

# Medienmappe

Zum virtuellen Mediengespräch:

## „Impfstoffe und Medikamente – Versorgungssicherheit, Leistbarkeit und Zugänglichkeit. Daten und Fakten zum Hintergrund“

17. Februar 2021, 10.00 Uhr

*Woran krankt die Herstellung und Verteilung von Impfstoffen und Medikamenten? Sichert der Markt die notwendigen Innovationen oder behindert er die effektive Bekämpfung von vorrangigen Gefahren für die öffentliche Gesundheit? Welche Herausforderungen ergeben sich aus der Notwendigkeit, die Pandemie als globales Phänomen zu bekämpfen? Diesen Fragen widmet sich das Mediengespräch aus wissenschaftlicher Perspektive. Unterfüttert mit evidenzbasierten Argumenten (etwa exakten Daten zum Aufwand öffentlicher Mittel für die Entwicklung der Covid19-Impfstoffe) werden grundsätzliche Probleme der aktuellen Versorgung mit Medikamenten und Impfstoffen erörtert und Vorschläge zu ihrer Neuorganisation präsentiert.*

Die gegenwärtige Pandemie hält die Welt in Atem. Die rasche Entwicklung und Produktion von Impfstoffen sowie die Durchimpfung der Weltbevölkerung scheint der einzige Ausweg aus dieser erzwungenen Paralyse zu sein. Jüngst ist gerade um diese Frage eine hitzige Diskussion entbrannt, die befeuert wird durch die Lieferschwierigkeiten der Pharmakonzerne. An diesem aktuellen und überaus brisanten Fall werden jedoch grundsätzliche, schon seit langem virulente Probleme sichtbar.

Märkte gelten gemeinhin als effiziente ökonomische Verteilungsmechanismen. Sie entwickeln aber auch ihre eigene Logik und entsprechende Dynamiken. Das gilt v.a. für solche Märkte, die von wenigen großen Konzernen beherrscht werden. Wie funktional sind diese in Bezug auf die Entwicklung, die Herstellung und die Verteilung von für die öffentliche Gesundheit prioritären Medikamenten und Impfstoffen? Schließlich sind dabei Aspekte wie Versorgungssicherheit, Leistbarkeit und Zugänglichkeit zentral. Dass in diesem Zusammenhang von Dysfunktionalitäten und Marktversagen gesprochen werden kann, legen verschiedene Daten nahe.

Das Mediengespräch präsentiert dazu wissenschaftliche Evidenzen aus sozialmedizinischer und (entwicklungs-)ökonomischer Perspektive. Diese basieren einerseits, im Fall von Claudia Wild, auf jahrelangen kontinuierlichen Arbeiten zum Thema. Andererseits werden aber auch Ergebnisse einer aktuellen Studie zu medizinischen/pharmazeutischen Wertschöpfungsketten vorgestellt und die globale Dimension der Impfstoffdebatte thematisiert. Das Gespräch liefert konkrete Zahlen zu den beträchtlichen finanziellen Mitteln, die von der öffentlichen Hand in die Entwicklung der Covid19-Impfstoffe geflossen sind, thematisiert aber auch Vorschläge für alternative Regelungsmodelle.

### Inputs:

[Priv.-Doz. in Dr. in. Claudia Wild](#) (Sozialmedizinerin, Direktorin des Austrian Institute for Health Technology Assessment, AIHTA): **Öffentliche Grundlagenforschung und privatisierte klinische Forschung: Voraussetzungen und Vorschläge für alternative Regelungsmodelle zum Status Quo**

[Dr. Jan Grumiller](#) (Ökonom, wiss. Mitarbeiter der österreichischen Forschungsstiftung für Internationale Entwicklung, ÖFSE): **Wie kann die Versorgungssicherheit mit medizinischen und pharmazeutischen Produkten in Zukunft gewährleistet werden?**

[Dr. Werner Raza](#) (Ökonom, Leiter der ÖFSE): **Wie kommen wir von Impfstoffnationalismus hin zu globaler Impfgerechtigkeit?**

**Moderation:** Dr. Manfred Krenn ([Diskurs. Das Wissenschaftsnetz](#))

## **Priv.-Doz.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Claudia Wild: Öffentliche Grundlagenforschung und privatisierte klinische Forschung: Voraussetzungen und Vorschläge für alternative Regelungsmodelle zum Status Quo**

Für keine andere Gesundheitsbedrohung wurden jemals derart große Summen öffentlicher und philanthropischer Gelder in derart kurzer Zeit aufgebracht (angewandte F&E USD 9,2 Mrd<sup>1</sup>), Impfungen in beispielloser Geschwindigkeit entwickelt und Vorab-Kaufvereinbarungen abgeschlossen (93 Milliarden<sup>2</sup>) wie für Covid19. Es ließe sich von einer Erfolgsgeschichte sprechen, wäre da nicht die Diskussion zum weltweiten Zugang zu ebendiesen Impfstoffen. Die Covid19-Pandemie führt uns vor Augen, welche gravierenden Systemfehler wir über die vergangenen Jahrzehnte zugelassen haben: Ein Arzneimittelforschungs- und Entwicklungssystem (F&E), das zwar den Großteil der risikoreichen Grundlagenforschung öffentlich trägt, dann aber – ohne Konditionen – die Erkenntnisse verkauft und die Gewinne bedenkenlos privatisiert, um danach ebendiese Medikamente/Impfungen wieder einzukaufen. Nun wirkt die Pandemie als Katalysator für Diskussionen, die zwar auf Konferenzen und in politischen Zirkeln und Strategiepapieren<sup>3</sup> geführt werden, aber eben bislang nicht oder kaum in der Praxis umgesetzt wurden. Sofern die öffentlichen Institutionen die Zeichen der Zeit als Chance und Möglichkeit der Transformation eines fehlgeleiteten Forschungs-, Entwicklungs- und Vermarktungssystems sehen und darauf reagieren, ist ein Paradigmenwechsel möglich.

Verschiedene Studien haben in den letzten Jahren die öffentlichen F&E-Anteile bei der Arzneimittelentwicklung offengelegt und konnten zeigen, dass ein Großteil der neuen Arzneimittel durch öffentliche Mittel materialisiert wird<sup>4</sup>. Profitorientierte Unternehmen schöpfen in weiterer Folge meist nur die profitabelsten Innovationen ab (sogenanntes *Cream Skimming*) und fokussieren sich tendenziell auf die Entwicklung, das Marketing sowie den Verkauf und reduzieren gleichzeitig firmeninterne Forschungsdepartments. Das Geschäftsmodell (vgl. Astra Zeneca und Pfizer) lässt sich folglich zusammenfassen als *search & development statt research & development*. Nicht nur Nichtregierungsorganisationen wie Ärzte ohne Grenzen, die europäische Konsumentenorganisation BEUC oder Public Citizen fordern das Umsetzen alternativer Modelle der Arzneimittelforschung, -entwicklung und -produktion, sondern auch regierungs- und wirtschaftsnahe Institutionen (OECD). Diese Modelle liegen seit langem auf dem Tisch und wurden in einzelnen Projekten auch bereits erprobt<sup>5</sup>.

Die Forderungen und Vorschläge beinhalten, dass jegliche öffentliche Forschungs- und Entwicklungsförderungen mit vorab vereinbarten Konditionen als integraler Bestandteil einhergehen müssen: Diese Konditionen reichen von Open-Science-Prinzipien und -Praktiken wie öffentliche Plattformen zum Austausch von Forschungsergebnissen (open-access zu Daten) und zeitnahe Zugang zu Innovationen durch offene Patentpools und lizenzfreie Verfügbarkeit (nicht-exklusive Lizenzen) zur Verhinderung von Lieferengpässen sowie zur Re-Regulierung von Urheberrechten, Patentschutz und geistigem Eigentum. Da Patentschutz kein absolutes Recht ist, wurde bereits im Rahmen der Doha-Deklaration (2001) zum TRIPS-Übereinkommen und zur öffentlichen Gesundheit eine Flexibilisierung niedergeschrieben. Situationen, die Flexibilität erlauben, sind unzureichende Lieferungen, Notfallsituationen oder exzessive Preise. Hier sieht das TRIPS Agreement bei nicht-kommerzieller Nutzung eine Zwangslizensierung zum Schutz der öffentlichen Gesundheit vor. Einzelne Länder – Deutschland, Kanada, Chile, Israel, Ecuador – haben inzwischen regulatorische Maßnahmen gesetzt, um die Zwangszulassungen auch von noch patentgeschützten Medikamenten zu erleichtern. Weitere Lösungsansätze betreffen eine vollkommene Entflechtung der Arbeitsschritte in der Wertschöpfungskette (Forschung, frühe Entwicklung und späte Weiterentwicklung/klinische Forschung) und die Ausschreibung von Preisgeldern für die einzelnen Entwicklungsschritte.

Covid19 zeigt auf, dass Zugang zu Impfungen nicht nur eine humanitäre, sondern auch eine geopolitisch relevante ökonomische Frage ist.

---

<sup>1</sup> Covid-19 R&D Tracker: <https://www.policycuresresearch.org/covid-19-r-d-tracker>

<sup>2</sup> KENUP: <https://www.kenup.eu/press>

<sup>3</sup> EC-Pharmaceutical Strategy for Europe (2020): availability, access, affordability: [https://ec.europa.eu/health/human-use/strategy\\_en](https://ec.europa.eu/health/human-use/strategy_en)

<sup>4</sup> Wild et al. (2020): Die Pharmabranche, in: Sprenger, Martin und Martin Schriebl-Rümmele (Hg.): Wir denken Gesundheit neu! Corona als Chance für eine Zeitenwende im Gesundheitswesen. Ampuls Verlag.

<sup>5</sup> EXPH (2017) Advice to Commission on Innovative payment models for high-cost innovative medicines. [https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/expert\\_panel/docs/ev\\_20171025\\_co01\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/expert_panel/docs/ev_20171025_co01_en.pdf)

## Dr. Jan Grumiller: Wie kann die Versorgungssicherheit mit medizinischen und pharmazeutischen Produkten in Zukunft gewährleistet werden?

Die Corona-Pandemie und die damit einhergehenden [Einschränkungen des internationalen Handels](#) – durch Exportrestriktionen, Lockdowns und mehr – haben die Anfälligkeit globaler Lieferketten für globale Krisen gezeigt. Die Auswirkungen der Corona-Krise auf die Versorgungssicherheit von medizinischen und pharmazeutischen Produkten in der EU und in Österreich waren in Abhängigkeit von den sektor- und produktspezifischen globalen Produktionsnetzwerken (GPNs) höchst unterschiedlich. Auch die zuvor gut funktionierenden Lieferketten von medizinischen Produkten mit Relevanz zur Pandemiebekämpfung, wie zum Beispiel medizinische Handschuhe, Gesichtsmasken und Beatmungsgeräte, waren vor allem am Anfang der Pandemie durch die hohe Nachfrage und durch Handelsbeschränkungen von Engpässen geprägt.

Im Gegensatz dazu waren durch die Pandemie ausgelöste Engpässe für pharmazeutische Produkte in der EU sehr begrenzt. Die Corona-Krise bewirkte vor allem, dass die öffentliche Aufmerksamkeit für die sich bereits seit Jahren zuspitzenden Lieferengpässe bei verschiedenen pharmazeutischen Produkten in der EU und Österreich erhöht wurde. Laut einem [Report](#) des Ausschusses für Umweltfragen, öffentliche Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (ENVI) des Europäischen Parlaments stieg die Anzahl der Engpässe von pharmazeutischen Produkten in der EU zwischen den Jahren 2000 und 2018 um das 20-fache, und um das 12-fache seit 2008. Auch die Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit (AGES) weist einen starken [Anstieg an Vertriebsbeschränkungen](#) im letzten Jahrzehnt aus.

Wenngleich die Frage der Versorgungssicherheit bei medizinischen und pharmazeutischen Produkten unterschiedlich diskutiert werden muss, ist die zentrale strukturelle Ursache in beiden Fällen ähnlich: globalisierte und dezentralisierte Produktionsnetzwerke. Aber auch innerhalb der Sektoren gibt es beträchtliche produktspezifische Unterschiede, denn die EU verfügt weiterhin über große lokale Produktionskapazitäten für medizinische und pharmazeutische Produkte. Bei näherer Betrachtung zeigt sich, dass vor allem die Produktion von weniger komplexen und niedrig bepreisten Gütern ausgelagert wurde. Im Fall von medizinischen Produkten betrifft dies vor allem die während der Corona-Krise so wichtige persönliche Schutzausrüstung, wie Handschuhe oder Gesichtsmasken, während in der pharmazeutischen Industrie insbesondere Teile der Generikaproduktion, und hier vor allem Vor- und Zwischenprodukte (*Active Pharmaceutical Ingredients*, APIs), ausgelagert wurden.

Die durch Corona aufgezeigte mangelnde Resilienz der globalen Lieferketten sowie die große Diversität dieser Produkte und der dazugehörigen Lieferketten verweist auf die Notwendigkeit von verschiedenen wirtschaftspolitischen Maßnahmen zur Erhöhung der Versorgungssicherheit. Es braucht eine breite Diskussion darüber, welche Produkte als kritisch anzusehen sind und welche Ressourcen unsere Gesellschaft zur Erhöhung der Versorgungssicherheit bereit ist aufzuwenden. Ein Maßnahmenpaket, welches idealerweise auf EU-Ebene koordiniert wird und die Spezifika von verschiedenen Lieferketten berücksichtigt, muss...

- (i) die Resilienz von globalen Wertschöpfungsketten erhöhen (z.B. durch eine Verbesserung von Monitoring und Frühwarnsystemen, aber u.a. auch Auflagen/Anreize für Unternehmen zur Lagerhaltung)
- (ii) *reshoring*, d.h. die teilweise Rückverlagerung der Produktion in oder nahe der EU, fördern (z.B. durch finanzielle Anreize und Anpassungen bei der öffentlichen Auftragsbeschaffung)
- (iii) die Lagerhaltung von selektierten Produkten ausweiten (z.B. durch öffentliche Lagerhaltung oder durch Produzenten und Großhändler).

Mehr dazu lesen Sie in diesem aktuellen [Blogbeitrag](#) und diesem [ÖFSE-Briefing Paper](#).

---

## Dr. Werner Raza: Wie kommen wir von Impfstoffnationalismus hin zu globaler Impfgerechtigkeit?

Durch Covid19 werden auch globale Ungleichheiten einmal mehr offengelegt. Laut [Oxfam](#) hat über ein Drittel der Weltbevölkerung bisher keine öffentlichen Gelder zur Bewältigung der Krise erhalten. Und im Globalen Süden verschärft sich die Pandemie weiter, besonders in Afrika. Zwischen 29. Dezember und 25. Jänner stiegen die Infektionen um [50 Prozent](#) im Vergleich zu den vier Wochen davor. Die [gesamtafrikanische Covid19-Todesrate](#) liegt längst über dem globalen Durchschnitt. Und eine aktuelle [Studie](#) deutet auf eine massive Dunkelziffer wegen mangelnder Testkapazitäten hin.

Besonders beim Zugang zu Impfstoffen ist die Ungleichheit zwischen Nord und Süd extrem. Gesunde, jüngere Menschen im Norden werden wohl vor Risikogruppen im Süden geimpft. Während 49 einkommensstarke Länder bis Mitte Jänner ca. 39 Mio. Impfdosen erhielten, gab es bis dahin für Länder niedrigen Einkommens [insgesamt nur 25 Dosen](#). Die [Afrikanische Union warnt](#), dass in Afrika bis Juni 2021 nur direkt betroffenes medizinische Personal geimpft werden kann. Die globale Durchimpfung wird vermutlich [frühestens 2023](#) erfolgen.

Laut einer aktuellen [Studie](#) könnte eine gerechtere Verteilung der Impfstoffe die globalen Todeszahlen halbieren. Dazu will die COVAX-Initiative der WHO einen von der Kaufkraft unabhängigen Zugang zu Impfstoffen ermöglichen. Die [EU](#) unterstützt COVAX bislang mit 500 Mio. Euro. Außenminister Schallenberg kündigte [im Dezember](#) an, Österreich werde 2,4 Millionen Euro beisteuern. Im europäischen Vergleich ist das wenig. [Schweden](#) unterstützt COVAX etwa mit 9,9 Mio. Euro, [Deutschland](#) mit 675 Mio. Euro.

Gleichzeitig schließen finanzkräftigere Regierungen bilaterale Verträge mit Pharmaunternehmen ab und verknappen so das globale Angebot bzw. erhöhen die Preise. Allein die EU hat sich mehr als [2,3 Mrd. Dosen gesichert](#). Der Aufruf der WHO, über die Versorgung von Hochrisikogruppen und Gesundheitspersonal hinausgehende Kontingente [abzutreten](#), verhält weitgehend. Dadurch bietet westlicher Impfnationalismus China und Russland ungeahnte Profilierungsmöglichkeiten.

Der Globale Norden und die EU müssen umgehend damit aufhören, den Zugang von COVAX – und damit von vulnerablen Gruppen im Globalen Süden – zu Impfdosen zu untergraben. Darüber hinaus müssen Länder im Globalen Süden endlich ihre vorhandenen pharmazeutischen Produktionskapazitäten vollumfänglich nutzen können. Neben Indien gibt es [Produktionskapazitäten](#) auch in einer Reihe [anderer Schwellenländer](#).

Bislang scheitert die [von Indien, Südafrika und anderen geforderte temporäre Aufhebung der geistigen Eigentumsrechte](#) an SARS-CoV-2-Vakzinen durch die Welthandelsorganisation (WTO) am Widerstand einkommensstarker Länder, darunter die EU und die USA. Die Politik darf jetzt keine Zeit mehr verlieren Patente aufzuheben und Impfstoffproduzenten zu Technologietransfer zu bewegen – zumal die Entwicklung mit Milliarden öffentlich gefördert wurde. Jeder Tag, um den die globale Pandemie verzögert wird, bedeutet mehr Tote und erhöht das Risiko von Mutationen. Wenn schon nicht aus globaler Solidarität, dann sollten die wirtschaftlichen Kosten des Impfnationalismus die Politik von einem Kurswechsel überzeugen. Schließlich kostet dieser laut einer neuen [Studie der Internationalen Handelskammer](#) den globalen Norden jeden Tag zwischen 6 und 12 Mrd. Euro.

Last, but not least, sollte die Covid19-Pandemie für eine Neukonzeption der pharmazeutischen Forschung zu sogenannten „neglected diseases“ genutzt werden. Seit 2002 sind an Epidemien verursacht durch SARS, die Schweinepest (H1N1), MERS, Zika, Ebola und anderen viralen Krankheiten ca. 600.000 Menschen gestorben. In der akademischen Forschung wird seit langem moniert, dass die Forschung und Entwicklung von Medikamenten zu Krankheiten wie Malaria, Tuberkulose, HIV/AIDS und anderen, die im Globalen Süden überproportional auftreten, chronisch unterfinanziert ist. Mangels kaufkräftiger Nachfrage sind Pharmafirmen kaum bereit, hier substantiell zu investieren. Unter Schlagwörtern wie „Entkopplung“ (Unbundling) bzw. „Entflechtung“ (Delinkage) und anderen gibt es eine ganze Reihe von plausiblen Vorschlägen, wie die Medikamentenentwicklung hier angekurbelt werden könnte (siehe z.B. [hier](#) und [hier](#)). Die Erprobung solcher Modelle sollte post-Covid19 intensiviert werden.

Die zentralen Forderungen zur Herstellung von globaler Impfgerechtigkeit sind:

- (i) Kurzfristig braucht es **mehr Finanzmittel für COVAX**: damit könnten rasch zumindest vulnerable Gruppen im globalen Süden geimpft werden. Dazu sollte auch Österreich seinen Beitrag erhöhen, der mit 2,4 Mio. Euro im europäischen Vergleich gering ausfällt.
- (ii) Die **globalen Impfstoff-Produktionskapazitäten müssen umfassend genutzt werden**. Wichtigen pharmazeutischen Produzenteländern im globalen Süden muss ermöglicht werden, sich an der globalen Produktion umfassend zu beteiligen. In der kurzen Frist geht es vor allem um die Nutzung der großen Produktionskapazitäten in Indien, über welche vor allem afrikanische Länder besser mit Impfstoffen versorgt werden könnten.
- (iii) Die **EU muss der temporären Aufhebung von geistigen Eigentumsrechten in der WTO zustimmen**. Die ebenfalls vorgeschlagene Nutzung der sogenannten TRIPS-Flexibilitäten

allein reicht nicht. Es geht nicht nur um die Aufhebung des Patentschutzes, sondern auch um andere geistige Eigentumsrechte wie Trade Secrets, die mit der Produktion von Impfstoffen verbunden sind.

- (iv) Längerfristig müssen **die Produktions- und Forschungskapazitäten in den Ländern des Globalen Südens ausgebaut werden**. Eine zentrale Botschaft der Covid19-Pandemie für viele Länder des Globalen Südens besteht darin, dass auf globale Kooperation in Krisensituationen kein Verlass ist. Der Auf- und Ausbau lokaler Produktionskapazitäten im pharmazeutischen Bereich wird daher in vielen Ländern prioritäres Ziel industriepolitischer Maßnahmen werden. Die nicht zuletzt durch die Impfdiplomatie Russlands und China unter Druck gesetzte EU sollte dies unterstützen.
- (v) Die Erfahrungen mit Covid19 sollten dazu genutzt werden, die **Forschung und Entwicklung von Behandlungen für sogenannte „neglected diseases“ auf Basis alternativer Finanzierungsmodelle auf neue Beine zu stellen**.

#### Weiterführende Literatur:

Correa, C. M. (2020): Lessons from COVID-19: Pharmaceutical Production as a Strategic Goal. South Views No. 202, 17 July 2020, South Centre, Geneva, <https://www.southcentre.int/wp-content/uploads/2020/07/SouthViews-Correa.pdf>

Cullet, P. /Hu, Y. (2018): Medical Patents and the Right to Health – From Monopoly Control to Open Access Innovation and Provision of Medicines, German Yearbook of International Law, Bd. 61 (2018), Heft 1: S. 153–182

Deserto, D. (2020): Equitable COVID Vaccine Distribution and Access: Enforcing International Legal Obligations under Economic, Social, and Cultural Rights and the Right to Development. EJIL:Talk! Blog of the European Journal of International Law, 2/2/2021, <https://www.ejiltalk.org/equitable-covid-vaccine-distribution-and-access-enforcing-international-legal-obligations-under-economic-social-and-cultural-rights-and-the-right-to-development/>

## Über die Expert\*innen

**Priv.-Doz.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Claudia Wild** ist Sozialmedizinerin und Direktorin des Austrian Institut for Health Technology Assessment (AIHTA)  
[claudia.wild@aihta.at](mailto:claudia.wild@aihta.at)

**Dr. Werner Raza** ist Leiter der Österreichische Forschungsstiftung für Internationale Entwicklung (ÖFSE). Seine Arbeitsschwerpunkte sind internationaler Handel, Entwicklungsökonomie und -politik.  
[w.raza@oefse.at](mailto:w.raza@oefse.at)

**Dr. Jan Grumiller** ist wissenschaftlicher Mitarbeiter der Österreichischen Forschungsstiftung für Internationale Entwicklung (ÖFSE) mit einem Forschungsschwerpunkt auf Globale Wertschöpfungsketten und Produktionsnetzwerke sowie Industriepolitik.  
[j.grumiller@oefse.at](mailto:j.grumiller@oefse.at)

## Kontakt für Rückfragen

**Danyal Maneka**  
*Diskurs. Das Wissenschaftsnetz*  
T: +43 650 30 11 27 3  
E: [maneka@diskurs-wissenschaftsnetz.at](mailto:maneka@diskurs-wissenschaftsnetz.at)  
W: <https://diskurs-wissenschaftsnetz.at/>

**Dr. Manfred Krenn**  
*Diskurs. Das Wissenschaftsnetz*  
M: +43 677-620 44 303  
E: [krenn@diskurs-wissenschaftsnetz.at](mailto:krenn@diskurs-wissenschaftsnetz.at)

## Über Diskurs

**Diskurs. Das Wissenschaftsnetz** ist eine Initiative von Wissenschaftler\*innen, die dafür eintritt, dass wissenschaftliche Erkenntnisse ihre Bedeutung für den öffentlichen Diskurs und für politische Entscheidungen (wieder)erlangen. Mehr Informationen finden Sie auf unserer Website.