

PHARMA-BRIEF

Rundbrief der BUKO Pharma-Kampagne

Mitglied von Health Action International

ISSN 1618-4572



H 11838

Covid-19: Solidarität dringend gesucht Globale Impfstoffversorgung in der Sackgasse?

Mit dem Covid-19-Impfstart in einigen Ländern wird der Blick auf die Verteilungspraxis kritischer. Dabei rücken besonders die verschiedenen Initiativen bei der WHO und der WTO in den Fokus.

Während in Deutschland eine Debatte darüber tobt, wann in den kommenden Wochen die notwendigen Impfstoffmengen gegen Covid-19 zur Verfügung stehen, stellt sich für den Großteil des globalen Südens die Frage, wie viele Monate oder Jahre vergehen mögen, bis es ausreichenden Zugang gibt.

Diese dramatische Ungleichheit kommt mit Ankündigung: Bereits in der zweiten Jahreshälfte 2020 haben sich einzelne Länder oder Staatenverbände bei vielen Herstellern große Kontingente der (geplanten) Impfstoffproduktion für 2021 vertraglich gesichert. Eine Gruppe reicher Nationen, die lediglich 14% der Weltbevölkerung ausmacht, hat dadurch laut NGO-Berechnungen Zugriff auf 53% der gesamten Impfstoffmenge.¹ Ein besonders extremes Bild gibt Kanada ab. Das Land hat so viel bestellt, dass es seine Bevölkerung mehr als fünfmal durchimpfen könnte.^{2,3} Für eine global gerechte Versorgung müsste sofort angemessen umverteilt und zugleich die Produktionskapazität ausgebaut werden. An beiden Punkten scheitert die Weltgemeinschaft augenblicklich spektakulär.

COVAX unter Druck

Der globale Norden sieht den "Access to COVID-19 Tools (ACT)

Accelerator" weiterhin als Garant zur Beschleunigung der Entwicklung, Herstellung und gerechten Verteilung von COVID-19-Tests, Behandlungsmethoden und Impfstoffen. Seit dem Start der Initiative im April 2020 besteht jedoch grundlegende Kritik an dem Konstrukt (wir berichteten).⁴ Am stärksten Anstoß nehmen zivilgesellschaftliche Akteure am COVAX-Programm, das einen weltweit gerechten Zugang zu Impfstoffen sichern soll. Während einige den COVAX-Mechanismus als „modernen Ablasshandel“⁵ betrachten, fragen sich andere, warum die WHO ihre Führungsrolle bei der Impfstoffverteilung an die öffentlich-privaten Partnerschaften GAVI und CEPI abgegeben hat.⁶

Zuletzt geriet COVAX ins mediale Rampenlicht, da ein interner Prüfbericht für den GAVI-Vorstand durch die Citibank zu der Einschätzung kam, die Partnerschaft hätte ein hohes Risiko zu scheitern und in ärmeren Ländern könnten möglicherweise Milliarden Menschen bis 2024 ohne Zugang bleiben.⁷ Dass wenig Vertrauen in ein schnelles Funktionieren von COVAX gesetzt wird, zeigen auch die neuen Bestrebungen der EU, angekaufte Impfstoffe in einem eigenen Mechanismus zu verteilen⁸ und der jüngste Einkauf von Impfstoffen durch die Afrikanische Union abseits von COVAX.⁹

Liebe LeserInnen,

schon wieder Corona mögen Sie denken. Aber leider bleiben die Verteilungsprobleme mit Covid-19-Impfstoffen akut. Viel ärgerlicher ist, dass Chancen mehr Impfstoffe zu produzieren vertan wurden und Besserung nicht in Sicht ist (siehe links). Statt auf den von der WHO vorgeschlagenen Patentpool zu setzen, der mehr Herstellern ermöglichen würde, in die Impfstoffproduktion einzusteigen, siegt der Impfstoffnationalismus. Wie verträgt es sich mit dem Menschenrecht auf Gesundheit, wenn Südafrika mehr als das Doppelte für einen Impfstoff bezahlen muss als die EU? (Seite 8)

Wir setzen uns dafür ein, dass bei der WTO Patentrechte ausgesetzt werden und der WHO-Patentpool zum Leben erweckt wird.

Unterstützen Sie uns dabei.

Ihr

Jörg Schaaber

Inhalt

Gesundheitsdaten	4
<i>Die Macht des IHME</i>	
Ziemlich illegal.....	5
<i>Strafen für Big Pharma häufig</i>	
In eigener Sache.....	6
<i>Jahresbericht 2020</i>	



WHO Generaldirektor Dr. Tedros Ghebreyesus mahnte Mitte Januar angesichts der katastrophalen Verteilungslage eindringlich: „Ich muss schonungslos sein: Die Welt befindet sich am Rande eines katastrophalen moralischen Versagens – und der Preis werden Leben und Existenzen in den ärmsten Ländern sein.“¹⁰ Ein Grundproblem von COVAX ist, dass die Initiative keine strukturellen Lösungen in den Blick genommen hat. Daher wurde auch das gravierende Problem mangelnder globaler Produktionskapazitäten nie wirklich angegangen, das mittlerweile aber voll in der öffentlichen Diskussion angekommen ist.

Big Pharma wiederum hat die C-TAP-Initiative Costa-Ricas von Anfang an mit Nichtbeachtung gestraft und so sind immer noch keine geistigen Eigentumsrechte für Covid-19-Impfstoffe oder Medikamente an den Pool übertragen worden.¹¹ Dies lässt sich auch als Zeichen der industriellen Selbstsicherheit interpretieren, letztendlich am längeren Hebel zu sitzen. Tatsächlich mutet die momentane politische Vorgehensweise im Impfstoffrennen wie „business as usual“ an: Firmen verlangen willkürlich anmutende Preise und Staaten bezahlen diese brav. Dabei bauen etliche der inzwischen verfügbaren Corona-Impfstoffe auf öffentlicher Forschung auf, klinische Studien und Produktion werden in beispiellosem Maß durch Steuergelder gefördert. Transparenz über Kosten und Haftungsregelungen – Fehlanzeige.

WTO: Indien und Südafrika schmieden Koalition

Derzeit besteht bei den medizinischen Interventionen eine der größten Hürden in der globalen Bekämpfung der Covid-19-Pandemie. Das gilt allerdings nicht nur für den Zugang zu Impfstoffen. Engpässe fanden und finden sich zum Beispiel auch bei medizinischer Schutzausrüstung oder Medikamenten. Ihre Verfügbarkeit wird durch die Exklusivität von Patenten, Know-how, Industriedesign, Zelllinien oder klinischen Daten limitiert. Dies betrifft teils auch vermeintlich simple Dinge wie das geschützte Design von Schutzmasken. Die Liste an derartigen Hürden durch geistiges Eigentum (Intellectual Property/IP) im Kontext der Covid-19-Bekämpfung wird immer länger.¹² Daher brachten Indien und Südafrika im Herbst 2020 die Forderung nach einer Ausnahmegenehmigung („Waiver“) bei der Welthandelsorganisation WTO ein:

Zeitweilig solle für alle Produkte, die zur Vorbeugung, Eindämmung und Behandlung von Covid-19 notwendig sind, der Schutz geistiger Eigentumsrechte ausgesetzt werden (wir berichteten).¹³

Mittlerweile setzen sich auch Ägypten, Bolivien, Eswatini, Kenia, die Mongolei, Mosambik, Pakistan, Simbabwe und Venezuela als sogenannte „Ko-Sponsoren“ für die Initiative ein. Nicht wenige zivilgesellschaftliche BeobachterInnen hatten befürchtet, der Vorstoß würde früh und final durch reiche Länder mit einer starken Pharma-Branche abgewehrt werden. Aber das Vorhaben hält sich hartnäckig und um die 100 der 164 WTO-Mitgliedsländer haben sich bereits positiv gegenüber dem Vorschlag positioniert.¹⁴

Der Rammbock an der Tür

Die Wucht hinter der Debatte zeigt, wie ernst die momentane Situation ist. Hier entlädt sich aber auch die langjährige Frustration vieler ärmerer Staaten über einen stark limitierten Zugang zu neuen unentbehrlichen Arzneimitteln. Ein Unterschied könnte nun sein, dass es bei Covid-19 ein globales Momentum gibt und ein Mut der Verzweiflung vorherrscht. Der ehemalige Vize-Präsident der Weltorganisation für geistiges Eigentum (WIPO), James Pooley, bezeichnete den Waiver denn auch als „Rammbock an der Tür“ zu den geistigen Eigentumsrechten.¹⁵

Entsprechend alarmiert suggerieren die Gegner einer Öffnung, fast ausschließlich Länder des globalen Nordens mit starker Pharma-Industrie (auch Deutschland), dass geistiges Eigentum keine Hürde in der Covid-19-Bekämpfung darstelle. Außerdem böten bereits bestehende WTO-Regeln die Möglichkeit, im Falle eines Gesundheitsnotstands Zwangslizenzen zu verhängen, der Waiver sei also unnötig. Während erstere Behauptung schlicht nicht zutrifft, ist die angebotene Lösung so zeitraubend wie unzureichend.¹⁶ Und vor allem ist das



© jaloel/Stock

Der Pool bleibt leer

Obwohl die großen Defizite von COVAX offensichtlich sind, liegt der auf der Weltgesundheitsversammlung im Mai 2020 beschlossene Patentpool für Covid-19-Technologien (C-TAP) weiterhin brach. Die kleine Gemeinschaft der Länder, die sich zum Start offiziell dazu bekannt hat (40), erhält schon länger keinen weiteren Zulauf. Auch die deutsche Bundesregierung ist extrem zurückhaltend. Ein häufiges Argument lautet, man wünsche „keine Konkurrenz“ für COVAX. Diese Ansicht verwundert sehr, handelt es sich doch um zwei äußerst verschiedene Instrumente, die komplementär bestehen können. Und mitten in einer großen globalen Gesundheitskrise nur auf ein einziges Pferd zu setzen, scheint wenig rational.



Argument heuchlerisch: Denn gerade jene Länder, die nun Zwangslizenzen als Ausweg propagieren, haben in der Vergangenheit in vielen Fällen versucht, sie zu torpedieren.¹⁷ Ein Aufmacher in der New York Times, in dem kürzlich der Generaldirektor des Weltverbandes von Big Pharma (IFPMA¹⁸) gegen den Waiver Front machte, wurde postwendend mit Fakten widerlegt.¹⁹

Die Argumentationstaktik vieler Gegner des Waivers scheint sich momentan dahin zu verlagern, dem globalen Süden im Ganzen abzuspochen, COVID-19-Impfstoffe selbst produzieren zu können. Abgesehen von der paternalistischen Natur solcher Behauptungen, finden sich durchaus Gegenbeispiele wie etwa die leistungsstarke indische Impfstoffproduktion. Zudem ignorieren solche Statements die Notwendigkeit langfristiger Technologietransfers – die übrigens auch die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung fordert (Ziel 17).

Showdown oder Warteschleife?

Gegner des Waivers sind in der aktuellen Debatte jedenfalls in die Defensive geraten und versuchen, den Prozess mit einer Flut von (teils redundanten) Nachfragen zu verschleppen.²⁰ Der diffuse Vorstoß in der WTO durch die von Kanada angeführte sogenannte Ottawa-Gruppe, in der auch die EU vertreten ist, für eine alternative „Handel- und Gesundheits-Initiative“ kann ebenfalls als nur schlecht getarntes Störfeuer angesehen werden.²¹

Der zuständige TRIPS-Rat der WTO diskutiert die Waiver-Initiative voraussichtlich Anfang Februar in informeller Sitzung. Dabei stellt die Debatte auch die WTO-Entscheidungsfindung auf die Probe. Denn eigentlich ist die Abstimmungsfrist für den konkreten Vorschlag bereits ausgelaufen. Weil bisher kein Konsens gefunden wurde, bleibt die Auseinandersetzung jedoch auf

der Agenda und wird womöglich ihren Showdown am 1. und 2. März im übergeordneten WTO General Council finden. Dort könnte der Waiver durch eine Drei-Viertel-Mehrheit ratifiziert werden – es wäre ein echter Meilenstein.

Sollte das Treffen des General Council wiederum keine Entscheidung bringen, würde wohl die WTO-Ministerialkonferenz in ihrer nächsten Zusammenkunft final über das Schicksal der Initiative befinden. Sie ist für Juni geplant, allerdings wird momentan wohl auch eine Verschiebung auf den September erwogen. So würde im Falle des Falles abermals viel kostbare Zeit verstreichen – verheerende Aussichten, auch angesichts neuer, ansteckenderer Mutationen von SARS-CoV-2. (MK)

- Oxfam (2020) Campaigners warn that 9 out of 10 people in poor countries are set to miss out on COVID-19 vaccine next year. www.oxfam.org/en/press-releases/campaigners-warn-9-out-10-people-poor-countries-are-set-miss-out-covid-19-vaccine [Zugriff 17.01.2021]
- Nature (2020) How COVID vaccines are being divided up around the world. www.nature.com/articles/d41586-020-03370-6 [Zugriff 17.01.2021]
- Duke Global health Innovation Centre (2021) Launch an scale speedometer Covid-19 <https://launchandscalefaster.org/COVID-19> Stand 15.1.2021
- Pharma-Brief (2020) Wer bleibt außen vor? Nr. 5, S. 4
- woxx (2021) Corona-Impfstoff für den globalen Süden: „COVAX ist ein moderner Ablasshandel“. www.woxx.lu/corona-impfstoff-fuer-den-globalen-sueden-covax-ist-ein-moderner-ablasshandel/ [Zugriff 18.01.2021]
- Health Policy Watch (2021) WHO has “outsourced” its role on vaccine access – civil society groups claim. <https://healthpolicy-watch.news/who-outsourced-role-on-vaccine-access/> [Zugriff 18.01.2021]
- Reuters (2020) WHO vaccine scheme risks failure, leaving poor countries no COVID shots until 2024. 16 Dec. www.reuters.com/article/health-coronavirus-who-vaccines/exclusive-who-vaccine-scheme-risks-failure-leaving-poor-countries-no-covid-shots-until-2024-idUJSL8N2IV50J [Zugriff 18.01.2021]
- European Commission (2021) A united front to beat COVID-19. https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/communication-united-front-beat-covid-19_en.pdf [Zugriff 20.01.2021]
- CNN (2021) African Union secures 270 million extra Covid vaccine doses for the continent. <https://edition.cnn.com/2021/01/14/africa/vaccine-africa-intl/index.html> [Zugriff 20.01.2021]
- UN News (2021) WHO chief warns against ‘catastrophic moral failure’ in COVID-19 vaccine access. <https://news.un.org/en/story/2021/01/1082362> [Zugriff 20.01.2021]
- Safi M (2021) WHO platform for pharmaceutical firms unused since pandemic began. Guardian 22 Jan www.theguardian.com/world/2021/jan/22/who-platform-for-pharmaceutical-firms-unused-since-pandemic-began
- WTO (2021) Waiver from certain provisions of the TRIPS agreement for the prevention, containment and treatment of COVID-19 - Responses to questions. <https://docs.wto.org/dol2fe/Pages/SS/directdoc.aspx?filename=q:/IP/C/W/672.pdf&Open=True> [Zugriff 17.01.2021]

- Pharma-Brief (2020) WTO: Patente wegen Covid-19 aussetzen? Nr. 8-9, S. 9
- Médecins Sans Frontières (2020) Governments must act fast on consensus regarding historic move to suspend monopolies during pandemic. www.msf.org/covid-19-governments-must-build-consensus-around-waiver [Zugriff 18.01.2021]
- Bloomberg (2020) Vaccinating Billions Means Finding Ways Around a Patent Impasse. www.bloombergquint.com/onweb/vaccinating-billions-means-finding-ways-around-a-patent-impasse [Zugriff 17.01.2021]
- IPWatchdog (2021) India and South Africa's COVID vaccine proposal to the WTO: Why patent waiver must be considered over compulsory licensing. ipwatchdog.com/2021/01/02/india-south-africas-covid-vaccine-proposal-wto-patent-waiver-must-considered-compulsory-licensing/id=128652/ [Zugriff 18.01.2021]
- Geneva Health Files (2020) TRIPS Waiver: The needle has moved, but the fight is on. <https://genevahealthfiles.substack.com/p/trips-waiver-discussions-moving-the> [Zugriff 17.01.2021]
- International Federation of Pharmaceutical Manufacturers and Associations
- MSF Access Campaign (2021) rebutting pharma’s rejection of a global COVID-19 IP waiver. <https://msf-access.medium.com/will-history-repeat-itself-87b62251aa91> [Zugriff 18.01.2021]
- WTO (2021) Waiver from certain provisions of the TRIPS agreement for the prevention, containment and treatment of COVID-19 - Responses to questions. <https://docs.wto.org/dol2fe/Pages/SS/directdoc.aspx?filename=q:/IP/C/W/672.pdf&Open=True> [Zugriff 17.01.2021]
- SDG Knowledge Hub (2021) As vaccine roll-out begins, WTO members intensify debate over policy solutions. <http://sdgiisd.org/commentary/policy-briefs/as-vaccine-roll-out-begins-wto-members-intensify-debate-over-policy-solutions/> [Zugriff 18.01.2021]

Impressum

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



Telefon 0521-60550
Telefax 0521-63789
pharma-brief@bukopharma.de
www.twitter.com/BUKOPharma
www.bukopharma.de

Verleger: Gesundheit und Dritte Welt e.V., August-Bebel-Str. 62, D-33602 Bielefeld
Redaktion: Jörg Schaab (verantwortlich), Claudia Jenkes, Max Klein

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



Die Macht der globalen Gesundheitsdaten „Institute for Health Metrics and Evaluation“ in der Kritik

Für effektive Gesundheitsinterventionen sind verlässliche Daten über Krankheitshäufigkeit und -verbreitung enorm wichtig. Dass mit dem Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) eine private Einrichtung zum globalen Meinungsführer wurde, ist nicht unproblematisch.

Die internationale Sammlung von Daten zur gesundheitlichen Lage der Welt ist eigentlich bei der Weltgesundheitsorganisation (WHO) verortet. Ausgerechnet zwei ehemalige Mitarbeiter der WHO, Christopher J L Murray und Alan D Lopez, gründeten das IHME.¹ Sie begründeten ihren Schritt mit einer ausdrücklichen Kritik an der Zuverlässigkeit der von der WHO gesammelten Daten: Diese seien manipulationsanfällig, weil die Mitgliedsstaaten öfters versuchten, ihre gesundheitliche Lage rosiger darzustellen als sie in Wirklichkeit sei.² Auch wenn das nicht völlig von der Hand zu weisen ist, bleibt die Frage, ob die Privatisierung dieser öffentlichen Aufgabe die beste Lösung ist.

2007 wurde das IHME mit massiver Unterstützung der Bill und Melinda Gates Foundation aus der Taufe gehoben. Es ist an der University of Washington in Seattle, USA, angesiedelt. Zentrales Projekt: Die Global Burden of Disease Study, die versucht, die Krankheitslast auf der Welt möglichst genau zu erfassen und sich nicht auf die Zählung von Todesfällen zu beschränken. Das war allerdings nichts Neues. Ursprünglich war die systematische Erfassung der Global Burden of Disease (GBD) ein Konzept, das von der Weltbank in den 1990er-Jahren gemeinsam mit der WHO – unter Beteiligung von Murray – vorangetrieben wurde. Die WHO veröffentlicht Daten zur weltweiten Krankheitslast seit dem Berichtsjahr 2000.^{3,4}

Das IHME publizierte seine erste Global Burden of Disease Study 2012. Das war durchaus als Konkurrenz zur WHO zu verstehen. Die WHO hielt

die Ergebnisse dieser Studie teils nicht für vertrauenswürdig, weil sie die Informationen zur Methodik für unzureichend hielt.⁴ Inzwischen gelten die Publikationen des IHME als Standard für globale Gesundheitsdaten – und die WHO wurde an den Rand gedrängt. Seit 2018 kooperiert die WHO mit dem Institut.¹ Allein von der Gates-Stiftung hat das IHME über die Jahre über 600 Millionen US\$ an Förderung erhalten.

Tim Schwab fasste die Kritik am IHME kürzlich in „The Nation“ prägnant zusammen.⁵ Zwar sei es lobenswert, zu besseren Daten kommen zu wollen, aber das IHME nutze teils schwer nachvollziehbare Methoden, um fehlende Daten durch Simulationen zu ersetzen. Da die Ergebnisse des IHME aber zunehmend als Basis für Entscheidungen staatlicher und privater Träger über den Einsatz von Geldern für die Gesundheitsversorgung dienen, sei das nicht unproblematisch.

Win-win für wen?

Durch die Kooperation mit der angesehenen Medizinzeitschrift Lancet beim Global Burden of Disease Report prägt das IHME immer stärker den öffentlichen Diskurs. Dabei sind sowohl das Institut als auch die Verleger des Lancet Gewinner. Durch zahlreiche Artikel des IHME in der Fachzeitschrift, die häufig zitiert werden, steigert sich der „Impact Factor“ des Lancet.

2019 erhielt der Herausgeber des Lancet, Richard Horton, den mit 100.000 US\$ dotierten Roux-Preis des IHME. Ein Mitarbeiter des Instituts

klagte in einer internen E-Mail: „Ich würde gerne verstehen, was der langfristige Denkprozess für die Verleihung des Preises an Horton war. Wie sollen wir als MitarbeiterInnen diese Entscheidung verteidigen, wenn uns vorgeworfen wird, dass wir uns beim Lancet eingekauft haben, statt dass unsere Artikel wegen der Qualität unserer Arbeit veröffentlicht werden?“⁵

Nicht wenige WissenschaftlerInnen beklagen eine Hegemonie des IHME bei der Erfassung und Interpretation von internationalen Gesundheitsdaten.

Alle seriösen Fachzeitschriften in der Medizin verlangen eine Offenlegung von Interessenkonflikten. Das IHME scheint es damit nicht so genau zu nehmen. Dass das Institut 2018 über drei Millionen US\$ von der Pharmaindustrie kassiert hat, taucht unter den Artikeln des Instituts nicht auf.⁵

Dass das IHME tatsächlich nicht immer richtig liegt, zeigte sich zu Beginn der Covid-19-Pandemie im Frühjahr 2020. Die weit in die Zukunft reichenden Prognosen für den Verlauf enthielten eine deutliche Unterschätzung der Erkrankungszahlen. Sie dienten dem damaligen US-Präsidenten Trump als Rechtfertigung, keine einschneidenden Maßnahmen zu veranlassen.⁵ (JS)

- 1 Shiffman J and Shawar YR (2020) Strengthening accountability of the global health metrics enterprise. *Lancet*; 395, p 1452 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30416-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30416-5)
- 2 Murray CJL et al. (2004) Monitoring global health: time for new solutions Christopher J L, Alan D, Suwit BMJ; 329, p 1096
- 3 WHO (2021) Global Health Estimates (GHE) www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en/
- 4 WHO (2017) WHO methods and data sources for global burden of disease estimates 2000-2015. www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalDALYmethods_2000_2015.pdf
- 5 Schwab T (2020) Are Bill Gates's Billions Distorting Public Health Data? *The Nation*, 6 Dec. www.thenation.com/article/society/gates-covid-data-ihme [Zugriff 24.1.2021]



Ziemlich illegal Strafen für Big Pharma in den USA

Illegale Aktivitäten gehören offensichtlich zum Geschäftsmodell großer Pharmafirmen. 85% der 26 größten Firmen mussten über einen Zeitraum von 14 Jahren Strafzahlungen leisten, die meisten gleich mehrfach.¹

Die Zahlen für den Zeitraum 2003-2016, die drei WissenschaftlerInnen aus den USA zusammentrugen, sind beeindruckend.² Doppelter Spitzenreiter war die Firma GlaxoSmith-Kline mit 27 Verstößen und knapp 10 Milliarden USS an Strafen. Dennoch machten die Bußen nur 1,55% des Firmenumsatzes im gleichen Zeitraum aus. Unter den 22 Firmen, die es mit dem Gesetz nicht so genau nahmen, finden sich auch zwei Firmen mit Sitz in Deutschland: Bayer mit 13 Verstößen und 603 Mio. USS Bußgeldern sowie Boehringer Ingelheim mit 7 Verstößen und 416 Mio. USS Bußen.

Häufigster Grund für Gerichtsverfahren waren überhöhte Preise für Medikamente, die durch staatliche Programme finanziert wurden (78 Fälle). 50 Verfahren richteten sich gegen Vermarktung für nicht zugelassene Indikationen. Schmiergelder (Kick-

backs) zur Umsatzsteigerung (33) und irreführende Vermarktungspraktiken (32) kamen etwa gleich häufig vor. Je



21-mal führten das Verschweigen von negativen Informationen und Umweltvergehen zu Verfahren, die in Bußgelder mündeten. Weitere Gründe waren Bestechung (9), Finanzvergehen (Steuerbetrug oder Insiderhandel, 7-mal) sowie fünf Fälle von Qualitäts-

mängeln oder der Verkauf von nicht zugelassenen Produkten.

Die Verstöße waren meist kein kurzer Fehltritt, im Mittel dauerten sie je nach Firma zwischen 4 und 11 Jahre an. Einzige Ausnahme war Perrigo, die nur einen Verstoß zu verzeichnen hatte, der sich über ein Jahr erstreckte.

Nur bei vier Firmen machten die Bußen mehr als 1% des Umsatzes aus, Spitzenreiter mit 2,05% war Schering-Plough.³ Angesichts von wiederholten Verstößen gegen gesetzliche Regeln drängt sich der Verdacht auf, dass Strafen einfach eingepreist werden. Schon seit einiger Zeit gibt es in den USA deshalb die Forderung, die Bußen zu erhöhen und schwere Verstöße mit Haftstrafen für die verantwortlichen ManagerInnen zu belegen. (JS)

1 Bei vier Firmen wurden im untersuchten Zeitraum keine Verstöße gefunden: Biogen Idec, Celgene, Gilead Sciences und Hospira.

2 Arnold DG et al. (2020) Financial Penalties Imposed on Large Pharmaceutical Firms for Illegal Activities JAMA; 324, p 1995

3 Inzwischen von Merck & Co aufgekauft.

SAVE THE DATE

Doppelkonferenz zu Antibiotikaresistenzen & Jubiläum 30.4.-1.5.2021 in Bielefeld oder online

Am Freitag, 30. April, beginnt unsere Konferenz „One World – One Health. Antibiotika-Resistenzen als globales Gesundheitsproblem“ mit einem internationalen Teil in englischer Sprache. Es referieren ExpertInnen aus dem In- und Ausland, darunter Prof. Eva Ombaka aus Tansania, Dr. Gopal Dabade aus Indien, Dr. Schwarzkopf-Steinhauser, München und Christian Baars vom NDR.

Am Samstag geht es im zweiten Konferenzteil auf Deutsch weiter mit der



Frage, was wir in Deutschland gegen Antibiotikaresistenzen tun können. SprecherInnen sind u.a. Dr. Tim Eckmanns vom Robert-Koch-Institut, Dr. Julia Steinhoff-Wagner von der Uni Bonn und viele andere.

Schließlich werden wir am Abend des zweiten Tages 40 Jahre Pharmakampagne feiern.

Merken Sie sich den Termin schon einmal vor. Wir planen je nach aktueller Pandemielage eine kleinere oder etwas größere Präsenzveranstaltung. Auf jeden Fall wird die ganze Veranstaltung live gestreamt. In Kürze können Sie sich auch anmelden. Schauen Sie auf unserer Website nach.

Fotos: © vitpho/iStock (oben), Bill Branson/US Department of Health



Pharma-Kampagne – One Health im Fokus

Arbeiten unter erschwerten Bedingungen: Jahresbericht 2020

Gesundheitskrisen erzeugen Handlungsdruck. Sie beschleunigen Innovationen und eröffnen Chancen für strukturellen Wandel. Das hat die Covid-19-Pandemie schmerzhaft bewiesen. Neben den vielen Schwierigkeiten, die uns das Corona-Jahr auferlegt hat, hat es zugleich auch Visionen und Ziele beflügelt: Die Rufe nach globalen Gesundheitsstrategien, einem gerechten Zugang zu innovativen Forschungsprodukten, nach internationaler und interdisziplinärer Zusammenarbeit wurden 2020 deutlich lauter.

den Fallbeispielen auf. Kurze Videos leiten jedes neue Kapitel ein und geben einen guten Überblick über die vielen Facetten des Themas. Der Kurs ging Mitte 2020 online und verzeichnete bis Jahresende erfreulicherweise bereits 732 Nutzungen. Waren Sie schon dort? Ein Besuch der informativen Webseiten lohnt sich und ist auch auf mobilen Endgeräten möglich! Nach Registrierung und Abschluss des kompletten Kurses können Sie ein Zertifikat erwerben.

www.bukopharma-online-lernbox.de/aids

Resistente Erreger: Nicht zu stoppen?

Mit einem 64-seitigen Pharma-Brief Spezial zu Antibiotika-Resistenzen veröffentlichten wir im Frühjahr 2020 die Ergebnisse unserer Länderstudie zu Deutschland, Indien, Tansania und Südafrika. Die Broschüre steht in deutscher und englischer Sprache zur Verfügung. Sie liefert Daten zur Resistenzlage und beleuchtet die Ursachen und Folgen resistenter Erreger bei Menschen, Tieren und in der Umwelt. Die Länderberichte waren richtungsweisend für die Konzeption einer Präsentation: Unsere 16m² große Wanderausstellung „Nicht zu stoppen“ bietet mit Stellwänden, Display-Säulen und Monitoren ungewohnte Perspektiven auf die Resistenz-Problematik in Süd und Nord. Im September wurde sie in Steinfurt erstmals öffentlich gezeigt, alle anderen Termine mussten jedoch wegen Covid-19 ausfallen. Sobald es die Infektionslage zulässt, wollen wir die Ausstellung 2021 erneut auf die Reise schicken.

Unsere gleichnamige Online-Ausstellung in völlig anderer Form ging im Oktober 2020 erfolgreich an den Start. Sie integriert zahlreiche Kurzfilme mit authentischen Berichten aus verschiedensten Teilen der Welt.



Nicht zuletzt das One-Health-Konzept, das wir mit unserem Projekt zu Antibiotika-Resistenzen stark in den Fokus genommen hatten, gewann plötzlich eine neue Brisanz. Denn der größte Teil neuartiger Infektionskrankheiten stammt – wie auch Covid-19 – vom Tier. Die komplexen Zusammenhänge der Gesundheit von Tier, Mensch und Umwelt in den Blick zu nehmen, ist das Gebot der Stunde. Nur der Schulterschluss verschiedener Bereiche macht es möglich, neuartige oder auch resistente Krankheitserreger künftig besser eindämmen zu können.

Beim Thema Covid-19 hat sich die BUKO Pharma-Kampagne energisch für eine globale Sichtweise engagiert.

Schon früh thematisierten wir wunde Punkte der Pandemiekontrolle und haben mit dafür gesorgt, dass der weltweite Zugang zu Impfstoffen ein wichtiges Thema in der öffentlichen Debatte wurde. Unsere neue Webseite zu Covid-19 präsentiert inzwischen die zahlreichen Artikel und Meldungen, die wir zum Thema veröffentlicht haben.

HIV: Kein Ende in Sicht!

Auch HIV/Aids stand weiterhin auf unserer Agenda. Denn Stigmatisierung, Kriminalisierung und hohe Preise schließen immer noch viele Menschen von Prävention und Behandlung aus. Unser neuer E-Learning-Kurs zeigt die vielfältigen Probleme mit gut verständlichen Texten und ansprechen-



Schauen Sie rein und geben Sie uns Ihr Feedback!

<https://bukopharma.de/antibiotika-resistenzen-ausstellung>

Viel Theater mit Corona

49 Auftritte, viel Sonnenschein und über 2.000 ZuschauerInnen machten unsere Theatertournee zu Antibiotika-Resistenzen trotz erschwelter Bedingungen zum vollen Erfolg. Die SchauspielerInnen überzeugten mit einem überwiegend pantomimischen Maskentheater. Doch nicht nur hier machte uns die Corona-Pandemie bzw. der erhebliche Mehraufwand zu schaffen. Mehr als ein Dutzend Veranstaltungen, die wir allein oder gemeinsam mit anderen Akteuren vorbereitet hatten, mussten entfallen oder verschoben werden. Andere Aktivitäten wurden komplett neu geplant oder abgewandelt, um sie Covid-19 kompatibel zu machen. All das kostete viel zusätzliche Mühe.

Viel Gehör gefunden

Trotzdem haben MitarbeiterInnen der Kampagne – digitaler Technik sei Dank – an über 50 Veranstaltungen teilgenommen. Die Pharma-Kampagne hat 13 Aufrufe und offene Briefe unterstützt und zudem eine äußerst erfolgreiche Pressearbeit geleistet: 51 JournalistInnen gaben wir Auskunft und insgesamt 65 Medienberichte thematisierten unsere Arbeit. Beeindruckend ist dabei die Bandbreite der Themen und Presseorgane: So führten wir Hintergrundgespräche mit Redakteuren des Spiegels, von ARD und ARTE zu diversen Themen mit Pharmabezug. Über die fehlende Transparenz bei klinischen Studien berichtete der Süddeutsche Rundfunk, das Deutsche Ärzteblatt, die Süddeutsche Zeitung und die Deutsche Apotheker Zeitung. Selbst die Apotheken-Umschau widmete der Thematik einen zweiseitigen Artikel.

Corona: Vernachlässigte Aspekte

Einen besonderen Schwerpunkt unserer Pressearbeit bildete gezwungenermaßen die Covid-19-Pandemie. Die Pharma-Kampagne veröffentlichte hierzu drei eigene Pressemitteilungen und über 100 Beiträge in sozialen Medien. Immer wieder war unsere kritische Einschätzung und Stellungnahme gefragt. Dem Evangelischen Pressedienst, Frontal 21, Report München oder auch dem NDR lieferten wir z.B. Hintergründe zur Covid-19-Forschung. Dem ARD Mittagmagazin gaben wir Auskunft zu den Akteuren in der Pharmaforschung. Häufig kreisten Pressegespräche um Hürden des globalen Zugangs zu Impfstoffen, etwa bei WDR 5



oder der Deutschen Welle. Beiträge mit O-Tönen der Pharma-Kampagne brachten außerdem The Nation/USA, Times of Oman, Deutschlandfunk, Neues Deutschland oder die Zeitschrift Weltsichten.

Berichterstattung rund um unser Projekt zu Antibiotika-Resistenzen gab es besonders im Zeitraum unserer Theatertournee, die der Problematik größere Aufmerksamkeit verschaffte. Selbst in der Tagesschau kam die Pharma-Kampagne zu diesem Thema zu Wort.

Daneben waren auch hohe Preise für Krebsmedikamente ein Arbeitsbereich mit guter Presseresonanz: Das ARD Fernsehen plant dazu einen längeren Sendebeitrag und führte ein Interview mit Jörg Schaaber. Der FAZ lieferten wir Informationen und Zitate für den Artikel „Heilung um jeden Preis“.

Was gibt's Neues?

Im vergangenen Jahr haben wir uns an die Suchmaschinen-Optimierung unserer Website herangetastet und werden hier auch 2021 am Ball bleiben. Unter anderem wird es demnächst größere Veränderungen auf unserer Startseite geben. Sie dürfen gespannt sein...

Und auch beim Pharma-Brief gibt es positive Neuerungen: Ende 2020 haben wir mit der Digitalisierung unserer Pharma-Brief-Artikel begonnen. Seit Ausgabe 7/2020 stehen nun alle Artikel auch einzeln online. Sie müssen nicht mehr umständlich eine PDF öffnen und bis zum gesuchten Beitrag blättern. Auch können die Beiträge nun leichter über Suchmaschinen gefunden oder von anderen Akteuren verlinkt werden. Für unsere Arbeit ist das ein großer Gewinn. Wir arbeiten daran, auch ältere Artikel nach und nach einfacher zugänglich zu machen.

Ohne die Unterstützung durch unsere Spenderinnen und Spender hätten wir all das nicht stemmen können! Auch die schnelle und unbürokratische Umwidmung von Geldern durch die Stiftung Umwelt und Entwicklung NRW hat sehr dazu beigetragen, dass wir unsere Projekte in diesem schwierigen Jahr erfolgreich durchführen konnten. Ein großes Dankeschön an alle, die unsere Arbeit kontinuierlich fördern und damit Veränderung möglich machen! (CJ)

Zeichnung: © Claudia Jenkes



Gelbfieber: Ein Fünftel tut's auch

Bei Gelbfieber-Ausbrüchen ist oft der Impfstoff knapp. Eine von Ärzten ohne Grenzen geförderte Studie zeigt jetzt, dass auch ein Fünftel der üblichen Dosis einen ausreichenden Schutz vor Ansteckung bietet.¹ Damit können jetzt in Notfällen alle von der Weltgesundheitsorganisation präqualifizierten Impfstoffe „gestreckt“ werden. Das ist wichtig, weil es keine wirksamen Medikamente bei einer Gelbfieberekrankung gibt.

Covid-19: Impfstoffhersteller und Verantwortung

Die niederländische Pharmaceutical Accountability Foundation hat das Geschäftsgebaren von sieben Covid-19 Impfstoff- oder Medikamentenherstellern unter die Lupe genommen.² Ergebnis: Keine einzige Firma unterstützt den WHO Covid-19 Technology Access Pool (C-TAP). Mit Moderna hat immerhin eine Firma zugesagt, geistige Eigentumsrechte gegenüber Dritten nicht durchzusetzen. Keinerlei Informationen bieten die Firmen über ihre Produktionskosten. (JS)

Covid-19: Südafrika zahlt doppelt

Für den Oxford University/ AstraZeneca-Impfstoff muss das afrikanische Land mit 4,32 € pro Dosis fast zweieinhalbmal so viel zahlen wie die Europäische Union (1,78 €).³ Der hohe Preis werde damit begründet, dass die reichen Länder in die Forschung für den Impfstoff investiert hätten, so der stellvertretende südafrikanische Gesundheitsminister Anban Pillay. Allerdings hatten rund 2.000 EinwohnerInnen des Landes an Studien zu dem Impfstoff teilgenommen. Der hohe Preis steht im Widerspruch zu einer Äußerung von AstraZeneca

Frankreich vom November, dass der Preis höchstens 2,50 € betragen solle, „damit die Impfungen größten Bevölkerungskreisen zur Verfügung stehen mit so gerechtem Zugang wie möglich.“ Wieder einmal ein leeres Versprechen der Industrie. (JS)

Covid-19: Extraprofit für Pfizer

Im Dezember wurde in Krankenhäusern entdeckt, dass man aus den Ampullen des Biontech/Pfizer-Impfstoffs sechs statt fünf Dosen entnehmen kann.⁴ Die Freude um dieses Wissen währte aber nur kurz. Nachdem Pfizer über die Extradosis informiert wurde, wandte sich die Firma an die US-Zulassungsbehörde FDA und verlangte eine Änderung des Beipackzettels. Nach einigem Zögern stimmte die FDA zu und änderte die Inhaltsangabe auf sechs Dosen pro Ampulle. Die Lieferverträge, die Pfizer mit verschiedenen Staaten abgeschlossen hat, beziehen sich alle auf eine Anzahl von Impfdosen. Deswegen wird die Firma mindestens für die mit den USA vereinbarten 200 Millionen Dosen entsprechend weniger Ampullen liefern.⁵ Da der Preis gleich bleibt, verdient Pfizer so pro Ampulle 20% mehr.

Nahrungsergänzung: Stopp für Versprechen

Eigentlich sollten seit 2006 gesundheitliche Behauptungen für Nahrungsergänzungsmittel in der EU nur nach Überprüfung durch die europäische Lebensmittelbehörde EFSA weiter verbreitet werden dürfen. Doch 2010 stoppte die EU-Kommission die Überprüfung von Aussagen zu pflanzlichen Inhaltsstoffen, offensichtlich um die Nahrungsergänzungs-Industrie zu schützen. Baden-Württemberg hat nun einen Antrag in den Bundesrat eingebracht: Die Bundesregierung soll sich dafür einsetzen, dass die EU-Kommission die Prüfung wieder aufnimmt,

um VerbraucherInnen vor Täuschung zu schützen.⁶

Europa: Kooperation für niedrigere Preise

Arzneimittelpreise in Europa sind sehr unterschiedlich, tendenziell aber zu hoch. Es gibt seit mehreren Jahren verschiedene Kooperationen von europäischen Staaten für mehr Preistransparenz und vor allem den Versuch, durch gemeinsame Verhandlungen die Kosten für Medikamente zu senken. HAI-Europa bietet mit einer neuen Broschüre einen Überblick zum Stand der Dinge.⁷ (JS)

- 1 Juan-Giner A et al. (2021) Immunogenicity and safety of fractional doses of yellow fever vaccines: a randomised, double-blind, non-inferiority trial. *Lancet*; 397, p 119 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32520-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32520-4)
- 2 Pharmaceutical Accountability Foundation. GPPC-Scorecard. www.farmatoverantwoording.nl/en/covid-19/gccp-scorecard [Zugriff 24.1.2021]
- 3 Sullivan H (2021) South Africa paying more than double EU price for Oxford vaccine. *Guardian* 22 Jan. www.theguardian.com/world/2021/jan/22/south-africa-paying-more-than-double-eu-price-for-oxford-astrazeneca-vaccine
- 4 Thomas K (2020) Hospitals Discover a Surprise in Their Vaccine Deliveries: Extra Doses. *New York Times* 16 Dec. www.nytimes.com/2020/12/16/health/Covid-Pfizer-vaccine-extra-doses.html [Zugriff 24.1.2021]
- 5 Weiland et al. (2021) Pfizer Will Ship Fewer Vaccine Vials to Account for 'Extra' Doses. *New York Times*, 22 Jan. www.nytimes.com/2021/01/22/health/pfizer-vaccine.html [Zugriff 24.1.2021]
- 6 Apotheke Adhoc (2021) Botanicals: Bundesrat erhöht Druck auf Brüssel. 20. Jan. www.apotheke-adhoc.de/nachrichten/detail/politik/botanicals-bundesrat-erhoeht-druck-auf-bruessel [Zugriff 24.1.2021]
- 7 White E (2020) Cross-country cooperation schemes. Amsterdam: HAI <https://haiweb.org/wp-content/uploads/2020/12/Report-Cross-Country-Cooperation.pdf> [Zugriff 24.1.2021]

Das Letzte

Wir wollten so transparent wie möglich sein, aber vielleicht waren wir ein bisschen zu transparent.

Der Sprecher der belgischen Staatssekretärin Eva de Bleeker, die die von der EU vereinbarten Preise für Covid-19-Impfstoffe öffentlich machte und ihren Tweet mit den Zahlen – vermutlich nach Protesten der EU-Kommission – schnell wieder löschte. Birnbaum M et al (2020) Europe is paying less than US for many corona vaccines. *Washington Post*, 19 Dec (updated 14 Jan 2021) www.washingtonpost.com/world/eu-coronavirus-vaccines-cheaper-than-united-states/2020/12/18/06677e34-4139-11eb-b58b-1623f6267960_story.html (Zugriff 20.1.2021)