

# Keine Monopole in Pandemie-Zeiten

Das Gerangel um die Entwicklung von Technologien zur Covid-19-Behandlung hat längst begonnen. Eigeninteressen von Konzernen und Staaten gefährden eine gerechte Verteilung künftiger Therapien und Impfstoffe, obwohl diese massiv durch öffentliche Forschung finanziert werden. Während die Weltgesundheitsversammlung zur Solidarität aufruft, müssen die Staaten gemeinsam Massnahmen ergreifen, damit die Corona-Bekämpfung nicht durch pharmazeutische Monopole behindert wird. Das Ziel muss es sein, eine globale Chancengleichheit beim Zugang zu Behandlungen sicherzustellen.

PATRICK DURISCH

Während an verschiedenen Fronten unter Hochdruck an Covid-19-Therapien geforscht wird, ist auf politischer Ebene die Frage des Zugang zu und der gerechten Verteilung von Arzneimitteln, die sich als therapeutisch wirksam und sicher erweisen, nach wie vor ungeklärt. Dabei liegen umfassende Lösungsvorschläge auf dem Tisch. Seit Ende März setzt sich Public Eye für die Bündelung der Rechte auf alle medizinischen Technologien zur Prävention, Diagnose und Behandlung von Covid-19 ein. Costa Rica hat dazu einen formellen Antrag bei der Weltgesundheitsorganisation WHO eingereicht. Ende Mai wurde ein solcher Pool unter dem Namen C-TAP (kurz für «COVID-19 Technology Access Pool») von der WHO und Costa Rica offiziell lanciert.

Auch wenn der Vorschlag auf wachsendes Interesse stösst: Länder mit starker Pharmaindustrie, wie etwa die Schweiz, unterstützen die Initiative bis anhin nicht – teils aus ideologischen Gründen, teils aus Respekt davor, ihre Industrie zu verärgern. Anstatt sich klar zu positionieren, lassen sich diese Länder von der Big Pharma beeindruckt, die sich bemüht, ihren guten Willen zu demonstrieren. Aber die Profitlogik nimmt trotz der nach wie vor grassierenden globalen Gesundheitskrise bereits wieder überhand.

Was heute schon klar ist: Insbesondere zu Beginn wird es nicht genügend Behandlungen und Impfstoffe für alle geben. Die Beispiele des Virostatikums Remdesivir von Gilead und des potenziellen Impfstoffs von Johnson & Johnson zeigen einerseits die Limiten des heutigen, von Pharmaunternehmen mit Exklusivrechten geprägten Systems auf und andererseits die

Notwendigkeit, jegliche Herstellungsmonopole zu eliminieren, um den globalen Bedarf decken zu können. Denn obwohl die beiden US-Pharmakonzerne über sehr grosse Produktionskapazitäten verfügen, könnten sie im Fall der Zulassung einer Therapie oder eines Impfstoffs unter den aktuellen Bedingungen nicht genügend davon liefern.

**Nicht genug Behandlungen für alle**  
Remdesivir wird derzeit als eine potenziell nützliche antiviralen Behandlung von Covid-19 in Position gebracht, obwohl erste klinische Studien widersprüchliche Ergebnisse lieferten. Anfang Mai wurde das Medikament in den Vereinigten Staaten per Eilverfahren dennoch vorläufig zugelassen. Gilead hat seine Produktion hochgefahren und angekündigt, bis Oktober 500 000 und bis Dezember eine Million Behandlungszyklen (eine Tagesdosis während zehn Tagen) liefern zu können. Allerdings könnten gemäss der Organisation Public Citizen allein in den USA über eine Million Menschen schwer an Covid-19 erkranken, falls die Ausbreitung des Virus ungebremst weitergeht.

Die Manöver von Präsident Trump, die eigene Bevölkerung beim Zugang zu Heilmitteln zu priorisieren, lassen kaum Zweifel daran, welches Land zuerst profitieren wird. Die starke Nachfrage für Remdesivir in den Vereinigten Staaten ist auch das Ergebnis eines intensiven Lobbyings von Gilead im Kongress und in der Administration. Dafür hat der Konzern im ersten Quartal 2020 gemäss amtlichen Registern fast 2,5 Millionen US-Dollar ausgegeben, 36 Prozent mehr als in der Vorjahresperiode.

Für den Rest der Welt hat Gilead im Mai eine industrieübliche freiwillige

Lizenz an fünf Unternehmen in Indien und Pakistan vergeben, die es ihnen erlaubt, Generika herzustellen. Von dieser Vereinbarung sind aber mehr als 70 Länder in Europa, Lateinamerika und Asien – und damit fast die Hälfte der Weltbevölkerung – ausgenommen.

Die europäischen Länder zum Beispiel haben also bisher keinerlei Zusicherung, dass sie Zugang zu Remdesivir erhalten werden. Und falls ja, könnte der Preis sehr hoch ausfallen: Gilead hat dazu noch immer keine offizielle Aussage gemacht, doch das US-Institut für wirtschaftliche Technologiebewertung ICER schätzt, dass das Mittel 4500 Dollar kosten könnte. Die Produktionskosten von Remdesivir betragen laut einer anderen Studie gerade mal neun Dollar für einen ganzen Behandlungszyklus, also weniger als einen Dollar pro Behandlungstag. Eine solche Gewinnmarge wäre skandalös. Umso mehr, zumal rund 70 Millionen Dollar an öffentlichen Geldern in die Entwicklung des Wirkstoffs geflossen sind.

Gilead hatte zunächst versucht, Remdesivir als «Orphan Drug», also als Behandlung für seltene Krankheiten, anerkennen zu lassen – musste aufgrund heftiger Proteste aber letztlich davon absehen. Zur Image-Politik gab das Unternehmen dann bekannt, 150 000 Behandlungen spenden zu wollen. Doch diese symbolische Geste vermag nicht über den Kern des Problems hinwegzutäuschen: dass Remdesivir in vielen Ländern patentiert ist. Was bedeutet, dass dort nur Gilead das Medikament produzieren oder anderen Unternehmen die Berechtigung dafür geben kann – natürlich stets gemäss den eigenen kommerziellen Interessen.



Eine Wissenschaftlerin in Bangkok testet das Wachstum von Covid-19 in tierischen Zellen.

© Athit Perawongmetha / Reuters

38

### Wer gewinnt das Rennen um den Impfstoff

Johnson & Johnson (J&J) ist einer der weltweit führenden Impfstoffhersteller und hat eines der zehn Produkte entwickelt, die derzeit in klinischen Studien an Menschen getestet werden. Sollten die Tests bald erfolgreich abgeschlossen werden, könnten nach Angaben des Unternehmens bis Anfang nächsten Jahres etwa 5 Millionen Dosen produziert werden. J&J spricht sich dafür aus, prioritär das Gesundheitspersonal zu impfen. Gemäss Zahlen der WHO wären allein dafür aber weltweit über 59 Millionen Impfdosen vonnöten.

Bis Ende 2021 möchte J&J dann eine Milliarde Dosen produzieren, die der Konzern für Risikogruppen vorsehen möchte. Nur: Die Gruppe der über 60-Jährigen allein zählt weltweit etwa eine Milliarde Menschen. Und sollten für einen guten Impfschutz zwei Dosen nötig sein, so werden die angekündigten Mengen sowieso längst nicht ausreichen.

Zwar gibt es noch etliche weitere Impfstoffkandidaten, etwa jene der französischen Gruppe Sanofi, der Universität Oxford (in Kooperation mit der britischen AstraZeneca), der amerikanischen Moderna (mit dem Schweizer Konzern Lonza) und der Universität Bern (mit der Firma Saiba Biotech). Sie alle haben ähnliche

Produktionszielgrössen angekündigt, also maximal eine Milliarde Dosen bis Ende 2021. Mehrere gleichzeitig auf den Markt gebrachte Impfstoffe könnten die begrenzten Produktionskapazitäten der einzelnen Hersteller also theoretisch ausgleichen. Die verschiedenen Impfstoffe basieren jedoch auf sehr unterschiedlichen Technologien und Mechanismen. Es wäre daher schwer, zu verifizieren, ob sie alle ein gleichwertiges Schutzniveau bieten.

Hinzu kommen der finanzielle Opportunismus der Pharmaunternehmen sowie nationalistische Reflexe, die bereits heute zu beobachten sind. Die USA sind in der Poleposition, um sich die ersten Dosen zu sichern, wenn dann mal ein Impfstoff gefunden ist. Im Mai hatte der Sanofi-CEO erklärt, die USA würden bei der Versorgung mit den von seinem Konzern entwickelten Mittel Vorrang haben – was insbesondere in Frankreich eine Welle der Entrüstung auslöste, wo das Unternehmen seinen Hauptsitz hat. Der Impfstoff von J&J, dessen Entwicklung wie bei Sanofi massiv von den USA subventioniert wird, würde wohl ebenfalls zuerst dort zur Anwendung kommen. Gleiches gilt für das Produkt von Moderna: Moncef Slaoui, damals noch Verwaltungsratsmitglied des Produktionspartners Lonza, wurde von Donald Trump kürzlich zum

Leiter der US-Initiative zur Entwicklung eines Covid-19-Impfprogramms ernannt.

Das heisst, dass selbst für Länder mit starker pharmazeutischer Industrie wie Frankreich, die Schweiz oder Deutschland der Zugang zu den ersten Impfstoffen nicht garantiert ist. Und die ärmsten Nationen könnten gar komplett abgehängt werden, falls sich einmal mehr das Gesetz des Stärkeren durchsetzt.

### Es braucht eine globale Lösung

Diese Beispiele machen deutlich, dass einer globalen Gesundheitskrise wie Corona nicht mit «Business as usual» beizukommen ist. Solange die Pharmaindustrie durch Exklusivrechte wie Patente die Entscheidungsgewalt darüber behält, wer Technologien zur Bekämpfung von Covid-19 kommerzialisieren darf, kann eine ausreichende Produktion zur Deckung des globalen Bedarfs nicht sichergestellt werden.

Wie ist es zu rechtfertigen, dass allein die Pharmakonzerne bestimmen können, wer Zugang zu ihren Behandlungen hat und wer nicht, und welches Land zuerst damit bedient wird? Sich auf den Goodwill dieser Firmen zu verlassen, ist gefährlich – denn Profitstreben steht bei ihnen schlicht über der Sorge um die öffentliche Gesundheit. Für eine gerechte Verteilung künftiger Therapien und Impfstoffe braucht es deshalb dringend eine globale politische Lösung.

Und dafür gibt es auch schon verschiedene Ansätze. Im Mai hat die aus den 194 Mitgliedstaaten der WHO bestehende Weltgesundheitsversammlung eine Resolution verabschiedet, in der ein «universeller, sofortiger und gerechter Zugang zu allen Gesundheitsprodukten und -technologien» gefordert wird, «die zur Bekämpfung der Covid-19-Pandemie benötigt werden». Der Wortlaut wurde bei den Konsensverhandlungen zwar erheblich verwässert, dennoch ist die Rede von «globalem öffentlichem Gut» und «freiwilliger Zusammenlegung von Patenten» sowie von der möglichen Nutzung rechtlicher Instrumente wie Zwangslizenzen. Obwohl WHO-Resolutionen nicht rechtsverbindlich sind, dürfte die Resolution einen gewissen politischen Druck erzeugen.

Parallel dazu hat die WHO zwei grosse internationale Initiativen gestartet. Im Rahmen der ACT-Accelerator-Initiative, die von der Europäischen Union getragen wird, wurden bis Ende Mai 9,8 Milliarden Euro gesammelt – mit dem Ziel, die Entwicklung von Diagnostika, Therapien und Impfstoffen zu beschleunigen und einen gerechten Zugang

zu diesen Mitteln zu schaffen. Es ist jedoch höchst unklar, wie dieses Vorhaben umgesetzt werden soll, und die Frage des geistigen Eigentums wird völlig ausgeklammert.

Vielversprechender, weil konkreter ist der von Costa Rica lancierte und von 36 anderen Staaten – darunter fünf aus Europa (Belgien, Holland, Luxemburg, Norwegen und Portugal) – unterstützte Aufruf zur Einrichtung eines «Pools» auf WHO-Ebene. Dort sollen die Rechte und Daten zu allen Technologien gegen Covid-19 zusammengeführt und verfügbar gemacht werden. Ein Vorschlag, den Public Eye aktiv unterstützt.

### Und die Haltung der Schweiz?

Die Schweiz verhält sich im internationalen Vergleich extrem zurückhaltend. Sie hat zwar einen zusätzlichen Kredit von 400 Millionen Franken für die weltweite Bekämpfung der Covid-19-Pandemie gesprochen. Davon fliessen aber nur 2,5 Millionen Franken an die WHO für die Koordination der internationalen Reaktion, obwohl die UNO-Organisation bei der Eindämmung dieser beispiellosen Gesundheitskrise an vorderster Front steht. Noch problematischer ist, dass der Bund 30 Millionen Franken für eine philanthropische Stiftung und öffentlich-private Partnerschaften aufwendet, denen es kaum an finanziellen Mitteln fehlt.

Die Schweiz hat sich zwar nicht gegen die Verabschiedung der WHO-Resolution gestellt. Sie versuchte jedoch, das Konzept der «öffentlichen Güter» streichen zu lassen, drang damit aber nicht durch. Sie nimmt auch nicht klar Stellung zur Patentfrage im Rahmen des WHO-Pools oder

zur allfälligen Anwendung von Zwangslizenzen. Dies hat Public Eye Anfang April in zwei Schreiben an den Bundesrat moniert. Unsere Fragen blieben lange unbeantwortet, was auf eine gewisse Verlegenheit unserer Behörden hindeutet, die sich regelmässig zeigt, wenn es um Fragen des geistigen Eigentums und des Zugangs zu Medikamenten geht.

---

**Sobald es um die sakrosankten Exklusivrechte geht, auf denen das Geschäftsmodell der Konzerne beruht, scheut die offizielle Schweiz jede Konfrontation mit Roche, Novartis & Co.**

---

Wenig überraschend verbietet der Bundesrat auch nach wie vor den Import von Medikamenten, die woanders, zum Beispiel in einem Nachbarland, unter Zwangslizenz stehen. Damit beraubt er sich einer zusätzlichen Option, falls einmal Originalprodukte fehlen oder sich als unbezahlbar für die Schweiz erweisen sollten. Die Regierung erwägt auch keinerlei Schritte, um Zwangslizenzen in der Schweiz schneller erteilen zu können, wie es Deutschland, Frankreich oder Kanada bereits planen.

Auch für die Zusammenlegung von Technologien sehen unsere Behörden keine Notwendigkeit. Sie vertrauen auf die Selbstverpflichtung der Pharmaindustrie und die bestehenden Regulierungsmechanismen. Kurzum zeigt sich einmal mehr: Sobald es um die sakrosankten Exklusivrechte geht,

auf denen das Geschäftsmodell der Konzerne beruht, scheut die offizielle Schweiz jede Konfrontation mit Roche, Novartis & Co.

Während der ausserordentlichen Parlamentssession vom Mai wurden zu diesen Themen von der Tessiner Ständerätin Marina Carobbio und vom Zürcher Nationalrat Fabian Molina (beide SP) zwei Interpellationen eingereicht. Die Antwort des Bundesrats sollte beim Versand dieses Magazins vorliegen.

Die Schweiz muss eine engagiertere Haltung zeigen und für einen universellen und gerechten Zugang zu künftigen Therapien und Impfstoffen einstecken. In einem offenen Brief weisen aktive und ehemalige Politgrössen aus über fünfzig Staaten, darunter Alt-Bundesrätin Ruth Dreifuss, den Weg: Sie fordern, dass sämtliche Technologien, die zur Bekämpfung des Coronavirus benötigt werden, als kostenlose öffentliche Güter gelten und fair sowie in ausreichender Menge verteilt werden. Mit anderen Worten: keine Monopole in Pandemiezeiten!

Die Schweiz müsste endlich ihre Verantwortung wahrnehmen und die Vergemeinschaftung der Technologien zu Covid-19 unterstützen. Doch die Zeichen dafür stehen schlecht: Der Bundesrat hat Ende Mai beschlossen, eine grössere Menge Impfstoffe für den Eigenbedarf zu reservieren. Eine solche Entscheidung ist erstens verfrüht: Bisher sind Wirksamkeit und Verträglichkeit noch bei keinem einzigen Impfstoff erwiesen. Und zweitens heizt die Schweiz damit das Hickhack zwischen den Staaten weiter an und untergräbt so die Aussichten auf eine globale Lösung zur fairen Verteilung und zum gerechten Zugang zu Therapien und Impfstoffen. ■

## Der momentane Forschungsstand

Zur Bekämpfung von Covid-19 wird intensiv geforscht. Nach Angaben des Global Health Centre am Graduate Institute in Genf war der Stand Mitte Mai wie folgt:

- Über 300 verschiedene diagnostische Tests waren in Entwicklung oder bereits verfügbar (100 zum Virusnachweis; 200 zum Antikörpernachweis im Blut).
- Es liefen etwa 720 klinische Studien zu potenziellen Behandlungen (über die Hälfte betrafen neue Anwendungen für bestehende Medikamente). Nur circa 20 Prozent davon werden ausschliesslich privat getragen; der Rest teilweise oder vollständig aus öffentlichen Mitteln finanziert.

- Über 100 potenzielle Impfstoffe waren in der Phase von Forschung und Entwicklung, zehn davon wurden bereits an Menschen klinisch erprobt.

Dieser internationale Forschungs- und Entwicklungseffort wird dank massiven staatlichen und philanthropischen Investitionen ermöglicht – gemäss des unabhängigen Think Tanks «Policy Cures Research» etwa 6 Milliarden US-Dollar von Januar bis Mitte Mai 2020. Investitionen der pharmazeutischen Industrie sind bei dieser Schätzung nicht eingerechnet. Ebenfalls nicht berücksichtigt sind die zusätzlichen Mittel, die von der Europäischen Kommission an der Geberkonferenz vom 4. Mai im Rahmen der ACT-Accelerator-Initiative generiert wurden.