

## Corporate Europe Observatory

# Macht und Profit während einer Pandemie

## Warum die Pharmaindustrie mehr und nicht weniger Kontrolle braucht

21. September 2020

In einer Pandemie wird die Pharmaindustrie als Retter gepriesen; dennoch nutzt die Branche die Krise, um ihr problematisches, profitmaximierendes Modell festzuschreiben. Durch das Drängen auf den bedingungslosen Zugang zu öffentlichen Geldern und auf strengere, monopolistische Regelungen für Patente könnte die Wunschliste der Industrie den Zugang zu COVID-19-Medikamenten und -Impfstoffen einschränken und die Pandemie im Namen des Profits verlängern. Die Kontrolle über Preise und Zugang darf nicht in private Hände gelegt werden: Gesundheit ist ein Menschenrecht.

Das Corporate Europe Observatory hat über Anfragen gemäß dem Informationsfreiheitsgesetz Dutzende von Dokumenten zutage gefördert – darunter Protokolle über wöchentliche Telefongespräche zwischen der Pharmaindustrie und der Kommission während der Pandemie. Diese zeigen, wie die Industrie Profite vor eine effektive Pandemiebekämpfung stellt. Ihre besonderen Beziehungen nutzte die Pharmaindustrie zunächst zur Lobbyarbeit gegen die gemeinsame Beschaffung von Medikamenten in Europa, gegen ein Mittel also, das die Konkurrenz zwischen den Mitgliedstaaten um Medikamente und damit Preistreiberei vermeiden soll. Sie hat auch Mittel und Wege gefunden, die reichen Länder gegeneinander auszuspielen (während die Länder mit begrenzten Ressourcen im Stich gelassen wurden), um lukrative Vorkaufvereinbarungen für potenzielle neue Impfstoffe zu erreichen, ohne dass das erforderliche öffentliche Interesse gegeben ist (diese Art der gemeinsamen Beschaffung will sie). Aber die auf Angst und Knappheit beruhenden Argumente der Industrie – das Schüren von Impfstoffnationalismus, das Drängen auf strengere Kontrollen des geistigen Eigentums – hängen von der Akzeptanz eines verfehlten auf monopolistischen Profiten fußenden Modells ab, für dessen Schutz sie Lobbyarbeit betreibt und das die Pandemie zu verlängern droht, da sich viele Länder Behandlungen oder Impfstoffe nicht leisten können.

Im Jahr 2019 enthüllte das [Corporate Europe Observatory](#), wie die Pharmaindustrie versucht, Regulierungen und Bestimmungen zum geistigen Eigentum (IP) aufrechtzuerhalten, die ihre Aktionäre bereichern, aber zu hohen Preisen führen und den Zugang zu Medikamenten einschränken. Dieses Regime lenkt die Forschung und Entwicklung (FuE) bei Arzneimitteln auf das, was am profitabelsten ist, während finanziell weniger interessante Bereiche wie arbeitsbedingte Krankheiten und Pandemievorsorge vernachlässigt werden. Da COVID-19 [weltweit Hunderttausende von Todesfällen](#) verursacht, verdient die Lobbyarbeit der Pharmaindustrie – die eine Schlüsselrolle bei der Entwicklung von Behandlungen und Impfstoffen spielt – eine genaue Überprüfung. In einer globalen Gesundheitsnotlage sind Fragen nach Macht und Profit

sogar noch wichtiger, da Leben davon anhängen, wer IP, Preise und Zugang kontrolliert. Die Pandemie hat sich stärker auf die [unteren sozioökonomischen Gruppen und Minderheiten](#) ausgewirkt, und die Krankheit (und die [Maßnahmen zu ihrer Eindämmung](#)) verschärfen die bestehenden [Ungleichheiten](#); es ist von entscheidender Bedeutung, dass Behandlungen und Impfstoffe für alle zugänglich und erschwinglich sind – nicht nur in Europa, sondern auf der ganzen Welt.

## **Die EFPIA lobbyierte gegen den Einsatz eines Instruments für gerechte Preise bei COVID-19-Behandlungen**

Viele Pharmaunternehmen haben versprochen, während der Pandemie die globale Gesundheit über die Profite zu stellen, aber Dokumente, die nach langen Verzögerungen dem Corporate Europe Observatory zugänglich gemacht wurden, zeigen, dass die European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations (EFPIA – Europäische Vereinigung der Pharmazeutischen Industrie und ihrer Verbände) *gegen* ein Instrument lobbyiert hat, das den gleichen Zugang zu und eine angemessene Bepreisung von Behandlungen in Europa ermöglichen soll.

Nach dem Ausbruch der Schweinegrippe im Jahr 2009 hat die EU als Reaktion auf die unterschiedlichen Möglichkeiten der Mitgliedstaaten, Impfstoffe und Medikamente zu beziehen, ein [gemeinsames Beschaffungsabkommen](#) abgeschlossen. Es zielt darauf ab, einen „gerechteren Zugang zu bestimmten medizinischen Gegenmaßnahmen [...] mit ausgewogener Preisgestaltung“ zu gewährleisten. Im Wesentlichen geht es darum, dass gemeinsame Verhandlungen die Pharmaunternehmen davon abhalten, durch Ausspielen der Mitgliedstaaten gegeneinander die Preise in die Höhe zu treiben.

Im Juli 2020 verabschiedete das Europäische Parlament eine [Resolution](#) mit der Forderung, „dass gemeinsame Vergabeverfahren der EU für die Beschaffung von COVID-19-Impfstoffen und -behandlungen genutzt und systematischer eingesetzt werden, um zu verhindern, dass die Mitgliedstaaten miteinander in Wettbewerb treten, und um einen gleichberechtigten und erschwinglichen Zugang zu wichtigen Arzneimitteln und Medizinprodukten zu gewährleisten“ (Punkt 17).

Nach dem [Protokoll](#) der Telefonkonferenz am 9. April 2020 (eine wöchentliche Veranstaltung von Gesundheitskommissarin Kyriakides und Binnenmarktkommissar Breton mit der Pharma- und Medizinprodukteindustrie während der Pandemie [1]) erklärte die EFPIA, „diese neuen Behandlungen weiterhin über ihre üblichen Wege und nicht durch gemeinsame Beschaffung bereitstellen zu wollen“. Die „üblichen Wege“ sind Preis- und Erstattungsverhandlungen auf nationaler Ebene, die es den Pharmaunternehmen ermöglichen, höhere Preise zu verlangen, ohne Transparenz bezüglich der Preise für andere Länder. [2] So nutzte die Vereinigung der Big Pharma ihre besonderen Beziehungen zur Lobbyarbeit gegen einen Mechanismus, der den

gleichen Zugang zu und eine angemessene Bepreisung von Behandlungen in Europa fördern soll.

Aber wenn es um potenzielle COVID-19-Impfstoffe geht, ist die gemeinsame Beschaffung für die Industrie nicht so unattraktiv (wie die EFPIA-Untergruppe Vaccines Europe bestätigt [3]) – solange sie mit Vorkaufvereinbarungen verbunden ist, die den Pharmaunternehmen unglaublich günstige Bedingungen bieten.

## **Der Wettbewerb um Impfstoffe zu den Bedingungen der Industrie birgt das Risiko einer Verlängerung der Pandemie**

Dank der Taktiken der Industrie, die Angst vor einem Zurückbleiben zu schüren (siehe den Kasten „Unterstützen Sie uns – oder Sie ziehen den Kürzeren“), kombiniert mit Trumps aggressivem „America First“-Ansatz zur Sicherung potenzieller COVID-Technologien (zum Beispiel durch den [Aufkauf des weltweiten Angebots](#) von Gileads antiviralem Medikament Remdesivir [4]), haben zunächst [mehrere EU-Mitgliedstaaten](#) und dann die Europäische Kommission Verhandlungen über Vorverträge mit Pharmaunternehmen über Millionen Dosen von Impfstoffen aufgenommen, die sich als erfolgreich erweisen können oder auch nicht. Diese lukrativen Geschäfte werden [im Dunkeln ausgehandelt](#) und verwenden öffentliche Gelder, um das finanzielle Risiko und – sehr beunruhigend – die Haftung von Pharmaunternehmen zu beseitigen, die COVID-19-Impfstoffe zu entwickeln versuchen, ohne Einbeziehung entsprechender Bedingungen im öffentlichen Interesse, zum Beispiel in Bezug auf Preise und Verfügbarkeit.

Tatsächlich enthüllte die [Financial Times](#) im August 2020, dass Vaccines Europe bei der EU Lobbyarbeit betreibt, um sich bei Problemen mit neuen COVID-19-Impfstoffen vor Klagen und anderen Forderungen zu schützen. Ein durchgesickertes Memo von Vaccines Europe zeigt, dass die Lobbygruppe des Unternehmens ein „Entschädigungssystem“ und „eine Befreiung von der zivilrechtlichen Haftung“ fordert. EU-Sprecher bestätigten, dass sie offen dafür sind, Impfstofffirmen dabei zu helfen, die Haftungskosten zu tragen, wenn mit einem COVID-19-Impfstoff etwas schiefgeht, und zwar als Teil der Vorkaufvereinbarungen (Advance Purchase Agreements – APAs), die derzeit mit Pharmaunternehmen verhandelt werden. Mit diesen APAs zahlen die Regierungen im Voraus für Impfstoffe, die noch nicht vollständig entwickelt sind, und decken damit potenzielle Verluste ab. Yannis Natsis von der European Public Health Alliance warnte, dass eine Befreiung von der zivilrechtlichen Haftung „einen gefährlichen Präzedenzfall“ schaffen und „das Vertrauen der Menschen in Impfstoffe untergraben“ würde. Natsis betont: „Die Regierungen müssen dem Druck der Pharmaindustrie widerstehen und transparent sein.“ Die Kommission hat eine Vereinbarung mit AstraZeneca abgeschlossen und verhandelt derzeit mit Johnson & Johnson, CureVac, Moderna, GSK, Sanofi und anderen.

Ebenfalls im August 2020 enthüllte eine [belgische Zeitung](#), dass der ehemalige EFPIA-Direktor Richard Bergström eines von sieben Mitgliedern des EU-Teams ist, das diese Impfstoffgeschäfte mit Pharmakonzernen aushandelt. Es scheint ein Rezept für Interessenkonflikte zu sein, Bergström – der seit Jahren ein führender Lobbyist der Pharmaindustrie ist und derzeit an zwei Unternehmen (Hölzle Buri & Partner Consulting und PharmaCCX), die Dienstleistungen für Big Pharma erbringen, beteiligt ist – zu erlauben, diese Impfstoffgeschäfte auszuhandeln, die die Gesundheit von Hunderten Millionen Bürgern betreffen. Die Namen der sechs anderen Verhandlungsführer der EU für Impfstoffgeschäfte mit Big Pharma werden geheim gehalten.

Der Mangel an Transparenz bei diesen [Impfstoffverhandlungen](#) und den [vereinbarten Verträgen](#) – insbesondere in Bezug auf Preis, IP, Haftung und andere Bedingungen – muss dringend korrigiert werden: Das öffentliche Interesse *muss* während einer globalen Pandemie Vorrang vor dem „Geschäftsgeheimnis“ haben, im Interesse der Patientensicherheit, des öffentlichen Vertrauens und des allgemeinen Vertrauens in Impfstoffe. Aber das ist noch nicht alles: Europa – indem es den Argumenten nachgibt, die den [Impfstoffnationalismus](#) und den Wettbewerb zwischen den Staaten schüren – wird die [Pandemie nur länger andauern lassen](#) und größere Verlusten an Menschenleben herbeiführen.

Argumente, die politische Ängste, etwas zu verpassen, ausnutzen oder COVID-19 als ein Nullsummenspiel darstellen (das heißt, wenn einer gewinnt, verliert ein anderer), verfangen nur, wenn wir das monopolabhängige Modell akzeptieren, das die Industrie so sehr schützen möchte. Wenn Behandlungen, Impfstoffe und Herstellungstechnologien nicht in IP-Regeln verpackt würden, die vorschreiben, wie viel, wo und von wem produziert werden darf, und wenn stattdessen ein offener Wissenschafts- und Technologietransfer gefördert würde, dann würden diese „Argumente“ viel weniger Druck auf die Länder ausüben können, sich auf einen Wettbewerb um den Zugang einzulassen. Und nur die reichsten Länder haben eine Chance, diese Art von Wettbewerb zu gewinnen, da er darauf beruht, Millionen für Impfstoffproben auszugeben, die sich als wirksam und sicher erweisen können oder nicht, um im Gegenzug einen bevorzugten Zugang zu erhalten. Dies steht im Widerspruch zu der von Kommissionspräsidentin von der Leyen auf der Weltgesundheitsversammlung im Mai gemachten [Zusage](#), einen COVID-19-Impfstoff als „universelles Gemeingut“ anzusehen, das „universell eingesetzt werden kann und für alle verfügbar ist“.

Darüber hinaus ist ein fairer und gleichberechtigter globaler Zugang (angefangen beim Gesundheitspersonal und bei den gefährdeten Gruppen in *allen* Ländern) für die Bekämpfung der Pandemie von entscheidender Bedeutung, denn ohne ihn wird die Krankheit überall dort weiterbestehen, wo der Zugang eingeschränkt ist (aufgrund unerschwinglicher Preise, von Pharmamonopolen, die die Herstellungsbeschränkungen verschärfen, oder des Impfstoffnationalismus der reichen Länder, die sich darum bemühen, alle potenziellen Impfstoffdosen aufzukaufen). Wie der [UN-Generalsekretär](#) am 24. August 2020 sagte: „Kein Land ist sicher und ge-

sund, solange nicht alle Länder sicher und gesund sind.“ Wenn die Krankheit weiterhin in Ländern wütet, in denen die Preise für Behandlungen oder Impfstoffe zu hoch sind, dann wäre selbst ein Land mit einer hohen Impfstoffabdeckung immer noch anfällig (da nicht jeder geimpft wird oder geimpft werden kann, die Impfmunität möglicherweise nicht von Dauer ist und die Kosten für die Aufrechterhaltung von Grenzkontrollen, Quarantänen und Reisebeschränkungen für Orte, an denen COVID-19 noch weit verbreitet ist, kolossal wären). Impfstoffnationalismus ist nicht nur unethisch, sondern auch epidemiologisch und wirtschaftlich nicht sinnvoll.

### **Unterstützen Sie uns – oder Sie ziehen den Kürzeren**

Im Mai 2020 warnte Paul Hudson, Vorstandsvorsitzender des französischen Pharmariesen Sanofi, Europa davor, dass [die USA seinen potenziellen Impfstoff](#) gegen COVID-19 zuerst erhalten würden. Warum? Weil die USA Sanofi über ihre Biomedical Advanced Research and Development Authority (BARDA) 30 Millionen Dollar für seine Forschung zur Verfügung gestellt hatten. [Laut Hudson](#) diktierte die BARDA weder die Anzahl der Dosen, die die USA erhalten würden, noch den Preis, sondern verließ sich stattdessen darauf, dass Sanofi „verantwortungsvoll“ handeln und seinen Impfstoff erschwinglich machen würde. Natürlich billigt Hudson diesen Mangel an Bedingungen für die Finanzierung von FuE sehr und erklärt die BARDA zu einem „Modell“ dafür, wie die Zusammenarbeit mit der Industrie funktionieren sollte: Öffentliche Gelder werden verwendet, um die Investitionen eines Pharmaunternehmens „risikofrei“ zu machen (das heißt, sie werden bezahlt, unabhängig davon, ob sich der Impfstoff als wirksam und sicher erweist oder nicht), und wenn er erfolgreich ist, darf das Unternehmen das IP behalten, die Preise diktieren und die Profite ernten.

Aus den veröffentlichten Dokumenten geht hervor, dass Pharmariesen wie Sanofi nicht die Einzigen waren, die nach der Devise „Unterstützen Sie uns oder Sie ziehen den Kürzeren“ vorgingen, um für die Unterstützung der EU zu werben. Im März 2020 wandte sich ein [Risikokapitalinvestor an EU-Kommissarin Kyriakides](#) mit der Bitte, „die Bemühungen auf EU-Ebene (Finanzierung, Anforderungen usw.) gemeinsam zu koordinieren“, und zwar in Bezug auf einen Impfstoffkandidaten des US-Biotech-Unternehmens Altimmune, das, wie er sagte, die Hilfe der EU benötige, um ihn „so schnell wie möglich in die Hände der europäischen Bevölkerung“ zu bringen und sicherzustellen, dass er „nicht zu einer amerikanischen ‚Lösung‘ wird“. [5]

## **Offensive der Pharmaindustrie**

### **zur Erhaltung ihres Monopolgewinnmodells, aber zu welchem Preis?**

Gespickt mit Argumenten, die den Impfstoffnationalismus schüren, drängt die Pharmaindustrie zur weiteren Festigung der IP-Rechte, die ihren Aktionären solch extravagante Profite einbringen. Im Dezember 2019, kurz bevor COVID-19 Europa traf, setzte sich [Merck bei der](#)

[Kommission für einheitliche ergänzende Schutzzertifikate](#) ein – die den Unternehmen standardmäßig EU-weite Monopolerweiterungen gewähren würden, statt in jedem Mitgliedstaat beantragt werden zu müssen, wodurch ihr geografischer Geltungsbereich effektiv erweitert würde – und argumentierte, dass „ungedeckter medizinischer Bedarf (und andere Probleme im Zusammenhang mit dem Zugang zu Medikamenten) nicht durch (geschwächtes) IP behoben werden kann“. Im Laufe des Jahres 2020 hat die EFPIA ihre Botschaft bekräftigt, dass die EU [IP und Anreize](#) schützen und stärken muss – einschließlich der Ausrichtung auf die von der [Kommission geplante Arzneimittelstrategie](#). Und trotz der wachsenden und weit verbreiteten [Kritik](#) an diesem Modell sind viele Teile der Kommission immer noch sehr empfänglich dafür.

Aus veröffentlichten Dokumenten geht hervor, wie eng einige Generaldirektionen der Kommission mit der Pharmaindustrie verhandelt sind, wenn es um den Schutz von deren Monopolprivilegien geht. Beispielsweise versicherte die [GD Taxud der EFPIA](#) im Dezember 2019, dass sie den IP-Schutz als „wesentlich und vorteilhaft für die Unternehmen und die Gesundheit der EU-Bürger“ ansieht. Und im Januar 2020 gab die [GD Handel](#) an, die EFPIA sei „sehr dankbar für unseren letzten IP-Bericht, der ihren Beitrag gut widerspiegelte“, und lud die EFPIA dazu ein, „Informationen über die Prioritäten der Pharmaindustrie“ für die „Verhandlungen über eine afrikanische Kontinental-Freihandelszone“ zu übermitteln. Dies löst aus guten Gründen Alarmglocken aus (siehe den Kasten „Lehren aus HIV/AIDS-Medikamenten“).

### **Lehren aus HIV/AIDS-Medikamenten**

Die Geschichte des Verhaltens der pharmazeutischen Industrie in Bezug auf ihre Preisgestaltung für HIV/AIDS-Behandlungen gibt wenig Anlass zu dem Optimismus, dass sie, sich selbst überlassen, eine Krise des öffentlichen Gesundheitswesens meistern könnte.

Antiretrovirale Medikamente zur Behandlung von HIV/AIDS wurden Mitte der 1990er Jahre in wohlhabenden Ländern verfügbar, aber es brauchte ein Jahrzehnt politischen Aktivismus – und kostete Millionen von Menschenleben –, bevor diese lebensrettenden Behandlungen [auch in ärmeren Ländern](#) zur Verfügung standen. Der Grund dafür? Dank der Patentmonopole waren die Pharmaunternehmen in der Lage – und gewillt –, die Preise für diese Medikamente so hoch zu halten (zum Beispiel [rund 7.200 Euro pro Person und Jahr](#)), dass viele der am schlimmsten betroffenen Länder sie sich nicht leisten konnten. Es gibt eine [gut dokumentierte Geschichte](#) reicher Länder, die Handels- und IP-Regeln im Interesse ihrer Pharmaunternehmen und auf Kosten des Zugangs zu Medikamenten im globalen Süden gestaltet haben. [Das zeigt sich](#) im Kampf um den Zugang zu HIV/AIDS-Behandlungen, wie die internationale Anwaltsorganisation Health Gap darlegt: „Wenn der gleichberechtigte Zugang nicht frühzeitig in Stein gemeißelt wird, werden zahllose Menschen als Folge eines Systems sterben, in dem so viel verlangt wird, wie die reichsten Märkte tragen, und in dem deren bevorzugte Versorgung das Gebot der Stunde ist.“

Im Zusammenhang mit der Pandemie [besteht die EFPIA darauf](#), dass der IP-Rahmen „eine rasche FuE-Reaktion“ auf COVID-19 ermöglicht und dass ein „Pool potenzieller Behandlungen“ nur aufgrund einer starken Innovationspolitik und eines wirksamen IP-Schutzes existiert. [Kritiker vermuten](#) jedoch, dass ihr Geschäftsmodell von monopolistischen Profiten ein Teil des Grundes dafür ist, dass wir nicht besser vorbereitet waren oder in der Grundlagenwissenschaft rund um Coronavirus-Impfstoffe nicht weiter fortgeschritten waren. Die Wahrscheinlichkeit einer solchen Pandemie wurde vorhergesagt, aber die pharmazeutische Industrie hatte wenig Interesse daran, sich darauf vorzubereiten: Ungewisse Profite aus einem künftigen Krankheitsausbruch können nicht mit garantierten Gewinnen mit Blockbuster-Medikamenten, Orphan-Medikamenten, Me-too-Medikamenten und [„immer weiter verbreiteten“ Patentpraktiken](#) konkurrieren. Und es sind diese Strategien, die sich auf IP und das Anreizsystem stützen, die die Gewinne für die Aktionäre maximieren (und vergessen wir nicht, dass viele Pharmaunternehmen [mehr für Aktienrückkäufe und Dividenden](#) als für FuE ausgeben). Aus diesem Grund haben Unternehmen (und Regierungen) nach ersten Anfang der 2000er Jahre durchgeführten Untersuchungen anderer Coronavirus-Ausbrüche – SARS und MERS – das Interesse verloren, als die Fälle zurückgingen und ein profitabler Markt unwahrscheinlich erschien. Daher gibt es bis heute [keinen Impfstoff gegen diese Coronaviren](#). [6]

Die öffentlich-private Partnerschaft zwischen der EU und der EFPIA, die Initiative für innovative Medikamente (IMI), ist ein weiteres Beispiel für die Dynamik der Devise „Profit vor Pandemievorsorge“, obwohl die IMI die Aufgabe hat, sich mit vernachlässigten Bereichen der medizinischen Forschung zu befassen. Im Mai 2020 [enthüllte das Corporate Europe Observatory](#), wie die Dominanz der EFPIA in der IMI das öffentliche Interesse zurückgedrängt hat, was bis zur Ablehnung eines EU-Vorschlags für die IMI (2017) im Vorfeld von COVID ging, der die Arbeit an einem Schnellverfahren für [Impfstoffe](#) für Krankheitserreger wie das Coronavirus vorsah, damit diese vor einem Ausbruch entwickelt werden können. Vorgezogen werden profitablere Krankheitsgebiete, für die es an FuE-Mitteln nicht mangelt.

Der Experte für IP und Zugang zu Medikamenten Professor [Brook Baker](#), ein Befürworter der gemeinsamen Nutzung von COVID-19-Technologie und IP, [fasst zusammen](#), warum IP tatsächlich ein Haupthindernis bei der Bekämpfung der Krankheit darstellt: Die unverantwortlichste Barriere inmitten einer globalen Pandemie, die Millionen von Menschenleben bedroht, sind von Regierungen gewährte Monopole für Big Pharma und große Medizinprodukte-/Prüfunternehmen. Diese IP-Monopole behindern nicht nur die offene Wissenschaft, die für die Beschleunigung der Gewinnung medizinischer Erkenntnisse in den Bereichen neue Tests, Therapien, Impfstoffe und medizinische Geräte erforderlich ist, sondern beschränken auch die Produktion auf einzelne Lieferanten, die in keiner Weise die dringende globale Nachfrage befriedigen können und die unter Umständen unlautere Preisabsprachen treffen und die Lieferung an reiche und mächtige Länder bevorzugen könnten.

Dennoch hat die Idee, Technologie und IP zusammenzulegen, um die Gewinnung wissenschaftlicher Erkenntnisse zu erleichtern und die Herstellungskapazitäten zu erhöhen – sogar freiwillig, durch den COVID-19 Technology Access Pool (C-TAP) der WHO – zu [verärgerten Einwänden seitens Big Pharma](#) geführt. Pfizer bezeichnete sie als „gefährlich“ und „unsinnig“, während AstraZeneca sagte, Unternehmen sollten sich stattdessen „dazu bereit erklären, freiwillig ihre Produkte während einer Pandemie ohne Gewinn zu liefern“. Die Pandemieerzählung der Big-Pharma-Unternehmen besteht im Wesentlichen darin, dass sie das gesamte IP und alle öffentlichen Gelder für FuE für sich beanspruchen, und im Gegenzug sollte die Welt einfach darauf vertrauen, dass sie ihre Sache gut machen (siehe die Ausführungen im Kasten „Lehren aus HIV/AIDS-Medikamenten“ dazu, warum das eine schreckliche Idee ist).

Als ein weiteres Beispiel dafür [schrieb GSK im April 2020 an Kommissarin Kyriakides](#) über seine [Impfstoff-Zusammenarbeit mit Sanofi](#) und erklärte, dass beide Unternehmen „sich verpflichtet haben, jeden Impfstoff, der im Rahmen der Zusammenarbeit entwickelt wird, für die Allgemeinheit erschwinglich zu machen durch Mechanismen, die einen fairen Zugang für Menschen in allen Ländern bieten“. Die Botschaft lautet: „Sie können sich darauf verlassen, dass wir das Richtige tun, es besteht also keine Notwendigkeit für ...“ Preisgestaltung und Zugangsbedingungen für öffentliche Mittel, Zwangslizenzen, die Zusammenlegung von IP und Technologie oder andere Maßnahmen von öffentlichem Interesse. Doch bei diesen scheinbar uneigennütigen Versprechungen geht es in Wirklichkeit nicht nur darum, die Macht zur Kontrolle des Zugangs in privaten, gewinnorientierten Händen zu belassen, sie sind auch noch vage, unterliegen keiner Rechenschaftspflicht und sind nicht überprüfbar, da es an [Transparenz bezüglich der Kosten und Profite der Pharmaunternehmen mangelt](#). Abgesehen von den hübschen Versprechungen hat die Pharmaindustrie, wie die AIDS-Krise gezeigt hat, eine gut dokumentierte Geschichte, in der Profite über Leben gestellt werden.

In ähnlicher Weise hat die EFPIA eigene Vorschläge vorgelegt, wie mit Zugangsproblemen bei hochpreisigen Medikamenten umgegangen werden kann. Im Juli 2020 präsentierte die EFPIA ihre „[Neuen Preis- und Zahlungsmodelle](#)“ ([bereits im Januar](#) betrieb sie bei der EU-Generaldirektion Gesundheit Lobbyarbeit) und reagierte damit auf die Tatsache, dass die staatlichen Zahler sich ihre teuren neuen Medikamente nicht leisten können. Ein Modell sind die „Overtime payments“, die es „den Zahlern erlauben, Zahlungen an die Hersteller über festgelegte Zeiträume zu leisten [...] um die hohen Vorlaufkosten“ neuer Therapien zu mildern. Tatsächlich verschulden sich die Länder dadurch bei den Pharmaunternehmen, als ob der Kauf lebensrettender Behandlungen mit dem Kauf eines teuren Autos auf Kredit vergleichbar wäre.

Solche Modelle nötigen die Regierungen, kolossale Preise zu akzeptieren, während sie die enormen öffentlichen und von gemeinnützigen Organisationen getätigten Investitionen in die Erforschung und Entwicklung solcher Therapien und die mangelnde Transparenz der Unternehmen hinsichtlich ihrer FuE-Kosten außer Acht lassen. Aber die EFPIA rechtfertigt sich da-



mit, dass ihre Modelle „wertbasiert“ sind und nicht nur den therapeutischen Wert für den Patienten widerspiegeln, sondern auch „einen wirtschaftlichen Wert sowie indirekte Vorteile und einen gesellschaftlichen Wert“. Wie [Global Justice Now](#) jedoch betont hat, könnte dies fast jeden Preis rechtfertigen: „Stellen Sie sich vor, wie viel Sicherheitsgurte, Rauchmelder oder sogar Seife kosten würden, wenn man in die Ermittlung ihres Werts die vermiedenen Kosten für das Gesundheitswesen und gerettete wirtschaftlich produktive Arbeitskräfte einbezieht.“ [7]

Stellen Sie sich vor, der Preis für COVID-19-Behandlungen oder -Impfstoffe richtete sich nach ihrem Wert für Wirtschaft und Gesellschaft, und das in einer Pandemie, die zu weitreichenden Lockdowns und einer wirtschaftlichen Rezession geführt hat; sie wären unvorstellbar teuer und für weite Teile der Weltbevölkerung unerschwinglich. Obwohl sich die Pharmaunternehmen davor scheuen, diese wertbasierte Preisargumentation in Bezug auf COVID-19 zu verwenden, ist es dennoch ein Warnsignal für ein auf hohen Preisen und begrenztem Zugang beruhenden Modell, für dessen Verteidigung sie Lobbyarbeit betreiben. Und schon jetzt [weigert sich das US-Unternehmen Moderna](#), seinen potenziellen Impfstoff gegen COVID-19 zum Selbstkostenpreis anzubieten. Obwohl es fast eine Milliarde Dollar an öffentlichen Geldern für seine Entwicklung erhalten hat, plant es einen für einkommensschwache Länder untragbaren Preis. Trotz der PR-Aktivitäten der Pharmaunternehmen dürfen die Entscheidungen über Preisgestaltung, Zugang und Technologietransfer nicht ihrem guten Willen überlassen werden.

### **Die Feuerkraft der Lobby der Pharmaindustrie**

Als Teil ihrer Einflussbemühungen gibt die Pharmaindustrie massive Summen für Lobbyarbeit in Brüssel aus. Die zehn Pharmaunternehmen mit den höchsten Ausgaben geben derzeit an, dass sie zwischen 14,75 und 16,5 Millionen Euro pro Jahr für Lobbyarbeit in Brüssel ausgeben. [8] Sie kommen auch über Pharmedienlobbygruppen zusammen, von denen die fünf größten nach eigenen Angaben weitere 5,7 bis 6 Millionen Euro jährlich ausgeben, wie aus dem Lobbytransparenzregister der EU hervorgeht. [9] Zusammengenommen beschäftigt die Branche rund 175 Lobbyisten, die die Entscheidungsfindung der EU beeinflussen. Es gibt 58 Pharmedienlobbyisten mit unbefristeten Zugangsausweisen für das Europäische Parlament. Pharmaunternehmen und ihre Lobbygruppen haben seit 2014 fast 200 Treffen mit der Spitze der Europäischen Kommission abgehalten, 85 davon seit Beginn der COVID-19-Pandemie. [10] Das Gesamtbild der Ausgaben der Pharmedienlobbyisten umfasst auch große Summen, die an Lobbyberatungsfirmen, Thinktanks und Patientenorganisationen fließen. Eine eingehende [Untersuchung](#) des Corporate Europe Observatory im Jahr 2015 kam zu dem Schluss, dass sich die jährlichen Gesamtausgaben der Lobbyisten des Sektors wahrscheinlich auf über 40 Millionen Euro belaufen.

## Fazit

Die COVID-19-Pandemie ist eine globale Krise, und Gesundheit ist ein universelles Menschenrecht. Erfolgreiche, sichere und wirksame Behandlungsmethoden und Impfstoffe gegen COVID-19 sollten ein öffentliches Gut sein, das für alle verfügbar und erschwinglich ist. Wir dürfen uns nicht von den Versprechungen der Pharmakonzerne blenden lassen, sie würden das Richtige tun: Wie ihre fortgesetzten Lobbyingbemühungen auf EU-Ebene zeigen, rangieren auch während einer Pandemie private Interessen und Profite vor der öffentlichen Gesundheit.

Es gibt auch Anzeichen für die Absicht der Pharmaindustrie, dass die während der Krise eingeführten regulatorischen Flexibilitäten und ihr wachsender Zugang zur Politik zur [neuen Normalität](#) werden. Die EFPIA [fordert](#) die Kommission auf, ein hochrangiges Forum für einen besseren Zugang zu Innovationen im Gesundheitswesen einzurichten. [Laut der EFPIA](#) würde das Forum eine „Analyse der Grundursachen der Ungleichheiten bei dem Zugang von Patienten zu und der Versorgung mit Arzneimitteln“ ermöglichen und – als klares Signal, wessen Interessen es fördern würde – „diese Analyse zeigen, dass eine wirksame und gezielte Antwort auf die Probleme des Zugangs und der Verfügbarkeit nicht in einer Verringerung der Innovationsanreize liegt“.

Die Kritik an dem IP- und Anreizmodell, das in erster Linie den Aktionären und Führungskräften dient, soll keinesfalls die Bemühungen all jener entwerten, die im öffentlichen und privaten Sektor an der Entwicklung von Behandlungsmethoden, Technologien und Impfstoffen für COVID-19 arbeiten. Der Aufschrei der Pharmaindustrie, dass die Innovation ins Stocken geraten wird, wenn ihr lukratives IP- und Anreizsystem beschnitten wird, hält jedoch einer Überprüfung nicht stand. Es gibt [viele alternative Modelle](#), zudem Modelle, die [„offen und kooperativ“](#) sind und auf den Prinzipien einer gerechten FuE aufbauen, die den menschlichen Bedürfnissen entsprechen und Gefahren erfassen“.

Gruppen der Zivilgesellschaft auf der ganzen Welt setzen sich für eine Pandemiebekämpfung ein, die auf internationaler Zusammenarbeit und Solidarität beruht und nicht etwa auf Nationalismus und Monopolprofiten:

- Die People’s Health Movement arbeitet zum Beispiel im Rahmen von COVID-19 an der Überwindung struktureller Hindernisse für einen [gerechten Zugang zu grundlegenden Gesundheitstechnologien](#), von der Dominanz der Big Pharma bis hin zu handelsbezogenen IP-Regeln.
- Mehr als 65.000 Europäer haben eine Petition unterzeichnet, in der gefordert wird, dass COVID-19-Arzneimittel und -Impfstoffe erschwinglich sind, eine Initiative von [WeMove und der European Alliance for Responsible R&D and Affordable Medicines](#).
- Die Kampagne [„Recht auf Behandlung“](#) startete letzten Monat eine Europäische Bürgerinitiative, in der die EU aufgefordert wird, „die Zugänglichkeit oder Verfügbarkeit künftiger COVID-19-Impfstoffe oder Behandlungen“ zu gewährleisten. Die Kampagne hat nun zwölf Mo-

nate Zeit, um eine Million Unterschriften in den EU-Mitgliedstaaten zu sammeln und die Europäische Kommission anzuhalten, eine Gesetzgebung zur Umsetzung dieser wichtigen Forderung vorzuschlagen.

Diese Pandemie betrifft jeden Menschen an jedem Ort – und diese vielen Menschen könnten Macht entfalten! Und es liegt an uns, sie zu nutzen, zu fordern, dass öffentliche Investitionen im öffentlichen Interesse durchgeführt werden, was die Preisgestaltung, den Zugang und eine offene Wissenschaft betrifft; darauf zu bestehen, dass IP-Monopole in einer globalen Pandemie keinen Platz haben und dass die Forschung und das Know-how über COVID-19 zu bündeln sind; die Verantwortlichen aufzufordern, Instrumente wie Zwangslizenzen zu nutzen, wenn sie mit zugangsbeschränkenden Monopolen und hohen Preisen konfrontiert sind; und schließlich sicherzustellen, dass der Zugang zu Behandlungen und Impfstoffen auf Billigkeit, Gerechtigkeit und Bedarf beruht.

Als Folgemaßnahme zu dieser Untersuchung hat das Corporate Europe Observatory zwei Anfragen auf Basis der Informationsfreiheit bei der Europäischen Kommission eingereicht, um Licht in die übermäßig geheimen Verhandlungen über Vorkaufvereinbarungen für COVID-19-Impfstoffe zu bringen. Wir haben Zugang zu den [Verträgen über den Impfstoffhandel](#) beantragt und gebeten, alle [Korrespondenz und Protokolle von Treffen](#) zwischen den Verhandlungsführern der EU für den Impfstoffhandel und den Pharmaunternehmen zu erhalten. Die Europäische Kommission muss bis zum 6. Oktober 2020 auf die Anfragen antworten.

*Verfasst von Rachel Tansey und herausgegeben von Katharine Ainger. Autorenbeiträge von Olivier Hoedeman und Katharine Ainger. Mit Dank an Viviana Galli (Europäische Allianz für verantwortungsvolle FuE und erschwingliche Medikamente) und Leigh Haynes (People's Health Movement).*

Verwandte Artikel:

9. September 2019 [High prices, poor access: the EU medicines market and Big Pharma](#)

22. Mai 2020 [More Private than Public](#)

(1) Die wöchentlichen Telefonkonferenzen, an denen auch die Europäische Arzneimittelagentur teilnahm, hatten zum Gegenstand einen möglichen Mangel an Medikamenten und medizinischen Geräten für den COVID-19-Ausbruch.

(2) Die EFPIA wollte „[die I-SPOC anstelle der gemeinsamen Beschaffung nutzen](#)“, um mit den Mitgliedstaaten darüber zu diskutieren, wo die Produktion und die Lagerbestände auf EU-Ebene zugeteilt werden sollen“, und argumentierte, dass „[die gleichen Ergebnisse erzielt](#)“

[werden können](#)“, so dass Medikamente dorthin gelenkt werden, wo „der Bedarf am akutesten ist“. Die einheitliche Kontaktstelle der Industrie (Industry Single Point of Contact – I-SPOC) ist jedoch ein System, das zusammen mit der Europäischen Arzneimittelagentur eingerichtet wurde, um die Lagerbestände wichtiger Medikamente während der Pandemie zu überwachen und Engpässe zu vermeiden; da die I-SPOC keinen Einfluss auf die gezahlten Preise hat, ist schwer vorstellbar, wie sie die gleichen Ergebnisse wie die gemeinsame Beschaffung erzielen könnte.

(3) Im [Positionspapier](#) von Vaccines Europe vom Juni 2020 heißt es: „Wir unterstützen spezifische Vereinbarungen zur Vorabbeschaffung bei außerordentlichen Herausforderungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit.“ Zu den [Mitgliedern von Vaccines Europe](#) gehören AstraZeneca, CureVac, GSK, Sanofi Pasteur und Janssen (das Pharmaunternehmen von Johnson & Johnson), die alle an [Verhandlungen mit der Europäischen Kommission](#) über Vorabbeschaffungsverträge für potenzielle COVID-19-Impfstoffe im August 2020 beteiligt waren.

(4) Gilead beantragte in den USA zunächst den Status eines „Orphan-Medikaments“ (normalerweise angewandt für Medikamente gegen seltene – und damit unrentable – Krankheiten als Anreiz für Pharmaunternehmen, sie zu entwickeln und herzustellen) für Remdesivir, nachdem es für die Behandlung von COVID-19 vielversprechende Anzeichen erkennen ließ. Dies geschah, obwohl die globale Pandemie COVID-19 es zum Gegenteil eines „Orphan-Medikaments“ machte. Gilead machte später einen Rückzieher, nachdem sich in der Öffentlichkeit Empörung gegen Profitmacherei ausbreitete. Weitere Informationen finden Sie [hier](#) und [hier](#).

(5) Der Risikokapitalinvestor erklärte, mit zwei Firmen in Verbindung zu stehen, Presidio Partners und IPM Group.

(6) Bemerkenswert ist jedoch, dass ein aktueller führender Impfstoffkandidat aus dem [teilweise öffentlich finanzierten](#) Jenner-Institut der Universität Oxford stammt, das die Forschung an einem Impfstoff für MERS fortgeführt und darauf aufbauend seinen COVID-19-Kandidaten produziert hat. Die Universität Oxford unterzeichnete daraufhin einen Exklusivvertrag mit AstraZeneca, der dem Pharmakonzern die alleinigen Rechte ohne Garantie für niedrige Preise einräumte (angeblich auf [Anregung der Gates Foundation](#)), was eine Kehrtwende gegenüber ihrer früheren Haltung darstellte, dass sie die Rechte an ihrem Impfstoff an jeden Arzneimittelhersteller abgeben würde.

(7) Der Autor dieses Artikels hat auch zum Bericht von Global Justice Now beigetragen, dem dieses Zitat entnommen ist.

(8) Lobbyausgaben nach eigenen Angaben der Unternehmen, die in ihren Einträgen im Transparenzregister der EU aufgeführt werden (Stand 14. September 2020). Zu den Top Ten gehören Bayer, Novartis, GlaxoSmithkline, F. Hoffmann-La Roche, Sanofi, Johnson & Johnson, Amgen Inc, Pfizer, Gilead Sciences und Merck (MSD).

(9) Die ersten fünf in der Rangliste sind EFPIA, Medicines for Europe, Vaccines Europe, EUCOPE und AESGP. Daten aus dem EU-Transparenzregister (Stand: 14. September 2020).

(10) Daten aus dem EU-Transparenzregister (Stand: 14. September 2020). Treffen seit 1. März 2020.

<https://corporateeurope.org/en/2020/09/power-and-profit-during-pandemic>

Übersetzung: Redaktion von ‚Sand im Getriebe‘ und PG-Europa von Attac DE  
Lektoriert von Werner Horch