https://www.gen-ethisches-netzwerk.de/node/2354

Gen-ethischer Informationsdienst

Das Prinzip Monsanto

Markt und Marketing

AutorIn
Uta Wagenmann

Der Hype um die personalisierte Medizin entsteht auch, weil pharmazeutische Industrie und Biotechnologiebranche um ihr Ansehen auf den Aktienmärkten bemüht sind. „Companion Diagnostics“ heißt die neue Strategie, mit der verschiedene große und weniger große Player auf dem Arzneimittelmarkt eine gewinnbringende Perspektive zu eröffnen und Anleger und Investoren an sich zu binden suchen. Ein Blick auf ökonomische Hintergründe der individualisierten Medizin und den langen Arm des Marketing.

Eine „dramatische Situation“ sei es, in der die großen Arzneimittelhersteller sich befänden, so die Einschätzung der Unternehmensberatung Mc Kinsey im Dezember vergangenen Jahres. Die Gewinnmargen von Big Pharma - laut Definition Unternehmen mit mehr als fünf Milliarden Dollar Jahres*gewinn* im Jahr 2009 - würden in absehbarer Zeit „deutlich niedriger sein als sie es heute sind“.1 Mit dieser Einschätzung ist Mc Kinsey nicht allein: Überall dort, wo Unternehmens-, Finanz- oder Anlageberater die Arzneimittelbranche mit dem Ziel analysieren, die Gewinnaussichten der Hersteller und damit auch ihren Kurswert mittel- oder sogar langfristig zu prognostizieren, lautet das Fazit: Es wird enger für Big Pharma. Das liegt nach übereinstimmender Einschätzung zum einen an den Einbußen, die in den nächsten Jahren durch auslaufende Patente für umsatzstarke Medikamente zu erwarten sind. Es ist ein offenes Geheimnis, dass es den großen Pharmaunternehmen an Neuentwicklungen fehlt, mit denen sie die absehbaren Ausfälle kompensieren könnten. Des Weiteren, so die verbreitete Ansicht, mindere auch die Konkurrenz durch Generika-Hersteller die Gewinne. Vor allem aber klagen die so genannten Analysten über Sparzwänge in den Gesundheitssystemen der Industriestaaten und die damit verbundenen Bemühungen um eine bessere Regulierung und Kontrolle der Arzneimittelpreise, die die Gewinnmargen auf dem so genannten Arzneimittelmarkt beeinträchtigten. Schuld an dieser Entwicklung sei, wie könnte es anders sein, die Demografie: Die alternde Bevölkerung in den Industrieländern führe zu ständig steigenden Gesundheitsausgaben und ziehe Sparzwänge nach sich - und nicht etwa die ständig steigenden Arzneimittelkosten und die stetig voranschreitende Kommerzialisierung und Privatisierung der Gesundheitsversorgung.2 Aber abgesehen von der zum Teil haarsträubenden Ignoranz gegenüber den letztgenannten Zusammenhängen ist für die Ökonomen, die die Zukunft von Big Pharma beurteilen, völlig klar: Das Modell, Gewinne über Neuzulassungen von Blockbustern und freie Preisgestaltung beständig zu erhöhen, hat ausgedient.3 Oder, wie es die Analysten von Mc Kinsey etwas rührselig ausdrücken: „Die guten alten Tage der Pharmaindustrie sind für immer vorbei“.4

Marketing statt Entwicklung

Die Lösung, die Mc Kinsey den großen Arzneimittelherstellern anrät, ist so simpel wie radikal: Big Pharma sollte künftig gänzlich auf die Medikamentenentwicklung verzichten. Denn die Ausgaben für Forschung und Entwicklung (F&E) seien „ein Luxus, den Investoren in absehbarer Zukunft nicht mehr tolerieren werden“.5 Die Wirkstoffentwicklung sollte deshalb den kleineren Biotechnologie-Unternehmen überlassen werden, da diese kostengünstiger arbeiten würden. Entwickeln sie ein erfolgreiches Produkt, könnte Big Pharma die Vermarktungslizenz erwerben; das Kerngeschäft der großen Unternehmen sollte also künftig ausschließlich in der globalen Vermarktung von Medikamenten und im Markenschutz bestehen. Auch wenn bisher niemand *offensiv* ein solches Geschäftsmodell vertritt - ein allzu offenkundiges Gewinnstreben würde schließlich das für die Akzeptanz hoher Medikamentenpreise notwendige Bild der Unternehmen in Frage stellen, im Dienst der Gesundheit keine Investition zu scheuen - die Strategien großer Pharmaunternehmen gehen in genau diese Richtung. Nicht erst seit gestern übersteigen ihre Ausgaben für Marketing und Vertrieb von Arzneimitteln die für Forschung und Entwicklung deutlich.6 Und in den letzten Jahren nimmt auch die Arbeitsteilung zwischen Biotech- und großen Pharmaunternehmen Form an. Am offenkundigsten ist das bei Pfizer, wo im vergangenen Jahr das F&E-Budget drastisch gekürzt und stattdessen Kooperationsverträge - etwa mit dem auf seltene Erkrankungen spezialisierten Biotech-Unternehmen Zacharon - abgeschlossen wurden.7 Zumeist übernimmt Big Pharma erfolgreiche Biotech-Firmen aber gleich ganz: Hoffmann La Roche etwa übernahm 2009 das kalifornische Unternehmen Genentech, mit dem der Schweizer Konzern bereits seit 1980 zusammengearbeitet hatte; der erste monoklonale Antikörper gegen Krebs (Trastuzumab; siehe Kästen auf Seiten 8 und 13), den Roche 1998 auf den Markt brachte, war bei Genentech entwickelt worden. Das auf Augenheilkunde spezialisierte Spin Off Alcon - und mit ihm Zulassungen für drei neue Medikamente - wurde im Dezember 2010 von Novartis übernommen; im Februar 2011 kaufte Sanofi-Aventis das Biotechunternehmen Genzyme, das auf einige seltene Erkrankungen spezialisiert ist 8 und erst seit wenigen Wochen gehört die US-Biotech-Firma Human Genome, die derzeit neue Medikamente gegen Herzerkrankungen und Diabetes entwickelt, dem britischen Pharmagiganten GlaxoSmithKline, mit dem sie seit vielen Jahren kooperiert hatte.9

Die Hochzeit von Test und Medikament…

Mit den milliardenschweren Übernahmen und Kooperationen hat die Orientierung der Biotech-Unternehmen auf genomische und molekulare Eigenschaften von Krankheiten ganz praktisch an Gewicht gewonnen, weil Pharmaunternehmen auf deren wirtschaftlichen Erfolg bauen. Hier hat der Hype um die „personalisierte Medizin“ seine ökonomische Basis; die auf Gen- und Biomarkerkonstrukten basierenden Medikamentenentwicklungen von AMGEN, Human Genome, Genzyme oder Zacharon sind der Stoff, aus dem die von Aktienkursen abhängigen großen pharmazeutischen Unternehmen neue Investitionsperspektiven stricken. „Companion Diagnostics“ heißt das Zauberwort (auf Deutsch auch gern „Tandem aus Diagnostikum und Therapeutikum“), mit dem Unternehmen wie beispielsweise Roche versuchen, Anleger zu überzeugen. Im Angesicht fehlender neuer Blockbuster-Kandidaten - die wenigen biotechnologischen Neuentwicklungen sind zwar „hochpreisig“, aber zumeist für recht kleine Patientengruppen entwickelt - hat man aus der Not eine Tugend gemacht. Das Prinzip ist einfach: Statt *Medikamenten* wie bisher gibt es *Tests* für alle Patienten - und teure Behandlungen für bestimmte Gruppen. „Individualisierte Medizin“ eben. Das Prinzip ist nicht nur einfach, es klingt auch nach Marktbeherrschung: Denn „companion diagnostics“ meint, dass sowohl Medikamente wie auch die Tests zu deren Wirksamkeit und/oder Dosierung unter einem Dach (oder zumindest in enger Kooperation) entwickelt und vermarktet werden. Das kommt auch Biotech-Unternehmen entgegen: Manche von ihnen haben ein ganz ähnliches Problem wie die großen Pharmaunternehmen, auch für deren umsatzstarke Wirkstoffe läuft der Patentschutz demnächst ab, und auch hier ist es keineswegs ausgemacht, ob neue Präparate die Ausfälle ersetzen können. Zudem fehlen den meisten Biotech-Unternehmen die Kapazitäten, die Big Pharma für das Marketing hat. Die Arbeitsteilung, die Mc Kinsey angeraten hat, ist also gar nicht so weit von einer Umsetzung entfernt.

…im Interesse der Gesundheitsversorgung?

Was den Hype um die personalisierte Medizin anbelangt, ziehen jedenfalls sowohl die kleinen und mittleren Unternehmen aus der Biotechbranche wie auch die großen Pharmaunternehmen und ihre Verbände an einem Strang, und zwar mit ähnlichen Argumentationen und zumeist gleichen Vokabeln. „Wir werden es uns nicht mehr leisten können, Therapien einzusetzen, die nicht indiziert bzw. nicht wirksam sind“, schreibt beispielsweise der Verband der Diagnostica-Industrie (VDGH) kürzlich in einem Positionspapier. Ihm gehören nach eigener Darstellung rund 90 Hersteller „von Untersuchungssystemen und Reagenzien zur Diagnose menschlicher Krankheiten“ an. Dem VDGH zufolge bietet personalisierte Medizin eine Lösung für die Finanzierungsprobleme der öffentlichen Gesundheitsversorgung in den Industriestaaten, denn sie bedeute „bessere Versorgungsqualität und einen effizienteren Ressourceneinsatz“. Schwere Krankheitsverläufe, Nebenwirkungen und veranlasste Leistungen wie etwa Krankenhauseinweisungen oder zusätzliche Medikamente könnten durch diagnostische Tests vor der Therapie vermieden werden.10 Auch das vom Verband der forschenden Arzneimittelhersteller (vfa) in Auftrag gegebene Gutachten zur personalisierten Medizin zählt genau diese Punkte zu den Sparpotenzialen des Ansatzes.11 Hier wird allerdings geschickter argumentiert als beim VDGH. Es könne „keine Nettoreduktion der Gesundheitsausgaben durch die Personalisierte Medizin prognostiziert werden“, heißt es klipp und klar. Denn, ja, es entstünden zusätzliche Kosten - für den „Diagnostik- und IT-Systemaufwand“, die „erforderliche Lagerung medizinischer Proben“, den „steigenden Zeitaufwand pro Patient“ und die „notwendigen Fortbildungen der Ärzte“. Die zum Teil astronomischen Preise der neuen Medikamente werden auch hier mit keinem Wort erwähnt. Stattdessen sei da ja auch - wir sprachen schon davon - die demographische Entwicklung mit ihrem „Anstieg der Fälle von Krebserkrankungen, Schlaganfällen, Herzinsuffizienz, Parkinson und Alzheimer“, die die Kosten der Gesundheitsversorgung in die Höhe treiben werde.12 Hier kommt die individualisierte Medizin ins Spiel, denn sie, so die Gutachter, wird „einen deutlich effizienteren Einsatz der vorhandenen Mittel ermöglichen“.13 Ob diese Argumentation in den öffentlichen Gesundheitssystemen der Industrieländer verfängt, ist eher zweifelhaft (vgl. das Interview mit Hardy Müller auf Seite 17 in diesem Heft). An den Aktienmärkten dagegen steht das Konzept der individualisierten Medizin und ihrer „companion diagnostics“ derzeit ganz gut im Kurs. Dass die Paketlösung, die Roche und andere Pharmaunternehmen als gewinnbringende Zukunftsstrategie zu verkaufen suchen, irgendwie an Monsanto und Roundup Ready erinnert, ist dabei sicherlich kein Hindernis: Mehr Rendite ist schließlich kaum denkbar, noch dazu mit Präparaten, die auf völlig neuen - oder *innovativen*, wie es im Börsenslang wohl eher heißen wird - Wirkprinzipien beruhen und zumeist gegen besonders beängstigende, weil nicht heilbare Krankheiten wie Krebs und HIV eingesetzt werden. Es ist also durchaus wahrscheinlich, dass es Big Pharma mit dem neuen Ansatz auch weiterhin gelingt, „Investoren von der Wachstumsstory ihres Unternehmens zu überzeugen“.14 Denn *darum* geht es, wenn pharmazeutische und biotechnologische Unternehmen mit „individualisierter“ oder „personalisierter“ Medizin jonglieren, nicht um Kranke und deren Behandlung oder gar Lebensqualität.

- 1Vgl. Vivian Hunt, Nigel Manson, Paul Morgan: A wake-up call for Big Pharma, Mc Kinsey Quarterly, Dezember 2011, S. 4. Im Netz unter www.kurzlink.de/GID213_g.
- 2gl. zum Beispiel Carla Palm: Pharma unter Zugzwang, in: Finanz & Wirtschaft, 21.01.12. Im Netz unter http://kurzlink.de/GID213_h.
- 3Laut Definition der Europäischen Kommission ist ein Medikament ein Blockbuster, wenn ein Unternehmen mit seinem Verkauf jährlich mehr als eine Milliarde US-Dollar Gewinn erzielt. European Commission (2008): Pharmaceutical Sector Inquiry, Preliminary Report, S. 17. Im Netz unter www.kurzlink.de/GID213_aa.
- 4Vgl. Vivian Hunt et al., a.a.O., S. 1.
- 5Ebda., S. 4.
- 6Zahlen sind in diesem Zusammenhang allerdings zum einen schwer zu recherchieren und zum anderen mit Vorsicht zu genießen. So rechnen Unternehmen beispielsweise Ausgaben für so genannte Anwendungsbeobachtungen - die Entlohnung von Ärzten, wenn sie ein neu zugelassenes Medikament verschreiben - zu den Forschungs- und nicht zu den Marketingausgaben. Die bisher detaillierteste Studie zum Thema geht davon aus, dass Big Pharma mindestens doppelt so viel Geld für das Marketing ausgibt wie für die Medikamentenentwicklung - allerdings in den USA, wo im Gegensatz zu Europa Direktwerbung für Medikamente erlaubt ist (vgl. Marc-André Gagnon, Joel Lexchin: The cost of pushing pills: a new estimate of pharmaceutical promotion expenditures in the United States,

in: PLoS Medicine, 5(1), Januar 2008, S. 29-33, im Netz unter: www.plosmedicine.org). Der damalige Roche-Chef Franz Humer bestätigte 2005, dass den 16 Prozent des Jahresumsatzes, die das Schweizer Unternehmen für Forschung und Entwicklung ausgibt, 25 bis 30 Prozent Marketingausgaben gegenüberstehen. Vgl. Interview vom 14.06.05 in Bilanz 11/05, im Netz unter: www.bilanz.ch/unternehmen/roche-riskantes-geschae….

- 7www.boerse-online.de, 08.04.11.
- 8www.spiegel.de, 16.02.11.
- 9www.manager-magazin.de, 16.07.12. Siehe auch Kurzmeldung S. 36 in diesem Heft.
- 10Alle Zitate dieses Absatzes aus: Verband der Diagnostica-Industrie, Zur Sache: „Personalisierte Medizin“, Positionspapier, März 2012. Im Netz unter www.kurzlink.de/GID213_f, S.3.
- 11Genannt werden außerdem noch „vermiedene indirekte Kosten sowie volkswirtschaftliche Vorteile durch den reduzierten Ausfall von Arbeitskraft“.
- 12Alle Zitate aus BCG-Report (2011): Medizinische Biotechnologie in Deutschland 2011 - Biopharmazeutika: Wirtschaftsdaten und Nutzen der Personalisierten Medizin, S. 27. Im Netz unter www.kurzlink. de/GID213_p.
- 13Ebda.
- 14Mit der zitierten Formulierung fasst ein Kommentator das Problem von Amgen, einem der ältesten und größten Biotech-Unternehmen in den USA, zusammen. Amgen gibt es seit 1980. Der Jahresumsatz 2011 lag bei 15,5, der Gewinn bei 3,7 Milliarden US-Dollar. Vgl. Torsten Riedl: Amgen sucht Wachstum, in: Finanz & Wirtschaft, 29.05.12. Im Netz unter www.kurzlink.de/GID213_j.

Informationen zur Veröffentlichung

Erschienen in:
GID Ausgabe 213 vom September 2012
Seite 11 - 14