

Marco Alves

Die machtlose WHO: Der Wettlauf um den Corona-Impfstoff

Die Covid-19-Pandemie versetzte der Welt den wahrscheinlich gravierendsten Schock der jüngeren Geschichte. Selbst in reichen Ländern sind Gesundheitssysteme mitunter völlig kollabiert. Welche dramatischen Folgen die Pandemie hingegen für ärmere Länder zeitigt, beginnen wir erst langsam zu begreifen: So warnt die Weltgesundheitsorganisation (WHO) bereits vor einer Hungerpandemie. Längst sind Impfprogramme zusammengebrochen, die vor allem Kinder vor Infektionskrankheiten schützen, für die es vor Ort keine adäquaten Behandlungsmöglichkeiten gibt.¹ Und schon jetzt ist absehbar, dass die reduzierten oder gar eingestellten Präventions- und Behandlungsprogramme zu steigenden Infektionszahlen mit Malaria, HIV/Aids, Tuberkulose und anderen lebensbedrohenden Krankheiten führen werden. Jahrzehntelang hart erkämpfte Erfolge drohen zu zerfallen, verstärkte Armut, Leid und Tod könnten für viele die Folge sein.

Angesichts dessen fanden sich bereits Anfang Mai Regierungen aus der ganzen Welt virtuell zusammen, um ein Zeichen globaler Solidarität zu setzen. Gemeinsam mit der WHO riefen sie eine Plattform namens ACT-A (Access to Covid-19 Tools Accelerator) ins Leben, die die Forschung und Entwicklung, Produktion und Verteilung von

Impfstoffen, Tests und Medikamenten voranbringen soll. Milliardenbeträge an öffentlichen Geldern wurden bereitgestellt. Bundeskanzlerin Angela Merkel und viele andere sprachen davon, dass Impfstoffe, Tests und Medikamente gegen Covid-19 globale öffentliche Güter sein und allen Menschen weltweit zugutekommen müssten. Die Zielsetzung schien ganz klar: Nur, wenn auf der ganzen Welt in ausreichender Menge bezahlbare Impfstoffe, Tests und Medikamente für alle zugänglich sind, kann die Abwärtsspirale aufgehalten, Not gemindert und können Leben gerettet werden. Nur so lässt sich der Weg in eine gesellschaftliche und wirtschaftliche Normalität ebnen.

Von globaler Solidarität keine Spur

Ein globales öffentliches Gut für alle? Echte globale Gerechtigkeit? Die Initiative signalisierte eine der Situation angemessene Kehrtwende bei der Art, wie Forschung, Entwicklung, Preissetzung und Verteilung von Arzneimitteln heute funktionieren – und es ist deshalb umso fataler, dass es sich wiederum nur um Worthülsen handelte. Inzwischen ist man zum Business as usual zurückgekehrt – zum Leidwesen der Armen.

Denn Deutschland, Frankreich, Italien, Großbritannien, die USA und andere, die es sich leisten können, vereinbarten bereits Vorabkäufe mit Pharmafirmen, um sich die knappen Medikamentenbestände und zukünftige Impfstoffe zu sichern. Dabei übernimmt die öffentliche Hand sogar das vollstän-

¹ Vgl. zur Bedeutung von Impfungen: Overcoming barriers so vaccines can save lives, www.msf.org, 29.4.2020; zur problematischen Situation unter Corona: WHO and UNICEF warn of a decline in vaccinations during COVID-19, www.who.int, 15.7.2020, und Continuing essential medical services during COVID-19, www.msf.org, 28.5.2020.

dige Risiko bei noch nicht als wirksam erwiesenen Impfstoffen. Phantasia-Preise, die intransparent und sehr wahrscheinlich völlig unabhängig von den tatsächlichen Forschungs- und Entwicklungskosten sind, werden dabei von den Firmen aufgerufen und von den wohlhabenden Staaten zugesichert. Alle anderen müssen sich hinten anstellen.

Obwohl es nötig ist, Impfstoffe, Medikamente und Tests so rasch wie möglich im globalen Maßstab in ausreichender Menge zu produzieren, gibt es keinen verpflichtenden Austausch von Forschungsergebnissen mit Ländern, die über Produktionskapazitäten im globalen Süden verfügen. Erfolgreich warb die WHO mit einem Solidarity Call to Action für einen Covid-19-Technologiepool – unterstützt wurde dieser hauptsächlich von Ländern des globalen Südens. Von Solidarität ist nichts mehr zu spüren: Anstatt dafür zu sorgen, dass der globale Bedarf so schnell wie möglich gedeckt wird, können Pharmafirmen auch weiterhin durch Patentmonopole und weitere Exklusivrechte Impfstoffe, Tests und Medikamente künstlich verknappen.

So schloss die Firma Gilead beispielsweise im Fall des Medikaments Remdesivir ganz Südamerika aus einer Belieferung mit günstigeren Generika aus. Wohlhabende Staaten kaufen sich in Firmen mit vielversprechenden Impfstoffkandidaten im eigenen Land ein. Sie stellen Milliarden an Fördergeldern für Forschung und den Ausbau von Produktionskapazitäten im eigenen Land bereit, ohne jegliche Bedingungen beispielsweise hinsichtlich der Preissetzung daran zu knüpfen. Auch die im Frühjahr affekthafte aufgestellten Exportverbote für medizinische Schutzausrüstung offenbaren, wie trotz schöner Worte eine Art Medizinprodukte-Nationalismus vor globaler Solidarität gestellt wird.

Einmal mehr zeigt sich derzeit, dass das medizinische Innovationssystem dabei versagt, das Menschenrecht auf

Gesundheit zu verwirklichen: Immer wieder werden wichtige Medikamente und Impfstoffe künstlich verknappt, sind lebensrettende Behandlungen für Patient*innen weltweit unbezahlbar. Und immer wieder wird die Forschung zu Krankheiten vernachlässigt, deren Behandlung als nicht rentabel gilt.

Alles für Profit: Der Fehler im System

Begründet werden die hohen Preise mit enormen Forschungskosten. Unter den Tisch fallen dabei gern die Milliardensummen öffentlicher Forschungsförderung, die den Firmen zufließen. Das zeigt das Beispiel des Tuberkulosemedikaments Bedaquilin der Firma Johnson&Johnson: Dort lag der Anteil öffentlicher Gelder an der Medikamentenentwicklung sogar deutlich über dem der Hersteller. Und dennoch verlangte Johnson&Johnson zunächst einen Preis, der für 80 Prozent der Erkrankten unbezahlbar war. Erst in Folge einer weltweiten Kampagne von Ärzten ohne Grenzen hat Johnson&Johnson den Preis deutlich gesenkt, wenngleich nicht alle Länder diesen erhalten.²

Dass die horrenden Preise rein gar nichts mit den tatsächlichen Forschungs- und Entwicklungskosten zu tun haben, sondern danach gesetzt werden, was der Markt hergibt, offenbart auch ein Bericht der WHO zu Krebsmedikamenten.³ Längst sind exorbitante Medikamentenpreise nicht mehr nur ein Problem im globalen Süden: Selbst in Europa wird etwa der Zugang zum Hepatitis-C-Medikament Sofosbuvir in manchen Ländern rationiert, weil es zu teuer ist. Die Firma Gilead brachte das Mittel, das zwölf Wochen eingenommen werden muss, in den USA zu einem Preis von 84 000

2 Vgl. TB-Medikament: Preissenkung für Bedaquilin ist erster wichtiger Schritt – Jedoch mehr Länder müssen davon profitieren, www.aerzte-ohne-grenzen.de, 6.7.2020.

3 Vgl. Improving affordability and effectiveness of cancer medicines, www.who.int.

US-Dollar auf den Markt. Dabei sind die 1000 Dollar pro Pille weder durch die Produktionskosten von unter einem Dollar noch durch die Entwicklungskosten gerechtfertigt.

Ebenso wacker wie der Mythos der notwendig hohen Preise hält sich die Vorstellung, allein exklusive Patentmonopole könnten dafür sorgen, dass Impfstoffe, Diagnostika und Medikamente tatsächlich auch entwickelt werden: Die Patentinhaber sind für 20 Jahre die alleinigen Anbieter auf dem Markt, können völlig frei Preise setzen und andere Hersteller daran hindern, bezahlbare Generika zu produzieren – alles im Sinne der Profitmaximierung. Das aber führt nicht nur zu vielerorts unbezahlbaren Preisen, sondern auch dazu, dass vor allem jene Medikamente in den Fokus der Forschung rücken, mit denen sich die größten Einnahmen erzielen lassen. Die medizinischen Bedürfnisse der Menschen rücken dabei in den Hintergrund, Ineffizienzen und massive Forschungslücken sind die Folge.

So gab es im Jahr 2014 noch keine Medikamente oder Impfstoffe gegen die Ebola-Pandemie, obwohl eine klinische Studie bereits zehn Jahre zuvor einen wirksamen Impfstoffkandidaten gegen das Virus hervorgebracht hatte, der tausende Menschenleben hätte retten können. Der Grund für dieses Versäumnis: Ein Impfstoff versprach zu wenig Umsatz. Auch an der Entwicklung von Coronavirus-Impfstoffen gab es in den Jahren vor der aktuellen Pandemie kein gesteigertes kommerzielles Interesse – mit der Folge, dass wir nun weniger gut vorbereitet sind, als wir es hätten sein können.

Längst schlägt die WHO auch auf einem anderen Feld Alarm – dem der Antibiotika, dem Grundpfeiler der modernen Medizin. Antibiotika verlieren nach und nach ihre Wirksamkeit, weil Antibiotikaresistenzen entstehen – das ist ein bekanntes und natürliches Phänomen. Dennoch steigen Pharmafirmen seit Jahren aus diesem Forschungsbereich aus; die Entwicklung

neuer Antibiotika bleibt auf der Strecke. Obwohl der medizinische Bedarf und die gesellschaftliche Bedeutung riesig sind, steuert die Welt angesichts dessen in ein gefährliches post-antibiotisches Zeitalter.⁴

Hier zeigt sich: Massive Forschungslücken und horrend Preise sind ein globales systemisches Problem. Kommerzielle Interessen stehen im Widerspruch zum gesellschaftlichen Interesse an effektiven Arzneimitteln zu bezahlbaren Preisen – doch sie behaupten sich nach wie vor. In der Covid-19-Pandemie zeigt sich nun einmal mehr, dass dieses System dringend geändert werden muss.⁵

Doch auch wenn die Regierungen in vielen Ländern bereit waren, das gesellschaftliche und wirtschaftliche Leben zur Bekämpfung von Covid-19 radikal herunterzufahren, sind sie nicht zu radikalen Änderungen bereit, um die Gesundheitsbranche nachhaltig so zu verändern, dass sie den medizinischen Bedürfnissen von Menschen weltweit unmissverständlich Priorität einräumt. Selbst bei der jüngst gegründeten ACT-A-Plattform, in die Milliarden öffentlicher Gelder fließen, verzichteten die Staaten darauf, gemeinsame Prinzipien aufzusetzen. Damit hätten sie festlegen können, dass vollständige Kosten- und Preistransparenz hergestellt wird, dass Firmen mit öffentlichen Geldern entwickelte Präparate zum Selbstkostenpreis anbieten und global gerecht nach dringendstem Bedarf verteilen müssen; dass öffentlich geförderte Covid-19-Technologien automatisch in einen Pool eingespeist werden müssen, um weltweit zum Vorteil aller rasch produziert werden zu können. Selbst der von der WHO er-

4 Vgl. MSF response to global launch of: 'A New Pharma Initiative takes on the Antibiotic Innovative Challenge', www.msfacecess.org, 9.7.2020; vgl. auch Annett Mängel und Maria Rossbauer, Riskante Resistenzen: Die Antibiotikakrise, in: „Blätter“, 1/2015, S. 17-20.

5 Vgl. dazu auch: Dieter Lehmkühl, Gewinn vor Gesundheit. Das fatale Geschäft der Pharmaindustrie, in: „Blätter“, 2/2018, S. 99-107.

stellte Equitable Allocation Framework, der eine gerechte globale Verteilung von Covid-19-Arzneimitteln organisieren soll, ist weder bindend noch durchsetzbar. Durch die Vorabkäufe und andere Maßnahmen der reichsten Länder wird der Mechanismus konterkariert und droht deshalb wirkungslos zu verpuffen.

Private kontrollieren, WHO stärken

Die WHO ist als Institution der Vereinten Nationen die einzige neutrale globale Instanz, die über das global legitimierte Mandat, die Expertise und die Erfahrung verfügt, adäquate Maßnahmen zum Wohle aller zu ergreifen – gerade in einer Pandemie. Dennoch erhielt sie fatalerweise von vornherein keine übergeordnete koordinierende Rolle in der globalen Antwort auf Covid-19. Stattdessen haben philanthropische Organisationen, multilaterale Akteure wie die globale Impfstoffallianz GAVI, die Koalition für Innovationen in der Epidemievorbeugung CEPI oder die Non-Profit-Produktentwicklungspartnerschaft für Diagnostika FIND die Federführung inne. Gleichwohl deren Expertise wie Erfahrung wichtig und das immense Vermögen privater Stiftungen insbesondere für die gesundheitliche Versorgung im globalen Süden derzeit unverzichtbar ist, sollten sie doch als einzelne Akteure zwingend von unabhängiger Stelle koordiniert und kontrolliert werden – und nicht selbst in einer global fundamentalen Frage koordinieren. Die dafür alleinzuständige Instanz ist die WHO.

Der Umstand, dass weniger als ein Viertel ihres Budgets aus verpflichtenden Zahlungen der Mitgliedstaaten besteht, der Großteil der Mittel freiwillige, oft zweckgebundene Beiträge sind und die Bill & Melinda Gates Stiftung die größte Geberin ist, zeigt jedoch, wie abhängig die WHO ist. Es ist fahrlässig, dass Regierungen Fragen der globalen

Gesundheit dem Gutdünken Einzelner überlassen. Die Antwort darauf kann aber nur sein, die WHO staatlicherseits ausreichend finanziell auszustatten und sie als unabhängige Institution zu stärken. Das hilft nicht nur dabei, völlig abwegige Verschwörungserzählungen zu vermeiden, sondern auch dabei, die bestmögliche gesundheitliche Versorgung für die Menschen weltweit sicherzustellen.

Immerhin hat die derzeit starke öffentliche Aufmerksamkeit, die die Entwicklung von Covid-19-Arzneimitteln erfährt, bislang verhindert, dass einzelne Firmen die globale Pandemie vollends zu ihrem finanziellen Vorteil ausschachten können. Viele Länder des globalen Südens verschärfen derzeit ihre Kritik an geistigen Eigentumsrechten, insbesondere an den Patenten. Die im Welthandelsrecht mögliche Erteilung sogenannter Zwangslizenzen, um Generikaherstellern auch gegen den Willen von Patentinhabern die Produktion eines Medikaments zu ermöglichen, hilft bei Impfstoffen kaum weiter – weil sie schwieriger herzustellen sind und bisweilen sogar neue klinische Studien erfordern. Notwendig wären daher ein komplettes Außerkraftsetzen von Patenten und anderen Exklusivrechten bei Covid-19 sowie ein vollständiger Technologietransfer – doch das wird gegen die reichen Länder wohl nicht durchzusetzen sein.

Damit offenbart die Coronakrise einmal mehr, wie unzulänglich die bisherigen politischen Maßnahmen zur Entwicklung, Produktion und global gerechten Verteilung der benötigten Arzneien sind. Das muss sich dringend ändern: Kein einzelner Staat und keine einzelne Firma sollte darüber entscheiden können, wer eine notwendige gesundheitliche Versorgung erhält und wer nicht. Es dauerte rund zehn Jahre, bis lebensrettende HIV-Medikamente endlich auch den globalen Süden erreichten. Das darf sich bei Covid-19 auf keinen Fall wiederholen.