

POSITIONSPAPIER SP SCHWEIZ

ARZNEIMITTELKRISE: SP FORDERT PUBLIC-PHARMA-STRATEGIE

SCHLUSSDOKUMENTATION

(mit allen Anträgen aus Frist 2 und den
Empfehlungen des Präsidiums)



Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	4
1. Die Gesundheitskrise verstärkt sich	5
2. Probleme in der Arzneimittelversorgung	6
3. Big Pharma: Von den Finanzmärkten getrieben	10
4. Antworten und Vorschläge der SP	11
4.1 Public Pharma	14
4.2 Bund erwirbt Sandoz.....	17
4.3 Weitere Forderungen	21

Autor dieses Papiers ist Beat Ringger. Er hat zum Thema das Buch «Pharma fürs Volk: Risiken und Nebenwirkungen der Pharmaindustrie» publiziert.

Änderungen des Präsidiums sowie Inputs von Parteiratsmitgliedern und weiteren Expert:innen sind in dieser Version eingearbeitet. Verantwortlich für diese Version ist das Präsidium der SP Schweiz.

A-1: Andreas Burger für SP Kanton Zürich

Antrag zu: Ganzes Papier - Rückweisungsantrag

Ziel: Das Papier «Pharma für alle» wird in der vorliegenden Form zurückgewiesen. Die zuständigen Kommissionen für Wirtschafts- und Gesundheitspolitik werden beauftragt ein neues, konzises, logisch und zielgerichtet formuliertes Papier zu erarbeiten. Das neue Papier soll insbesondere enthalten: Problemdarstellungen und politische Lösungsvorschläge für die Felder: Medikamenten- und Impfstoffversorgung, Medikamenten- und Impfstoffherstellung, inkl. Grundstoffmedikamenten- Grundstoff und Impfstofflagerung für Krisensituationen, sowie dessen Bewirtschaftung, Preisbildung von Medikamenten, Forschung an bzw. für Medikamenten- und Impfstoffentwicklung unter besonderer Berücksichtigung der Lizenzprobleme, Schaffung von gemeinnützigen Institutionen für Produktion und Entwicklung von Medikamenten und Impfstoffen, Die Rolle aller involvierten Institutionen im Rahmen einer PublicHealth-Strategie

Begründung: Das vorliegende Papier entspricht nicht unseren Ansprüchen an ein Positionspapier der SP. Es enthält viele wichtige Ansätze und Ideen, jedoch muss die Struktur klarer und inhaltlich präziser ausgearbeitet werden. Einige zentrale Themen werden nicht oder nicht ausreichend behandelt und anekdotisch argumentiert während andere Punkte den Bezug zu den Forderungen nur schwer erkennen lassen. Insbesondere sehen wir Potenzial, die Themenbereiche stärker zu fokussieren und die Umsetzbarkeit, im Hinblick auf internationale Abkommen, detaillierter zu erläutern. Auch konkrete Vorschläge zur Umsetzung könnten deutlicher ausgearbeitet werden.

Empfehlung des Präsidiums der SP Schweiz: Ablehnung.

Begründung: Das vorliegende Positionspapier ist in mehreren Sitzungen und Calls mit der zuständigen Themenkommission «Soziale Gerechtigkeit und Gesundheit», interessierten Mitgliedern des Parteirats und weiteren Expert:innen diskutiert und in seiner Struktur und seinen zentralen Argumenten überwiegend gutgeheissen worden. Die Austauschrunden haben wertvolle Beiträge zu dieser Endversion geliefert.

Das Papier erläutert, in welchem Ausmass die Finanzmärkte in den letzten zwanzig Jahren das Diktat über die Pharmabranche übernommen haben, und welche Folgen dies für die Arzneimittelversorgung hat. Es macht konkrete Vorschläge, wie die Politik darauf reagieren soll.

Die im Positionspapier vorgenommenen Schwerpunktsetzungen sind bewusst gewählt und entsprechen den drängendsten Problemen. So steht bewusst auch die konkrete Forderung im Fokus, der Bund solle Sandoz aufkaufen und zu einer gemeinnützigen 'Apotheke für die Welt' weiterentwickeln.

Dem Antrag ist insofern Rechnung zu tragen, als die SPS mit dem Positionspapier ein neues Themenfeld aufspannt, das bisher nur sporadisch bearbeitet worden ist. Bei einer Annahme des Positionspapiers durch den Parteitag wird die Parteileitung einen entsprechenden Arbeitsrahmen schaffen, der eine kontinuierliche Bearbeitung der Arzneimittelthematik durch die SP Schweiz sichert.

ZUSAMMENFASSUNG

Arzneimittel tragen massgeblich zur Gesundheitsversorgung der Bevölkerungen auf der ganzen Welt bei. Allerdings ist die Versorgung mit Arzneimitteln in den letzten Jahren zunehmend unter Druck geraten. Zentrale Aspekte sind Lieferengpässe und -ausfälle von essenziellen Medikamenten, explodierende Preise für neue Arzneimittel und die Antibiotika-Krise, die sich durch den Rückzug der grossen Pharmakonzerne aus dem Antibiotika-Geschäft erheblich verschärft.

Hinter diesen Krisen stehen hohe Profiterwartungen der Pharmakonzerne und der stark gewachsene Einfluss der Finanzmärkte auf die Pharmabranche. Das Businessmodell ist auf Profitmaximierung mit Kerngewinnmargen von 40 Prozent und das Interesse der Aktionär:innen ausgerichtet, nicht nur mittels Dividenden, sondern auch mit direkten Gewinnen durch gross angelegte Aktienrückkäufen bedient zu werden. Da rund zwei Dutzend Grosskonzerne die Branche dominieren, gerät Letztere als Ganzes in den Sog dieses Businessmodells.

Im Interesse der Patient:innen, der Prämien- und Steuerzahlenden und der öffentlichen Gesundheit (Public Health) ist es dringend geboten, Gegensteuer zu geben. Der Staat muss als aktiver Regulator auftreten. Es braucht Transparenz und klare Regeln, insbesondere bei der Preisbildung. Die Mechanismen aus dem internationalen TRIPS-Abkommen sollen klar geregelt werden, um trotz Patentschutz die Bedürfnisse im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu erfüllen. Zudem müssen Bedingungen über Zugang und Preise bei öffentlichen Investitionen festgelegt werden. Mit einer «Public Pharma», die selbst Medikamente entwickelt und herstellt, kann der Staat zudem institutionell und als neuer Akteur ein Gegengewicht zur profitorientierten Logik der Grosskonzerne bilden. Deshalb fordert die SP Schweiz, dass der Bund eine Bundesapotheke einrichtet sowie die Generika-Firma Sandoz kauft und in eine gemeinnützige Trägerschaft überführt. Ferner soll der Bund Non-Profit-Organisationen wie die Drugs for Neglected Diseases Initiative (DNDi) und die Global Antibiotic Research and Development Partnership (GARDP) weitaus stärker unterstützen als bisher. Dies ist auch eine Frage der internationalen Solidarität und der Erkenntnis, dass in einer stark vernetzten Welt die Gesundheit eines/einer jeden immer enger mit der Gesundheit aller anderen zusammenhängt.

1. DIE GESUNDHEITSKRISE VERSTÄRKT SICH

Arzneimittel retten Leben, lindern Leiden und fördern Heilungsprozesse. Davon profitieren Milliarden von Menschen. Dank den Antibiotika wurden gefährliche Infektionskrankheiten wie Typhus, Cholera oder Tuberkulose massiv zurückgedrängt. Impfungen sind entscheidend für die Bekämpfung von Masern, Kinderlähmung, Starrkrampf oder COVID-19. Ohne Insulinpräparate wäre eine Diabetes-Typus-1-Diagnose noch heute ein Todesurteil. Auch bei der medikamentösen Bekämpfung von Krebs sind in den letzten Jahren grosse Fortschritte erzielt worden. Standardpräparate wie fiebersenkende Medikamente, Desinfektionssprays oder Schmerzmittel sind aus dem Alltag der meisten Menschen nicht mehr wegzudenken. Allen, die zu diesen Fortschritten beigetragen haben, gebührt ein grosser Dank.

Während Jahrzehnten konnten wir davon ausgehen, dass die Menschen gesünder werden und die Lebenserwartung steigt. Daran hatten Arzneimittel einen grossen Anteil. Zwar werden Defizite in Beratung und Therapie teilweise mit einer fragwürdigen «Pillenmedizin» überspielt, und manche Nebenwirkungen schränken die Lebensqualität der Betroffenen massiv ein. Und immer noch hat die Bevölkerung in vielen Ländern des globalen Südens keinen ausreichenden Zugang zu wichtigen Medikamenten. Im Grossen und Ganzen konnte jedoch in den letzten Jahrzehnten die Gesundheitsversorgung in fast in allen Ländern deutlich verbessert werden, was sich etwa in einer steigenden Lebenserwartung widerspiegelt.

Doch auf diese Errungenschaften fällt ein wachsender Schatten. Die Corona-Pandemie, die Antibiotika-Krise, der Opioid-Skandal in den USA, die Cholera-Epidemie in Ostafrika vom Frühling 2024 (von der die Welt kaum Kenntnis genommen hat), die grosse Anzahl neuer Krebsfälle und die beunruhigende Zunahme von Krankheiten wie Diabetes, Allergien, Adipositas und Asthma: All das sind nicht einfach nur Einzelfälle. Es sind Symptome einer weltweiten Gesundheitskrise.

Dabei verknoten sich mehrere Entwicklungen. So kommen die Lebensräume der Wildtiere immer stärker in Bedrängnis, weshalb mehr und mehr Krankheitserreger wie HIV, Ebola, SARS-CoV-1, MERS, SARS-CoV-2 («Corona») oder die Vogelgrippe von Tieren auf den Menschen überspringen. Die neoliberale Sparpolitik wiederum hat in vielen Ländern zur Schwächung der Gesundheitssysteme beigetragen. Besonders schlimm zeigt sich die Abbau- und Profitlogik in der strukturellen Geringschätzung der Pflege- und Betreuungsarbeit. Die schlechten Arbeitsbedingungen in diesem Bereich führen zu einem gravierenden, chronischen Personalmangel. Der Klimawandel schliesslich führt dazu, dass sich tropische Krankheiten in gemässigte Klimazonen ausbreiten. Hitzewellen machen den Menschen zu schaffen. In Gebieten, die von Wetterkatastrophen heimgesucht werden, bricht die Gesundheitsversorgung oft ganz zusammen. Und die Umweltverschmutzung belastet die Körper immer wieder von Neuem mit Schadstoffen.

Die grossen Pharmakonzerne verstärken die Krise. So investieren sie nur dann in neue Medikamente, wenn sie sich davon Milliardenprofite erhoffen. Da die Gewinnaussichten zu klein sind, werden kaum mehr neue Antibiotika entwickelt. Dasselbe gilt für die Bekämpfung von Tropenkrankheiten, die vernachlässigt wird, weil die grosse Mehrheit der Menschen im globalen Süden zu wenig Geld für teure neue Medikamente hat. Zudem besteht vermehrt ein

Mangel an Produktionskapazitäten für Generika und bewährte Standardmedikamente. Auch hier gilt: Diese Produkte sind – gemessen an den Gewinnerwartungen von Big Pharma – nicht profitabel genug. Das hat zu einer eigentlichen Arzneimittelkrise geführt, welche die beschriebene Gesundheitskrise verstärkt, weil es schwieriger wird, dieser mit medizinischen Mitteln zu begegnen.

2. PROBLEME IN DER ARZNEIMITTELVERSORGUNG

In Kapitel 4 wird genauer auf die Gründe dieser Arzneimittelkrise eingegangen. Hier zunächst die bedeutendsten Aspekte:

Versorgungssicherheit: Zunehmende Engpässe und Ausfälle

Eine wichtige Maxime der Weltgesundheitspolitik lautet, dass der Zugang zu Behandlungen und Medikamenten verbessert werden muss («Access to Medicine»). Noch bis vor kurzem wurde dabei vornehmlich an strukturschwache Länder des globalen Südens gedacht. Doch mittlerweile verschlechtert sich die Arzneimittelversorgung zunehmend auch in den Ländern des globalen Nordens. So waren im Sommer 2024 in der Schweiz von insgesamt 9722 kassenpflichtigen Medikamenten zwischen 710 und 750 von Lieferengpässen betroffen. Das ist fast jedes dreizehnte Medikament. Es ist nicht klar, was zu den Lieferengpässen führt, weil die Pharmakonzerne nicht zu Transparenz über ihre Forschung und Entwicklung sowie ihre Lieferketten verpflichtet werden.

A-2: SP Frauen Schweiz

***Antrag zu:** Kapitel 2, Abschnitt „Versorgungssicherheit: Zunehmende Engpässe und Ausfälle“, Seite 5*

***Ziel:** Abschnitt ergänzen (Text in fetter und unterstrichener Schrift)*

*Eine wichtige Maxime der Weltgesundheitspolitik lautet, dass der Zugang zu Behandlungen und Medikamenten verbessert werden muss («Access to Medicine»). Noch bis vor kurzem wurde dabei vornehmlich an strukturschwache Länder des globalen Südens gedacht. Doch mittlerweile verschlechtert sich die Arzneimittelversorgung zunehmend auch in den Ländern des globalen Nordens. So waren im Sommer 2024 in der Schweiz von insgesamt 9722 kassenpflichtigen Medikamenten zwischen 710 und 750 von Lieferengpässen betroffen. Das ist fast jedes dreizehnte Medikament. **Besonders betroffen von den Engpässen sind vulnerable Personengruppen, wie Kinder, schwangere Menschen und solche mit chronischen Erkrankungen. Diese Personengruppen sind auf Impfstoffe und Medikamente (oder auch spezifische Formulierungen von Medikamenten) angewiesen – ein Engpass kann schnell einmal zu fatalen Folgen führen.** Es ist nicht klar, was zu den Lieferengpässen führt, weil die Pharmakonzerne nicht zu Transparenz über ihre Forschung und Entwicklung sowie ihre Lieferketten verpflichtet werden.*

***Begründung:** Für die SP Frauen ist die Ergänzung nötig, um die Relevanz des Medikamentenengpass zu vermitteln. Eine gesunde erwachsene Person ohne Vorerkrankungen oder Schwangerschaft ist in den meisten Fällen von den Engpässen nicht betroffen.*

Dies führt dazu, dass die Relevanz verkannt bleibt. Ganz anders – wie in der Ergänzung oben festgehalten – sieht es aber für Schwangere, Kinder und für Menschen mit chronischen Erkrankungen aus. Ein Engpass kann für diese Menschen fatal enden. Diese Relevanz gilt es im Papier festzuhalten.

Empfehlung des Präsidiums der SP Schweiz: Annahme.

Eine verstärkte Transparenz würde es erlauben, die Probleme differenziert zu analysieren und Lösungen zu erarbeiten. Es ist lukrativ, in patentierbare Behandlungen zu investieren, die teuer verkauft werden können und lange eingenommen werden müssen. Deutlich weniger lukrativ ist es hingegen, in Prävention (Impfungen), Medikamente, die einmalig und für eine kurze Dauer eingenommen werden müssen (etwa Antibiotika), und herkömmliche Generika zu investieren. Dies ist auch der Grund, weshalb grosse Pharmakonzerne ihre Generikasparte (siehe Novartis mit Sandoz) abspalten oder schliessen. Generikahersteller wiederum versuchen ihr Geschäft auch auf die profitablere Herstellung von Nachahmer-Präparaten von Biopharmazeutika («Biosimilars») auszurichten, statt die Herstellung älterer Wirkstoffe aufrecht zu erhalten. Aus Kostengründen haben die Pharmaunternehmen zudem die Herstellung von Wirkstoffen in Billigländer ausgelagert. Mittlerweile gibt es von älteren, aber weiterhin lebensrettenden Wirkstoffen oft nur noch ganz wenige Produzenten. Kommen diese in Schwierigkeiten (zum Beispiel bei einer verunreinigten grossen Produktions-Charge), wirkt sich das rasch auf die globale Versorgungslage aus. Dasselbe passiert, wenn Handelswege blockiert sind.

Für die Schweiz kommt eine weitere Erschwernis dazu. Sämtliche neuen Medikamente werden von der Zulassungs- und Kontrollbehörde für Heilmittel Swissmedic in einem eigenen Verfahren geprüft, bevor sie die Zulassung erhalten. Der kleine Schweizer Markt hält manche Firmen davon ab, diese Zulassung überhaupt zu beantragen. Allenfalls tun sie dies mit erheblicher Verzögerung.

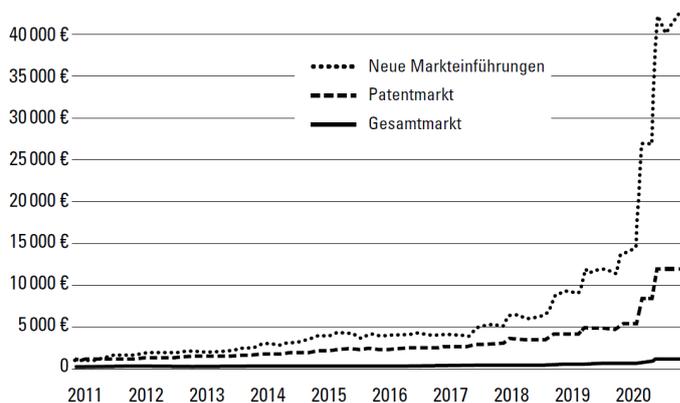
Explodierende Preise

Gegenwärtig jagt ein Medikamenten-Preisrekord den nächsten. Zurzeit gilt das Präparat Hemgenix zur Behandlung der Hämophilie B mit einem Preis von 3,5 Millionen USD als teuerstes Arzneimittel. Noch vor kurzem hielt das gegen die spinale Muskelatrophie eingesetzte Novartis-Medikament Zolgensma den Rekord (2,25 Millionen USD). Solch hohe Preise fördern eine Zweiklassenmedizin. Auch hierzulande wird den Patient:innen aus finanziellen Gründen die Versorgung mit den bestmöglichen Medikamenten erschwert, wenn diese nicht auf der Spezialitätenliste stehen. Bekannt geworden ist etwa der Fall von Sovaldi, einem gut wirkenden Mittel gegen Hepatitis C. Eine Behandlung kostete rund 80'000 Franken bei Produktionskosten von unter 200 Franken. Wegen der hohen Preise beschränkte das BAG die Zulassung auf bereits stark fortgeschrittene Fälle – was aus medizinischen Gründen inakzeptabel ist und den Leidensweg vieler Betroffener deutlich verlängert hat.

Die nachstehende Grafik zeigt das Ausmass der Preissteigerungen in Deutschland (die Verhältnisse in der Schweiz dürften ähnlich sein, vergleichbare Untersuchungen gibt es für unser Land aber nicht). Hervorzuheben ist die gepunktete Kurve mit den Preisen für neu

patentierte Arzneimittel, die jeweils innerhalb der vorangegangenen 36 Monate auf den Markt gekommen sind. Für diese Kategorie sind die Kosten pro Packung in nur drei Jahren von unter 5000 Euro auf über 40'000 Euro geklettert. Zwar sind darunter etliche Medikamente für nur selten vorkommende Krankheiten. Dennoch birgt diese Entwicklung für die Gesundheitsversorgung aller Länder erhebliche Sprengkraft.

Entwicklung des durchschnittlichen Packungspreises nach Marktsegmenten, 2011–2020



Quelle: Beat Ringger (2022, S. 72). *Pharma fürs Volk*, Zürich

In der Schweiz sind die Pharmapreise noch einmal deutlich höher als in vergleichbaren Nachbarländern. Am ausgeprägtesten sind die Preisunterschiede bei den Generika, sprich, identischen Nachahmerprodukten, die nach dem Ablauf der Patentfrist als Alternative zum Originalmedikament auf den Markt gebracht werden. Laut einer Studie des Preisüberwachers aus dem Jahr 2021 betrug deren Preise in Schweden, Dänemark und Grossbritannien durchschnittlich nur rund ein Fünftel des Schweizer Preises. Hoch sind auch die Preisunterschiede bei Originalpräparaten, deren Patent ausgelaufen ist. In Belgien und Frankreich kosteten die untersuchten Originalmedikamente durchschnittlich weniger als ein Drittel des Schweizer Preises.

Diese Preisunterschiede sind nicht zu unterschätzen: Medikamente machten 2023 rund 9,86 Milliarden Franken der Kosten der obligatorischen Krankenversicherung aus –knapp 25 Prozent der gesamten Leistungen. Rund 75 Prozent dieser Kosten entfallen auf patentierte Medikamente. Die Gründe für diese Preisunterschiede sind vielfältig, zentral ist aber die Preissetzungsmacht der Pharmakonzerne. Seit mehreren Jahren werden zudem Preismodelle nicht mehr transparent ausgewiesen. Begründet wird dies damit, dass die Pharmafirmen nur unter Geheimhaltung bereit seien, Rabatte zu gewähren. Dies vergrössert die Macht der Pharmakonzerne, da sie so jedem Land den besten Deal versprechen können, selbst aber die einzigen sind, die noch die wirklichen Preise kennen. Künftig braucht es von Seiten der Pharmakonzerne wie bereits erwähnt Transparenz, was die Kosten von Forschung und Entwicklung betrifft. Nur so können angemessene Preise festgesetzt werden. Länder wie Italien und Frankreich haben bereits entsprechende Regulierungen erlassen.

Die Antibiotika-Krise

Jährlich sterben rund fünf Millionen Menschen weltweit an Keimen, die gegen sämtliche heute verfügbaren Antibiotika resistent geworden sind – Tendenz steigend. Fachleute sprechen davon, dass wir in ein postantibiotisches Zeitalter eintreten. Sally Davies, frühere leitende medizinische Beraterin der britischen Regierung, warnt, die Corona-Pandemie könnte sich als unbedeutend erweisen im Vergleich zu dem, was uns durch die Antibiotika-Krise bevorstehe. Zudem nisten sich antibiotika-resistente Keime häufig auch in Spitälern ein. Eingriffe wie Kaiserschnitte, Organtransplantationen und Krebsbehandlungen drohen so zu einem tödlichen Risiko zu werden. Kinder im globalen Süden sind besonders stark betroffen. Einer von fünf auf resistente Keime zurückzuführenden Todesfällen betrifft Kinder unter fünf Jahren, meist in Subsahara-Afrika.

Die Antibiotika-Krise hat drei Gründe: Erstens der oft unbedachte Einsatz von Antibiotika in der Tiermast und der Humanmedizin, der die Resistenzbildung fördert; zweitens die Verlagerung der Produktion der Wirkstoffe in Länder wie Indien und China, in denen tiefe oder keine Umweltstandards gelten und deshalb Abfälle aus der Antibiotika-Produktion ungehindert in die Abwässer gelangen, wo sie die Resistenzbildung von Krankheitskeimen «boostern»; und drittens die Tatsache, dass sich fast alle grossen Pharmafirmen von der Entwicklung neuer Antibiotika verabschiedet haben, weil für sie das Geschäft zu wenig profitabel ist.

Medikamente ohne Zusatznutzen, aber mit Nebenwirkungen

Statt die Forschung verstärkt auf die akuten Bedürfnisse der Menschen auszurichten, investieren grosse Pharmafirmen viel Geld in neue und teure Medikamente, die gegenüber bereits etablierten Medikamenten keinen oder nur geringfügigen Zusatznutzen aufweisen. Denn für die Zulassung eines neuen Patent-Medikaments reicht ein simpler Nutznachweis; es muss nicht nachgewiesen werden, dass es besser nützt als bisherige Präparate. Den Pharmakonzernen geht es mit solchen Pseudoinnovationen darum, Nachfolgemedikamente für ihre Originalpräparate zu etablieren, deren Patentfrist ausläuft, um weiterhin eine Monopolstellung zu halten. Mit viel Marketingaufwand wird der Eindruck vermittelt, das Nachfolgemedikament sei wesentlich besser als das Bisherige.

Zudem greifen Medikamente in den menschlichen Stoffwechsel ein, Nebenwirkungen sind oft nicht zu vermeiden. Mit klinischen Studien muss zwar nachgewiesen werden, dass diese Nebenwirkungen beherrschbar sind. Dennoch stehen viele Medikamente genau deswegen in der Kritik, etwa solche gegen psychische Erkrankungen.

Gravierend ist auch die Tatsache, dass die meisten Medikamente in den klinischen Studien vorwiegend an Männern getestet werden, obwohl längst bekannt ist, dass sich die Körper von Frauen auf die Medikamente oft deutlich anders reagieren. Die klinische Forschung hat diesem Umstand bislang viel zu wenig Rechnung getragen.

3. BIG PHARMA: VON DEN FINANZMÄRKTEN GETRIEBEN

Die Finanzmärkte kapern die Pharmabranche

Seit rund zwanzig Jahren nehmen Finanzmarktakteure (Vermögensverwalter, Hedgefonds etc.) immer mehr Einfluss auf die Pharmabranche. Sie wollen mit den Pharmaunternehmen hohe Kernprofitraten erzielen. Novartis zum Beispiel strebt nach eigenem Bekunden eine Steigerung der Kernprofitrate von 34 auf 40 Prozent an. Forschung und Entwicklung wird deshalb auf jene Medikamente beschränkt, die jährliche Milliarden Gewinne versprechen. Alles andere wird für Big Pharma zum Ballast. Das ist auch der Grund, weshalb Novartis im Jahr 2023 seine Generikasparte (bekannt unter dem Namen Sandoz) abgestossen hat – und dies trotz einer beachtlichen Generika-Gewinnmarge von 15 bis 20 Prozent. Nun soll gemäss den Businessplänen auch die verselbstständigte Sandoz auf höhere Profitraten von 24 bis 26 Prozent getrimmt werden. Dies lässt befürchten, dass etliche Standardmedikamente fallen gelassen werden. Das Spiel wiederholt sich.

Der wachsende Einfluss der Finanzmärkte zeigt sich auch darin, dass die Pharmakonzerne immer mehr Gewinne ausschütten. Sie tun dies schon lange nicht mehr nur in Form von Dividenden. Die Konzerne kaufen vielmehr zusätzlich und im grossen Stil eigene Aktien zurück. Auf diese Weise können sie den Aktionär:innen zusätzlich zu den Dividenden weitere Gewinne zukommen zu lassen, auf die weniger oder, wie in der Schweiz, überhaupt keine Steuern zu bezahlen sind. So haben Roche und Novartis seit November 2021 Aktienrückkäufe in Höhe von 46 Milliarden Franken getätigt. Diese Gelder fehlen dann für die Entwicklung neuer Medikamente. Solche Finanzoperationen entlarven zudem das Argumenten der Konzerne, sie müssten zur Finanzierung von Forschung und Entwicklung hohe Preise verlangen.

Die Macht der Finanzmärkte führt auch dazu, dass die Bewertungen der Pharmakonzerne an den Aktienmärkten die Bodenhaftung verloren haben. Noch im Jahr 2000 hat bei diesen Bewertungen die materielle Substanz (z. B. der Wert der Produktionsanlagen und Vertriebsnetze) noch zu rund 90 Prozent des Gesamtwerts zu Buche geschlagen. Bis ins Jahr 2018 ist dieser Anteil auf rund 50 Prozent gesunken. Der Rest sind immaterielle Vermögenswerte wie die Markenwerte und der sogenannte Goodwill. Letzterer ist ein spekulativer Aufpreis, der sich substantiell nicht begründen lässt.

Für Pharmafirmen wird dies zu einer Bedrohung. Denn wer den Goodwill der Finanzmärkte verliert, dessen Aktien können so stark sinken, dass das Unternehmen zum Übernahmekandidaten wird. Das übt auf die Firmen den enormen Druck aus, die Ansprüche der Finanzmarktakteure zu erfüllen.

Und schliesslich spielt es eine Rolle, dass die Top-Managements in üppiger Weise mit meist aus Unternehmensaktien bestehenden Boni versorgt werden. Damit schliesst sich der Kreis: Das Management tut nun auch im eigenen Interesse alles, um die Aktienkurse zu bewirtschaften und den Goodwill nach oben zu treiben.

Diese wachsende Dominanz der Finanzmärkte verschärft die Problematiken, mit denen die Pharmabranche ohnehin schon behaftet ist:

-
- Wirksame Arzneimittel entscheiden über Leiden, Gesundheit, oft auch über Leben und Tod. Es sind deshalb keine «normalen» Güter, auf die Patient:innen auch verzichten könnten. Dies verschafft den Pharmafirmen eine enorme Machtposition – insbesondere dann, wenn sie dank dem Patentschutz über eine Monopolstellung verfügen. Das ist die Basis für die oft exorbitanten Gewinne, die mit neuen Medikamenten erzielt werden. Grundlage des heutigen international geltenden Rechts von geistigem Eigentum ist das 1994 abgeschlossene TRIPS-Abkommen (Agreement on Trade-Related Aspects of Intellectual Property), mit dem konzernfreundliche geistige Eigentumsrechte global durchgesetzt worden sind. Dies gegen den Widerstand zahlreicher Länder (bis in die 1970er Jahre auch die Schweiz), die zuvor Medikamente als essenzielles Gut von geistigen Eigentumsrechten ausgenommen hatten.
 - Für eine Zulassung sind zu Recht anforderungsreiche klinische Studien erforderlich. Die Kosten für diese Studien belaufen sich in der Regel auf eine dreistellige Millionenanzahl. Start-ups können diese Kosten alleine meist nicht tragen und werden deshalb von Grosskonzernen übernommen oder müssen ihre Erfindungen an Grosskonzerne auslizenzieren.
 - Für den Vertrieb und für die Vermarktung neuer Medikamente ist eine globale Vertriebsorganisation erforderlich, was eine weitere hohe Markteintrittsschwelle für neue Firmen darstellt.
 - Zur Macht von Big Pharma trägt auch die gegenwärtige Hilflosigkeit der öffentlichen Hand bei. Verlangt zum Beispiel ein Land von einem Pharmaunternehmen die Reduktion von deutlich überhöhten Preisen, dann droht das Unternehmen meist erfolgreich damit, das Medikament vom Markt zu nehmen.
 - Die Schlange beisst sich in den Schwanz, und die hohen Gewinne verstärken die Macht der Grosskonzerne zusätzlich. So können diese enorme Summen für Marketing und PR-Aktionen ausgeben. Bei den meisten Konzernen übertreffen die Marketingkosten jene für Forschung und Entwicklung deutlich.

Im Ergebnis ist ausgerechnet eine der weltweit profitabelsten Branchen immer weniger in der Lage, die Weltbevölkerung ausreichend mit essenziellen Standardmedikamenten zu versorgen und die am dringendsten benötigten neuen Arzneimittel (Antibiotika) zu entwickeln. In einer Welt, in der die Gesundheit der Menschen durch die Klimakrise und durch häufiger werdende Epidemien unter Druck gerät, ist das nicht länger hinnehmbar. Es handelt sich um ein gefährliches Marktversagen. Die klassische Antwort auf ein solches Versagen ist, dass die öffentliche Hand selbst aktiv wird.

4. ANTWORTEN UND VORSCHLÄGE DER SP

Die Schweiz ist einer der fünf wichtigsten Pharmastandorte der Welt. Die Pharmaindustrie hat für unser Land eine grosse wirtschaftliche Bedeutung. So betrug der wertmässige Anteil der Pharmaprodukte am Güterexport (ohne Dienstleistungen) im Jahr 2020 beträchtliche 44,5 Prozent. Zudem haben viele internationale Gesundheitsorganisationen wie etwa die Weltgesundheitsorganisation (WHO), die Drugs for Neglected Diseases Initiative (DNDi, Initiative für Medikamente gegen vernachlässigte Krankheiten) und die Global Antibiotic

Research and Development Partnership (GARDP, Partnerschaft für die Entwicklung neuer Antibiotika) in der Schweiz ihren Hauptsitz.

Entsprechend hoch ist das hiesige Potenzial an pharmazeutischen Fachkräften, Wissen an Netzwerken. Und entsprechend hoch ist auch die Verantwortung der Schweiz, sich in der Bekämpfung der Arzneimittelkrise zu engagieren. Dafür setzt sich die SP mit Nachdruck ein.

Die Ziele

Für die SP stehen fünf Ziele im Vordergrund:

- Der Zugang zu essenziellen Arzneimitteln muss deutlich verbessert werden – lokal, regional und global.
- Neue Medikamente müssen bezahlbar bleiben. Die Entwicklungs- und Herstellungskosten müssen transparent ausgewiesen werden, und die Preise müssen sich an diesen Kosten orientieren.
- Forschung und Entwicklung müssen sich viel stärker als heute am gesellschaftlichen Nutzen statt an Renditeaussichten orientieren, zum Beispiel zur Bekämpfung von multiresistenten Keimen (Antibiotika) und vernachlässigten Krankheiten (AIDS, Tuberkulose und Tropenkrankheiten wie Malaria) sowie für vernachlässigte Patient:innen.

A-3: Max Kranich (SP queer), Luca Dahinden (SP Zürich 3), Ste Locher (SP queer), Roger Widtmann (SP queer), Jonas Keller (SP 11), Mia Jenni (SP Obersiggenthal), Mario Huber (SP queer)

Antrag zu: Kapitel 4, Ziele, Seite 10

Ziel: ergänzen

Forschung und Entwicklung müssen sich viel stärker als heute am gesellschaftlichen Nutzen statt an Renditeaussichten orientieren, zum Beispiel zur Bekämpfung von multiresistenten Keimen (Antibiotika) und vernachlässigten Krankheiten (HIV/AIDS, Tuberkulose und Tropenkrankheiten wie Malaria) sowie für vernachlässigte Patient:innen.

Begründung: *In der Begründung für die modifizierte Annahme des Antrags 3 der SP Queer aus der ersten Antragsfrist wird argumentiert, dass die WHO AIDS als vernachlässigte Krankheit deklariert. Aber auch die WHO schreibt nicht mehr ausschliesslich AIDS, sondern HIV/AIDS (siehe <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>). Wir stellen diesen Antrag, weil es wichtig ist, die richtigen Terminologien zu verwenden, gerade auch um Stigmas zu bekämpfen. Ebenfalls muss erwähnt sein, dass in der Begründung des Präsidiums für die modifizierte Annahme verwiesen wird, dass die WHO AIDS als vernachlässigte Krankheit deklariert. Für die Zukunft würden wir uns eine Verlinkung von Quellen von solchen Aussagen wünschen. Denn wenn man „WHO und vernachlässigte Krankheiten“ oder „WHO und vernachlässigte Krankheiten AIDS“ googelt findet man keinen Beweis für diese Aussage. Es kommen nur „neglected*

TROPICAL diseases“ wo AIDS dann nicht aufgeführt ist. Somit wird es für uns als Mitglieder fast unmöglich die Begründung des Präsidiums zu verstehen.

Empfehlung des Präsidiums der SP Schweiz: Annahme.

Zur Quellenlage: Die WHO - Expert:innengruppe Consultative Expert Working Group on Research and Development: Financing and Coordination (CEWG) unterscheidet zwischen den eigentlichen Tropenkrankheiten, die praktisch nur in Ländern mit geringem und mittlerem Einkommen auftreten (Typ III – Krankheiten) und Krankheiten, die überwiegend in diesen Ländern auftreten (Typ II). Zu Letzteren zählen insbesondere HIV/AIDS und Tuberkulose. Diese Typ II – Krankheiten gelten ebenfalls als vernachlässigt.

Eine gute Übersicht zur armutsassoziierten Typisierung von Medikamenten findet sich in Katrin Gerlinger (2017). Medizinische Innovationen für Afrika. Baden-Baden (S. 49 ff).

- Neue Technologien wie die Immunzelltherapie oder die mRNA-Technologie müssen im Interesse der Allgemeinheit breit zugänglich sein und dürfen nicht von privaten Patenten verriegelt werden.
- Die internationale Solidarität muss gestärkt sowie der Zugang der Bevölkerungen des globalen Südens zu allen essenziellen Medikamenten verbessert werden. Es muss alles getan werden, um zu verhindern, dass sich die negative Erfahrung der Corona-Pandemie wiederholt.

A-4: Andrea Lüchinger und Moana Mika (SP Frauen), Luca Dahinden (SP Zürich 3), Max Kranich (SP queer), Ste Locher (SP queer), Roger Widtmann (SP queer), Jonas Keller (SP 11), Mia Jenni (SP Obersiggenthal)

Antrag zu: Kapitel 4, „Die Ziele“, Seite 10

Ziel: ändern / ergänzen

*Für die SP stehen ~~fünf~~ **sechs** Ziele im Vordergrund*

- *Die systemische Benachteiligung von marginalisierten Gruppen aufgrund ihres Geschlechts, ihrer Geschlechtsidentität und sexuelle Orientierung wird in der klinischen Forschung aktiv bekämpft, um den männlichen Bias in der Forschung gänzlich zu stoppen.*

Begründung: *Medikamente werden hauptsächlich an männlichen Probanden getestet. Dies führt dazu, dass mögliche Unterschiede in der Wirkung und den Nebenwirkungen bei Frauen und nicht-männlichen Personen nicht ausreichend erforscht werden. Die verschiedenen hormonellen Zyklen, die je nach biologischem Geschlecht und Geschlechtsidentität variieren, werden in der klinischen Forschung und in Studien oft nicht genügend beachtet, obwohl sie die Wirkung von Medikamenten beeinflussen können. Der „männliche Bias“ in der klinischen Forschung bezieht sich auf den Ansatz, den männlichen Körper und männliche Erfahrungswerte als Standard in klinischen Studien und Behandlungsansätzen zu verwenden. Dies hat zur Folge, dass die spezifischen*

Bedürfnisse, Symptome und Reaktionen von Frauen und nicht-männlichen Personen oft vernachlässigt werden. Diese Vernachlässigung kann erhebliche negative Auswirkungen auf die Gesundheit und die medizinische Versorgung von Personen haben, die nicht dem männlichen Standard entsprechen.

Empfehlung des Präsidiums der SP Schweiz: modifizierte Annahme mit folgender Formulierung:

Die männlichen Bias in der Forschung und Entwicklung von Medikamenten muss überwunden werden. Frauen, Kinder, aufgrund ihrer Geschlechtsidentität und sexueller Orientierung marginalisierte Gruppen und für die jeweilige Krankheit besonders anfällige Personen sind bei der Entwicklung und insbesondere in den klinischen Studien angemessen zu berücksichtigen.

Begründung: *Wie im Antrag A-4 erläutert, führt die männliche Bias bei der Entwicklung neuer Medikamente zu erheblichen Problemen. Zum Beispiel ist dies bei der Festlegung der angemessenen Dosierung eines Medikamentes der Fall, die sich erst in den klinischen Studien ermitteln lässt und die zwischen Frauen und Männern, Erwachsenen und Kindern, Gesunden und bereits Erkrankten erheblich variieren kann. In den klinischen Studien sind Männer in der Regel stark übervertreten. Frauen, marginalisierte Gruppen, Kinder und Krankheitsbetroffene werden hingegen oft vernachlässigt. Es empfiehlt sich, im Positionspapier alle diese Betroffenen explizit aufzuführen.*

4.1 Public Pharma

Die Schweiz bekennt sich zu einer Public-Pharma-Strategie. Bund und Kantone bauen zusammen mit gemeinnützigen Akteuren der Zivilgesellschaft und von Staaten im In- und Ausland einen «Cluster» auf, der die gesamte Kette von Forschung, Entwicklung, Produktion, Vertrieb und sachgemäßem Einsatz von Arzneimitteln abdeckt. Sie vertritt eine solche Public-Pharma-Strategie auch in den internationalen Gremien.

Eine Zangenstrategie

Um die Arzneimittelkrise wirksam angehen zu können, sind zwei kombinierte Hebel erforderlich:

Erstens braucht es bessere Regulierungen der Pharmabranche. So muss die Preisbildung transparent erfolgen und sich an den realen Kosten orientieren. Ergebnisse und Erkenntnisse, die auf öffentlicher Forschung und Entwicklung beruhen, müssen viel stärker der Allgemeinheit zugutekommen, als dies heute der Fall ist.

Bessere Regulierungen allein reichen aber nicht aus. Die öffentliche Hand muss eine pharmazeutische «Hausmacht» aufbauen, eine Public Pharma, um in eigener Regie Medikamente entwickeln, herstellen und vertreiben zu können. Das ist der zweite Greifarm einer erfolversprechenden, am Gemeinwohl orientierten Pharmapolitik. Erst mit der Kombination dieser beiden Hebel kann die Arzneimittelkrise wirksam angegangen werden.

Die Public-Pharma-Zangenstrategie

Ein Instrument dieser Zangenstrategie sind die sogenannten Zwangslizenzen, sprich die temporäre Aufhebung des Monopols in einem bestimmten Markt. Das erwähnte TRIPS-Abkommen sieht vor, dass die Länder jedes Pharmaunternehmen zur Vergabe einer Zwangslizenz verpflichten können, wenn dies zur Bekämpfung eines öffentlichen Gesundheitsproblems erforderlich ist. Im Grundsatz ist dies eine gute und wichtige Regelung. Doch wird von dem Instrument nur sehr spärlich Gebrauch gemacht. Denn nicht nur wehren sich die Pharmakonzerne und ihre Lobby mit allen Mitteln gegen solche Zwangslizenzen. Es braucht vielmehr auch Unternehmen, die willens und in der Lage sind, zwangslizenzierte Arzneimittel überhaupt herzustellen. Profitorientierte Pharmafirmen sind dazu oft nicht bereit, weil sie nicht zur «Schwächung» des Patentrechts beitragen wollen.

Was ist Public Pharma?

Bereits heute wird die Pharmabranche weitaus stärker öffentlich finanziert, als gemeinhin bekannt ist. Besonders stark engagiert sich die öffentliche Hand in den USA. Die staatlichen National Institutes of Health (NIH) fördern die Arzneimittelforschung und -entwicklung mit mehr als 40 Milliarden USD pro Jahr. Sie betreiben eigene Labore und vergeben Förderbeiträge an Universitäten und öffentliche Forschungseinrichtungen. Ihre Erfolge sind enorm. Eine Studie der US-amerikanischen National Academy of Sciences hat aufgezeigt, dass die NIH zwischen 2010 und 2016 an sämtlichen (!) der 210 in den USA neu zugelassenen, innovativen Arzneimitteln direkt oder indirekt beteiligt waren. Eindrücklich ist auch, dass von den bislang insgesamt 989 Gewinner:innen des Nobelpreises für Physiologie oder Medizin deren 172 in NIH-Laboren gearbeitet haben oder ihre Arbeit mit NIH-Geldern unterstützt worden ist. Das sind 18,5 Prozent aller bis heute vergebenen Nobelpreise auf diesem Gebiet.

Universitäten und öffentliche Forschungsinstitute sind jedoch nicht die einzigen gemeinnützigen Pharmaakteure. In den letzten Jahren sind einige global tätige Organisationen entstanden wie etwa die bereits erwähnten DNDi (gegründet 2003) oder GARDP (gegründet 2016). Obwohl diese Organisationen mit verhältnismässig geringen Budgets auskommen müssen (DNDi mit 70 Millionen USD, GARDP mit 30 Millionen USD pro Jahr), erzielen sie erstaunliche Erfolge. So hat es die DNDi mit entsprechenden Partnern unter anderem geschafft, über 500 Millionen Dosen eines preisgünstigen Malariamittels (die Stückkosten liegen unter einem Dollar) zu vertreiben, und das gerade auch in Ländern mit bloss rudimentären Formen einer öffentlichen Gesundheitsversorgung. GARDP wiederum will bis Ende 2025 fünf neue Antibiotika entwickeln. Zwei davon stehen vor der Zulassung, darunter ein Antibiotikum gegen die multiresistenten Erreger von Gonorrhoe (Tripper), die weltweit stark im Vormarsch sind. GARDP wird den Vertrieb dieses Medikamentes in mehr als drei Viertel aller Länder übernehmen.

Verschiedene Länder beginnen damit, gemeinnützige Pharmafirmen aufzubauen. Die USA etwa beauftragten 2020 das gemeinnützige Unternehmen Phlow mit der Produktion essenzieller, nur noch schwer erhältlicher Medikamente. Innerhalb von zehn Jahren soll Phlow dafür über 1,1 Milliarden USD an Bundesmitteln erhalten. In der Schweiz stellen die Armeeapotheke sowie manche Kantons- und Spitalapotheken selbst Medikamente her. Die Kantonsapotheke des Kantons Zürich etwa (seit 2024 ZüriPharm, eine Aktiengesellschaft in

öffentlichem Besitz) produziert jährlich rund 290'000 Packungen von 800 verschiedenen Arzneimitteln. Allerdings ist dies gemessen an den Versorgungsempfängern leider viel zu wenig.

Public Pharma ausbauen

All diese öffentlichen Bemühungen werden nicht koordiniert und sind auch nicht in eine Gesamtstrategie eingebettet. Am Ende des Tages sind es deshalb oft wieder die grossen Pharmakonzerne, die von den öffentlichen Anstrengungen (z.B. die NIH) profitieren und die weiterhin bestimmen, welche Arzneimittel bis zur Marktreife entwickelt und anschliessend weltweit verfügbar werden.

Doch das lässt sich mit dem Aufbau einer Public Pharma ändern. Das beginnt damit, dass Forschungs- und Entwicklungsergebnisse aus öffentlicher Hand viel stärker als heute auch im öffentlichen Interesse genutzt werden müssen. Das kann mit entsprechenden Lizenzbestimmungen erreicht werden oder auch mit sogenannten offenen Patenten. Die Nutzung Letzterer ist für alle frei, solange jede Weiterentwicklung auf Basis dieser Patente wiederum offen patentiert und damit für alle verfügbar wird. Damit ist gesichert, dass offen patentierte Erfindungen nicht von Grosskonzernen monopolisiert werden können.

Weiter muss eine Public Pharma die ganze Kette von der Forschung über die Produktion bis zum Vertrieb abdecken. Das gelingt nur mit internationalen Kooperationen. Public Pharma ist deshalb ein transnationaler Ansatz. Wichtig ist der Aufbau eines gemeinnützigen und leistungsfähigen globalen Vertriebsnetzes, das eng mit den Gesundheitseinrichtungen der jeweiligen Länder zusammenarbeitet. Das ist einer der Gründe, warum die Bemühungen von DNDi und GARDP trotz viel zu bescheidenen Mitteln so wertvoll sind.

Neue Technologien für die Allgemeinheit sichern

Periodisch entstehen in der Medizin und der Pharmakologie technologische Plattformen, die neue Anwendungsbereiche erschliessen und die Vorgehensweisen bei der Arzneimittelherstellung umwälzen. Auch in solchen Fällen braucht es eine Public-Pharma-Versorgung.

Gegenwärtig trifft dies auf die mRNA-Technologie zu, wie sie bei einigen Corona-Impfstoffen zur Anwendung gekommen ist. Diese neue Technologie wird gegenwärtig mit hohem Mitteleinsatz weiterentwickelt und hat das Potenzial, die gesamte Pharmakologie auf eine neue Grundlage zu stellen. Ein solch universell einsetzbares Verfahren darf aber nun nicht unter der Kontrolle von einigen wenigen Konzernen bleiben, zumal auch die Entwicklung stark von der öffentlichen Hand finanziert wurde. Vielmehr muss Letztere dafür sorgen, dass diese neue Technologie möglichst breit zum Einsatz gelangen kann. Dies ist auch im Hinblick auf die rasche und dezentrale Herstellung von Impf- und Heilstoffen in einer allfälligen neuen Pandemie von erheblicher Bedeutung.

Ähnlich verhält es sich mit den von öffentlichen Spitälern entwickelten Immunzelltherapien gegen diverse Formen von Krebs. Der Erfolg dieser neuen Therapieform ist beachtlich. Die Spitäler erhalten nun aber Konkurrenz von grossen Pharmakonzernen, die diese Verfahren patentieren. In der Folge steigen die Preise erheblich. Die Spitäler brauchen nun öffentliche

Unterstützung, damit die Preise für Immunzelltherapien bezahlbar bleiben. Auch hier: Basis-Technologien müssen allgemein zugänglich bleiben.

Die WHO und der gescheiterte Pandemiepakt

Die SP setzt sich dafür ein, die internationale Koordination im Public-Health-Bereich unter dem Dach der WHO zu stärken.

Die WHO koordiniert den Kampf gegen übertragbare und nicht-übertragbare Krankheiten, erhebt globale Gesundheitsdaten, betreibt ein Monitoring von bestehenden und neuen Gesundheitsrisiken, regelt die internationale Klassifikation der Krankheitsbezeichnungen, unterstützt den Aufbau der Gesundheitsversorgung in finanzschwachen Ländern und führt laufend transnationale Kampagnen durch. Ihre bislang grössten Erfolge waren die Ausrottung der Pocken im Jahr 1980 und die massive Eindämmung der Kinderlähmung. Die WHO war auch an der Gründung der DNDi und der GARDP beteiligt.

Finanziell steht die WHO schlecht da. Ihr reguläres Jahresbudget beläuft sich auf gerade mal 500 Millionen USD. Dazu kommen Spenden von Regierungen, Stiftungen und Pharmaunternehmen in Höhe von 3 Milliarden USD, die jedoch zweckgebunden sind und für die es keine Garantie gibt. So gerät die WHO in immer stärkere Abhängigkeiten von privaten und philanthropischen Spendern.

Trotz dieser Abhängigkeiten bemüht sich die WHO, eine solidarische Gesundheitspolitik zu stärken. Oft werden diese Bemühungen von der Pharmalobby und ihren Standort-Regierungen durchkreuzt. Im Mai 2024 hätte die jährlich stattfindende WHO-Versammlung einen globalen Pandemieplan verabschieden sowie die internationalen Gesundheitsvorschriften überarbeiten sollen mit dem Ziel, künftige Pandemien besser und solidarischer bewältigen zu können. Unter anderem sollten Entwicklung, Produktion und Verteilung von Impfstoffen künftig solidarischer angegangen werden. Doch der Pharmalobby gelang es im Verbund mit den Regierungen reicher Länder, welche die Interessen der Pharmaindustrie schützen, die Verabschiedung des Pandemieplans zu verhindern. Immerhin: Die WHO wird weiterhin auf die Verabschiedung eines solchen Planes hinarbeiten und sich dabei hoffentlich nicht allen Präferenzen der grossen Pharmakonzerne beugen müssen.

Für die SP Schweiz besteht kein Zweifel daran, dass die WHO gestärkt und ihre Unabhängigkeit gegenüber privaten Geldgebern verbessert werden muss. Die WHO ist ein unabdingbarer Partner für den Aufbau einer global vernetzten Public Pharma und übernimmt auch heute schon entsprechende Aufgaben.

4.2 Bund erwirbt Sandoz

A-5: Andreas Burger für SP Kanton Zürich

Ziel: Der Kauf der Sandoz wird aus dem Papier gestrichen. Stattdessen wird ein neuer Absatz eingeführt: «Die Versorgung mit Medikamenten, primär längst zugelassener und nicht mehr patentgeschützt, ist in der Schweiz, aber auch darüber hinaus zunehmend zum Problem geworden. Oft hat dies mit fehlenden, oder verunreinigten Grundstoffen, fast immer mit einseitigen Abhängigkeiten von Produzenten im fernen Osten zu tun. Die

Schweiz baut eine gemeinnützige Institution zur Medikamenten-, Impf- und Grundstoffproduktion auf. Es wird die Zusammenarbeit mit gleichgerichteten Institutionen in der EU, den USA, UK und Kanada gesucht. Nach Möglichkeit wird die Zusammenarbeit in geeigneter Form mit der WHO, sowie gleichgerichteten Institutionen in aller Welt angestrebt.»

Begründung: *Die staatliche oder gemeinnützige Übernahme und Steuerung essenzieller Wirtschaftszweige ist ein richtiger und wichtiger Ansatz, insbesondere wenn es um lebenswichtige Güter wie Medikamente geht. Verstaatlichungen können dabei ein sinnvolles Instrument sein, vor allem, wenn es um Güter mit begrenztem Angebot wie Boden geht. Den vorgeschlagenen Kauf der Sandoz zu Marktpreisen halten wir jedoch für ineffizient. Die Bewertung der Sandoz basiert in erster Linie auf den Gewinnerwartungen der Aktionäre. Da wir mit dieser Idee aber nicht an solchen Gewinnerwartungen interessiert ist, würden wir in diesem Fall unnötig hohe Kosten für den Erwerb bezahlen. Da Sandoz vor allem Generika herstellt, geht es hierbei auch nicht um den Erwerb von relevantem geistigem Eigentum. Vielmehr würden wir einen überbewerteten Kaufpreis für Produktionsanlagen zahlen, die dessen tatsächlichen Wert nicht widerspiegelt. Die bestehenden Probleme in der Medikamentenversorgung, insbesondere durch Abhängigkeiten von wenigen Herstellern und Engpässe bei der Grundstoffproduktion, verlangen nach einer langfristigen, nachhaltigen Lösung. Es ist daher notwendig, Medikamente, Impfstoffe und Grundstoffe in gemeinnütziger Form zu produzieren, um Unabhängigkeit von gewinnorientierten Monopolen zu schaffen. Das ist auch Ordnungspolitisch unproblematisch, weil es sich hier um einem «Markt» mit immanentem Marktversagen handelt, weil die Nachfrageseite ihre Nachfrage nicht beliebig zurückziehen kann.*

Empfehlung des Präsidiums der SP Schweiz: *Ablehnung.*

Begründung: *In der Zielsetzung stimmen der Antrag A-5 und das Positionspapier überein: Es braucht eine global tätige gemeinnützige Versorgung der Weltbevölkerung mit Generika und Standardmedikamenten (und auch mit neuen Arzneimitteln). Die Firma Sandoz darf diesbezüglich als bereits etablierte «Weltapotheke» gelten. Ihre Überführung in einen gemeinnützigen Service public ist der rascheste Weg, um das Ziel zu erreichen.*

Die Forderung nach einem Kauf von Sandoz durch den Bund ist politisch einprägsam. Zudem stärkt die Forderung die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit auf die Sandoz-Geschäftspraktiken – zum Beispiel die Gefahr, dass Sandoz sich aus wenig lukrativen, aber für die Versorgung wichtigen Sparten zurückzieht.

Die Frage, ob der Preis für Sandoz angemessen ist, lässt sich ohne Einsicht in die Sandoz-Geschäftsbücher nur schätzen. Die Marktkapitalisierung von Sandoz bewegt sich in den letzten Monaten im Bereich von 15-16 Mrd CHF. Die beiden einzigen Konkurrenzfirmen liegen bei 13.5 Mrd USD (Mylan/Viatris) respektive 76 Mrd USD (Teva/Mepha). Konzerne, die patentierbare Medikamente herstellen, sind hingegen erheblich teurer. Der Sandoz-Mutterkonzern Novartis etwa weist eine Marktkapitalisierung von 213 Mrd CHF auf, obwohl Novartis weniger als 100 verschiedene Medikamente vertreibt (Sandoz rund 1500).

Diese Vergleiche lassen den Schluss zu, dass sich ein Kaufpreis von Sandoz von 15-16 Mrd CHF zumindest kein Phantasiepreis ist. Im Übrigen würde eine Finanzierung durch ein zinsloses SNB-Darlehen die Bundeskasse nicht belasten.

A-6: Michael Olivo / Sektion Stadt Zürich 7 & 8

Antrag zu: Kapitel 4.2, „Bund erwirbt Sandoz“

Ziel: Ganzes Kapitel umformulieren

Titel „Gründung einer Public Pharma Firma“

Die SP Schweiz setzt sich dafür ein, dass der Bund zusammen mit anderen EU Staaten eine not-for-profit Public Pharma Entität mit eigenen Forschungslabors und Produktionsstätten gründet. Der vom Bund einzuschliessende Anteil am Gründungskapital soll durch ein zinsloses Darlehen der Schweizerischen Nationalbank (SNB) finanziert werden. Die Wahl der anzustrebenden Rechtsform, ob als Aktiengesellschaft oder Genossenschaft, ist dem Bund überlassen. Als gemeinnützige Firma soll sie die nötigen Freiheiten geniessen, um in Kooperation mit allen interessierten Partner:innen an der Verbesserung der Medikamentenversorgung mit Generika, Standardmedikamenten, neuen Impfstoffen und neuen Antibiotika arbeiten zu können. Diese Public Pharma soll zudem in diesen Bereichen arbeitende, vielversprechende Start-ups erwerben können. Die so entwickelten Medikamente sollen zum Selbstkostenpreis plus Solidaritätszuschlag für Entwicklungsländer an die an der Public Pharma beteiligten Länder abgegeben werden. Auf Antrag und unter Zustimmung einer 2/3-Mehrheit der Beteiligungsländer sollen diese Medikamente zum Selbstkostenpreis oder einem mittels dem Solidaritätszuschlag reduzierten Selbstkostenpreis an Entwicklungsländer abgegeben werden.

Begründung: *Aufgrund der während der Corona Pandemie gemachten Erfahrungen ist ein staatenübergreifender, solidarischer Ansatz mit Bündelung gemeinsamer Kräfte ein nachhaltigerer und vielversprechender Ansatz als einzelstaatlicher Vorstoss bei welchem private Investoren durch öffentliche Mittel entschädigt werden. Zudem ist für den Kauf sämtlicher Aktien aufgrund der Marktmechanismen mit deutlich höheren Kosten als die aktuelle Börsenkapitalisierung bzw. mit einer an die privaten Investoren zu entrichtenden Zusatz-Prämie zu rechnen.*

Empfehlung des Präsidiums der SP Schweiz: *Modifizierte Annahme.*

Die SP Schweiz unterstützt allgemein alle Bemühungen, die gemeinnützige Versorgung der Weltbevölkerung mit Arzneimitteln stärken, zum Beispiel durch den Aufbau von weiteren Public-Pharma-Firmen, die in der Lage sind, Forschung, Produktion und Vertrieb zu verbinden und eine gegenüber den Ländern mit geringem oder mittlerem Einkommen solidarische Preispolitik zu verfolgen.

(Einfügen am Ende des Punktes 4.2.)

Begründung: *Der Aufbau einer Public-Pharma-Versorgung der Weltbevölkerung ist wichtig. Er kann und soll auch auf anderen Wegen als mit einer gemeinnützigen Sandoz angegangen werden. Hingegen sollten solche Projekte nicht als Alternative zur*

Forderung nach einer gemeinnützigen Sandoz verstanden werden und diese Forderung auch nicht abschwächen oder relativieren.

Aus diesem Grund schlägt das Präsidium eine modifizierte Annahme vor.

Die SP Schweiz setzt sich dafür ein, dass der Bund das mit 1500 Medikamenten in über 100 Ländern tätige Pharmaunternehmen Sandoz aufkauft und in eine gemeinnützige Trägerschaft überführt. Er unterbreitet der Firma ein entsprechendes Kaufangebot. Die gegenwärtige Marktkapitalisierung von Sandoz bewegt sich im Bereich von 15 Milliarden Franken. Der Kauf soll durch ein zinsloses Darlehen der Schweizerischen Nationalbank (SNB) finanziert werden. Als gemeinnützige Firma soll Sandoz die nötigen Freiheiten geniessen, um in Kooperation mit allen interessierten Partner:innen an der Verbesserung der Medikamentenversorgung mit Generika, Standardmedikamenten und neuen Antibiotika arbeiten zu können. Eine solche Sandoz für alle würde das Rückgrat eines globalen Public-Pharma-Vertriebsnetzes bilden und damit zur führenden Generika-Herstellerin der Welt werden.

Weltweit werden in rund 80 Prozent aller Fälle Medikamente verschrieben, für die kein Patent mehr gilt (Generika, Standardmedikamente). Sandoz fungierte bis zur Abspaltung im Oktober 2023 als Generikasparte von Novartis und ist heute ein eigenständiges Unternehmen mit Sitz in Basel. Sandoz hat 2023 einen Umsatz von 9,6 Milliarden USD und eine Kernprofitrate von 18,1 Prozent erzielt. Weltweit wurden mehr als 800 Millionen Patient:innen mit Sandoz-Produkten behandelt. Sandoz gilt als weltweit grösster Hersteller von Antibiotika und ist eines von nur drei global tätigen Generika-Unternehmen (neben Teva/Mepha und Mylan/Viatris).

Mit diesen Voraussetzungen ist die Firma bestens geeignet, um zum lokalen und globalen Rückgrat einer Public-Pharma-Versorgung zu werden. Eine solche Sandoz für alle wird

- sich verstärkt für eine stabile Versorgung der Bevölkerung in der Schweiz und weltweit mit Generika und Standardmedikamenten engagieren und damit einen wichtigen Beitrag zur Bekämpfung der Versorgungsengpässe liefern,
- sich intensiv an der Entwicklung neuer Antibiotika beteiligen,
- ein zentraler Partner für kleinere Firmen werden, die neue Antibiotika entwickeln und einen weltweit tätigen Vertriebspartner suchen,
- als Non-Profit-Unternehmen zu einer bevorzugten Partnerin von öffentlichen Forschungseinrichtungen werden,
- sich als Unternehmen positionieren, das sowohl Generika produziert als auch neue Medikamente entwickelt und dabei die beiden Bereiche optimal aufeinander abstimmt,
- den Schweizer Pharmastandort mit seiner gemeinnützig orientierten Sparte bereichert und dessen Innovationskraft fördern.

Könnte eine privatwirtschaftliche Sandoz solche Aufgaben nicht genauso gut erfüllen? Leider nein. Die Unternehmensleitung von Sandoz hat anlässlich der Verselbstständigung

kundgetan, sie werde die Firma «rigoros» auf eine Verbesserung der Kernprofitrate von heute 18.1 auf künftig 24 bis 26 Prozent ausrichten. Dafür solle laut dem Kotierungsprospekt von August 2023 das Portfolio «vereinfacht» und auf die ertragsreichsten Produkte ausgerichtet werden. Ähnlich lässt sich auch das Unternehmen Teva/Mepha verlauten. Sandoz will sich ganz besonders auf Biosimilars konzentrieren, also auf aus lebenden Organismen (biotechnologisch) hergestellte Generika. Das ist anspruchsvoll und verspricht entsprechend höhere Gewinnmargen. Für die Versorgungssicherheit mit den übrigen Generika und mit Standardmedikamenten sind das schlechte Nachrichten.

4.3 Weitere Forderungen

Schaffung einer Bundesapotheke

Der Bund stärkt die Versorgungssicherheit der Schweizer Bevölkerung mit essenziellen Medikamenten. Er baut zu diesem Zweck die heutige Armeeapotheke zu einer Bundesapotheke um, die neu dem Departement des Innern (EDI) untersteht. Die Bundesapotheke ist im Ankauf, in der Produktion und im Vertrieb essenzieller Medikamente tätig und soll dabei Lieferengpässe wirksam bekämpfen. Sie arbeitet dabei eng mit Kantons- und Spitalapotheken zusammen und strebt Kooperationen mit vergleichbaren Institutionen und Firmen in anderen Ländern an.

Übernahme der EU-Zulassungen

Die Schweiz prüft, bei neuen Arzneimitteln die Zulassungen der EU-Behörden zu übernehmen. Damit vermeidet sie, dass wichtige Medikamente gar nicht oder verspätet auf den Schweizer Markt kommen. Allenfalls können aus wichtigen Gründen Ausnahmen vorgesehen werden.

Die heutige Schweizer Zulassungsbehörde Swissmedic nutzt die freiwerdenden Kapazitäten, um Langzeitwirkungen von Medikamenten besser zu untersuchen. Sie arbeitet dafür mit nationalen und internationalen Partnerorganisationen zusammen.

<i>A-7: Andreas Burger für SP Kanton Zürich</i>

Antrag zu: zu Kapitel 4, Abschnitt 3, Seite 16

Ziel: Der Abschnitt unter dem Titel «Übernahme der EU-Zulassungen» wird aus dem Papier gestrichen. Stattdessen wird ein neuer Absatz eingeführt: «Die zusätzliche Zulassung von Medikamenten, Wirkstoffen und Impfstoffen durch swissmedic bietet heute keinerlei Zusatznutzen mehr. Die Anforderungen der europäischen Behörde (EMA) sind nicht tiefer und damit deren Zulassung völlig ausreichend. Die heutige Regelung führt zu zusätzlichem Aufwand, ohne jeden Nutzen. Die Zulassungen der EMA sollen zukünftig ohne jede weitere Massnahmen auch für die Schweiz anwendbar sein.»

Begründung: Der bestehende Abschnitt zeigt hauptsächlich das Problem auf. Es ist wichtig, eine klare und lösungsorientierte Forderung zu formulieren. Derzeit werden Medikamente und Impfstoffe in der Schweiz häufig verzögert oder gar nicht zugelassen, da das Zulassungsverfahren für die Antragsteller mit erheblichem Mehraufwand verbunden ist, während der Schweizer Markt im internationalen Vergleich relativ klein ist. Dieser

zusätzliche Aufwand bringt jedoch keinen erkennbaren Vorteil für die Versorgungssicherheit oder die Qualität der Medikamente. Die gegenwärtige Regelung wirkt daher veraltet und unnötig nationalistisch. Um den Zugang zu wichtigen Medikamenten und Impfstoffen in der Schweiz effizienter zu gestalten, sollten die Zulassungen der EMA ohne weitere zusätzliche Prüfungen übernommen werden.

Empfehlung des Präsidiums der SP Schweiz: Ablehnung.

Begründung: *Im Einzelfall kann es berechtigte Gründe geben, die für einen eigenständigen Entscheid durch Swissmedic sprechen, und es wäre falsch, dies rundweg in Abrede zu stellen. So könnte die Zulassungspolitik von Swissmedic ein Hebel sein, um den Männer-Bias in den klinischen Studien zu bekämpfen (siehe Anträge A-4 und A-9). Swissmedic könnte dabei ein neues Medikament nur befristet zulassen, zusätzliche Studien an Frauen und Kindern fordern und bestrebt sein, auch andere Zulassungsbehörden davon zu überzeugen.*

Förderung von genderspezifischer Forschung

Der Bund fördert eine Forschung und Entwicklung, die berücksichtigt, dass Frauen und Männer unterschiedlich auf Medikamente reagieren. Auch Swissmedic soll dazu genutzt werden, Genderaspekte besser zu untersuchen.

A-8: SP Frauen Schweiz

Antrag zu: *Kapitel 4.3, Abschnitt „Förderung genderspezifischer Forschung“, Seite 15*

Ziel: *Titel ändern, Abschnitt ergänzen (Text in fetter und unterstrichener Schrift)*

Förderung von genderspezifischer Forschung Medizin

Der Bund fördert eine Forschung und Entwicklung, die berücksichtigt, dass Frauen und Männer unterschiedlich auf Medikamente reagieren. Auch Swissmedic soll dazu genutzt werden, Genderaspekte besser zu untersuchen.

Zudem setzt sich der Bund für kostenlose Verhütungsmittel ein. Medizinisch verschriebene Verhütungsmittel werden in den Grundkatalog der Krankenkassen aufgenommen.

Begründung: *Frauen geben hierzulande hunderte Franken jährlich für Verhütungsmittel aus. Daten belegen aber, dass bestimmte Bevölkerungsgruppen weniger verhüten als andere, und zwar Leute mit tieferem Einkommen. Eine von fünf Schwangerschaften bei verheirateten Paaren ist gemäss Zahlen nicht geplant, bei unverheirateten Frauen sogar jede dritte. «Wenn eine Frau, die sich nicht leisten kann, für Verhütung zu bezahlen, ungeplant schwanger wird und abtreiben muss, ist das eine persönliche Tragödie. Zudem ist es ein Armutszeugnis für unser Land», sagte einst Sonja Merten, Ärztin am Schweizerischen Tropen- und Public Health-Institut (Swiss TPH) und Mitglied der Eidgenössischen Kommission für Familienfragen, in einem Interview. Die SP Frauen stützen diese Aussage. Und mehr noch: Dass Schwangerschaftsabbrüche von der Krankenkasse bezahlt werden, Verhütungsmittel aber nicht, ist ein finanzieller Fehlanreiz. Dass*

es anders geht, zeigen Beispiele aus anderen europäischen Ländern: In Italien und Luxemburg, beispielsweise, stehen Verhütungsmittel teilweise gratis zur Verfügung. Die SP muss sich dafür einsetzen, dass Familienplanung – und damit auch Verhütung – nicht nur Privatsache ist, und insbesondere, dass die Kosten nicht alleine auf den Schultern von Frauen liegen.

Empfehlung des Präsidiums der SP Schweiz: Annahme

A-9: SP Frauen Schweiz

Antrag zu: Kapitel 4 „Antworten und Vorschläge der SP“, Absatz 4.3 „Weitere Forderungen“, „Abschnitt Förderung von genderspezifischer Forschung“, Seite 15

Ziel: Abschnitt ändern und ergänzen (Text in fetter und unterstrichener Schrift)

Förderung von genderspezifischer Forschung **und Entwicklung**

Der Bund fördert eine **geschlechtsspezifische * industrielle klinische** Forschung und Entwicklung (F&E), **die sich an den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen orientiert und dabei die berücksichtigt, dass Menschen, Frauen und Männer unabhängig ihrer Geschlechtsidentität unterschiedlich auf die Substanzen und Wirkstoffe in Medikamenten reagieren.**

Auch Swissmedic soll dazu genutzt werden, Genderaspekte besser zu untersuchen:

Swissmedic gewährleistet die Qualität, Sicherheit und Wirksamkeit von Arzneimitteln und ist in den gesamten Entwicklungsprozess eingebunden. Der Auftrag an Swissmedic soll vom Bund wie folgt erweitert werden: Genderaspekte müssen in den verschiedenen Phasen von der Entwicklung eines Arzneimittels bis zu seiner Marktzulassung integriert werden.

Als Fussnote:

***Geschlechtsspezifische Forschung und Entwicklung betrifft alle Menschen unabhängig davon, ob ihr Geschlecht mit dem bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht übereinstimmt oder nicht.**

Begründung: Die SP Frauen setzen sich nicht nur für die Gleichstellung von Frau und Mann in der Gesellschaft ein, sondern auch in der industriellen klinischen Forschung. Um Frauen und Männer in der Medizin und Forschung gleichwertig zu behandeln, müssen die geschlechtsbezogenen Unterschiede gründlich erforscht werden. Der Mann gilt heute in der Medizin immer noch als Standard: Der typische Studienteilnehmer ist vorwiegend männlich und auch Tierversuche werden überwiegend an männlichen Tieren durchgeführt. Dies hat erwiesenermassen negative Auswirkungen auf die Gesundheit der Frauen. Frauen, weibliche Zellen und Tiere sind in der Forschung oft unterrepräsentiert. Dabei unterscheiden sich Frauen und Männer grundlegend.

Jede Zelle im Gehirn, im Herz oder in der Leber unterscheidet sich bei Frauen und Männer. Dieser Unterschied wird gemäss Prof. Dr. med. Vera Regitz-Zagrosek

(Mitbegründerin der Gendermedizin in Deutschland) und Dr. med. Stefanie Schmid-Altlinger (freiberufliche Wissenschaftsjournalistin) in der Forschung immer noch weitgehend ignoriert. Der Mann wird als Standard betrachtet, während Frauen unterrepräsentiert sind.

Dies führt zu einer verzerrten Datenlage, die die Wirksamkeit und Sicherheit von Medikamenten und Behandlungen für Frauen nicht ausreichend widerspiegelt. Da Frauen in ihrer Biologie und hormonellen Regulation grundlegend anders sind als Männer, ist es entscheidend, alle Geschlechter gleichwertig in klinische Forschungsprozesse einzubeziehen. Eine geschlechtergerechte Forschung würde sicherstellen, dass Unterschiede in der Reaktion auf Medikamente, Nebenwirkungen und Krankheitsverläufe für alle Geschlechter verstanden und berücksichtigt werden. Nur so können sichere und wirksame Behandlungsansätze für alle Patient:innen gewährleistet werden.

Gleichstellung in der klinischen Forschung bedeutet daher, nicht nur die biologischen Unterschiede zu berücksichtigen, sondern auch die Bedürfnisse aller Geschlechter gleichermaßen in den Entwicklungsprozess neuer medizinischer Therapien zu integrieren.

Wir, die SP Frauen, fordern, den männlichen Bias in der Forschung gänzlich zu stoppen und stützen uns dabei auf den Bericht des Bundesrates «Gesundheit der Frauen. Bessere Berücksichtigung ihrer Eigenheiten», in Erfüllung des Postulates 19.3910 Fehrmann Rielle vom 21.06.2019, spezifisch auf dessen Massnahmenvorschläge. Die Bundesstellen sollen bis Ende 2029 die genannten Massnahmen umsetzen, um die Bedürfnisse von Frauen im Gesundheitswesen besser zu berücksichtigen. Der Bundesrat wird später auf Grundlage der Ergebnisse des Nationalen Forschungsprogramms NFP 83 „Gendermedizin und -gesundheit“ weitere Massnahmen und Empfehlungen vorschlagen.

Ausserdem wird die Swissmedic in dem Bericht beauftragt zu prüfen, ob bei den internen Leitlinien konkrete Arbeitsanweisungen zur Berücksichtigung von Geschlechteraspekten in der klinischen Beurteilung (Clinical Assessment) von Arzneimitteln ergänzt werden können (www.swissmedic.ch, aufgerufen am 10.09.2024, 21:27). Die SP Frauen fordern, dass der Bund die Swissmedic beauftragt, Genderaspekte im Lebenszyklus eines Arzneimittels zu integrieren und ihr Leitbild und Strategie entsprechend anzupassen.

Empfehlung des Präsidiums der SP Schweiz: Modifizierte Annahme mit folgender Formulierung:

Förderung von genderspezifischer Medizin (gemäss Antrag A-8)

Der Bund fördert eine Forschung und Entwicklung die sich an den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen orientiert und dabei ~~die~~ berücksichtigt, dass verschiedene Bevölkerungsgruppen ~~Frauen und Männer~~ unterschiedlich auf die Substanzen und Wirkstoffe in Medikamenten reagieren. Überdies sind auch weitere

Bevölkerungsgruppen wie Kinder oder Menschen mit Vorerkrankungen angemessen zu berücksichtigen.

~~Auch Swissmedic soll dazu genutzt werden, Genderaspekte besser zu untersuchen.~~

Der Auftrag an Swissmedic soll vom Bund entsprechend erweitert werden.

Begründung: *Wie bereits in der Stellungnahme zu Antrag A-4 ausgeführt, soll der Bias «Gesunde Männer» in mehreren Dimensionen überwunden werden.*

A-10: *Andreas Burger für SP Kanton Zürich*

Antrag zu: *zu Kapitel 4, Abschnitt 3, Seite 16*

Ziel: *Abschnitt unter dem Titel «Förderung von genderspezifischer Forschung» streichen. Ersatz durch: «Menschen mit verschiedenen genetischen Voraussetzungen, wie Geschlechtern, reagieren unterschiedlich auf Krankheitserreger und Behandlungen. Medizinische Forschung darf ausschliesslich dann durch öffentlich Gelder (mit-) finanziert oder gefördert werden, wenn die Forschungsanlage sich nicht ohne zwingende Gründe nur auf ein Geschlecht oder andere genetische Voraussetzungen ausrichtet.»*

Begründung: *Die im bestehenden Abschnitt geforderte Förderung dieser Auslegung der Forschung ist nicht ausreichend. Es ist nicht akzeptabel, dass öffentliche Gelder weiterhin für Forschung verwendet werden, die sich einseitig auf eine spezifische Bevölkerungsgruppe, wie beispielsweise weisse männliche Europäer, konzentriert. Medizinische Forschung sollte die Vielfalt der Bevölkerung widerspiegeln, um allen Menschen zugutezukommen. Forschung, die sich aus zwingenden Gründen auf eine bestimmte Gruppe konzentriert, soll selbstverständlich weiterhin gefördert werden. Aber es muss sichergestellt werden, dass öffentliche Mittel grundsätzlich nur für breit angelegte Forschungsprojekte bereitgestellt werden, die die unterschiedlichen genetischen Voraussetzungen und Bedürfnisse der gesamten Bevölkerung berücksichtigen.*

Empfehlung des Präsidiums der SP Schweiz: *Modifizierte Annahme.*

Der durch die (modifizierten) Anträge A-8 und A-9 veränderte Abschnitt wird ergänzt durch:

Medizinische Forschung darf ausschliesslich dann durch öffentlich Gelder (mit-) finanziert oder gefördert werden, wenn die genannten Bevölkerungsgruppen angemessen berücksichtigt werden.

Begründung: *Mit der modifizierten Ergänzung kann das Anliegen des mit den Anträgen A-8 und A-9 passend Antrages zusammengeführt werden.*

Unterstützung von DNDi und GARDP

Der Bund unterstützt die Drugs for Neglected Diseases Initiative (DNDi) und die Global Antibiotic Research and Development Partnership (GARDP) mit je einem jährlichen Betrag von 100 Millionen Franken. Damit können die Budgets der beiden Organisationen mehr als verdoppelt werden, was deren Wirksamkeit erheblich vergrössert. Die Schweiz leistet damit einen bedeutenden und kontinuierlichen Beitrag zur Bekämpfung vernachlässigter Krankheiten sowie für die Entwicklung und den Vertrieb neuer Antibiotika.

Stärkere Unterstützung der WHO und eines globalen Pandemieplans

Die Schweiz erhöht ihren Regelbeitrag an die WHO von heute rund 10 auf 100 Millionen Franken. Sie bekennt sich damit zu einer handlungsfähigen und unabhängigen WHO, die weder von einzelnen Regierungen noch von privaten Stiftungen oder Pharmakonzernen ungebührlich beeinflusst werden kann. Die Schweiz engagiert sich für die Verabschiedung des Pandemieplanes, der die Instrumente bereitstellt, um künftig Pandemien solidarisch und gerechter bekämpfen zu können. Impfstoffe und Medikamente müssen in Pandemiefällen in allen Weltregionen produziert und kostengünstig abgegeben werden.

Transparente Preise und Reform des Preisfestsetzungsmechanismus

Die Schweiz setzt sich weltweit dafür ein, dass die Preise von Arzneimitteln transparent ausgewiesen werden. Geheimabsprachen mit Regierungen oder grossen Gesundheitsversorgern sollen durch internationale Vereinbarungen unterbunden werden. Damit wird das Machtspiel der Konzerne aufgebrochen, die heute einzelnen Ländern wesentliche Preisrabatte nur dann gewähren, wenn diese geheim bleiben.

Solange solche internationalen Vereinbarungen fehlen, sollen Geheimpreise auf eine möglichst kurze Einführungsphase beschränkt und nachträglich publik gemacht werden.

Die Preise für Generika wiederum sollen ausschliesslich auf Basis von Ländervergleichen bestimmt werden.

Förderung von TRIPS Flexibilitäten

Die Schweiz soll auf internationaler Ebene dazu beitragen, dass Zwangslizenzen leichter umsetzbar sind. Sie unterstützt damit insbesondere auch Länder weltweit, die mit Zwangslizenzen eine sichere Versorgung ihrer Bevölkerung mit Medikamenten erreichen wollen. Sie wendet dieses Instrument bei Bedarf auch selbst an. Parallelimporte von Medikamenten sind zuzulassen, sobald die Packungsbeilage in einer der Landessprachen verfügbar ist.

Resultate öffentlicher Forschung für die Öffentlichkeit: bessere Lizenzverträge, offene Patente

Bei Arzneimitteln, deren Entwicklung zu wesentlichen Teilen auf öffentlich erbrachter oder finanzierter Forschung und Entwicklung basiert, muss dafür gesorgt werden, dass die Interessen der Öffentlichkeit und der Patient:innen besser gewahrt werden. Dies kann zum Beispiel mit entsprechenden Bestimmungen in Lizenzverträgen erreicht werden oder mit offenen Patenten, mit denen eine möglichst breite Nutzung optimal gesichert werden kann. Das

Institut für geistiges Eigentum (IGE) wird beauftragt, solche Bestrebungen systematisch voranzubringen.

A-11: Andreas Burger für SP Kanton Zürich

Antrag zu: zu Kapitel 4, Abschnitt 3, Seite 17

Ziel: Abschnitt zu Forschung und Patenten unter dem Titel «Resultate öffentlicher Forschung für die Öffentlichkeit: bessere Lizenzverträge, offene Patente» streichen. Ersetzen durch: «Forschung der öffentlichen Hand ist die Grundlage der Meisten modernen medizinischen Wirkstoffe und Verfahren. Es ist stossend, dass private Unternehmen darauf aufbauend grosse Gewinne erzielen. Jede Forschung an öffentlichen Institutionen und/oder gefördert durch finanzielle Mittel der öffentlichen Hand muss unter eine Lizenz gestellt werden, die vergleichbar der GPL Lizenz in der IT funktioniert. Die Ergebnisse stehen kostenfrei jedem/jeder zur freien Verwendung zur Verfügung. Jede darauf aufbauende Entwicklung darf nur eine klar begrenzte Marge aufweisen und muss nach Ablauf des Patentes unter derselben Lizenz wie die zugrundeliegenden Erkenntnisse veröffentlicht werden. Der Einschuss von sogenannten Drittmitteln ändert an dieser Regelung nichts.»

Begründung: Der bestehende Abschnitt zeigt hauptsächlich das Problem auf. Es ist wichtig, eine klare und lösungsorientierte Forderung zu formulieren. Öffentliche Mittel sollten der Allgemeinheit zugutekommen und nicht primär privaten Unternehmen hohe Gewinne ermöglichen. Wenn sich Unternehmen mit sogenannten Drittmitteln an Forschungsprojekten beteiligen, könnten sie durch frühzeitigen Zugang zu Ergebnissen einen Wettbewerbsvorteil erhalten. Dieser Zugang sollte jedoch klar geregelt werden, um sicherzustellen, dass die Ergebnisse langfristig weiterhin im Sinne des Gemeinwohls verfügbar bleiben. Dadurch wird gewährleistet, dass der Einsatz öffentlicher Gelder auch tatsächlich dem öffentlichen Interesse dient.

Empfehlung des Präsidiums der SP Schweiz: Modifizierte Annahme.

Ergänzung des Absatzes:

Die offen patentierten Forschungsergebnisse stehen kostenlos zur freien Verfügung. Jede darauf aufbauende Entwicklung muss anschliessend aber ebenfalls als offenes Patent registriert werden. Die Schweiz fördert offene Patente und wirkt auf eine internationale Übereinkunft hin, wonach alle Forschungsergebnisse, die an öffentlichen Institutionen und/oder dank finanziellen Mitteln der öffentlichen Hand erzielt werden, als offene Patente registriert werden müssen.

Begründung: Es ist sinnvoll zu erläutern, worin Offene Patente bestehen. Das Ziel einer **zwingenden** Verbindung von öffentlicher Forschung und offenen Patenten ist richtig, muss aber auf internationaler Ebene angegangen werden, weil sonst die Gefahr besteht, dass wesentliche Teile der öffentlichen Forschung ins Ausland verlagert werden.

Öffentlicher Zugriff auf neue Technologien: mRNA, Immunzelltherapien

Der Bund setzt sich aktiv dafür ein, dass die öffentliche Hand Zugriff auf neue Technologien bekommt. Insbesondere sorgt er dafür, dass mRNA-Technologien für gemeinnützige Projekte verfügbar werden. Ebenso setzt er sich dafür ein, dass die Universitätsspitäler der Schweiz eigenständig Immunzelltherapien anbieten können. Er unterstützt diese dabei auch finanziell.

A-12: *Andreas Burger für SP Kanton Zürich*

Antrag zu: *zu Kapitel 4, Abschnitt 3, Seite 18*

Ziel: *Neuer Abschnitt: «Mehr Parallelimporte: Das Verbot von Parallelimporten erhöht das Preisniveau in der Schweiz, ohne für die Gesundheit der Bevölkerung einen Nutzen zu bringen. Der Parallelimport von zugelassenen Medikamenten und Impfstoffen durch Patient:innen und Apotheken soll ohne Einschränkungen über die eigentliche Zulassung hinaus erlaubt sein. Die Krankenkassen werden verpflichtet so erworbene Medikamente, falls diese günstiger als in der Schweiz verfügbar sind, zu erstatten.»*

Begründung: *Das Verbot von Parallelimporten von zugelassenen Medikamenten kommt einer Gewinngarantie an Importeure und Erstverkäufern gleich. Es werden Margen ohne Leistung erzielt, was auch ordnungspolitisch störend ist.*

Empfehlung des Präsidiums der SP Schweiz: *Modifizierte Annahme.*

«Mehr Parallelimporte: Parallelimporte von Medikamenten sind im Rahmen eines vereinfachten Verfahrens bereits heute gesetzlich möglich. Zudem wurden 2023 zwei Vorstösse an den Bundesrat überwiesen, die künftig den Parallelimport von Arzneimitteln zusätzlich vereinfachen können. Unter Berücksichtigung der Patient:innen-Sicherheit sollen diese Verfahren weiter vereinfacht und die digitalen Fortschritte dafür genutzt werden (z.B. Nutzung von QR-Codes anstelle von neuen schweizspezifischen Verpackungen).»

Begründung: *Es gibt bereits heute eine gesetzliche Grundlage, welche Parallelimporte ermöglicht. Diese soll zusätzlich vereinfacht werden. Der ursprüngliche Text «ohne Einschränkungen über die eigentliche Zulassung hinaus» geht jedoch zu weit. Der Patient:innen-Sicherheit (z.B. bzgl. Packungsbeilage in einer Landessprache) muss genügend Rechnung getragen werden und dafür sollen auch technologische Entwicklungen einbezogen werden, welche Parallelimporte erleichtern.*