

# PHARMA-BRIEF

Rundbrief der BUKO Pharma-Kampagne

Mitglied von Health Action International

ISSN 1618-4572



H 11838

## Mit wem man spricht, so redet man

### Pharmadialog der Bundesregierung mit Schiefelage

Anderthalb Jahre hat die Bundesregierung mit der Pharmaindustrie geredet, die Ergebnisse sollen unmittelbar in die Politik einfließen – nur sind sie ziemlich einseitig wirtschaftsfreundlich ausgefallen.

Mitte April wurden die Ergebnisse des Pharmadialogs der Öffentlichkeit vorgestellt. Mehrfach hatten sich Gesundheits-, Forschungs- und Wirtschaftsministerium mit vier Industrieverbänden getroffen, um einen Maßnahmenkatalog zur Förderung des „Pharmastandort Deutschland“ zu erarbeiten.<sup>1</sup> Mit am Tisch saßen Forschungseinrichtungen aus dem Bereichen Molekularbiologie, Genetik, Gesundheitsökonomie und der Medizinische Fakultätentag – die Public Health Forschung blieb vor der Tür, im Gegensatz zur industriefreundlichen Chemiegewerkschaft IG BCE. Am Katzentisch durften zeitweise auch die Zulassungsbehörden, die Krankenkassen und der Gemeinsame Bundesausschuss Platz nehmen.

#### Schönreden

Das Dialogpapier strahlt dann auch eine wenig fundierte Euphorie für medizinisch-biotechnologische Entwicklungen aus. Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe schreibt im Geleitwort: „Denn mit den Erfolgen der Arzneimittelforschung verbinden sich viele Hoffnungen: Therapien gegen weit verbreitete Krankheiten, wie etwa Alzheimer, Diabetes oder Krebs können das Leiden vieler Menschen lindern oder eines Tages beseitigen.“ Die Überschätzung von Technologie

kommt auch an anderer Stelle zum Ausdruck, wenn angesichts der 84 in den letzten zwei Jahren zugelassenen Arzneimitteln postuliert wird: „Das ist ein wichtiger Beitrag zur Arzneimittelversorgung der Patientinnen und Patienten“. Dass viele davon gar keinen zusätzlichen Nutzen bringen, wird an dieser Stelle nicht erwähnt. Das trifft auch auf die besonders hervorgehobenen Biopharmazeutika zu, die nach Aussagen des Berichts 2,5% aller Verschreibungen ausmachen, aber fast 19% der Kosten verursachen.

Auch die Alterung der Gesellschaft muss als Rechtfertigung für Arzneimittel erhalten: „Innovationen in der Arzneimittelversorgung leisten daher einen wichtigen Beitrag zur Deckung der Versorgungsbedarfe, wie zum Beispiel der größer werdenden Zahl älterer und alter Menschen und der dadurch bedingten Zunahme von Mehrfacherkrankungen.“ Kein Wort davon, dass wir zwar älter werden, aber im Alter auch weniger krank als früher und dass viele alte Menschen eher zu viele als zu wenige Arzneimittel bekommen.

Die wesentliche Bedeutung guter Lebensbedingungen zur Verhinderung von Erkrankungen kommt im Bericht gleich gar nicht vor. Priorität in

Liebe LeserInnen,

Verbesserungen im Arzneimittelbereich sind ohne Zweifel nötig. Ob die Regierung aber gut beraten ist, sich Hinweise für Veränderungen schwerpunktmäßig bei der Pharmaindustrie zu holen, darf man bezweifeln (S. 1). Unzeitgemäß mutet angesichts der jahrzehntelang vernachlässigten Antibiotikaforschung der Vorschlag an, diese durch längere Patentlaufzeiten anzukurbeln. Da halten wir unabhängige Vorschläge zu neuen Forschungsmodellen (S. 2) und bessere internationalen Koordination der Maßnahmen zum rationalen Antibiotikagebrauch doch für zielführender (S. 6).

Private Wohltätigkeit für die globale Gesundheit hat auch ihre Schattenseiten. Vor allem, wenn sie wie die Gates-Stiftung vor allem auf technologische Lösungen setzt und versucht, die politische Debatte in die von ihr gewünschte Richtung zu drängen (S. 3).

Anregende Lektüre wünscht Ihnen Ihr

Jörg Schaaber

#### Inhalt

<b>Gates-Stiftung .....</b>	<b>3</b>
<i>Selektive Ziele</i>	
<b>Antibiotikaresistenzen .....</b>	<b>6</b>
<i>Interview mit ReAct</i>	



dem Bericht haben dagegen die ökonomischen Interessen der Hersteller: „Die Dialog-Partner haben entlang der Wertschöpfungskette die wichtigsten Themenfelder in den Bereichen Forschung und Entwicklung, Produktion sowie Versorgung analysiert und Verbesserungen diskutiert.“ Die „gemeinsam getroffenen Verabredungen“ befassen sich auch mit der Finanzierbarkeit des Gesundheitssystems, aber das scheint eher als Leitplanke gedacht, um den „hohen Standortvorteil“ der Pharmabranche, die laut Bericht 70% aller Einnahmen „verlässlich“ von den Krankenkassen erhält, nicht zu gefährden.

### Kleine Lichtblicke

Beinahe erstaunlich ist es, dass im Bericht die Nutzenbewertung von neuen Arzneimitteln in Deutschland nicht grundsätzlich in Frage gestellt wird. Zwar wird in einem Papier von CDU/CSU und SPD zu den Ergebnissen des Pharmadialogs<sup>2</sup> die unsinnige Forderung erhoben, dass „Zulassungsverfahren und Nutzenbewertung [...] ähnlichen Kriterien unterliegen“ sollen, obwohl sie tatsächlich unterschiedliche Ziele haben (VerbraucherInnen-schutz versus patientenrelevanten Zusatznutzen), aber Kernelemente der Nutzenbewertung wie preiswerte Generika als Vergleichstherapie werden nicht in Frage gestellt. Im Gegenteil werden sogar einige Verbesserungen anvisiert: So sollen Hersteller, die sich der Nutzenbewertung wegen eines möglicherweise schlechteren Produkts entziehen (Folge bislang lediglich das Urteil „kein Zusatznutzen“, aber weiter Erstattung durch die Kassen) künftig sanktioniert werden. Auch wenn ältere Arzneimittel neue Indikationen bekommen, soll künftig eine Nutzenbewertung zwingend werden. Damit wird ein vor zwei Jahren beschlossenes Verbot der Bewertung des Bestandsmarkts teilweise wieder zurückgenommen.

Kritisch ist hingegen die Ausweitung des „Zusatznutzens per Gesetz“ von

Medikamenten gegen seltene Krankheiten auf Kinderarzneimittel und neue Antibiotika. Ihnen „soll von vornherein ein Zusatznutzen unterstellt werden können (Zusatznutzenfiktionalisierung), auch wenn kein Zusatznutzen festgestellt wurde.“<sup>2</sup> Das soll der „Förderung der Versorgung“ mit solchen Arzneimitteln dienen. Die Frage, ob solche Arzneimittel ohne Zusatznutzen überhaupt sinnvoll sind,<sup>3</sup> stellen sich die Regierungsparteien offensichtlich nicht.

### Schwerpunkt Antibiotika

Dass Antibiotika im Bericht besonders hervorgehoben werden, hat seine Berechtigung. Die Bundesregierung hatte bereits 2015 das Thema explizit in der Abschlusserklärung des G7-Gipfels verankert, und auch die Weltgesundheitsversammlung hat 2015 einen Aktionsplan verabschiedet, der Notwendigkeit besonderer Forschungsbemühungen betont.

Positiv zu bewerten ist die Ankündigung, die „Forschung neuartiger Therapieansätze und Diagnostika ... auszubauen“. Diese Förderung sollte sich aber nicht auf die Grundlagenforschung beschränken, sondern auch auf die Produktentwicklung ausgeweitet werden. Denn hier setzt der Pharmadialog eindeutig auf einen alten Hut: „Ein verlängerter Unterlagen- oder Patentschutz“ – hierzu möchte „das Bundesministerium für Gesundheit [...] international eine Diskussion über längere Schutzfristen anstoßen“. In die gleiche Kerbe schlägt die Ankündigung eines „beschleunigten Zulassungsverfahrens“. Mit beiden Maßnahmen sollen kommerzielle Anreize geschaffen werden, wo doch eigentlich neue systemische Ansätze gefragt wären.

Die internationale Diskussion ist da schon wesentlich weiter: Derzeit wird unter Ägide der WHO eine Produktentwicklungspartnerschaft aufgebaut, die explizit nicht mit Monopol-Mechanismen und den daraus

resultierenden hohen Preisen arbeiten soll. Laut Pharmadialog wird das Gesundheitsministerium die Initiative finanziell unterstützen. Das ist eine der wenigen Ankündigungen, die hoffen lassen. Konkrete Zusagen fehlen jedoch bislang.

### Resümee

Es spricht nichts dagegen, dass die Bundesregierung auch mit der Industrie redet. Wenn aber der privilegierte Dialog mit einer Interessengruppe ziemlich ungefiltert in Regierungshandeln einfließt, ohne dass andere wichtige Akteure auch nur annähernd im gleichen Umfang Gehör finden, sind Bedenken doch angebracht. Zumal der Dialog kontinuierlich fortgesetzt werden soll. (JS/CW)

- 1 Bundesministerium für Gesundheit (2016) Bericht zu den Ergebnissen des Pharmadialogs. Berlin: BMG, Stand 12.4.
- 2 CDU/CSU und SPD Bundestagsfraktionen (2016) Grundlagenpapier zu den Ergebnissen des Pharmadialogs. Stand 11. April
- 3 Pharma-Brief (2015) Nutzen per Gesetz. Nr. 4-5, S. 1

### 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](http://www.twitter.com/BUKOPharma)

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

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

Redaktion: Jörg Schaab (verantwortlich), Claudia Jenkes, Christian Wagner-Ahlfs, Hedwig Diekwisch

Design: com,ma, Bielefeld

Druck: AJZ Druck und Verlag GmbH, Bielefeld

© copyright 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.



## Entwicklung á la Gates

### Stiftung formt internationale Gesundheitsagenda

Die Bill und Melinda Gates Stiftung (BMGF<sup>1</sup>) ist eine der einflussreichsten Investoren für die globale Gesundheit. Das hat Auswirkungen auf die politische Agenda: Man setzt bevorzugt auf technische Lösungen, soziale Faktoren für Gesundheit wie Ungleichheit, fehlende politische Teilhabe und Menschenrechte werden weitgehend ausgeblendet. Die Förderpolitik der Stiftung zementiert so ungerechte Systeme, statt sie zu verändern.

Bill Gates ist mit einem Vermögen von 77,7 Milliarden US\$ der reichste Mann der Welt.<sup>2</sup> Die gemeinsam mit Ehefrau Melinda im Jahr 2000 gegründete Stiftung gab im vergangenen Jahr 4,2 Milliarden US\$ für verschiedenste Projekte aus.<sup>3</sup> Gesundheit und Armutsbekämpfung machen mit einem Anteil von 79% eindeutig den Löwenanteil der Aktivitäten aus.<sup>4</sup> Neben einem Bildungsprogramm für die USA (13%) sind die Ausgaben für Lobby- und Öffentlichkeitsarbeit mit 241 Mio. US\$ allerdings auch nicht unbedeutend.

Der Einfluss der Gates-Stiftung scheint allgegenwärtig: „Wenn es um Gesundheit geht, kann man nicht husten, sich am Kopf kratzen oder niesen, ohne über die Gates Stiftung zu stolpern“, so ein Vertreter einer internationalen Nichtregierungsorganisation, der nicht namentlich genannt werden wollte.<sup>5</sup>

Die Global Health Division der Gates Stiftung unterstützt etwa die Entwicklung neuer Impfstoffe im Bereich HIV/Aids, Malaria und Kinderlähmung, sie fokussiert darüber hinaus auch Krankheiten wie Lungenentzündungen, Tuberkulose und vernachlässigte Erkrankungen und setzt sich für

sogenannte integrierte Lösungen bei Familienplanung, Ernährung und Mütter- und Kindergesundheit ein.<sup>6</sup>

Die Global Development Einheit fördert Projekte zur Armutsbekämpfung. Menschen, die weniger als 2 US\$ am Tag verdienen, sollen Möglichkei-



ten geboten werden, sich selbst aus der Armut zu befreien und ein besseres Leben zu leben, so die Gates-Stiftung. Hierzu gehören auch Projekte zur landwirtschaftlichen Entwicklung.<sup>4</sup>

Die Abteilung „Global Policy & Advocacy“ hat ebenfalls einen klaren Auftrag: „Weil unsere Mittel allein nicht ausreichen, die Ziele die wir anstreben zu erreichen, betreiben wir Lobbyaktivitäten um für eine öffentliche Politik zu werben, die unsere Arbeit voranbringt. Dazu bilden wir strategische Partnerschaften mit Regie-

rungen als auch dem öffentlichen und privaten Sektor [...]“<sup>4</sup>

#### WHO fest im Griff

Der Einfluss der Gates-Stiftung beschränkt sich nicht auf Lobbyarbeit. 2015 war sie mit 185 Mio. US\$ nach den USA und dem Vereinigten Königreich der größte freiwillige Geldgeber der Weltgesundheitsorganisation (WHO).<sup>7</sup> Diese zusätzlichen Mittel, die den Löwenanteil des WHO-Budgets ausmachen, sind fast immer projektgebunden und stehen somit nicht zur Finanzierung der allgemeinen Aufgaben der Organisation zur Verfügung. Die Gates-Stiftung setzt also eigene Prioritäten und nimmt Einfluss auf die inhaltliche Ausrichtung der Arbeit. Das könnte auch erklären, warum innerhalb von zehn Jahren bereits drei Mal ein Mitglied der Gates-Familie als Hauptredner bei der jährlich stattfindenden Generalversammlung der WHO auftrat. Schon 2014 hatte das People's Health Movement gegen diese Bevorzugung protestiert und transparente Kriterien für die Auswahl der Hauptredner gefordert – getan hat sich bisher nichts.<sup>8</sup>

Besonders bedenklich ist dabei, dass Gates die WHO als UN-Organisation grundsätzlich in Frage stellt. Im Zusammenhang mit der Ebola-Krise kritisierte er das Krisenmanagement unter der Führung der WHO, das „ernstlich unterbesetzt und unterfinanziert“ sei<sup>9</sup> und plädierte zugleich für eine neue globale Institution, die



mit genügend Autorität und Personal ausgestattet ist – etwa EpidemiologInnen, Führungspersonlichkeiten aus den lokalen Gemeinschaften sowie freiwilliges Personal. Zudem will Gates bei großen Krankheitsausbrüchen auch Soldaten einsetzen: „Im Falle einer schweren Epidemie müssten die militärischen Kräfte vieler Länder mit mittlerem und hohem Einkommen zusammenarbeiten.“<sup>7</sup>

Der Einfluss der Gates-Stiftung wird auch innerhalb der WHO zum Teil sehr kritisch gesehen. So beklagte sich Arata Kochi, Chef des Malaria-Programms der WHO, bereits 2008 über die von der Gates-Stiftung dominierte Malaria-Forschung. Die Förderpraxis von Gates erstickte die Vielfalt der Meinungen von WissenschaftlerInnen und schwäche die Führungsrolle der Weltgesundheitsorganisation. Zwar sei das Geld der Gates-Stiftung wichtig, könne aber weitreichende unbeabsichtigte Konsequenzen haben.<sup>10</sup> Eine davon skizzierte der frühere Geschäftsführer der Gates-Stiftung Jeff Raikes 2010: „Wir ersetzen nicht die UN. Aber manche Leute würden sagen, wir sind eine neue Form einer multilateralen Organisation.“<sup>11</sup>

### **Agrarindustrie gegen den Hunger?**

Die Gates-Stiftung steckt enorme Summen in die Forschung und setzt dabei eindeutige Schwerpunkte. Zur Lösung der weltweiten Ernährungsprobleme setzt sie z.B. auf gentechnisch verändertes Saatgut. Neben der Unterstützung afrikanischer Forschungsinstitute investiert Gates massiv in Öffentlichkeitsarbeit, die nationale Gesetzesänderungen herbeiführen soll, um die Nutzung solcher Technologien zu ermöglichen.<sup>12</sup> Die Interessen der kleinen Bauern werden systematisch untergraben, obwohl das Gegenteil verkündet wird.

So gehört die von Gates gegründete „Alliance for a Green Revolution in Africa“ (AGRA) zu den bekanntesten

Organisationen in Afrika. Um den Hunger zu bekämpfen, zielt AGRA auf die Umwandlung der kleinbäuerlichen zur industriellen Landwirtschaft. Propagiert wird etwa die Nutzung hybriden Saatguts und chemischer Düngemittel. Während die Gates-Stiftung einerseits vorgibt, eine nachhaltige Landwirtschaft unterstützen zu wollen, damit mehr Erträge auf weniger Land mit weniger Wasser und Dünger und anderen teuren Investitionen möglich sind, um natürliche Ressourcen für die kommenden Generationen zu erhalten,<sup>13</sup> beklagt AGRA auf der anderen Seite die geringe Nutzung chemischer Düngemittel.<sup>14</sup>

Der Einsatz chemischer Düngemittel birgt aber nicht nur Risiken für die Umwelt, sondern macht Bauern abhängig von Großkonzernen und treibt sie häufig in die Schuldenfalle, wenn sie zum Düngemittel und Pestizid gleich das passende gentechnisch veränderte Saatgut teuer einkaufen müssen. Bedenklich ist insbesondere die enge Verknüpfung der Gates Stiftung mit dem Agrarchemie- und Saatgutkonzern Monsanto, der massiv die Patentierung von gentechnisch veränderten Pflanzen-, Gemüse- und Getreidesamen betreibt und Bauern damit in wirtschaftliche Abhängigkeit treibt.

### **Gesunde Lösungen für die Pharmaindustrie**

Auch im Gesundheitsbereich werden biomedizinische Lösungen und top-down-Programme bevorzugt. Diese konzentrieren sich oft nur auf eine Intervention und sind damit das Gegenteil von integrierter Gesundheitsversorgung, wie sie etwa Primary Health Care Programme bieten, die den gesamten Komplex von Gesundheit betrachtet. So konzentriert sich die Gates-Stiftung vor allem auf Impfstoffe und gründete zu diesem Zweck die globale Impfallianz (GAVI). Diese ist ein Public-Private-Partnership, an der Industrie- und Entwicklungsländer ebenso beteiligt sind wie die

Weltgesundheitsorganisation (WHO), UNICEF, die Weltbank, die Gates-Stiftung, Impfstoffhersteller aus Industrie- und Schwellenländern, Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens und Nichtregierungsorganisationen. Die Impfprogramme, die GAVI unterstützt, sind allerdings nicht unumstritten. Neben wichtigen Standard-Immunistierungen, z.B. gegen Tetanus, Diphtherie und Keuchhusten, Masern, Mumps und Röteln werden auch neue teure Impfungen ins Programm genommen, deren Kosteneffektivität zweifelhaft ist. Hierzu gehört etwa die Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs, die seit 2011 im GAVI-Impfplan steht oder die Impfung gegen den Rotavirus, der Durchfall auslösen kann.<sup>15</sup>

Der Fokus auf Impfstoffe lenkt die globale Gesundheitspolitik jedoch von anderen Prioritäten ab. So können etwa bei der Bekämpfung von Durchfallerkrankungen Investitionen in den Zugang zu sauberem Trinkwasser, Latrinen, sichere Abwasserbeseitigung und Schulungen in Hygiene sinnvoller, kostengünstiger und vor allem nachhaltiger sein als Impfstoffe gegen Durchfallerreger.

Anne-Emanuelle Birn, Professorin für Public Health an der Uni Toronto, Kanada, bescheinigt der Gates-Stiftung deshalb ein enges Verständnis von Gesundheit als Produkt technischer Interventionen, das vom ökonomischen, sozialen und politischen Kontexten abgekoppelt ist.<sup>12</sup> Ein umfassendes Verständnis von Gesundheit, formulierten die Mitgliedsstaaten der WHO schon 1978 in der Erklärung von Alma Ata: Hier werden neben dem Zugang zur primären Gesundheitsversorgung auch die Wichtigkeit von Teilhabe, Beseitigung von Ungleichheit und Bereiche der Entwicklung von Ländern und Bevölkerungen benannt, die Bedeutung für die Gesundheit haben, insbesondere Landwirtschaft, Viehzucht, Ernährung, Industrie, Bildung, Wohnungsbau, öffentliche Arbeiten und Kommunikation.<sup>16</sup>



### Schnelligkeit auf Kosten der Sicherheit

Im Falle einer Epidemie schwebt Gates zudem die Aushebelung gängiger Arzneimittelzulassungsverfahren vor. So behauptete er anlässlich der Ebola-Epidemie, dass Arzneimittel zur Verfügung gestanden hätten, die bei dem Virus gewirkt hätten. „Unglücklicherweise wurden diese erst getestet, nachdem die Epidemie ihren Höhepunkt erreicht hatte – teilweise weil es keinen klaren Prozess für die Genehmigung eines neuen Studiendesigns gab oder wegen fehlender Regelungen zur Freistellung von Schadensersatz. [...] Wir müssen ein klares Set von Richtlinien entwickeln (und Pfade zur Testung und zur Zulassung), um zu entscheiden, ob ein [für diesen Zweck nicht zugelassenes] vorhandenes Arzneimittel eingesetzt werden kann, um eine Epidemie zu stoppen.“<sup>9</sup>

Die amerikanische Zulassungsbehörde FDA konterte darauf in einem Statement, dass sie bisher noch nicht von einem solchen wirksamen Arzneimittel gegen Ebola gehört habe, welches sicher und effektiv das Virus bekämpfe.

Dass es sich hier um keine Ausnahme im Falle des Ebola-Impfstoffes, sondern um ein generelles Vorgehen bei der Arzneimittelentwicklung handelt, zeigt auch die Webseite der Stiftung. „[...] Wir suchen bessere Wege um potentielle Interventionen zu bewerten und weiter zu entwickeln – wie etwa Impfstoffkandidaten – bevor sie in kosten- und zeitaufwändige klinische Studien münden.“<sup>17</sup> In anderen Worten, die Stiftung unterstützt Big Pharma in ihren Bemühungen, westliche regulatorische Regelwerke zu umgehen, die substanziell wichtig sind, um Arzneimittelsicherheit zu garantieren und PatientInnen zu schützen.

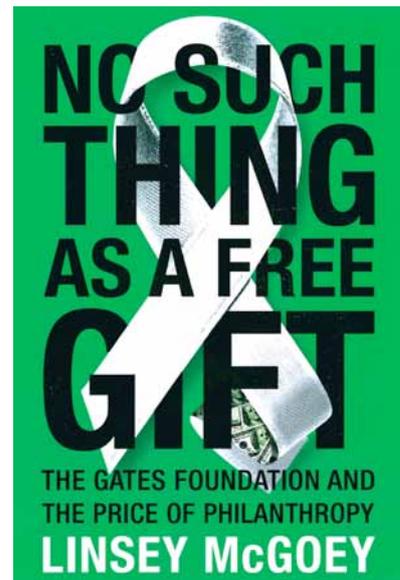
### Politische Anwaltschaft für wen?

Von der Gates-Stiftung profitieren etliche Unternehmen. Im Agrarbereich sind das insbesondere Firmen,

die hybrides Saatgut und chemischen Dünger herstellen. Im Gesundheitsbereich sind es die Pharmahersteller: Als die globale Impfallianz den patentgeschützten Pneumokokken-Impfstoff in ihr Programm aufnahm, profitierten die beiden Firmen Pfizer und Glaxo SmithKline – von dem hohen Abnahmepreis, der deutlich über den Herstellungskosten lag.<sup>18</sup> Die Forderung von Ärzten ohne Grenzen, den Preis für den Impfstoff auf 5\$US pro Dosis zu senken, wurde von Gates mit der Begründung abgelehnt, dass dies die pharmazeutische Industrie von ihrer Aufgabe abhalten würde, lebensrettende Medikamente für arme Länder zu entwickeln.<sup>19</sup>

Gates sieht Unternehmen nicht als globale Akteure, deren Geschäftsverhalten gravierende negative Folgen haben kann, sondern als Teil der Lösung. Die Gates-Stiftung unterstützt nicht nur zahlreiche Projekte, bei denen große Unternehmen profitieren, sondern investiert ihr Stiftungskapital in ebendiese Unternehmen. So kaufte sich die Stiftung 2002 mit Aktien im Wert von 205 Millionen US\$ in neun große Pharmaunternehmen ein – darunter Merck & Co, Pfizer oder Johnson & Johnson.<sup>20</sup> Das führt zu Interessenkonflikten. So unterstützt die Gates-Stiftung GAVI, die den Pneumokokken-Impfstoff von Pfizer kauft. Würde die Firma den Impfstoff billiger an GAVI abgeben, hätte das Effekte auf den Wert der Pfizer-Aktien, die die Gates-Stiftung hält.<sup>21</sup>

Des Weiteren hält die Gates-Stiftung Anteile an Unternehmen, die die Krankheiten befördern, die die Stiftung auf der anderen Seite bekämpft. Hierzu gehören etwa Anteile an den Softdrinkherstellern Coca-Cola (bis 2014) und Pepsico, dem Spirituosenfabrikanten Diageo, dem Brauer SAB-Miller, den Lebensmittelkonzernen Nestle und Unilever, die mit ihren Produkten und dem damit verbundenen Marketing zu Fettleibigkeit und infolgegedessen zu Krankheiten wie Diabe-



*Ausführlich beschäftigt sich das Buch von Linsey McGoey – No such thing as a free gift – The Gates Foundation and the price of philanthropy mit den Auswirkungen philanthropischer Stiftungen auf soziale Ungleichheit*  
McGoey L (2015) No such thing as a free gift. London/ Brooklyn: Verso. ISBN 978-1-78478-083-8

tes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen beitragen.

### Einseitige Omnipräsenz

Mittlerweile hat die Gates-Stiftung praktisch den ganzen Bereich Gesundheit und Entwicklung mit ihrem Geld durchdrungen. Von der Förderung der Forschung über die Unterstützung internationaler Organisationen und NGOs, der Beteiligung an privaten Unternehmen und an Public-Private Partnerships bis hin zu direkter Entwicklungshilfe. Unabhängige Kritik wird dadurch erschwert – man beißt nicht die Hand, die einen füttert.

Die Gates-Stiftung setzt auf unternehmens- und marktbasierende Instrumente und erwartet dies auch von den Empfängern der Fördermittel. Besonderer Wert wird dabei auf messbare Ergebnisse gelegt. Etwa: Wie viele Kinder wurden geimpft? Bei der Förderung der Menschenrechte oder struktureller Maßnahmen ist eine Quantifizierung der Erfolge aller-



dings deutlich schwieriger. Sicher ist das auch ein Grund, warum die für die Gesundheit so wichtige Reduzierung der sozialen Ungleichheit und bessere Teilhabe nicht im Fokus von Gates und anderer philanthropischer Stiftungen steht.<sup>10</sup> Die Bedürftigen bleiben Zielobjekte von Wohltätigkeit.

Ohne öffentliche Diskussion und ohne den Zwang zu transparenten Entscheidungsstrukturen, kann die Gates-Stiftung ihre eigenen Vorstellungen einer neuen Weltordnung durchsetzen. Denn während etwa in UN-Organisationen wie der WHO politische Prozesse oft mühsam öffentlich ausgehandelt werden müssen, da hier vielfältige Interessen berücksichtigt werden müssen, kann die Gates-Stiftung ohne Widerspruch ihre eigenen Vorstellungen umsetzen. Von diesen Entscheidungsprozessen sind die Zielobjekte – zumeist die Betroffenen in armen Ländern – im Gegensatz zu öffentlichen Aushandlungspro-

zessen – gänzlich ausgeschlossen. Das geht auf Kosten der Demokratie und behindert notwendige tiefgreifende Veränderungen ungerechter Strukturen. (HD)

- 1 Bill and Melinda Gates Foundation
- 2 Statista (2016) <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/181482/umfrage/liste-der-top-25-milliardaere-weltweit/> [Zugriff 22.4.2016]
- 3 BMGF (2016) Fact Sheet [www.gatesfoundation.org/Who-We-Are/General-Information/Foundation-Factsheet](http://www.gatesfoundation.org/Who-We-Are/General-Information/Foundation-Factsheet) [Zugriff 22.4.2016]
- 4 Alle folgenden Angaben beziehen sich auf den letzten verfügbaren Jahresbericht der Stiftung. Ausgaben 2014: 3,86 Mrd. US\$. BMGF (2016) Annual Report 2014. [www.gatesfoundation.org/Who-We-Are/Resources-and-Media/Annual-Reports/Annual-Report-2014](http://www.gatesfoundation.org/Who-We-Are/Resources-and-Media/Annual-Reports/Annual-Report-2014)
- 5 "You can't cough, scratch your head or sneeze in health without coming to the Gates Foundation." Peoples Health Movement et al (2008) Global Health Watch 2: An Alternative World Health Report, p 251 [www.ghwatch.org/sites/www.ghwatch.org/files/ghw2.pdf](http://www.ghwatch.org/sites/www.ghwatch.org/files/ghw2.pdf)
- 6 [www.gatesfoundation.org/What-We-Do](http://www.gatesfoundation.org/What-We-Do) [Zugriff 26.4.2016]
- 7 WHO (2016) Voluntary contributions by fund and by contributor for the year ended 31 December 2015. [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_INF3-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_INF3-en.pdf)
- 8 Peoples Health Movement (2014) Melinda Gates addresses the World Health Assembly: Civil Society registers its protest. 20. May [www.phmovement.org/en/node/9397](http://www.phmovement.org/en/node/9397)
- 9 Morin M (2015) Bill Gates: World must prepare for

- outbreaks deadlier than Ebola. Los Angeles Times, 20 March [www.latimes.com/science/sciencenow/la-sci-sn-gates-ebola-20150319-story.html](http://www.latimes.com/science/sciencenow/la-sci-sn-gates-ebola-20150319-story.html)
- 10 McNeil Jr DG (2008) WHO Official Complains About Gates Foundation 's Dominance in Malaria Fight. New York Times, 7 Nov. [www.nytimes.com/2008/02/17/world/americas/17iht-gates.4.10120087.html](http://www.nytimes.com/2008/02/17/world/americas/17iht-gates.4.10120087.html)
- 11 Pickard G (2010) Will Gates Foundation Replace the UN? UN Post [www.unpost.org/will-gates-foundation-replace-the-un/](http://www.unpost.org/will-gates-foundation-replace-the-un/)
- 12 Misereor, Brot für die Welt, Global Policy Forum (2016) Wirtschaft, Macht, Politik – Einfluss privatwirtschaftlicher Akteure in internationalen Politikprozessen.
- 13 [www.gatesfoundation.org/What-We-Do/Global-Development/Agricultural-Development](http://www.gatesfoundation.org/What-We-Do/Global-Development/Agricultural-Development) [Zugriff 27.4.2016]
- 14 Global Justice Now (2016) Gated Development. Is the Gates Foundation always a force for good? [www.globaljustice.org.uk/resources/gated-development-gates-foundation-always-force-good](http://www.globaljustice.org.uk/resources/gated-development-gates-foundation-always-force-good)
- 15 Eine ausführliche Kritik an GAVI: Pharma-Brief (2015) GAVI: Mehr Geld allein reicht nicht. Nr.1, S.1
- 16 WHO (1978) Erklärung von Alma Ata. [www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0017/132218/e93944G.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/132218/e93944G.pdf?ua=1)
- 17 [www.gatesfoundation.org/What-We-Do/Global-Health/Discovery-and-Translational-Sciences](http://www.gatesfoundation.org/What-We-Do/Global-Health/Discovery-and-Translational-Sciences)
- 18 Holst J (2015) Große Spender für den kleinen Pieks. Gesundheit und Gesellschaft, 18, Nr. 10, S. 32
- 19 Bosseley S (2015) Bill Gates dismisses criticism of high prices for vaccines. The Guardian, 27. Januar, [www.theguardian.com/global-development/2015/jan/27/bill-gates-dismisses-criticism-of-high-prices-for-vaccines](http://www.theguardian.com/global-development/2015/jan/27/bill-gates-dismisses-criticism-of-high-prices-for-vaccines)
- 20 Bank D, Buckman R (2002) Gates Foundation Buys Stakes in Drug Makers, Wall Street Journal 17. May, [www.wsj.com/articles/SB1021577629748680000](http://www.wsj.com/articles/SB1021577629748680000)
- 21 GAVI (2016) Advanced Market Commitment for Pneumococcal Vaccines. Annual Report 1 January – 31 December 2015

## Antibiotikaresistenzen: Globale Programme wichtig

### Interview mit ReAct

Dass Antibiotika immer häufiger nicht mehr wirken, ist ein weltweites Problem, der Pharma-Brief berichtete ausführlich.<sup>1,2,3,4</sup> Wir befragten Dr. Anna Zorzet und Dr. Jasper Littmann vom Netzwerk ReAct, was global gegen das Problem Antibiotikaresistenzen unternommen wird.

*2015 hat die Weltgesundheitsversammlung einen Globalen Aktionsplan zu mikrobiellen Resistenzen verabschiedet. Hilft das, Antibiotikaresistenzen in den Griff zu bekommen?*

Der Globale Aktionsplan ist sicherlich ein wichtiger Meilenstein. ReAct hat sich im Vorfeld sehr für dessen Verabschiedung ausgesprochen. Der Aktionsplan macht deutlich, in welchen Bereichen dringender Handlungsbedarf besteht und hat aus unserer Sicht sehr dazu beigetragen, dass Antibiotikaresistenz weltweit als wichtiges gesundheitspolitisches Thema wahrgenommen wird. Aber der Plan

wird nur dann Wirkung zeigen, wenn er auf nationaler und regionaler Ebene umgesetzt wird. Deshalb müssen die Länder bei der Entwicklung von nationalen Aktionsplänen und deren Umsetzung unterstützt werden. ReAct tut dies zum Beispiel mit einer Toolbox, die Akteuren im Gesundheitswesen dabei hilft, konkrete Maßnahmen zu identifizieren und umzusetzen.

#### Was sieht der Plan vor?

Der Aktionsplan hat fünf Ziele  
 ❶ durch Ausbildung und Aufklärung die Resistenzproblematik besser bekannt machen,

- ❷ das Wissen über Resistenzen ausbauen, vor allem durch verbesserte Überwachung,
- ❸ weniger bakterielle Erkrankungen durch verbesserte Hygiene und Vorbeugung,
- ❹ die Antibiotika-Anwendung bei Menschen und Tieren optimieren,
- ❺ neue Finanzierungsmechanismen, um die Forschung an neuen Antibiotika, diagnostischen Technologien und Impfstoffen voranzutreiben und nachhaltig zu fördern.

Jeder Mitgliedsstaat soll dafür einen nationalen Aktionsplan entwickeln.

#### Hat die WHO hierfür überhaupt ausreichend Ressourcen?

In den letzten Jahren wurden zusätzliche Mittel bereitgestellt. Das neu



gegründete AMR-Sekretariat<sup>5</sup> ist dabei ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung und trägt auch dazu bei, die Prozesse innerhalb der WHO besser zu koordinieren. Mit der Einführung eines Programms zur Umsetzung einer neuen Globalen Antimikrobiellen Surveillance Strategie (GLASS) hilft die WHO ihren Mitgliedstaaten außerdem, einen besseren und systematischeren Überblick über die Resistenzsituation zu gewinnen. Gleichzeitig muss betont werden, dass die Umsetzung des Aktionsplans nicht Aufgabe der WHO alleine ist – alle Mitgliedsstaaten müssen zwangsläufig damit beginnen, auf nationaler Ebene an Lösungen für das Problem zu arbeiten und dafür ausreichend Ressourcen zur Verfügung zu stellen.

### **Wissen wir genug über die weltweite Resistenzsituation?**

Es mangelt nach wie vor erheblich an Daten, um einen genauen Überblick über Verbreitung und Arten der Resistenz zu gewinnen. Dabei gibt es allerdings erhebliche regionale Unterschiede. Während die europäische Datenlage grundsätzlich gut ist, fehlen uns gerade in Regionen mit weniger entwickelten Gesundheitssystemen oft verlässliche Daten, die eine genauere Analyse zulassen würden. Beim Ausbau dieser Netzwerke mangelt es derzeit oft sowohl an Geld für die Einrichtung einer Kontroll-Infrastruktur als auch an qualifiziertem Personal.

### **Was sind die größten Herausforderungen auf globaler Ebene?**

Die Umsetzung des Globalen Aktionsplans macht es notwendig, dass eine große Anzahl von Akteuren auf nationaler und regionaler Ebene miteinander kooperieren. Sie müssen teilweise umfassende Reformen im Gesundheits- und veterinärmedizinischen Bereich umsetzen. Dies setzt nicht nur finanzielle und personelle Ressourcen voraus – das öffentliche Bewusstsein für die Probleme muss geweckt werden und es bedarf politischer Veränderungen. Die Aufklä-

### **ReAct**

*ReAct ist ein weltweites Netzwerk, das sich zu Antibiotikaresistenzen engagiert. Mitglieder sind vor allem AkademikerInnen und Nicht-regierungsorganisationen aus allen Kontinenten.*



*Dr. Anna Zorzet ist Koordinatorin für ReAct Europa und leitet das ReAct Programm "Gathering and Translating Evidence" (GATE). Dr. Jasper Littmann ist politischer Berater bei ReAct Europa.*

rungsarbeit ist in den vergangenen Jahren weit vorangeschritten. Aber nur wenn wir EntscheidungsträgerInnen klar vermitteln können, wie schwerwiegend die Konsequenzen fortschreitender Antibiotikaresistenz sein werden, können wir genügend Unterstützung mobilisieren. Der Globale Aktionsplan legt unmissverständlich dar, wo Handlungsbedarf besteht – unsere größte Herausforderung wird es nun sein, die Empfehlungen des Aktionsplans umzusetzen.

### **In den meisten Ländern kann man Antibiotika ohne Rezept kaufen. Lässt sich eine bessere Kontrolle überhaupt weltweit durchsetzen?**

Der unkontrollierte und falsche Gebrauch von Antibiotika ist einer der Hauptgründe für die Ausbreitung von Resistenzen. Deswegen muss es zweifelsohne unser Ziel sein, die Anwendung von Antibiotika besser zu regulieren. Gleichzeitig setzt dies auch voraus, dass Menschen Zugang zu Gesundheitssystemen haben, in denen – falls notwendig – die richtigen

Antibiotika zügig verschrieben werden. In weniger entwickelten und unterfinanzierten Gesundheitssystemen ist dies derzeit oftmals nicht der Fall. Obwohl die genaue Krankheitslast durch Antibiotikaresistenz weltweit nur schwer abzuschätzen ist kann man davon ausgehen, dass jährlich mindestens genauso viele Menschen sterben, weil sie keinen Zugang zu Antibiotika haben.

### **Wie können Europas Regierungen den WHO-Aktionsplan unterstützen?**

Zuerst wird für eine erfolgreiche Umsetzung weitaus mehr Geld benötigt als derzeit zur Verfügung steht. Dies bezieht sich nicht nur auf die Entwicklung neuer Antibiotika, sondern auch auf alle anderen Aspekte des Plans. Insbesondere die Stärkung von Gesundheitssystemen ist ein langwieriger und ressourcenintensiver Prozess. Hier können europäische Länder nicht nur finanziell, sondern auch mit Expertise helfen. So gibt es beispielsweise bereits heute eine Reihe von Twinning-Aktivitäten, bei denen MikrobiologInnen, ÄrztInnen oder EpidemiologInnen aus Entwicklungsländern Ausbildung und Unterstützung von europäischen und nordamerikanischen ExpertInnen erhalten.

Darüber hinaus wird die Umsetzung des Aktionsplans durch die große Anzahl der Akteure erschwert, deren Aktivitäten es zu koordinieren gilt. Dies gilt insbesondere für die Zusammenarbeit zwischen Veterinärmedizin und klinischer Praxis bei der Umsetzung eines ‚One Health‘-Ansatzes zur Bekämpfung von Antibiotikaresistenz. Hier meinen wir, dass Europa mit gutem Beispiel vorangehen sollte und die Erkenntnisse aus der eigenen Praxis an andere weitergeben sollte.

- 1 Pharma-Brief (2015) Antibiotika-Resistenzen – eine globale Herausforderung. Spezial Nr. 2
- 2 Pharma-Brief (2015) Antibiotika-Resistenz: Globale Unwissenheit. Nr. 10, S. 7
- 3 Pharma-Brief (2016) Antibiotika-Resistenzen. Nr. 2, S. 3
- 4 Pharma-Brief (2016) Bei den Kleinsten fängt es an. Nr. 3, S. 7
- 5 AntiMikrobielle Resistenzen



## Kolumbien: Unter US-Druck

Kolumbien will für das Leukämie-mittel Imatinib eine Zwangslizenz erteilen, denn das von Novartis unter dem Markennamen Glivec® vertriebene Medikament ist für das Land mit einem Preis von 15.000 US\$ unbezahlbar. Zunächst intervenierte im Herbst die Schweiz direkt bei der Regierung des lateinamerikanischen Landes (wir berichteten<sup>1</sup>). Am 26. April erklärte der Gesundheitsminister, dass er trotzdem eine Zwangslizenz erteilen wolle, die den Preis für das Krebsmedikament um 70% senken dürfte.<sup>2</sup> Das rief die USA auf den Plan, die dem kolumbianischen Botschafter in Washington drohten, die 450 Mio. US\$ schwere Unterstützung der kolumbianischen Friedensverhandlungen, die den jahrzehntelangen Bürgerkrieg beenden soll, zu streichen und das Land nicht am Transpazifischen Handelsabkommen (TPP) zu beteiligen. 122 ProfessorInnen und NGOs aus aller Welt, darunter auch die Pharma-Kampagne, schrieben einen Unterstützungsbrief an den kolumbianischen Präsidenten.<sup>3</sup> Vier große US-NGOs protestierten mit einem offenen Brief an den Vorsitzenden des US-Finanzausschusses, Senator Hatch, gegen diesen doppelt gesundheitsschädlichen Druck.<sup>4</sup> (JS)

## Indien: Doch Zwangslizenzen?

Wir hatten berichtet, dass die neue Regierung unter Premier Modi in einem vertraulichen Papier der US-Pharmaindustrie zugesagt, keine Zwangslizenzen auf Arzneimittel mehr zu erteilen. Jetzt rudert die indische Regierung zurück: Die Berichte seien „inhaltlich inkorrekt“. Man lasse sich dieses Recht nicht nehmen, aber sei sich „der Notwendigkeit bewusst, Innovation zu fördern und individuelle [geistige Eigentums-] Rechte zu wahren“. James Love von KEI in den USA kommentiert, dass der Wert des De-

mentis an der künftigen Politik Indiens zu messen sei.<sup>5</sup>

## Deutschland: Etwas mehr Transparenz

Das Sponsoring von PatientInnenorganisationen durch Pharmafirmen ist umstritten. Seit 2009 veröffentlichten die Mitgliedsfirmen des Vereins Freiwillige Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie (FSA) ihre Zuwendungen an Patientengruppen, doch die Suche war schwierig, weil man die Informationen bei den einzelnen Firmen teils mühsam suchen musste. Das Institut IQIG (2010/2011) und der Spiegel (2013) hatten gezeigt, dass eine Suchmaschine machbar ist. Jetzt hat sich der FSA endlich dazu durchgerungen, selbst eine solche zentrale Suche nach den Zuwendungen an PatientInnengruppen zu ermöglichen.<sup>6</sup> Das ist allerdings nicht das einzige Problem. Zu Recht kommentiert die kritische Organisation BIOSKOP, die sich seit langem mit dem Thema beschäftigt: „Wieso sollen Selbsthilfeverbände überhaupt auf fast sechs Millionen Euro aus der Industrie angewiesen sein, wenn doch die Krankenkassen inzwischen über 70 Millionen Euro an Fördergeldern bereit stellen müssen?“<sup>7</sup> (JS)

## Hepatitis Medikamente Geld sprudelt anders

Gilead hat sich mit seinen Hepatitis C Medikamenten Sovaldi® (Sofosbuvir) und Harvoni® (Sofosbuvir + Ledipasvir) schon jetzt eine goldene Nase verdient. In den vergangenen zwei Jahren spülten sie der Firma 31,5 Milliarden US\$ in die Kassen.<sup>8</sup> Doch der Höhenflug neigt sich dem Ende zu, auch andere wollen an dem lukrativen Hepatitis C Markt verdienen. Es gibt nun zwei Konkurrenzprodukte, deren Preis zwar immer noch unerschämmt ist, die aber dennoch weniger als das in den USA 94.500 US\$ teure Harvo-

ni kosten. Erst kam AbbVie mit Viekira® (Ombitasvir, Paritaprevir, Ritonavir + Dasabuvir) für 83.319 US\$. Nun erhielt Merck&Co die Zulassung für Zepatier® (Elbasvir + Grazoprevir), Kosten 54.600 US\$ pro PatientIn. Gilead bekam das im ersten Quartal 2016 zu spüren, die Firma nahm mit ihren beiden Medikamenten 4,3 Mrd. US\$ ein, 200 Mio. weniger als Analysten erwartet hatten.<sup>9</sup> Dazu könnte als Verlust noch einmal die gleiche Summe dazukommen, denn ein Bundesrichter verurteilte die Firma zu einer Zahlung von 200 Mio. US\$ an Merck&Co, weil Gilead ein Patent zu Hepatitis C Medikamenten verletzt habe. (JS)

- 1 Pharma-Brief (2015) Kolumbien: Schweiz macht Druck. Nr.7, S. 8
- 2 EvB (2016) Zwangslizenz gegen Novartis: Kolumbien hält Schweizer Druck stand. Medienmitteilung 28. April [www.evbc.ch/medien/medienmitteilung/zwangslizenz-gegen-novartis-kolumbien-haelt-schweizer-druck-stand/](http://www.evbc.ch/medien/medienmitteilung/zwangslizenz-gegen-novartis-kolumbien-haelt-schweizer-druck-stand/)
- 3 [www.bukopharma.de/uploads/file/Aktuelles/letter-to-colombia-santos-imatinib-license.pdf](http://www.bukopharma.de/uploads/file/Aktuelles/letter-to-colombia-santos-imatinib-license.pdf)
- 4 Letter from KEI, Public Citizen, Oxfam America and HealthGap to Senator Hatch, regarding Colombia Compulsory License. 19 May <http://keionline.org/node/2569>
- 5 Love J (2016) India Clarification on Media Reports regarding Compulsory licence. Ip-health 22 March [http://lists.keionline.org/pipermail/ip-health\\_lists.keionline.org/2016-March/005918.html](http://lists.keionline.org/pipermail/ip-health_lists.keionline.org/2016-March/005918.html)
- 6 [www.fsa-pharma.de/bezugsgruppen/patientenorganisation/zuwendungen-patientenorganisationen/](http://www.fsa-pharma.de/bezugsgruppen/patientenorganisation/zuwendungen-patientenorganisationen/)
- 7 Görlitzer K-P und Feyerabend E (2016) Transparenz beim Pharmsponsoring. [www.bioskop-forum.de/hinschauen/transparenz-beim-pharmsponsoring.html](http://www.bioskop-forum.de/hinschauen/transparenz-beim-pharmsponsoring.html) [Zugriff 3.5.2016]
- 8 Harvoni® kam erst Ende 2013 auf dem Markt. Gilead Sciences (2016) 10-K Report. <http://phx.corporate-ir.net/ExternalFile?item=UCFyZW50SUQ9MzI2NTkyfENoaWxkSUQ9LTf8VHlwZT0z&t=1&cb=635927249002583049>
- 9 Wasserman E (2016) Gilead's hep C slowdown cues Q1 miss on sales, profit. [www.fiercepharma.com/pharma/gilead-faces-hep-c-slowdown-q1-miss-sales-revenue](http://www.fiercepharma.com/pharma/gilead-faces-hep-c-slowdown-q1-miss-sales-revenue)

### Zu guter Letzt

**Die Perspektive der Texte erscheint über weite Strecken als unkritische Wiedergabe aktueller Industriestrategien zur Entwicklung von Medikamenten.**

Stellungnahme des Deutschen Netzwerks evidenzbasierte Medizin zu der Toolbox von EUPATI, einem zentralen Ergebnis der „Europäischen Patientenakademie“. EUPATIs einseitige Ausrichtung aufgrund von Industrienähe wurde schon 2012 im Pharma-Brief (Nr. 5, S. 3) kritisiert. [www.ebm-netzwerk.de](http://www.ebm-netzwerk.de)