

**Ethik (in) der pharmazeutischen Industrie**  
**Welchen Interessen dient die Arzneimittelforschung?**

Tagung der Evangelischen Akademie Loccum vom 6. bis 8. November 2006  
In Kooperation mit dem Zentrum für Gesundheitsethik  
an der Evangelischen Akademie Loccum, Hannover



**Pseudoinnovationen und deren Folgen für die Patienten und die Krankenkassen**

Von Dr. Christiane Fischer  
BUKO Pharma-Kampagne, Bielefeld



**BUKO Pharma Kampagne**



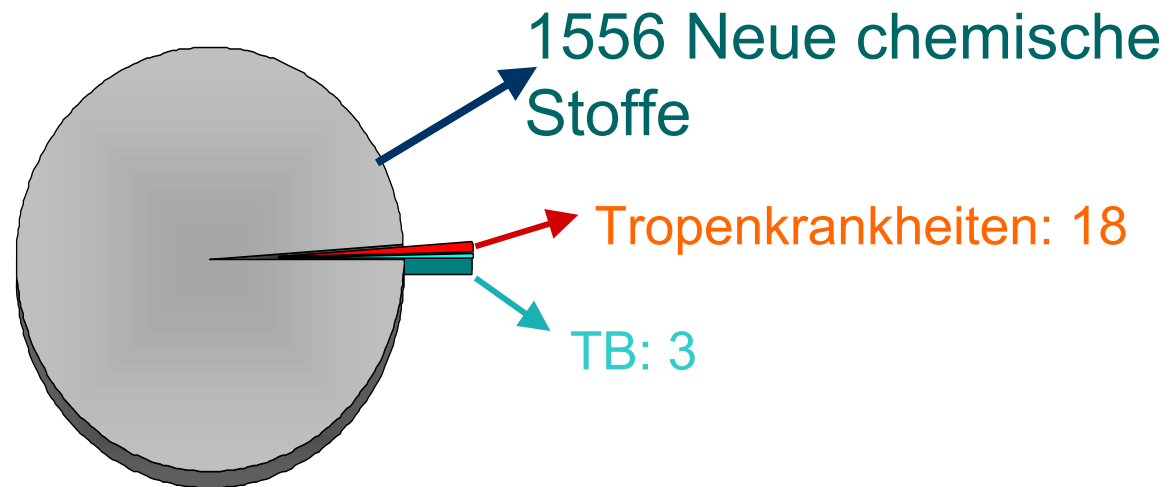
# **Pseudoinnovationen und deren Folgen für PatientInnen und Krankenkassen**

Loccum, 7.11.2006.2006

**BUKO Pharma-Kampagne, Dr. Christiane Fischer**

# Welche Arzneimittel braucht der Mensch?

1975-2004

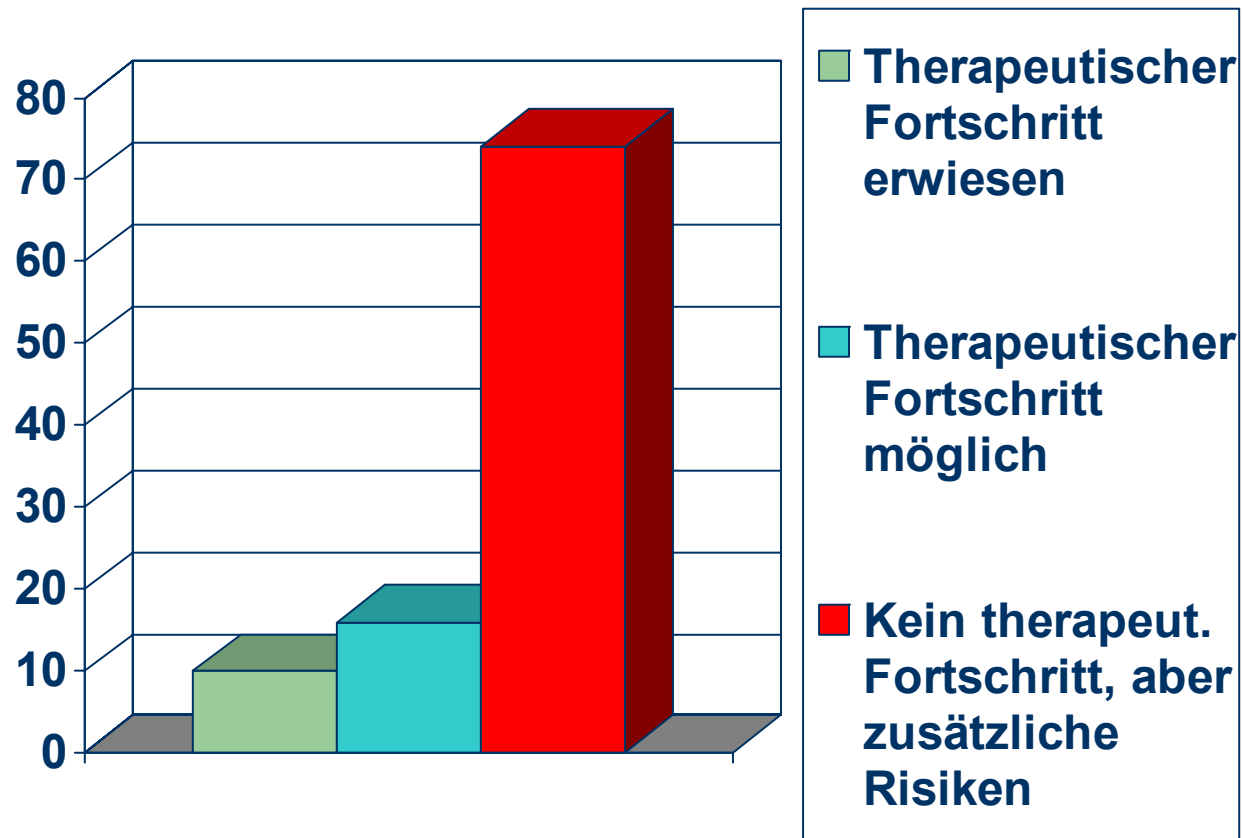


Chirac, Torreale: Lancet 367 (2006) 1560



# Welche Arzneimittel braucht der Mensch?

1984-2004: ca. 2800 „neue“ Medikamente



# Neu oder besser?

- ✓ Die meisten der sogenannten Innovationen bringen keinen therapeutischen Fortschritt für die PatientInnen
- ✓ Bei nur 10% der Innovationen ist ein therapeutischer Fortschritt erwiesen (Prescrire 2004)
- ✓ Private Forschung und Entwicklung folgt nicht den Bedürfnissen, sondern Profitinteressen
- ✓ Die 20 wichtigsten neuen Medikamente wurden mit öffentlichen Geldern erforscht (FDA 2003)



# Die Entwicklung eines neuen Medikaments



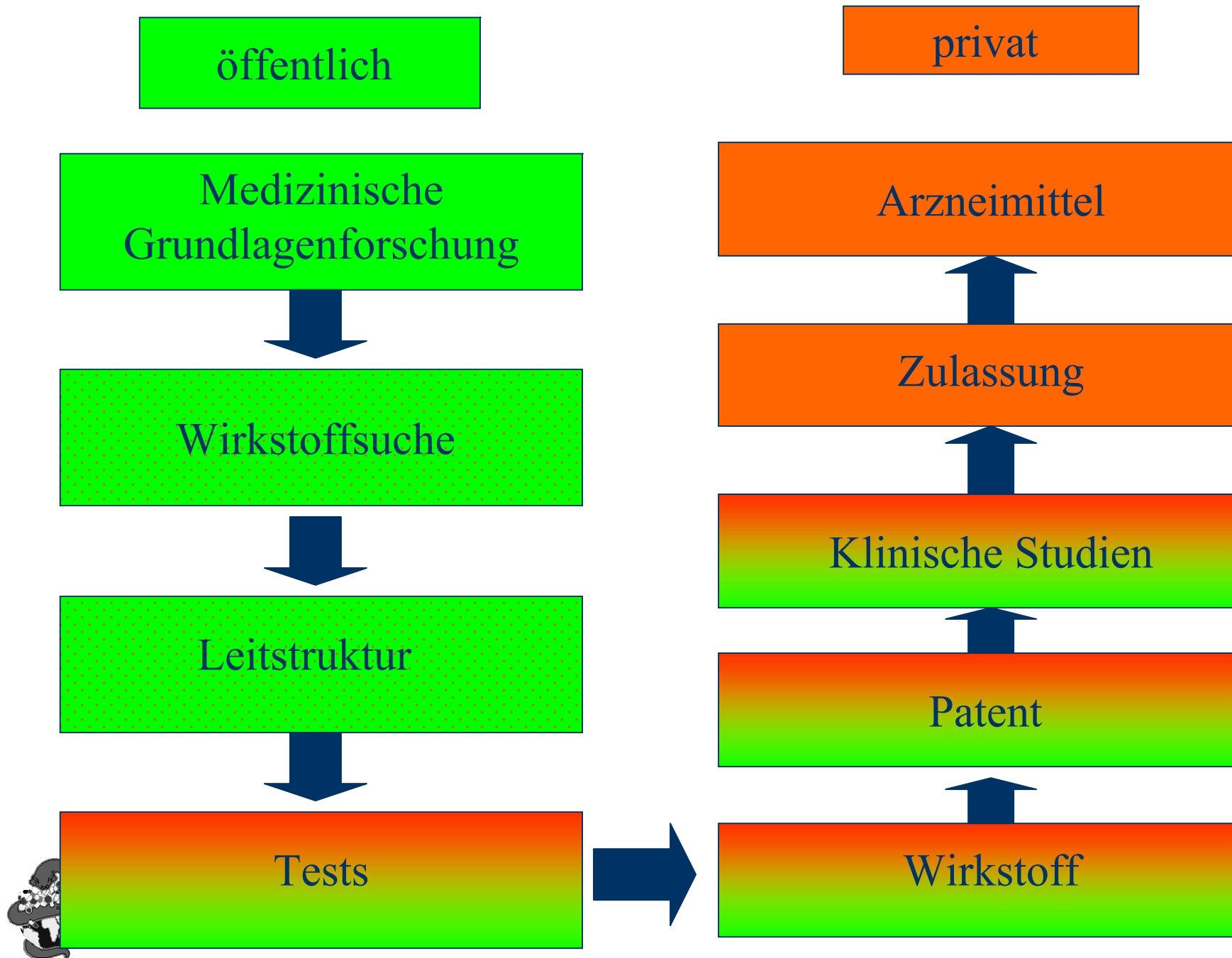
Zeit: 10 Jahre

Kosten: 50-150 Mio. € pro Medikament

Kostenverteilung: 50% öffentlich, 50% privat

Gewinn: PatentinhaberInnen i.d.R. Pharmaunternehmen

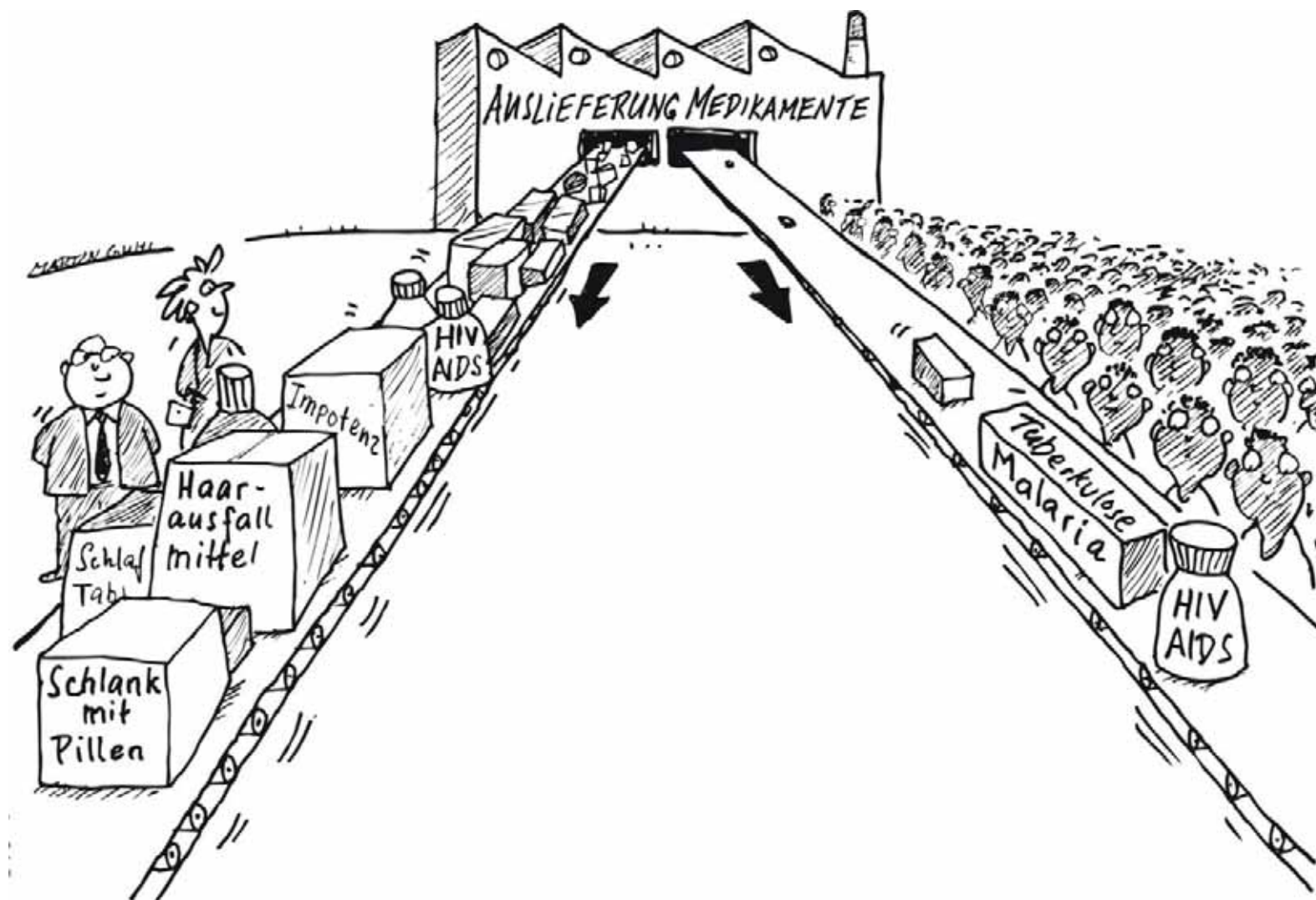




# Folgen für PatientInnen und Krankenkassen

Wirkstoff	Kosten :	Ausgaben in D 2005
Omeprazol	30 Tbl. 20 mg <b>33,61 €</b>	100 Millionen Euro
Esomeprazol	30 Tbl. 20 mg <b>41,24 €</b>	214 Millionen Euro (+ 19%)
Pantozol	30 Tbl. 20 mg <b>41,24€</b>	222 Millionen Euro (+ 20,9%)
Humaninsulin	Durchschnittliche Tagestherapiekosten: <b>1,30 €</b>	6,3 Millionen Euro Verordnungskosten der GEK (+ 5,74%)
Insulinanalogon	Durchschnittliche Tagestherapiekosten: <b>1,77 €</b>	6,6 Millionen Euro Verordnungskosten der GEK (+ 28, 46%)



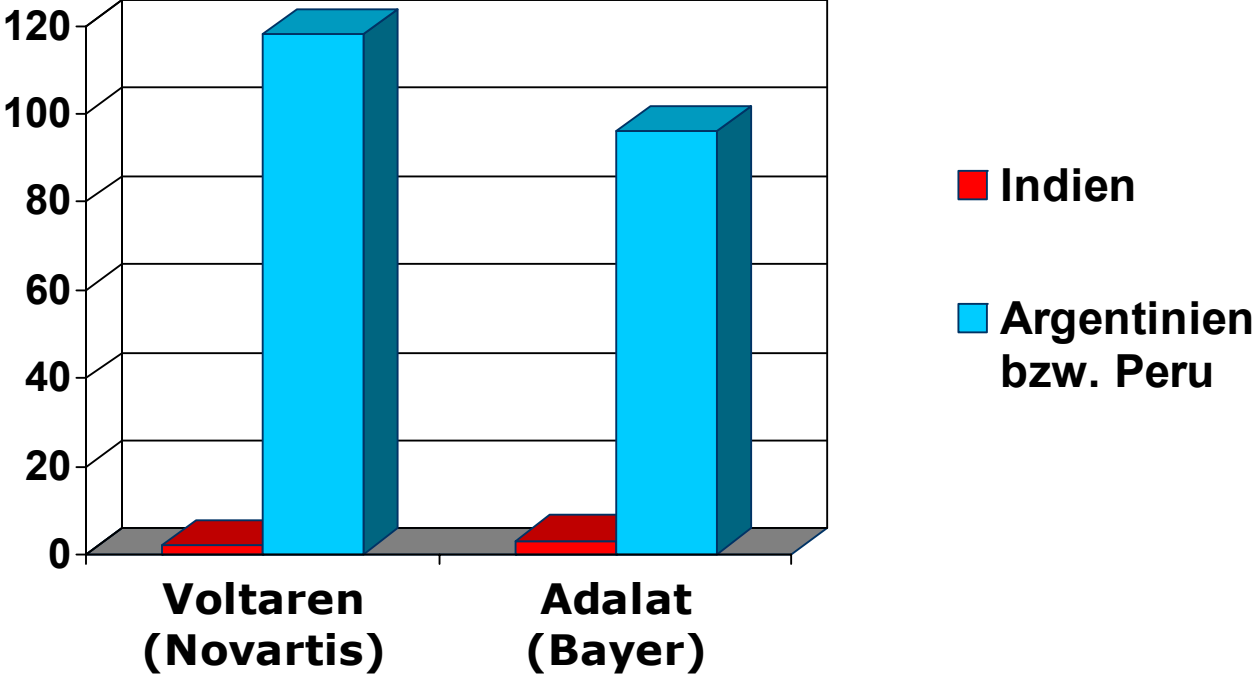


# Marktwirtschaft – im Interesse der PatientInnen?

- ✓ Industrieunternehmen sind als Privatunternehmen profitorientiert und nicht bedürfnisorientiert.
- ✓ Der Preis orientiert sich am Markt, nicht am Bedarf.

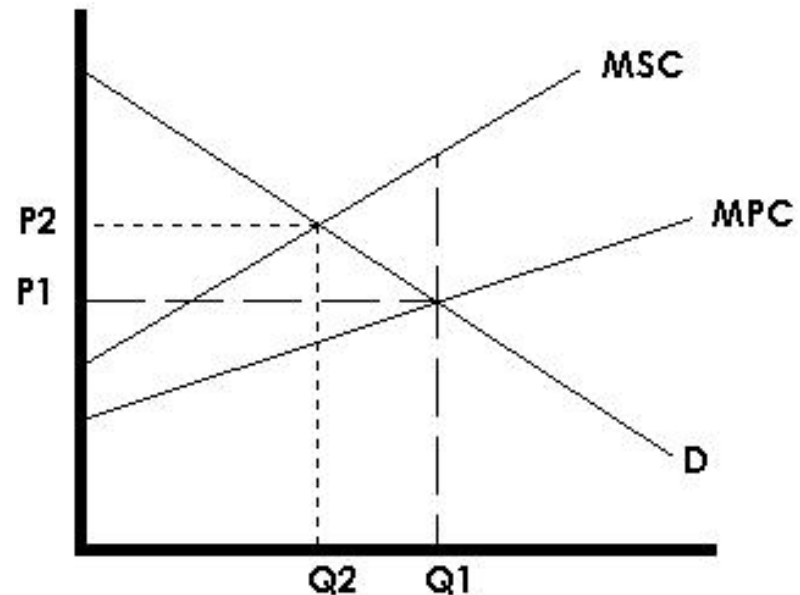


# Die Auswirkungen



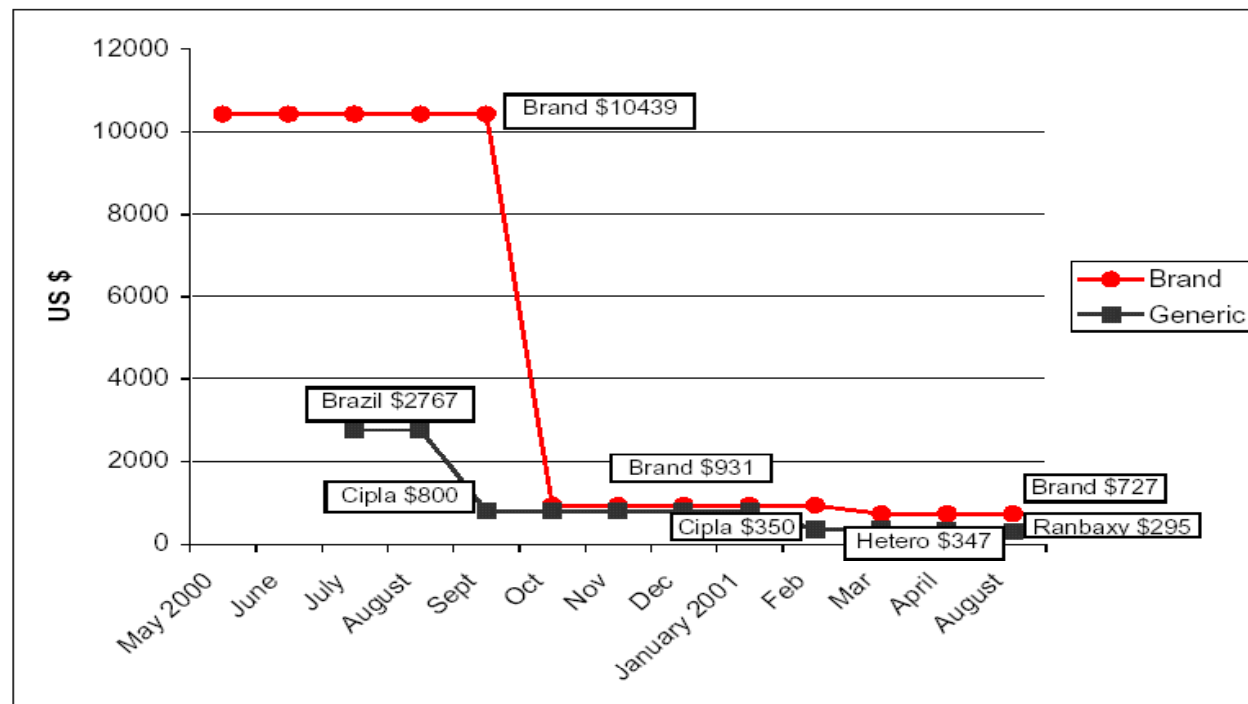
# Marktwirtschaft – im Interesse der PatientInnen?

- ✓ Im Falle von Patenten (zeitgebundene Monopole) wird der Preis durch Verknappung weiter angehoben.
- ✓ Patente sind ein Anreiz zur Entwicklung von „Blockbustern“, nicht (primär) von Medikamenten mit therapeutischem Fortschritt,



# Die Auswirkungen

The Effects of Generic Competition  
 Sample AIDS triple-combination: lowest world prices per patient per year  
 (stavudine (d4T) + lamivudine (3TC) + nevirapine)



Médecins Sans Frontières, Access to Essential Medicines Campaign: rue du Lac 12, CP 6090, 1207 Geneva, Switzerland  
 Tel: +41 22 849 8405 Fax: +41 22 849 8404 email: [access@geneva.msf.org](mailto:access@geneva.msf.org) web: [www.accessmed-msf.org](http://www.accessmed-msf.org)

3

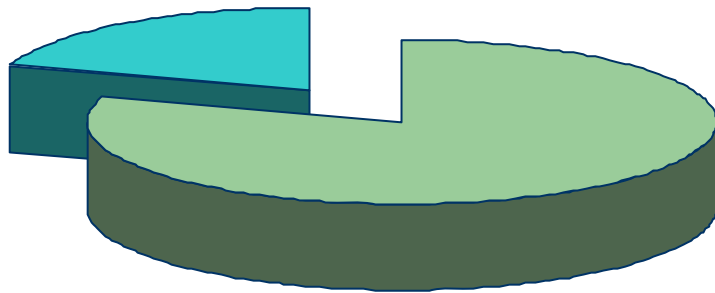


BUKO Pharma-Kampagne

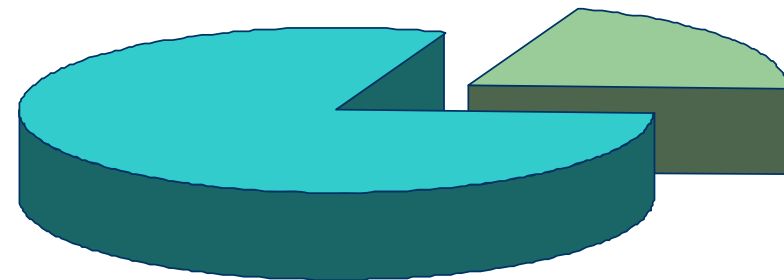
# Weltweiter Pharma-Markt 400 Milliarden US\$ / Jahr

■ Industrieländer

■ 3. Welt



Pharmamarkt



Bevölkerung

IMS Health 2002



# Werbestrategien

## Werbung an Fachkreise:

- ✓ Bedürfnisse für neue moderne, angeblich innovative Produkte schaffen, z.B. Haarwuchsmittel, Pillen gegen Impotenz oder Fettleibigkeit
- ✓ an Produktnamen binden, und den Absatz steigern
- ✓ Fragwürdige Studien
- ✓ Werbung mit Probestückchen, Anwendungsbeobachtungen und gesponserten Fortbildungen



# Die Medikalisierung des Alltags

- ✓ Nichtkrankheiten wie Schwangerschaft, Haarausfall oder Jetlag mutieren zu medizinisch lösbaren Problemen, die durch Life-Style Medikamente behandelt werden sollen.
- ✓ Krankheit wird vom sozialen zum ökonomischen Konstrukt.
- ✓ Der Markt der Gesunden ist für die Industrie ein lukrativer neuer Markt.



# Werbung und Information

- ✓ Die Pharmaindustrie machte einen Vorstoß, das Heilmittelwerbegesetz zu lockern, um Werbung für rezeptpflichtige Arzneimittel zuzulassen.
- ✓ Bundestag, Gesundheitsausschuss der europäischen Parlaments und das europäische Parlament lehnten bisher den Vorstoß ab.
- ✓ Bisher ist dies nur in den USA und Neuseeland erlaubt.



# Hohe Forschungskosten,...



Angebliche Entwicklungskosten für  
neues Medikament: **800 Mio. \$**

Nicht berücksichtigt:

Steuerersparnis  
"opportunity costs"

Verbleiben **250 - 110 Mio. \$** pro  
Medikament

Marketingausgaben: doppelt so hoch



# Weitere Strategien

- ✓ Absenkung von Grenzwerten
- ✓ Erfindung „neuer“ Krankheiten
- ✓ Disease Awareness Campaigns
- ✓ ...



# Notwendige Schritte

Paradigmenwechsel:

F&E als öffentliche Verantwortung

- Entwicklung von Medikamenten als öffentliches Gut
- direkte öffentliche Finanzierung
- keine Patentierung der Ergebnisse



# Mögliche Umsetzung

## ➤ Forschungspool:

Länder zahlen Gelder ein (anteilig BSP)  
Festlegung der Forschungsziele  
Öffentliche Ausschreibung von  
Forschungsprojekten  
Einbeziehung von know how und Expertise der  
Pharmaunternehmen in Form von  
Auftragsarbeiten  
Qualifizierte Produktion weltweit erlaubt



# Mögliche Umsetzung durch Forschungspool

- Vermeidung unnötiger klinischer Studien
- Forschungsergebnisse kommen allen Menschen zu gute
- wissenschaftsinhärent
- Keine Geheimhaltung
- Forschung effizienter
- Werbeausgaben fallen weg
- Keine Monopole: Wettbewerb verschiedener Hersteller senkt Preis
- billige Medikamente

freier Austausch von Information und Wissen erwünscht und gefördert

