

SANDOZ FÜRS VOLK

Von **Beat Ringger** Für die Bevölkerung und für die Gesundheitsversorgung wird Big Pharma immer mehr zu einer Bedrohung. Die weltweit dominierenden Pharmakonzerne interessieren sich vor allem für eine kleine Zahl hochprofitabler patentierter Medikamente (sogenannte Blockbuster), mit denen sich in kurzer Zeit Milliarden Gewinne erzielen lassen. An diesen Blockbustern richten sie ihre gesamte Geschäftspolitik aus. Daraus ergeben sich drei Probleme, die in hohem Tempo an Brisanz gewinnen. Das sind erstens Medikamenten-Preise, die mittlerweile nur noch als obszön bezeichnet werden können, und die eine für alle zugängliche bestmögliche Gesundheitsversorgung auch im globalen Norden bedrohen. Zweitens geht es um eine erheblich verengte Ausrichtung der Forschungspolitik, die essenzielle Bedarfsbereiche vernachlässigt und zu Versorgungsengpässen führt. Und drittens findet eine eigentliche Verlunderung der Produktion herkömmlicher Medikamente statt, was zu enormen Umweltproblemen und neuen gesundheitlichen Gefährdungen führt – etwa durch multiresistente, tödliche Superkeime.

Die dominierenden Geschäftsmodelle von Big Pharma sind mittlerweile toxisch. Sie führen dazu, dass die globale Versorgung mit Medikamenten von zunehmenden Disfunktionalitäten und gefährlichen „Nebenwirkungen“ geprägt ist. Es droht ein böses Erwachen: Eine Zweiklassenmedizin, in der nur noch gut betuchte Leute problemlos Zugang zu den besten Therapien haben, während die Versorgung der breiten Bevölkerung brüchig wird; eine weitgehende Fehlsteuerung der Forschung und Entwicklung, in der die Blockbusterfixierung fast alle Mittel verschlingt; und eine epidemische Verbreitung neuer, multiresistenter Krankheitserreger mit unabsehbaren Folgen.

Toxische Geschäftsmodelle, neue Antworten

Big Pharma verfügt dank privaten Patenten über eine starke Monopolstellung und damit über ein entscheidendes Erpressungspotential: Hier die leiden-

den Kranken und ihre Angehörigen, denen die Pharmakonzerne mit neuen patentierten Medikamenten Hoffnungen machen. Dort Behörden, Spitäler und Ärzt*innen, die ohnmächtig in einem Dilemma zwischen dem Leid der Betroffenen und den obszönen Pharmapreisen gefangen sind.

Big Pharma ist unseres Erachtens strukturell bereits derart tief in den gängigen Blockbuster-Geschäftsmodellen festgefahren, dass weitere Regulierungen und die damit verbundenen langwierigen Auseinandersetzungen alleine nicht mehr weiterhelfen. Wir brauchen zusätzlich eine grundlegende Reform des Pharmasektors: Eine Reform, die der Gesellschaft wieder die Mittel in die Hand gibt, um Entwicklung, Produktion und Vertrieb der Medikamente am Bedarf der Bevölkerung auszurichten. Wir brauchen eine *Pharma fürs Volk* mit starken öffentlichen Akteuren, einer demokratischen

Steuerung von Forschung und Entwicklung und einem Preisregime, das sich an den realen Entwicklungs- und Produktionskosten orientiert.

Neue Seuche Superkeime

Kommen wir genauer auf die drei drängendsten Probleme zu sprechen, und beginnen wir mit den neuen Gesundheitsgefährdungen, die Big Pharma zu verantworten hat.

Antibiotika sind eine der grössten Errungenschaften der Pharmakologie. Sie eliminieren krankheitserregende Bakterien und haben sorgen dafür, dass (oft lebensbedrohliche) Erkrankungen eingedämmt oder ganz zum Verschwinden gebracht werden können. Diese Liste dieser Krankheiten ist beeindruckend: Typhus, Cholera, Tetanus, Syphilis, Tripper, Zeckenborreliose, Ruhr, Salmonellen, Lebensmittelvergiftungen, Magen- und Darmentzündungen, Lungenentzündungen, Scharlach, Milz-

brand, Diphtherie, Tuberkulose, Gürtelrose, Röteln, Mumps, Masern, Tollwut, Kinderlähmung und noch einige mehr. Doch Bakterien können sich anpassen und Resistenzen entwickeln. Dies geschieht durch einen unsachgemässen Gebrauch von Antibiotika, z.B. in der Landwirtschaft. Dabei kommt es in der Regel aber „nur“ zu partiellen Resistenzen gegen einzelne Antibiotika-Wirkstoffe. Beunruhigender sind die sogenannten Superkeime. Solche Superkeime entstehen insbesondere in den ungereinigten Abwässern von Antibiotika-Produzenten in China und vor allem in Indien. Superkeime sind gegen praktisch alle verfügbaren Antibiotika resistent. Oft siedeln sie sich im menschlichen Körper an, ohne unmittelbar zu Krankheiten zu führen. Ist der Körper dann aber geschwächt (z.B. durch eine Grippe), dann vermehren sich diese Keime ungehemmt, und der Krankheitsverlauf (etwa eine Lungenentzündung) ist dann oft tödlich. Superkeime sind eine Zeitbombe. Forscher schätzen die Zahl der Menschen, die an einer Infektion mit resistenten Bakterien starben, für den EU-Raum und das Jahr 2015 auf 33'000 – so viele wie an Grippe, Tuberkulose und HIV zusammen (Luzerner Zeitung, 7.11.18). Weltweit wird die Zahl der durch Superkeime Getöteten auf jährlich bereits 700'000 geschätzt (Fernsehen SRF, 2018). Birgit Voigt befürchtet in der NZZ am Sonntag vom 6.5.2017: „Ohne Kurswechsel könnten schon in einer Generation wieder Millionen Menschen an Infektionskrankheiten sterben – wie vor gut hundert Jahren, als Lungenentzündung, Tuberkulose oder Sepsis häufigste Todesursachen waren (Vogt, 2017).“

Vor antibiotikaresistenten Krankheitserregern wird schon seit Jahrzehnten gewarnt. Verschiedene Länder haben entsprechende Kampagnen lanciert, in der Schweiz etwa die „nationale Strategie Antibiotikaresistenzen StAR“. Internationale Forschungs- und Entwicklungsprojekte sind gestartet, darunter die Global Antibiotic Research & Development Partnership GARDP (siehe Seite 7, Fusszeile 5). Spitäler und andere medizinische Einrichtungen geben sich alle Mühe, eine Ausbreitung von resistenten Erregern mit hygienischen Massnahmen einzudämmen. Doch letztlich nützt alles nichts, wenn die entscheidenden Player nicht mitziehen: Die Pharmakonzerne.

Abhilfe wäre einfach: Natürlich müssten die Firmen in Indien und China gezwungen werden, ihre Abwässer gemäss den bestmöglichen Standards zu reinigen. Das wäre auch durchsetzbar. Denn diese Firmen arbeiten grossteils als Zulieferer für die weltbeherrschenden Pharmakonzerne, u.a. auch für Sandoz (Sandoz besorgt das Generika-Geschäft von Novartis). Big Pharma könnte und müsste diesen Lieferanten solche Standards zur Bedingung für weitere Geschäfte machen. Bislang allerdings scheinen sich die Grosskonzerne um die Problematik zu füttern. Big Pharma behauptet in teuren Hochglanzbroschüren, ausschliesslich für das Wohl der Menschheit tätig zu sein – und schaut seit Jahren untätig zu, wie sich ein tödlicher Flächenbrand ausbreitet, an dessen Ende Dutzende, wenn nicht Hunderte Millionen von Todesopfern stehen könnten.

Und klar: Die Pharmaindustrie müsste mit grosser Entschlos-

senheit in die Entwicklung neuer Wirkstoffe investieren, mit denen die Superkeime zurückgedrängt werden können. Doch genau das Gegenteil geschieht: Big Pharma verabschiedet sich Schritt für Schritt aus dem Antibiotika-Geschäft, obwohl es durchaus gewinnbringend betrieben werden kann. Doch normale Gewinne reichen nicht mehr aus: Es müssen vielmehr Supergewinne sein, wie sie etwa in der Krebsmedizin oder bei seltenen Krankheiten zu erzielen sind. Hier wird deutlich, wie toxisch das dominierende Blockbuster-Geschäftsmodell geworden ist. Seit einigen Jahren machen sich Versorgungsengpässe mit herkömmlichen Medikamenten breit, deren Herstellung keine patentgestützten Extraprofite ermöglichen, die aber zum heutigen State of the Art der Gesundheitsversorgung gehören. Dazu Birgit Vogt: „Alle patentgeschützten (und damit noch etwas teureren) Antibiotika zusammen erreichen etwa einen weltweiten Umsatz von lediglich 4,7 Mrd. \$. Krebsmedikamente erzielen global Umsätze in Höhe von über 80 Mrd. \$. Dementsprechend wenig forschen Firmen an neuen Medikamenten gegen Infektionen. Laut Analyse des Pew Instituts stecken derzeit in den USA gerade mal 12 (!) antibiotische Produkte in späten klinischen Tests. In der Onkologie liegt die Zahl bei rund 600“ (Vogt, 2017).

Fazit: Superkeime und Supergewinne sind heute gleichermaßen dabei, die Gesundheitsversorgung in unabsehbarem Ausmass zu schädigen.

Obszöne Preise

Das zweite akute Problem betrifft die Preispolitik von Big

Pharma für patentgeschützte Medikamente. Ein Beispiel für die Problematik ist Sovaldi, ein Hepatitis-C-Medikament, produziert vom Konzern Gilead. Als Sovaldi 2013 erstmals auf den Markt gebracht wurde, war es in seiner heilenden Wirkung einzigartig. Rasch entstand eine massive Nachfrage. Gilead nutzte diese Situation, um den Preis für eine 12-wöchige Therapie auf 84'000 US\$ festzusetzen. Gilead verdiente so im ersten Jahr der Markteinführung über 14 Mia US\$. Gilead hatte Sovaldi jedoch gar nicht selbst entwickelt. Das Medikament war ursprünglich von einer kleineren Biotech-Firma namens Pharmaset entwickelt worden. Gilead kaufte Pharmaset im Jahr 2011 für 11 Mia US\$. Zuvor hatte Pharmaset die Markteinführung für einen Preis geplant, der um mehr als 50% unter dem von Gilead festgesetzten Niveau gelegen hatte (ungefähr 35'000.- US\$ für eine Behandlung). Mittlerweile ist der Preis gesunken, in der Schweiz auf gegenwärtig rund CHF 30'000.-. Das ist bei Produktionskosten bei von 340 US\$ oder weniger (M. Abbott, 2016) für eine Sovaldi-Therapie immer noch absurd hoch.

Zweites Beispiel: Perjeta. Im Sommer 2018 hat Public Eye eine Kampagne „Für bezahlbare Medikamente“ gestartet. Public Eye führt als Beispiel eine Behandlung aus dem Hause des Basler Konzerns Roche an: „573'375 Franken: So viel hat eine Schweizer Krankenkasse von 2012 bis und mit 2017 für die Therapie einer einzigen Patientin aufgewendet. Die Frau – nennen wir sie Nadja – war an Brustkrebs vom Typ HER2-positiv erkrankt (...)Behandelt wurde Nadja mit einer Kombination

aus zwei Krebsmedikamenten des Pharmariesen Roche: Einerseits mit Trastuzumab, das seit 1999 unter dem Handelsnamen Herceptin vermarktet wird, andererseits Pertuzumab, das unter dem Namen Perjeta im Jahr 2012 zugelassen wurde“ (Public Eye, 2018, S. 4). Das Besondere an diesem Fall ist nicht nur der Preis für eine Jahresbehandlung von 90'000.- bei einer Behandlungsdauer von sechs Jahren. Das Besondere ist auch die Art, wie Roche die Schweizer Behörden 2015 in die Knie gezwungen hatte. Das Bundesamt für Gesundheit BAG wollte den Preis nämlich um 50% senken. Doch Roche nahm daraufhin Perjeta ganz einfach vom Markt – voraus das BAG den Referenzpreis wieder auf die ursprüngliche Höhe an hob (!). In der Summe geht es um sehr viel Geld: Alleine in Europa erkranken nach Angaben von Roche jährlich fast 100'000 Frauen am entsprechenden Brustkrebs (Roche, 2018).

In Herbst 2018 ist es dann Novartis, das sich an die Spitze der Preisspirale stellt. Zunächst mit dem Krebsmedikament Kymriah, das bei Kindern mit einer speziellen Form von Leukämie eingesetzt wird. Das Spezielle daran ist, dass dieses ‚Medikament‘ eigentlich gar keines ist: Es geht vielmehr um ein Verfahren, bei dem auf Basis der Gene der Patient*innen im Labor ein Wirkstoff hergestellt wird. Novartis hat im Oktober 18 dafür die Zulassung für die Schweiz erhalten. Geschätzter Preis für eine Behandlung: CHF 355'000.- bis 370'000.-. Für den renommierten Onkologen Thomas Cerny sind die Preise für neue Krebsmedikamente völlig aus der Luft gegriffen, was auch für Kymriah gelte. Doch das ist noch nicht

alles. „(...) Cerny ist entschieden der Meinung, dass solche Therapien wie jene von Novartis nicht in die Hände der Pharmaindustrie gehören. Die ganze Entwicklung dieser Therapien inklusive Herstellung der Zellen sei bisher auch ohne Unterstützung der Pharmaindustrie geschehen. «Wir sind selber in der Lage, solche Therapien künftig in unseren grossen Zentren anzubieten, zumindest wo es sinnvoll ist. Wir tun dies bereits routinemässig für Stammzelltherapien oder Knochenmarktransplantationen», sagt Cerny. Auch Jakob Passweg vom Unispital Basel ist der Meinung, dass ein Spital selber solche Gentherapien anbieten kann“ (Aargauer Zeitung, 23.10.18). Mit andern Worten: Novartis gelingt gerade eine Art Raubzug: Der Konzern sichert sich neues Milliarden-Geschäft mit einem Therapieverfahren, die bisher von Spitälern angewandt worden ist und von ihnen auch für neue Krankheiten angeboten werden kann.

Die „Krone“ der bisherigen Eskalation der Pharma-Preise stammt auch von Novartis. Diesmal geht es um eine Therapie mit Namen AVXS-101, die bei einer seltenen Erbkrankheit von Neugeborenen zur Anwendung kommen soll: Die spinale Muskelatrophie führt innerhalb von spätestens zwei Lebensjahren zum Tod. Gemäss Schätzungen von Novartis kann das Leben mit der Therapie um bis zu 13 Lebensjahre verlängert werden. Die Zulassung in der Schweiz ist zwar noch nicht beantragt, wohl aber in der EU, den USA und Japan. Geschätzter Kostenpunkt: Vier Millionen CHF für eine Behandlung (Sonntags-Zeitung, 10.11.18). Auch in diesem Fall dürfte sich die Frage stellen, ob

diese Therapie nicht auch von den Spitälern angeboten werden könnte.

Zwangslizenzen

Public Eye fordert vom Bundesrat, auf diese Preisentwicklung mit sogenannten Zwangslizenzen zu reagieren. Christa Luginbühl, Patrick Durisch und Oliver Classen schreiben dazu in der Denknetz-Zeitung vom Oktober 2018: „Ein Mittel gegen zu hohe Medikamentenpreise ist längst bekannt: Die Zwangslizenz, welche den Vertrieb und die Produktion von erschwingeren Generika trotz bestehenden Patentschutzes ermöglicht. Die im TRIPS-Abkommen der WTO vorgesehene Flexibilitätsklausel ist dafür da, dass Staaten im öffentlichen Interesse der Volksgesundheit intervenieren können. Spätestens wenn also die Medikamentenkosten für die Gesellschaft nicht mehr tragbar sind oder der Zugang für alle Erkrankten nicht mehr gewährleistet ist, muss der Staat im Sinne vom Menschenrecht auf Gesundheit handeln. Auch die Schweiz hat die im internationalen Patentrecht verankerte Zwangslizenz in ihrem Patentgesetz aufgenommen, bei Medikamenten aber noch nie angewandt. Dass eine Zwangslizenz ein effektives Mittel ist, beweisen Beispiele aus andern Ländern. So hat 2008 etwa Thailand trotz diplomatischem Druck der Schweiz, die im Interesse ihrer Pharmakonzerne agierte, eine Zwangslizenz angewandt. Die Massnahme erlaubte der thailändischen Regierung, innerhalb von fünf Jahren über 350 Millionen Dollar einzusparen und gewährte 85'000 zusätzlichen Patientinnen und Patienten den Zugang zu lebenswichtigen Medikamenten. Der Bundesrat könnte also im

Interesse der öffentlichen Gesundheit eine Zwangslizenz nutzen und die Kostenbremse bei den teuren, patentgeschützten Medikamenten ansetzen.“

Diese Forderung ist zweifellos unterstützenswert. Sie kann und muss in eine Strategie eingebettet werden, mit der die disfunktionale Macht von Big Pharma überwunden wird. Zu dieser Strategie gehört, dass Gentherapien in die Hände der Universitäten und der Spitäler gehören, nicht in diejenigen der Pharmakonzerne. Zudem muss sich die öffentliche Hand wirksam in die Gesamtheit der Pharmazeutik einbringen können. Sie muss in Konkurrenz zu Big Pharma in eigener Regie Zugriff auf die ganze Kette von der Forschung und Entwicklung von Wirkstoffen und Medikamenten bis hin zur Produktion der daraus resultierenden Arzneimittel haben (mehr dazu weiter unten).

F&E-Schere: Auseinanderklaffen von Mittelfluss und Bedarf

Wir haben die unhaltbare Abstinenz der Pharma-Konzerne im Antibiotika-Bereich bereits angesprochen. Das ist jedoch nicht die einzige Disfunktionalität im Bereich Forschung und Entwicklung. Die Denknetz-Fachgruppe Big Pharma hat in ihrem Diskussionspapier vom Dezember 2016 (Denknetz, 2016) die gegenwärtige Situation als F&E-Schere bezeichnet und in den folgenden Worten beschrieben .

„Unter der F&E-Schere verstehen wir das Auseinanderklaffen von realem Mittelfluss in der Gesundheitsrelevanten Forschung und Entwicklung und dem realen Bedarf der Bevölkerung und der PatientInnen. Diese Schere öffnet sich in vier Bereichen:

1. Krankheiten, von denen vor allem arme Bevölkerungsschichten und Länder betroffen sind, werden - wenn überhaupt - nur auf kleinem Feuer angegangen. Dies betrifft vor allem die Bevölkerungen im Tropengürtel; der Grossteil von ihnen verfügt über geringe finanzielle Mittel und lebt häufig in Staaten ohne ein gutes öffentliches Gesundheitssystem. Medikamente für vernachlässigte Tropenkrankheiten werden von Big Pharma kaum entwickelt und die teuren klinischen Forschungen nur selten initiiert.

2. Unter der Konzentration auf die Blockbuster leiden jene Medikamente, mit denen nur kleine Profite zu erzielen sind. Gegenwärtig trifft dies zum Beispiel auf die Antibiotika zu. Obwohl es unbestritten ist, dass die Menschheit dringend auf neue Antibiotika angewiesen ist, weil die Bakterien immer mehr Resistenzen gegen die aktuell eingesetzten Mittel entwickeln, wird hier viel zu wenig in F&E investiert. Der Grund: Eine Antibiotika-Therapie dauert nur wenige Tage und kostet vielleicht 300 Franken, während z.B. viele Krebsmedikamente über Monate hinweg eingenommen werden müssen und oft zehntausende von Franken einbringen.

3. Sind Medikamente einmal etabliert und ist die anfängliche Patentzeit abgelaufen, dann wird ihre Wirkung oft nicht weiter erforscht, und es fehlt ein seriöses Langzeitmonitoring. Langzeitwirkungen bleiben deshalb oft unerkannt oder werden zu spät aufgedeckt. Und umgekehrt: Bei vielen Medikamenten erweist sich im Nachhinein, dass sie auch bei Diagnosen wirksam sind, für die sie ursprünglich gar

nicht entwickelt wurden. Da ihr Preis jedoch nach Ende des Patentschutzes meist bescheiden ist und sich auch nicht mehr steigern lässt, hat die kommerzielle Pharma kein Interesse an entsprechenden Forschungen. Ein Beispiel dafür ist Aspirin, dem eine ganze Reihe therapeutischer Effekte zugeschrieben wird, die klinisch jedoch nie untersucht worden sind.

4. Und schliesslich fallen jene Bereiche der F&E-Schere zum Opfer, mit denen keine monopolisierbaren Profite erzielt werden können. Zum Beispiel wird immer deutlicher, wie bedeutsam die Darmflora für die Gesundheit ist. Ihre Stärkung und Regeneration verläuft aber in erster Linie über die Essensgewohnheiten der betroffenen Personen. Ein weiteres Beispiel: Die sogenannte Kot-Therapie. Sie besteht im Eintrag von Fremd-Kot in den Darm einer PatientIn und kommt zur Anwendung, wenn die Darmflora stark geschädigt oder kollabiert ist. Sie wird aber nicht systematisch und klinisch erforscht.“

Pharma fürs Volk: Demokratische Konkurrenz für Big Pharma

Fassen wir zusammen. Big Pharma ist wegen seiner Preisgestaltung, wegen des fehlgeleiteten Mitteleinsatzes in Forschung und Entwicklung und wegen der skandalösen Sorglosigkeit in der Produktion zu einer - im wörtlichen wie im übertragenen Sinn - toxischen Belastung für die Gesellschaften geworden. Big Pharma unterminiert eine auf Gleichwertigkeit aller Menschen ausgerichtete Gesundheitsversorgung und untergräbt damit die Demokratie. Dies nicht nur deshalb, weil die Ge-

sundheitsversorgung ein klassischer Bereich des Service public ist, sondern auch deshalb, weil Demokratie die Gleichwertigkeit der BürgerInnen voraussetzt – eine Gleichwertigkeit, deren Lackmustext der gleiche Zugang zur Gesundheitsversorgung ist.

Was also tun? Wichtige staatliche und Non-Profit-Organisationen in der globalen Pharma- und Gesundheits-Community sind sich der Gefahren schon seit langem bewusst. Programme werden aufgelegt, Repporte werden geschrieben - und dennoch fehlen die nötige Entschlossenheit und damit auch die nötigen Mittel, um die Probleme mit genügender Kraft anzupacken. Kaum überraschend, aber an Dreistigkeit eigentlich nicht zu überbieten sind dabei die Versuche von Big Pharma, an öffentliche Gelder heran zu kommen, um sich neue Antibiotika-Entwicklungen bezahlen zu lassen. Doch das würde bedeuten, die toxischen Geschäftsmodelle von Big Pharma mit öffentlichen Mitteln zu stützen. Und die Aussichten, dass im erforderlichen Tempo dabei wenigstens neue Antibiotika entwickelt würden wären wohl eher gering. Wie auch soll das gehen, wenn Firmen wie Novartis eine Profitmarge von 35% anstreben (Holger Alich im Tages-Anzeiger vom 21.12.2018)?

Die Denknetz-Fachgruppe Big Pharma ist in ihrem erwähnten Papier (Denknetz, 2016) deshalb zu folgendem Schluss gekommen: „Es braucht einen bedeutsamen Cluster von staatlichen und Non-Profit-Anbietern von Medikamenten, der genügend ‚Marktmacht‘ hat, um eine ausreichende Versorgung der Be-

völkerung mit allen notwendigen Medikamenten zu sichern“. Tatsächlich unterstreichen die Entwicklungen der letzten zwei Jahre diese zentrale Schlussfolgerung. Solange der Macht von Big Pharma keine ernst zu nehmende Gegenmacht entgegentritt, solange sitzen die Pharma-Konzernzentralen gegenüber den öffentlichen Anliegen am längeren Hebel und schaffen es auch immer wieder, öffentliche Mittel auf ihre Mühlen zu lenken.

Wie könnte ein solcher öffentlicher Pharma-Cluster – nennen wir ihn *Pharma fürs Volk* - gestaltet werden? Ein erster Baustein existiert bereits. Es sind dies die Universitäten und die öffentlichen Forschungsinstitutionen, an denen vielfältige Grundlagenforschung betrieben wird. Allerdings, so die Denknetz-Fachgruppe, muss sichergestellt werden, dass sämtliche mit Unterstützung der öffentlichen Hand erzielten Forschungsergebnisse als ein öffentliches Gut markiert werden, dessen Nutzung und Weiterverwendung nicht privatisiert werden kann.

Ebenfalls bereits existieren Non-Profit-Organisationen wie die GARDP sowie die WHO, mit denen im Rahmen von *Pharma fürs Volk* eng zusammengearbeitet werden müsste.⁵

Ein öffentlicher Finanzierungs-Pool bildet einen weiteren zentralen Baustein einer *Pharma fürs Volk*. In diesem Pool müssen die erforderlichen Mittel zusammenkommen, um eine öffentlich kontrollierte, bedarfsorientierte Forschung und Entwicklung zu finanzieren. Geleitet werden müsste der Pool durch

demokratisch legitimierte Gremien, die sich dem Zugriff von Big Pharma entziehen. Diese Gremien entscheiden über die Verwendung der Pool-Mittel und sorgen für ein effizientes Zusammenspiel im gesamten Cluster. Alimentiert werden könnte der Pool zum Beispiel durch eine Sondersteuer auf die Gewinne von Big Pharma und durch die Besteuerung des gesundheitsschädigenden Zuckers.

Ein weiterer Baustein sind Pharma-Unternehmen mit sozialer und demokratischer Ausrichtung, die sich in Regeln einer *Pharma fürs Volk* einfügen und deshalb Zugang zu den Mitteln aus dem Pool erhalten. Diese Unternehmen halten ökologische und soziale Standards ein, verpflichten sich zu einer Politik offener Patente und verwenden ihre Gewinne ausschliesslich im Interesse einer demokratisch orientierten Gesundheitsversorgung. Sie können auch durch die öffentliche Hand direkt betrieben werden.

Die Schweiz ist prädestiniert, im Aufbau für *Pharma fürs Volk* eine herausragende Rolle übernehmen. Alle notwendigen Ressourcen (Geld, Fachwissen, F&E, Vernetzung) sind hier in hohem Masse vorhanden. Die Bedeutung der Schweizer Pharmaindustrie ist unübersehbar. Über ein Drittel der schweizerischen Exporte entfallen auf pharmazeutische Produkte(!). Ein öffentlicher Pharma-Cluster bildet deshalb ein willkommenes, ja notwendiges Mittel, um die Abhängigkeit der Schweiz von Roche und Novartis abzubauen.

Sandoz fürs Volk

Im September 2018 hat Novartis

einen Teil des Generika-Bereichs in den USA an den indischen Hersteller Aurobindo verkauft. Kurz danach kündigte der Konzern an, den Generika-Bereich, der unter dem Namen Sandoz geführt wird, zu restrukturieren und als eigenständigen Teil des Konzerns aufzustellen. Das hat sofort zu Spekulationen darüber geführt, dass Novartis Sandoz anschliessend verkaufen will. Das würde bestens zu der von der neuen Novartis-Führung verfolgten Strategie passen, sich noch stärker auf das Patent-geschützte, hochprofitable Blockbuster-Geschäft zu konzentrieren. Hier entsteht eine einmalige Gelegenheit. Sandoz ist der weltweite Marktleader im Bereich der Antibiotika und bringt beste Voraussetzungen mit, als ein öffentlicher Pharmakonzern dem oben geschilderten Cluster *Pharma fürs Volk* den nötigen Schub zu verleihen. Wir fordern deshalb die Konzernspitze von Novartis auf, Sandoz nun rasch auszulagern und dem Bund für einen symbolischen Betrag von CHF 1.- zu verkaufen. Damit gibt der Konzern der Öffentlichkeit einen Teil dessen zurück, was er in den letzten Jahrzehnten an Monopolprofiten erzielt hat. Finanziell ist das für Novartis kein Problem: Der Konzern hat alleine in den Jahren 2011 bis 2017 Gewinne in der Gesamthöhe von 56,166 Mia CHF eingestrichen.

Leider ist zu vermuten, dass Novartis sich einem solchen Anliegen verschliessen wird. Es wäre deshalb begrüssenswert, wenn eine breite demokratische Bewegung entstünde mit dem Ziel einer *Pharma fürs Volk* – mit einer Sandoz als zentralem Baustein.

Zur Person: Beat Ringger ist geschäftsleitender Sekretär des Denknetzes





Fusszeilen

- 1 Für die arme Bevölkerung in den Ländern des globalen Südens ist schon lange traurige Realität, dass sie die nötigen Medikamenten oft nicht erhalten, sei es dass sie zu teuer sind oder sei es, dass es am erforderlichen Gesundheitswesen mangelt, also an kompetenten Diagnosen und einer Therapie mit kompetent begleiteter Medikamentenabgabe. Neu ist, dass diese Realität auch die Bevölkerungen in den reichen Ländern einholt. Paradoxe Weise gibt es bereits einen Medikamenten-Tourismus aus diesen Ländern (z.B. der Schweiz) in Schwellenländer wie Indien, weil dort wichtige Medikamente deutlich günstiger erhältlich sind (und für breite lokale Bevölkerungsteile trotzdem noch zu teuer).
- 2 Der Fachgruppe gehörten an: Franco Cavalli, Onkologe, Präsident der Internationalen Krebs-Union (UICC), ehem. Nationalrat / Patrick Durisch, Leiter Fachbereich Gesundheit bei Public Eye / Flavian Kurth, stv. Projektleiter Verein Ethik und Medizin VEMS / Martin Leschhorn, Historiker, Geschäftsführer / Romeo Rey, Journalist und Autor / Beat Ringger, geschäftsleitender Sekretär Denknetz / Michel Romanens, Kardiologe, Präsident Verein Ethik und Medizin VEMS / Hans Schächli, Präsident Solifonds, ehem. Präsident der Gewerkschaft Textil Chemie Papier (heute Unia) / Johannes Wickli, Ökonom / Erika Ziltener, Präsidentin Dachverband Schweizerischer Patientenstellen, Mitglied in der eidgenössischen Arzneimittelkommission
- 3 Damit sind leider noch lange nicht alle Problemzonen im Zusammenhang mit Big Pharma benannt. Ein brisantes Thema sind die vielen neuen Medikamente, deren Zusatznutzen fraglich ist und die dennoch mit grossem Aufwand vermarktet werden. Die Konzerne stehen zudem immer wieder für ihre Umgang mit den Studien in der Kritik, die sie für eine Zulassung der Medikamente erstellen müssen – und deren Ergebnisse nur allzu häufig geschönt werden. Zudem finden viele klinische Studien in den armen Ländern des globalen Südens statt – oft ohne den erforderlichen Schutz für die Teilnehmenden, die teilweise hohe Risiken eingehen. Schliesslich macht Big Pharma auch immer wieder mit Korruptionsfällen von sich reden – wie etwa Novartis, das gegenwärtig deswegen in Griechenland am

Pranger steht.

- 4 Damit würden zwei Fliegen mit einer Klappe geschlagen, weil damit gleichzeitig auch der Zuckerverbrauch eingedämmt werden könnte.
- 5 Die GARDP ist eine 2014 gegründete Initiative der World Health Organisation WHO und der Drugs for Neglected Diseases Initiative DNDi mit Sitz in Genf. Die GARDP will neue antibakterielle Behandlungen entwickeln, um der zunehmenden Antibiotika-Resistenz die Stirn zu bieten. Ihre ersten Projekte betreffen neue Behandlungen gegen septische Erkrankungen und Gonorrhoea sowie die Verbesserung der Wirksamkeit von Antibiotika-Behandlungen bei Kindern. Die GARDP ist mit jährlichen Mitteln rund 60 Mio CHF ausgestattet. Das ist ein namhafter Betrag, mit dem wichtige Forschungsarbeiten finanziert werden können. Gleichzeitig ist der Betrag aber deutlich zu gering, um neue Medikamente klinisch testen zu können. Im Verbund mit einem starken öffentlichen Pharmakonzern (siehe Haupttext – Sandoz fürs Volk) könnte die GARDP jedoch ihre Wirkung potenzieren.

Literatur

- 1 Aargauer Zeitung (23.10.18): <https://www.aargauerzeitung.ch/wirtschaft/350000-franken-pro-patient-so-viel-kostet-das-neue-novartis-krebsmedikament-133617660>
Gelesen am 29.11.18
- 2 Abbott Frank M.(2016): Excessive pharmaceutical prices and competition law: Doctrinal development to protect public health. UC Irvine Law Review, Vol.6, Nr.3, Seiten 1-33.
- 3 Alich, Holger (2018): Novartis verliert Topmanagerin nach weniger als einem Jahr. In: Tages-Anzeiger, 21.12.2018
- 4 Cavalli, Franco (2012). Krebs. Die grosse Herausforderung. Zürich
- 5 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
- 6 Fernsehen SRF (2018). Multiresistente Keime - Pharma trägt dazu bei, dass Superkeime entstehen. [https://www.srf.ch/sendungen/dok/pharma-traegt-dazu-bei-dass-super-](https://www.srf.ch/sendungen/dok/pharma-traegt-dazu-bei-dass-super-keime-entstehen)

[keime-entstehen](#)

Gelesen am 18.11.18

- 7 Finanzen.net (2018). Kennzahlen zu Novartis. <https://www.finanzen.net/bilanz-guv/Novartis>
Gelesen am 18.11.18.
In der Tabelle „Novartis: GuV (in Mio. CHF)“ hat sich ein Darstellungsfehler beim Gewinn nach Steuer 2015 eingeschlichen (der Betrag wird 10 Mia CHF zu hoch angegeben).
- 8 Finanzen.net (2018). Kennzahlen zu Roche. <https://www.finanzen.net/bilanz-guv/Roche>
Gelesen am 18.11.18
- 9 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
- 10 Global Antibiotic Research & Development Partnership (GARDP). <https://www.gardp.org/>
- 11 Luzerner Zeitung (7.11.2018). Antibiotika-Resistenzen Ursache für 33'000 Tote in Europa jährlich. <https://www.luzernerzeitung.ch/leben/antibiotika-resistenzen-ursache-fuer-33000-tote-in-europa-jaehrlich-id.1067740>
Gelesen am 8.12.18
- 12 Novartis (2017). Geschäftsbericht 2017. Darin: Kennzahlen zu Sandoz (S. 36/37). <https://www.novartis.com/sites/www.novartis.com/files/novartis-annual-report-2017-de.pdf>
Gelesen am 18.11.18
- 13 Vogt, Birgit (2017): Tiefstpreise zerstören Antibiotika-Markt. In: NZZ am Sonntag vom 6.5.2017 <https://nzzas.nzz.ch/wirtschaft/tiefstpreise-zerstoeren-antibiotika-markt-id.1291030>
Gelesen am 18.11.18
- 14 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

- 15 Public Eye (2018). Protect Patients, not Patents (Studie in englisch).
https://www.publiceye.ch/fileadmin/doc/Pharma/2018_PublicEye_Protect_Patients_Not_Patents_Report.pdf
- 16 Roche (2018) : Investor Update.
<https://www.rocche.com/de/investors/updates/inv-update-2018-06-01b.htm>
Gelesen am 8.12.18
- 17 Sandoz(2018). Unsere Mission und unser Ziel.
<https://www.sandoz-pharmaceuticals.ch/de/ueber-uns/wer-wir-sind/unsere-mission-und-unser-ziel>
Gelesen am 18.11.18
- 18 Sonntags-Zeitung (10.11.18). Novartis will 4 Millionen für eine einzige Behandlung.
<https://www.tagesanzeiger.ch/wirtschaft/unternehmen-und-konjunktur/Novartis-will-4-Millionen-fuer-eine-einzige-Behandlung/story/24663215>
Gelesen am 8.12.18
- 19 World Health Organisation WHO 15 February 2018). Antimicrobial resistance.
<http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance>
Gelesen am 18.11.18