

Gesundheit ist keine Ware



BROSCHÜRE

2020

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort	4
Toxic Pharma	6
Forschungs- und Entwicklungsschere	
Einleitung Forschungs- und Entwicklungsschere	10
Bedrohliche Lücken in der Forschung	12
Lücken in der Forschung im Bereich der Gender Medizin	14
Take back our medicines	16
Medikamentenproduktion nicht mehr Teil des Kerngeschäfts grosser Pharmaunternehmen	18
Patente als Quasimonopole	
Einleitung Patente als Quasimonopole	20
Novartis soll alle verbleibenden Patente für seine Blutkrebstherapie Kymriah widerrufen	22
Überhöhte Arzneimittelpreise sind kein Schicksal, denn es existieren rechtliche Lösungen wie Zwangslizenzen	24
Das Pharmaland Schweiz und Lieferengpässe bei Medikamenten. Passt das zusammen?	26
Pharma fürs Volk	28
Korruption und Lobbying	
Einleitung Korruption und Lobbying	30
Wie entstehen hohe Arzneimittelpreise?	31
Millionengeschenke der Pharma an Ärzt*innen	33
Die Macht der Pharmaindustrie	34
Der Novartis-Skandal in Griechenland	35

Globale Perspektive	
Einleitung Globale Perspektive	38
Forschung für den Globalen Norden	40
Wie Pharmakonzerne zur Antibiotikaresistenz beitragen und gleichzeitig die Forschung für neue Antibiotika runterfahren - mit schlimmen Folgen für den Globalen Süden	43
Wie Pharmakonzerne mit allen Mitteln für ihre Monopolrenditen kämpfen - am Beispiel von Novartis	45
Pharmastadt Basel	
Einleitung Pharmastadt Basel	48
Die Chemie stimmt nicht	49
Das gefährliche Benzidin	51
«Unsäglich und unglaublich» - Wie die Kritik an Pharmafirmen im Parlament übergangen wird	54
Gesundheit darf keine Ware sein - öffentliche Kontrolle der Pharmaindustrie	56

Ausgerechnet wegen einer globalen Gesundheitskrise konnte die Konferenz „Gesundheit ist keine Ware“ im April 2020 nicht stattfinden. Mit unserer Konferenz in der Pharmastadt Basel wollten wir eine Plattform bieten, an der sich Betroffene, Quartierbewohner*innen, Menschen in Gesundheitsberufen, Arbeiter*innen und Angestellte der Pharmakonzerne, Expert*innen, Aktivist*innen und Organisationen kritisch mit der Pharmabranche auseinandersetzen und austauschen können.

Gerade in dieser Krise ist die Auseinandersetzung mit dem herrschenden Gesundheitssystem wichtiger denn je. Deshalb haben wir uns entschlossen, diese Stimmen in Form einer Broschüre auf Papier zu bringen.

Die in dieser Broschüre abgedruckten Beiträge verfolgen nicht eine einheitliche Stossrichtung und stellen auch nicht die gesamte Breite der Kritik dar, sondern werfen Schlaglichter auf Dysfunktionalität der Pharmaindustrie. Wir legen die Schwerpunkte auf folgende Bereiche: Forschungs- und Entwicklungsschere, Patente als Quasimonopole, Korruption und Lobbying, globale Perspektive und Pharmastadt Basel.

Die Pharmaindustrie in Basel und weltweit wird grösstenteils von einer marktwirtschaftlichen Logik dominiert. Einige grosse Pharmakonzerne verfügen über einen enormen Einfluss, ob und wie das Recht auf Gesundheit umgesetzt werden soll. Das Recht auf Gesundheit bedeutet das Recht eines jeden Menschen auf das erreichbare Höchstmass an körperlicher und geistiger Gesundheit (UNO Pakt 1966). So werden Pharmakonzerne wie Novartis nicht müde zu betonen, dass bei ihrer Arbeit der Mensch im Mittelpunkt steht. Mit Hilfe von innovativen Medikamenten soll den Menschen zu einem besseren und längeren Leben verholfen werden. Flankiert von ihren Stiftungen gleicht die Aussendarstellung der von globalen „Entwicklungsorganisationen“.

Die Pharmakonzerne verstecken damit geschickt, dass sie mit ihrem Kerngeschäft immer mehr auf zahlungskräftige Gesundheitsversorgungen und Menschen im Globalen Norden abzielen. Anders lässt es sich nicht erklären, dass sich bloss ein Zehntel der gesamten Pharmaforschung auf

Medikamente konzentriert, die gegen 90% der weltweiten Krankheiten abdecken. Ein Blick in die Produktionspipeline der Pharmakonzerne akzentuiert diese Kritik: Fast die Hälfte aller Wirkstoffe sollen gegen die Zivilisationskrankheit Krebs helfen, die vor allem dem Globalen Norden mit seiner alternden Bevölkerung zugute kommen. Die 370'000 Franken teure Novartis-Krebstherapie „Kymriah“ ist weiterer Vorbote einer Entwicklung, die auch innerhalb des Globalen Nordens zu einer Zweiklassenmedizin führt.

Andererseits hat sich Novartis, wie viele andere Pharmakonzerne, aus der Forschung neuer, nicht profitträchtiger Antibiotika zurückgezogen. Obwohl Menschen auf der ganzen Welt neue Antibiotika brauchen, sind Menschen im Globalen Süden von den zunehmenden Antibiotikaresistenzen ungleich härter getroffen: Von den schätzungsweise 10 Millionen Menschen, die 2050 jährlich daran sterben werden, leben 8 Millionen in Afrika oder Asien.

Die zunehmende Resistenzentwicklung gegenüber Antibiotika ist nur eine der vielen Bedrohungen für Menschen insbesondere im Globalen Süden. Die Pharmakonzerne erwecken den Anschein, als würden sie die Gesundheitsprobleme angehen, funktionieren jedoch nach der gleichen Profitlogik wie andere multinationale Konzerne, welche von neokolonialer Ausbeutung profitieren: Mit der Schaffung neuer Eigentumsverhältnisse und der Ausbreitung des Marktes im Globalen Süden gelangen diese an neue Rohstoffe und Absatzmärkte. So erstaunt es kaum, dass eine Novartis-Tochtergesellschaft Antibiotika aus Fabriken rund um die indische Stadt Hyderabad bezieht, durch deren Fabrikabwässer sich multiresistenten Bakterien vermehren. An Stelle des profitorientierten Geschäftslogik einer Novartis müssen wir einen solidarischen Gegenentwurf lancieren. Jeder einzelne Beitrag in dieser Broschüre ist ein Denkanstoss in Richtung einer solidarischen Gesundheitsversorgung. Setzen wir uns gemeinsam dafür ein.

Gesundheit ist keine Ware!

MultiWatch Arbeitsgruppe Novartis

Schon seit Jahrzehnten geraten Pharmakonzerne wegen ihrer Geschäftspraktiken regelmässig in die Schlagzeilen, und immer geht es um dieselben Themen: Medikamenten mit schädlichen Nebenwirkungen; gefährliche klinische Studien mit neuen Medikamenten, vorzugsweise in Ländern des globalen Südens; nutzlose, neue Medikamente; Korruption von Ärztinnen; unverschämte hohe Medikamentenpreise; unsaubere Produktionsbedingungen und verunreinigte Medikamente. In den letzten zwanzig Jahren werden die Auswirkungen solcher Praktiken nun aber immer fataler – so fatal, dass Big Pharma für die Gesellschaften toxisch geworden ist.

Big Pharma: Das sind die rund zwanzig grössten Pharmakonzerne, die den Weltmarkt beherrschen. Darunter nehmen die Basler Unternehmen Roche und Novartis vorderste Ränge ein. Big Pharma erzielte 2019 einen Gesamtumsatz von rund 500 Milliarden Dollar und einen ausgewiesenen Gesamtgewinn (vor Steuern) in der Höhe von 157 Mia Dollar (Ernest&Young, 2020). Stellt man in Rechnung, dass ein Teil des Aufwandes für völlig überzogene Zukäufe von Start-ups verwendet wird, so dürften die realen Gewinne noch deutlich höher ausfallen. Nach meiner Schätzung liegt die Gesamtprofitrate dieser Konzerne zwischen 40% und 50% (vor Steuern).

Das vorherrschende Geschäftsmodell all dieser Pharmakonzerne kreist um die sogenannten Blockbuster. Blockbuster sind patentierte Medikamente, die schon in den ersten Jahren ihrer Markteinführung Milliardengewinne einbringen. Blockbuster lassen sich nur unter bestimmten Bedingungen realisieren, etwa, wenn bei lebensbedrohlichen Krankheiten für eine erfolgversprechende Behandlung exorbitante Preise durchgesetzt werden können, oder wenn die Behandlung lange dauert.

Das Modell ist längst nicht mehr einfach eines von vielen Modellen; vielmehr hat es Zwangscharakter angenommen. Mit Blockbustern erzielen die global führenden Konzerne 64,4% ihres Gesamtumsatzes (Ernest&Young, ebenda). Sämtliche grossen Pharmakonzerne sind ihm unterworfen, weil sich nur damit die Profite erzielen lassen, die von den Finanzmarkt-Akteuren erwartet werden. Wollte sich ein Unternehmen diesen Profiterwartungen entziehen, so müsste es damit rechnen, von den Finanzmärkten abgestraft zu werden: Der Aktienkurs würde stark fallen, und die Firma damit zum Übernahmekandidat. Folglich unternehmen diese Konzerne alles, um mit Blockbustern Milliardengewinne einzufahren. Und trotz hoher Gewinne tun sie gleichzeitig alles, um die Kosten so tief wie möglich zu halten. Entsprechend vernachlässigen die Pharmakonzerne die Forschung und Entwicklung in all jenen Bereichen, bei denen Behandlungen von kurzer Dauer sind, sich nur gemässigte Preise durchsetzen lassen oder das Risiko, mit der Entwicklung falsch zu liegen hoch ist (z.B. Antibiotika, Impfstoffe, Tropenkrankheiten). Big Pharma zieht sich überdies auch immer mehr aus der Produktion jener Medikamente zurück, mit denen sich „nur“ bescheidene Profitraten erzielen lassen. Das hat fatale Auswirkungen: Die Zahl der Medikamente, die nicht oder nur noch schwer lieferbar sind, hat – auch in der Schweiz – kritische Ausmasse angenommen.

Das alles ist schlimm genug. Dazu kommt nun noch der Umstand, dass Big Pharma über ein Monopol hinsichtlich der Entwicklung neuer Medikamente verfügt. Dies aus zwei Gründen. Erstens wegen der klinischen Studien, mit denen die Wirksamkeit und die (Un-)Schädlichkeit eines Medikamentes ermittelt werden. Klinische Studien sind gesetzlich vorgeschrieben. Ihre Kosten liegen pro Medikament im Bereich von rund 300 Mio US\$ - ein Betrag, der im Normalfall nur von einem Grosskonzern aufgebracht werden kann. Zweitens verfügen nur die Grosskonzerne über weltweite kommerzielle Vertriebsnetze. Die Folge: Kaum hat ein öffentliches Institut oder eine kleinere Start-up-Firma ein neues Medikament entwickelt, wird sie von einem Grosskonzern aufgekauft. Haben zwischen 2002 und 2006 noch 38% aller Verkäufe auf Produkten basiert, die extern entwickelt und dann zugekauft wurden, so schätzen die Branchen-Spezialist*innen von Ernest&Young, dass dieser Wert für die 12 grössten Pharmakonzerne im Zeitraum von 2017 bis 2021 auf 66% klettert (Ernest&Young, 2020/2).

Die Kombination der Blockbuster-Strategie mit dem Monopol bei neuen Medikamenten ist für die Weltgemeinschaft toxisch geworden. Es werden praktisch ausschliesslich Medikamente mit Blockbuster-Potenzial entwickelt. Wirkstoffe, deren Blockbuster-Potenzial gering ist, werden links liegen gelassen – mögen sie für die Gesundheitsversorgung noch so wichtig sein, wie etwa Impfstoffe oder Antibiotika. Auch der jetzige Corona-Hype kann darüber nicht hinwegtäuschen. Gerade jetzt sind die Profitaussichten zwar formidabel: Es reicht, wenn eine Firma erste Ansätze für einen SARS-CoV-2-Impfstoff vorweisen kann, um den Wert der entsprechenden Aktien in die Höhe schnellen zu lassen. Doch bei der Entwicklung von Impfstoffen braucht es nicht nur punktuelle, sondern kontinuierliche Anstrengungen. Im Hinblick auf die vielen Viren, die Zukunft von Säugetieren auf Menschen überspringen werden, wären systematische F&E-Anstrengungen dringend nötig. Doch hier hapert es ganz gewaltig: 17 der 21 grossen Pharmakonzerne haben sich völlig vom Impfstoffgeschäft verabschiedet (darunter z.B. Novartis im Jahr 2014), und auch manche der verbleibenden Unternehmen haben kaum mehr in den Impfbereich investiert (so etwa Johnson&Johnson). Denn die Gewinnaussichten sind höchst ungewiss: Solange eine neue Krankheit keine grosse Verbreitung gefunden hat, sind Impfstoffe kein Big Business.

Auch die Produktion von herkömmlichen Medikamenten und von Generika ist für Big Pharma nur dann interessant, wenn die Produktionsverfahren komplex und schwer zu kopieren sind, was eigentlich nur auf biologisch produzierte Mittel zutrifft (Biosimilars). Andernfalls handelt es sich um Massenware mit geringen Profitraten. Das führt zu einem zunehmenden Rückzug von Big Pharma – bis hin zur absurden Situation, in der sich neue Monopole ergeben, weil weltweit nur noch ein Hersteller ein altbekanntes Medikament überhaupt anbietet.

Obwohl wahrlich genügend Kapital vorhanden wäre, werden die Herstellungskosten für Wirkstoffe und Medikamente zudem maximal gedrückt. Deshalb ist die Produktion

der Wirkstoffe in den letzten zwanzig Jahren systematisch nach Indien und China ausgelagert worden (Haller, 2019). Laut dem Leiter des Verbandes Schweizer Generikahersteller stammen heute 80% aller Wirkstoffe aus China¹. Das hat erhebliche Konsequenzen. Katastrophal sind etwa die laschen Umweltvorschriften. So sind die Abwässer von Antibiotika-Fabriken oft mit antibiotischen Wirkstoffen verunreinigt, was dazu führt, dass sich eine Vielzahl von neuen, multiresistenten bakteriellen Krankheitserregern bilden – Keime, die mit herkömmlichen Antibiotika nicht mehr bekämpft werden können. Man rechnet bereits heute mit jährlich 700'000 Personen, die an solchen Keimen sterben (Fernsehen SRF, 2018). Wird hier nichts unternommen, wird diese Zahl schon bald auf 10 Mio Personen ansteigen (Vogt, 2017). Big Pharma müsste solche Verunreinigungen sofort stoppen und mit Hochdruck in neue Antibiotika investieren – was jedoch nicht geschieht, da die Profitraten viel zu gering sind, die mit Antibiotika erzielt werden können.

Toxisch sind schliesslich auch die Preise für die Blockbuster, die Big Pharma in den letzten Jahren durchsetzen konnte. Besonders oft zitiert werden zwei neue Medikamente von Novartis. Kymriah ist ein neues Immunzellverfahren gegen Leukämie (Blutkrebs), dessen Preis sich in der Grössenordnung von 350'000.- Dollar bewegt. Noch weit krasser ist Zolgensma zur Bekämpfung der spinalen Muskelatrophie (Muskelschwund) bei Säuglingen und Kleinkindern. Die US-Arzneimittelbehörde FDA hat dieses Medikament zu einem Preis von 2,125 Millionen Dollar pro Dosis zugelassen. Mit solchen Preisen werden den Gesundheitssystemen weltweit erhebliche Ressourcen geraubt - und sie fördern eine Klassenmedizin, bei der sich nur noch die Reichen die nötigen Behandlungen leisten können.

Was also tun? Darauf geht der Text „Sandoz fürs Volk“ ein.

Beat Ringger, ehem. Geschäftsleiter des Denknetzes und Publizist

¹ <https://www.srf.ch/news/wirtschaft/chinas-monopol-coronavirus-verschaerft-medikamentenmangel>
(gelesen am 19.9.2020)

Quellen, Literatur

Ernest@Young (2020). The largest pharmaceutical companies worldwide Analysis of key financial indicators for fiscal years 2017, 2018 and 2019. https://assets.ey.com/content/dam/ey-sites/ey-com/en_ch/news/2020/06/ey-study-pharma-performance-analysis-2020.pdf?download, (Gelesen am 19.9.2020)

Ernest@Young (2020/2). Externalizing pharma innovation ist the winning strategy – now more than ever. <file:///C:/Users/6979623/AppData/Local/Temp/ey-external-innovation-paper.pdf>, (Gelesen am 20.9.2020)

Daniel Haller (2019). Gefährlicher Pharma-Welthandel. http://www.denknetz.ch/wp-content/uploads/2019/12/Haller_Pharma_Welthandel.pdf

Fernsehen SRF (2018). Multiresistente Keime - Pharma trägt dazu bei, dass Superkeime entstehen. <https://www.srf.ch/sendungen/dok/pharma-traegt-dazu-bei-dass-superkeime-entstehen> (Gelesen am 18.11.2018)

Vogt, Birgit (2017): Tiefstpreise zerstören Antibiotika-Markt. In: NZZ am Sonntag vom 6.5.2017 <https://nzzas.nzz.ch/wirtschaft/tiefstpreise-zerstoeren-antibiotika-markt-ld.1291030> (Gelesen am 18.11.2018)

Public Eye Magazin (Juni 2018). Stoppt die kranken Medikamentenpreise. https://www.publiceye.ch/fileadmin/doc/Pharma/2018_PublicEye_Magazin_12_Stoppt_die_kranken_Medikamentenpreise.pdf

Denknetz-Fachgruppe Big Pharma (2016). Toxic Pharma. Online unter http://www.denknetz.ch/wp-content/uploads/2017/07/toxic_pharma_12.12.16_def.pdf

Gaffney, Adam (2018). Brauchen wir Pfizer? Ein Plan, Big Pharma zu übernehmen und lebenswichtige Arzneimittel allen verfügbar zu machen. Original im Jacobin-Magazine Nr. 28. Deutsche Übersetzung auf http://www.denknetz.ch/wp-content/uploads/2018/08/Brauchen_wir_Pfizer_Aug_18.pdf

EINLEITUNG FOSCHUNGS - UND ENTWICKLUNGSSCHERE

Die Forschung und Entwicklung von Medikamenten muss an den Bedürfnissen der gesamten Bevölkerung ausgerichtet werden. Bei grossen Pharmakonzernen wie Novartis steht jedoch das kommerzielle Interesse im Vordergrund. So werden Ergebnisse ihrer Forschung unter Verschluss gehalten, solange sie keinen Profit daraus ziehen können. Sie profitieren von Forschungsergebnissen von öffentlichen Einrichtungen und nehmen immer mehr Einfluss darauf, woran diese überhaupt forschen. Gleichzeitig kann die öffentliche Hand kaum beeinflussen, welche Forschungsergebnisse zur Anwendung weiterentwickelt werden, da die unerlässliche klinische Forschung weitgehend in den Händen der Pharmaindustrie liegt. Als Ergebnis dieser Faktoren setzt Novartis auf teure Gentherapien, während andere wichtige Forschungsfelder, wie diejenigen zu Impfstoffen oder Antibiotika, auf der Strecke bleiben. Auch die Erforschung von Medikamenten gegen Krankheiten, die vor allem im Globalen Süden vorkommen, sind nicht lukrativ, weil es keine zahlungskräftige Nachfrage gibt.

In dem Artikel „Bedrohliche Lücken in der Forschung“ zeigt Etzel Gysling, Hausarzt und Herausgeber „pharma-kritik“, Beispiele von Forschungsrichtungen auf, welche für die Pharmakonzerne nicht mehr lukrativ sind und in denen deshalb kaum geforscht wird. Er wirft des Weiteren die Frage auf, ob sich durch ein grösseres finanzielles Engagement des Staates diese Lücken schliessen liessen. Der Beitrag „Lücken in der Forschung im Bereich der Gender Medizin“ von Catherine Gebhard, Professorin für kardiovaskuläre Gender Medizin, kritisiert, dass die Frage nach dem Geschlecht in der Grundlagenforschung kaum gestellt wird - mit fatalen Folgen für die Frauen. Ein weiterer Aspekt greift Joanna Brodersen, Universities Allied for Essential Medicines Europe (UAEM Europe), in ihrem Text „Take back our medicines“ auf: Die Universitäten und öffentlichen Forschungseinrichtungen haben eine enorm grosse Bedeutung bei der Erforschung neuer Medikamente.

Pharmakonzerne wie Novartis profitieren von deren Forschungsergebnissen, wie Joanna Brodersen dies am Beispiel der Novartis-Gentherapie „Zolgensma“ sehr gut aufzeigt. Es ist das teuerste Medikament der Welt, obwohl viel öffentliche Forschung dahintersteckt. Irene Schipper, Senior Researcher bei Research on Multinational Corporations (SOMO), zeigt in ihrem Text „Medikamentenproduktion nicht mehr Teil des Kerngeschäfts grosser Pharmaunternehmen“ die schwindende Bedeutung von Forschung und Entwicklung bei Novartis auf und kritisiert das Geschäftsmodell des Basler Pharmakonzerns als wirtschaftlich instabil, nicht nachhaltig und sozial ungerecht.

Es ist offensichtlich, dass die grossen pharmazeutischen Firmen ihre Forschung heute ganz überwiegend auf Gebiete ausrichten, die einen hohen Profit versprechen, ohne notwendigerweise sehr vielen Menschen zu helfen. Zwar sind gegenüber der Arzneimitteltherapie vor einem Jahrhundert bedeutsame Fortschritte erreicht worden, aber gleichzeitig gibt es bedrohliche Lücken in vielen Bereichen.

Weltweit sind es in erster Linie zwei Gebiete, wo ein grosser Nachholbedarf besteht. Da sind einerseits die übertragbaren Krankheiten. Dass auch heute für viele virale Erkrankungen keine guten Heilmittel zur Verfügung stehen, wird aktuell durch die Tatsache beleuchtet, dass die bisherige Erforschung von antiviralen Mitteln keine rasche Hilfe gegen die Covid-19-Pandemie versprechen kann. Nicht einmal gegen Influenzaviren, die seit ungezählten Jahren jeden Winter viele Leute töten, sind brauchbare Medikamente vorhanden. Dass die aktuell verwendeten Grippeimpfstoffe schwere Komplikationen nicht genügend verhindern, sei hier nur am Rande vermerkt. Zudem vernachlässigt die Industrie, dass die heute noch bei vielen mikrobiellen Infektionskrankheiten wirksamen Antibiotika wegen Resistenzentwicklung in ihrer Wirksamkeit stetig abnehmen. Dass die Malaria in vielen armen Ländern auch heute noch eine verheerende Rolle spielt, hat bisher noch keine wirklich grosse Forschungsanstrengung hervorgerufen.

Ein Gebiet, auf dem zwar geforscht wird, aber höchstwahrscheinlich zu wenig intensiv, ist die Verhütung dementieller Entwicklungen. Da Demenzen mit dem Alter häufiger auftreten und die Menschen heute älter werden, können Demenzen und die begleitenden Pflegeprobleme schon in wenigen Jahren sehr bedrohlich werden.

Störend ist auch, dass weder die unangenehmen Symptome nach der Menopause noch die Osteoporose – beides Probleme, die Frauen betreffen – nach wie vor nicht ohne bedeutsame Nebenwirkungen behandelt werden können. Obwohl es sich dabei um häufige Beschwerden handelt, scheint sich die Forschung nur wenig dafür zu interessieren.

In der hausärztlichen Praxis sind es zwei banal erscheinende Symptome, von denen man meinen könnte, es stünden reichlich Mittel zur Verfügung und die dennoch häufig Schwierigkeiten verursachen: Es geht um Schmerzen und um den Schlaf. Wie die von der Industrie veranlasste und leider auch von Fachpersonen mitverursachte Opioid-Epidemie in Nordamerika zeigt, sind unsere Möglichkeiten, Schmerzen adäquat zu behandeln, klar ungenügend. Dies gilt in besonderem Ausmass, wenn Leute mit vielen Krankheiten und vielen Medikamenten Schmerzmittel benötigen. Entweder genügt die Wirksamkeit nicht oder es drohen prohibitive Nebenwirkungen. Hier wäre unzweifelhaft ein grösserer Forschungsaufwand angezeigt, von dem ich jedoch nichts erken-

nen kann. Dass die meisten Schlafmittel, die uns heute zur Verfügung stehen, leicht zur Gewöhnung führen, macht ihre Anwendung problematisch. Wir wissen aber nach wie vor nicht, ob körpereigene Wirkstoffe wie Melatonin oder gutartigere Varianten von Hanfderivaten (Cannabinoiden) allenfalls geeignet wären. Warum? Weil damit zu rechnen ist, dass sich eine wirksame Substanz nicht patentieren liesse und die Forschung für die Industrie deshalb unrentabel wäre.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass es durchaus wichtige Bereiche gibt, in denen bisher zu wenig geforscht wird. Ob sich mit einem grösseren finanziellen Engagement des Staates mehr erreichen liesse?

Etzel Gysling, Hausarzt und Herausgeber der „pharma-kritik“

LÜCKEN IN DER FORSCHUNG IM BEREICH DER GENDER MEDIZIN

Eine stetig wachsende Anzahl von Studien belegt, dass ein Universalkonzept in der Erforschung und Behandlung von Krankheiten längst nicht mehr sinnvoll ist. Während im Zeitalter der personalisierten Medizin bereits Therapiekonzepte auf einzelne Gene abgestimmt werden, wird der Unterschied zwischen Mann und Frau in der Fachliteratur und in der klinischen Routine kaum wahrgenommen.

Am Beispiel der Kardiologie lassen sich die Folgen dieses Versäumnisses besonders gut verdeutlichen: der Herzinfarkt gilt als typisch männliche Krankheit, dabei ist das Risiko an einem Herzinfarkt zu versterben für Frauen deutlich höher als für Männer. Als Gründe hierfür werden eine erschwerte Diagnosestellung und eine verzögerte Therapie bei Patientinnen aufgeführt. Letzteres ist darauf zurückzuführen, dass die Besonderheiten des weiblichen Herzens in der Forschung weitgehend unberücksichtigt bleiben. Bedenklich ist hierbei vor allem, dass der Frauenanteil in herzbezogenen Studien nur bei 15-24% liegt, was deren Aussagekraft deutlich einschränkt.

Die Unterrepräsentation von Frauen bei Arzneimittelstudien ist jedoch nicht nur ein Problem der Kardiologie, sondern betrifft alle Disziplinen, wie FDA Analysen zeigen. Dass die Präparate überwiegend an Männern getestet werden, hat zur Folge, dass die Kinetik der Medikamente im weiblichen Organismus nur lückenhaft erfasst ist, obwohl geschlechtsspezifische Unterschiede für Verteilung und Metabolisierung von Arzneistoffen eindeutig nachgewiesen wurden. Aus diesen Gründen treten unerwünschte Nebenwirkungen bei Frauen 1,5-2x mal häufiger auf als bei Männern. Beispielsweise hat das häufig verschriebene Herzmedikament Digoxin die Sterblichkeit von herzkranken Frauen erhöht, anstatt einen therapeutischen Effekt zu erzielen. Auch hat vor kurzem eine Studie¹ gezeigt, dass sich die Sterblichkeit bei Frauen mit Herzschwäche um 30% verringert, wenn sie ca. 50% der empfohlenen Dosis herzwirksamer Medikamente erhalten. Dies wird jedoch im klinischen Alltag nicht umgesetzt. Zudem gibt es mittlerweile für das Schlafmittel Zolpidem (Stilnox®) einen Warnhinweis, der eine niedrigere Dosierung bei Frauen empfiehlt, nachdem sich Berichte über morgendliche Autounfälle von Frauen nach der Einnahme von Zolpidem am Vorabend gehäuft hatten. Auch wird die Frage nach dem Geschlecht in der Grundlagenforschung kaum gestellt: Daten werden zu 90% an männlichen Tieren erhoben und nur 5% der Forschungsarbeiten werden an weiblichen Zellen durchgeführt. Bei 5% der Tiere wird das Geschlecht noch nicht einmal genannt. Damit gehen bereits in diesem frühen Stadium der Forschung wichtige Erkenntnisse verloren. Bedenklich ist, dass der Geschlechts-Bias zulasten der weiblichen Tiere in den letzten Jahren zugenommen hat (Link)².

Aktuell ist die Gender Medizin durch die COVID-19 Pandemie zu einem gesellschaftlich höchst relevanten Thema geworden: Männer erleiden einen schwereren Krankheitsverlauf und sterben öfters an COVID-19. Ursächlich hierfür sind möglicherweise eine stärkere Immunantwort bei Frauen und der Einfluss von Geschlechtshormonen auf den Eintritt des SARS-CoV2 Virus in die Zellen^{3/4}. Von geschlechts-spezifischen Therapien sind wir jedoch weit entfernt.

Obwohl all diese Daten deutlich die Gefahr einer genormten Geschlechtszuordnung in der Medizin aufzeigen, wird der Faktor Geschlecht bei der Erforschung und Behandlung von Krankheiten kaum wahrgenommen. Die Pharmaindustrie könnte hier einen wesentlichen Beitrag leisten, indem Konzepte entwickelt werden, um der Unterrepräsentierung von Frauen in den präklinischen und klinischen Studien zur Erprobung neuer Arzneistoffe entgegenzuwirken. Es ist offensichtlich, dass eine Effektivitätssteigerung im Gesundheitssystem nur dann erzielt werden kann, wenn gezielt auf die Bedürfnisse des Einzelnen eingegangen wird. Ein erster Schritt in Richtung dieser individualisierten Medizin ist die Berücksichtigung von Geschlechterunterschieden.

Prof. Dr. med. Catherine Gebhard, PhD
Professorin für Kardiovaskuläre Gender Medizin

¹ Siehe Studie: Identifying optimal doses of heart failure medications in men compared with women: a prospective, observational, cohort study. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31447116/>

² Siehe Studie: Sex Bias Is Increasingly Prevalent in Preclinical Cardiovascular Research: Implications for Translational Medicine and Health Equity for Women: A Systematic Assessment of Leading Cardiovascular Journals Over a 10-Year Period. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28154002/>

³ Siehe Studie: Sex differences in immune responses that underlie COVID-19 disease outcomes. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32846427/>

⁴ Siehe Studie: Impact of sex and gender on COVID-19 outcomes in Europe. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32450906/>

TAKE BACK OUR MEDICINES

Öffentlicher Nutzen öffentlicher Investitionen - Die Rolle von Universitäten

Die Forschung und Entwicklung von Medikamenten ist zeitaufwendig, risikoreich und kostenintensiv – so rechtfertigen Pharmaunternehmen wie Novartis die hohen Preise für ihre medizinischen Produkte. Die Folge: Viele Menschen auf der Welt haben keinen Zugang zu essentiellen Medikamenten; häufig, weil sie sie diese schlichtweg nicht leisten können.

Aber tragen Pharmaunternehmen das finanzielle Risiko der Forschung ganz alleine? Schätzungen zufolge werden ein Drittel aller Kosten für die Forschung und Entwicklung von Medikamenten durch die Öffentlichkeit finanziert. Die Hälfte aller neuen Medikamente, die auf dem Markt zugelassen werden, haben ihren Ursprung direkt oder indirekt an Universitäten und öffentlichen Forschungseinrichtungen.

Wenn aus öffentlich finanzierter Forschung eine neue Technologie entsteht, wird für diese in der Regel geistiges Eigentum angemeldet. Diese Technologie kann dann über verschiedene Mechanismen vom öffentlichen in den privaten Sektor transferiert werden. Selten jedoch werden bei diesen Vorgängen an die Technologien aus öffentlichen Investitionen Bedingungen geknüpft, die dafür sorgen, dass die Öffentlichkeit am Ende auch von ihnen profitiert im Sinne von sicherem Zugang zu verfügbaren und leistbaren Medikamenten und anderen Gesundheitsgütern.

Die UAEM will erreichen, dass Universitäten und öffentliche Forschungseinrichtungen erkennen, welche entscheidende Rolle sie in der Forschung und Entwicklung von Medikamenten einnehmen. Sie müssen ihrer moralischen Verantwortung gerecht werden und dafür sorgen, dass die ihnen anvertrauten öffentlichen Forschungsgelder in eine gerechte medizinische Technologie verwandelt werden. Das kann passieren, indem an jede Form von Transfer von Rechten an geistigem Eigentum Bedingungen geknüpft werden, die beinhalten dass:

- Fairer Zugang gegeben sein muss
- Die weitere Entwicklung von Gesundheitstechnologien gefördert wird
- Die Transparenz von Gesundheitstechnologie-Transfers gefördert wird

Das teuerste Medikament der Welt „Zolgensma“ ist ein gutes Beispiel, wo solche Bedingungen an öffentliche Forschungsgelder von Nutzen hätten sein können: Der Wirkstoff gegen spinale Muskelatrophie wurde ursprünglich an der University of Pennsylvania entwickelt und mit \$450 Millionen vom National Institute of Health (NIH) finanziert. Weitere Fördergelder kamen von verschiedenen Wohltätigkeitsorganisationen aus der USA und Frankreich. Nur in Frankreich wurden Bedingungen für einen “reasonable price for the French market” gestellt.

Zolgensma wurde im Mai vorläufig auch in der EU zugelassen. Die Preisverhandlungen in den einzelnen Ländern stehen noch aus. Was die französischen Forderungen für die Preisverhandlungen bedeuten werden, bleibt abzuwarten.

Wir fordern von Novartis für die Preisverhandlungen darzulegen, wie viel die Öffentlichkeit schon für die Entwicklung von Zolgensma bezahlt hat – nur so können wir einen fairen Preis finden und dafür sorgen, dass alle betroffenen Kinder, die von Zolgensma profitieren können, behandelt werden.

Unser Ziel ist es, die Forschungs- und Entwicklungsrichtlinien an Universitäten und öffentlichen Forschungseinrichtungen langfristig und nachhaltig zu verändern und an jeden Technologie-Transfer Bedingungen zu knüpfen, die konkret hier einzusehen sind: https://www.uaem.org/tools_uaem unter dem Punkt “Equitable Technology Access Framework”.

Joanna Brodersen, Universities Allied for Essential Medicines (UAEM)

MEDIKAMENTENPRODUKTION NICHT MEHR TEIL DES KERNGESCHÄFTS GROSSER PHARMAUNTERNEHMEN

Eine Analyse des Geschäftsmodells grosser Pharmaunternehmen mit Blick auf die zunehmende Finanzmarktorientierung (d.h. auf die Vorgehensweise von Nicht-Finanz-Unternehmen, zunehmend Finanzmarktstrategien einzusetzen, um die Interessen ihrer Anteilseigner zu vertreten¹), zeigt, dass sich die Pharmaindustrie auf Kosten der Entwicklung von für die Allgemeinheit zugänglichen Medikamenten oder Impfstoffen zunehmend auf lukrative Finanzkonstrukte konzentriert. Untersuchungen von The Centre for Research on Multinational Corporations (SOMO) haben gezeigt, dass die Finanzmarktorientierung der Pharmaindustrie deren eigene Argumente untergräbt, hohe Medikamentenpreise seien notwendig, um die Kosten für Forschung und Entwicklung von Arzneimitteln zu decken.

SOMO hat ferner untersucht, wie die 27 grössten Pharmaunternehmen in den vergangenen 18 Jahren anhand von drei Kennzahlen zur Bewertung der Finanzmarktorientierung abgeschnitten haben und ist zu dem Ergebnis gekommen, dass die Branche bei allen Kennzahlen ausserordentlich gut dasteht. (Private gains we can ill afford, von Rodrigo Fernandez und Thomas J. Klinge, SOMO, April 2020; in Englisch)

Mit Blick auf das Wachstum der Bilanzen (Finanzreserven und Fremdkapital) zwischen 2000 und 2018 sind die gesamten Barreserven der Unternehmen von USD 83 Mrd. auf USD 219 Mrd. gestiegen. Dies kann als Indikator für eine Strategie gelten, Bargeld im Ausland zu deponieren, um Steuerzahlungen auf repatriierte Gewinne zu vermeiden. Zur Finanzierung ihrer Tätigkeiten verlassen sich Big-Pharma-Konzerne zunehmend auf Fremd- als auf Eigenkapital. 2018 berichteten die 27 untersuchten Unternehmen von USD 518 Mrd. an Fremdkapital; im Vergleich dazu betrug diese Summe im Jahr 2000 lediglich USD 61 Mrd. Allerdings wurde dieses Fremdkapital nicht in die Forschung und Entwicklung neuer Medikamente oder Produktionskapazitäten investiert, sondern den Anteilseignern als Dividende ausgeschüttet bzw. zum Rückkauf von Aktienanteilen verwendet. Zwischen 2000 und 2018 wurden insgesamt USD 1 540 Mrd. an die Anteilseigner ausgeschüttet; USD 676 Mrd. im Wege des Aktienrückkaufs und USD 864 Mrd. an Dividenden. Bei den zehn grössten Pharmaunternehmen betrug der Anteil der Ausschüttung an Anteilseigner 142 % der Ausgaben für Forschung und Entwicklung im Berichtsjahr.

¹ Definition nach: <https://tribunemag.co.uk/2020/04/we-cant-afford-big-pharmas-greed> (in Englisch).

Letztlich hat sich auch die Kapitalstruktur der Unternehmen in Richtung immaterielle Vermögenswerte verschoben. 2018 betragen die immateriellen Vermögenswerte eindruckliche USD 850 Mrd.; im Vergleich dazu lag dieser Wert im Jahr 2000 bei bescheidenen USD 50 Mrd. Die Daten von SOMO zeigen, dass der sogenannte Goodwill – d.h. die Prämie, die ein Unternehmen beim Erwerb eines anderen auf den Buchwert des übernommenen Unternehmens bezahlt – aller Wahrscheinlichkeit nach die Hälfte der gesamten immateriellen Vermögenswerte ausmacht. Dies hat eine wirtschaftlich riskante Blase geschaffen, die durch andere Unternehmenszusammenschlüsse und -übernahmen weiter aufgebläht wird. Die hohe Bewertung der (immateriellen) Vermögenswerte führt zu einer Situation, in der die Kapitalrendite aufrechterhalten werden muss; dies wiederum bedingt eine Strategie, Arzneimittel zu verteuern, damit die Renditen steigen.

Die Zahlen von Novartis aus dem Jahr 2018 weisen ebenfalls darauf hin, dass das Unternehmen sein Geld nicht überwiegend für Forschung und Entwicklung ausgibt. 2018 wurden USD 9,1 Mrd. in diesem Bereich ausgegeben. Allerdings wurden im selben Zeitraum USD 13,9 Mrd. dafür verwendet, andere Unternehmen zu kaufen. Darüber hinaus wurde eine grosszügige Rendite für die Anteilseigner zur Verfügung gestellt (insgesamt USD 7 Mrd.), während für USD 2 Mrd. Aktien zurückgekauft wurden. Der für den Aktienrückkauf bereitgestellte Betrag fiel jedoch deutlich geringer aus als 2017 und 2019 (jeweils USD 4,5 Mrd. bzw. USD 5,4 Mrd.) (siehe auch die SOMO-Rubrik «Meinung» The perverse lottery of Novartis, von Esther de Haan, Mai 2020, in Englisch).

Während fast die gesamte Grundlagenforschung der Pharmaindustrie aus öffentlichen Mitteln finanziert wird, hängt die Bereitstellung von Medikamenten von grossen Aktienunternehmen ab, deren Geschäftsmodell wirtschaftlich instabil, nicht nachhaltig und sozial ungerecht ist. Wir brauchen ein Modell der Arzneimittelentwicklung, das den Bedürfnissen der öffentlichen Gesundheit Vorrang einräumt vor den Interessen der Aktionäre.

Irene Schipper, Senior Researcher, SOMO

Medikamente haben in unserer Gesundheitsversorgung einen hohen Stellenwert, da sie oftmals im Zentrum der ärztlichen Behandlung stehen. Deshalb ist auch die Bedeutung der Pharmaindustrie gross. Ihre Profitraten gehören zu den höchsten aller Wirtschaftsbranchen und bewegen sich zwischen 10% und 60% des Umsatzes. Die hohen Profitraten rühren auch davon her, dass Pharmakonzerne häufig über eine Monopolstellung für gewisse Medikamente verfügen. Ein Monopol bedeutet, dass ein Pharmakonzern alleine ein Medikament verkaufen und kein anderer Konzern mit ihnen in Konkurrenz treten kann. In diese Position kommt ein Konzern, wenn er über ein Patent über ein Medikament verfügt. Ein Patent sichert jenem das alleinige Recht der Herstellung und Vermarktung eines Medikamentes während 10 bis 15 Jahren. Aus dem Patentrecht erwächst dem Konzern eine enorme Monopolmacht, welche er zur Festlegung stark überhöhter Medikamentenpreise ausnützt. Auch wenn Unterstützungsprogramme oder Verpflichtungen zu Preisnachlässen in armen Ländern existieren, kommt es durch die hohen Preise zu einem Ausschluss von Menschen, die sich die Medikamente nicht leisten können - mit fatalen Folgen. Auch in reicheren Ländern, in welchen alle Menschen über eine Krankenversicherung verfügen, wird der Zugang zu teuren Medikamenten beschränkt und es droht eine Zweiklassen-Medizin.

Patrick Durisch, Fachperson für Gesundheitspolitik bei Public Eye, zeigt in seinem Artikel „Novartis soll alle verbleibenden Patente für seine Blutkrebstherapie Kymriah widerrufen“ am Beispiel der Novartis-Blutkrebstherapie „Kymriah“ die verantwortungslose Preispolitik der Pharmakonzerne und deren missbräuchliche Patentpolitik auf. Einen Ausweg aus der Sackgasse der schwindelerregenden Arzneimittelpreise existiert in Form von Zwangslizenzen, welche die Vermarktung kostengünstigerer Generika trotz eines Patents ermöglicht – davon handelt Patrick Durischs zweiter Artikel „Überhöhte Arzneimittelprei-

se sind kein Schicksal, denn es existieren rechtliche Lösungen wie Zwangslizenzen“. Überrasstene Arzneimittelpreise sind folglich kein Schicksal, sondern können mit Hilfe von Zwangslizenzen auf politischem Weg gesenkt werden. Enea Martinelli, Chefapotheker der Spitaler fmi AG, problematisiert in seinem Artikel „Das Pharmaland Schweiz und Lieferengpässe bei Medikamenten. Passt das zusammen?“ einen weiteren Aspekt der Patentpolitik: Sobald das Patent abgelaufen ist, entwickelt sich ein ungesunder Wettbewerb und ein Preisdruck, bis es sich für die Pharmakonzerne nicht mehr lohnt, diese zu produzieren. Es entstehen Medikamentenengpässe. Um uns aus dem Klammergriff von Big Pharma zu befreien, brauchen wir eine demokratisch kontrollierte Medikamentenversorgung, eine „Pharma fürs Volk“. Wie das geht, zeigt Beat Ringger, ehemaliger geschäftsleitender Sekretär vom Denknetz, auf.

NOVARTIS SOLL ALLE VERBLEIBENDEN PATENTE FÜR SEINE BLUTKREBSTHERAPIE KYMRIAH WIDERRUFEN

Infolge einer Einsprache von Public Eye und Ärzte der Welt im Juli 2019 hat Novartis das Europäische Patentamt Ende November 2019 aufgefordert, ein Patent (EP3214091) zu seiner personalisierten Blutkrebsbehandlung „Kymriah“ zu widerrufen.

Diese Kehrtwende erfolgte noch vor der offiziellen Behandlung der NGO-Beschwerde und bestätigte indirekt den missbräuchlichen Charakter des Patents, da dessen Technologie nicht neu ist. Wohl aus demselben Grund hat Novartis bereits im September 2019 einen auf ähnlichen Ansprüchen basierenden Antrag auf ein anderes Kymriah-Patent (EP3305798) zurückgezogen.

Der Einspruch gegen ein Patent ist ein Rechtsverfahren, mit dem die Gültigkeit eines erteilten Patents auf der Grundlage von mindestens einem der drei Kriterien der Patentierbarkeit hinterfragt werden kann: Neuheit, erfinderische Tätigkeit und gewerbliche Anwendung. Als Ergebnis kann ein Patent aufrechterhalten, geändert oder widerrufen werden. Im Fall des Widerrufs eines Patents wird die Rechtswirksamkeit des Patents ausgesetzt, darunter auch dessen (exklusive) Monopolrechte.

Patente führen zu Marktmonopolen, die es dem Patentinhaber ermöglichen, hohe Preise zu verlangen – eine im Gesundheitsbereich besonders kontroverse Vorgehensweise. Im Fall von Kymriah beträgt der Preis für eine Injektion CHF 370'000, obwohl die Therapie massiv auf Forschung und Finanzierung durch öffentliche Institutionen beruht und lediglich an wenigen Personen getestet wurde. Eine solch verantwortungslose Preispolitik führt zu einer Zweiklassenmedizin, in der nicht alle dieselben Möglichkeiten der Behandlung erhalten. Diese Situation ist in einem Umfeld mit begrenzten Ressourcen bereits an der Tagesordnung, aber auch zunehmend in einkommensstarken Ländern wie der Schweiz zu beobachten.

Solche Patente hätten nie erteilt werden dürfen, da sie den Grundsatz der Neuheit nicht erfüllen. Kymriah ist kein Medikament, sondern eine medizinische Dienstleistung, bei der die T-Lymphozyten (ein Typ der weissen Blutkörperchen) einer erkrankten Person genetisch so verändert werden, dass sie Krebszellen erkennen und attackieren können, bevor sie dann derselben Person zurück injiziert werden. Die Therapie für schwer behandelbare oder zurückkehrende Blutkrebsformen ist seit Oktober 2018 von Swissmedic zugelassen, aber das Patent umfasst, im Hinblick auf einen erweiterten Einsatz, Krebsbehandlungen im Allgemeinen.

Es ist das erste Mal, dass ein NGO-Einspruch zur Aufhebung eines europäischen Pharmapatents führt und deshalb ein besonders wichtiger Etappensieg im Kampf gegen den kommerziellen Missbrauch des Rechts auf geistiges Eigentum, der die finanzielle Nachhaltigkeit des Gesundheitssystems gefährdet, auch in der Schweiz. Wie der unverhältnismässige und ungerechtfertigte Preis dieser Therapie zeigt, ermöglichen Patentmonopole eine verantwortungslose Preispolitik, während öffentliche Spitäler in der Lage sein sollten, ähnliche Therapien für einen Bruchteil dieses Preises zu entwickeln.

Da Kymriah durch andere Patente (z.B. EP2649086) weiter geschützt bleibt, beendet dieser Widerruf nicht das Monopol dieser Behandlung. Deren Gültigkeit sollte jedoch ebenfalls infrage gestellt werden, da sie ähnliche ungerechtfertigte Ansprüche für die Blutkrebstherapie enthalten.

Wenn Novartis es mit seinen selbsterklärten Grundsätzen der „Corporate Responsibility“ ernst meint, sollte das Unternehmen unverzüglich alle verbleibenden Patente im Zusammenhang mit Kymriah widerrufen.

Patrick Durisch, Experte für Gesundheitspolitik bei Public Eye

ÜBERHÖHTE ARZNEIMITTELPREISE SIND KEIN SCHICKSAL, DENN ES EXISTIEREN RECHTLICHE LÖSUNGEN WIE ZWANGSLIZENZEN

Der Zugang zu lebensrettenden Arzneimitteln ist nicht mehr länger nur ein Thema in Entwicklungsländern, sondern betrifft uns alle. Selbst einkommensstarke Länder wie die Schweiz haben Mühe, eine einheitliche Versorgung sicherzustellen, wenn Krebsbehandlungen häufig über CHF 100'000 pro Patient und Jahr kosten. Hohe Arzneimittelpreise stellen eine Gefahr für den Zugang aller zur Gesundheitsversorgung sowie für die finanzielle Nachhaltigkeit der Gesundheitssysteme dar. In der Schweiz machen Arzneimittel mittlerweile einen Viertel der Kosten der obligatorischen Krankenversicherung aus. Fast 75 % der von der obligatorischen Krankenversicherung übernommenen Arzneimittelkosten betreffen patentierte Medikamente.

Patentmonopole sind die Ursache für diese schwindelerregenden Arzneimittelpreise, da sie den Pharmaunternehmen einen exklusiven Marktzugang und eine ausserordentliche Macht bei der Preissetzung gewähren. Die Überpatentierung ist zu einem echten Problem geworden, denn zwischen 2005 und 2015 waren 78 % der Medikamente im Zusammenhang mit neuen Patenten keine neuen, sondern bereits existierende Arzneimittel. Staatliche Kontrollmechanismen bei der Preisgestaltung bleiben bei der Eindämmung dieses inflationären Trends wirkungslos und veranlassen Regierungen dazu, den Zugang zu diesen Arzneimitteln zu verzögern, umstrittene Erstattungsgrenzen einzuführen oder sogar Rationierungsentscheide zu fällen. Das aktuelle pharmazeutische Geschäftsmodell bedroht die Nachhaltigkeit der öffentlichen Gesundheitssysteme und das Recht auf medizinische Versorgung.

Das muss aber nicht so sein. Hohe Arzneimittelpreise sind kein Schicksal, denn es existieren rechtliche Lösungen. Eine Zwangslizenz, welche die Vermarktung kostengünstiger Generika trotz eines Patents ermöglicht, indem der Patentinhaber eine Lizenzgebühr erhält, können überhöhten Preise wirksam entgegenwirken und in einer monopolistischen Patentsituation Wettbewerb schaffen. Die Schweiz hat diesen Schutz der öffentlichen Gesundheitssysteme jedoch bisher ignoriert und sogar unangemessenen diplomatischen Druck ausgeübt, um andere Länder davon abzuhalten, dieses legale Instrument einzusetzen.

Pharmaunternehmen setzen ausserdem Regierungen unter Druck, die sich in einem legitimen Bemühen, ihre öffentliche Gesundheitsversorgung sicherzustellen, entschieden haben, auf Zwangslizenzen zurückzugreifen. So hat Novartis beispielsweise Kolumbien mit einem internationalen Schiedsverfahren gedroht, um die Erteilung einer Zwangslizenz zu verhindern. Der Schweizer Pharmariese hat sich ferner an die kolumbianischen Gerichte gewandt, um die von den Behörden verhängten Preissenkungen für sein Krebsmittel

Glivec zu stoppen. Public Eye liegen vertrauliche Dokumente vor, die diese beiden Schritte bestätigen; darin enthalten sind zahlreiche irreführende Fakten im Zusammenhang mit der Erteilung von Zwangslizenzen.

Die Pharmaindustrie kämpfen mit unfairen Mitteln gegen Länder, die auf legitime Rechtsmittel wie Zwangslizenzen zurückgreifen, was ihre Angst vor der Schaffung eines gefährlichen Präzedenzfalls zeigt. Kolumbien ist keine Ausnahme und die von Novartis eingereichten Klagen in diesem Land sind ein weiteres Zeichen dafür, dass das Unternehmen seine Interessen und seinen Profit entschieden über die öffentliche Gesundheit und Menschenrechte stellt.

Novartis sollte aufhören, Märchen über Patente zu verbreiten und souveräne Länder zu bedrohen, die sich dafür einsetzen, Monopolpreise zu senken, um den Zugang zu lebensrettenden Behandlungen zu sichern. Das beste Mittel, Zwangslizenzen zu vermeiden, ist die Umsetzung einer fairen und verantwortungsvollen Preispolitik.

Patrick Durisch, Experte für Gesundheitspolitik von Public Eye

DAS PHARMALAND SCHWEIZ UND LIEFERENGPÄSSE BEI MEDIKAMENTEN. PASST DAS ZUSAMMEN?

Die Arzneimittel unter Patentschutz stehen kaum im Fokus von Lieferengpässen. Somit sind auch die Firmen, die primär mit neueren Arzneimitteln ihr Geld verdienen vordergründig nicht vom Thema betroffen. Patentabgelaufene Wirkstoffe werden unter Konkurrenzbedingungen gehandelt, in der Regel von den jeweiligen Originalherstellern an Drittanbieter verkauft. Es entsteht Wettbewerb und Preisdruck. Mit dem Patentablauf erhalten grosse Länder wie Brasilien, Indonesien, Indien oder Russland Zugang zu Wirkstoffen, die vorher für sie unerschwinglich waren. Das ist an sich sehr gut so. Jedoch beginnt dann auch ein Verdrängungskampf.

Ein fiktives Beispiel: Das Original stand zu einem Preis von Fr. 100.- in der westlichen Welt vom Monopolisten zur Verfügung. Nach Patentablauf können es 30 Lieferanten für Fr. 50.- anbieten. Es entsteht ein globaler Wettbewerb, der Markt wird grösser. 15 von diesen unterbieten sich und können das Molekül für noch Fr. 25.- anbieten, da sie sich damit einen noch grösseren Markt erschliessen können. Die anderen 15 sind aus dem Markt, weil der Wirkstoff zu teuer ist. Das geht so weiter bis nur noch ein oder zwei Lieferanten übrig sind, die überdies dank staatlicher Investitionshilfen (z.B. in China) den Wirkstoff für Fr. 2.- anbieten. Dieser ganze Kampf gegen unten geht zu Lasten von Löhnen, Arbeitsbedingungen und der Einhaltung von Umweltstandards. Deshalb ist es nicht weiter verwunderlich, dass sehr viele Moleküle nur noch in Asien produziert werden, zumal diese Länder bereits vor Ablauf des Patentschutzes mit der Produktion beginnen. Europäische Hersteller sind dann in der Regel zu spät und zu teuer. Gewinnt dann ein solcher Hersteller immer mehr Moleküle für sich, dann wird er sich mit der Zeit auf die lukrativen Substanzen konzentrieren und schlecht rentable Medikamente nicht mehr herstellen. Weil der Markt zerstört ist bleiben diese Medikamente für einen alternativen Hersteller unattraktiv. Dies betrifft zum Beispiel einige Antibiotika oder Medikamente gegen Tuberkulose.

Wenn es dann Qualitätsprobleme gibt wie zum Beispiel beim Blutverdünner Heparin, wenn es zu Zwischenfällen kommt wie zum Beispiel in Tanjin im Jahr 2015, als ein grosses Werk explodiert ist mit fast 200 Toten oder wenn es zu Naturkatastrophen kommt wie Hurricaine Mary, der über den Grossteil der US-amerikanischen Pharmaproduktion in Puerto Rico gezogen ist, dann sind Alternativen entweder gar nicht mehr vorhanden oder jene, die noch verbleiben sind nicht in der Lage, einen grossen Teil des globalen Marktes aufzufangen. Es fehlen die Produktionskapazitäten und sie sind nicht kurzfristig anpassbar. Aktuelle Beispiele dafür sind einige Epilepsiemedikamente oder die mit einem krebs-erregenden Stoff verunreinigten Blutdrucksenker der Klasse der sogenannten Sartane oder das meistverwendete Antidiabetikum Metformin.

In der Situation der Verknappung entsteht ein Verteilungskampf um die Wirkstoffe. Die Preise gehen nach den Marktregeln stark nach oben, so wie wir das auch in der Coro-

na-Pandemie erlebt haben. In einem staatlich gedeckelten Preisgefüge ist die einzige Reaktionsmöglichkeit der Firmen selektiv zu liefern. Zuerst kommen jene Länder dran, bei denen die höchsten Strafen anfallen, wenn ein Produkt aufgrund vertraglicher Zusicherungen nicht geliefert werden kann, dann jene mit den höchsten Preisen und dann jene mit den grössten Märkten. Alle anderen werden nicht oder nur sehr spärlich bedient. Zudem konzentrieren sich auch die wirkstoffverarbeitenden Firmen auf die lukrativsten Formen. So verschwinden mehr und mehr spezifische Arzneiformen für Kinder oder für betagte Menschen, für Notfallsituationen oder für die Anästhesie respektive die Intensivmedizin. In der Schweiz kommt zusätzlich noch der kleine Markt dazu, der diese wichtigen Randformen schon so oder so unattraktiv macht.

Interessant bleibt nur das was «Mainstream» ist. Das heisst Dauertherapien mit grossen Umsatzmöglichkeiten. Die Bedeutung eines Produktes misst sich jedoch nicht am Umsatz, sondern am spezifischen Einsatz. Und genau hier hat insbesondere die Schweiz ein immer grösseres Problem. Die EU ist daran mit positiven Anreizen das System zu Gunsten der Wirkstoffproduktion innerhalb der EU zu verändern. Da EU-Parlament hat Ende September fast einstimmig eine entsprechende Resolution verabschiedet. In der Schweiz ist auf Bundesebene keinerlei Aktivität festzustellen. Ganz im Gegenteil tut man so als ob diese Entwicklungen unser Land nichts angehen würde. Uns Leistungserbringer, die wir jeden Tag Ersatzlösungen suchen müssen, belastet die Situation mehr und mehr.

**Dr. pharm. Enea Martinelli, Chefapotheker Spitäler fmi AG,
Betreiber von Drugshortage.ch**

Big Pharma ist für die Gesundheitsversorgung der Weltbevölkerung zu einem toxischen Problem geworden (siehe Text „Toxic Pharma“). Nur radikale Eingriffe versprechen Besserung: Offene Patente, öffentliche Service-Public-Pharma-Cluster, öffentliche Vertriebswege über die WHO. Wir brauchen eine Alternative zu Big Pharma. Wir brauchen eine Pharma fürs Volk.

Pharma fürs Volk heisst: Wirkstoffe und medizinische Verfahren sind ein öffentliches Gut und müssen für alle Menschen verfügbar sein. Dafür müssen offene Patente durchgesetzt werden. Die Preise für Medikamente und Impfstoffe müssen sich an den Kosten orientieren und für die Länder des Südens zusätzlich vergünstigt werden. Die öffentliche Hand muss den gesamten Zyklus von der Forschung über die Entwicklung, die Produktion bis zum Vertrieb kontrollieren. Dafür muss ein Service-Public-Pharmacluster aufgebaut werden. Das ist keine Träumerei: Bereits heute machen die grössten zwölf Pharmakonzerne 66% ihres Umsatzes mit Medikamenten, deren Patent oder deren Hersteller (öffentliche Institute oder Start-up-Firmen) sie zugekauft haben. Weil nur die Pharma-Konzerne die teuren klinischen Studien finanzieren können und nur sie über weltweite Vertriebsnetze verfügen, sind sie in der Lage, praktisch alle Start-ups und die entsprechenden Patente aufzukaufen. Hier springt ein Service-Public-Pharmacluster in die Bresche und übernimmt die Rolle eines Konzerns. Öffentliche Institute wiederum übertragen künftig ihre Entwicklungen diesem Cluster. Start-up-Firmen, die sich ebenfalls dazu verpflichten, werden von der öffentlichen Hand mit Krediten unterstützt; der Service-public-Cluster wiederum versetzt sich in die Lage, auf breiter Basis klinische Tests durchführen zu können.

Weltweit braucht es einen starken und unabhängigen Akteur, der keine privaten oder nationalegoistischen Interessen bedienen muss und der ein günstiges Vertriebsnetz für Medikamente aufbauen kann. Dafür ist die World Health Organisation der UNO mit ihren rund 150 nationalen Niederlassungen ideal aufgestellt. Sie muss allerdings als unabhängige Organisation verankert werden, und sie braucht ein gesichertes Budget in der Grössenordnung von 40 Mia CHF (15 mal mehr als heute).

Finanziert werden können diese Massnahmen u.a. durch Reichensteuern. Die Finanzmittel müssen von demokratisch legitimierten Gremien vergeben werden. Ein wichtiger Baustein einer Pharma fürs Volk sind überdies demokratisch kontrollierte Pharma-Unternehmen, die ökologische und soziale Standards einhalten, sich zu einer Politik offener Patente verpflichten und sich ausschliesslich im Interesse einer demokratisch orientierten Gesundheitsversorgung orientieren.

Die Schweiz ist prädestiniert, im Aufbau einer solchen Pharma fürs Volk eine herausragende Rolle zu übernehmen. Alle notwendigen Ressourcen (Geld, Fachwissen, F&E, Vernetzung) sind hier in hohem Masse vorhanden. Konkret:

- Die Schweiz baut ein Rahmenwerk für einen global orientierten Service-Public-Pharmacluster auf, basierend auf öffentlicher F&E, offenen Patenten, einem Fonds für die Durchführung von klinischen Studien, einem Netzwerk von am Gemeinwohl orientierten Unternehmen sowie einer demokratisch legitimierten Koordination und Steuerung dieses Rahmenwerkes. Sie stellt dafür jährlich drei Milliarden Franken zur Verfügung.
- Die Schweiz erhöht ihren Pflichtbeitrag an die WHO auf CHF 500 Mio pro Jahr. Damit stellt sie sicher, dass der Wegfall der US-amerikanischen Beiträge die WHO nicht in eine existenzielle Krise treibt. Sie hilft der WHO überdies, ein eigenes globales Vertriebsnetz für Medikamente aufzubauen.
- Schon länger ist ruchbar, dass sich Novartis von ihrer Generika-Sparte mit dem Namen Sandoz trennen will, weil sie mit einer Profitrate von „nur“ 10% zu wenig profitabel ist. Die Schweiz soll Druck aufsetzen, damit Novartis diese Sparte dem Bund zum symbolischen Preis von CHF 1.- überlässt. Eine solche Sandoz fürs Volk bildet eine wichtige Basis, um den Service-Public-Cluster aufzubauen.

Beat Ringger, ehem. Geschäftsleiter des Denketzes und Publizist

Korruption und Lobbying sind feste Bestandteile im profitorientierten Geschäftsmodell der Pharmaindustrie. Sie dienen den Pharmakonzernen, um perfekte Marktbedingungen herzustellen und die Profite zu maximieren. Damit sich die Investitionen in die Entwicklung und Produktion eines Medikamentes lohnt, muss dieses auch verkauft werden. Bahnbrechende Innovationen sind jedoch rar geworden. Viele neue Medikamente sind nur unwesentlich verbesserte Versionen der Vorgängermedikamente. Ohne unlautere Mittel werden diese Medikamente kaum verschrieben. Korruption und Lobbying sind häufig Mittel, um das Risiko zu minimieren, mit einem Medikament nicht die gewünschten Maximalprofite zu realisieren. In diesem Kapitel werfen die Autor*innen verschiedene Schlaglichter auf diese Problematik.

Christiane Fischer, Ärztin und Geschäftsführerin von „Mezis – Initiative unbestechlicher Ärztinnen und Ärzte“, zeigt in ihrem Beitrag „Wie entstehen hohe Arzneimittelpreise?“, dass Interessenskonflikte zwischen wissenschaftlichen Kriterien auf der einen und Marketinginteressen auf der anderen Seite zu hohen Arzneipreisen führen. Ein Aspekt, mit welchem Pharmakonzerne ihre Marketinginteressen durchsetzen, sind Zahlungen an Ärzt*innen und Spitäler, welche das Ringier Axel Springer Research Network unter die Lupe nimmt. Gemäss ihrem Artikel „Millionengeschenke der Pharma an Ärzt*innen“ fliessen allein in der Schweiz jedes Jahr deutlich über 100 Mio. Franken. Dieser enorm grosse Geldfluss wirft die Frage auf, wie unabhängig das Gesundheitswesen vor diesem Hintergrund überhaupt sein kann. Mit dem Beitrag „Die Macht der Pharmaindustrie“ zeigt Lobbywatch den gewaltigen Einfluss der Pharmaindustrie auf das Schweizer Parlament auf. Panos Papadopoulos, SYRIZA Griechenland, erweitert mit seinem Beitrag „Der Novartis-Skandal in Griechenland“ die Perspektive auf eine globale Ebene und berichtet von Novartis-Bestechungszahlungen an Ärzt*innen, Funktionär*innen und Politiker*innen in Griechenland.

Interessenkonflikte sind eine „Risikosituation, in der die professionelle Urteilsfähigkeit im Hinblick auf primäre Interessen (z.B. Sorge für das PatientInnenwohl), durch sekundäre Interessen (z.B. finanzielle Interessen) unangemessen beeinflusst zu werden droht“ (Dennis F. Thompson, Harvard Center for Ethics and the Profession, NEJM (1993).

Interessenkonflikte entstehen in der klinischen Forschung, in Publikation, bei der Arzneimittelbewertung und im Bereich Fortbildung. Wissenschaftliche Kriterien stehen hinter Marketinginteressen zurück. Denn:

- Pharmaunternehmen sind Wirtschaftsunternehmen, die gewinnorientiert agieren.
- Unternehmen bezahlen Geld oder geldwerte Leistungen an Ärzt*innen z.B. über Anwendungsbeobachtungen, die meist Scheinstudien sind oder über Honorare auf Kongressen, die von der Pharmaindustrie organisiert worden.
- Das primäre Interesse der Industrie ist Gewinnmaximierung und nicht das Wohl der Patient*innen.
- Forschung und Entwicklung wird in Bereichen betrieben, die rentabel sind und nicht dort, wo realer Bedarf besteht.
- Jedes Jahr geben Pharmaunternehmen mehr Geld für Marketing aus als für Forschung.

Interessenkonflikte zeigen sich insbesondere bei der Preisfindung von Arzneimitteln. Pharma-Unternehmen wie der Pharmakonzern Novartis verknappen das Angebot und erhöhen die Preise über Monopole:

Die häufigsten Monopole sind Patente. Diese werden generell national im Patentrecht erlassen.

Die globalen Mindestanforderungen an Patente sind entsprechend im Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights (TRIPS) der Welthandelsorganisation (WTO) geregelt: Sie müssen neu, innovativ und industriell herstellbar sind. Patente gelten grundsätzlich für alle Produkte 20 Jahre. Doch was innovativ ist, legen Länder selbst fest, dies ist nicht im TRIPS geregelt. Die Folge: Es gibt weltweit viele unnötige Patente auf Medikamente, die nur eine „marginale“ Innovation sind. Nur in Indien ist dies entsprechend dem indischen Patentrecht laut Section 3d ausgeschlossen.

Werden Patente über 20 Jahre hinaus gewährt, nennt man dies Evergreening von Patenten. Dies funktioniert so: Nach Ablauf der 20 jährigen Patentlaufzeit wird z.B. eine neue Indikation „entdeckt“, die in vielen Ländern ein neues Patent rechtfertigt.

Es gibt ausserdem auch andere Monopole wie Monopole auf vernachlässigte alte Medikamente. Sie alle haben das Ziel die Preise nach oben zu treiben.



Fazit: Der Preis eines Medikaments orientiert sich weder an Forschungs- und Entwicklungskosten, noch an den Produktionskosten, sondern es sind politische Preise, da ausgelotet wird, was politisch durchsetzbar ist.

Im Jahre 2020 haben wir einen deutschsprachigen Zirkel des PHM (People's Health Movement) gegründet. Das PHM <https://phmovement.org/> ist eine internationale Gesundheitsbewegung von unten, die es seit dem Jahr 2000 gibt. Sie beruft sich auf das Menschenrecht auf höchstmöglichen Gesundheitstand und veranstaltet alle 4-5 Jahre große internationale Konferenzen mit ca. 1500 Teilnehmern und Teilnehmerinnen, die Peoples Health Assembly.

Dr. med. Christiane Fischer, Geschäftsführerin von „Mezis – Initiative unbestechlicher Ärztinnen und Ärzte“

MILLIONENGESCHENKE DER PHARMA ÄRZTE

100'000 Franken Nebenverdienst für einen Krebspezialisten, 60'000 Franken für einen Psychiatrieprofessor. Rund 4300 Ärzte und andere Fachpersonen des Gesundheitswesens stehen indirekt auf der Payroll der Industrie. Gesamthaft erhielten sie im letzten Jahr von den Pharmafirmen 11,4 Millionen Franken. Das zeigt eine Auswertung eines Journalistennetzwerks verschiedener Medien aus dem Haus Ringier und Ringier Axel Springer Schweiz.

Zusätzlich sponsert die Pharmaindustrie jedes Jahr grosszügig Ärztenetzwerke, Spitäler, Fachgesellschaften und Patientengruppen – etwa für Weiterbildungsveranstaltungen. Alleine 2019 flossen hier über 100 Millionen Franken – welche indirekt wieder Ärztinnen und Ärzten zugutekommt. Weitere fast 70 Millionen Franken bezahlten die Pharmafirmen in der Schweiz letztes Jahr Spitälern unter dem Begriff «Forschung und Entwicklung». Diese Gelder fliessen an Spitäler für die klinische Forschung. Die Empfänger dieser Millionen sind nicht bekannt, die Industrie will unter dem Deckmantel des Forschungsgeheimnisses keine Details dazu Preis geben.

Seit Einführung der freiwilligen Transparenz der Pharmabranche 2015 summieren sich die Zahlungen der 60 in der Schweiz tätigen Pharmaunternehmen auf eindruckliche 826'000'000 Franken. Die Summen stiegen von Jahr zu Jahr und erreichten 2019 einen neuen Höchstwert.

Über den gesamten Zeitraum steht Novartis klar an der Spitze (111,6 Millionen), gefolgt von Roche (79,3 Mio.), Pfizer (57,2 Mio.), Bayer (55,3 Mio.) und Bristol-Myers Squibb (50,2 Mio.).

Obschon die Pharmabranche mit ihrem «Pharma Kooperations Kodex» gegen aussen auf Transparenz setzt, nutzen die Unternehmen alle möglichen Tricks, damit niemand mit den Veröffentlichungen etwas anfangen kann. So publiziert jede Firma ihre eigene Empfänger*innenlisten. Damit verunmöglichen die Firmen, dass überhaupt jemand prüfen kann, wer wieviel Geld erhält. Kein Mensch ruft 60 Firmenwebseiten auf, um zu erfahren ob der eigene Arzt auf der Payroll der Pharma steht. Etliche Unternehmen publizieren zudem schlecht lesbare Dateiformate oder bauen bewusst Software ein, um den Medien die Strukturierung der Daten zu erschweren.

Nichtsdestotrotz veröffentlicht das Recherchenetzwerk von Journalistinnen und Journalisten von Beobachter, Handelszeitung, Blick und Le Temps die jährlich aktualisierten Zahlungen auf www.pharmagelder.ch.

Ringier Axel Springer Research Network

DIE MACHT DER PHARMAINDUSTRIE

Eine Auswertung von Lobbywatch zeigt: Mehrere Dutzend Mitglieder von National- und Ständerat sind direkt oder indirekt mit der Pharmaindustrie liiert.

Der Einfluss der Pharmaindustrie ist gewaltig. Alleine aufgrund der volkswirtschaftlichen Stellung als Exportbranche Nummer 1 hat dieser Sektor politisches Gewicht. Doch auch die konkreten Verbindungen dieser Branche in die nationale Politik sind eindrücklich. Aktuell kann die Recherche- und Transparenzplattform Lobbywatch mehrere Dutzend Parlamentarierinnen und Parlamentarier dokumentieren, die über eine direkte oder indirekte Verbindung zu Firmen, Verbänden und anderen Organisationen der Pharmabranche verfügen.

Entweder sitzen diese Mitglieder von National- und Ständerat in Verwaltungsräten oder anderen Gremien der Institutionen oder sie sind über Personen mit der Industrie verbunden, welchen sie selber eine Zutrittsberechtigung zum Bundeshaus ausgestellt haben. Bürgerliche Parlamentarier*innen finden sich tendenziell eher in Firmen und Arbeitgeberverbänden, linke und grüne Vertreterinnen und Vertreter sind vorwiegend über die tendenziell unverbindlicheren Parlamentarischen Gruppen (z.B. Parlamentarische Gruppe Forschung und Innovation) mit der Pharmabranche verbunden. Parlamentarische Gruppen stehen allen Mitgliedern von National- und Ständerat offen, dienen aber Branchen oder Vereinigungen gerne als Lobbyvehikel, weil sie durch sie einen direkten Zugang zu einem grossen Teil der National- und Ständerat*innen erhalten.

Über Verbindungen ins Bundeshaus verfügen derzeit nicht weniger als 69 Firmen, Verbände und andere Organisationen. Darunter befinden sich nicht nur die grossen Player der Branche wie Novartis und Roche, sondern auch die Branchenverbände und verschiedene dezidierte Lobbygruppierungen wie etwa das «Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen» oder die «IG Biomedizinische Forschung.» Dazu kommen die Verbindungen über die grossen Arbeitgeberverbände wie etwa Economiesuisse, die massgebend von der Pharmaindustrie geprägt sind.

Solche Auswertungen sind nur dank der Datenbank von Lobbywatch.ch möglich. Lobbywatch startete 2010 als Rechercheprojekt einer Handvoll Journalistinnen und Journalisten. Seit 2014 als Verein organisiert, hat es sich zur vielbeachteten journalistischen Plattform für politische Transparenz in der Schweiz entwickelt.

Lobbywatch recherchiert systematisch die Interessenbindungen des Schweizer Parlaments, also der Mitglieder von National- und Ständerat. Dadurch lässt sich einerseits die thematische Verflechtung eines Parlamentariers oder einer Parlamentarierin darstellen. Gleichzeitig ist aber auch die Suche nach Branchen oder spezifischen Lobbygruppen möglich.

www.lobbywatch.ch

DER NOVARTIS - SKANDAL IN GRIECHENLAND

Der «Novartis-Skandal» ist der grösste Korruptionsfall, den Griechenland je gesehen hat. Er umfasst einen Zeitraum von mindestens acht bis zehn Jahren und betrifft tausende Menschen (vor allem Ärzt*innen). Der Schaden für die griechische Wirtschaft wird auf mehrere hundert Millionen Euro geschätzt.

Der Fall hat zwei Dimensionen: Zum einen wurden Ärzt*innen mit verschiedenen «Werbeprojekten» bestochen, um bestimmte pharmazeutische Produkte von Novartis zu verwenden oder sogar zusätzlich zu verschreiben. Dies hat zu enormen finanziellen Einbussen sowohl für Patient*innen als auch für die öffentlichen Gesundheitskassen geführt, da die Novartis-Produkte teuer und andere kostengünstigere Behandlungsformen verfügbar waren. Es gibt Belege dafür, dass das Geld für diese Bestechungen aus dem Novartis-Sitz in Basel stammte. Aus den Belegen geht auch hervor, dass mindestens 6 000 Ärzt*innen betroffen waren.

Zum anderen und deutlich wichtigeren Teil des Skandals gehört die Bestechung von Politiker*innen. Das Ziel der Bestechung war, Novartis-Produkte übersteuert zu verkaufen. Obwohl der griechische Markt recht klein ist, werden die griechischen Preise als Referenzpreise verwendet, um Preise in anderen grösseren Ländern im Rahmen eines unter pharmazeutischen Unternehmen und staatlichen Regulierungsbehörden weitverbreiteten Systems – den sogenannten Externen Referenzpreisen (ERP) – festzusetzen. Auf diese Art hat ein höherer Preis in Griechenland auch Auswirkungen auf grössere Märkte wie Brasilien, die Türkei und die USA. Novartis zieht daraus in Form enormer Gewinne grossen Nutzen.

Dieser Skandal wurde 2016 aufgedeckt, als drei Whistleblower – mutmasslich hochrangige Angestellte von Novartis in Griechenland – in den USA unter Wahrung ihrer Anonymität vor dem FBI aussagten. Die Beweise, die sie vorlegten, betrafen hauptsächlich «Marketing-Mittel», die zur Bestechung von Ärzt*innen verwendet wurden.

Im Rahmen der Kontaktaufnahme der amerikanischen Behörden mit ihren griechischen Kollegen begann 2017 eine offizielle Untersuchung in Griechenland, bei der drei weitere Whistleblower ebenfalls unter Wahrung ihrer Anonymität aussagten. Die griechischen Whistleblower legten Beweise über die Bestechung von Politiker*innen vor, um eine für das Unternehmen günstigere Preissetzung für Novartis-Produkte (bzw. zumindest für die meistverkauften Produkte) zu erzielen.

Da Politiker*innen in diesen Skandal verwickelt waren, musste die Untersuchung gemäss der griechischen Verfassung vom Parlament genehmigt werden. SYRIZA, die



seinerzeit im Parlament die Mehrheit stellte, stimmte für die Untersuchung, während die Opposition (Nea Dimokratia und PASOK), deren Mitglieder mutmasslich in den Skandal verwickelt waren, nicht nur die Anschuldigungen von sich wiesen, sondern auch auf eine Verschwörung zwischen den Ministern der SYRIZA-Partei und der Staatsanwaltschaft hinwiesen, in deren Rahmen der politische Gegner verfolgt werden sollte. Die Untersuchung wurde fortgesetzt und führte 2019 zur offiziellen Anklage gegen den ehemaligen Gesundheitsministers Andreas Loverdos (PASOK) wegen Bestechung und Betrug.

Im Juli 2019 verlor SYRIZA die Wahlen und Nea Dimokratia bildete die neue Regierung. Die Partei unternahm alles in ihrer Macht stehende, um die Untersuchung zu stoppen. Sie setzte einen parlamentarischen Ausschuss ein, um mutmassliche Absprachen des ehemaligen Justizministers mit der Staatsanwaltschaft im Fall Novartis zu untersuchen; in einem beispiellosen Schritt brachten sie andere Staatsanwälte dazu, Anklage gegen die führende Ermittlerin im Novartis-Skandal, Eleni Touloupaki, zu erheben!

In der Zwischenzeit wurde die Untersuchung in den USA 2020 abgeschlossen. Novartis hat die Bestechungen zugegeben und wurde von den amerikanischen Behörden zur Zahlung von rund 600 Mio. USD gezwungen.

In Griechenland liegt die Anklage derzeit auf Eis. Die Untersuchung dauert offenbar noch an, aber mit der nklage gegen die ehemaligen Chefermittlerin hat Nea Dimokratia sichergestellt, dass kein Mitglied der Justiz seine Karriere für diese Untersuchung aufs Spiel setzen wird. Die Chancen stehen also gut, dass der grösste Skandal in der modernen griechischen Geschichte straflos endet und unter dem grossen Deckmantel der Verschwiegenheit verschwindet.

Panos Papadopoulos, SYRIZA

Das Abkommen der Welthandelsorganisation über geistige Eigentumsrechte, das TRIPS-Abkommen, und die damit verbundene Durchsetzung eines internationalen Patentsystems seit 1995 stellen für die medizinische Versorgung der Länder im Globalen Süden eine massive Einschränkung dar. Insbesondere für diese Länder erwachsen als Folge der durch das Abkommens massiv angestiegenen Preise für neue Medikamente grosse Probleme. Faktisch sind sie dadurch von einer modernen Gesundheitsversorgung abgeschnitten. Durch das Abkommen werden die Rechte der Pharmaindustrie geschützt, aber nicht das Recht der Menschen im Globalen Süden auf Gesundheit. Das internationale Patentsystem verstärkt zudem die Tendenz, dass sich die Pharmakonzerne mit ihrem Pharmageschäft auf Krankheiten konzentrieren, die im Globalen Norden vorkommen. Denn hier liegt die zahlungskräftige Nachfrage. In der Literatur wird von einem „oligopolistischen Weltmarkt für die entwickelten Länder“ gesprochen, da in der imperialen Triade USA-Europa-Japan die Hauptsitze der wenigen, grossen Pharmakonzerne, Forschungszentren, aber auch der grosse Teil des Marktes liegen (mehr Informationen im Konzernhandbuch von Ueli Gähler).

Ueli Gähler, Aktivist bei MultiWatch und March against Bayer & Syngenta, kritisiert in seinem Artikel „Forschung für den Globalen Norden“, die Forschungsorganisationen der Pharmaindustrie, welche ausschliesslich von Profitaussichten im reichen Globalen Norden angetrieben werden - und nicht von den anstehenden medizinischen Problemen der Menschen im Globalen Süden. Im Beitrag „Wie Pharmakonzerne zur Antibiotikaresistenz beitragen und gleichzeitig die Forschung für neue Antibiotika runterfahren - mit schlimmen Folgen für den Globalen Süden“ greift MultiWatch die Problematik rund die Antibiotikaresistenzen und die fehlenden neuen Antibiotika auf. Der Artikel zeigt nicht nur auf, dass die grossen Pharmakonzerne wie Novartis die Forschung zu

Antibiotika aufgegeben haben, sondern auch, dass sie Antibiotikaresistenzen vorantreiben. Besonders betroffen sind die Menschen im Globalen Süden. Am Beispiel des Novartis-Krebsmedikaments Glivec zeigt MultiWatch im Text „Wie Pharmakonzerne mit allen Mitteln für ihre Monopolrenditen kämpfen“, welchen Einfluss das internationale Patentsystem auf die Preise der Medikamente hat und wie sich dagegen international Widerstand formiert.

Die 20 weltweit grössten Pharmakonzerne haben 2012 nach eigenen Angaben rund 64 Mia Euro für Forschung und Entwicklung aufgewendet (Denknetz 2016). Damit kontrollieren die Grosskonzerne mit Sitz im Globalen Norden den grössten Teil der weltweiten Gesundheitsforschung. Aber wozu wird dieses Forschungsgeld genutzt?

Nach wie vor spielt sich das Pharmageschäft zum grossen Teil in den entwickelten Staaten der imperialen Triade USA-Europa-Japan ab. Hier liegen die Hauptsitze, Forschungszentren, aber auch der grosse Teil des Marktes. Im Pharmageschäft hat sich ein oligopolistischer Weltmarkt für die entwickelten Länder herausgebildet, in dem der globale Süden immer noch eine untergeordnete Rolle spielt. Christian Zeller schrieb deshalb bereits 2001 von einer «Nordatlantisierung» statt einer Globalisierung (Zeller NZZ 16.06.2001).

Neue Impfstoffe sind zuerst wegen des Patentschutzes meistens zu teuer und können in den Ländern des Globalen Südens deshalb erst mit jahrzehntelanger Verspätung - nach Ablauf der Patentfrist - abgesetzt werden.

Der Weltmarkt für Impfstoffe betrug 2012 etwa 34 Milliarden USD. Die Verkäufe in den Globalen Süden machten aber weniger als 10% des Umsatzes aus (Oxfam 2010). Kinder im Globalen Süden werden von den Fortschritten der Forschung ausgeschlossen. Die äusserst erfolgreiche Verbreitung der DTP Kombinationsimpfung (Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten) von 20% 1980 auf 80% 2007 hat weltweit vielen Kindern unter fünf Jahren das Leben gerettet. Im globalen Süden werden aber immer noch 26 Millionen Kinder nicht geimpft. Jedes Jahr sterben zwei Millionen Kleinkinder, weil sie keinen Zugang zu dieser Impfung erhalten. Vor allem in Afrika, Afghanistan und Bangladesch werden die Kinder zu wenig geimpft (WHO 2020).

Die grossen Forschungsorganisationen der Pharmaindustrie werden ausschliesslich von Profitaussichten im reichen Globalen Norden angetrieben und nicht von den anstehenden medizinischen Problemen der Menschheit im Globalen Süden.

Die profitorientierten Konzerne haben wenig Veranlassung, die Bedürfnisse einer Bevölkerung mit wenig Kaufkraft ins Zentrum ihrer Forschung zu rücken. Nur ein Zehntel aller Pharmaforschung weltweit galt Medikamenten, die gegen 90% der weltweiten Krankheiten helfen (Mugglin 2016, S. 51).

Fast die Hälfte aller Wirkstoffe, die sich aktuell in der Produkte-Pipeline der Pharma-Konzerne befinden, sollen gegen die Zivilisationskrankheit Krebs helfen, die vor allem dem globalen Norden mit seiner alternden Bevölkerung nützen (EY 2020). Krebs ist trotz deutlicher Verbesserung der Behandlungsergebnisse eine so existenzielle

Bedrohung, dass die meisten betroffenen Personen bereit sind, im Rahmen ihrer Möglichkeiten und der ihrer Krankenkassen auch exorbitante Medikamentenpreise zu akzeptieren, um immer noch einen Hoffnungsschimmer zu behalten. Diese Tatsache wird von der Pharmaindustrie durch exorbitante Preissetzung schamlos ausgenutzt

In weniger profitablen Bereichen wird die Forschung aber sträflich vernachlässigt. Experten hatten schon seit langem vor globalen Epidemien als Folge der Zerstörung der Biodiversität und der industriellen Tierhaltung gewarnt. Covid-19 war eine Krise mit Ansage. Bei Ausbruch der Corona-Epidemie 2020 wurde schnell sichtbar, dass sich die Pharma-Weltmarktführer Roche und Novartis aus dem Geschäft mit Impfstoffen zurückgezogen hatten, weil es zu wenig profitabel war. Die nach dem Ausbruch von MERS, ein anderer Coronavirus, gestarteten Projekte zu Corona-ähnlichen SARS-Viren waren mangels Profitabilität eingestellt worden. Novartis hatte 2014 seine Impfstoffsparte verkauft und verfügt nicht mehr über die nötigen Fachkenntnisse in der Virologie. Keines ihrer Labore arbeitet an Virostatika oder Diagnostika, als die Corona-Epidemie begann. Auch von dieser historischen Aufgabe haben sich die grossen Pharma-Multis dispensiert, weil diese Projekte zu wenig profitabel waren. Der de-facto Abbruch der Forschung zu SARS-Viren hat vermutlich Zehntausenden das Leben gekostet.

Dabei wird bereits gefordert, die Politik müsse grössere Anreize für Big Pharma schaffen, damit diese weiterforsche (Bloomberg Business Week 03.05.2019, NZZ 03.06.2020). Während die NZZ und Bloomberg bereits höhere Medikamentenpreise für Big Pharma fordern, sehen wir einen alternativen Ansatz in der Verstaatlichung der Pharma.

Ueli Gähler, Aktivist von MultiWatch und vom March against Bayer & Syngenta

Quellenverzeichnis

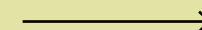
Denknetz (2016): Denknetz-Arbeitsgruppe Big Pharma Toxic Pharma

Ernest & Young (2020): EY: «Die grössten Pharmafirmen weltweit. Analyse der wichtigsten Finanzkennzahlen der Geschäftsjahre 2017, 2018 und 2019», Juni 2020.

Mugglin, Markus (2016): Konzerne unter Beobachtung. Was NGO-Kampagnen bewirken können. Rotpunktverlag. Zürich

MultiWatch (2020): Schweizer Pharma und COVID-19: Rendite zu klein, Risiko zu gross

Oxfam (2010): Giving developing countries the best shot: An overview of vaccine access and R&D



Public Eye (2018): Protect patients, not patents. How medicine prices are leading to two-tiered healthcare in Switzerland

WHO (2020): Diphtheria-tetanus-pertussis (DTP3) immunization coverage (<https://www.who.int/gho/immunization/dtp3/en/>)

Zeller, Christian (16.06.2001): Braucht es zur Globalisierung die ganze Welt? Die «Nordatlantisierung» der Basler Pharma Industrie. NZZ

WIE PHARMAKONZERNE ZUR ANTI-BIOTIKARESISTENZ BEITRAGEN UND GLEICHZEITIG DIE FORSCHUNG FÜR NEUE ANTIBIOTIKA RUNTERFAHREN - MIT SCHLIMMEN FOLGEN FÜR DEN GLOBALEN SÜDEN

Die Weltgesundheitsorganisation erklärte die antimikrobielle Resistenz zu einer "der größten Bedrohungen für die globale Gesundheit, Ernährungssicherheit und Entwicklung". Das Problem der multiresistenten Bakterien ist voll im Gange, schon jetzt sterben jedes Jahr zehntausende von Menschen, auch in den imperialistischen Zentren. Ausgehend davon könnte man also denken, dass dies ein Problem wäre, das tatsächlich von den riesigen Pharmaunternehmen angegangen werden könnte.

Eines der größten dieser Unternehmen ist die schweizerische Novartis. In einer Erklärung am WEF, hier im Jahr 2016, rühmten sich Novartis und ihre Pharmakollegen also damit, dass sie ihre "Verantwortung" in dieser großen Herausforderung anerkennen. Doch bereits 2018 gab Novartis bekannt, dass sie sich aus der Forschung im Bereich der Infektionskrankheiten und Antibiotika zurückziehen und ihre zahlreichen Projekte zur Suche nach neuen antibakteriellen Verbindungen einstellen wird. Novartis sagt, dass sie ihre Ressourcen in Bereichen einsetzen wollen, in denen sie bessere Innovationschancen erwarten. Das bedeutet: Die Antibiotikaforschung ist nicht rentabel genug. Sagt ein Unternehmen, das im Jahr 2019 fast 12 Milliarden USD Gewinn gemacht hat.

Erschwerend kommt hinzu, dass sich jetzt, im Jahr 2020, fast alle großen Pharmaunternehmen aus der Antibiotika-Forschung zurückgezogen haben. Die Erforschung ist teuer, aber wenn es ein neues Antibiotikum gibt, dann sollte es so sparsam wie möglich angewendet werden, damit seine Wirksamkeit möglichst lange anhält. Die letzten wichtigen neuen Antibiotika kamen in den 1980er Jahren auf den Markt. Es wird ein «Marktversagen» diagnostiziert und es gibt Überlegungen dazu, wie noch mehr Geld vom Staat zu den Pharmariesen transferiert werden kann, um sie zu solcher Forschung zu motivieren. Die naheliegende Lösung, nämlich diese Forschung und die dazugehörigen Konzerne in öffentliches Eigentum zu überführen kommt erstaunlich wenig zur Sprache.

DAS SCHWEIZER KONZERNHANDBUCH

Rechtzeitig für die Schweizer Abstimmung über die Konzernverantwortungsinitiative vom 29. November 2020 geht der Basler MultiWatch-Aktivist Ueli Gähler der Frage nach, weshalb die Schweizer Multis dann immer wieder in Fälle von Kinderarbeit, Verstößen gegen die Gewerkschaftsfreiheit, der Vertreibung indigener Gemeinschaften und der Zerstörung der Biodiversität verwickelt werden. Anhand der Konzerne Nestlé, Novartis, Glencore, Syngenta und Cargill zeigt er, dass die Schweizer Hauptquartiere um dominierende Positionen in globalen oligopolistischen Märkten kämpfen, die ihnen dauerhafte Monopolgewinne für die Aktionäre sichern. Ausbeutung gehört zu ihrer DNA. In den zunehmend globalisierten Wertschöpfungsketten sind sie Kunden und Lieferanten der düstersten Regimes des Globalen Südens wie jenem des Faschisten Bolsonaro in Brasilien.

Das Schweizer Konzernhandbuch kann kostenlos als pdf von der MultiWatch-Webseite heruntergeladen <https://multiwatch.ch/aktivitaet/das-schweizer-konzernhandbuch-zur-konzernverantwortungsinitiative/> oder auf den einschlägigen eBook-Plattformen für CHF 5.- gekauft werden.

Diejenigen Unternehmen, die sich jetzt aus Profitabilitätsgründen weigern, relevante Forschung zu betreiben, sind die gleichen, die mit ihren aggressiven und teils illegalen Werbefeldzüge mit dazu beigetragen haben, dass multiresistente Mikroorganismen zu einer der grössten Bedrohungen der Menschheit geworden sind - obwohl das Problem bereits kurz nach der Entdeckung der ersten Antibiotika bekannt war. Dass Antibiotika weit verbreitet genutzt werden, um Tiere in Tierfabriken halten zu können oder Golffrasen schimmelfrei zu halten, ist ein Verdienst der Pharmaindustrie, die damit seit Jahrzehnten grosse Profite macht.

Auch haben die Pharmafirmen ihre Werbematerialien angepasst: insbesondere im globalen Süden, aber nicht ausschliesslich, werden Antibiotika verabreicht für Windelausschlag bei Babys, kleinere Verletzungen oder virale Grippe. Da es im globalen Süden oft weniger starke staatliche Regulierungen zur Arzneimittelbewer- bung gibt, wurden Antibiotika aktiv und wider besseres Wissen als Wundermittel angepriesen.

Die Unternehmen versprochen auch, ihre Lieferketten zu überprüfen, um zu verhindern, dass das Problem der Antibiotikaresistenz weiter zunimmt. Denn wenn im Produktionsprozess Antibiotika in die Umwelt gelangen, werden im Grunde genommen multiresistente Bakterien gezüchtet. Im Jahr 2019 haben Journalistinnen aufgedeckt, dass genau dies in den Antibiotikafabriken rund um die indische Stadt Hyderabad in großem Maßstab geschieht: Die Antibiotika gelangen über die Fabrikabwässer in die Flüsse, und die multiresistenten Bakterien vermehren sich.

Und eine dieser Fabriken rund um Hyderabad lieferte direkt an eine der Novartis-Tochtergesellschaften. Und obwohl die Antibiotikaresistenz uns alle trifft, trifft sie die Menschen im Globalen Süden besonders hart. Von den 10 Millionen Menschen, die schätzungsweise 2050 jährlich daran sterben werden, leben 8 Millionen in Afrika oder Asien. Schon jetzt sind diese Resistenzen im Globalen Süden ungleich verbreiteter als in Europa und den USA. Seuchen wie die Cholera oder Tuberkulose wären nicht mehr behandelbar.

Antimikrobielle Resistenz wird auch in den imperialistischen Zentren zur Krise. In den Ländern Afrikas, Asiens und Lateinamerikas - und unter den unterdrückten Gruppen in der Unterschicht auch hier - droht das aber zur Katastrophe zu werden.

Neben der Ausbeutung von Menschen sind die Grosskonzerne auch für die grössten Bedrohungen der Menschheit mitverantwortlich, und anstatt sie zu lösen, verschlimmern sie die Zustände.

MultiWatch

WIE PHARMAKONZERNE MIT ALLEN MITTELN FÜR IHRE MONOPOLRENDITEN KÄMPFEN - AM BEISPIEL VON NOVARTIS

In der Coronakrise finden vermehrt Diskussionen statt, so genannte Zwangslizenzen für allfällige Gegenmittel gegen Covid-19 einzuführen. Mit Hilfe von Zwangslizenzen können Medikamente, die durch Patente monopolisiert werden, durch Generika-Hersteller*innen konkurriert werden. Dadurch soll der Preis für das jeweilige Medikament gesenkt werden. Die Pharmakonzerne wehren sich mit Händen und Füssen gegen solche Zwangslizenzen, so auch Novartis im Fall des Krebsmittels Glivec in Kolumbien. In Indien wurde das Patent erst gar nicht zugelassen, wogegen Novartis Klage eingereicht hat. Beide Auseinandersetzungen wurden durch Proteste mit Slogans wie „lives before profits“ begleitet.

Um die Jahrhundertwende zählte das Krebsmedikament Glivec zu den umsatzstärksten Produkten von Novartis. Kontrovers dabei ist, dass sich Novartis bei der Entwicklung des Medikaments auf einen erheblichen Anteil öffentlicher Forschung stützt: Fachleute schätzen, dass 90% der präklinischen Forschungen im öffentlichen Bereich und mit öffentlichen Geldern durchgeführt wurden.

Novartis-Klage vom höchsten indischen Gericht abgewiesen

Im Jahr 1997 erhielt Novartis exklusiven Verkaufsrechte (Exclusive Marketing Rights auch EMR) für Glivec. Bis zu diesem Zeitpunkt zahlten Patient*innen monatlich nur zwischen 177 US Dollar und 266 US Dollar für die Behandlung mit einem indischen Generika. Mit den erworbenen, exklusiven Verkaufsrechte stieg der Preis auf 2666 US Dollar an. Seit im Jahr 2005 das indische Patentrecht mit dem Trips Agreement in Kraft trat, können Pharmakonzerne ihre Medikamente patentieren lassen - ausser es hande sich um eine Erweiterung des Patentschutzes für die Modifikationen bereits existierender Medikamente. Als eine solche Erweiterung wurde der Patentantrag für Glivec 2006 abgelehnt. Daraufhin reichte Novartis beim Obersten Gericht in Madras Klagen gegen den indischen Staat und verschiedene Generika-Hersteller ein. Das höchste indische Gericht entschied im April 2013 jedoch, dass das Schweizer Pharmaunternehmen für sein Krebsmittel Glivec auf dem indischen Markt kein Patent erhält. Begründet wurde das Urteil damit, dass die Veränderung des Mittels nur ungenügend neuartig ist und zu wenig therapeutischen Mehrwert erbringt.



Novartis-Lobbying gegen Kolumbianische Zwangslizenz

Auch in Kolumbien gab es eine ähnliche rechtliche Auseinandersetzung: Ob es sich beim Glivec-Wirkstoff „Imatinib Cristal beta“ überhaupt um eine Neuerung handelt, ist umstritten. Novartis ging 2012 als Sieger aus diesem Rechtsstreit heraus und konnte das Patent für sich beanspruchen. Als Folge davon mussten die 70% günstigeren Generikas vom Markt genommen werden. Neu kostete eine Glivec-Behandlung jährlich 20'000 US Dollar. Als Vergleichswert: In Kolumbien liegt das Pro-Kopf-Einkommen im Jahr bei 12'600 US Dollar. Hinzu kommen grosse gesundheitspolitische Herausforderungen und das sowieso schon überlastete staatliche Gesundheitsbudget. Organisationen aus der Zivilgesellschaft beantragten daraufhin beim Gesundheitsministerium die Einstufung von Glivec als öffentliches Interesse – damit käme auch eine sogenannte Zwangslizenz in Frage. Schweizer Behörden nahmen Partei für Novartis ein und lobbyierten gegen diese Massnahme. Das Staatssekretariat für Wirtschaft (Seco) verfasste am 26. Mai 2015 ein offizielles Schreiben, in dem es eine Zwangslizenz als Patententeignung beschreiben und Druck auf das Gesundheitsministerium aufzubauen versuchte.

Nichtsdestotrotz gab im April 2016 das kolumbianische Gesundheitsministerium dem Antrag statt und kündet an, Glivec als öffentliches Interesse zu deklarieren, falls Novartis den Preis für das Medikament nicht reduziere. Als Gegenreaktion erfolgen massive Drohungen seitens der USA. Die US-Botschaft in Bogota erklärt in einem Brief, dieser Schritt sei ein Hindernis für die Bewilligung der Mittels der Friedensinitiative in Kolumbien. Weitere Drohungen erfolgen durch gewichtige Mitglieder des US Senats. Zudem drohte Novartis mit einer Klage, gestützt auf das bilaterale Investitionsschutzabkommen zwischen der Schweiz und Kolumbien. Diese Drohkulisse entfaltete ihre Wirkung: Zwar verabschiedete Gesundheitsminister Alejandro Gaviria am 14. Juni 2016 eine Verfügung, die Glivec als öffentliches Interesse deklarierete, die jedoch auf die Zwangslizenz verzichtete. Alleine die Drohung mit der Klage vor einem internationalem Schiedsgericht verhinderte einen Präzedenzfall von grosser Tragweite. Dieser hätte andere Länder nämlich ermutigen können, dasselbe zu tun, und hätte in der Folge die hohen Medikamentenpreise global senken können.

MultiWatch

Basel ist das Zentrum einer Chemie- und Pharmaindustrie, deren Macht und Einfluss in der Stadt durch unübersehbare Bauwerke wie die Roche-Türme und den Novartis-Campus symbolisiert werden. Das Werkareal St.Johann wurde privatisiert, um den Novartis-Campus zur strikt abgeriegelten Stadt in der Stadt zu verwandeln, oder einschliesslich eigenem Passbüro und privatem Sicherheitsdienst. Neben Privatisierungen versucht die Basler Regierung seit Beginn der neoliberalen Ära auch mit Auslagerungen, Public Private Partnerships, tiefen Unternehmenssteuern und einem Stadtmarketing im Sinne der hiesigen Konzerne im globalen Standortwettbewerb an der Spitze zu bleiben. Sie nimmt damit eine Verstärkung der Ungleichheiten sowohl zwischen den Regionen als auch im Stadtkanton selber in Kauf: eine Zunahme der Einkommens- und Vermögensunterschiede und die Gentrifizierung der Quartiere.

Aktivist*innen der "Recht auf Stadt"-Bewegung Basel beschreiben in ihrem Artikel die Macht der Pharmakonzerne auf die Stadtentwicklung und berichten von Kämpfen gegen diesen Einfluss.

Auch die sogenannten Altlasten der Konzerne beschäftigten die städtische Politik: Basel und seine Umgebung zahlen für hundert Jahre Chemie- und Pharmaindustrie. Martin Forter, Altlasten-Experte und Geschäftsführer der Ärztinnen und Ärzte für Umweltschutz, vertieft die Problematik in seinem Artikel „Das gefährliche Benzidin“. Mit dem Text „Unsäglich und unglaublich“ zeigt Tonja Zürcher, Grossrätin BastA!, den Einfluss der Pharma auf die Politik in Basel-Stadt auf.

Seit sich in Basel gegen Ende des 19. Jahrhunderts die chemische Industrie etabliert hat, besitzt diese eine enorme Macht über die Entwicklung der Stadt Basel. Besonders deutlich wird dies in den Arbeiter*innenviertel St. Johann, im unteren Kleinbasel oder im Rosental, die um 1900 rund um die neuen Industrien entstanden. Für fast ein Jahrhundert war Basel die bedeutendste industrielle Stadt des Landes. In der wirtschaftlichen Rezession in der ersten Hälfte der 1990er-Jahre versuchten die Firmen, die Krise mit Umstrukturierungen zu überwinden: Die Firmen fusionierten 1996 zu Novartis, dessen Zentralen und Forschungsabteilungen sich in Basel konzentrierten. Auch heute noch hat die Branche eine immense wirtschaftliche Macht: Sie produziert über vierzig Prozent des Wirtschaftsvolumens Basels und ist für etwa zehn Prozent der Arbeitsplätze verantwortlich.

Deshalb dient die Stadtregierung den Konzernen zu: Basel solle ein «Life-Science-Cluster» werden, versprach die Regierung in den 2000er-Jahren, sprich: ein Schmelztiegel der globalen Ausbeutung durch die Pharmaindustrie. Mit den neuen Arbeitsplätzen für Hochqualifizierte, die in den neugebauten Headquarters der Multis arbeiten, brauchte die Stadt auch eine neue Wohnpolitik. Eine, die «Wohnraum für gehobene Ansprüche an guten Lagen», eine, die ein gutes «Investitionsklima im Wohnungsbausektor» schafft. In den Fokus der Stadtplanung gerieten dabei die alten Arbeiter*innenviertel in «Basel Nord».

Seither nehmen in Basel Gentrifizierung und Massenkündigungen zu. Bereits 2007 wehrten sich Mieter*innen an der Wasserstrasse gegen den Abriss städtischer Mietshäuser. Angetrieben von dieser ersten Protestwelle, die sich gleich neben dem Novartis Campus abspielte, nahmen ab etwa 2014 verschiedene bedrohte Wohngemeinschaften den Widerstand gegen ihre Verdrängung auf. Doch obwohl mit der Annahme der vier wohnpolitischen Initiativen im Juni 2018 ein wichtiges Zeichen gegen Verdrängung gesetzt werden konnte: Weiterhin gibt es Massenkündigungen, werden Menschen aus ihren Quartieren verdrängt und der Ausverkauf der Stadt geht weiter. Bald ragt ein zweiter Roche-Turm über die Stadt und die ehemaligen Industrieareale der Chemie (z.B. KlybeckPlus und Rosentalareal) sollen in den nächsten Jahren gewinnbringend «entwickelt» werden.

Die Macht der Pharma-Konzerne wirkt sich verheerend auf das Recht auf Stadt der Quartierbewohnenden aus – wer es sich nicht leisten kann, in der Hochglanz-Stadt für Hochqualifizierte und Gutbetuchte zu leben, verliert an Teilhabe und Mitsprache. Deshalb haben wir fünf Grundsätze formuliert, die ein Recht auf Stadt auch in Basel ermöglichen sollen:

1. Eine Stadt für alle: Selbstbestimmung für alle Bewohner*innen, die hier leben – unabhängig von finanzieller Lage, sozialer Klasse, Geschlecht, Aufenthaltsstatus und Staatszugehörigkeit.



2. Stadtentwicklung zum Selbermachen: Eine demokratische Stadtplanung von unten. Dafür muss das Eigentum an Grund und Boden vergemeinschaftet werden.

3. Wohnen ist keine Ware: Ein Grundrecht auf Wohnen für alle. Kein grenzenloses Wachstum und Rendite für Wenige – denn der Markt kennt keine Rücksicht.

4. Teilhabe statt Scheinpartizipation: Für demokratische Abläufe, die sämtliche Teile der Quartierbevölkerung miteinbeziehen. Kommende Entwicklungsprojekte müssen zu Orten direkter Mitbestimmung werden.

5. Kein Raum für Spekulationen: Finanzstrafen, Geschäftssperren und Besitztum zug für Firmen und Eigentümer, die Wohnraum offensichtlich zur reinen Renditesteigerung verwenden.

Diese Grundsätze bedeuten, dass wir uns in den Quartieren vernetzen und Nachbarschaftsarbeit als antikapitalistische Arbeit verstehen, um eine Gegenmacht von unten aufzubauen, die Alternativen zu einer wettbewerbs- und profitorientierten Stadtentwicklung aufzeigt. Gerade die alten Pharma-Areale könnten dabei Fokuspunkt eines Widerstands werden – um aufzuzeigen, wie die globalen Konzerne nicht nur den globalen Süden ausbeuten, sondern auch die Lebensräume ärmerer Stadtbewohner*innen in Basel bedrohen.

Recht auf Stadt Basel

DAS GEFÄHRLICHE BENZIDIN

Verschleppte Altlast-Untersuchungen und - Sanierungen

Die Hochrisiko-Substanz Benzidin ist zwar längst verboten. Sie stellt aber im Umfeld der Fabriken und Chemiemülldeponien von BASF, Novartis, Lonza und Syngenta teils noch immer ein grosses Gesundheitsrisiko dar. Die Konzerne stehen in der Pflicht, endlich aufzuräumen.

Die Substanz Benzidin löst beim Menschen Blasenkrebs aus (IARC Klasse 1) und wirkt zudem mutagen. In der Schweiz ist die Verwendung und das Inverkehrbringen von Benzidin verboten.

Die Substanz Benzidin' und ihre Abkömmlinge bildeten den Ausgangsstoff für die Produktion von mindestens 250 Farbstoffen. Sie kamen in der Textil-, Leder- und Papierindustrie zum Einsatz. Es handelte sich meist um Grossprodukte der Farbstoffindustrie, insbesondere zum direkten Färben von Baumwolle.

Längst verboten, aber noch immer präsent

Obwohl längst verboten ist, findet sich Benzidin noch heute im Basler Stadtteil Klybeck. Die gefährliche Substanz kommt ebenso bei der Chemiemülldeponien Feldreben in Muttenz (BL) von BASF, Novartis und Syngenta vor. Benzidin findet sich zudem auch bei der Chemiemülldeponie Gamsenried der Lonza bei Visp (VS).

Benzidin unter neuem Basler Wohnquartier?

Im Kleinbasler Klybeck soll auf den ehemaligen Chemiegeländen der BASF AG und der Novartis AG ein neuer Stadtteil mit 20'000 EinwohnerInnen und 30'000 Arbeitsplätzen entstehen. Dort hat die Ciba AG von 1900 bis 1948 geschätzt 2'000 bis 4'000 Tonnen Benzidin hergestellt und u. A. zu Benzidinfarbstoffen verarbeitet. Auch deshalb sind über 80 Ciba-Arbeiter an Blasenkrebs erkrankt und grösstenteils verstorben. ÄrztInnen sprachen von einer Epidemie.

Brände und lecke Abwasserröhren

Beim Benzidin-Bau 99 leckte die Abwasserröhre, zudem hat es mindestens zwei Mal gebrannt. Deshalb bezeichnen die Ciba SC (heute BASF) und die Novartis AG Benzidin in ihrem historischen Bericht aus dem Jahr 2000 als Risikosubstanz, die im Basler Quartier Klybeck teils den Boden und das Grundwasser verschmutzen kann. Trotzdem haben weder Novartis, BASF noch das Basler Amt für Umwelt und Energie (AUE BS) im Klybeck je systematisch nach Benzidin gesucht. Das AUE BS machte sich erst nach öffentlicher Kritik im November 2019 auf die Suche – allerdings nur auf öffentlichem Grund und teils an ungeeigneten Messstellen.



Trotzdem fand die Behörde an einer Probestelle Benzidin. Das zeige, «Benzidin ist da», stellt Peter Donath, ehemaliger Umweltchef im Ciba SC-Konzern fest. Und fragt: «Woher kommt es?» Eine Antwort blieben das AUE Basel-Stadt, BASF und Novartis bisher schuldig².

Falsche Begründung für Untätigkeit

Sie dürften nur nach Substanzen suchen, die in der Altlastenverordnung aufgelistet seien, behauptete kürzlich der Basler Regierungsrat Christoph Brutschin (SP). Um andere Schadstoffe zu suchen, müsse zuerst die Altlastenverordnung geändert werden. Das betreffe auch Benzidin³. Das ist falsch: Fehlt eine Substanz in der Altlastenverordnung, muss ein Grenzwert hergeleitet werden⁴. Für Benzidin geschah dies 2005 im Wallis.

Wallis: Lonza hält Benzidin-Funde zurück

Ciba SC (heute BASF) und Syngenta (heute ChemChina) mussten 2005 einen Benzidin-Grenzwert herleiten lassen, weil die Substanz das Grundwasser bei ihren Fabriken in Monthey (VS) verdreckte. Der Bericht mit dem extrem tiefen Grenzwert von 1,5 Nannogramm Benzidin pro Liter Grundwasser ging auch an den Pharmakonzern Lonza. Er wusste also: Benzidin ist eine Hochrisikosubstanz. Pikant: Die Lonza fand 2008 Benzidin bei ihrer Chemiemülldeponie Gamsenried oberhalb von Visp (VS) weit über dem Grenzwert. Die Deponie wäre schon damals ohne Wenn und Aber ein Sanierungsfall gewesen. Doch nichts geschah. Denn die Lonza hielt die Analyseergebnisse gegenüber dem Kanton Wallis zurück. So erfuhr dieser erst 2020 von der schon 2008 vorhandenen, massiven Benzidin-Verschmutzung des Grundwassers unterhalb von Gamsenried⁵. Wie die Lonza ihre Deponie sanieren will, klärt sie momentan ab.

Basel-Land: Benzidin bis heute nicht beachtet

Im Kanton Basel-Landschaft aber geschieht noch immer nichts. Dies, obwohl das Amt für Umweltschutz und Energie (AUE BL) seit 2005 von Benzidin-Funden im Grundwasser bei der Feldrebengrube in Muttenz (BL) weiss. Diese Chemiemülldeponie von BASF, Novartis und Syngenta liegt unmittelbar neben den Trinkwasserfassungen der Hardwasser AG. Von dort beziehen über 230'000 Menschen in Stadt und Agglomeration Basel ihr Trinkwasser. Ob der Chemiemüll das Trinkwasser verschmutzt, ist umstritten⁶.

Obwohl der Benzidin-Grenzwert im Grundwasser teils überschritten ist, liess das AUE BL – soweit bekannt – nie systematisch nach Benzidin suchen. Den nachweislich teils Benzidin-haltigen Chemiemüll in der Feldrebengrube haben die Vorgängerfirmen von BASF, Novartis und Syngenta von 1940-1957 angeliefert. Er stammt auch aus den Benzidin-Fabriken der Ciba AG im Basler Klybeck (s. oben) und teils aus den J. R. Geigy-Benzidin-Fabrikation im Basler Rosental, das ebenfalls zu einem Wohnquartier werden soll.

Endlich aufräumen

BASF, Novartis, Lonza und Syngenta sowie die Umweltämter stehen in der Pflicht. Sie müssen nach entsprechenden Untersuchungen die hochgefährlichen Benzidin-Quellen aufräumen und definitiv beseitigen, um so die Gesundheit der Menschen in den

Kantonen Basel-Land, Basel-Stadt und Wallis zu schützen.

Martin Forter,
Altlastenexperte und Geschäftsleiter Ärztinnen und Ärzte für Umweltschutz (AefU)
info@martinforter.ch
www.aefu.ch/klybeck
www.aefu.ch/lonza

¹ Benzidin gehört zur Gruppe der aromatischen Amine.

² www.aefu.ch/gutachten_klybeck; www.aefu.ch/oekoskop_20_1

³ http://www.aefu.ch/podium_klybeck_25_8_2020, Min. 11:06-11:34.

⁴ Altlastenverordnung AltIV, Anhang 1, Absatz 1, 1.5.2017, S. 13.

⁵ www.aefu.ch/oekoskop_20_3

⁶ http://www.martinforter.ch/images/news/2019_04_20/20180522_Forter_Wildi_Trinkwassermanagement_Hardwald.pdf; http://www.martinforter.ch/images/news/2019_04_20/20160919_20180523_Forter_Wildi_Teil-sanierung_Deponie_Feldreben_Eine_kritisch_Wuerdigung.pdf

«UNSÄGLICH UND UNGLAUBLICH» - WIE DIE KRITIK AN PHARMAFIRMEN IM PARLAMENT ÜBERGANGEN WIRD

Die Rochetürme sind das auffälligste Zeichen für den Einfluss der Pharma auf die Politik in Basel. Trotz der massiven Veränderung des Stadtbilds und des Quartiers gab es keine ernsthafte Diskussion über die Stadtverträglichkeit dieser Türme. Stattdessen stand die wirtschaftliche Bedeutung von Roche im Vordergrund. Die Bau- und Raumplanungskommission schrieb in ihrem Bericht:

«Im Hinblick auf die volkswirtschaftliche Bedeutung des Unternehmens Roche hat das Gemeinwesen alles Interesse daran, Roche darin zu unterstützen, den Raumbedarf am Standort Basel decken zu können.»

Das Grüne Bündnis stellte sich als einzige Fraktion gegen den Turm und benannte das Problem beim Namen: «wir (sind) von einem der wichtigsten Player der Stadt Basel abhängig und dieser (möchte) einen überdimensionierten Bau erstellen.» Es appellierte deshalb an Roche: «Es liegt (...) in der Verantwortung der Roche, sich ihrer Position bewusst zu sein und diese nicht auszunutzen.»

Dieser Apell wurde nicht erhört. Der Turm war noch nicht fertig, da kündigte die Roche an, einen zweiten, noch höheren bauen zu wollen, sowie weitere etwas weniger hohe Hochhäuser. Trotz nun deutlich stärker spürbarem Ärger in der Bevölkerung und Widerstand aus dem Quartier, scheiterte der von mir vertretene Rückweisungsantrag zum Roche-Turm 2 wie schon jener zum ersten Turm brachial. Die LDP verurteilte die Forderung mit den Worten «unsäglich und unglaublich». Basel müsse doch froh sein, zwei der weltbesten Pharmaunternehmen hier im Kanton zu haben. Selbst von SP-Seite wurde betont, die Investitionen in weitere Türme zeuge von Zukunftsoptimismus der Roche, was für den Kanton erfreulich und ein Zeugnis der hohen Standortqualität sei. Zur städtebaulichen Wirkung hingegen hiess es lapidar: «Der Sündenfall - wenn es denn einer gewesen ist - ist damals [beim Turm 1] passiert und nicht rückgängig zu machen.»

NOVARTIS CAMPUS UND STAATLICHE SUBVENTIONEN FÜR DIE PHARMA

Der Novartis-Campus wirkt im Vergleich zur unübersehbaren Machtdemonstration der Roche versteckter. Statt in die Höhe breitet er sich in die Fläche aus. Der Einfluss auf die Stadt ist aber ebenfalls massiv. Um den Campus zu ermöglichen, wurde der Hafen verschoben und eine Strasse privatisiert. Auf einer Fläche von 20 Hektar wurde eine in sich geschlossene und unzugängliche Stadt in der Stadt geschaffen – mit Passbüro, Postfiliale, Restaurants und Läden.

Der Einfluss der Pharma auf die Politik in Basel-Stadt zeigt sich auch bei finanziellen Entscheidungen. Prominentes Beispiel dafür ist die massive Senkung der Gewinnsteuern vor knapp zwei Jahren. Unter der Führung einer SP-Regierungsrätin und mit Unterstützung selbst von SP und Grünen wurde der Steuersatz auf Konzerngewinne von 22% auf 13% gesenkt und für die Pharma mittels Patentbox auf noch tiefere 11% gedrückt. Mehr wollte man der Pharma nicht zumuten. Zum Vergleich: Privatpersonen zahlen in Basel-Stadt auf ihr Einkommen mehr als das Doppelte.

Ein weiteres Beispiel ist das IOB, ein Forschungs- und Behandlungsinstitut, welches zur Hälfte von Novartis und zur anderen Hälfte von Universität, Universitätsspital und dem Kanton finanziert werden wurde. Dabei ist der Kanton nur als Geldgeber (42 Millionen) erwünscht, jedoch nicht in der Leitung des Instituts. Falls das Institut gewinnbringende Ergebnisse liefert, geht der Kanton leer aus. Universität und Universitätsspital erhalten allenfalls ein Teil der Lizenzgebühren. Die Gewinne kann Novartis ein-kassieren. Trotzdem gibt es kaum Kritik an diesem problematischen Konstrukt und die Frage nach der Unabhängigkeit der Forschung wurde bloss gestreift. Die harmlose Äusserung eines BastA!-Grossrats, dass Novartis sich aus dem Interesse, Geld zu verdienen, am Institut beteiligt, erntete hingegen heftige Kritik. Die Finanzierung des IOB wurde schlussendlich mit nur 2 Gegenstimmen angenommen.

Tonja Zürcher, Grossrätin BastA!

GESUNDHEIT DARF KEINE WARE SEIN – ÖFFENTLICHE KONTROLLE DER PHARMAINDUSTRIE

CORONAKRISE UND WIRTSCHAFTSKRISE

Die Ausbreitung des Sars-CoV2-Virus führte zu einer globalen Pandemie, deren Dynamik weiterhin unbekannt und potentiell explosiv ist. Nach dem Abebben einer ersten Infektionswelle drohen weitere, nunmehr geographisch breiter gestreute, Schübe. Diese Pandemie verbindet sich mit einer Wirtschaftskrise, die sich bereits Ende 2019 anbahnte; das Corona-Virus wirkt für sie wie ein Katalysator. Es kommt zum stärksten wirtschaftlichen Einbruch seit den späten 1920er/frühen 1930er Jahren; es droht eine weltweite Massenverelendung. Die Gesundheitskrise, die Erderwärmung mit ihren katastrophalen Folgen und die Wirtschaftskrise betreffen die gesamte Welt gleichzeitig, allerdings in sehr unterschiedlichem Maße.

Wir verstehen die Corona-Pandemie nicht nur als Gesundheitsproblem, sondern als umfassende globale, gesellschaftliche Herausforderung. Das Virus kann alle Menschen anstecken. Dennoch sind die Menschen sehr unterschiedlich betroffen. Wer zur Arbeit gezwungen wird, sieht sich einem höheren Ansteckungsrisiko ausgesetzt. In den USA verlieren Arbeitslose ihre Krankenversicherung. Reiche können sich ihre Diagnostik und medizinische Versorgung leisten. Ausgangssperren und Ausgangsbeschränkungen burden vielen Frauen zusätzliche Erziehungs-, Pflege- und Sorgearbeit auf.

PROFITGETRIEBENE MEDIKAMENTEN- UND IMPfstOFFPRODUKTION

Die grossen Pharmakonzerne zählen zu den profitabelsten transnationalen Konzernen. Zumeist teilen sich drei bis vier Konzerne einen Großteil des Marktes in spezifischen therapeutischen Bereichen. Grosse Oligopolisten wie Novartis, Pfizer, Roche, Johnson&Johnson, Merck&Co und Sanofi prägen die Industrie.

Ungewisse Erfolgsaussichten, komplexe Forschungs- und Entwicklungsprozesse sowie Schwierigkeiten, Impfstoffe in die Massenproduktion zu bringen, erzeugen hohe Kosten, während eine Impfung für jeden erschwinglich und für Krankenkassen finanzierbar sein muss. Diese Kombination führte zu vergleichsweise eher geringeren Erträgen und zu einem zurückhaltenden Engagement von Big Pharma im Impfstoffgeschäft. Novartis beispielsweise gab 2014 im Zuge eines riesigen Abtauschs von Geschäftsfeldern mit Glaxo-SmithKline im Wert von 16 Milliarden US-Dollar seine Ambitionen bei den Impfstoffen auf und stärkte sich stattdessen im potentiell profitableren Bereich der Onkologie. Roche ist im Impfstoffbereich nicht tätig, hat aber eine sehr starke Position bei den Diagnostika inne und produziert auch Geräte zur Diagnose des Sars-CoV-2-Virus.

Auch der Impfstoffmarkt ist oligopolistisch strukturiert. GlaxoSmithKline, Merck & Co, Sanofi und Pfizer beliefern mit ihren Impfstoffen fast 90% des Marktes weltweit. Gerade in den letzten Jahren wuchs der Impfstoffmarkt allerdings wieder stärker. Die veröffentlichten Zahlen über das Marktvolumen und die Zukunftsaussichten gehen allerdings beträchtlich auseinander. Evaluate Pharma schätzt das Marktwachstum von 27,7 Milliarden US Dollar 2017 auf 44,8 Milliarden US Dollar 2024. Die weltweite Zunahme von Infektionskrankheiten, darunter Influenza, Schweinegrippe, Hepatitis, Tuberkulose, Diphtherie, Ebola sowie Meningokokken- und Pneumokokken-Erkrankungen haben dieses Marktwachstum angetrieben.

Die Konzerne wägen sorgfältig ab, ob sie in diesem Geschäftsfeld tätig sein und ihre Ressourcen in die Entwicklung eines Impfstoffes stecken wollen, wenn es profitablere Optionen gibt. Nur wenige große Pharmafirmen haben überhaupt Interesse und Expertise, Impfstoffe zu entwickeln und in grossem Massstab zu produzieren. US-Wissenschaftler*innen konnten bereits im April 2020 entscheidende Mutationen exakt jenes Proteins des Virus feststellen, an welchem Impfungen vielfach ansetzen. Weitere Mutationen über die Sommermonate hinweg, können dazu führen, dass Impfungen, die jetzt entwickelt werden, bis zu ihrem Einsatz bereits nicht mehr ausreichend wirksam sind.

Allgemein muss festgehalten werden, dass angesichts der Warnungen, die es seit vielen Jahren zu Coronaviren gab, die Forschung bereits fortgeschrittener hätte sein können, wenn sie sich an den globalen Gesundheitsbedürfnissen und nicht an den kalkulierbaren Renditeerwartungen von Unternehmen orientieren würde. Auch die Patentrechte, auf denen das Geschäftsmodell der Pharmaunternehmen basiert, sind ein gravierendes Hindernis für den globalen medizinischen und pharmakologischen Fortschritt.

Eine vernünftige Strategie sähe anders aus. Die Forscherinnen, Institute und Unternehmen teilen weltweit ihre Kenntnisse und Ergebnisse und wägen gemeinsam ihre nächsten Forschungs- und Entwicklungsschritte ab. Eine derartige Vernunft widerspricht allerdings den Grundmechanismen der kapitalistischen Produktionsweise. Die globale Impfstoffallianz GAVI fordert, dass ein Impfstoff gegen das Sars-CoV-2-Virus – zumindest zu Beginn – als Gemeingut der Weltöffentlichkeit gelten solle. Das ist ein erster Schritt. Sinnvoll wäre es, wenn das gesamte Innovations- und Produktionssystem, also von der Forschung bis zum Vertrieb, des nötigen Impfstoffs unter demokratische Kontrolle käme.



GESUNDHEIT DARF KEINE WARE SEIN - STRATEGIE DER GESELLSCHAFTLICHEN ANEIGNUNG

Unserer Perspektive zielt auf eine umfassende Bewegung für gesellschaftliche Aneignung. Zunächst ist jede Privatisierungstendenz im Gesundheitsbereich zu stoppen. Alle privaten und kirchlichen Krankenhäuser sind unter öffentliche Kontrolle zu stellen und anschließend in gesellschaftliches Eigentum zu überführen. Notwendig ist ein einheitlicher Gesundheits- und Kliniksektor unter demokratischer öffentlicher Kontrolle.

Die gesellschaftliche Aneignung und demokratische Kontrolle der Kliniken ist der Einstieg in eine langanhaltende Auseinandersetzung zur gesellschaftlichen Aneignung aller wesentlichen Bereiche des Gesundheitswesens einschließlich der Krankenversicherungen und der Pharma- und Biotechindustrie sowie der gesamten medizinischen und pharmazeutischen Forschung und Entwicklung. Gesundheit darf keine Ware sein! Das gilt für alle Gesundheits- und Pflegedienste, für die Dienste der Krankenhäuser und letztlich auch für die Medikamente. Damit sind wir auch bei der Frage, wie wir die Pharmaindustrie und den ganzen Bereich, der Gesundheitsprodukte herstellt, in den Dienst der gesamten Bevölkerung stellen können. Diese Industrien müssen das produzieren, was die Gesellschaft benötigt, und nicht das, was die höchsten Profite abwirft. Ein Schritt in diese Richtung könnte unternommen werden, wenn beispielsweise die Parlamente den Pharmakonzernen konkrete Aufträge zur Forschung, Entwicklung und Produktion von Medikamenten, Impfstoffen und Diagnostika erteilen würden. Nur wenn die Konzerne diese Aufträge erfüllen, erhalten sie die Zulassungen für ihre anderen Produkte. Solche Schritte lassen sich nur durchsetzen, wenn es Gewerkschaften und sozialen Bewegungen gelingt, in den betreffenden Konzernen und in der ganzen Gesellschaft mit Mobilisierungen und Streiks ein entsprechendes gesellschaftliches und politisches Kräfteverhältnis aufzubauen. Mit solchen Schritten gelänge es, die private Verfügungsgewalt des Kapitals über die enorme Innovations- und Produktionsinfrastruktur der Gesellschaft und die Kreativität der in diesen Konzernen arbeitenden Menschen konkret in Frage zu stellen.

Christian Zeller, Professor für Wirtschaftsgeografie und Aktivist

¹ EvaluatePharma World Preview 2018, Outlook to 2024, June 2018, S. 27, 37; EvaluatePharma World Preview 2019, Outlook to 2024, June 2019, S.20

² Korber, B. et.al.: Spike mutation pipeline reveals the emergence of a more transmissible form of SARS-CoV-2. *BioRxiv* April 30, 2020

³ ORF: Impfallianz: Impfstoff soll anfangs Gemeingut sein 23. April 2020 <<https://orf.at/stories/3162968/>>

* Kreilinger, Verena; Wolf, Winfried und Zeller, Christian (2020): Corona, Krise, Kapital. Plädoyer für eine solidarische Alternative in Zeiten der Pandemie. Köln: Papyrossa, 277 S.

Gesundheit i s t keine W a r e

Die Broschüre "Gesundheit ist keine Ware" entstand im Vorfeld der Informations- und Aktionstage zur Novartis vom 16. und 17. Oktober 2020

Mehr Informationen unter:

www.gesundheit-ist-keine-ware.ch
www.multiwatch.ch
info@multiwatch.ch