



Solidarisches Gesundheitswesen versus Gesundheitsindustrie

Welche Lehren ziehen wir aus der Corona-Krise?

Jürg Barben^a, Thomas Cerny^b

^a Professor für Pädiatrische Pneumologie, Ostschweizer Kinderspital St. Gallen; ^b Professor emeritus für Onkologie, Präsident Krebsforschung Schweiz

Vor der Corona-Krise waren die Tageszeitungen voll von Schlagzeilen über steigende Kosten im Gesundheitswesen und wie man diese effizient eindämmen könne. Auch die Rechtfertigung der Preise von innovativen Therapien in Millionenhöhe gibt zu reden. Die Corona-Pandemie hat die Gesundheitsversorgung ins Zentrum der medialen Aufmerksamkeit gerückt und uns vor Augen geführt, dass ein gut funktionierendes Gesundheitswesen viel wert ist, aber auch etwas kostet.

Auf unserem Weg zur «neuen Normalität» ist es mehr als nur angebracht, sich über die Kosten im Gesundheitswesen erneut Gedanken zu machen. Und es drängt sich auch die Frage auf, ob es ethisch weiterhin vertretbar ist, im Gesundheitswesen Profite in Milliardenhöhe auf Kosten von kranken Menschen zu machen. Die Gesundheit ist mit das höchste Gut, das wir haben, und dafür sind auch viele bereit, viel Geld auszugeben. Der globale Gesundheitssektor ist zudem rasch expandierend und mit den höchsten Gewinnmargen aller Sparten äusserst lukrativ.

Gesundheitswesen versus Gesundheitsindustrie

Die Folgen der Ökonomisierung im Gesundheitswesen hat der Medizinethiker Giovanni Maio in seinem Buch *Geschäftsmodell Gesundheit – Wie der Markt die Heilkunst abschafft* sehr treffend formuliert: «Ein Gesundheitswesen ist Teil des Sozialsystems unserer Gesellschaft. Ein Teil unseres Reichtums wird in das Gesundheitswesen investiert, zum Wohl aller. Eine Gesundheitsindustrie hingegen ist Teil des Wirtschafts-

systems. Kapitaleigner investieren in diese Gesundheitsindustrie, und sie erwarten eine Rendite, zum Wohle weniger. Beides kann man gleichzeitig nicht haben, denn die Ziele dieser beiden Systeme widersprechen sich fundamental.» Heutzutage verfolgen viele Konzerne eine Gewinnmaximierung, was sich grundsätzlich mit einem solidarischen Gesundheitssystem nicht verträgt.

Die Rolle der Pharmaindustrie

Seit Anfang der 80er Jahre ist der globale Pharmamarkt stetig gewachsen und hat einen Umfang von über 1000 Milliarden US-Dollar pro Jahr erreicht, wobei die Hälfte des Marktes sich in den USA abspielt. Allein die Top-10-Pharmafirmen erzielen zwei Drittel des Umsatzes (www.pmlive.com). Seit der Reagan-Ära verfolgen die grossen Pharmakonzerne das «Blockbuster-Modell» (Medikamente mit Jahresumsätzen von >1 Milliarde Dollar) mit einer Gewinnmaximierung innerhalb und auch ausserhalb der legalen Leitplanken, wobei Gewinnmargen von mehr als 20% üblich sind [1, 2]. Der Pharmagewinn überstieg noch 2003 den kumulierten Gewinn aller von *Forbes* gelisteten Industrien. Die goldenen Zeiten der «Blockbuster-Modelle» haben aber ein Ablaufdatum, denn gegen viele verbreitete Krankheiten wie Hypertonie, Asthma, Depressionen oder Tumorleiden sind inzwischen zahlreiche Generika auf dem Markt. Zudem läuft der Patentschutz vieler Kassenschlager aus, und Generika sind deutlich billiger geworden. Das neue Zauberwort der Pharmaindustrie heisst nun «Personalisierte Medizin» [1]. Die Entwicklung der sogenannten *Orphan Drugs*, also Medikamenten gegen seltene Krankheiten wie zystische Fibrose, spinale

In die Entwicklungskosten der Medikamente werden auch die gigantischen Einkaufspreise für das «Pipeline Shopping» eingerechnet.

Muskelatrophie und viele Tumoren, hat der Pharmaindustrie einen weiteren vielversprechenden Zukunftsmarkt eröffnet. Gesetzliche Anreize wie die Verlängerung des Patentschutzes haben die Forschung an den *Orphan Drugs* attraktiv gemacht, was dazu führte, dass für solche Medikamente heute astronomische Summen in Millionenhöhe verlangt werden.

Vergütung hoher Entwicklungskosten?

Bei der Preisfestsetzung wird von Exponenten der Pharmaindustrie argumentiert, dass aufgrund der hohen Entwicklungskosten solch hohe Preise gerechtfertigt seien. Viele Entdeckungen und Innovationen wer-

Welche Rolle spielen Patente?

Patente sind weder schlecht noch gut. Sie können zum Nutzen, aber auch zum Schaden einer Gesellschaft und ihrer Wirtschaft beitragen. Sinnvoll sind sie nur, wenn der Gesamtnutzen für die Allgemeinheit überwiegt. Denn nur damit lässt sich politisch rechtfertigen, dass der Staat ein Monopol an Einzelne oder an Firmen verleiht, welche daraus ein konkurrenzbefreites Geschäft machen dürfen. Heute werden Patente vielfach missbraucht, um nur die Gewinne zu maximieren ohne entsprechenden Nutzen. Durch Patentstreitigkeiten werden zudem Innovation verhindert und die Entwicklung und Markteinführung von Generika und Biosimilars verzögert oder gar verunmöglicht.

Warum Patente in der Onkologie heute schädlich sind oder «It's the economy, stupid!». Schweizer Krebsbulletin. 2020;202:114–7.

den aber in Forschungseinrichtungen an Universitäten gemacht, was mit öffentlichen Geldern finanziert wird. Daraus entstehen oft kleine Start-ups, die später von Grosskonzernen für horrenden Summen aufgekauft und als Entwicklungskosten verbucht werden.

Die mittleren Entwicklungskosten für ein neues Medikament werden seit Jahren kontrovers debattiert; die am meisten zitierte Studie von DiMasi et al. schätzte diese Kosten (bei Annahme von 11% Kreditkosten und einer klinischen Erfolgsrate von 12%) bisher auf 1,1–2,8 Milliarden Dollar [3]. Eine neuere Studie, die 355 neue von der FDA 2009–2018 zugelassene Medikamente untersuchte, kam zu einer deutlich geringeren Kostenschätzung: Nach Berücksichtigung der Kosten fehlgeschlagener Studien wurden die medianen Kosten für Forschungs- und Entwicklungsinvestitionen für die Markteinführung eines neuen Medikaments auf 985 Mio. Dollar (95% CI: 684–1229 Mio. Dollar) berechnet [4]. Die Pharmafirmen investieren heute ein Vielfaches mehr in Marketing, Herstellung und Vertrieb als in die Forschung und Entwicklung [5]. Die Pharma- und Gesundheitsprodukte-Industrie gab in den letzten 20 Jahren allein in den USA jährlich 230 Mio. Dollar an Lobbying-Ausgaben aus, mehr als jede andere Industrie [6]. In die Entwicklungskosten der Medikamente werden – notabene – auch die gigantischen Einkaufspreise für das «Pipeline Shopping» eingerechnet. Deshalb ist es nicht erstaunlich, dass die Firmen kaum noch Interesse haben, sich um einen qualitativ hochstehenden Generika- oder Biosimilar-Markt zu kümmern. Die Anzahl nicht mehr lieferbarer, essentieller Generika nimmt täglich zu, die Grundversorgung unserer Bevölkerung ist zunehmend gefährdet.

Wer bestimmt den Preis eines neuen Medikamentes?

Viele wissen nicht, wie die Preisfestsetzung für ein neues Medikament funktioniert und dass diese, für

neue Medikamente in den USA in keiner Weise reguliert, den Firmen frei überlassen wird. Alle Pharmafirmen versuchen deshalb, eine Zulassung für ihre neuen Medikamente in den USA zu erhalten, da der amerikanische Gesundheitsmarkt der lukrativste in der Welt ist und am meisten Profite abwirft. Nach der Zulassung durch die amerikanische Gesundheitsbehörde FDA legt die Firma den Preis für ihr Medikament nach ihrem Gutdünken fest. Die Firmen sind dabei als Aktiengesellschaft dem «Shareholder Value», der der maximalen Profitgenerierung dient, verpflichtet, und nicht den Patienten oder dem Gemeinwohl unserer Gesellschaft. Ist der maximale Preis einmal festgesetzt, wird er danach durch viele Regulationen und Patente weiter geschützt, dadurch dem freien Handel entzogen und langfristig hochgehalten [2]. In Europa orientieren sich die meisten Behörden trotz HTA-Prozessen an den amerikanischen Preisen. So ist es nicht erstaunlich, dass die Pharmaindustrie zu den profitabelsten Industriezweigen gehört.

Patente gibt es in der Schweiz im chemischen Bereich seit 1907, aber erst der Bayh-Dole Act 1980 erlaubte es den öffentlichen Forschungsinstitutionen, ihre Resultate zu patentieren und lizenzieren, zu attraktiven Bedingungen Start-ups zu gründen und zu veräussern [7]. Damit sollten US-Firmen innovativer und produktiver werden und der Profit in den USA bleiben. Überraschenderweise lässt sich aber bis heute nicht nachweisen, dass Patente der Förderung neuer Erfin-

dungen dienlich, geschweige denn, dass sie unabdingbar dafür sind [8].

Schlussfolgerungen

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Gewinnmarge der Pharmaindustrie zu anderen Industriezweigen viel zu hoch ist und nicht mehr das Investitionsrisiko der Entwicklungskosten abbildet. Der Grossteil der beanspruchten Kosten von innovativen Medikamenten widerspiegelt heute den Kauf von Start-ups sowie das Lobbying und PR-Aktivitäten und nicht (mehr) die realen Entwicklungskosten. Es braucht dringend eine vollständige Transparenz der Preisfestsetzung mit nachvollziehbaren Preismodellen und – wo zwingend nötig – auch Zwangslizenzen und Verbote von überrissenen Marketingmassnahmen zur Lancierung teurer Medikamente. Dafür braucht es aber endlich einen politischen Willen, international gültige faire Spielregeln zu etablieren. Ein «Weiter so» ist auch in den reichsten Volkswirtschaften spätestens seit der Corona-Krise nicht mehr haltbar. Das solidarische Gesundheitswesen darf nicht weiter zu einem so einseitig auf Gewinnmaximierung ausgerichteten Gesundheitsmarkt verkommen, wo sich Grosskonzerne an kranken Menschen übermässig bereichern können.

Bildnachweis

(c) Natalyermolina2018 | Dreamstime.com

Literatur

- 1 Möhr P. Personalisierte Medizin und ihre Triebkräfte. Schweiz Ärztztg. 2016;97(2829):1018–20.
- 2 Cerny T. Warum Patente in der Onkologie heute schädlich sind. Schweizer Krebsbulletin. 2020;202:114–7.
- 3 DiMasi JA, et al. Innovation in the pharmaceutical industry: New estimates of R&D costs. J Health Econ. 2016;47:20–33.
- 4 Wouters OJ, et al. Estimated Research and Development Investment Needed to Bring a New Medicine to Market. JAMA. 2020;323:844–53.
- 5 Tay-Teo K, et al. Comparison of Sales Income and Research and Development Costs for FDA-Approved Cancer Drugs Sold by Originator Drug Companies. JAMA Netw Open. 2019;2:e186875.
- 6 Wouters OJ. Lobbying Expenditures and Campaign Contributions by the Pharmaceutical and Health Product Industry in the US. JAMA Intern Med. 2020;180:688–97.
- 7 Markel H. Patents, Profits, and the American People – The Bayh-Dole Act of 1980. N Engl J Med. 2013;369:794–6.
- 8 Ridley M. Rasender Fortschritt? Schön wär's. NZZ 4.6.2020.

Das Wichtigste in Kürze

- Seit Anfang der 80er Jahre ist der globale Pharmamarkt stetig gewachsen. Der Pharmagewinn überstieg 2003 den kumulierten Gewinn aller von *Forbes* gelisteten Industrien.
- Die Anzahl nicht mehr lieferbarer, essentieller Generika nimmt täglich zu, die Grundversorgung unserer Bevölkerung ist zunehmend gefährdet.
- Pharmaunternehmen sind als Aktiengesellschaften dem «Shareholder Value» verpflichtet und nicht den Patienten oder dem Gemeinwohl unserer Gesellschaft.
- Das solidarische Gesundheitswesen darf nicht weiter zu einem einseitig auf Gewinnmaximierung ausgerichteten Gesundheitsmarkt verkommen.

Prof. Dr. med. Jürg Barben
Leitender Arzt
Pneumologie/Allergologie
und CF-Zentrum
Ostschweizer Kinderspital
Claudiusstrasse 6
CH-9006 St. Gallen
juerg.barben[at]kispisg.ch