

## Sozioökonomische Analyse der patentgeschützten Pharmaindustrie für den Zeitraum 1991-2000

Léo-Paul Lauzon, Lehrstuhlinhaber  
Marc Hasbani, Forscher

Lehrstuhl für Sozialwirtschaft der UQAM (Universität von Québec)

<http://www.unites.uqam.ca/cese/>

April 2002

### 1. HERVORSTECHENDE FAKTEN

Hier folgend eine Zusammenfassung der Ergebnisse einer Analyse der Finanzlage von neun Multis der patengeschützten Pharmaindustrie (Merck Co., Bristol-Myers Squibb Co., Pfizer Inc., Abbott Laboratories, Warner Lambert Co., Eli Lilly Co., Schering-Plough Corp. SmithKline Beecham und GlaxoWellcome.

I. Kapitalsteuerbereinigte Ertragsquote in folgenden Zeiträumen:

10 letzte Jahre (1991-2000)	40,9%
5 letzte Jahre (1996-2000)	45,1%
3 letzte Jahre (1998-2000)	45,6%
Letztes Jahr (2000)	45,3%

II. Erwartete Preissenkung bei Medikamenten unter Berücksichtigung der unter I genannten Rendite:

Geplante steuerbereinigte Rendite	12%	15%	18%
Erwartete Preissenkung bei Medikamenten in % der aktuellen Preise	18,8%	16,8%	14,9%

III. Beträge, die den Aktionären in 10 Jahren gezahlt wurden:

	Ausschüttungen	Steuerbereinigter Reingewinn	Forschung u. Entwicklung	Nettoinvestitionen in Festanlagen
In Mrd. \$ U.S.	146	190	113	23
Ausschüttungen an Aktionäre in %	-	77%	129%	635%

IV. Aufschlüsselung der innerhalb von 10 Jahren an die Aktionäre gezahlten Beiträge:

	In Mrd. \$ U.S.	%
Dividende	88	60%
Aktienrückkäufe	58	40%
Gesamt	146	100%

V. Nettoinvestitionen in feste Anlagen in 10 Jahren:

	Nettoinvestitionen in Festlagen	Ausschüttungen	Marketing –u. Verwaltungskosten	Steuerbereinigter Reingewinn
In Mrd. \$ U.S.	23	146	316	190
Nettoinvestitionen in Festanlagen in % von:	-	16%	7%	12%

VI. Kostenvergleich zwischen den Marketing- und Verwaltungskosten und den Forschungsausgaben für die letzten 10 Jahre

Marketing und Verwaltung = 316 Mrd. U.S. \$	
-----	= 280%
Forschung und Entwicklung = 113 Mrd. U.S. \$	

VII. Zinseinkünfte im Vergleich zu den Zinsausgaben in den letzten 10 Jahren

Zinseinkünfte	12,4 Mrd. U.S. \$
Zinsausgaben	13,1 Mrd. U.S. \$
Differenz	0,7 Mrd. U.S. \$

VIII. Inkasso am 31.12.2000

	Inkasso und Quasi-Barvermögen	Gesamtaktiva	Nettofestanlagen	Langfristige Schulden
In Mrd. \$ U.S.	28	164	48	13
Inkasso und Quasi-Barvermögen in % von:	-	17%	58%	215%

IX. Langfristiger Verschuldungsfaktor am 31. Dezember 2000

Langfristige Verschuldung = 13 Mrd. U.S. \$	
-----	= 8%
Gesamtaktiva = 164 Mrd. U.S. \$	

X. Brutto-Gewinnmarge und Verkaufsnettogewinn in den letzten 10 Jahren:

Bruttogewinnmarge = 69%
Verkaufsnettogewinn = 19%

Der Leser sollte sich diese astronomischen Zahlen und den entscheidenden Einfluss, den sie auf das Preisniveau von Medikamenten sowie die Kosten des öffentlichen und privaten Gesundheitswesens ausüben, klar vor Augen führen. Die in der Pharmaindustrie übliche Art der Betriebsführung hat dazu geführt, dass eine Mehrheit zu Gunsten der Bereicherung einer Minderheit verarmt, Ressourcen schlecht genutzt und der Wohlstand ungerecht verteilt werden. Die meisten Probleme der öffentlichen Gesundheitssysteme und der Kostenerstattung durch die Krankenversicherungen werden nur dadurch gelöst werden können, dass die Regierungen eine verstärkte Preiskontrolle bei Medikamenten ausüben. Diese Preiskontrolle liegt heute in Händen von Pharma-Oligopolen. Die Frage ist, ob genügend politischer Wille vorhanden ist. Werden unsere Regierungen den übergeordneten

Interessen der Bevölkerung den Vorzug geben oder werden sie sich wieder einmal der mächtigen Lobby der multinationalen Pharmaunternehmen und ihrer Aktionäre beugen. Anstatt sich von lächerlichen Steuersenkungen täuschen zu lassen, liegt ein durch Steuern finanziertes öffentliches Gesundheitswesen im Interesse der Bevölkerungsmehrheit. Von solchen Steuersenkungen profitieren vor allem die Reichen und die Konzerne, die den Staat wegen der geringeren Steuereinnahmen veranlassen, sich aus dem öffentlichen Gesundheitswesen zurückzuziehen. Für Steuerersparnisse zahlt der Bürger später doppelte ‚Privatsteuern‘ an die multinationalen Unternehmen des privaten Gesundheitssystems, d.h. die Krankenversicherungen, die Pharmaindustrie, ärztliche Unternehmer und Privatkrankenhäuser etc. Wir appellieren dringend an unsere Mitbürger, sich nicht hinter Licht führen und von Opportunisten ködern zu lassen, die, um ein gutes Geschäft zu machen, nichts unversucht lassen, im eigenen Interesse unsere sozialen Besitzstände auszuhöhlen und unsere gemeinschaftlichen Instrumentarien außer Kraft zu setzen.

## 2. EINLEITUNG

Im Zuge der sogenannten Modernisierung des Staates, d.h. seiner Aushöhlung, hat es besonders das öffentliche Gesundheitssystem getroffen. Die Hauptakteure, die unsere sozialen Besitzstände abbauen wollen, haben in den letzten 20 Jahren bereits in mehreren Bereichen Erfolge erzielt: drastische Steuersenkungen für Firmen und Wohlhabende, Privatisierung von Staatsunternehmen (Air Canada, CN, Pétro-Canada, Canadair, Téléglobe etc.) Einschnitte in Sozialprogrammen (Sozialhilfe, Erziehungsbeihilfe, Arbeitslosenversicherung etc.)m Gebührenerhöhung, öffentliche Dienstleistungen (Erziehung, Verkehrsmittel, Nationalparks etc.), Privatisierung öffentlicher Dienstleistungen (Autobahnen, Brücken, Luftverkehrskontrolle, Wasser, Häfen, Flughäfen, Gefängnisse etc., Subunternehmer des öffentlichen Dienstes (Post, Informatik, Wartung, Wachdienste etc.), Häufung von Steuerschlupflöchern und Steueroasen und viel mehr...

Tatsache ist, dass der gesamte Bereich öffentlicher Dienstleistungen von Geschäftemachern als das Huhn angesehen wird, das goldene Eier legt. Dieser Bereich umfasst: Erziehung, Wasser- und Energieversorgung, Autobahnen, Verkehrsmittel, Gefängnisse, Pflege von Gebäuden, Straßen, Parks, die Post und selbstverständlich das Gesundheitswesen, dessen rentabelsten Bereiche sie gerne privatisieren würden, um dem Staat, wie üblich, die defizitären Teilbereiche zu überlassen. Jedermann weiß andererseits, dass private Gesundheitssysteme notwendigerweise teurer sind als öffentliche. Bei jeder Privatisierung von Gesundheitssystemen führen zwei Faktoren zu erheblichen Mehrkosten: die von den privaten Firmen beanspruchte Gewinnmarge und das Auftreten neuer Partner, wie z.B. der Krankenversicherungen, die in Gesundheitssystemen, die vom Staat getragen werden, ohne Bedeutung sind.

Arbeitgeber spielen mit gezinkten Karten und bedienen sich falscher Zahlen, wenn sie behaupten, dass private Krankenversicherungen billiger und leistungsfähiger seien als öffentliche. Sie zitieren in diesem Zusammenhang die USA, in denen fast alles privatisiert ist. Ihre Behauptung hält keiner objektiven Faktenanalyse stand. Nach Erhebungen der OECD betragen die Ausgaben für die Gesundheit in den USA im Jahre 1998 per capita 4270 \$, das entspricht 14% des BIP. 24 Mitgliedsländer der OECD (eingeschlossen Kanada) haben dagegen nur 2000 \$ pro Einwohner ausgegeben. Das entspricht 8% des BIP. Trotzdem belegen die USA hinsichtlich der Lebenserwartung und Kindersterblichkeit einen Platz in der unteren Hälfte der OECD-Länderliste.

Außerdem hat das schöne Bild der amerikanischen Gesundheitsvorsorge dazu geführt, dass 42 Millionen Amerikaner ohne jeden Gesundheitsschutz sind und mehrere 10 Millionen nur über eine minimale Krankenvorsorge verfügen. Vergessen wir nicht, dass die USA dem Privatbereich den größten Platz einräumen und diesbezüglich unter den OCDE-Mitgliedsländern mit Abstand an erster Stelle stehen.

Wenn dem Staat Finanzmittel fehlen, um sich angemessen um Gesundheit, Erziehung und Einkommenssicherung etc. zu kümmern, so ist das die Konsequenz von Steuermindereinnahmen, die von den Arbeitgebern gewollt und durchgesetzt wurden. Dieselben Arbeitgeber, die die ihnen zugestandenen Steuersenkungen gefordert haben, wussten ganz genau, dass der durch Steuerausfälle geschwächte Staat gezwungen war, Privatisierungen und Einschnitte in den Programmen der Gesundheitsvorsorge durchzuführen.

Die Geschäftemacher, die vom Staat ein Nulldefizit und Steuersenkungen verlangt haben, sind logischerweise dieselben, die anschließend mit gutem Riecher die Privatisierung aller öffentlichen Dienste regeln - vom Gesundheitswesen bis zur Wasserversorgung, der Altersvorsorge und der Erziehung. Es ist völlig inakzeptabel, dass der Staat sich zu tiefen Einschnitten in seinen Sozialprogrammen gezwungen sieht und die Privatisierung mehrerer öffentlicher Dienste ins Auge fasst. Seit den 30er Jahren hat Kanada keine derartig großen Wirtschaftszuwächse erlebt wie in den letzten 12 Jahren.

In der vorliegenden Studie geht es uns vor allem um die Gründe, die zu den schwindelerregenden Preissteigerungen patentgeschützter Medikamente geführt haben. Selbst nach den Berechnungen des Arbeitgeber-Forschungsinstituts Fraser betrug die Kostensteigerung bei Medikamenten in den letzten 25 Jahren (1975-2000) 1267%. Der Anteil der Medikamente an den gesamten Aufwendungen für die Gesundheit betrug im Jahre 1975 noch 8,8%. Im Jahre 2000 waren es bereits 15,5%. Kein anderer Kostenfaktor des Gesundheitswesens hat eine derartige Steigerung erlebt.

Im Vergleich zur Einkommensentwicklung wie es sich aus dem BIP ergibt, haben die Regierungen und der Privatsektor in Kanada für den Gesundheitssektor 1998 weniger Geld zur Verfügung gestellt (9,3%) als 1992 (9,9%). Die Gehaltssteigerung des im Gesundheitssektor beschäftigten Personals betrug in Québec zwischen 1996 und 2000 2% (106 Mio. \$), die Preissteigerung für Medikamente dagegen 205%. Die ehemalige Gesundheitsministerin von Québec Pauline Marois und der Präsident des Schatzamtes Joseph Facal haben erklärt, dass die Kostenerstattung für Medikamente durch die Versicherungen seit 1997 jährlich um 15% gestiegen ist und zwar vor allem aufgrund der Preissteigerungen von Medikamenten.

Wenn der Premierminister von Québec Bernard Landry und die Minister Pauline Marois und Rémi Trudel die Möglichkeit ins Auge fassen, das System der Kostenerstattung durch die Versicherungen aufgrund der Preissteigerungen abzuschaffen, so muss man sich Sorgen machen. Entsprechend lauteten kürzlich Schlagzeilen in der Tagespresse:

„Kostenerstattung vor dem ‚Aus‘. Québecs Bevölkerung muss sich damit abfinden, diese Kosten selbst zu tragen, wenn sie für die Beibehaltung des Gesundheitssystems ist,“ erklärt Pauline Marois (La Presse vom 9.11.2001).

„Die zukünftige Kostenerstattung durch die Versicherung wird Thema einer öffentlichen Debatte“, erklärt Bernhard Landry. „Die Regierung ist für die Beibehaltung, aber die Bevölkerung wird für die Folgen dieser Entscheidung aufkommen müssen.“ (Le Journal vom 10.11.2001).

„Kostenerstattung durch Krankenversicherungen – Rémy Trudel schließt kein Szenario aus – die Abschaffung eingeschlossen.“ (Le Journal de Montréal vom 9.12.2001).

Folgende Erklärung des Premierministers kann einem Angst machen:

„Bernhard Landry schlägt Höchstgrenze für Gesundheitsausgaben vor: einen bestimmten %-Satz des BNP.“ (La Presse vom 17.3.2000).

In einem anderen Artikel von La Presse heißt es: „Québec plant die Aufhebung des Versicherungsschutzes für bestimmte medizinische Leistungen. Erwähnt werden in diesem Zusammenhang der ehemalige Premierminister Québecs Lucien Bouchard und der ehemalige Präsident des Schatzamtes, die sich wegen des von New Yorker Banken berechneten Kreditbedarfs große Sorgen machen. Danach könnte eine Steigerung der Gesundheitsausgaben um 3% das Investitionsklima in Québec verschlechtern.

Das alles ist nichts weiter als Augenwischerei und Demagogie. Denn zwei Tage später, am 8.2.2001, konnte man in Le Devoir einen Artikel von Robert Dutrisac lesen: „Gesundheit und Erziehung – Québec braucht sich wegen der Verschlechterung des Investitionsklimas keine Sorgen zu machen. Nach ‚Standard and Poor’s‘ begünstigt die wirtschaftliche Aufwärtsentwicklung das Investitionsklima. Valery Blair, ein Experte in öffentlichen Finanzen und Mitarbeiter von ‚Standard and Poor’s‘, meint, die Regierung von Québec könnte die Ausgaben für die Erziehung um 5% und für die Gesundheit noch stärker erhöhen, ohne dass die dazu berufenen Wirtschaftsinstitute die Kreditwürdigkeit Québecs daraufhin schlechter beurteilen würden. Der Analyst ist überzeugt, dass im Augenblick wahrscheinlich die beste Strategie in höheren Investitionen in das Erziehungs- und Gesundheitswesen bestehen würden.

Es ist völlig inakzeptabel, dass die Regierungen nur an die Bevölkerung appellieren, die exorbitanten Kosten für die Gesundheit zu tragen. Waren es doch dieselben Volksvertreter, die zugegeben haben, dass der Hauptanteil der Ausgaben für die Gesundheit von den enormen Preissteigerungen von Medikamenten herrührt. Da ist es nur logisch, dass man und Um ein Problem sachgerecht zu lösen, ist logischerweise seine Ursache zu identifizieren und anzugehen. Anstatt sich an die Verursacher des Problems zu halten, üben unsere Politiker, die im Prinzip dem übergeordneten Interesse der Gesellschaft verpflichtet sind, Druck auf die Opfer aus. Um die übergeordneten Interessen derjenigen Bürger zu bedienen, die sie gewählt haben, und sie politisch tätig werden lassen, befürworten gerade diese Politiker restriktive Maßnahmen, d.h. Kürzungen, die Aufhebung des Versicherungsschutzes und die Einführung gebührenpflichtiger Dienstleistungen und ‚verkaufen‘ die als einzige Problemlösung und stehen damit im Widerspruch zu dem, was eigentlich unternommen werden müsste, um eine bessere Gesundheit der Bevölkerung und zukünftiger Generationen sicherzustellen.

### 3. FORSCHUNGSZIELE

Das öffentliche Gesundheitssystem ist ein wesentlicher sozialer Besitzstand unserer Gemeinschaft, für den unsere Regierungen heute ausgedrückt in Prozent des BIP immer weniger Finanzmittel zur Verfügung stellen, obwohl das außergewöhnliche Wirtschaftswachstum in den letzten 10 Jahren genügend Ressourcen erzeugt hat, um gerade in dieser günstigen Phase mehr in das Gesundheitssystem zu investieren, um es zu verbessern. Aber unsere Regierungen haben es vorgezogen, die Steuern zu senken, und Steuerschlupflöcher sowie die

Kapitalflucht in Steueroasen zuzulassen. Profitiert davon haben vor allem die Firmen und die Wohlhabenden. Kaum, dass er dieser beträchtlichen Finanzquellen beraubt war, hat der Staat auch gleich drastische Einschnitte in vielen Gesellschaftsbereichen verfügt und damit wissentlich neue Probleme geschaffen. In einem Augenblick, in dem es an Problemen gerade im Gesundheitsbereich nicht fehlt, hat der Staat durch sein Verhalten das legitime Recht eines jeden zu leben, sowie in angemessenen Fristen ärztlich behandelt zu werden, gefährdet. Man könnte meinen, für unsere Regierungen seien Sozialprogramme in den Bereichen Gesundheit, Erziehung, Energie, Transport und Verkehr und sozialer Wohnungsbau nichts weiter als notwendige Übel.

Um dieses Problem, für das die Politiker, die Arbeitgeber und die Wohlhabenden voll verantwortlich sind, zu lösen, schlagen jene jetzt vor, ganze Bereiche des Gesundheitswesens zu privatisieren, die Kostenerstattung zu reduzieren und sogar – der Gipfel des Zynismus – denjenigen Steuernachlässe einzuräumen, die privat versichert sind oder sich privat versichern wollen. Diese Kreise meinen, dass auf diese Weise ein besseres Gesundheitssystem für alle entsteht. Aber lassen wir uns nicht auf diese Weise durch Augenwischerei hinteres Licht führen. Obwohl all diese tiefgreifenden Einschnitte in unser Gesundheitssystem vor allem ideologische Hintergründe haben, versucht man uns einzureden, dass alles pragmatisch, sachgerecht und objektiv sei und folglich im Namen des gesunden Menschenverstandes und der Modernität geschehe. Es wird behauptet, die Einschnitte seien ebenso notwendig und unausweichlich wie Privatisierungen, der Einsatz von Subunternehmen, Deregulierungen und Steuersenkungen. Das ist die Kurzform der neoliberalen Ideologie, bei der eine Minderheit auf Kosten der Mehrheit lebt.

Das, was die Mittelklasse als Folge der Privatisierungen des Gesundheitsbereiches und des Rückzugs des Staates durch minimale Steuersenkungen gewonnen hat, wird sie doppelt und dreifach für die ärztliche Behandlung in privaten Krankenhäuser, bei zu Unternehmern gewordenen Ärzten und an Privatversicherungen zurückzahlen müssen. Ganz wie in den USA, wo Arbeiter mit Niedriglöhnen, Rentner und sozial Schwache, die sich keine ärztliche Behandlung leisten können, auf der Strecke bleiben.

Ziel dieser Studie ist es, an Hand von Fakten sowie empirischen Beobachtungen, ein wichtiges Element unseres Gesundheitssystems herauszuarbeiten: das tatsächliche Verhalten der multinationalen Unternehmen, die patentgeschützte Pharmaka produzieren. Dieser Aspekt wurde unserer Meinung nach bei der Forschung nach Problemursachen und -lösungen, mit denen unser Gesundheitssystem konfrontiert ist, absichtlich ausgeblendet. Wenn unsere Analysen belegen, dass exzessive Preissteigerungen bei Medikamenten anormale Gewinnmargen zur Folge haben, dann haben unsere Regierungen im übergeordneten Interesse der Gesellschaft die Pflicht, das Problem an der Wurzel zu "packen".

Daraus ergibt sich die Frage, ob es in der Pharmaindustrie einen in wirtschaftlicher Hinsicht funktionierenden Markt gibt, auf dem sich viele Akteure tummeln, die sich gegenseitig Konkurrenz machen und der einen optimalen Einsatz der Finanzmittel sowie eine gerechte Preisbildung für Waren und Dienstleistungen erlaubt. Niemand bestreitet, dass in einer kapitalistischen Wirtschaft private Monopole und Oligopole im Interesse wirtschaftlicher Rentabilität zu unterbinden sind.

#### 4. UNTERSUCHUNGSMETHODEN

Dies ist die dritte Forschungsarbeit der Fakultät für Sozialwirtschaft der Universität von Québec in Montréal zum Thema Pharmaindustrie. Die beiden vorhergehenden Arbeiten wurden im Juli 1993 und im Juni 1998 veröffentlicht. Die Angaben zu der Finanzlage wurden den Jahresbilanzen der betreffenden Firmen entnommen. Somit stützt sich unsere Studie auf empirische Fakten, die den offiziellen Unterlagen der betreffenden Firmen entnommen wurden, d.h. sie stützt sich nicht auf theoretische Wirtschaftsmodelle, die immer auf Hypothesen und subjektiven Variablen basieren, welche vorgeben, die Wirklichkeit widerzuspiegeln. Unsere Forschungsarbeit erstreckt sich von 1991 bis 2000 einschließlich, d.h. auf einen Zeitraum, der es erlaubt, einen kompletten Wirtschaftszyklus zu untersuchen und der unseren Beobachtungen und Schlussfolgerungen Gewicht verleiht. Bei den im Text und den Tabellen enthaltenen Zahlen handelt es sich um Beträge in U.S. \$. Bei englischen Firmen haben wir die Pfund-Sterling-Beträge in \$ umgewandelt und dabei einen durchschnittlichen Wechselkurs zugrunde gelegt. Wir haben die neun größten amerikanischen und englischen Firmen der Pharmabranche untersucht, die vorwiegend originäre Produkte herstellen und vertreiben, d.h. Pharmaprodukte, die verschreibungspflichtig sind. Nicht berücksichtigt wurden Pharmaunternehmen, die sich auf freiverkäufliche Produkte beschränken, wie z.B. Johnson & Johnson und American Home Products.

Berücksichtigt wurde der Nettogewinn entsprechend den Firmenangaben. Aufgrund der geringen Inflationsraten, die in den letzten 10 Jahren in den westlichen Ländern registriert wurden, haben wir einen inflationsneutralen Kurs angewendet.

Entsprechend ihrer Größe wurden folgende 9 Pharmaunternehmen untersucht:

Verkauf 1998 (in Mrd. \$)

Amerikanische Firmen	U.S.	CDN
1 Merck Co.	26,9	42,7

2 Bristol-Myers Squibb Co.	18,3	29,0
3 Pfizer Inc.	13,5	21,4
4 Abbott Laboratories	12,5	19,8
5 Warner-Lambert Co.	10,2	16,2
6 Eli Lilly Co.	9,2	14,6
7 Schering-Plough Corp.	8,1	12,9
Englische Firmen	U.S.	CDN
1 SmithKline Beecham	13,4	21,3
2 GlaxoWellcome	13,2	21,0

Die 9 ausgewählten Firmen, die wir untersucht haben, gehören weltweit zu den 15 größten Firmen der Pharmaindustrie. Nach der amerikanischen Zeitschrift ‚Fortune‘ gehören ausserdem die Firmen Merck Co., Pfizer Inc., GlaxoSmithKline et Bristol-Myers Squibb Co. bezüglich ihres Umsatzes im Jahre 2000 zu den 5 größten Pharmaunternehmen der Welt.

Die Konzentration im Pharmabereich hat sich in den letzten 20 Jahren beschleunigt.

- in den 80er Jahren - Fusion von Bristol-Myers und Squibb in den USA

- in den 90er Jahren gehen die Firmen Aventis und Novartis (2 europäische Firmen, die zu den 10 größten der Welt gehören) aus Fusionen und Übernahmen hervor, an denen Großunternehmen wie Sandoz, Hoffmann-La Roche, Hoechst und Ciba-Geigy beteiligt sind.

Im gleichen Zeitraum fusionieren in Grossbritannien die Firmen Glaxo und Wellcome.

In 2000 fusionieren Pfizer und Warner-Lambert; die Firma heißt jetzt Pfizer Inc.

In Grossbritannien fusionieren im gleichen Jahr GlaxoWellcome und SmithKline Beecham; die Firma nennt sich danach GlaxoSmithKline.

D.h. von den 1991 untersuchten 9 Firmen gab es Ende 2000 nur noch 7 (sechs amerikanische und eine englische). Da Glaxo mit Wellcome fusioniert hat und die bereinigte Finanzübersicht bereits vorlag, haben wir sie in unserer Forschungsarbeit von 1991 bis 1998 als ein und dieselbe Firma behandelt.

Festzuhalten ist ebenfalls, dass Bristol-Myers Squibb Co am 28.9.2000 seine Absicht bekundet hat, die Bereiche Clairol und Zimmer zu verkaufen. Das erklärt ihre Finanzlage im Jahre 2000.

## 5. KAPITALSTEUERBEREINIGTE RENDITE

Die kapitalsteuerbereinigte Rendite oder das von den Aktionären erzielte Guthaben der Pharmaunternehmen, die patengeschützte Produkte herstellen, übersteigt jede Vorstellungskraft. Bei den 9 untersuchten Firmen betrug diese Rendite zwischen 1991 und 2000 41%. Bei einer Inflationsrate von 2-3% im letzten Jahrzehnt übersteigt eine Rendite von 41% jedes vernünftige Maß und schlägt sich auf die Preise der patentgeschützten Medikamente nieder und löst einen außergewöhnlichen Kostendruck bei medizinischer Behandlung sowohl im privaten wie öffentlichen Gesundheitsbereich aus. Es wird behauptet, dass hohe Gewinnmargen neue Konkurrenten anziehen, die die Renditen sodann wieder auf ein normales Maß zurückführen. In der Pharmaindustrie ist in den letzten 20 Jahren jedoch das Gegenteil eingetreten. Mehrere große Fusionen haben dazu geführt, dass es immer weniger Konkurrenten gibt, d.h. in diesem Wirtschaftsbereich gibt es keinen Markt mehr; an seine Stelle sind Oligopole getreten. Es steht fest, dass diese Fusionen zur Bildung mächtiger ‚Pharmamultis‘ führten, nachdem die westlichen Regierungen in den letzten 10 Jahren auch noch die Fristen für den Patentschutz von 10 auf 20 Jahre erhöht hatten und damit den Interessen der patentgeschützten Pharmaindustrie sehr entgegen gekommen waren. So konnte die Kapitalrendite Rekordhöhen erreichen.

Steuerbereinigte Kapitalrendite der 9 patengeschützten Pharmaunternehmen				
1996	1997	1998	1999	2000
44,3%	43,9%	45,5%	45,9%	45,3%

Zum Vergleich sehen wir uns die steuerbereinigte Kapitalrendite anderer Wirtschaftsbereiche im Jahre 2000 an

wie sie von der amerikanischen Zeitschrift ‚Fortune‘ zusammengestellt wurden:

Steuerbereinigte Kapitalrendite Andere Industriebereiche im Jahre 2000	
Industrien	Rendite
Banken	16,7%
Chemische Erzeugnisse	15,9%
Automobilsektor	15,6%
Energie	13,0%
Telekommunikation	10,9%

Bezüglich der 2000 erzielten Rendite besteht also eine gewaltige Differenz (29%-34%) zwischen der Pharmaindustrie und den anderen Wirtschaftsbereichen. Nach einer Erhebung, die die amerikanische Zeitschrift ‚Fortune‘ in 48 Wirtschaftsbereichen durchgeführt hat, belief sich die durchschnittliche Rendite im Jahre 2000 auf 15,6%. Das Jahr 2000 war durch ein außergewöhnliches Wirtschaftswachstum geprägt. Der Abstand zwischen der Rendite in der Pharmaindustrie (45,3%) und anderen Wirtschaftsbereichen (15,6%) beträgt folglich etwa 30% und übersteigt jedes Vorstellungsvermögen.

Die Zahlen sprechen für sich. Sie sind der Hauptfaktor der hohen Erstattungskosten von Medikamenten und ärztlicher Behandlung durch die Versicherungen in Québec. Nicht einmal die Politiker bestreiten diesen Tatbestand, den im übrigen auch die tatsächlichen Finanzdaten bestätigen. Warum also schlagen unsere Politiker vor, die Versicherungsprämien zu erhöhen, den Versicherungsschutz zu verringern und Teile des öffentlichen Gesundheitssystems zu privatisieren? Die Antwort ist einfach: wir leben unter dem Joch der Pharmariesen, die tun und lassen, was sie wollen. Die Privatisierung wird das Problem nicht lösen, denn letzten Endes werden der einzelne Arbeitnehmer und die Arbeitgeber die astronomische Zeche privater Krankenkassen zahlen anstatt ihren Beitrag dem Staat durch Steuern zukommen zu lassen. Die Privatisierung wird die Kostensteigerung weiter beschleunigen, weil ein neuer Akteur auf den Plan tritt: die Versicherungsgesellschaften, die in einem öffentlichen Gesundheitssystem keine Rolle spielen. Auf diese Weise wird das Problem noch verschärft. Die Kostensteigerungen bei Medikamenten und ärztlichen Behandlungen kann man nur durch strenge Preiskontrollen pharmazeutischer Produkte in den Griff bekommen, um so die Rendite auf ein akzeptables Maß zurückzuführen. Wer eine steuerbereinigte Kapitalrendite von 40% erzielt, verdoppelt sein Kapital innerhalb von zwei Jahren.

Folgende Firmen haben in den letzten fünf Jahren nach Abzug der Aktiensteuer die höchsten Renditen erzielt:

Renditen nach Abzug der Aktiensteuer für den Zeitraum der fünf Jahre 1996-2000					
	1996	1997	1998	1999	2000
Eli Lilly Co.	26,4%	31,9%	46,2%	53,9%	55,3%
SmithKline Beecham	58,3%	49,5%	53,2%	-	-
GlaxoSmithKline	-	-	-	55,6%	49,8%
Bristol-Myers Squibb	46,0%	48,5%	50,8%	51,4%	49,6%
Merck Co.	32,7%	37,5%	41,3%	45,2%	48,6%
Schering-Plough Corp.	65,9%	59,2%	51,5%	46,0%	42,9%

Diese Übersicht verdeutlicht die spektakuläre Ertragsentwicklung des amerikanischen Pharmamultis Eli Lilly Co.

Durch die maßlose Steigerung der Rendite konnten die 9 Pharmaunternehmen im Jahre 2000 einen Nettogewinn von 31 Mrd. \$ einstreichen. Zum Vergleich: 1991 betrug dieser noch 11 Mrd. \$; das entspricht einer Steigerungsrate von 182% in 10 Jahren. Die folgende Übersicht verdeutlicht die jährliche Entwicklung des steuerbereinigten Nettogewinns im Laufe der letzten sechs Jahre (1995-2000):

1995	1996	1997	1998	1999	2000
19,5%	21,5%	11,4%	13,5%	13,6%	13,1%

Man kann sich leicht den Druck auf die Inflationsrate vorstellen, der von derartig hohen Nettogewinn-Zuwächsen der patentgeschützten Pharmaindustrie ausging. Irgend jemand muss schließlich irgendwo für derartig hohe Profite zahlen. Und es ist der Einzelne und die Regierungen, die dafür sorgen, dass diese Firmen und ihre Aktionäre sich bereichern. Schlechter kann das volkswirtschaftliche Vermögen gar nicht verteilt werden. Und dann trichtert man uns ein, dass der Marktpreis immer ein gerechter Preis sei und der Markt immer die vorhandenen Ressourcen optimal nutze. Optimal für wen?

## 6. RENDITENANALYSE

Dieses wichtige Kapitel unserer Studie verdeutlicht, in welchem Maße die Preise für Medikamente sinken könnten, wenn die patentgeschützte Pharmaindustrie unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen Inflationsrate von 3% in den letzten 10 Jahren normale Renditen von 12, 15 oder 18% erzielt hätte. Derartige Renditen spiegeln genau die Realität wider, die sich aus der Erhebung der amerikanischen Zeitschrift ‚Fortune‘ zum Thema ‚kapitalsteuerbereinigte Renditen‘ ergibt. Von den 48 Wirtschaftsbereichen, die ‚Fortune‘ auflistet, haben nur 15 Bereiche Renditen von über 18% erzielt und die Hälfte der Bereiche Renditen von unter 15%. Folglich kann man feststellen, dass die unseres Erachtens für die Pharmaindustrie angemessenen Renditen denjenigen entsprechen, die von Firmen anderer Wirtschaftsbereiche tatsächlich erzielt wurden.

Man muss zugeben und das wird auch von keinem bestritten, dass die steuerbereinigten Renditen von mehr als 40%, die jahrein jahraus eingestrichen werden, ausgesprochen anormal sind. In einer Marktwirtschaft, die lebendigen Wettbewerb, d.h. freien Zugang für neue Konkurrenten, für sich beansprucht und jede Marktbeherrschung durch eine oder wenige Firmen ablehnt, darf es derartige Renditen nicht geben. Vor allem nicht über einen langen Zeitraum von 10 Jahren und bei derartig niedrigen Inflationsraten.

Im Fall der patentgeschützten Pharmaindustrie mit ihren außergewöhnlichen hohen Renditen muss festgestellt werden, dass es in wirtschaftlicher Hinsicht überhaupt keinen Markt gibt. Funktionieren nämlich die Märkte, behaupten ihre Verfechter, dass Marktpreise immer gerechte Preise sind. Niemand kann bei derartigen Renditen jedoch ernsthaft von gerechten Preisen sprechen.

Wir meinen, dass Investoren, die bei Inflationsraten von 3% Renditen von 12, 15 oder 18% für ihr Kapital erzielen, sehr gut bedient sind. Bei Renditen von 12% verdoppelt ein Investor sein Kapital nach 6 Jahren (bei 15% bereits nach 5 Jahren und bei 18% nach 4 Jahren). Vergessen wir auch nicht, dass ohne den enormen Preisanstieg patentgeschützter Medikamente die Inflationsrate noch geringer wäre. Da es sich bei Medikamenten um gängige Verbrauchsgüter handelt, üben diese Preissteigerungen einen erheblichen Inflationsdruck aus. Und schließlich sollten Regierung und Bevölkerung ein wachsames Auge auf die Preisentwicklung patentgeschützter Medikamente haben, da es sich um lebenswichtige Güter handelt.

Simple Schlagwörter wie ‚Nieder mit dem Profit!‘ liegen uns fern, aber bezüglich der untersuchten Industriebranche fordern wir klar und deutlich ‚Nieder mit den exorbitanten Profiten der patentgeschützten Pharmaunternehmen!‘

Lägen die Renditen der letzten 10 Jahre (1991-2000) bei 12% anstatt bei den tatsächlich erzielten 41%, dann wäre es in diesem Zeitraum bei Medikamenten zu Preissenkungen von 18,8% gekommen. Bei Renditen von 15% wären die Preise um 16,8% gesunken und um 14,9% bei Renditen von 18%. Die Reduzierung der Renditen auf ein normales Niveau ist unserer Meinung nach eine vernünftige Methode, um zumindest teilweise das Problem der privaten und öffentlichen Ausgaben für die Gesundheit zu lösen. Diese Lösung läge im Interesse der Bevölkerungsmehrheit und könnte mit einem Minimum an politischem Willen umgesetzt werden. Wenn es darum ging, Defizite, Sozialprogramme und Arbeitsplätze im öffentlichen Dienst abzubauen und Firmen sowie bestimmten Einzelpersonen Steuergeschenke zu machen, dann haben unsere Regierungen ‚Mut‘ gezeigt. Es fragt sich nur, ob sie auch den nötigen politischen Mut und die nötige Unabhängigkeit an den Tag legen, wenn es darum geht, das gravierende Problem der Preissteigerungen bei Medikamenten zu lösen.... Preissteigerungen, die das kanadische Gesundheitssystem erheblich belasten. Die Antwort ist: ‚Ja, sie müssten es tun, wenn sie, wie sie behaupten, die übergeordneten Interessen der Gemeinschaft ernst nähmen.‘

Preissenkungen in \$ und %, die möglich gewesen wären, wenn die steuerbereinigten Renditen während der letzten 10 Jahre (1991-2000) nicht 41% sondern 12, 15 und 18% betragen hätten:

Preissenkungen für Medikamente
--------------------------------

9 Patentgeschützte Pharmaunternehmen für den Zeitraum der 10 Jahre von 1991-2000			
	Angenommene Renditen		
Angenommene Preissenkungen für Medikamente	12%	15%	18%
In %	18,8%	16,8%	14,9%
In Mrd. \$	189,2	169,5	149,8

Die Preissenkungen wären noch sehr viel höher, wenn wir die gesamte patentgeschützte Pharmaindustrie untersucht hätten. In % hätten wir einvergleichbares Resultat, da wir zum Zweck dieser Studie die 9 größten Firmen untersucht haben, die für die gesamte Branche repräsentativ sind. Die Pharmaindustrie scheint bei ihrer Profitgier von Blindheit geschlagen. Man muss sich klarmachen, dass eine Preissenkung bei Medikamenten der gesunden Finanzlage der Unternehmen in keiner Weise schaden, der Gesundheit der Bevölkerung dagegen sehr nützen würde.

## 7. DIVIDENDEN

Von 1991-2000 haben die 9 untersuchten Unternehmen 146 Mrd. \$ an ihre Aktionäre gezahlt, d.h. 88 Mrd. \$ in Form von Dividenden und 58 Mrd. \$ durch Aktienrückkäufe. Das entspricht 77% der von diesen Firmen erzielten Profiten in dem entsprechenden Zeitraum.

Um das enorme Volumen dieser Beträge zu verdeutlichen vergleichen wir sie mit bestimmten anderen Posten ihres Finanzwesens.

Ausschüttungen an die Aktionäre der 9 patentgeschützten Pharmaunternehmen für den Zeitraum von 10 Jahren (1991-2000)				
	Ausschüttungen an die Aktionäre	Steuerbereinigter Nettogewinn	Forschung und Entwicklung	Nettoinvestitionen in Festanlagen
in Mrd U.S. \$	146	190	113	23
in %	-	77%	129%	635%

Im Laufe der letzten 10 Jahre wurden 10 Mrd. \$ mehr an Aktionäre ausgeschüttet (146 Mrd. \$) als in die Forschung und Entwicklung (113 Mrd. \$) und in die Erneuerung von Festanlagen (23 Mrd. \$) investiert wurden. An ihre Aktionäre haben die Unternehmen 129% mehr ausgeschüttet als sie für Forschung und Entwicklung investiert haben und 635% mehr als für die Nettoinvestitionen in Festanlagen investiert wurde.

Während des Zeitraums unserer Untersuchung (1998-2000) sind die Aktienrückkäufe geradezu explodiert (33 Mrd.\$), d.h. 11 Mrd. \$ im Jahresdurchschnitt. Diese Rückkäufe sind das genaue Gegenteil von produktiven Investitionen und dienen einzig dem Zweck, den Marktwert der Aktie hochzutreiben, indem die Anzahl der im Umlauf befindlichen bzw. emittierten Aktien verringert wird. Das entspricht mehreren Milliarden \$, die dem Unternehmen ohne Sinn und Verstand entzogen werden und einzig der Spekulation und dem Profit der Aktionäre dienen. Diese Firmen erwirtschaften so viel Geld, dass sie es weder nötig haben, Kredite aufzunehmen noch auf ausländisches Kapital zurückzugreifen. Ganz im Gegenteil, sie entziehen den Unternehmen erhebliche Finanzmittel für Dividenden und Aktienrückkäufe.

1991 betragen die Ausschüttungen an Aktionäre 63% des Nettogewinns gegenüber 87% im Jahre 1998, 85% im Jahre 1999 und 78% im Jahre 2000. Im Jahre 1991 haben die untersuchten Pharmaunternehmen ihren Aktionären 7 Mrd. \$ in Form von Dividenden und Aktienrückkäufen zukommen lassen; 2000 waren es 24 Mrd. \$. Das entspricht einer phänomenalen Steigerung von 17 Mrd. \$ bzw. 243%.

Betrachten wir z.B. eines der größten Pharmaunternehmen der Welt, die amerikanische Merck Co. Dieses multinationale Unternehmen hat in den letzten fünf Jahren an seine Aktionäre mehr als seinen Gesamtgewinn, d.h. 103 % in Form von Dividenden und Aktienrückkäufen ausgeschüttet (773 Mio. \$).

MERCK CO. (in Mio. \$)

	1996	1997	1998	1999	2000	Gesamt
Steuerbereinigter Nettogewinn	3881	4614	5248	5891	6822	26456
Ausschüttungen an die Aktionäre in Form von Dividenden und Aktienrückkäufen	4222	4613	5879	6172	6343	27229
In das Unternehmen reinvestierte Gewinne	-341	1	-631	-281	479	-773
% des Nettogewinns, der Form von Dividenden und Aktienrückkäufen ausgeschüttet wurde	109%	100%	112%	105%	93%	103%

Wie aus unseren vorhergehenden Forschungsarbeiten über die Erdölindustrie hervorgeht, sollte man gewisse vereinfachende Wirtschaftstheorien relativieren. Es handelt sich um jene Wirtschaftstheorien, die vorgeben, dass je höher die Profite der Unternehmen seien, desto höher seien auch die Investitionen in Festanlagen, in die Forschung und Entwicklung und damit in die Schaffung von Arbeitsplätzen. Unsere empirischen Untersuchungen belegen das Gegenteil dieser hingepfuschten wirtschaftlichen Postulate, die auf blindem Glauben beruhen und kein Gespür für den ideologischen Hintergrund des Kapitalismus hat. Im Grunde, und das ist typisch für die kapitalistische Wirtschaft, wird gegenüber der Arbeitsplatzbeschaffung, der Regionalentwicklung, den Investitionen, Steuern, der Umwelt und dem Wohlergehen der Gemeinschaft den Aktionären immer der Vorzug gegeben.

## 8. NETTOINVESTITIONEN UND IMMOBILISIERUNGEN

1991 beliefen sich die Kosten der Nettoimmobilisierungen, die in den Abrechnungen der 9 untersuchten Pharmakonzerne auftauchen, abzüglich der kumulierten Abschreibungen, auf 25 Mrd. \$; im Jahre 2000 waren dieselben Kosten mit 48 Mrd. \$ veranschlagt – dies entspricht einer Zunahme von 23 Mrd. \$ während dieser Periode. Diese Schwankung berücksichtigt die Immobilisierungen, die bei Ankäufen und Fusionen von Unternehmen aufgekauft werden und die nicht wirklich neue Investitionen für die untersuchten Unternehmen darstellen. Die bei Unternehmensaufkäufen mitgekauften Aktiva sind keineswegs produktive Investitionen, die wirtschaftliche Auswirkungen haben oder Arbeitsplätze schaffen. Im Gegenteil. Vergleichen wir einmal diese Zunahme von 23 Mrd. \$ in zehn Jahren mit den Marketing- und Verwaltungskosten, mit dem Nettogewinn und mit den Summen, die an die Aktionären ausgeschüttet wurden.

	Nettoinvestitionen in Festanlagen	Marketing- und Verwaltungskosten	Steuerbereinigter Nettogewinn	Ausschüttungen an die Aktionäre
In Mrd. \$	23	316	190	146
Nettoinvestitionen in Festanlagen in %		7%	12%	16%

Die folgende Grafik zeigt sehr gut das Unwahrscheinliche an dieser Situation:

**Graphik fehlte im Ursprungstext und im übersetzten Text der zum Korrekturlesen vorlag.**

Man bemerkt bei der Interpretation dieser Grafik, dass die Pharmakonzerne, verglichen mit den Gewinnen, die sie in der selben Zeit machten, während der letzten zehn Jahre den Investitionen und Immobilisierungen nur sehr geringe Beträge widmeten. Sie gaben vierzehnmal mehr für Marketing und Verwaltung aus (316 Mrd. \$ gegenüber 23 Mrd. \$) und zahlten sechsmal mehr an ihre Aktionären als sie in die Erneuerung ihrer Langzeitaktiva investiert haben. Im Allgemeinen haben Unternehmen ein Interesse, ihre Gewinne in Form von Langzeitaktiva wieder ins Unternehmen zu stecken, um ihre Langzeiterträge zu maximieren, vor der Konkurrenz zu bestehen sowie ihr Wachstum und ihre Überlebensfähigkeit zu garantieren. Aber weil diese Pharmakonzerne in gewisser Weise ein mächtiges weltweites Oligopol darstellen, das einen übermässigen Marktanteil innehat, weil die Gesetze, das geistige Eigentum betreffend, zu ihren Gunsten spielen und weil sie durch weltweite Wirtschaftsverträge geschützt sind, verfügen sie über eine immense Macht und können es sich leisten, sich nicht nach den ominösen Marktgesetzen zu richten. Adam Smith, der Vater des Wirtschaftsliberalismus, hat sich sicherlich nicht auf derartige Beobachtungen gestützt, als er seine „Marktgesetze“ formuliert hat. Jedoch hört man nicht auf, uns die mehr als 300-jährigen Wirtschaftspostulate einzutrichern, und dies unter völlig anderen wirtschaftlichen, politischen und sozialen Bedingungen. Vor 300 Jahren existierten solche mächtigen, von so vielen Gesetzen beschützten multinationalen Unternehmen noch nicht. Damit dies ein für allemal gesagt sei: die Postulate eines Modells, das auf dem Wirtschaftsliberalismus von vor 300 Jahren basiert, sind heute nicht mehr haltbar, denn in mehreren Sektoren haben Oligopole das Marktmodell ersetzt, welches Hunderte, wenn nicht Tausende von Konkurrenten umfasste. Im Gegensatz zur Marktwirtschaftstheorie ist es heute so, dass, je saftigere Gewinne die Unternehmen machen, sie umso mehr an ihre Aktionäre auszahlen. Vergessen wir also die nicht mehr gültige Theorie, die besagt, dass, je mehr Gewinne die Unternehmen machen, desto mehr werden sie investieren, Arbeitsplätze schaffen, Steuern bezahlen, etc. Alles ist nur auf kurzzeitige Gewinnmaximierung der Aktionäre und Geschäftsführer ausgerichtet.

## 9. MARKETING UND VERWALTUNG GEGEN FORSCHUNG UND ENTWICKLUNG

Im Laufe der letzten zehn Jahre haben die untersuchten Pharmafirmen 316 Mrd. \$ für Marketing und Verwaltung ausgegeben, gegenüber 113 Mrd. \$ für Forschung und Entwicklung, d.h. 2,8mal mehr. In der gleichen Periode haben sie 146 Mrd. \$ an ihre Aktionäre ausgezahlt, 129% der Summe, die sie in Forschung und Entwicklung investiert haben. Im Übrigen sind die Angaben, die die Pharmaindustrie selbst über die Summen für Forschung und Entwicklung macht, mit Vorsicht zu genießen, denn die Grenzlinie zwischen Forschung und Entwicklung einerseits und Vermarktung andererseits ist oft dünn. Es ist sehr gut möglich, dass die Ausgaben für die

Vermarktung im Budget von Forschung und Entwicklung mitgerechnet werden, um die bittere Pille zu versüßen. Hier noch für einige Unternehmen die Summen, die sie für Forschung und Entwicklung ausgegeben haben, im Vergleich zu jenen, die dem Marketing und der Verwaltung zugestanden wurden:

	Marketing und Verwaltung	Forschung und Entwicklung	Marketing und Verwaltung im Verhältniss zu Forschung und Entwicklung
10 Jahre (1991-2000) In Mrd. \$			
Warner-Lambert Co.*	24,7	4,4	561%
Bristol-Myers Squibb	54,3	13,5	402%
SmithKline Beecham*	32,3	8,6	376%
Schering-Plough Corp.	23,6	7,9	299%

\* Zeitraum von 8 Jahren (1991-1998)

Die folgende Grafik zeigt für jedes der vergangenen zehn Jahre das Verhältnis, das zwischen den Marketing- und Verwaltungskosten einerseits und den Forschungs- und Entwicklungskosten andererseits besteht. Wie wir schon dargelegt haben, sind für die gesamte Pharmaindustrie die Summen für Marketing und Verwaltung 2,8mal höher gewesen als jene für Forschung und Entwicklung.

**Graphik fehlte im Ursprungstext und im übersetzten Text der zum Korrekturlesen vorlag.**

Es liegt nahe zu glauben, dass die Pharmaunternehmen hohe Verkaufspreise verlangen, um in Forschung und Entwicklung zu investieren. Jedoch sind, wie wir es eben bewiesen haben, die Summen, die an Marketing und Verwaltung gehen, erheblich höher als jene, die der Forschung und der Entwicklung gewidmet werden. Der Medikamentenverkauf ist also den Pharmakonzernen erheblich wichtiger als die Entwicklung neuer und billigerer Medikamente.

## 10. ZINSEN: EINKOMMEN UND AUSGABEN

Im Laufe der letzten zehn Jahre (1991-2000) haben die 9 untersuchten Pharmakonzerne 12,4 Mrd. \$ an Zinsen eingenommen und ihrerseits 13,1 Mrd. \$ für Zinslasten ausgegeben:

Zinseinnahmen und -ausgaben der 9 Pharmakonzerne während eines Zeitraumes von 10 Jahren (1991-2000)	In Mrd. \$	
	U.S.	CDN
Zinseinnahmen	12,4	19,7
Zinsausgaben	13,1	20,8
Differenz	0,7	1,1

Während zehn Jahren haben die Unternehmen 12,4 Mrd. \$ an Zinsen eingenommen, d.h. ein Jahresmittel von 1,24 Mrd. \$. Wer bietet mehr? Sie haben diese kolossalen Summen einkassieren können, obwohl sie 146 Mrd. \$ in Form von Dividenden und Aktienrückkäufen an ihre Aktionäre ausgezahlt haben. Wären nicht diese aussergewöhnlichen Ausschüttungen an die Aktionäre gewesen, hätten sich die Zinseinnahmen vermutlich noch verdoppelt. So hohe Zinseinnahmen machen aus den Pharmakonzernen beinahe Banken. Dies zeigt, zusammen mit den Statistiken über den Ertragssatz nach Abzug der Vermögenssteuern und den gigantischen Profiten, von denen in den vorhergehenden Kapiteln die Rede war, die absolute Schamlosigkeit dieser Industrie. Keine andere Branche befindet sich in solch einer günstigen Situation. Das hindert jedoch die Verfechter der neoliberalen Wirtschaft nicht daran, uns ständig die „natürlichen Marktgesetze“ zu predigen. Völlig lächerlich! In der untersuchten Industrie - und in der Wirtschaft in Allgemeinen - gibt es weder „natürlich“ noch „Markt“ noch „Gesetze“. Man müsste vielmehr von (allzu)menschlichen Finanzaubertricks sprechen, geplant und uns

aufgelegt vom Kartell der multinationalen Unternehmen der ganzen Welt.

Im Zusammenhang mit diesen enormen Zinseinnahmen werden wir in den folgenden zwei Kapiteln sehen, dass die Pharmakonzerne sich enormer Liquiditäten (Inkasso) erfreuen und lächerlich wenig verschuldet sind. Diese zwei Elemente sind eng miteinander verbunden.

Der amerikanische Konzern Merck Co. allein hat in zehn Jahren 2,4 Mrd. \$ an Zinseinnahmen einkassiert und 1,7 Mrd. \$ an Zinsen bezahlt; ein Einkommensüberschuss von 700 Mio \$ US. Wenn man diese Zahlen sieht, kann man getrost sagen, dass Merck Co. nicht nur ein Pharmakonzern, sondern auch eine Bank ist.

## 11. INKASSO

Trotz der Tatsache, dass die patentierten Pharmakonzerne im Laufe der letzten zehn Jahren die kolossale Summe von 146 Mrd. \$ in Form von Dividenden und Aktienrückkäufen an ihre Aktionäre ausgezahlt haben, besaßen sie, am 31. Dezember 2000, 28 Mrd. \$ an Kassenbestand und damit Quasi-Bargeld. Um die Höhe dieser astronomischen Bargeldbeträge in einen Zusammenhang zu stellen, kann man sagen, dass sie 17% der gesamten Aktiva am 31. Dezember 2000 ausmachten, 58% der Immobilisierungen und 215% der Langzeitanleihen, wie das folgende Schema zeigt:

Inkasso und Quasi-Bargeld und andere Posten der 9 patentgeschützten Pharmakonzerne am 31. Dezember 2000					
	Inkasso Bargeld	und	Quasi-Gesamt-Aktiva	Nettoimmo- bilisierungen	Langfristige Schulden
In Mrd. \$.	28		164	48	13
Inkasso und Quasi-Bargeld in %	-		17%	58%	215%

Am 31. Dezember 1991 besaßen die 9 Pharmafirmen 12 Mrd. \$ an Kassenbeständen, am 31. Dezember 2000 sogar 28 Mrd. \$ – eine hochtrabende Erhöhung von 133% mehr in neun Jahren. Das Geld kommt ihnen zu den Ohren heraus und macht aus ihnen fast Banken, wie wir im vorhergehenden Kapitel gezeigt haben. Ein weiterer schlagender Beweis dafür, dass die Situation dieser Pharmakonzerne einfach unannehmbar und skandalös ist.

Im Folgenden die Bargeldsituation einiger Pharmakonzerne am 31. Dezember 2000, ausgedrückt in Mrd. \$:

	Inkasso		Gesamt-Aktiva		Nettoimmobilisierungen		Langfristige Schulden	
	\$	%	\$	%	\$	%	\$	%
Eli Lilly Co.	4,6	14,7	31%	4,2	110%	2,6	177%	
Schering-Plough Corp.	2,4	10,8	22%	3,4	71%	0,1	2400%	
Bristol-Myers Squibb Co.	3,4	17,6	19%	4,5	76%	1,3	262%	
Pfizer Inc.	6,9	33,5	21%	9,4	73%	1,1	627%	

Wir glauben, dass die obenstehenden Zahlen die Skeptiker überzeugen werden.

## 12. LANGZEITVERSCHULDUNGSFAKTOR

Aufgrund ihrer enormen Bargeldreserven, ihrer saftigen Zinseinkommen und ihrer ungeheuren Rentabilität haben es die analysierten Pharmakonzerne natürlich kaum nötig, auf externe Finanzierung durch langfristige Anleihen zurückzugreifen. Und tatsächlich wiesen sie am 31. Dezember 2000 einen lächerlich geringen Langzeitverschuldungsfaktor (langfristige Schuld auf die gesamten Aktiva) von 8% auf – was jedes Unternehmen vor Neid erblassen liesse. Am 31. Dezember 2000 erschien in der Bilanz aller neun Firmen zusammen eine langfristige Schuld von 13 Mrd. \$ auf gegenüber Aktiva von 146 Mrd. \$, und damit eine Schuldenlast von nur 8%, wie schon gesagt.

Wie wir im vorhergehenden Kapitel gezeigt haben, verfügten die 9 Pharmakonzerne am 31. Dezember 2000 über einen Kassenbestand von 28 Mrd. \$ und damit zweimal mehr als ihre langfristigen Anleihen (13 Mrd. \$). Wer

bietet mehr? Im folgenden einige beweiskräftige Zahlen, die die geringe Langzeitverschuldung der Pharmakonzerne anderen Posten des Jahresabschlusses vom 31. Dezember 2000 gegenüberstellt:

Langfristige Schuld und andere Posten der 9 Pharmakonzerne am 31. Dezember 2000			
	Langfristige Schulden	Inkasso und Quasi-Bargeld	Gesamt-Aktiva
In Mrd. \$	13	28	164
Langfristige Schulden in %	-	46%	8%

Hier folgend der Langzeitverschuldungsfaktor der untersuchten Pharmafirmen, wie er in ihrer Vermögensaufstellung erscheint:

Verschuldungsfaktor der 9 Pharmakonzerne am 31. Dezember 2000	
	Langfristige Schulden in % der gesamten Aktiva
Schering-Plough Corp.	1,0%
Pfizer Inc.	3,4%
Abbott Laboratories	7,0%
Bristol-Myers Squibb Co.	7,6%
GlaxoSmithKline	8,1%
Merck Co.	9,0%
Eli Lilly Co.	17,9%

Schering-Plough Corp zum Beispiel, wies am 31. Dezember 2000 einen Kassenbestand von 2,4 Mrd. \$ und langfristige Anleihen von 109 Mio. \$ auf – d.h. der Kassenbestand war 22mal höher als die Langzeitschulden. Am 31. Dezember 1991 beliefen sich ihre langfristigen Schulden auf 6 Mio. \$ und der Kassenbestand auf 1,9 Mrd. \$. Im Jahr 2000 betrug die Zinsen, die sie auf ihre beachtlichen Liquiditäten erhielten, 159 Mio. \$. Die jährlichen Zinseinnahmen übersteigen damit die Summe der langfristigen Anleihen am Ende des Geschäftsjahres.

### 13. BRUTTO- UND NETTOGEWINNSPANNEN AUF VERKÄUFEN

Im Laufe der letzten zehn Jahre haben die 9 untersuchten Pharmakonzerne aus ihren Verkäufen eine Bruttogewinnspanne von 69% erzielt. Einfach phänomenal. Den Bruttogewinn erhalten wir, wenn wir von den Verkaufseinnahmen den Kostenpreis der hergestellten und verkauften Produkte abziehen. Für jedes der vergangenen sechs Jahre (1995-2000) hat Schering-Plough Corp aus seinen Verkäufen eine Bruttogewinnspanne erzielt, die über 80% lag. Was Pfizer Inc. betrifft, hat der Konzern im Jahre 1999 aus seinen Verkäufen Bruttogewinne von 80%, und von 83% im Jahr 2000 erzielt. Für dieselben Jahre lag der Prozentsatz von GlaxoSmithKline bei 77% und 79%. Im folgenden die Prozentsätze der Bruttogewinne einiger der Pharmafirmen in den letzten zehn Jahren (1991-2000).

Schering-Plough Corp.	80%
Eli Lilly Co.	75%
Bristol-Myers Squibb Co.	74%

Was Merck Co. betrifft, können wir schwerlich die Tatsache erklären, dass seine Bruttogewinnspanne, die sich 1992 auf 78% belief, unablässlich sank, um im Jahr 2000 den Satz von 44% zu erreichen. Höchstwahrscheinlich hat das Unternehmen neue Buchhaltungsregeln eingeführt, um die Kosten ihrer hergestellten und verkauften Produkte zu verbuchen; Kosten, die, vergessen wir das nicht, keinerlei verbindlichen Regeln unterworfen sind, was ihre Einträge in die Buchhaltung betrifft. Jedes Unternehmen kann mit denjenigen Buchhaltungspraktiken arbeiten, die ihm am besten erscheinen.

Den Nettogewinn erhält man, indem man von den Verkaufsziffern alle Betriebskosten des Unternehmens, inklusive der Einkommenssteuern, abzieht. Für die 9 untersuchten Pharmakonzerne betragen während des Zeitraums von 1991-2000 die Nettogewinnspannen aus den Verkäufen 19%. Im Laufe der letzten sechs Jahren ist der Prozentsatz der Nettogewinne aus den Verkäufen in der Pharmaindustrie jedes Jahr gestiegen, wie dies die folgende Grafik zeigt:

**Graphik fehlte im Ursprungstext und im übersetzten Text der zum Korrekturlesen vorlag.**

Im Jahr 2000 lag die Nettogewinnspanne aus Verkäufen bei 28% für Eli Lilly Co., bei 25% für Schering-Plough Corp, bei 21% für GlaxoSmithKline und bei 20% für Abbott Laboratories.

Die amerikanische Zeitschrift „Fortune“ platziert die gesamte Pharmaindustrie auf dem ersten Rang ihrer Hit-Parade der „most profitable industries“ des Jahres 2000, weit vor den Banken (an zweiter Stelle).

Rang der Industrie	Aktivität	Nettogewinnspanne aus Verkäufen im Jahr 2000
1	Pharmakonzerne	18,6%
2	Banken	14,1%
3	Kommunikationsnetze und -zubehör	13,4%
4	Halbleiter und elektronische Bestandteile	12,7%
5	Minen und Erdölförderung	10,8%
6	Getränke	10,6%
7	Telekommunikation	10,6%
8	Kontroll-, Foto- und wissenschaftliche Einrichtungen	10,4%
9	Finanzprodukte	10,1%
10	Computer und Datenbanken	9,7%

#### 14. EMPFEHLUNGEN

Angesichts der beweiskräftigen Tatsachen, die wir in dieser Studie dargelegt haben und die auf einer erschöpfenden Analyse der Vermögensaufstellungen der 9 weltgrössten multinationalen Pharmaunternehmen beruhen, müssen unsere Regierungen den Mut finden, politisch einzugreifen, um die Interessen der Allgemeinheit zu verteidigen.

##### A Wirtschaftspolitik

1. Es ist eine Preiskontrolle einzuführen, um den enormen Gewinnen, die die Pharma-Multis auf Kosten der Erdbevölkerung machen, einen Riegel vorzuschieben. In einer Zeit, in der sich die Inflation auf weniger als 3% beläuft, scheint es uns vernünftig, die Pharmaindustrie zu einem Ertragssatz nach Abzug der Vermögenssteuern von 15% zurückzuführen, was den Preis für Medikamente um etwa 17% senken würde. Die Preise, die uns das Pharma-Oligopol heute aufzwingt, sind einer Besteuerung gleichzusetzen, die die Bevölkerung zu Geiseln macht.
2. Im Pharmabereich müssen die Fusionen und Ankäufe zwischen grossen ausländischen multinationalen Unternehmen verboten werden, um diesem mächtigen Oligopol, das in der ganzen Welt seine Gesetze diktiert, ein Ende zu setzen. Es ist sogar zu überlegen, ob man nicht einige der grössten Pharmafirmen zwingen könnte, sich aufzuspalten, um sie auf ein annehmbares Konkurrenzniveau zu bringen – im Einklang mit der Basis der Marktwirtschaft. In der jetzigen Struktur der Pharmaindustrie existiert das Prinzip „Markt“ nicht, es ist durch ein Oligopol ersetzt worden. Im Übrigen wären die Renditen, wenn ein „Markt“ wirklich existierte, nach Abzug der Vermögenssteuern erheblich geringer.
3. Die Dauer des Patentschutzes der Pharmakonzerne ist von 20 auf 10 Jahre zu reduzieren. Eine Zeitspanne von 10 Jahren ist, so finden wir, ausreichend, um die Investitionen in Forschung und Entwicklung

abzuzahlen. Im Übrigen sind die Gewinne sowie die Preise für Medikamente buchstäblich explodiert, seit die Regierungen die Schutzdauer verlängert haben.

4. Die Provinzen und Länder sollten sich zusammenschliessen, um der Pharmaindustrie gegenüber ein gewisses Gewicht in die Waagschale werfen zu können und um niedrigere Preise für rezeptpflichtige Medikamente auszuhandeln, wenn nicht sogar zu erzwingen.

## B Steuerpolitik

5. Die Regierungen sollten einmal gründlich mit den Privilegien und Steuernischen aufräumen sowie mit den direkten und indirekten Subventionen, die die Pharmaunternehmen erhalten. Es ist in der Tat unanständig, mit öffentlichen Geldern rentable Unternehmen zu fördern, die die Bevölkerung verarmen und ihnen lebenswichtige Medikamente vorenthalten.
6. Unsere Regierungen müssen die Benützung der Steuerparadiese durch die multinationalen Pharmaunternehmen unterbinden, denn diese betreiben, durch Filialen und nahestehende Unternehmen die dort niedergelassen sind, Steuerhinterziehung durch Überschreibungen und andere Mittel. Diese Art von Steuerbetrug enthalten den Regierungen bedeutende Steuereinnahmen vor wie verschiedene Studien bereits nachgewiesen haben.
7. Es müsste eine Provinzsteuer von mindestens 20% für alle kanadischen Unternehmen eingerichtet werden, was – alle werden dem zustimmen – wirklich ein Minimum wäre.
8. Die Kosten für Lobbying dürften nicht mehr von der Steuern abgesetzt werden.

## C Sozialpolitik

9. Die Politiker, die sich aus der Politik zurückziehen, sollten während mindestens zehn Jahren nicht berechtigt sein, eine Arbeit anzunehmen, die direkt oder indirekt (Lobbying-Firmen, Public Relations, Advokatsbüro, etc.) mit der Pharmaindustrie verbunden ist.
10. Die Pharmaindustrie muss bezüglich Marketing und Werbung an einen Ethik-Kodex gebunden werden.
11. Gewisse Elemente der Freihandelsabkommen, die der Privatwirtschaft im Allgemeinen und den Pharmakonzernen im Besonderen zu viele Rechte und Privilegien einräumen, sind zu revidieren. Die Unternehmensfreiheit darf in keinem Fall über dem Recht auf Leben, auf eine intakte Umwelt, auf annehmbare Arbeitsbedingungen, auf eine gerecht verteilte Steuerlast, auf Kündigungsschutz, auf den Schutz vor ungerechtfertigten Fabrikschliessungen, etc. stehen.
12. Die Pharmaindustrie ist zu zwingen, die Preise ihrer Medikamente in allen Dritt-Welt-Ländern zu senken.
13. Die kanadische Regierung muss seine totale Opposition gegenüber jeglichem zukünftigen Wirtschaftsembargo, welches Medikamentenlieferungen verhindert, geltend machen und ernsthaft daran arbeiten, dass die existierenden Embargos gegen Länder wie Kuba oder Irak aufgehoben werden. Solche Embargos sind schändlich und kriminell.

## 15 SCHLUSSFOLGERUNGEN

Es steht ausser Zweifel, dass wir, für das Wohlergehen aller, unser öffentliches Gesundheitswesen ohne Abstriche beibehalten müssen, ja sogar zusätzliche öffentliche Gelder bereitstellen müssen, um zahlreiche Mängel zu beheben. Für unsere Politiker ist das möglich, falls sie pragmatisch denken. Im vorhergehenden Kapitel haben wir realistische Empfehlungen formuliert, die mit einem Minimum an Mut und gutem Willen seitens unserer Politiker leicht durchzuführen wären: Preiskontrolle und Kontrolle der Erträge des Anlagekapitals der Pharmakonzerne, Verhinderung der Steuerflucht in Steuerparadiese, eine gerechtere Steuerskala, Einführung einer Mindeststeuer auf dem Provinz- und Landesniveau von 20%, Reduzierung des Patentschutzes von 20 auf 10 Jahre, etc.

Aber wir dürfen uns keine Illusionen machen. Unsere Politiker, unter dem Druck der Pharma-Lobbies, der Versicherungsgesellschaften, der Privatkliniken und deren Mediziner und der Arbeitgeberschaft im Allgemeinen, werden eine ideologische Position vorziehen, welche nicht der Mehrheit der Bevölkerung, sondern einer Minderheit von Geschäftemachern und Opportunisten zugute kommt. Alle seriösen Untersuchungen beweisen es, und das Beispiel der USA spricht hierzu Bände: Was das Gesundheitswesen betrifft, kommen privatwirtschaftliche Lösungen viel teurer zu stehen als jene der öffentlichen Hand, denn man muss die grossen Gewinne, die die Privaten verlangen, sowie neue Zwischenhändler, die Versicherungsgesellschaften, miteinbeziehen. Diese beiden Elemente, die die Preise masslos steigen lassen, existieren im öffentlichen Gesundheitssystem nicht.

Aber die Privilegierten der Gesellschaft wollen um allen Preis ihr eigenes privates Gesundheitssystem erhalten, genauso wie sie ihre eigenen Privatschulen, ihre privaten Autobahnen, ihre mehr und mehr privatisierten Städte, etc. haben. Die gute Gesellschaft will sich nicht in den gleichen Spitälern gesundpflegen lassen, ihre Kinder in

die gleichen Schulen stecken und in den gleichen Städten wohnen wie das gemeine Volk. Und weil sie es sind, die ihre Politiker wählen – die oft aus dem gleichen Milieu stammen wie sie – werden sie auch dieses Mal die Partie gewinnen, wie das schon seit 20 Jahren der Fall ist: Steuersenkungen, Errichtung von Steuerparadiesen, Privatisierungen, Unternehmensfusionen, Dereglementierungen, etc.

Vom wirtschaftlichen Standpunkt aus gesehen ist ein öffentliches Gesundheitssystem besser. Aber selbst wenn wir die besseren wirtschaftliche und soziale Argumente vorbringen, um unser Gesundheitssystem zu erhalten und verbessern, werden die Politiker, die Geschäftemacher und ihre Verbündeten mit lächerlichen und vereinfachenden Argumenten kontern: „das ist unumgänglich, das ist modern, so ist nun einmal die Globalisierung, das geschieht im Namen der gesteigerten Leistungsfähigkeit der Privatwirtschaft, das geschieht aufgrund der Pseudogesetze des Pseudomarktes, aufgrund der Härte der Wirtschaftslage, etc.“. Dann werden sie unser Gesundheitssystem privatisieren, nachdem sie, wie jedesmal, eine sogenannte „öffentliche Debatte“ geführt haben, die in Wirklichkeit nur eine lächerliche Komödie ist, bei der mit gezinkten Karten gespielt wird. Anschliessend werden die Politiker und die Geschäftemacher – wie sie das schon immer getan haben (Nulldefizit, Schuldenreduzierung, Arbeitslosenversicherung, etc.) – ein weiteres unserer kollektiven Instrumente an sich reissen, nachdem sie sich versichert haben, dass die Bevölkerung resigniert und der Sache entfremdet ist. Von heute an müssen wir uns, selbst für unerlässliche öffentliche Einrichtungen, an Geschäftemacher wenden; umso schlimmer für jene, die deren Dienste nicht bezahlen können.

Besonders lächerlich und traurig ist, dass die Mehrheit der Bevölkerung einen grossen Teil eines privaten Gesundheitssystems bezahlen wird, an welchem sie doch keinen Anteil hat. Denn die Jahresprämien, die die Privilegierten für ihre Privat-Gesundheit zahlen, können sie von den Steuern absetzen, genau wie ihre Beiträge an die Privatschulen und die Barmherzigkeitsspenden, die einzig an ihre Anlässe, ihre Organisationen und ihre Lieblingsländer gehen. Lassen wir uns nicht von ihren Lügen an der Nase herumführen, denn es geht um unsere Interessen und die der zukünftigen Generationen. Wir müssen solidarisch sein, um den Abbau einer unserer grössten sozialen Errungenschaften, die wir mühselig und über lange Zeit aufgebaut haben, zu verhindern. Wir müssen uns der Verschwendung unseres öffentlichen Gesundheitssystems, ausgeführt im Namen des Profits der Geschäftemacher und durchgeführt mit lügenhaften und trügerischen Argumenten, entgegenstellen.

Mehrere Meinungsumfragen haben es kürzlich gezeigt: die Bewohner Québecks im Besonderen und die Kanadier im Allgemeinen, haben stets Investitionen in das Gesundheits- und Erziehungswesen massiven Steuersenkungen vorgezogen.

-12. Juli 1998, La Presse: „Die Kanadier mehr um die Gesundheit als um die Arbeitslosigkeit und die Einheit besorgt“;

-7. November 1998, La Presse: „Steuersenkungen: finden keinen Anklang“, nach einer Meinungsumfrage La Presse-CROP-TVA;

-14. November 1998, Les Affaires: „Gesundheit: drei Viertel der Québécois finden die Einsparungen zu streng“;

-27. November 1998, La Presse: „Die Québécois ziehen Investitionen in die öffentlichen Dienste den Steuersenkungen vor“;

-5. Dezember 1998, Les Affaires: „Budgetüberschüsse: Die Québécois wollen ins Gesundheitssystem investieren, nicht Steuern senken“, nach einer Ad hoc-Recherche-Les Affaires-Meinungsumfrage;

-1. Dezember 1999, La Presse: „Die Québécois wollen die Überschüsse für die Gesundheit“.

Da unsere Politiker hartnäckig das Gegenteil von dem tun, was die Gemeinschaft wünscht, sehen wir uns genötigt, uns ernsthaft Fragen über den tieferen Sinn unserer Demokratie und die Einzelinteressen, die sie privilegiert, zu stellen.

Anstatt stets die Privatwirtschaft in den USA und den anderen westlichen Ländern zu beobachten, um anschliessend die Schlussfolgerung zu ziehen, dass wir in Kanada unser öffentliches Gesundheitssystem privatisieren müssen, wollen wir nichtausnahmsweise einmal unsere ideologischen Grundlagen beiseite lassen und pragmatisch und gewissenhaft schauen, was in einem Land wie Kuba wirklich geschieht? Mit viel geringeren Mitteln und seit 40 Jahren unter dem widerwärtigen Handelsembargo der USA leidend, hat Kuba nicht eine Kindersterblichkeitsrate, die unter den weltweit geringsten, und eine Lebenserwartung, die unter den höchsten der Welt ist? Kuba verfügt über so viele Mediziner und Spezialisten, dass es sich sogar leisten kann, Tausende von ihnen im Namen der humanitären Hilfe in verschiedene Länder zu schicken. Vielleicht sollten wir, angesichts unseres eigenen Medizinerengpasses, die Hilfe Kubas anfordern und dort Mediziner rekrutieren oder unsere Kranken in Kuba gesundpflegen lassen. Das käme weit billiger als sie in den USA behandeln zu lassen. Kuba ist das Beispiel eines Landes, das auf ein völlig öffentliches Gesundheitssystem gesetzt hat, welches sehr gut und zu geringeren Kosten funktioniert. Aber unsere Politiker, Geschäftemacher und ihre Adepten werden unseren Vorschlag als null und nichtig betrachten und nur vom rein ideologischen Standpunkt her argumentieren. Was sie wirklich wollen, sind Argumente – auch trügerische – die es ihnen erlauben, alle unsere

öffentlichen Dienste zu privatisieren (Gesundheit, Energie, Erziehungssystem, öffentliche Transporte, Wasser, Strassen und Infrastrukturen, Häfen, Flughäfen etc.), um saftige Gewinne auf Kosten der Allgemeinheit zu machen. Wie es Michel Chartrand so richtig sagt, ist der Kapitalismus staatenlos, asozial und gegen die Interessen der Länder gerichtet. Wenn sich die Bevölkerung nur über das wahre Gesicht dieses Wirtschaftssystems im Klaren wäre, würde sie es sofort ablehnen.

*Übersetzung: Hartmut BRUEHL, Katharina STALDER  
Korrektur : Maren LAMBRECHT*