



Armut und Reichtum

Der globale Zusammenhang von Überfluss und Mangel

Health Impact Fund (8 Minuten)

SPRECHERIN: *Medikamente, vor allem neu entwickelte, werden in der Regel zu einem hohen Preis verkauft. Um diese hohen Preise durchzusetzen, nutzen Pharmakonzerne den sogenannten Patentschutz: Nur die Firma, die das Medikament patentieren ließ, darf dieses auch herstellen und verkaufen. Seit der Gründung der Welthandelsorganisation (WTO) in den 90er-Jahren gilt in allen Mitgliedsstaaten ein einheitlicher sogenannter Produktpatentschutz mit einer Laufzeit von 20 Jahren.*

POGGE: Vor Einführung dieser Regelung hatte Indien zum Beispiel siebenjährige Patente, und das waren sogenannte Prozesspatente, wo nur der Prozess, auf dem ein Wirkstoff hergestellt wird, geschützt wird und nicht der Wirkstoff selber.

SPRECHERIN: *Konkurrierende Firmen konnten so eigene Produktionsprozesse entwickeln und Medikamente mit dem gleichen Wirkstoff zu deutlich günstigeren Preisen anbieten.*

POGGE: Das hat natürlich vielen Patienten geholfen, weil sie an neue Medikamente relativ billig drankamen. Aber jetzt ist das nicht mehr möglich und als Folge dessen sind eben jetzt diese Medikamente sehr teuer. Der Einzige, der sie herstellen kann, der Einzige, der sie verkaufen kann, ist der Innovator, also die Firma, die dieses Medikament zuerst erfunden hat. Und dadurch hat sich die Gesundheitslage armer Menschen natürlich ganz erheblich verschlechtert.

In Indien gibt es ungefähr so 50 Millionen Menschen, die sich auch teure Medikamente leisten können, und auf diesen Markt von 50 Millionen Menschen sind natürlich die Pharmafirmen scharf. Sie möchten gerne dort auch genauso Profite machen wie in Europa oder in den Vereinigten Staaten oder in Japan. Also um Profite machen zu können mit den 50 Millionen, die es in Indien gibt, den, den reicheren Kunden, werden eben die übrigen 1,2 Milliarden, die es in Indien ja auch noch gibt, sozusagen ausgeschlossen von dem Zugang zu dem betreffenden Medikament.

SPRECHERIN: *Um den armen Menschen ebenfalls Zugang zu den Medikamenten zu ermöglichen, müssten diese zu einem deutlich niedrigeren Preis verkauft werden.*

POGGE: Wenn die Nachfragekurve so leicht nach unten geht, macht es Sinn, den Aufpreis zu verringern und dadurch die Kundenbasis zu vergrößern. Wenn aber die Nachfragekurve so sehr steil nach unten geht, dann lohnt sich das eben nicht. Also um wirklich die Kundenbasis stark zu vergrößern, muss ich schon auf 15 Euro oder vielleicht 10 Euro runtergehen, aber wenn ich das

tue, dann verlier ich mehr am Aufpreis, als ich durch neue Kundenschaft dazugewinne. Wenn Sie wollen, können Sie alle Kunden erreichen, aber dann müssen Sie auf 20 Cent runtergehen, und dann ist mit dem Profit nicht mehr viel übrig, also das ist – quasi das sind Ihre Produktionskosten. Ich meine, die Pharmafirmen sind schon rational, das muss man ihnen lassen. Die wissen genau, wie sie ihre Profite maximieren, das tun sie ganz intelligent und sie passen sich damit an die Nachfragekurve an.

SPRECHERIN: *Ein weiterer Nachteil besteht darin, dass die Forschung aufwendig und teuer ist und die Pharmafirmen sich daher auf diejenigen Krankheiten konzentrieren, die vor allem reiche Patienten betreffen.*

POGGE: Es gibt jede Menge Krankheiten, die eigentlich nur arme Menschen haben, zum Beispiel Tuberkulose, Malaria, Aids, dann Schistosomiasis, Leishmaniasis, und diese Krankheiten werden von der Forschung weitgehend ignoriert, einfach deswegen, weil, wenn man ein gutes Produkt entwickeln kann gegen solche Krankheiten, man mit diesem Produkt kein Geld verdienen kann. Denn entweder verkaufe ich das Medikament zu einem Preis, den die Patienten auch bezahlen können, und dann habe ich keinen Profit, oder ich verkaufe es zu dem normalen Aufpreis, also zum Fünfzigfachen oder Hundertfachen der Herstellungskosten, aber dann habe ich keine Kunden, denn die, die die Tuberkulose haben, können das nicht bezahlen.

Das große Paradox des bestehenden Systems ist es, dass wir zur Innovation animieren, dazu anreizen, aber wir tun das auf eine Art und Weise, die den Preis des innovativen Produktes vergrößert und dadurch die Verbreitung dieses innovativen Produktes behindert. Und genau das sollten wir zu umgehen versuchen. Und wir stellen uns das so vor, dass wir Innovationen natürlich belohnen sollen, um zu Innovationen anzureizen, aber dass wir sie belohnen auf eine Art und Weise, die den Preis nicht anhebt. Und hier würde man den Innovatoren aus öffentlichen Mitteln Gelder zukommen lassen, die proportioniert sind den Gesundheitsauswirkungen des Medikaments. Also je mehr das Medikament in der Welt ausgerichtet, desto größer ist die Belohnung. Und diese Belohnung würde am Preis des Medikaments nichts ändern, sondern die würde von Regierungen bezahlt werden, also aus öffentlichen Mitteln, die durch Steuern eingefahren werden.

Wir nennen das System das Health-Impact-Fund-System, also wir stellen uns vor, dass da jedes Jahr ein Prämientopf ausgeschrieben wird, da kann sich jedes Medikament bewerben, jedes Medikament kann also vom Innovator gemeldet werden, und



wenn ein Medikament gemeldet ist, dann nimmt es an diesen Prämienausschüttungen teil. Bedingung der Meldung ist, dass man das Medikament zum Selbstkostenpreis verkauft, in den Ländern, die beim Health Impact Fund mitmachen, also diesen Fonds mit unterstützen, und insofern wäre auch, wären wir als Steuerzahler sozusagen, wir kriegen unser Geld auf andere Weise zurück, nicht? Denn wir tragen einmal über das Steuersystem zu diesen Prämientöpfen bei, aber wir haben auch andererseits den Vorteil, dass wir die Medikamente, die aus diesem Prämientopf belohnt werden, zu einem sehr viel billigeren Preis kaufen können, als das sonst der Fall wäre.

SPRECHERIN: *Derzeit laufen gerade die ersten Projekte an, die das Konzept des Health Impact Fund verwirklichen.*

POGGE: Wir haben erstens mal zwei Millionen Euros von der Europäischen Union gewonnen für das Projekt und wir haben zweitens eine Partnerschaft – sind wir eingegangen mit der Firma Johnson & Johnson, die haben ein neues Tuberkulose-Medikament, das ist das erste wirklich neue Medikament in 50 Jahren. Der medizinische Name ist „bedaquiline“ und wir wollen mit

diesem Medikament ein Pilotprojekt in Indien durchführen, wo wir uns insbesondere auf Patienten konzentrieren, die auf die alten Medikamente nicht mehr ansprechen. Die sind sonst – im Grunde genommen können die nur noch auf den Tod warten, weil eben die alten Medikamente nicht mehr wirken, und wir wollen eben sehen, dass wir ihnen dieses Medikament unter sorgfältig kontrollierten Bedingungen verabreichen und damit erreichen, dass sie möglicherweise geheilt werden und vor allen Dingen auch wieder andere Leute nicht mehr anstecken.

Der Health Impact Fund funktioniert eben so, dass Leute freiwillig von der Patentschiene auf die Health-Impact-Fund-Schiene überwechseln können. Also sie werden sagen, freiwillig: Ich verzichte auf meine mir hier rechtlich zustehende Möglichkeit, hohe Preise zu verlangen, zugunsten der Prämien, die ich vom Health Impact Fund bekommen werde, und ich bin also bereit, freiwillig, das Medikament sehr billig zu verkaufen und eben im Gegenzug diese Prämie entgegenzunehmen. Und das unterminiert so ein bisschen den Schaden, den das bestehende System anrichtet, ohne dieses System eigentlich in irgendeiner Weise zu verändern. 🐦

