

Pressekonferenz

„Verbesserung der Gesundheit in Afrika:
Der Beitrag der forschenden
Arzneimittelindustrie
und ihre Erwartungen an den G8-Gipfel“

31. Mai 2007
Berlin

**„Pharmaforschung für die Krankheiten
Afrikas“**

Statement von:

Dr. Dr. Andreas Barner,
Vorsitzender des Verbands Forschender Arz-
neimittelhersteller (VFA)

Es gilt das gesprochene Wort!

Im vergangenen Jahr hatte ich die Gelegenheit, Bundespräsident Köhler nach Botsuana zu begleiten. Das habe ich gerne getan, weil in diesem Land etwas zu sehen ist, was viele noch vor wenigen Jahren für unmöglich hielten: Rund 80 Prozent der behandlungsbedürftigen HIV-Infizierten werden dort durch ein nationales Aids-Programm mit Medikamenten versorgt. Aufklärungskampagnen und Aidstests tun ein übriges, um die Ausbreitung der Seuche zu bremsen. Der botsuanische Pharmazeut Segolame Ramotlhwa, der dieses Programm maßgeblich mit aufgebaut hat, hat dafür im letzten Oktober auch den Deutschen Afrikapreis erhalten.

Mir wurde in Botsuana deutlicher denn je, dass sich die Gesundheitssituation in einem Entwicklungsland **dann und nur dann** substanziell verbessern kann, wenn der Antrieb dafür von innen kommt. Wenn sich also die Regierung selbst dieses Ziel auf die Fahnen geschrieben hat und ihre Ressourcen – so knapp sie auch sein mögen – mit hoher Priorität darauf verwendet. Tut sie das, dann findet sie auch leistungsfähige Unterstützer. Im Fall Botsuanas haben die *Bill and Melinda Gates Foundation*, das US-amerikanische Pharmaunternehmen Merck und Boehringer Ingelheim mitgeholfen, später noch weitere Unternehmen. Die Aids-Medikamente erhält Botsuana von den Originalherstellern natürlich zu Sonderkonditionen. Doch die Hilfe zur Selbsthilfe leistet die Wirtschaft auch in anderen Bereichen wie Logistik und Ausbildung.

Seite 2/5

Ich habe mich auf der Reise einmal mehr gefragt, worin darüber hinaus der spezifische Beitrag der forschenden Pharmaindustrie für Afrikas Gesundheit bestehen kann.

Nun, als forschende Pharmaunternehmen liegt unsere Kernkompetenz in der Entwicklung neuer Arzneimittel. Mittel gegen Krankheiten, die sich bisher nur unzureichend behandeln lassen; oder vor denen noch keine Impfung schützt. Hier also können wir einen Beitrag leisten, der so von anderen *Stakeholdern* nicht kommen kann.

Gerade für Afrika südlich der Sahara hat natürlich die Aidstherapie höchste Priorität. Und bei dieser Krankheit sind unsere Forscher ja schon lange engagiert: Gegen keine andere Krankheit haben sie seit 1985 mehr Arzneimittel entwickelt. 21 Einzel- und einige Kombinationspräparate gegen das Virus selbst, davon 13 auch für Kinder; und mehr als 60 gegen Begleiterkrankungen.

Unbestritten ist, dass selten in der Geschichte einer Krankheit rascher und erfolgreicher eine Vielzahl von Medikamenten entwickelt wurde. Der beeindruckende Rückgang der Sterblichkeit und die deutlich bessere Lebenssituation der Betroffenen in den entwickelten Ländern muss nun auch auf die ärmeren Länder übertragen werden – dies sehen wir als die gemeinsame Aufgabe der betroffenen Länder, der Hilfsorganisationen, der reicheren Länder und auch der pharmazeutischen Industrie an.

Weitere Forschung für noch bessere Medikamenten ist dabei essentiell. Und es sind auch schon wieder 34 HIV-Medikamente in Entwicklung, und gegen die Begleiterkrankungen weitere 40. Dazu kommen Kinderversionen von vorhandenen und kommenden Präparaten. Und trotz vieler Rückschläge arbeiten die Unternehmen auch weiter intensiv an Impfstoffen, derzeit an 19 Projekten.

Zu einigen anderen Krankheiten, die typisch für Entwicklungsländer sind, gab es in der Pharmaforschung bis vor wenigen Jahren hingegen wenig Aktivität – von ein paar positiven Ausnahmen einmal abgesehen. Meist sahen sich die Unternehmen aber nicht imstande, solche Projekte mit absehbarem Defizit durchzuführen.

Doch mittlerweile haben sie sich auch diesen Krankheiten in wachsendem Umfang zugewandt: So werden gegen Tuberkulose derzeit rund 19 neue Medikamente und mehrere Impfstoffe entwickelt. Mehrere Unternehmen haben dafür sogar eigene Forschungslabors eingerichtet.

Auch gegen Malaria sind inzwischen mehr als 20 Medikamentenprojekte auf dem Weg, dazu 9 Projekte für Impfstoffe; und mehr als 40 Projekte richten sich gegen Wurmbefall und andere tropische Armutskrankheiten.

Die Trendwende ist möglich geworden, unter anderem weil sich zur etablierten Forschung innerhalb der pharmazeutischen Unternehmen auch neue Formen der Zusammenarbeit etabliert haben, so genannte *Public-Private Partnerships*. Die Unternehmen arbeiten darin mit Stiftungen, Forschungsgruppen, Hilfsorganisationen und Regierungen zusammen. Sie bringen ihr Know-how, ihre Labors, ihre Studienkoordinatoren ein, sie werden aber mit den ökonomischen Risiken nicht allein gelassen. Vielmehr werden die Kosten mit den anderen Partnern geteilt. Aufgeteilt werden auch die Nutzungsrechte für alle gemeinsam entwickelten Medikamente. Es kann zum Beispiel vereinbart werden, dass das Unternehmen die neuen Medikamente für Hilfsorganisationen zum Selbstkostenpreis liefern muss, sie aber in Industrieländern ganz normal verkaufen kann. Mittlerweile gibt es viele solcher *Public-Private Partnerships*; auf dem Chart sehen sie eine Auswahl.

Es gibt noch einen weiteren Ansatz, um die Entwicklung von Arzneimitteln für Entwicklungsländer zu fördern. Ökonomen sprechen von einem *advanced market commitment*. Damit ist folgendes gemeint: Wenn heute eine Regierung oder Hilfsorganisation verbindlich erklärt, dass sie ein bestimmtes Kontingent eines Medikaments zu einem definierten Preis kaufen würde, dann können die Unternehmen kalkulieren, ob sie darauf eingehen wollen und das Medikament entwickeln. Das ist ein interessanter Förderansatz, weil nur bei Projekterfolg bezahlt werden muss!

Viele Jahre wurde über solche *commitments* nur geredet. Doch Anfang 2007 haben mehrere Regierungen tatsächlich erstmals so eine Zusage gemacht, für einen Afrika-spezifischen Impfstoff gegen Lungen- und Hirnhautentzündung. Mindestens ein Unternehmen hat schon angekündigt, darauf zu reagieren.

Hinsichtlich der Rolle von Patenten für die Gesundheit in Entwicklungsländern lese ich immer wieder erhebliche Fehleinschätzungen. Fakt ist: Patente sichern geistiges Eigentum; das bedeutet: Ohne sie kann jeder Erfinder von beliebigen Wettbewerbern um die Früchte der Arbeit gebracht werden. Und steht das zu fürchten, besteht die Gefahr, dass Unternehmen sich scheuen, überhaupt neue Medikamente für die fraglichen Krankheiten zu entwickeln. Patente sind auch nötig, wenn ein Unternehmen anstrebt, mit einem Produkt ein *advanced market commitment* einzulösen. Und auch die Aufteilung der Nutzungsrechte in *Public-Private Partnerships* basiert meist auf Patenten.

Seite 4/5

Gerade bei Infektionskrankheiten stehen Patente auch schon deshalb dem Zugang zu Medikamenten nicht im Wege, weil die Firmen ihre Preise an die unterschiedlichen Länder anpassen, das Beispiel der Selbstkostenpreise für HIV-Medikamente zeigt es. Das bedeutet im Umkehrschluss aber auch, dass dann allein in den Industrienationen das Geld für die Entwicklungskosten erwirtschaftet werden muss, und mehr als das, denn letztlich zahlen die Unternehmen bei den so genannten Selbstkostenpreisen für Entwicklungsländer noch drauf. *Tiered pricing*, also eine länderspezifische Preisfindung für patentierte Präparate, bedeutet eben auch, dass Industrienationen bereit sein müssen, über den Arzneimittelpreis Solidarität mit den Entwicklungsländern zu üben.

Die meisten der Medikamente, die in den Entwicklungsländern vorrangig benötigt werden, sind aber längst patentfrei, darunter etwa 95 Prozent der so genannten essenziellen Medikamente. Das hat aber offenkundig nicht dazu geführt, dass diese Präparate nun in großem Stil billig produziert und den bedürftigen Patienten in den Entwicklungsländern zugänglich gemacht wurden. Noch immer zählen beispielsweise in vielen Ländern Durchfallerkrankungen zu den häufigsten Todesursachen im Kindesalter, obwohl die Medikamente Centbeträge kosten würden. Oder schauen Sie nach Indien, dem Land der angeblich so billigen Generikaanbieter: Von 5,7 Millionen HIV-Infizierten haben nur schätzungsweise 70.000 Zugang zu einer Therapie. Dabei kann man in Indien nach wie vor alle verfügbaren Aidsmedikamente in Kopie herstellen.

An all dem wird deutlich, dass es ein Irrtum ist, dass durch das Brechen von Patenten Gesundheitsprobleme gelöst werden können. Und zumindest in den konkreten Fällen, bei denen bislang Regierungen erklärt haben, dass sie Patente für unwirksam erklären, kann ich mich des Eindrucks nicht erwehren, dass nicht die

Interessen der armen Bevölkerung, sondern die der landeseigenen Generikaindustrie die Triebkräfte für die Entscheidung waren.

Um Missverständnissen vorzubeugen: Ich spreche mich **nicht** gegen die Arbeit der Generikaunternehmen aus, auch nicht dagegen, dass forschende Unternehmen mit ihnen Lizenzverträge abschließen. Im Gegenteil! Das ist ein Instrument unter mehreren, das helfen kann, die Versorgungslage in Entwicklungsländern zu verbessern. Boehringer Ingelheim hat damit beispielsweise gute Erfahrungen sammeln können.

Aber das Brechen von Patenten hat, wie gesagt, bisher noch in keinem Fall ein Gesundheitsproblem gelöst. Es verbaut vielmehr die Möglichkeit, dass an den Gesundheitsproblemen des jeweiligen Landes kooperativ gearbeitet werden kann, so wie in Botsuana. Und gerade das zeigt ja das Beispiel Botsuana eindrucksvoll, dass Erfolg gerade durch die Bündelung aller Ressourcen und durch gemeinsames Handeln erreicht werden konnte.

Seite 5/5

Ich glaube, die Regierungen der Entwicklungs- und Schwellenländer und auch der G8-Länder, die sich für sie einsetzen, erreichen mehr, wenn sie die Kompetenzen der forschenden Pharmaunternehmen künftig noch stärker in ihre nationalen Gesundheitsprogramme einbeziehen. Unser Angebot an diejenigen, die entschlossen die Gesundheitssituation ihres Landes verbessern wollen und die mit uns zusammenarbeiten wollen, lautet so: Wir haben mehr zu bieten als Preislisten und patentiertes Wissen! Wir bieten Erfahrung in der Logistik und Bedarfsplanung und beim Kampf gegen Arzneimittelfälschungen an; wir haben Labors und Know-how, was im geeigneten Rahmen auch für neue Tropenmedikamente verfügbar werden kann; und wir können dabei helfen, vor Ort dringend benötigtes Fachpersonal auszubilden.

Mehr aber als alles andere könnte den Kranken Afrikas damit geholfen werden, dass entschlossen am Aufbau von Gesundheitsinfrastruktur gearbeitet wird. Denn was nützen Medikamente, wenn es vor Ort weder Ärzte noch Apotheken gibt?