

Behindert unser Gesundheitssystem die Forschung?

Zukunftsperspektiven für den Pharmastandort Deutschland

Zum Thema »Pharmastandort Deutschland im Spannungsfeld zwischen Innovation und bremsenden Rahmenbedingungen« diskutierte Mitte November eine gleichermaßen kompetente wie prominente Runde in einer öffentlichen Podiumsdiskussion im Universitätsklinikum, Campus Niederrad.



Werden wir nach einer Einordnung der vergangenen drei Jahrhunderte befragt, können wir relativ klar benennen, was diese Epochen für uns bedeuten: Das 18. Jahrhundert gilt als das Jahrhundert der Aufklärung, das 19. Jahrhundert als das Jahrhundert der Industrialisierung. Im 18. Jahrhundert wurzelt unser parlamentarisch-demokratisches System, im 19. Jahrhundert unser materieller Wohlstand sowie die soziale Absicherung der Menschen in Deutschland. Für das 20. Jahrhundert können wir eine vergleichbar einhellige Bewertung dagegen nur schwer vornehmen; ein besonders wichtiger historischer Gewinn des 20. Jahrhunderts steht aber ohne Zweifel fest: Man kann das 20. Jahrhundert guten Gewissens als das Jahrhundert der wirklich heilenden Medizin bezeichnen. Die Erfolge der Ärzte, der Pharmazeuten und der Gerätehersteller hatten aber ihren Preis: Milliarden und Abermilliarden flossen in die Forschung, die vorwiegend über unsere Krankenkassenbeiträge refinanziert wurden. In Zeiten knapper Kassen stellt sich daher die Frage: Wie viel Geld wird künftig noch für Innovationen zur Verfügung stehen? Behindert unser Gesundheitssystem die medizi-

nisch-pharmazeutische Forschung? Und wie sieht die Lage speziell in Hessen aus – ist Hessen noch vorn?

Zum Thema »Pharmastandort Deutschland im Spannungsfeld zwischen Innovation und bremsenden Rahmenbedingungen« diskutierte Mitte November eine gleichermaßen kompetente wie prominente Runde in einer öffentlichen Podiumsdiskussion im Universitätsklinikum auf dem Campus Niederrad. Die Teilnehmer waren Roland Koch, Ministerpräsident des Landes Hessen, Prof. Dr. Peter Oberender, Lehrstuhl für Volkswirtschaftslehre/Wirtschaftstheorie der Universität Bayreuth, Prof. Dr. Josef Pfeilschifter, Dekan des Fachbereichs Medizin der Johann Wolfgang Goethe-Universität, Prof. Dr. Bernhard Scheuble, Vorsitzender der Geschäftsleitung und persönlich haftender Gesellschafter der Darmstädter Firma Merck KGaA, und Ulla Schmidt, Bundesministerin für Gesundheit und Soziale Sicherung.

Blutet die Pharmaforschung aus?

»In Deutschland investiert die öffentliche Hand massiv zu wenig. Es fehlen uns pro Jahr 1,5 Milliarden Euro, um in etwa auf den Stand zu kommen, den – pro Kopf gerechnet

– die Amerikaner einsetzen können. Es ist dramatisch: Wir investieren nicht ausreichend in die Forschung; und das, obwohl es kaum einen Forschungsbereich gibt, der mehr zur Wertschöpfung, zur Innovation und damit zur Zukunftsentwicklung beiträgt als die Arzneimittelforschung.« Dekan Professor Josef Pfeilschifter brachte gleich zu Beginn die Sorge vieler Wissenschaftler auf den Punkt, die Pharmaforschung könne aufgrund der diversen Kostendämpfungsgesetze allmählich ausbluten. Zumal auch die Forschungsförderung in Hessen zu gering sei, so der Dekan, denn Hessen spiele – bezogen auf das Bruttosozialprodukt – heute nur noch »in der Liga von Mecklenburg-Vorpommern, ganz unten in der deutschen Skala«.

Diese Vorhaltungen parierte Ministerpräsident Roland Koch umgehend: »Hessen ist traditionell im Bereich der Pharmaforschung, der Pharmaentwicklung und auch in der aus Wertschöpfung entstehenden Wachstumsrate im Bereich der pharmazeutischen Industrie der Hauptspieler in der deutschen Pharmaindustrie gewesen.« Dies gelte auch für die Gegenwart, »wenn auch auf absinkendem Niveau«. Koch kritisierte, dass es in der Zeit

seiner Amtsvorgänger »keine sehr dynamische Entwicklung« in der hessischen Hochschulmedizin gegeben habe, aber: »Das ändern wir zurzeit.« Hessen gebe für die Hochschulen überdies – bezogen auf den Landeshaushalt – prozentual »mehr aus als jedes andere deutsche Bundesland«. Bezogen auf das Brutto-sozialprodukt sei dies zwar tatsächlich »weniger als in den meisten Bundesländern oder in fast allen – dazwischen liegt aber der Länderfinanzausgleich«. Hessen gebe für seine Hochschulen dennoch in absoluten Beträgen außerordentlich viel aus, »ich würde mal sagen: das sind gut 35 Prozent des Gesamthaushalts des Landes Mecklenburg-Vorpommern«. Sorge mache ihm, dass sowohl deutsche als auch international agierende Unternehmen im Rhein-Main-Gebiet immer weniger investieren und so auch die Zahl der Arbeitsplätze in der pharmazeutischen Industrie rückläufig sei: »Das liegt daran, dass unsere Gesundheitspolitik – und damit meine ich jetzt zunächst mal alle – in den letzten 15 Jahren Arzneimittel im Wesentlichen als einen Kostenfaktor und die pharmazeutische Industrie als einen Bereich betrachtet haben, wo man ständig Angst haben muss, dass die das Gesundheitssystem weiter sprengen mit guten Ideen und nicht als einen riesigen Markt für Innovationen und für Arbeitsplätze.« Verändere man dies nicht, werde das Potenzial für öffentliche Forschung, die anwendungsorientiert ist, weiter zurückgehen, »und darunter würde kaum ein Platz mehr leiden als dieser hier.«

»Patentgeschützte Produkte sind innovativ«

Kochs Forderung nach verbesserten ökonomischen Rahmenbedingungen für die pharmazeutische Industrie schloss sich Professor Bernhard Scheuble, Vorsitzender der Geschäftsleitung der Darmstädter Firma Merck, umgehend an. Zunächst wies Scheuble darauf hin, »dass Merck sich explizit zum Standort Deutschland und ganz besonders auch zum Standort Hessen bekennt.« Merck fahre inzwischen zwar weniger als 10 Prozent seines Umsatzes in Deutschland ein, obwohl ein Drittel aller Mitarbeiter noch in Deutschland arbeite, und nahezu die Hälfte der weltweit ge-

tätigten Investitionen »an den Standort Deutschland« gehe. Damit dies so bleibe, müssten »die wenigen Standortvorteile«, die Deutschland noch habe, erhalten bleiben, »und ein wichtiger Standortvorteil – heute noch, zumindest offiziell – ist die freie wettbewerbliche Preisgestaltung für Innovationen.« Deutliche Kritik übte Scheuble daher daran, dass aufgrund gesetzlicher Regelungen inzwischen auch für neue, patentgeschützte Arzneimittel Preisobergrenzen festgelegt werden können, wenn sie als zu wenig innovativ eingeschätzt würden: »Wir halten das für einen grundlegenden Fehler, und wir denken auch, dass das langfristig sehr negative Auswirkungen auf den Stand-



erstattet werden und zu welchem Preis dies geschehe: »Die Bedingungen in Deutschland sind nicht so schlecht, wie sie immer geredet werden.« Ablehnend äußerte sie sich jedoch zu Scheubles Definition, innovativ sei, was patentgeschützt ist: »Das hat zu den massiven Kostensteigerungen geführt, denn nicht alles, was patentgeschützt ist, ist auch innovativ. Ich kann Patente auf vielem anmelden lassen.« Stets müsse zusätzlich beurteilt werden, ob ein neues Medikament den Menschen wirklich mehr »bei der Bekämpfung einer Krankheit« helfe »oder – denn auch das ist Innovation – ist es für den Einzelnen besser verträglich.« Wenn ein patentgeschützter Wirkstoff aber nur

Roland Koch, Ministerpräsident des Landes Hessen: »Hessen ist traditionell im Bereich der Pharmaforschung, der Pharmaentwicklung und auch in der aus Wertschöpfung entstehenden Wachstumsrate im Bereich der pharmazeutischen Industrie der Hauptspieler in der deutschen Pharmaindustrie gewesen.«

ort Deutschland haben kann.« Auf diese Weise werde der Patentschutz ausgehöhlt: »Ein Patent ist in Deutschland heute nicht mehr das wert, was es einmal war, und es ist eindeutig nicht mehr das wert, was es in manchen anderen Ländern heute nach wie vor ist.« Auch kleinere Innovationen seien oft für bestimmte Patientengruppen von Vorteil: »Patentgeschützte Produkte sind per se innovativ.«

»Gesundheit muss bezahlbar bleiben«

»An dieser Frage hängt sehr vieles«: Ulla Schmidt, Bundesministerin für Gesundheit und Soziale Sicherung, stimmte Professor Bernhard Scheuble im Grundsatz zu, wies seine Kritik an der von ihm geschilderten Aushöhlung von Patentrechten jedoch zurück: »In Deutschland ist es so, dass ein neues Medikament, das auf den Markt kommt, eine völlig freie Preisbindung hat.« In Großbritannien zum Beispiel werde erst nach der Zulassung entschieden, ob die Kosten von den Versicherungen



Prof. Dr. Peter Oberender, Lehrstuhl für Volkswirtschaftslehre/Wirtschaftstheorie der Universität Bayreuth, kritisierte die Teilbetragsregelung als »Aushöhlung des Eigentumsrechts«.



Prof. Dr. Josef Pfeilschiffer, Dekan des Fachbereichs Medizin der Johann Wolfgang Goethe-Universität, bemängelte die derzeitige Forschungsförderung: »In Deutschland investiert die öffentliche Hand massiv zu wenig.«

»ganz kleine Veränderungen« zu bereits auf dem Markt befindlichen Konkurrenzprodukten aufweise, »dann kann es nicht sein, dass diese kleinen Veränderungen 300 Prozent Preissteigerung gegenüber anderen Mitteln, die im Markt sind, hervorrufen. Das werden wir auf Dauer nicht bezahlen können. Wir müssen dafür sorgen, dass das Gesundheitswesen bezahlbar bleibt.« In diesem Zusammenhang wies die Ministerin darauf hin, dass in den vergangenen zehn Jahren »der Anteil der Ausgaben für Nicht-Festbetragsarzneimittel sich verdoppelt hat und dass der Anteil der Ausgaben, den wir für Generika ausgeben, ganz dramatisch gesunken ist.« Man könne also den politi-

An der Spitze der Flächenstaaten: Hessen investiert fast zehn Prozent des Landeshaushalts in Forschung und Wissenschaft

Ausgaben für Forschung und Wissenschaft		
	EUR je Einwohner	Anteil am Gesamthaushalt in Prozent v. H.
Brandenburg	092,20	3,67
Rheinland-Pfalz	128,99	5,95
Schleswig-Holstein	149,53	7,47
Bayern	186,76	8,97
Thüringen	181,70	7,04
Mecklenburg-Vorpommern	186,91	7,13
Sachsen-Anhalt	194,59	7,21
Sachsen	198,03	7,87
Saarland	202,99	7,69
Niedersachsen	204,16	9,60
Nordrhein-Westfalen	204,33	10,04
Baden-Württemberg	206,40	9,55
Hessen	215,85	9,95
Hamburg	310,76	5,77
Bremen	319,41	5,24
Berlin	388,78	6,44
Stadtstaaten (Durchschnitt)	357,49	6,11
Länder insgesamt	202,79	8,29

Quelle: BLK-Bildungsfinanzbericht 2002/2003, Soll-Daten für 2003

Prof. Dr. Bernhard Scheuble, Vorsitzender der Geschäftsleitung und persönlich haftender Gesellschafter der Darmstädter Firma Merck KGaA, betonte, »dass Merck sich explizit zum Standort Deutschland und ganz besonders auch zum Standort Hessen bekennt.«



Ulla Schmidt, Bundesministerin für Gesundheit und Soziale Sicherung: »Die Bedingungen in Deutschland sind nicht so schlecht, wie sie immer geredet werden.«



Der Autor

Die Gesprächsleitung hatte der Biologe Dr. Karl-Heinz Wellmann, Hessischer Rundfunk, Wissenschaftsredaktion Hörfunk, der auch Autor dieses Beitrags ist.



schen Gremien nicht vorwerfen, speziell die forschende Pharmaindustrie benachteiligt zu haben – ganz im Gegenteil.

Festbeträge – Aushöhlung des Eigentumsrechts?

Dieser optimistischen Einschätzung widersprach der Bayreuther Gesundheitsökonom Professor Peter Oberender vehement: »Das Hauptproblem ist, dass wir hier eine Planwirtschaft vor uns haben.« Es gebe Festbeträge, also Höchstpreise für Arzneimittel, und auch patentgeschützte Arzneimittel mit angeblich geringem therapeutischem Wert seien dieser Regelung unterworfen: »Das ist Aushöhlung eines Eigentumsrechts. Es gehört zum Patent, dass ich das Eigentum über dieses Wissen habe und auch meine Preise entsprechend machen kann.« Geplant sei ferner ein Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit: »Wo gibt's denn so etwas, dass ein ›Zentralinstitut‹ in einer freien Gesellschaft feststellen kann, was der Nutzen ist?!« Solche Einschränkungen der freien Unternehmensentscheidungen verhinderten ein unternehmensfreundliches Klima in Deutschland und in der Folge Investitionen in neue Forschungsprojekte.

Ministerpräsident Roland Koch schloss sich dieser Einschätzung an: »Wir bewegen uns in einem fal-

schen System, in dem jeder von uns Politikern – das unterscheidet uns nicht – bei jeder Meldung aus dem Bereich der Wissenschaft, der Medizin oder der Altersforschung, die positiv ist, schweißige Finger bekommt, weil wir mit jeder Botschaft, dass dort ein neuer Erfolg gelungen ist, die Wettbewerbsfähigkeit des Standorts Deutschland weiter gefährdet sehen.« Da innovative Medikamente immer teurer sein müssten als jahrzehntealte, um ihre Entwicklungskosten zu refinanzieren, drohe mit jeder Innovation eine Kostensteigerung im Gesundheitswesen und in deren Folge eine Erhöhung der Lohnnebenkosten, da die Krankenkassenkosten bislang bekanntlich zur Hälfte von den Arbeitgebern gezahlt werden. Koch wörtlich: »Das ist eine Absurdität, liegt aber an unseren Finanzierungssystemen.« Koch sprach sich daher dafür aus, »dass Gesundheitskosten nichts mehr mit Arbeitskosten zu tun haben« dürften. Sie müssten vielmehr stärker als heute »Teil des individuellen Budgets« sein, denn die Gesundheitskosten würden aufgrund verlängerter Lebenserwartung und verbesserter medizinischer Versorgung mit Gewissheit weiterhin steigen: »Es ist eine grobe Illusion, den Menschen zu sagen, sie müssten dauerhaft weniger für Gesundheit ausgeben. Das stimmt nicht.«