

WORKING PAPER

**CORONA, GESUND-
HEITSVERSORGUNG
UND BIG PHARMA:
TIEFGREIFENDE
REFORMEN NÖTIG**

März 2020

CORONA, GESUNDHEITS- VERSORGUNG UND BIG PHARMA: TIEFGREIFENDE REFORMEN NÖTIG

Beat Ringger

ABSTRACT

Die Corona-Krise wirft ein grelles Licht auf die Gesundheitssysteme. . Sie muss zum Anlass werden, die Gesundheitspolitik auf regionaler und globaler Ebene grundlegend zu reformieren. In den folgenden Ausführungen liegt ein Hauptaugenmerk auf die Versorgung mit Arzneimitteln.



Die Spar- und Austeritätspolitik hat in den Gesundheitssystemen vieler Länder Lücken entstehen lassen, die sich nun schmerzhaft bemerkbar machen. Gespart wurde etwa an der Ausbildung von genügend Pflege- und Betreuungspersonal – auch in der Schweiz. Spitäler wurden finanziell unter Druck gesetzt und gezwungen, ihre Kapazitäten stark zu reduzieren. In Griechenland trieb die von der Troika erzwungenen Kürzungen das Gesundheitswesen in eine tiefe Krise. Prekär ist die Lage insbesondere auch für die vielen Geflüchteten, die in zum Teil heillos überfüllten Lagern leben müssen.

Ironischerweise gerät möglicherweise gerade dasjenige Land in besondere Nöte, in dem mit Abstand am meisten Gelder in den Gesundheitsbereich fließen. In den USA hat der entsprechende Wert letztes Jahr 18% des BIP erreicht und liegt damit rund 6% höher als in allen andern Ländern. Dennoch verfügt rund ein Drittel der US-Bevölkerung (100 Millionen Menschen) über keine Krankenversicherung oder bezahlt Selbstbehalte von mehreren Tausend Dollar, und ein Viertel der Lohnabhängigen bekommt im Krankheitsfall keine Lohnfortzahlung (NZZ, 14.3.2020, S.11). Wenn diese Lücken nicht sofort geschlossen werden, könnte sich das verheerend auf die Verbreitung des Virus auswirken. Da ist es schon fast eine Randnotiz, dass Präsident Trump vor zwei Jahren die nationalen Teams zur Bekämpfung von Epidemien aufgelöst und die Budgets der entsprechenden Fachbehörden gekürzt hatte.

Doch bei allen Schwierigkeiten im globalen Norden bleibt klar: Die grössten Mängel in der Gesundheitsversorgung bestehen im globalen Süden, ebenso in einigen Schwellenländern. Etwa auf den Philippinen: Das Land bildet zwar pro Kopf der Bevölkerung weltweit am meisten Pflegepersonal aus. Dieses Personal kommt allerdings überwiegend in andern Ländern zum Einsatz. Im Land selbst fehlt es an Pflegekräften und an einem gut funktionierenden Gesundheitswesen. Indien wiederum gibt ganze 2% des BIP für das Gesundheitswesen aus – in den meisten Ländern des globalen Nordens sind es zwischen 8% und 12%. Ähnliches gilt für manche afrikanischen Länder. Kaum auszumalen, was eine Corona-Epidemie in diesen Ländern für Folgen haben wird.

Die gegenwärtige Krise macht einmal mehr klar, was eigentlich schon länger offensichtlich ist: Im Grunde gibt es nur noch ein Gesundheitssystem – weltweit. Fehlt in einem Land eine ausreichende Gesundheitsversorgung, so hat das gravierende Konsequenzen für die betroffene Bevölkerung. Betroffen ist aber potenziell die ganze Welt. Gibt es viele Länder, in denen epidemische Krankheiten nicht eingedämmt werden können, dann wird es auch schwierig, die globale Ausbreitung solcher Krankheiten in den Griff zu bekommen.

COVID-19 (so lautet der offizielle Name die Krankheit, die durch das SARS-CoV-2-Virus verursacht wird) ist ja nun nicht die erste neuartige virale Infektionserkran-

kung der Gegenwart, und sie wird auch nicht die letzte sein. Das AIDS-Virus markierte in den 1980er Jahren den Anfang einer ganzen Serie von neuen Epidemien. Dazu gehören auch das Ebola-Virus und das Zika-Virus, die zwar beide erstmals schon vor etlichen Jahrzehnten nachgewiesen worden sind, jedoch erst in den letzten Jahren stärkere Verbreitung gefunden haben (grösste Ebola-Epidemie 2014/15 in Westafrika, Zika-Epidemie 2015 in Lateinamerika). Dazu gehören auch mehrere neuartige Corona- und Grippeviren. Das SARS-Virus (2002, China) und das MERS-Virus (2012, Saudiarabien) sind wie SARS-CoV-2 Corona-Viren. Zu den Influenza-Viren (Grippe) zählen die Erreger der Vogelgrippe und der Schweinegrippe. Grippe- und Corona-Viren sind genetisch hochvariabel, und manche von ihnen sind fähig, Artensranken zu überwinden, d.h. von Tieren auf Menschen überzuspringen.

Es wäre also sehr erstaunlich, wenn die gegenwärtige COVID-19-Pandemie die letzte Seuche unserer Zeit wäre. Im Gegenteil ist zu befürchten, dass Pandemien in Zukunft gehäuft auftreten. Sorge bereiten dabei zunehmend auch bakterielle Erreger, gegen die dank der Antibiotika eigentlich gut wirksame Behandlungen verfügbar wären. Doch wegen der wachsenden Resistenzen schwindet die Wirksamkeit der Antibiotika zunehmend, was die Zahl von multiresistenten Erregern in die Höhe schnellen lässt – Erreger, die schon heute für jährlich 700'000 Todesfälle verantwortlich sind.

Doch die Probleme beschränken sich nicht auf die Gesundheitsversorgung. Ganz offensichtlich spielen auch die Lebensbedingungen der Menschen eine wichtige Rolle. Um nur ein Beispiel zu nennen: Laut dem aktuellen Wasserbericht der UNO haben weltweit 2.2 Milliarden Menschen keinen Zugang zu sicherem Trinkwasser. 4.2 Milliarden Menschen – also mehr als 55 Prozent der Weltbevölkerung – haben keine sicheren Sanitäreinrichtungen. Und wenn nicht entschlossen Gegensteuer gegeben wird, dann wird die Klimaerhitzung diese Situation noch verschärfen.

Weiter: In den Jahren der neoliberalen Deregulierung ist das ökonomische Diktat in der Weltwirtschaft zu grossen Teilen an globale Konzerne und Finanzinstitute übergegangen. Aufgrund der meist kurzfristig konzipierten Profitorientierung sind dabei grundlegende Systemdimensionen genau in jene Richtung entwickelt worden, die systemweite Krisen wahrscheinlich machen und ihre Kontrolle erschweren. Die internationale Vernetzung wird immer enger und hindernisloser, die Interaktionsstruktur immer komplexer. Alternative Mechanismen für wichtige Systemfunktionen werden hingegen wegrationalisiert, Problempuffer systematisch abgebaut, Teilsysteme verlieren ihre relative Autonomie.

Dies betrifft alle Bereiche der Weltgesellschaft – und insbesondere wiederum auch die Gesundheitsversorgung selbst. Die globalen Pharmakonzerne sind ohne Ausnahme dazu übergegangen, die Herstellung der Arznei-Grundstoffe in grossem Stil in Schwellenländer auszulagern, insbesondere nach Indien und China. Dabei haben sie es unterlassen, entsprechende Qualitätsstandards durchzusetzen. Die Folgen sind fatal: In den ungereinigten Abwässern der indischen und chinesischen Pharmazulieferer entwickeln sich bakterielle Keime, die zunehmend

gegen alle gängigen Antibiotika resistent sind. Diese Keime verbreiten sich in einer globalisierten Welt rasch in jeden Winkel dieser Erde: Sie können bereits in der Arktis nachgewiesen werden. Und sie kosten – wie oben erwähnt – schon heute jährlich rund 700'000 Menschen das Leben.

Manchmal sind die Arznei-Grundstoffe auch selbst kontaminiert, was oft erst mit Verzögerungen festgestellt wird – und dann rasch zu Lieferausfällen führen kann. Und weil die Pharmakonzerne sich zunehmend auf die Produktion von hochrentablen, patentierbaren Medikamenten konzentrieren, werden viele essenzielle und lebenswichtige herkömmliche Arzneien von immer weniger Herstellern überhaupt noch produziert. Fällt dann ein Element in der Produktionskette aus, kommt es rasch zu Lieferengpässen. Seit Monaten sind deshalb auch im Pharma-Land Schweiz über 500 wichtige Medikamente nur schwer oder gar nicht lieferbar.

Was alles noch schlimmer macht ist, dass die internationalen Organisationen, welche wenigstens teilweise Formen weltweiter Steuerung entwickelt haben, gezielt schwach gehalten oder noch weiter geschwächt werden. Die World Health Organisation WHO ist da keine Ausnahme.

Die WHO stärken

Eine Reform der globalen Gesundheitsversorgung muss deshalb unter anderem hier ansetzen und diejenige Organisation stärken, der auf Weltebene eine gesundheitspolitische Schlüsselrolle zukommt. Die WHO ist eine Sonderorganisation der Vereinten Nationen mit Sitz in Genf. Sie wurde am 7. April 1948 gegründet und zählt heute 194 Mitgliedsstaaten. Im Vergleich zu den immensen Aufgaben ist ihr Budget bescheiden. In der Periode 2018/19 betrug es ganze 4,42 Milliarden US\$, davon 0,8 Milliarden für den Bereich der ansteckenden Krankheiten. Zum Vergleich: Der Umsatz der grössten drei Pharma-Konzerne ist je mindestens zehn Mal so gross wie das WHO-Budget, und auch noch der kleinste Pharma-Konzern unter den globalen Top-Zwanzig der Pharmaunternehmen weist einen Umsatz auf, der grösser ist als das WHO-Jahresbudget.¹ Was die Lage noch deutlich verschlimmert, ist die Tatsache, dass die WHO-Finanzmittel nur zu 20% auf Pflichtzahlungen der Mitgliederländer basieren. Den Rest muss die WHO mit Drittmitteln bestreiten, auf die sie keinen gesicherten Anspruch hat. Viele dieser Drittmittel stammen direkt von Pharmakonzernen oder von Stiftungen, die wiederum mit den Pharmamultis verbandelt sind. Es braucht keine überbordende Phantasie, um sich die Konsequenzen einer solchen Abhängigkeit auszumalen.

Diese Situation ist unhaltbar und muss durchbrochen werden. Eine rasche Aufstockung der Finanzbeiträge an die WHO tut not – und zwar in Form von Pflichtbeiträgen der Mitgliedstaaten. Die Schweiz ist aufgefordert, hier einen Schritt zu machen. Wir schlagen vor, dass sie für die nächsten fünf Jahre einen Sonderbeitrag von CHF 300 Mio. leistet und gleichzeitig innerhalb der Weltgemeinschaft darauf drängt, dass die WHO-Finanzierung insgesamt auf neue, solide Beine gestellt wird. Weiter muss sichergestellt werden, dass die WHO ihre Arbeit eigenständig und unabhängig erledigen kann. Weder Pharmakonzerne noch Stiftungen noch Regierungen sollen Einfluss auf die WHO nehmen dürfen.

Pharmasektor: Service au public statt Service au profit

Das Denknetz und andere Organisationen (z.B. Public Eye) haben in den letzten Jahren in deutlichen Worten vor den Folgen der Blockbuster-Geschäftspolitik der Pharmakonzerne gewarnt. Seit nunmehr rund 20 Jahren richten die Pharmamultis praktisch alle ihre Ressourcen auf die Entwicklung von patentierbaren Medikamenten aus, mit denen sich Milliardengewinne erzielen lassen (eben die sogenannten Blockbuster). Das hat Folgen. So ziehen sich die Konzerne aus vielen andern, für die Gesundheitsversorgung essenziellen Pharma-Bereichen zurück, wie etwa der Entwicklung von Impfstoffen oder von neuen Antibiotika. Denn in diesen Sparten betragen die Gewinnspannen nicht 30, 40 oder noch mehr Prozent, sondern vielleicht nur, 'bescheidene' 5 oder 10 Prozent.

Die Geschäftspolitik der Pharmamultis darf nicht länger darüber bestimmen, was entwickelt und was produziert wird. Dafür muss man ihr faktisches Monopol bei der Entwicklung von neuen Medikamenten und Impfstoffen durchbrechen und einen Teil der Pharmaproduktion in ein öffentliches Regime überführen – zumal es häufig gar nicht die Pharmakonzerne sind, die Neues entwickeln. Sie eignen sich vielmehr Erkenntnisse an, die ursprünglich an Universitäten oder öffentlichen Instituten gewonnen und dann von Start-Up-Unternehmen weiterentwickelt worden sind. Für solche Start-Ups bezahlen die Konzerne immer wieder exorbitant hohe Preise, sobald sie einen potenziellen Blockbuster im Portfolio haben.

In der Corona-Krise droht nun ein Szenario, in dem ausgerechnet diese Konzerne gestärkt hervorgehen. Nach dem Auftreten der Vogelgrippe (H5N1-Influenza-Virus) im Mai 2005 beschafften sich viele Regierungen ein Notlager an Tamiflu und Relenza, die den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen sollten. Die Herstellerfirmen Roche (Schweiz) und GlaxoSmithKline (Grossbritannien) erzielten dabei Milliardenprofite. Später wurden jedoch von kompetenter Seite erhebliche Zweifel an der Wirksamkeit beider Medikamente laut. Zudem verlief die Vogelgrippe wesentlich harmloser als erwartet. Über drei Viertel der angelegten Vorräte an Tamiflu und Relenza wurden nicht benötigt und nach Ablauf ihres Haltbarkeitsdatums vernichtet².

Ähnliches Ungemach droht nun erneut. Zum Beispiel deutet Einiges darauf hin, dass das Medikament Redemsivir, das bei Ebola-Erkrankungen eingesetzt wird, auch bei Corona-Erkrankten wirksam ist³. Dieses Medikament wird ausgerechnet von Gilead Sciences vertrieben – einem Pharmakonzern, der in breite und berechtigte Kritik geraten ist, weil er mit dem Hepatitis-C-Medikament Sovaldi Milliardengewinne erzielte, die in keiner Weise zu rechtfertigen waren⁴. Sollte sich die Wirksamkeit von Redemsivir bestätigen, so muss umgehend verhindert werden, dass sich Gilead erneut massiv bereichern kann. Ein Weg dafür ist, dass das Medikament unter Zwangslizenz gestellt wird und damit auch von andern Herstellern zu günstigen Preisen produziert werden kann. Dasselbe gilt natürlich auch für alle andern Medikamente, die zur Bekämpfung der Corona-Erkrankung geeignet sind. Die Geschichte von Tamiflu und Co. darf sich jedenfalls nicht wiederholen.

Roche wiederum macht mit einer Maschine Schlagzeilen, mit der wesentlich

mehr COVID-Diagnosen erstellt werden können als bisher – weigert sich aber, den Kaufpreis für diese Maschinen öffentlich bekannt zu geben. Diese Transparenz ist aber das Mindeste, was jetzt eingefordert werden muss. In der gegenwärtigen Situation muss Roche zudem dazu verpflichtet werden, diese Maschinen zum Selbstkostenpreis zu verkaufen.

Wer als erster mit einem Corona-Impfstoff auf den Markt kommt, dem winkt ein großes Geschäft. Entscheidend ist deshalb, die Suche nach dem Impfstoff nicht als Wettrennen zu organisieren, in dem die Arbeit derer, die zu spät kommen, entwertet wird, sondern als globales Kooperationsprojekt, dessen Steuerung der WHO obliegt.

Die Reformen im Pharmasektor müssen jedoch weiter greifen. Es geht nicht nur um COVID-19. Vielmehr muss jetzt die Gelegenheit ergriffen werden, um die Blockbuster-Fixierung von Big Pharma zu sprengen und dafür zu sorgen, dass Forschung, Entwicklung und Produktion von Medikamenten sich insgesamt am Bedarf orientieren. Dafür muss die gängige Patent-Politik über Bord geworfen werden. Wir brauchen Bestimmungen, die für eine möglichst rasche Verbreitung relevanter Forschungsergebnisse sorgen und wirksame Medikamente für alle Bevölkerungsschichten verfügbar machen – weltweit. Wesentliche Teile der Forschung und Entwicklung müssen dafür von der öffentlichen Hand organisiert werden. Medikamente, die von der WHO als essenziell eingestuft werden, müssen patentfrei produziert werden können.

Ein Beispiel: In der Schweiz existierte bis vor kurzem das weltweit renommierte Impfinstitut Bern. Gegründet 1898, machte es sich mit der Herstellung von Pockenimpfstoffen, später von Impfstoffen zur Bekämpfung von Krankheiten wie Diphtherie, Cholera, Polio, Typhus, Hirnhautentzündung, Hepatitis, Influenza sowie mit Produkten für die Notfall- und Veterinärmedizin⁵ einen Namen. Mittlerweile ist die Firma von Johnson & Johnson übernommen worden. Bern wird zwar auf der Homepage dieses Konzerns als Standort aufgeführt, ist aber als herausragendes Zentrum für Impfstoffe nicht mehr zu erkennen. Es ist an der Zeit, dieses Institut wieder von neuem aufzubauen, diesmal als Non-Profit-Organisation. Dabei können Fachkräfte mobilisiert werden, wie sie sich in der Schweiz als einen der global wichtigsten Pharmastandorte in massgebender Zahl befinden. Johnson & Johnson soll aufgefordert werden, die verbliebenen Reste des Impfinstitutes in dieses Projekt einzubringen und dabei auf jeglichen Gewinn zu verzichten, und der Bund soll die Führung für den Aufbau und die Finanzierung dieses Projektes übernehmen.

Ähnliches muss sich auch in andern Bereichen tun, insbesondere im Bereich der Antibiotika. Auch hier brauchen wir entsprechende Akteure, die von der öffentlichen Hand kontrolliert und gesteuert werden, und die in der Lage sind, die ganze Kette von der Forschung und Entwicklung über die Produktion bis zum Vertrieb zu gewährleisten. Hier ist es Novartis, die einen entscheidenden Beitrag leisten muss. Novartis soll seinen Antibiotika-Bereich (der unter dem Namen Sandoz firmiert) zu einem symbolischen Betrag von einem Franken an den Bund verkaufen.

Dies sollte dem Konzern umso leichter fallen, als er sich – wie andere Pharmakonzerne auch – über viel zu tiefe Gewinnmargen im Antibiotikageschäft beklagt. Der Bund soll anschliessend diese Sandoz fürs Volk zu einem öffentlich-rechtlichen Non-Profit-Pharma-Cluster ausbauen, der im Interesse einer globalen Antibiotika-Versorgung betrieben wird. Wir haben dieses Konzept bereits in einem ausführlichen Artikel erläutert, der im Denknetz-Jahrbuch 2018 erschienen ist.⁶

Das Denknetz hat mehrere Dokumente publiziert, in denen auf eine Reihe weiterer Aspekte in der Pharmabranche eingegangen wird, und auf die wir an dieser Stelle verweisen. Ende 2016 publizierte die damalige Denknetz-Fachgruppe Big Pharma ein ausführliches Papier unter dem Titel „Toxic Pharma“, dessen Aussagen nichts an Aktualität eingebüsst haben. 2018 erschien im Denknetz-Jahrbuch ein Artikel von Beat Ringger mit dem Titel Pharma fürs Volk. Ebenfalls 2018 publizierten wir eine deutsche Übersetzung eines Textes von Adam Gaffney, Dozent für Medizin an der Harvard Medical School und Spezialist für Lungenerkrankungen. Unter dem Titel ‚Brauchen wir Pfizer?‘ diskutiert Gaffney Alternativen zur Dominanz von Big Pharma, mit speziellem Bezug zur Situation in den USA.

Zur Person: Beat Ringger ist geschäftsleitender Sekretär des Denknetzes



- 1 Denknetz-Fachgruppe Big Pharma (2016). Toxic Pharma. http://www.denknetz.ch/wp-content/uploads/2017/07/toxic_pharma_12.12.16_def.pdf (gelesen am 13.3.2020)
- 2 Andreas Zumach (13.3.2020). Das Dilemma der WHO im Umgang mit dem Corona-Virus. Infosperber: <https://www.infosperber.ch/Artikel/Gesundheit/Corona-Virus-Das-Dilemma-der-WHO> (gelesen am 14.3.2020).
- 3 <https://www.lungeninformationsdienst.de/themenmenu/news/alle-news-im-ueberblick/aktuelles/article/coronavirus-kann-ebola-medikament-helfen/index.html> (gelesen am 12.3.2020). | <https://de.wikipedia.org/wiki/Remdesivir> (gelesen am 12.3.2020).
- 4 https://de.wikipedia.org/wiki/Gilead_Sciences (gelesen am 14.3.2020), sowie Denknetz-Fachgruppe Big Pharma (2016, siehe Fussnote 1).
- 5 <https://hls-dhs-dss.ch/de/articles/041983/2011-11-30/>, gelesen am 11.3.2020
- 6 Beat Ringger (2018). Pharma fürs Volk. In: Denknetz-Jahrbuch 2018. Online unter http://www.denknetz.ch/wp-content/uploads/2019/05/25_Pharma_Volk_Ringger.pdf