



Wie die Pharmaindustrie der EU droht

Trittbrettfahrt auf Trumps Zoll- und Wirtschaftspolitik

Der europäische Pharmaverband EFPIA, in dem vor allem große internationale Unternehmen organisiert sind, droht mit der Abwanderung von Produktion und Forschung in die USA. Ein durchsichtiger Versuch, sich Vorteile zu verschaffen.

Anlass des Vorstoßes der Pharmedia ist US-Präsident Trumps Drohung, hohe Importzölle auf Medikamente einzuführen. Unter der reißerischen Überschrift „Pharma CEOs warnen Präsidentin von der Leyen, dass sie einen Exodus in die USA riskiert“¹ macht die EFPIA Stimmung für noch mehr Patentschutz, eine Absenkung der Standards für die Zulassung neuer Medikamente und weniger Umweltschutz. Mehrere NGOs aus Europa und den USA haben die Forderungen analysiert und sind auf eine Reihe unbewiesener oder schlicht falscher Behauptungen gestoßen.²

Wenn EFPIA davon spricht, ihr Ziel sei „ein wettbewerbsfähiger EU-Markt, der Innovationen anzieht, wertschätzt und belohnt, wie in anderen Volkswirtschaften, die bei der Patientenversorgung führend sind“, steht dahinter der Wunsch, in der EU gewinnsteigernde Rahmenbedingungen durchzusetzen. Auch wenn sie nicht explizit benannt werden, sind die USA das Vorbild: Kein anderes Land der Welt hat höhere Medikamentenpreise, wobei von der „führenden“ Versorgung viele Menschen mangels sozialer Absicherung ausgeschlossen sind. Selbst für Menschen mit überdurchschnittlichem Einkommen kann eine

LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

nicht schon wieder Trump, werden Sie wahrscheinlich denken. Aber im Leitartikel geht es um die Pharmaindustrie, die als Trittbrettfahrerin ihre kommerzielle Agenda in der EU und in Deutschland durchsetzen will. Als wichtiges Argument für hohe Preise dienen dabei die angeblich so hohen Forschungskosten.

Diesen Mythos entzaubern wir in einem Gespräch mit Claudia Wild (S. 4). Und wie hoch die Gewinnspannen bei patentierten Arzneimitteln sind, macht eine Untersuchung aus den Niederlanden deutlich (S. 6).

Der WHO-Pandemievertrag ist mit einem Jahr Verspätung bei der Weltgesundheitsversammlung verabschiedet worden. Aber das ist nicht das Ende der Geschichte. Denn die Schlüsselfrage nach dem Zugang zu Medikamenten und Impfstoffen ist noch ungelöst (S. 7).

Aufschlussreiche Lektüre wünscht Ihnen Ihr

Jörg Schaaber

Kreberkrankung finanziell stark belasten. Das kann niemand in Europa wollen.

Falsche Fährte Produktionsverlagerung

Die entscheidende Frage ist aber, ob „günstigere“ Bedingungen in der EU eine Verlagerung von Produktion überhaupt nennenswert beeinflussen würden. Warum sollten die Firmen die gewonnenen Vorteile nicht einfach mitnehmen und trotzdem abwandern? Die Medikamente könnten sie in der EU trotzdem weiter mit höheren Gewinnmargen verkaufen.

Angesichts der extremen Gewinnspannen bei patentgeschützten Medikamenten spielen die Herstellungskosten eine untergeordnete Rolle, das macht Zölle weniger bedrohlich. Ein wichtiger Punkt ist auch, dass Standortverlagerungen teuer und zeitraubend sind. Es ist eher unwahrscheinlich, dass auf Basis der erratischen Trumpschen Politik langfristige Investitionsentscheidungen getroffen werden.

Trump als Retter der US-Patient*innen?

Nach der Androhung von hohen Zöllen auf Medikamente, unterzeichnete Trump nur Tage später ein Dekret, das die hohen Preise in den USA drastisch senken soll. Arzneimittel sollten in den USA nicht mehr kosten als in dem Land, in dem sie am günstigsten angeboten werden. Mit einem ähnlichen Vorhaben ist er allerdings schon in seiner ersten Amtszeit gescheitert.³

Der deutsche Pharmalobbyverband Vfa lehnt dieses Trump-Dekret vehement ab.⁴ Das ist nicht erstaunlich, haben doch die Firmen angesichts der extremen US-Preise einiges zu verlieren. Dafür wird der Mythos der hohen Forschungskosten bemüht: Ohne die hohen Erlöse in den USA gäbe es keine neuen Medikamente mehr, lautet die Pharma-Erzählung (siehe auch Interview auf S. 4).

Einen ähnlich vehementen Protest gegen die kürzlich dekretierten Milliardenkürzungen bei den US-National Institutes of Health (NIH)⁵ vermisst man dagegen. Obwohl die NIH medi-

zinische Grundlagenforschung leisten, von der die Industrie für ihre weitere Medikamentenentwicklung enorm profitiert.

Dann kommt die Trittbrettfahrt des Vfa für seine europäische Agenda: Um Trumps Vorstoß abzufedern, erneuert der Vfa seine Forderung nach Geheimpreisen für Europa. Am besten sei „ein einheitlicher europäischer Listenpreis mit vertraulichen nationalen Rabatten“. Damit könnte man die Staaten künftig besser gegeneinander ausspielen. Denn mangels Transparenz kann niemand mehr kontrollieren, ob das Preisangebot für Medikament X wirklich so günstig ist wie behauptet. Auch bleibt zweifelhaft, ob die Trump-Administration auf einen solchen Taschenspieler-Trick hereinfallen würde.

Die Zug fährt in die falsche Richtung

Die von der Industrie geforderten Änderungen würden in der EU mehr schlecht geprüfte Pseudo-Innovationen auf den Markt schwemmen, den Generikawettbewerb noch stärker verzögern und sowohl die Gesundheit als auch die Geldbörsen der Versicherten schröpfen. Ein schärferer Patentschutz gefährdet auch die ohnehin vielerorts prekäre globale Arzneimittelversorgung. Wie hartherzig die Positionen der EU zum Patentschutz schon jetzt sind, wurde im Rahmen der Verhandlungen um den Pandemievertrag der Weltgesundheitsorganisation deutlich.^{6,7} Statt einseitig wirtschaftliche Interessen zu bevorzugen, wäre mehr globale Solidarität der EU gefragt. (JS)

- 1 EFPIA (2025) Pressemitteilung vom 8. April www.efpia.eu/news-events/the-efpia-view/statements-press-releases/pharma-ceos-alert-president-von-der-leyen-to-risk-of-exodus-to-the-us [Zugriff 2.5.2025]
- 2 Public Citizen et al. (2025) Reality Check: Big Pharma's "Warning" to the European Union Capitalizes on Trump's Chaos. www.citizen.org/article/reality-check-big-pharmas-warning-to-the-european-union-capitalizes-on-trumps-chaos [Zugriff 2.5.2025]
- 3 Gedeon J und Chao-Fong L (2025) Trump signs order aiming to slash US drug prices to match those abroad. Guardian 12 May www.theguardian.com/us-news/2025/may/12/trump-drug-prices-rfk-jr [Zugriff 12.5.2025]
- 4 Vfa (2025) US-Maßnahmen zu Arzneimittelpreisen gefährden globalen medizinischen Fortschritt. Pressemitteilung 12. Mai <https://vfa.de/pm-023-2025.html> [Zugriff 12.5.2025]
- 5 Pharma-Brief (2025) Ein Bären dienst für die Wissenschaft. Nr. 2-3, S. 6
- 6 Pharma-Brief (2024) Kein Pandemievertrag. Nr. 5, S. 1
- 7 Ferrari Faviero G und 't Hoen E (2025) Wird Europa das Pandemieabkommen wegen eines Wortes blockieren? <https://bukopharma.de/scheitert-pandemie-treaty-an-einem-wort>

ILLEGALER MEDIKAMENTENHANDEL NUR ZÖGERLICH VERFOLGT

Eine Pharmahändlerin importierte illegal teure Krebsmedikamente aus Griechenland nach Deutschland. Es dauert Jahre, bis es zu einer Verurteilung kommt.

Am 7.3.2017 informierten die griechischen Behörden die Arzneimittelaufsicht in Brandenburg über nach ihrer Ansicht illegale Medikamentenexporte aus Griechenland nach Deutschland und baten das brandenburgische Landeskriminalamt um Unterstützung. Hauptabnehmer der Krebsmedikamente war die Firma Lu-

napharm in Brandenburg. Bereits im Dezember 2016 hatte die polnische Arzneimittelkontrolle in Brandenburg angefragt, ob Lunapharm überhaupt berechtigt sei, von der griechischen Apotheke zu importieren. Es passierte offenbar wenig, bis das Fernsehmagazin Kontraste im Juli 2018 den dubiosen Handel öffentlich machte.¹ Wegen Behördenversagen musste die brandenburgische Gesundheitsministerin einen Monat später zurücktreten. Eine vom Landtag eingesetzte Task Force hatte eklatante Mängel in der Überwachung durch die Behörden festgestellt. Spätes-

tens nach der Meldung aus Griechenland im März 2017 hätte es eine unangekündigte Inspektion bei Lunapharm geben müssen.²

Ermittlungen im Schnecken-tempo

Am 26. Oktober 2019 erhob die Staatsanwaltschaft Potsdam Anklage gegen die Chefin des Pharmahandels Lunapharm, Susanne K., den Verkäufer der Medikamente, Mohamed H. sowie gegen Gunter K., den Geschäftsführer von Moha-



HOHE PREISE UND PARALLELIMPORTE

Viele Krebsmedikamente sind sehr teuer, eine einzelne Packung kann leicht über 1.000 Euro kosten. Die Herstellungskosten machen nur einen kleinen Bruchteil davon aus. Die Preise für ein und dasselbe Mittel unterscheiden sich in Europa oft erheblich. Deshalb lohnt sich sogenannte Parallelimporte aus Ländern, wo das Produkt preiswerter angeboten wird. Dabei muss der Beschaffungsweg lückenlos dokumentiert werden.

med H. Das Gericht in Potsdam ließ sich vier weitere Jahre Zeit, bis es im Oktober 2023 endlich den Prozess eröffnete. Doch der Drahtzieher Mohamed H., der die Geschäfte in Griechenland eingefädelt hatte, fehlte. Angeblich war er verhandlungsunfähig, sein Verfahren wurde ausgesetzt. Kein Jahr später erwies sich Mohamed H. allerdings als ziemlich munter, als er sich in Frankfurt mit vermeintlichen Pharmahändlern traf, die in Wirklichkeit Undercover-Reporter des ARD-Magazins „Fakt“ waren. Er prahlte mit seinem Netzwerk, mit dem er innerhalb von drei bis fünf Tagen ein neues Krebsmedikament liefern könne.³

Lunapharm kaufte zwischen 2013 und 2018 Krebsmedikamente über eine griechische Apotheke ein, die über keine Großhandelserlaubnis verfügte. Als die Brandenburger Arzneiaufsicht der Firma das im Mai 2017 ausdrücklich untersagte, sollen Susanne K. und Mohamed H. einen zypriotischen Pharmahändler dazwischen geschaltet haben, um die Herkunft der Medikamente zu verschleiern. Der Zypriot sagte, er sei ausgestiegen, als sich Mohamed H. weigerte, seine Bezugsquellen offenzulegen. Der Zypriot trat als Kronzeuge vor Gericht auf.⁴

Die Geschäftsführerin von Lunapharm versuchte, in dem Prozess die Verantwortung auf ihre Geschäftspartner abzuschieben. Dem folgte das Gericht aber nicht. Ihre Anwälte räumten in ihrer Verteidigung ein, dass ihre Mandantin nicht wis-

se, woher die Ware genau stammte und wer sie am Ende lieferte. Die Vorsitzende Richterin sagte dazu: „Wir finden das nicht beruhigend. Der ganze Arzneimittelhandel in Europa ist darauf aufgebaut, dass man die Vertriebswege nachvollziehen kann.“⁴

In sichergestellten Chat-Protokollen zwischen Susanne K. und Mohamed H. fanden sich Fotos von empfindlichen Krebsmedikamenten, die auf Autositzen, Küchentischen und Betten präsentiert wurden. Die Staatsanwaltschaft bezeichnete das als „ein grotesk unangemessenes Ambiente, das selbst Laien schaudern lässt“.⁵ Einige Rückstellproben der von Lunapharm gehandelten Medikamente hatte die Arzneimittelaufsicht untersuchen lassen. Auch wenn keine Qualitätsmängel nachgewiesen wurden, sah das Gericht ein erhebliches Maß an abstrakter Gefährdung. Die Geschäftsführerin wurde am 29.1.2025 zu drei Jahren und sechs Monaten Haft verurteilt, rund eine Million Euro des Firmenvermögens und 368.000 Euro des Privatvermögens wurden eingezogen. Die Angeklagte legte Revision ein, das Urteil ist deshalb noch nicht rechtsgründig.⁴

Die Staatsanwaltschaft Frankfurt hat aufgrund des Fakt-Berichts neue Ermittlungen gegen den Drahtzieher M. H. aufgenommen und auch sein Verfahren vor dem Landgericht Potsdam könnte wieder aufgenommen werden. Beunruhigend bleibt, dass ein Jahrzehnt vergehen muss-

te, bis ernsthaft gegen Händler vorgegangen wird, die mit ihren undurchsichtigen Geschäften wahrscheinlich Patient*innen gefährden. (JS)

1 Tebrocke E (2018) Chronik eines Behördenversagens. PZ, 1. Aug. www.pharmazeutische-zeitung.de/ausgabe-312018/chronik-eines-behoerdenversagens [Zugriff 14.5.2025]

2 Tebrocke E (2018) Lunapharm: Task Force legt Bericht vor. PZ 29. Aug. www.pharmazeutische-zeitung.de/ausgabe-352018/task-force-legt-bericht-vor [Zugriff 14.5.2025]

3 Walter C (2024) „Arzneimittel sind das neue Kokain für Kriminelle“. tagesschau.de 9. Okt. www.tagesschau.de/investigativ/krebsmedikamente-128.html [Zugriff 14.5.2025]

4 Walter C (2025) Gericht verurteilt Händlerin zu Haftstrafe. tagesschau.de, 30. Jan. www.tagesschau.de/investigativ/mdr/lunapharm-krebsmedikamente-prozess-100.html [Zugriff 14.5.2025]

5 Walter C (2025) „Krebsmedikamente: Ich liebe sie einfach“ Zeit Verbrechen Nr. 32; S. 92



Faktencheck Forschungskosten

Wie die Pharmaindustrie hohe Medikamentenpreise rechtfertigt

Die Pharmaindustrie begründet die enormen Preise für Arzneimittel mit eigenen hohen Forschungskosten. Dabei steckt in den teuren Arzneimitteln viel öffentlich finanzierte Forschung. Claudia Wild ist Expertin für Transparenz in der Arzneimittelforschung und erklärt im Interview Zusammenhänge.

*In einer Studie haben Sie gemeinsam mit Kolleg*innen die Kosten für Arzneimittel-Forschung unter die Lupe genommen. Was war die Motivation?*

Wir befassten uns anfänglich damit, als die Preise der Pharmaindustrie für Arzneitherapien enorme Ausmaße annahmen – vor allem bei den ersten Gentherapien. Klar ist: Oftmals steckt in den teuren Arzneimitteln viel öffentlich finanzierte Forschung, die Pharmaindustrie verkauft sie am Ende aber zu enormen Preisen. Wir wollten die Aussage „Die Öffentlichkeit zahlt zweimal: einmal für die Forschung und ein zweites Mal für die Arzneimittel“ mit Fakten untermauern und damit die Aufmerksamkeit einer breiteren Öff-

entlichkeit, aber auch der Politik, auf das Problem lenken. Das langfristige Ziel ist, so viel Evidenz vorzulegen, dass die Pharmafirmen die tatsächlichen Arzneimittel-Entwicklungskosten preisgeben, da sie dem sozialen Druck nach mehr Transparenz nicht mehr ausweichen können.

An welcher Stelle kommt bei der Arzneimittel-Entwicklung denn die Industrie ins Spiel?

In der Regel ist das Muster so: Die öffentliche Hand zahlt die gesamte Grundlagenforschung, die viele Jahre bis zum Erfolg braucht. Sobald ein patentierbares Ergebnis vorliegt, wird eine kommerzielle Verwertung von den entsprechenden

Technologie-Transfer-Büros der Universitäten gefördert. Dann wird ein Biotech-Spin-out (ein sogenanntes Start-up einer Universität) gegründet, ebenfalls mit viel öffentlichem Kapital, um die ersten präklinischen Studien durchzuführen. Pharmafirmen haben „Patent-Scouts“, die genau beobachten, was Universitäten erforschen, um dann – bei den ersten positiven Ergebnissen – ein Angebot vorzulegen. Sie kaufen das Patent, verhandeln eine exklusive Lizenzierung oder erwerben gar das ganze Start-up, um dann in klinischen Studien die Erforschung der Mittel am Menschen durchzuführen. Dazwischen kann es noch ein- oder mehrmals zu Verkäufen der Firmen mit den Produkten kommen.

Warum haben Sie sich Antibiotika genauer angeschaut?

Antibiotika sind nur eines von vielen Beispielen. Neue Antibiotika sind sehr, sehr notwendig, aber Firmen interessieren sich nicht für die Entwicklung, weil der Markt nicht lukrativ erscheint. Das liegt daran, dass sie nur im Notfall eingesetzt werden sollten. Die Ertragsmöglichkeiten sind damit aus Sicht der Unternehmen gering. Deshalb haben große öffentliche Forschungsinitiativen (wie z.B. Wellcome Trust) Anreize für die Erforschung neuer Wirkstoffe gesetzt, aber auch für die öffentliche Finanzierung klinischer Studien. Die öffentlichen Beiträge sind in allen Phasen der Entwicklung also sehr gut nachweisbar. Die Pharmafirmen kommen bei den Antibiotika erst spät ins Spiel, wenn das Risiko für Misserfolg geringer ist.

Wie viel Geld investiert die öffentliche Hand in die Entwicklung von Medikamenten?

Das variiert sehr stark zwischen Arzneimittelgruppen. Es geht jedenfalls immer um mehrstellige Millionenbeträge. Bei Antibiotika ist der öffentliche Anteil sehr viel höher, weil er auch die klinischen Studien mitfinanziert. Die Studien kosten viel Geld, können aber auch fehlschlagen. Das heißt, bei den Antibiotika ist das Verlustrisiko für die öffentliche Förderung größer als bei anderen Arzneimitteln. Bei Gentherapien endet der öffentliche Anteil oft (aber keineswegs immer) bei der Förderung der Grundlagenforschung und der frühen Entwicklung.

Die Pharmaindustrie gibt sehr hohe Summen an, die sie angeblich für die Forschung ausgibt. Stimmen die Zahlen?

Die hohen Forschungskosten sind ein Mythos: Die Kosten entstehen viel mehr durch das Aufkaufen von kleinen Firmen



Dr. Claudia Wild arbeitet beim österreichischen Institut für Health Technology Assessment (AIHTA) seit vielen Jahren im Forschungsschwerpunkt „Öffentliche Beiträge für die Arzneimittelentwicklung“ mit. Aufgrund dieser Erfahrung und Expertise wurde sie eingeladen, zum EU-Forschungsprojekt Health Innovation Next Generation Payment & Pricing Models (HI-PRIX) ein eigenes Arbeitspaket zu bearbeiten.

für Milliardensummen, nachdem Investoren auf dem Finanzmarkt deren Wert fiktiv bemessen haben. Das bedeutet, dass sie eingeschätzt haben, wie viel Gewinn mit dem Produkt in Zukunft erwirtschaftet werden kann. Es ist also nicht die teure Forschung, die den Preis nach oben treibt, sondern der am Finanzmarkt geschätzte Wert beim Ver- bzw. Ankauf des Unternehmens. Das hat nichts mit Forschung zu tun, nur mit dem Einkauf von Wissen.

Sind solche Daten öffentlich?

Es ist nicht ganz einfach, an alle Detaildaten zu kommen. Anfangs ist die For-

schung noch nicht produkt-, sondern portfoliospezifisch. Das heißt, Firmen legen nur Schätzungen und Befragungen vor. Die öffentlichen Forschungsaufwendungen sind zwar dokumentiert, nicht aber nationale Innovationsförderungen für kleine Biotech-Start-ups. Es fehlen auch Angaben zu den Förderungen für regionale Ansiedlungen und Standort-sicherungen. Da fließt aber enorm viel öffentliches Geld rein. Nachrichten über Investitionen bieten dagegen gute Daten zu den Ein- und Verkäufen von Firmen, zu Meilenstein-Zahlungen,¹ zur Beurteilung von Firmenwerten und entsprechenden Ausschüttungen am Finanzmarkt.

Könnte sich das künftig ändern?

Die EU hat in ihrem Vorschlag für die neue Arzneimittel-Verordnung festgeschrieben, dass die Pharmafirmen in Zukunft öffentliche Beiträge offenlegen müssen.² Allerdings nur direkte Förderungen, wobei nirgends definiert ist, was indirekte und direkte öffentliche Förderungen sind. Da versuchen wir im Rahmen unseres Projektes nachzuhelfen, die richtigen Kategorien an Förderungen zu benennen.

Im Übrigen bittet das in Österreich neu gegründete Nationale Arzneimittelboard die Firmen ebenfalls, in ihrem Dossier neben arzneimittelspezifischen Informationen auch die öffentlichen Beiträge preiszugeben.³ Bislang hat das jedoch noch keine Firma gemacht.

Vielen Dank für das Gespräch!

Das Interview führte Ella Feldmann. Es erschien zuerst in Gute Pillen – Schlechte Pillen 3/2025.

- 1 Zahlungen, die an bestimmte, vorher definierte Ziele in einem Projekt geknüpft sind.
- 2 European Commission (2023) Reform of the EU pharmaceutical legislation <https://health.ec.europa.eu> [Zugriff 27.3.2025]
- 3 HTA Austria (2025) Exagamlogene autotemcel <https://eprints.aihta.at/1548/> [Zugriff 27.3.2025]

Impressum: Herausgeber BUKO Pharma-Kampagne, August-Bebel-Str. 62, D-33602 Bielefeld, Telefon 0521-60550, Telefax 0521-63789, Verleger: Gesundheit – global und gerecht e.V., August-Bebel-Str. 62, D-33602 Bielefeld
Redaktion: Jörg Schaaber (verantwortlich), Ella Feldmann, Svenja Jeschonnek, Max Klein, Corinna Krämer.
Mitarbeit: Armenuhi Yeghiazaryan

Design: Heinrich Dunstheimer, dunemaison, Bielefeld, Druck: Druckerei und Verlag Kurt Eilbracht, Löhne, © 2025 BUKO Pharma-Kampagne. Bezugsbedingungen: Erscheinungsweise 10 Ausgaben jährlich. Einzelabo 26 €, Institutionen- oder Auslandsabo 50 €. Für Mitgliedsgruppen der BUKO ist der Bezugspreis im Mitgliedsbeitrag enthalten. Daten der regelmäßigen Pharma-Brief-Bezieher*innen werden mit EDV verarbeitet. An Dritte werden die Daten nicht weitergegeben.

Konto Gesundheit – global und gerecht e.V., Sparkasse Bielefeld, für Abos: DE23 4805 0161 0000 1056 01

Konto für Spenden: DE97 4805 0161 0000 1056 27, BIC: SPBIDE33XXX, Spenden sind erwünscht und steuerabzugsfähig.

pharma-brief@bukopharma.de
www.bukopharma.de



Der Pharma-Brief ist Mitglied der Internationalen Gesellschaft der unabhängigen Arzneimittelzeit-schriften. www.isdbwcb.org





© Jörg Schaeber

NIEDERLANDE: WETTBEWERB LÄSST PREISE PURZELN

Die niederländische Gesundheitsbehörde NZa verfolgte die Entwicklung der Preise von sieben teuren Arzneimitteln nach, die bis zum Patentablauf und dem Einsetzen des Wettbewerbs zu den Top Ten mit den höchsten Kosten für das niederländische Gesundheitssystem gehör(t)en.¹ Nach Ablauf des Patents sanken die Preise meist rasant. Am krasssten ist die Ersparnis bei Lenalidomid, das bei bestimmten seltenen Krebsarten eingesetzt wird. Vor der Einführung von Generika im Jahr 2022 kostete es 39.700 Euro pro Patient*in und Jahr,² danach nur noch 460 Euro, also et-

was mehr als 1% des ursprünglichen Preises. Bis dahin verdiente sich der Anbieter 15 Jahre lang eine goldene Nase. Der weltweite Umsatz betrug allein im Jahr 2019 rund elf Milliarden Euro.³

Zwei weitere Krebsmedikamente waren unter den Top Ten: Trastuzumab, das 19 Jahre Monopol genoss und Bevacizumab (15 Jahre Monopol), deren Preise nach Patentablauf um 80% sanken.

Die Preise von drei sehr teuren TF-alfa-Inhibitoren, die gegen Rheuma und

andere Krankheiten eingesetzt werden, verringerten sich nach Beginn des Generika-Wettbewerbs um 85-90% (Details siehe Kasten). Auch hier waren die Schutzzeiten mit 14 bis 16 Jahren sehr lang.

Siebtens Beispiel ist Alglucosidase alfa gegen Morbus Pompe, einer sehr seltenen Speicherkrankheit, die sich hauptsächlich durch Muskelschwäche bemerkbar macht. Hier gibt es trotz Ablauf des Patents im Jahr 2021 auch nach 19 Jahren keine Generika und der Preis blieb entsprechend hoch. Zwar vereinbarte 2014 das Gesundheitsministerium einen Rabatt in unbekannter Höhe, teuer dürfte es trotzdem bleiben. (JS)

KLAGE GEGEN ABBVIE WEGEN WUCHER

Eines der drei teuren Rheumamittel ist Adalimumab (Humira). Die niederländische Pharmaceutical Accountability Foundation (PAF) klagt gegen den Hersteller AbbVie wegen exzessiver Preise.⁴ Die Stiftung macht dabei eine einfache Rechnung auf: Von 2004 bis 2018 verdiente die Firma allein in den Niederlanden 2,1 Milliarden Euro mit Humira. PAF schätzt, dass davon rund eine Milliarde überzogene Gewinne waren, die das Gesundheitssystem schwer belasteten. Die Verteidigungslinie der Firma ist, dass die „Preise für innovative Arzneimittel jedoch nicht auf einem Kosten-Plus-Ansatz, sondern auf dem Wert des Produktes basieren.“ Außerdem seien später auf den Markt gekommene Konkurrenzprodukte auch teuer. Also wird im Kern gar nicht bestritten, dass die Gewinne enorm waren. Die Pharmabranche erzielt mit patentgeschützten Medikamenten nach Abzug der Kosten für Forschung, Herstellung und Vertrieb im Schnitt einen Gewinn von 29%. Das ist verglichen mit anderen Branchen bereits üppig. AbbVie aber erzielte über 15 Jahre einen durchschnittlichen Profit von 78%.⁵ So nutzten Firmen ihre (Quasi-) Monopole aus.

- 1 Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) (2025) From patent to competition https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_788743_22/1/# [Zugriff 12.4.2025]
- 2 Kosten für die Krankenversicherungen. Das Gesundheitsministerium hatte für Lenalidomid mit BMS einen Rabatt in unbekannter Höhe vereinbart.
- 3 Marselis D and Hordijk L (2020) From blockbuster to "nichebuster": how a flawed legislation helped create a new profit model for the drug industry. BMJ, p m2983 [www.doi.org/10.1136/bmj.m2983](https://doi.org/10.1136/bmj.m2983)
- 4 PAF (2025) The Pharmaceutical Accountability Foundations' Excessive Pricing Case Against AbbVie Heads to Court 9 May www.pharmaceuticalaccountability.org/2025/05/09/the-pharmaceutical-accountability-foundations-excessive-pricing-case-against-abbvie-heads-to-court-9-may [Zugriff 9.5.2024]
- 5 Zorgvuldig Advies (2025) In-depth analysis: high profits made with Humira. www.pharmaceuticalaccountability.org/wp-content/uploads/2025/05/250428-In-depth-report-Humira_English.pdf [Zugriff 9.5.2024]

WHO Pandemievertrag – ein Schritt weiter

Zugang zu Medikamenten und Impfstoffen aber noch ungeklärt

Am 20. Mai 2025 verabschiedete die Weltgesundheitsversammlung (WHA) in Genf den Pandemic Treaty. Doch bevor die Ratifizierung beginnen kann, wird mindestens ein weiteres Jahr vergehen.

Eigentlich sollte der Pandemievertrag schon vor einem Jahr verabschiedet werden, aber die Verhandlungen zogen sich hin und standen mehr als einmal kurz vor dem Scheitern. Insofern ist es positiv, dass jetzt der Vertragstext¹ im Konsens angenommen wurde. Das gibt Hoffnung, dass die internationale Koordinierung bei der nächsten Pandemie besser läuft. Doch bevor der Vertrag von den Mitgliedstaaten ratifiziert werden kann, muss noch Einigkeit über den Anhang erzielt werden. Das soll möglichst bis zur nächsten WHA im Mai 2026 geschehen. Es stehen also weitere schwierige Verhandlungen an, deren Ausgang ungewiss ist.

An wichtigen Details könnte es noch scheitern

Im Anhang zum Pandemievertrag sollen rechtssichere Regeln zum Teilen von Informationen über die auslösenden Erreger und zum Zugang zu den mit diesem Wissen entwickelten Produkten zur Bekämpfung einer Pandemie ausformuliert werden. Dabei handelt es sich um das "Pathogen Access and Benefit-Sharing System" (PABS), das im Kern bereits im verabschiedeten Vertragstext beschrieben ist: Firmen, die Diagnostika, Medikamente oder Impfstoffe entwickeln wollen, erhalten freien Zugang zu den Erregersequenzen und versprechen im Gegenzug,

10% der Produktion an die WHO zu spenden und weitere 10% zum Herstellungspreis abzugeben, um die Versorgung ärmerer Länder zu verbessern. Dies soll verhindern, dass z.B. Impfstoffe dort erst ankommen, wenn eine Pandemie weitgehend vorbei ist. So geschah es bekanntermaßen bei Covid-19. Der genaue Mechanismus für PABS muss jetzt ausgearbeitet werden.

Das Third World Network mahnte auf der WHA an, dass die Verhandlungen, „darüber entscheiden werden, ob dieses Abkommen zu einem sinnvollen Instrument für mehr Gerechtigkeit wird oder ob es lediglich symbolisch bleibt“.² Die Verhandlungen über den Text sollen bald beginnen. Es sei wichtig, dass sie transparent geführt werden, betonte das Netzwerk Health Action International, in dem die Pharma-Kampagne mitarbeitet.

Streitpunkt Technologietransfer

Ein weiterer wichtiger Punkt ist der Wissens- und Technologietransfer, um eine möglichst breite Produktion zu ermöglichen. Auch hier sind noch wichtige Details strittig. Wo die Konfliktlinien verlaufen, machte die Intervention des Interessenverbands von Big Pharma deutlich. Dr. David Reddy, Generaldirektor IFPMA, forderte auf der WHA: „[...] es muss sichergestellt werden, dass die Unternehmen so schnell wie möglich Zugang zu den Erregern und Sequenzinformationen erhalten, um wissenschaftliche Forschung betreiben zu können, und unnötige Regeln vermieden werden, die den Unternehmen diese Arbeit erschweren“. Dabei dürfe „der

Schutz des geistigen Eigentums, der für Pharmaunternehmen für Investitionen in risikoreiche Forschung und Entwicklung unerlässlich ist, nicht ausgehöhlt werden. Stattdessen müssen Partnerschaften auf freiwilliger Basis und zu einvernehmlich festgelegten Bedingungen ermöglicht werden, und zwar in einer Weise, die das Fachwissen und die Netzwerke der einzelnen Unternehmen nutzt.“²

Genau diese Engführung auf ausschließlich freiwilligen Wissens- und Technologietransfer gibt der beschlossene Text des Pandemieabkommens aber nicht her. Nach einer kontroversen Diskussion³ wurde der im Abkommen mehrfach verwendete Terminus „im gegenseitigen Einvernehmen“ um eine Definition ergänzt, die klarstellt, dass damit Rechte und Verpflichtungen aus anderen internationalen Verträgen nicht beschnitten werden.⁴ Also sind zum Beispiel Zwangslizenzen für Medikamente gemäß dem TRIPS-Abkommen möglich. (JS)

1 Der auf der 78. WHA zur Abstimmung vorgelegte Text des Pandemic Treaty findet sich hier https://apps.who.int/gb/cbwaha/pdf_files/WHA78/A78_10-en.pdf [Zugriff 22.5.2025]

2 Cullinan K (2025) Presidents and Prime Ministers Celebrate the Passing of the Pandemic Agreement. Health Policy Watch, 20 May <https://healthpolicy-watch.news/presidents-and-prime-ministers-celebrate-the-passing-of-the-pandemic-agreement/> [Zugriff 22.5.2025]

3 Ferrari Faviero G und 't Hoen E (2025) Wird Europa das Pandemieabkommen wegen eines Wortes blockieren? <https://bukopharma.de/scheitert-pandemic-treaty-an-einem-wort>

4 Pandemic Treaty footnote 8: "For the purposes of the WHO Pandemic Agreement, "as mutually agreed" means willingly undertaken and on mutually agreed terms, without prejudice to the rights and obligations of the Parties under other international agreements."

Erste Abstimmung über den Pandemievertrag bei der 78. WHA





TANSANIA: MÜTTERSTERBLICHKEIT GESENKT

Tansania hat es innerhalb von sieben Jahren geschafft, die Müttersterblichkeit um 80% auf 104 pro 100.000 Geburten zu reduzieren.¹ Damit geht eine Verringerung der Kindersterblichkeit einher.

Diese Erfolge beruhen nicht zuletzt auf politischem Engagement, das zu mehr Gesundheitspersonal, Fortbildungen sowie einer steigenden Anzahl von Einrichtungen der geburtshilflichen Notversorgung und der Versorgung von Neugeborenen führte. Eine Maßnahme ist z.B. die Nutzung von lokalen Taxis, die in ländlichen Gebieten die Funktion der fehlenden Krankenwagen übernehmen und im Notfall Mütter und Neugeborene zu lebensrettenden Gesundheitsdiensten transportieren.

Das Beispiel zeigt, dass trotz begrenzter Ressourcen deutliche Verbesserungen der reproduktiven Gesundheit möglich sind. Diese positiven Entwicklungen möchte Tansania fortsetzen und zugleich anderen Ländern als Vorbild dienen. So schickten bereits mehrere afrikanische Länder mit höheren Müttersterblichkeitsraten Beauftragte für einen Lernaustausch in das Land. (AY)

1 Africa CDC (2025) Tanzania's Success to Reduce Maternal Mortality Ushers in a Model for Africa. <https://africacdc.org/news-item/tanzanias-success-to-reduce-maternal-mortality-ushers-in-a-model-for-africa/> [Zugriff 18.3.2025]

BESCHAFFUNG VON COVID-19-IMPFSTOFF: KLATSCH FÜR DIE EU-KOMMISSION



Um den Jahreswechsel 2020/2021 kamen die ersten mRNA-Impfstoffe gegen Covid-19 auf den Markt, es standen aber zunächst zu wenige Dosen zur Verfügung. In dieser Phase verhandelte die EU-Kommission für die Mitgliedsstaaten direkt über Impfstoff-Kontingente und Preise. Kommissionspräsidentin Ursula von der Leyen stand dabei in direktem Kontakt mit Pfizer-Chef Albert Bourla. Es besteht der Verdacht, dass von der Leyen am normalen Bestellungsverfahren vorbei gehandelt hat und die EU möglicherweise zu viel für den Impfstoff bezahlt habe, weil der Biontech/Pfizer-Impfstoff ein Quasimonopol bekam und so der Preis in die Höhe getrieben wurde. Die EU hatte zunächst zwei kleine Chargen des Impfstoffs erhalten, dann aber 1,8 Milliarden Dosen geordert, der geschätzte Preis pro Dosis 20 Euro. Später stellte sich heraus, dass das zu viel war, erhebliche Mengen mussten wegen Ablauf der Haltbarkeit vernichtet werden.¹

Eine Journalistin der New York Times ging der Sache nach und fand heraus, dass Bourla und von der Leyen von Januar bis Mai 2021 mehrere Textnachrichten austauschten, die Aufschluss über die tatsächlichen Vorgänge hätten bieten können. Doch die Kommission gab die Textnachrichten mit verschiedenen Begründungen nicht heraus. Die Zeitung klagte vor dem Gerichtshof der Europäischen Union und bekam jetzt Recht. Die Richter sahen das Verhalten der Kommission nicht im Einklang mit der EU-Verordnung über den Zugang zu Dokumenten.

Die Kommission hätte erklären müssen, warum diese Dokumente nicht auffindbar sind und ob die behauptete Löschung „freiwillig oder automatisch“ erfolgt sei. Außerdem hätte die Kommission plausibel belegen müssen, warum die Inhalte der Nachrichten unwichtig seien und sie deshalb nicht aufbewahrt werden müssten. Das Urteil kann vor dem obersten EU-Gerichtshof noch angefochten werden. (JS)

1 Mussler W (2025) Niederlage für von der Leyen vor EU-Gericht. FAZ, 14. Mai www.faz.net/aktuell/politik/ausland/cu-gericht-von-der-leyen-muss-textnachrichten-an-pfizer-chef-herausgeben-110475365.html [Zugriff 14.5.2025]

FRANKREICH: TRANSPARENZ BEI KLINISCHEN STUDIEN



Immer noch werden viele klinische Studien mit aus Sicht des Sponsors unvorteilhaften Ergebnissen spät oder gar nicht veröffentlicht. Das kann zu falschen Entscheidungen über die (vermeintlich) beste Behandlung führen. In Frankreich wurden 2022 die Ergebnisse von nur 36% aller Studien fristgerecht innerhalb eines Jahres veröffentlicht. Und das, obwohl seit Juli 2022 in Frankreich Verstöße gegen die Veröffentlichungspflicht mit einem Jahr Gefängnis bestraft werden können.

Eine vom französischen Gesundheits- und Forschungsministerium eingerichtete Arbeitsgruppe hat im Mai detaillierte Empfehlungen zu Beseitigung dieses Missstands vorgelegt.¹ Sie stützte sich dabei unter anderem auf Erkenntnisse von TranspariMED,² einer Gruppe, mit der die Pharmakampagne schon öfters zusammengearbeitet hat. (JS)

1 Gouvernement de France (2025) Ensuring that the results of all clinical trials are posted in France. May <https://doi.org/10.52949/56> [Zugriff: 20.5.2025]

2 www.transparimed.org

ZU GUTER LETZT

Prä-Diabetes ist eine Nicht-Krankheit, die von Pharmaunternehmen erfunden wurde, um normale Menschen glauben zu machen, sie seien krank. Die meisten Menschen mit dieser Nicht-Krankheit werden niemals Diabetes entwickeln. Wir alle sind Prä-Diabetes. Wir sind auch Prä-Krebs, Prä-Herz-Kreislauf-Erkrankung und Prä-Tod.

Prof. Adriane Fugh-Berman, Georgetown University, Washington D.C. zum Thema Krankheiten erfinden. <https://garyschwitzer.substack.com/p/disease-mongering-in-pharma-obesity> [Zugriff 23.4.2025]