

Gesundheit als Markt –  
Gesundheit als Menschenrecht  
Politische Entscheidungen am Beispiel  
Arzneimittelforschung

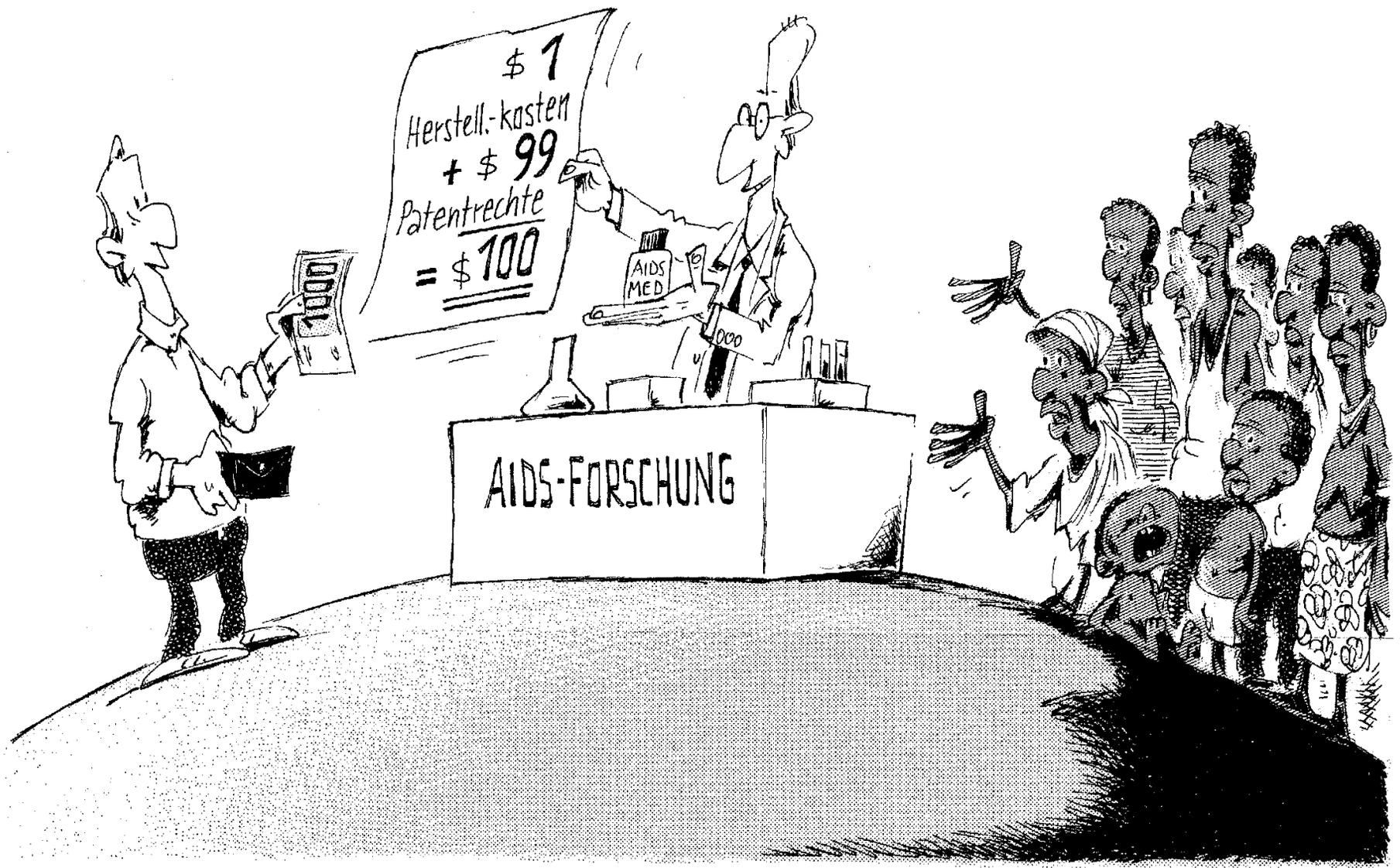
Christian Wagner

BUKO Pharma-Kampagne

[www.bukopharma.de](http://www.bukopharma.de)

Hamburg 6.5.2005

MÜNTER



# Gesundheit ist ein Menschenrecht

-  Der höchstmögliche Gesundheitszustand ist ein fundamentales Menschenrecht  
*(Universale Erklärung der Menschenrechte §25,1 1948, WHO)*
-  Der Zugang zu unentbehrlichen Arzneimitteln und Gesundheitsdiensten ist ein Menschenrecht  
*(§ 12 Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte, 1966)*
-  Der Zugang zu Forschungsergebnissen ist ein Menschenrecht  
*(§ 15 Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte)*

# Zugang zu Medikamenten als Teil der Gesundheitsversorgung



- Genug Arzneimittel für alle Menschen
- Bezahlbare Medikamente
- Medikamente für alle wichtigen Krankheiten

## **Gesellschaftsvertrag:**

- Pharmaindustrie entwickelt wirksamen Medikamente. Dafür wird sie mit Patentschutz belohnt. Dieser ermöglicht hohe Preise für die Refinanzierung der Forschungskosten.

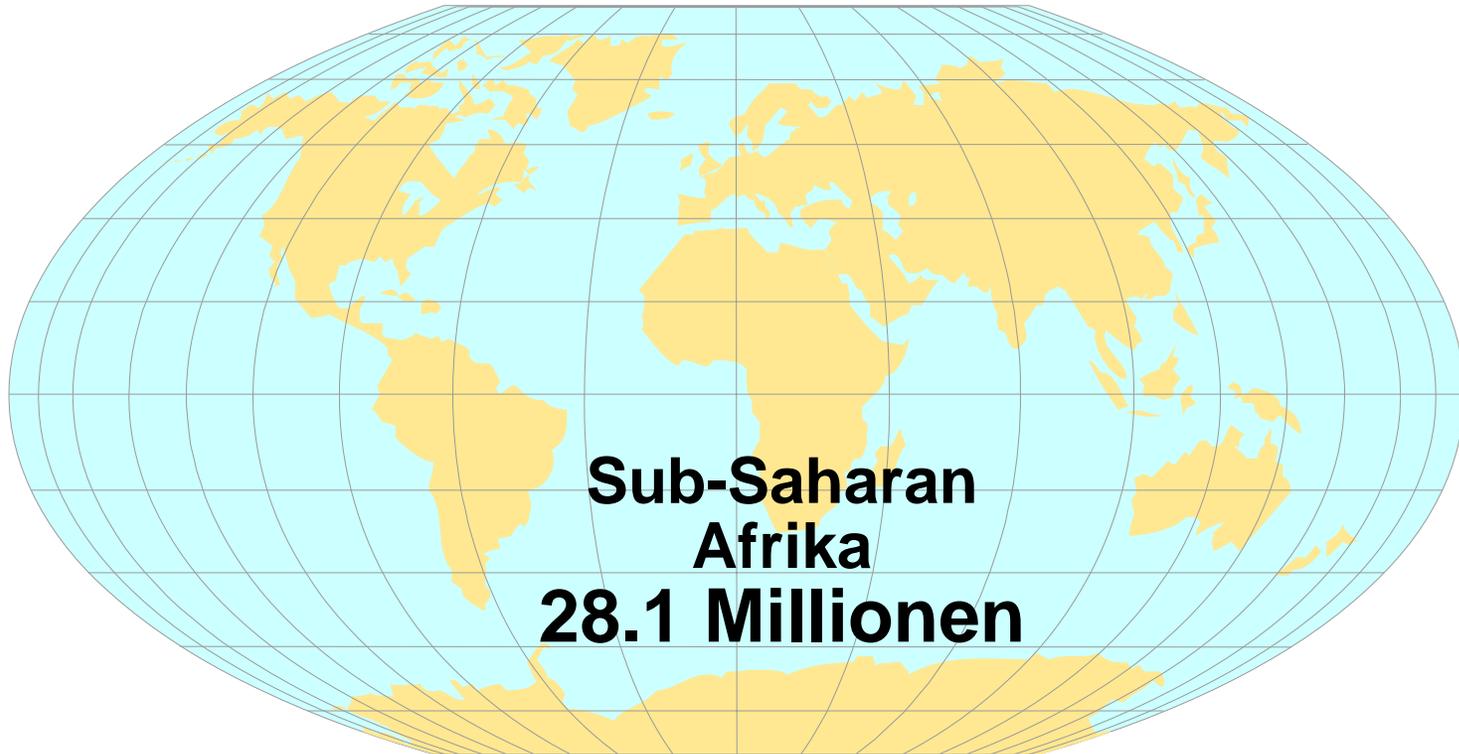
# Thesen

1. Patentschutz verhindert für viele Menschen den Zugang zu Medikamenten (Beispiel: AIDS)
2. Forschung der Pharmaindustrie geht am wahren Bedarf vorbei (Beispiel: Schlafkrankheit)
3. Die gewinnorientierte Produktentwicklung der Pharmaindustrie liefert kaum therapeutischen Fortschritt
4. Forschungspolitik könnte einen Richtungswechsel einleiten (Beispiel: aktuelle Diskussion um 7. Forschungsrahmenprogramm)

# These 1:

**„Patentschutz verhindert für viele Menschen  
den Zugang zu Medikamenten“**

# HIV-Infektionen 2002

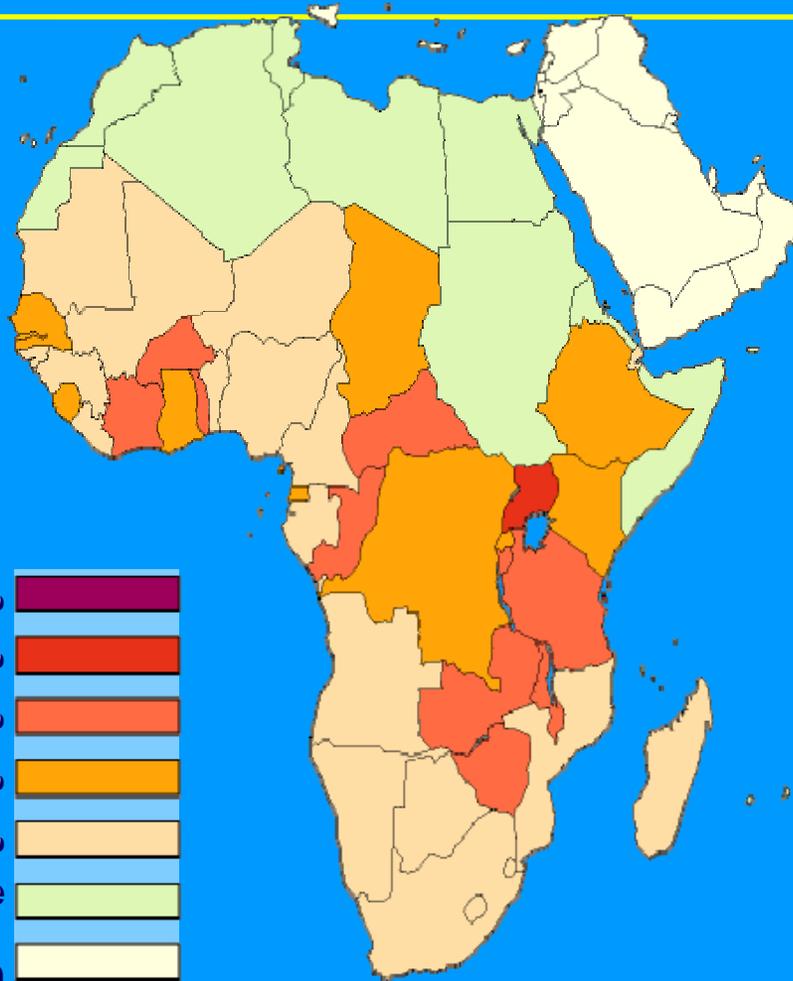
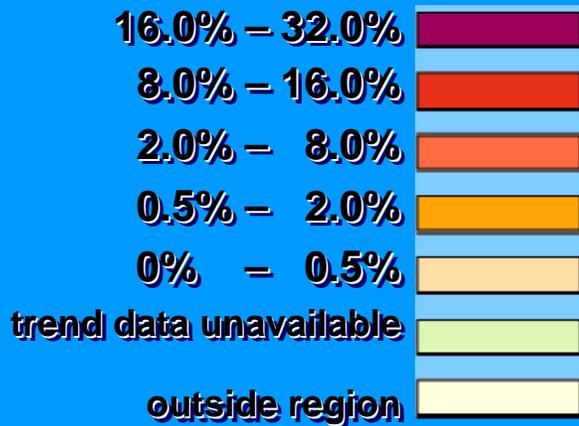


**weltweit: 40 Millionen**

# Spread of HIV in sub-Saharan Africa, 1987

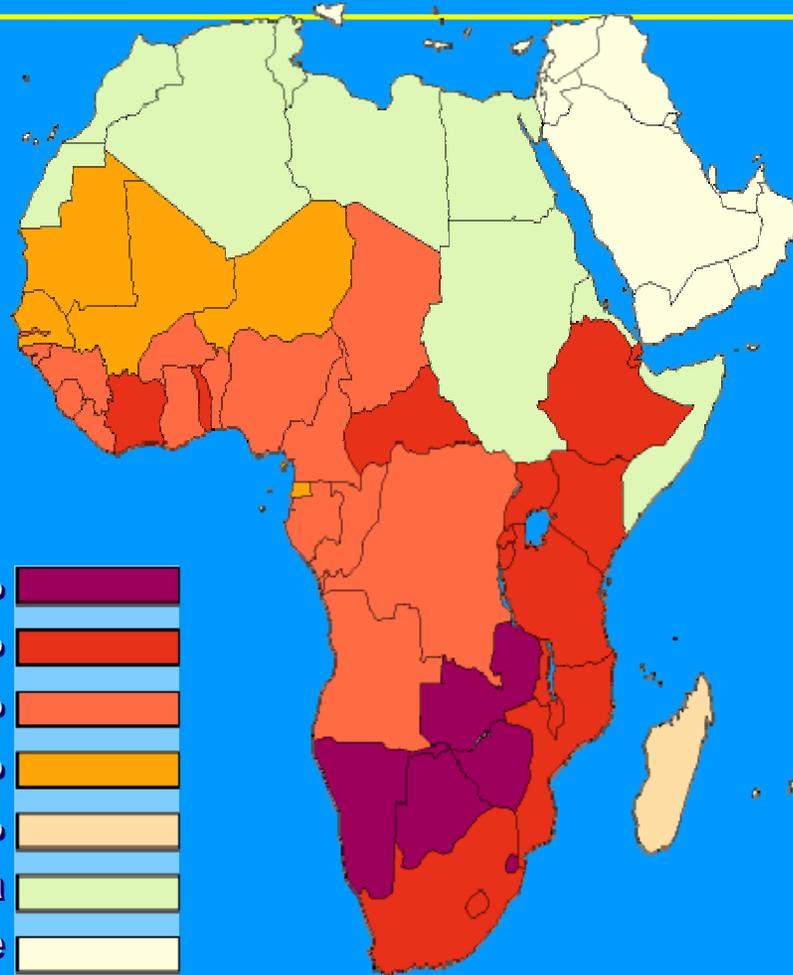
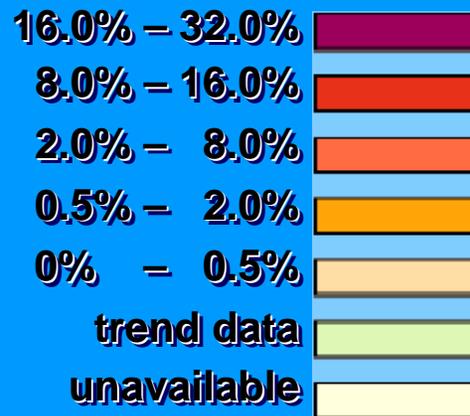
Estimated percentage of adults

(15–49) infected with HIV



# Spread of HIV in sub-Saharan Africa, 1997

Estimated percentage of adults  
(15–49) infected with HIV



outside region



World Health  
Organization

UNAIDS—Addis—May 1999



Joint United Nations Programme on HIV/AIDS  
**UNAIDS**  
UNICEF • UNDP • UNFPA • UNDO  
UNESCO • WHO • WORLD BANK

# Unbezahlbar krank



- Medikamente für eine Jahrestherapie:  
10.000 US \$ pro Person  
(Markenprodukte, USA, Dreier-Kombinationstherapie)
- Zur Verfügung stehen im südlichen Afrika:  
8 US \$ durchschnittlich pro Jahr/Person

Ursache:

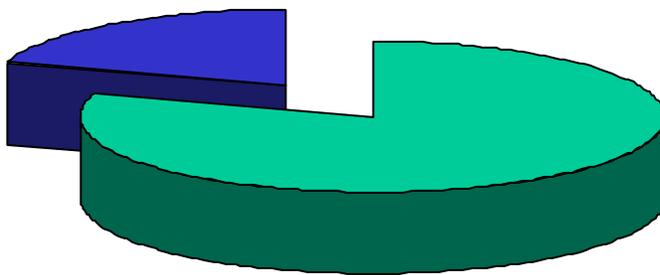
- Monopol führt zu hohen Preisen
- TRIPS-Abkommen der WTO:  
20-jähriger Patentschutz auf Medikamente

Preissenkung auf 200\$ durch indische Generika

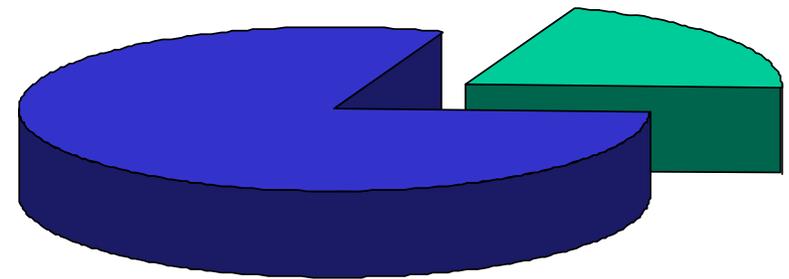
# Weltweiter Pharmamarkt: 400 Milliarden Dollar

■ Industrieländer

■ 3.Welt



Pharmamarkt



Bevölkerung

IMS Health 2002

[www.bukopharma.de](http://www.bukopharma.de)

## These 2:

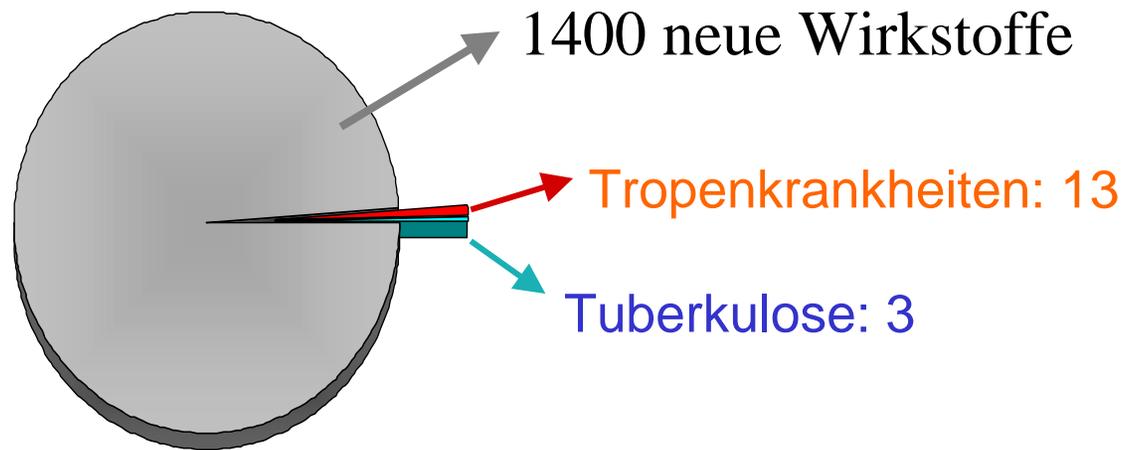
**„Die Pharmaindustrie forscht nur an Pillen, mit denen viel Profit gemacht werden kann. Der wahre medizinische Bedarf ist irrelevant.“**

# Vernachlässigte Krankheiten

- Sind kein Thema für die Arzneimittelforschung
- „Tropenkrankheiten“ = Infektionskrankheiten: Malaria, Tuberkulose, Schlafkrankheit, Chagas, Leishmaniose
- Betreffen Regionen mit großer Armut
- Unzureichende Behandlung  
⇒ Therapiemethoden veraltet, unwirksam oder gefährlich
- In Afrika zusammen 12 % der Todesfälle

# Nichts Neues für die Armen

1975 bis 1999  
entwickelt:



# Schlafkrankheit

- Erreger befallen Nervensystem und Gehirn  
=> Schlafstörungen, Verwirrung, Tod
- Behandlung mit Melarsoprol:  
giftig, arsenhaltig, führt bei 10% der Behandelten zum Tod

# Der K(r)ampf um ein neues Medikament

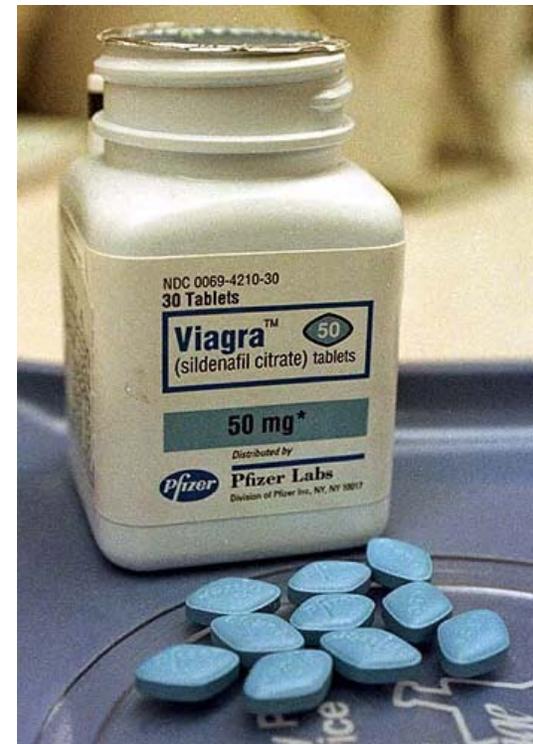
- 1990 *Eflornithin* als „Auferstehungsmedikament“
- 1995 vom Markt genommen: „unrentabel“
- Ab 1995: WHO sucht Hersteller (vergeblich)
- 2000 USA: Enthaarungscreme  
Vaniqa<sup>®</sup> kommt auf den Markt
- Wirkstoff: Eflornithin
- 2001 Wiederaufnahme der  
Produktion gegen Schlafkrankheit



# Lifestyle Medikamente

„Jeder gesunde Mensch ist ein Kranker, der es noch nicht weiß“

- Kaum Betroffene
- Schönheitsideale
- Befindlichkeitsstörungen



# Forschungspipeline

Was wird gerade in den Labors entwickelt?

**„Von den 137 Medikamenten gegen Infektionskrankheiten, die im Jahr 2000 entwickelt wurden, war nur eines für Schlafkrankheit und eines gegen Malaria vorgesehen. Gegen Tuberkulose und Leishmaniose befanden sich keine Produkte in der Entwicklung.**

**Dagegen befinden sich in der Entwicklung: 8 Arzneimittel gegen Impotenz, 7 gegen Fettleibigkeit und 4 gegen Schlafstörungen.“**

Ärzte ohne Grenzen 2001

## These 3:

**„Forschung ist teuer. Ohne Patentschutz  
gäbe es keine innovativen Medikamente  
mehr.“**

**„Die Pharmaindustrie liefert trotz  
Patentschutz kaum Innovationen.“**

öffentlich

Medizinische  
Grundlagenforschung

Wirkstoffsuche

Leitstruktur

Tests

privat

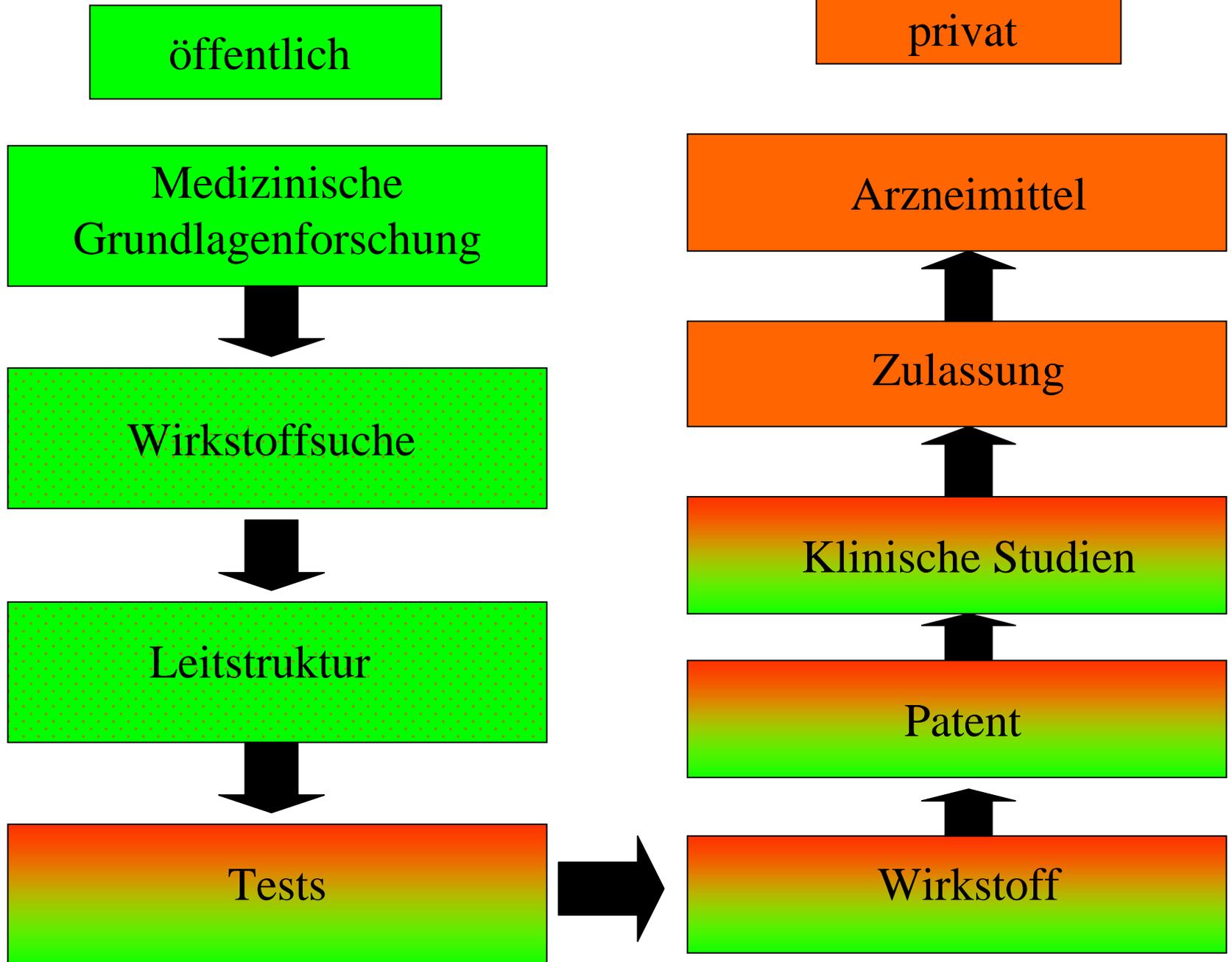
Arzneimittel

Zulassung

Klinische Studien

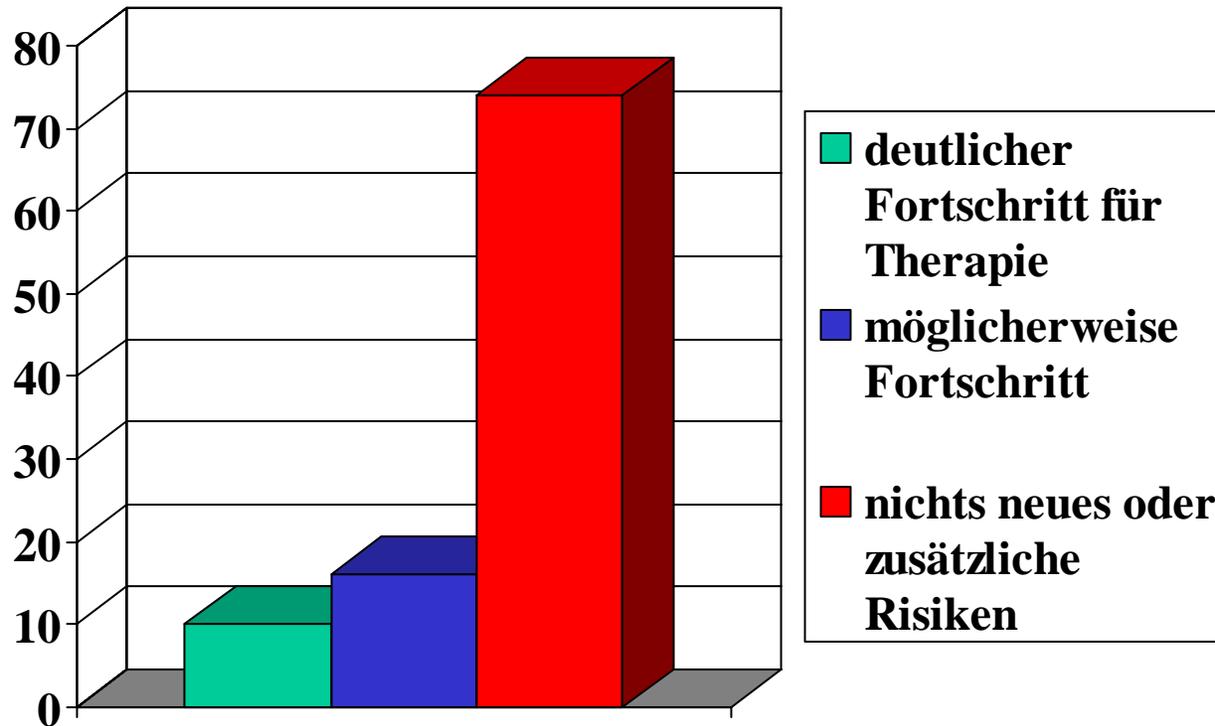
Patent

Wirkstoff



# Was bietet die Industrie?

- 1984-2004: ca. 2800 "neue" Medikamente



# Was bietet die Industrie dafür?

- Die meisten „Innovationen“ bringen keinen therapeutischen Fortschritt
- Pseudo-Innovationen = „neue Mischung“ bekannter Wirkstoffe; Beimischung von Vitamin C; andere Zubereitungsform (Sirup statt Tablette) usw.

Eigentliche Innovation kommt selten aus der Industrie:

- Die 20 wichtigsten therapeutischen Innovationen basieren auf Entwicklungen aus öffentlichen Labors (FDA 2003)

# Aids-Medikamente der 1. Generation

<b>Wirkstoff</b>	<b>Entwicklung</b>	<b>Patentinhaber</b>	<b>Vermarktung und Gewinn</b>
AZT	Michigan Cancer Foundation	GlaxoSmith Kline	GlaxoSmith Kline
ddI	NIH	NIH	Bristol-Myers Squibb
ddC	Michigan Cancer Foundation	USA	Hoffmann-La Roche
Abacavir	University of Minnesota	Borroughs Wellcome	GlaxoSmith Kline
d4T	Michigan Cancer Foundation	Yale University	Bristol-Myers Squibb

# Fazit: Kommerzielle Pharmaforschung versagt

**Arme Länder:** Kein Absatzmarkt, keine Forschung

**Industrieländer:**

- Pharmaunternehmen investieren ihren Umsatz zu 10% in Forschung, zu 20% in Werbung (*Love 2003*)
- Pseudoinnovation: nur 10% der neuen Medikamente bringen therapeutischen Fortschritt (*Prescribe 2004*)
- Forschung nicht bedarfs-, sondern gewinnorientiert
- Die 20 größten Fortschritte für medizinische Behandlung stammen aus öffentlichen Labors der USA (*FDA 2003*)

# These 4:

**„Forschungspolitik könnte einen  
Richtungswechsel einleiten:  
Arzneimittelforschung als öffentliche  
Verantwortung“**

# 7. Forschungsrahmenprogramm

- Zielsetzung europäischer Forschungspolitik 2007-2013: Europäische Industrie im weltweiten Wettbewerb an die Spitze bringen („Lissabon Agenda“)
- Verdoppelung der Forschungsförderung auf 3% des BSP
- Gesundheitsforschung: jährlich 1,2 Mrd. Euro
- Methode: Technologietransfer öffentliche Grundlagenforschung → Industrie

# Alternative

Arzneimittelforschung als non-profit-Aufgabe in öffentlicher Verantwortung

- F&E am Bedarf orientiert
- Was mit öffentlichen Geldern finanziert wurde, muss für alle Menschen zugänglich sein
- keine Patentierung der Ergebnisse

→ **Wissenschaft im öffentlichen Interesse**

# Vorteile

## finanziell:

- Forschung effizienter
- Werbeausgaben fallen weg
- Keine Monopole:  
Wettbewerb verschiedener  
Hersteller senkt Preis
- billige Medikamente

## ethisch:

- Vermeidung unnötiger  
klinischer Studien
- Forschungsergebnisse  
kommen allen Menschen  
zu gute

## wissenschaftsinhärent

- Keine Geheimhaltung aus  
kommerziellen Gründen
- freier Austausch von  
Information und Wissen  
erwünscht und gefördert

# Drug for neglected diseases initiative *dndi*

- Weltweite Kooperation mehrerer Forschungsinstitute zu vernachlässigten Krankheiten
- Non-profit Forschung
- Öffentliche Ausschreibung von Teilprojekten
- Keine Patentierung der Ergebnisse
- Arzneimittel als öffentliches Gut

# Paradigmenwechsel

## **Wissenschaft im öffentlichen Interesse**

- **Computersoftware:  
Open source Bewegung**
- **Wissenschaftliche Publikationen:  
Open Access Journals  
Public Digital Libraries**