidocs/xtandi-25jan2022.pdf) [Zugriff 26.4.2023]
- 3 Public Citizen (2022) Open letter to DHHS 19 Jan. [www.citizen.org/article/public-citizen-urges-us-government-to-use-march-in-rights-make-xtandi-affordable](http://www.citizen.org/article/public-citizen-urges-us-government-to-use-march-in-rights-make-xtandi-affordable) [Zugriff 26.4.2023]
- 4 KEI (2023) Open letter to DHHS 23 March [www.keionline.org/xtandidocs/xtandi-appeal-23march2023.pdf](http://www.keionline.org/xtandidocs/xtandi-appeal-23march2023.pdf)
- 5 Public Citizen (2023) Tell President Biden: Lower prices for expensive cancer medicine <https://publiccitizen.salsalabs.org/targeted-action-biden-xtandi-4-19-23/index.html> [Zugriff 26.4.2023]

## USA: INTRANSPARENZ BEI FORSCHUNGS-FÖRDERUNG



Der Rechnungshof der USA (GAO) kritisiert, dass bei rund 14% der Patentanmeldungen für Medikamente die öffentliche Unterstützung durch die National Institutes of Health (NIH) nicht korrekt oder gar nicht benannt wird.<sup>1</sup> Dabei geht es in einem Zehnjahreszeitraum (2012-2021) immerhin um rund 2.700 Patente. Durch diese Informationslücke wird der Beitrag der öffentlichen Förderung unterschätzt. Immerhin haben allein die NHS<sup>2</sup> in fünf Jahren<sup>3</sup> die biomedizinische Grundlagenforschung mit 97,3 Mrd. US\$ und klinische Studien mit 28,2 Mrd. US\$ unterstützt. Außerdem gibt die Förderung dem Staat Eingriffsrechte, zum Beispiel wenn der Patentinhaber die Erfindung nicht nutzt. Die Untersuchung des GAO hatten die Senatorinnen Debbie Stabenow and Tina Smith, sowie das Mitglied des Repräsentantenhauses Jamie Raskin veranlasst. Als Konsequenz haben die drei einen Gesetzentwurf vorgelegt, der Pharmafirmen zur Offenlegung ihrer Forschungskosten zwingen soll.<sup>4</sup> (JS)

- 1 Government Accountability Office (2023) National Institutes of Health – Better Data Will Improve Understanding of Federal Contributions to Drug Development. <https://www.gao.gov/assets/gao-23-105656.pdf> [Zugriff 11.5.2023]
- 2 Es gibt weitere bedeutende staatliche Förderlinien, die hier nicht untersucht wurden.
- 3 Steuerjahre (Okt.-Sept.) 2017-2021
- 4 Stabenow D (2023) New GAO Report Reveals Underreported Taxpayer Contributions to Pharma Research. News 9 May [www.stabenow.senate.gov/news/new-gao-report-reveals-underreported-taxpayer-contributions-to-pharma-research](http://www.stabenow.senate.gov/news/new-gao-report-reveals-underreported-taxpayer-contributions-to-pharma-research) [Zugriff 15.5.2023]

## ZU GUTER LETZT

Die Überarbeitung der EU-Gesetzgebung\* „sollte darauf abzielen, das Pharmasystem wieder ins Gleichgewicht zu bringen, anstatt es weiter in den Ruin zu treiben und den Gesundheits- und Sozialschutz in Europa zu untergraben.“

Ein nicht näher identifizierter Chef einer großen Krankenversicherung zum Vorschlag der neuen Pharmagesetzgebung der EU-Kommission. Quelle: Pharmaceutical Executive (2023) Europe's Drug Pricing Conundrums Coming to a Head. No 5, p 7

\* Siehe Leitartikel auf S. 1