

# Wissenschaft im öffentlichen Interesse?

## Das Dilemma der Arzneimittelforschung

Christian Wagner

BUKO Pharma-Kampagne

Europäisches Sozialforum Athen

5. Mai 2006

# 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.
- Patent = Monopol auf Herstellung und Verkauf (für Arzneimittel: 20 Jahre)

Frage: Funktioniert das System?  
Erfüllt es die  
Gesundheitsbedürfnisse?

# Problem 1: Patentschutz

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

# Beispiel HIV/AIDS

- Weltweit 40 Mio. Infizierte, davon 30 Mio. Subsahara Afrika
- Medikamente für eine Jahrestherapie: 10.000 US \$ pro Person

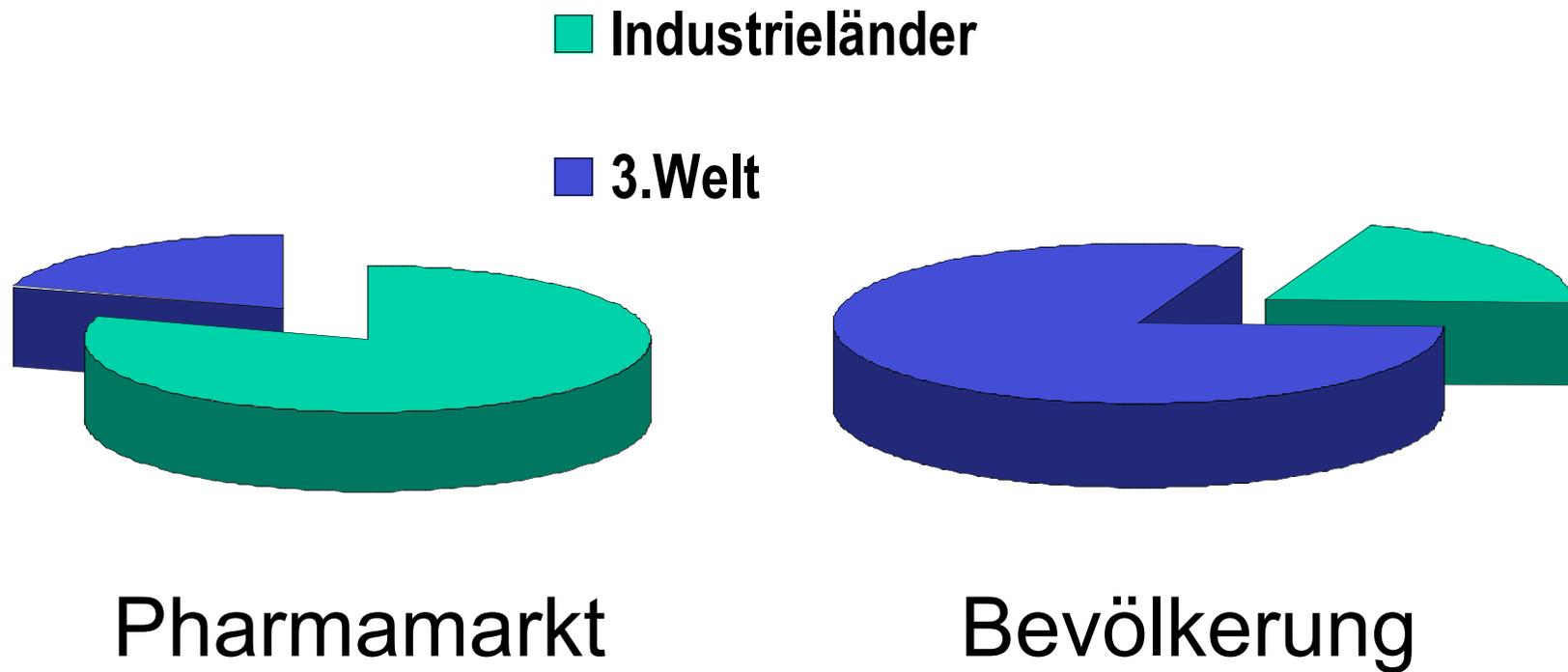
Ursache:

- Monopol führt zu hohen Preisen
  - TRIPS-Abkommen der WTO:  
20-jähriger Patentschutz auf Medikamente
- Preissenkung auf 200\$ durch indische Generika

## Problem 2: Orientierung am Bedarf

**Industrielle Arzneimittelforschung  
orientiert sich nicht am Bedarf, sondern  
an der Gewinnerwartung.**

# Weltweiter Pharmamarkt: 400 Milliarden Dollar

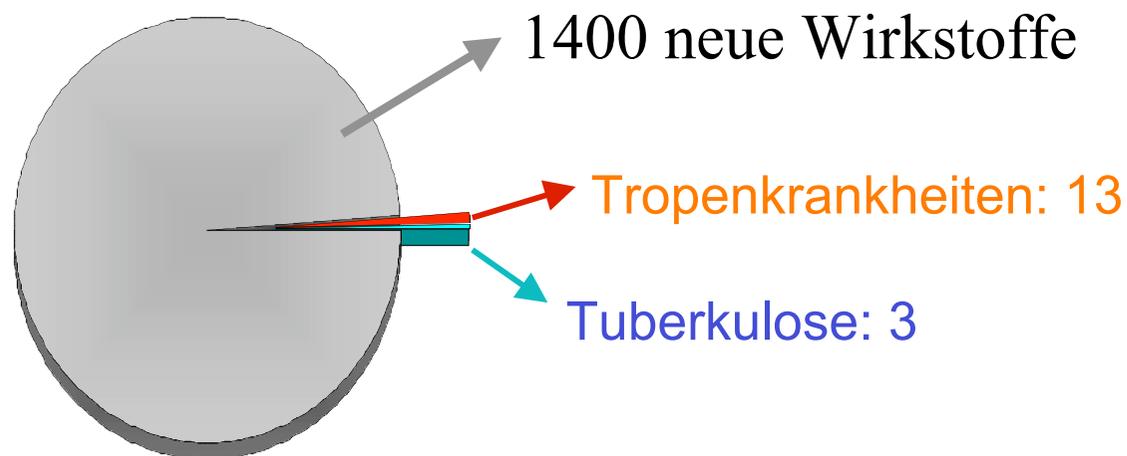


# Vernachlässigte Krankheiten

- Sind kein Thema für die Arzneimittelforschung
- Beispiele: 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:



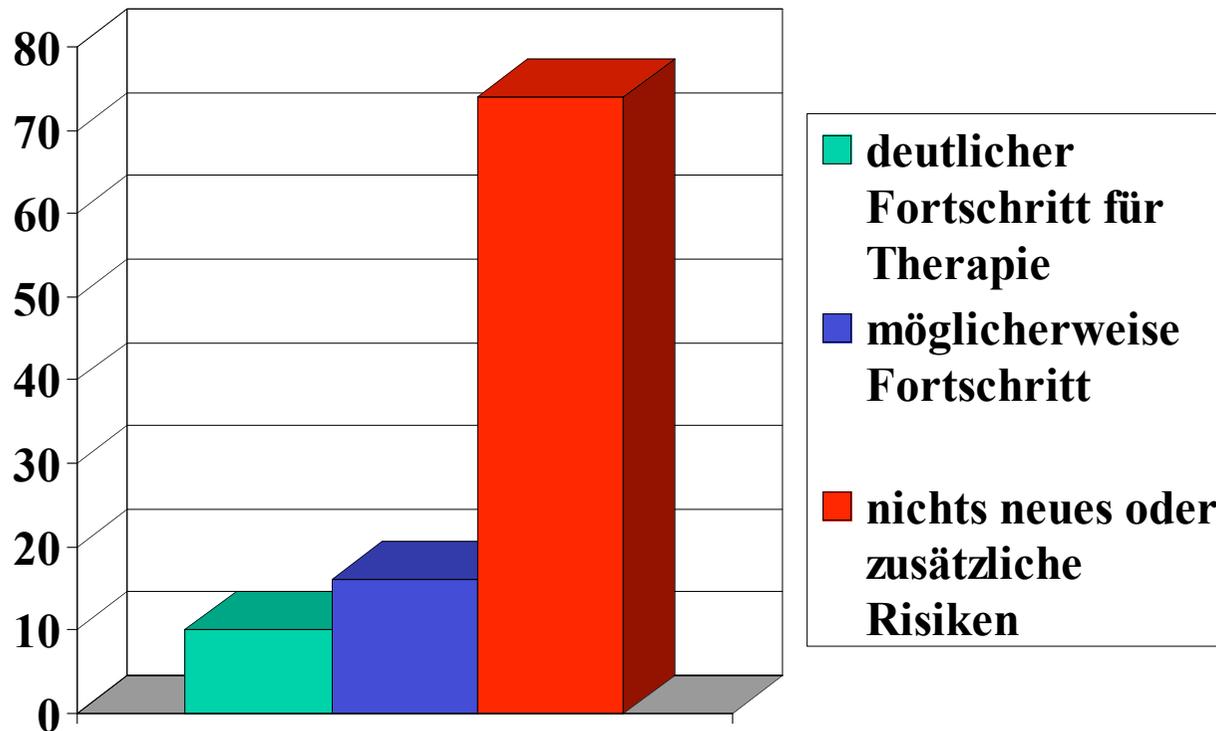
Trouiller 2002

# Problem 3: Woher kommt die Innovation?

**„Die Behauptung, ohne Patentschutz gäbe  
es keine Innovation, ist ein Mythos.“**

# Patentschutz - Was bietet die Industrie?

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



*(Prescrire 2004)*

# Neu oder besser?

- Die meisten „Innovationen“ bringen keinen therapeutischen Fortschritt

Eigentliche Innovation kommt selten aus der Industrie:

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

# Fazit: Kommerzielle Pharmaforschung versagt

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

**Industrieländer:**

- nur 10% der neuen Medikamente bringen therapeutischen Fortschritt (*Prescrire 2004*)
- Forschung nicht bedarfs-, sondern gewinnorientiert
- Die 20 größten Fortschritte für medizinische Behandlung stammen aus öffentlichen Labors der USA (*FDA 2003*)

**These:**

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

# Richtungswechsel in der Forschungspolitik?

Ziele:

- Bedarfsorientierte Forschung
- Bezahlbare Medikamente

Bausteine:

- Arzneimittelentwicklung von kommerziellen Entscheidungen abkoppeln
- Übernahme öffentlicher Verantwortung für Prioritätensetzung und Finanzierung
- Austausch unter WissenschaftlerInnen fördern

# Öffentliche Verantwortung

Verpflichtung zu Forschungsaktivitäten:

- R&D treaty (cptech)
- Prioritäten für Forschung setzen

Geistige Eigentumsrechte liberalisieren:

- Universitäten geben Lizenzen für LMDCs frei

Neue Finanzierungsmodelle:

- Public Private Interactions, finanziert durch wohltätige Großspender  
meist krankheitsspezifisch (Malaria, TB, AIDS)
- Forschungspool: viele Länder zahlen Geld ein, Ergebnisse stehen allen zur Verfügung
- Berechnungen zeigen: konsequent öffentliche Finanzierung der Arzneimittelentwicklung ist billiger als Refinanzierung über Industrie und Patentschutz

# Arzneimittel als öffentliches Gut

- Werden komplett mit öffentlichen Geldern entwickelt
- Sind nicht patentiert
- Gehören der Allgemeinheit
- Können von Anfang an kostengünstig von mehreren Herstellern als Generika produziert werden

# 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