

Meinungsforum Entwicklungspolitik

Nr. 1, 16. Januar 2012

Ergebnisbasierte Finanzierung: Der 'Health Impact Fund' als ein innovatives Instrument der Armutsbekämpfung

Von Prof. Dr. Thomas Pogge

Prof. Dr. Pogge ist Professor für Philosophie an der Yale University und weltweit führender Forscher zu Fragen globaler Gerechtigkeit. Sein Buch „Weltarmut und Menschenrechte“ gehört zu den einflussreichsten Büchern in diesem Bereich. Wie kaum ein anderer Philosoph verbindet Pogge kritische Analysen mit pragmatischen Reformvorschlägen.



In der Reihe „Meinungsforum Entwicklungspolitik“ publiziert die KfW in lockerer Reihenfolge persönliche Stellungnahmen von renommierten Entwicklungsforschern zu aktuellen entwicklungspolitischen Themen. Die inhaltliche Verantwortung für den Text liegt ausschließlich beim Autor. Die KfW teilt nicht notwendigerweise die vorgetragenen Ansichten.

Die Armut der schlechter gestellten Hälfte der Menschheit stellt eine ernsthafte Gefahr für ihre Gesundheit und ihr Überleben dar. Die Armen sind in weit überproportionalem Ausmaß von Krankheit und vorzeitigem Tod betroffen: 30 Prozent oder 18 Millionen aller Todesfälle eines Jahres sind auf Ursachen zurückzuführen, die mit Armut zusammenhängen. Diese wesentlich größere Belastung durch Krankheit und Sterblichkeit ist wiederum mit großen wirtschaftlichen Belastungen verbunden, welche die meisten Armen lebenslang in ihrer Armut gefangen halten.

Um die globale Krankheitslast zu reduzieren, müssen wir die Finanzierung der Entwicklung neuer Medikamente reformieren. Ich skizziere hier einen konkreten, praktikablen und auch in politischer Hinsicht realistischen Reformplan, der für die Entwickler neuer Medikamente stabile und verlässliche finanzielle Anreize schaffen würde, um nach Behandlungsmöglichkeiten für die Krankheiten der Armen zu suchen. Würde dieser Reformplan angenommen, so würden die weltweiten Gesundheitsausgaben nicht wesentlich steigen. Die Reform würde sogar ihre eigenen Kosten tragen. Außerdem würden dadurch die Kosten des globalen Gesundheitswesens gerechter verteilt: auf die verschiedenen Länder und Generationen und zwischen denen, die sich guter Gesundheit erfreuen, und denen, die an ernsthaften Krankheiten leiden.

Das globale Patentsystem dient nicht den Armen

Was Medikamente angeht, sind die Fixkosten der Entwicklung neuer Produkte aus zweierlei Gründen extrem hoch: Ein neues Medikament zu erforschen und zu verbessern und es dann aufwendigen klinischen Studien und Zulassungsverfahren in mehreren Ländern zu unterziehen, ist sehr teuer. Darüber hinaus scheitern die meisten viel versprechenden Forschungsideen an irgendeinem Punkt, sodass daraus nie marktfähige Produkte werden.

Die herkömmliche Methode, eine drohende Unterversorgung zu verhindern, besteht darin, den "Erfindern" neuer Medikamente Patente zu erteilen, die ihnen das Recht geben, anderen die Herstellung und den Vertrieb ihres innovativen Produkts zu untersagen, und die Möglichkeit, gegen Zahlung einer Lizenzgebühr auf dieses Recht zu verzichten. Das Ergebnis einer solchen Alleinstellung am Markt sind künstlich hoch gehaltene Verkaufspreise. So können innovative Pharmafirmen durch den Verkauf von Produkten, die selbst bei weit über den Grenzkosten liegenden Preisen auf rege Nachfrage stoßen, ihre Forschungs- und Entwicklungskosten im Durchschnitt wieder hereinholen.

Die mit Patenten verbundenen Beschränkungen behindern Generikahersteller und schaden auch dem Verbraucher, weil sie ihn daran

hindern, die betreffenden Medikamente zu wettbewerbsgerechten Preisen zu kaufen. Andererseits profitieren die Verbraucher auch von der beeindruckenden Vielzahl nützlicher Medikamente, die wegen der Aussicht auf patentgeschützte Gewinnmargen entwickelt wurden und werden.

Es mag offensichtlich erscheinen, dass dieser Vorteil stärker wiegt als der durch Patente verursachte Verlust an Freiheit. Aber nicht jeder ist entweder so wohlhabend, dass er sich moderne Medikamente zu sehr hohen Preisen leisten kann, oder in der glücklichen Lage, dass er diese erst benötigt, wenn ihr Patentschutz abgelaufen ist. Den Armen nützen patentgeschützte Medikamente nichts, weil ihnen der Zugang zu diesen verwehrt ist. Die Freiheitsbeschränkungen, die den Armen auf der Welt - und wir sprechen hier von Milliarden von Menschen - durch Patente entstehen, bedeuten sehr hohe Verluste in Form von Krankheit und vorzeitigem Tod. Denjenigen, die diese Verluste zu tragen haben, bringen Patente keinerlei Nutzen, der sie dafür entschädigen könnte. Und auch durch die Gewinne, welche Patente den Wohlhabenden einbringen, sind diese Verluste keinesfalls zu rechtfertigen.

Bis zu den 1990er Jahren waren strenge Patentvorschriften weitgehend auf die wohlhabenden Länder beschränkt. Weniger entwickelte Länder waren deshalb in der Lage, Patente weniger stark oder überhaupt nicht zu schützen. Dies wirkte sich kaum auf die Innovationstätigkeit aus, half aber vielen Menschen, die Medikamente zu einem wettbewerbsgerechten Marktpreis kaufen konnten. In den 1990er Jahren brachte jedoch eine einflussreiche Allianz von Unternehmen aus verschiedenen Branchen die wohlhabenden Länder dazu, strenge und weltweit einheitliche Vorschriften zum Schutz geistigen Eigentums einzufordern. Die Annahme dieser Vorschriften, die im *Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights Agreement* von 1994 (TRIPS) niedergelegt sind, wurde zur Bedingung für eine Mitgliedschaft in der Welthandelsorganisation (WTO) erhoben. Und eine WTO-Mitgliedschaft - so das damalige Versprechen - würde den armen Ländern mit der Liberalisierung des Handels große Vorteile

bringen. Die wohlhabenden Länder bauen ihre Handelsschranken und Subventionen zwar nur langsam ab, arbeiten aber intensiv auf eine Umsetzung geistiger Eigentumsrechte in den weniger entwickelten Ländern hin - mit verheerenden Folgen bspw. im Hinblick auf den Verlauf der AIDS-Epidemie.

Die Welt reagiert mit verschiedenen Maßnahmen auf die katastrophale Gesundheitskrise. Beispielsweise gibt es Bemühungen, die Ausgabe von Medikamenten an die Armen zu finanzieren und die Entwicklung neuer Medikamente zur Bekämpfung der Krankheiten der Armen zu fördern. Aber diese Anstrengungen reichen nicht einmal annähernd aus, um die Armen zu schützen. Wir brauchen eine umfassende Lösung, die die weltweite Gesundheitskrise an der Wurzel anpackt. Da es dabei auch um eine institutionelle Reform geht, ist eine solche umfassende Lösung politisch schwerer zu erreichen. Wenn eine solche Lösung aber einmal erreicht ist, kann sie politisch auch sehr viel leichter aufrecht erhalten werden.

Was sind die Nachteile der globalisierten Patentrechtsvorschriften?

- **Hohe Preise.** Solange ein Medikament Patentschutz genießt, wird es nahe am gewinnmaximierenden Monopolpreis verkauft, der wesentlich über den Herstellungskosten liegt. Bei patentgeschützten Medikamenten sind Gewinnaufschläge von mehr als 1000 Prozent keine Seltenheit.
- **Vernachlässigung von Krankheiten, die konzentriert bei Armen auftreten.** Krankheiten, die konzentriert bei Armen auftreten, sind - ganz gleich, wie weit verbreitet und ernsthaft sie sind - kein lohnendes Betätigungsfeld für die Forschungs- und Entwicklungsabteilungen der Pharma-Unternehmen. Diese beschäftigen sich - was wenig überrascht - lieber mit trivialen Gesundheitsproblemen der Wohlhabenden wie Haarausfall und Akne als mit Tuberkulose oder der Schlafkrankheit. Lediglich 10 Prozent der gesamten Pharmaforschung ist auf Krankheiten fokussiert, auf die 90 Prozent der globalen Krankheitslasten entfallen.
- **Bevorzugung von symptomlindernden Medikamenten.** Nach den geltenden Patentregelungen sind Medikamente, die zur Stabilisierung von Krankheiten dienen, wesentlich profitabler als solche, die der Heilung oder Prävention dienen. Denn erstere müssen Patienten Woche für Woche und

Jahr für Jahr kaufen. Am wenigsten Gewinn bringen Impfstoffe. Deren gesundheitlicher Nutzen ist i. d. R. allerdings außergewöhnlich groß, da Impfstoffe nicht nur die geimpften Personen selbst, sondern auch ihre Kontaktpersonen vor Infektionen und Ansteckung schützen. Auch hier leitet das bestehende System die pharmazeutische Forschung in die falsche Richtung - in diesem Fall aber zu Lasten von Armen und Wohlhabenden.

- **Verschwendung.** Die Erfinder neuer Pharmaprodukte tragen die Kosten der Patentanmeldung in Dutzenden von Ländern und der Überwachung dieser Länder im Hinblick auf mögliche Patentverletzungen. Riesige Summen werden für kostspielige Gerichtsverfahren aufgewendet, in denen Patentinhaber gegeneinander oder gegen Generikahersteller prozessieren. Letztere haben einen großen Anreiz, Patente auf gewinnbringende Medikamente anzufechten. Die Ertragskraft der Patentinhaber hängt dagegen von ihrer Fähigkeit ab, ihre durch Patente geschützten Gewinnaufschläge möglichst lange zu verteidigen und beizubehalten.
- **Fälschung.** Hohe Gewinnaufschläge fördern auch die gesetzeswidrige Herstellung gefälschter Produkte. Diese Fälschungen stellen oft eine Gefahr für die Gesundheit von Patienten dar. Außerdem tragen sie zur Entstehung von Resistenzen gegen bestimmte Medikamente bei, wenn Patienten "gestreckte" Medikamente und somit zu geringe Mengen des Wirkstoffs einnehmen. Die Entstehung von Erregerstämmen, die in hohem Maße resistent gegen Medikamente sind, - z. B. bei Tuberkulose - stellt für uns alle eine Gefahr dar.
- **Exzessives Marketing.** Angesichts sehr hoher Gewinnaufschläge erscheinen große Anstrengungen mit dem Ziel der Absatzerhöhung durchaus vernünftig. Dies führt jedoch zu einem sinnlosen Kampf um Marktanteile zwischen ähnlichen Medikamenten. Dieser führt oft dazu, dass Ärzte Verkaufsanreize haben, Medikamente selbst dann zu verordnen, wenn für diese keine Indikation vorliegt bzw. wenn vergleichbare Medikamente von Mitbewerbern vermutlich wirkungsvoller wären. Auch eine massive Werbung, die sich direkt an den Endverbraucher richtet, macht sich bezahlt, wenn die Menschen dadurch zur Einnahme von Medikamenten gebracht

werden, die sie nicht wirklich brauchen.

- **Das Problem der letzten Meile.** Selbst in wohlhabenden Ländern bestehen für Pharma-Unternehmen Anreize, Produkte lediglich zu verkaufen ohne sicherzustellen, dass diese von Patienten, denen sie helfen können, auch richtig eingenommen werden. Dieses Problem tritt verstärkt in armen Ländern auf, die oft nicht über eine entsprechende Infrastruktur für die Verteilung von Medikamenten verfügen und denen auch das medizinische Personal fehlt, um diese Medikamente zu verschreiben und für deren richtige Verwendung zu sorgen.

Einige Regierungen haben Zwangslizenzen erteilt oder mit deren Erteilung gedroht, um ihrer Bevölkerung zu günstigeren Preisen Zugang zu patentierten Medikamenten zu verschaffen. Das kann sich jedoch als kontraproduktiv erweisen. Mit der Erteilung einer solchen Zwangslizenz ermöglicht eine Regierung die Herstellung und Vermarktung einer billigeren Generikaversion eines patentierten Medikaments mit der Bedingung, dass der betreffende Generikahersteller an den Patentinhaber eine geringe Lizenzgebühr bezahlt. Die Lizenz oder sogar die bloße Drohung, eine solche zu erteilen, führt i. d. R. dazu, dass der Preis des betreffenden Medikaments in dem betreffenden Land erheblich fällt. Diese zunächst willkommene Abhilfe gegen das Problem hoher Preise führt aber dazu, dass unter den Armen konzentriert auftretende Krankheiten noch stärker vernachlässigt werden. Pharma-Unternehmen geben weniger Geld für die Suche nach lebenswichtigen Medikamenten aus, wenn zu der Unsicherheit hinsichtlich Entwicklung, Erprobung und Zulassung noch die Ungewissheit hinzukommt, ob es erfolgreichen Entwicklern neuer Medikamente erlaubt sein wird, ihre Forschungs- und Entwicklungsaufwendungen wieder hereinzuholen.

Wir müssen einen anderen Weg finden, um Innovation im Pharmabereich zu finanzieren

Ungeachtet ihrer kontraproduktiven Auswirkungen gibt es überzeugende moralische Argumente für die Vergabe von Zwangslizenzen. Was sagen wir Patienten, die leiden oder sterben, obwohl sie sich das erforderliche Medikament leisten könnten, wenn dieses in etwa zum Kostenpreis verkauft würde? Diese Frage wird umso dringlicher, wenn man bedenkt, dass durch Einbeziehung der Armen

die Innovationskosten in keiner Weise erhöht werden.

Es ist unbestreitbar, dass hochwirksame neue Medikamente, die in der Hoffnung auf entsprechende Gewinne entwickelt wurden, einigen Patienten sehr geholfen haben: nämlich denjenigen, die sich diese Medikamente zu Monopolpreisen leisten können bzw. die sie erst nach Ablauf des Patentschutzes benötigen. Wären alle Menschen so wohlhabend oder in einer so glücklichen Lage, könnte man Patente mit dem Hinweis verteidigen, dass sie im Interesse aller sind. Viele Menschen sind aber in tiefer Armut gefangen. Die meisten von ihnen haben nur einen geringen oder gar keinen Nutzen von dem wunderbaren Arsenal verfügbarer Medikamente. Die oft erschreckend hohen Kosten werden ihnen von anderen auferlegt, die zu ihrem eigenen Vorteil zwischen armen Menschen und Generikaherstellern, die bereit wären, die dringend benötigten Medikamente bereitzustellen, Barrieren in Form von Patenten errichten. Dies ist eine große Ungerechtigkeit, die jedes Jahr Millionen von armen Menschen das Leben kostet.

Wenn reiche Länder und deren Bürger medizinische Innovation wollen, dann müssen sie andere Wege finden, diese zu finanzieren. Das Problem dabei: Gibt man den Armen zu wettbewerbsgerechten Marktpreisen Zugang zu Medikamenten, reduziert dies deutlich die Monopoleinkünfte, die durch ihren Verkauf an wohlhabende Patienten erzielt werden können und damit auch die Anreize für die Pharma-Unternehmen, viel Geld in Forschung und Entwicklung zu investieren. Da eine Marktsegmentierung mit hohen Preisunterschieden erhebliche Probleme aufwirft, ist eine Angleichung der Preise für Pharmaprodukte in der entgegengesetzten Richtung am besten: Statt ungerechterweise von den Armen Monopolpreise zu verlangen, sollten wir auch den Wohlhabenden zu wettbewerbsgerechten Marktpreisen freien Zugang zu Medikamenten gewähren. So kann das Problem hoher Preise auf effiziente Art und Weise gelöst werden. Außerdem würden so hohe Gewinnaufschläge vollständig beseitigt und die damit verbundenen Probleme vermieden: Verschwendung, Fälschung, exzessives Marketing und die Bevorzugung von Medikamenten, die zur Stabilisierung dienen.

Da pharmazeutische Forschung und Entwicklung dringend benötigt werden, müssen diese bei Wegfall der aus patentgeschützten Gewinnmargen resultierenden Erträge anders

finanziert werden, nämlich mit öffentlichen Mitteln, um langfristig ein verlässliches Maß an Innovation zu gewährleisten. Eine solche Finanzierung mit öffentlichen Geldern kann so gestaltet werden, dass die beiden letzten, verbleibenden Probleme des derzeitigen Systems gelöst werden: die Vernachlässigung von Krankheiten, die konzentriert bei Armen auftreten, und das Problem der letzten Meile.

Der richtige Weg: Anreize zur Maximierung der globalen Wirkung von Medikamenten

Wir brauchen eine unkomplizierte und moderate Reform, durch die ein das bestehende System ergänzender Mechanismus geschaffen wird. Indem er den Bedürfnissen der Armen Rechnung trägt, würde dieser Mechanismus die ihnen gegenwärtig auferlegte Ungerechtigkeit beseitigen. Lassen Sie mich einen Reformvorschlag skizzieren, der aus sechs Elementen besteht:

Erstens: So wie das Patentsystem einen *allgemeinen* Innovationsanreiz setzt, sollte auch dieser ergänzende Mechanismus einen Anreiz bieten, indem er erfolgreiche neue Medikamente erfolgsabhängig belohnt.

Zweitens: Während das Patentsystem Medikamente gemäß Marktnachfrage belohnt und so die Armen praktisch ausschließt, sollte der Ergänzungsmechanismus alle *gleichstellen*, indem er Erfolg einfach als Nutzen für die menschliche Gesundheit definiert. Auf dieser ergänzenden Schiene wird der Erfolg eines Medikaments danach beurteilt, inwieweit es Krankheiten und vorzeitiges Sterben von Menschen reduziert - unabhängig davon, ob es sich dabei um wohlhabende oder arme Patienten handelt.

Drittens: Um das Problem der letzten Meile zu lösen, sollte die Belohnung im Rahmen des ergänzenden Mechanismus nicht daran gekoppelt werden, was ein Medikament kann, sondern was es in der Welt *tatsächlich* erreicht.

Viertens: Wenn ein solcher allgemeiner Mechanismus eine ausreichende Belohnung für den "health impact", also die positiven gesundheitlichen Auswirkungen bietet, wird er in ausreichendem Maße für Innovation und Anstrengungen sorgen, damit weltweit wirklicher Zugang zu neuen Medikamenten sichergestellt wird. Somit gibt es keinen Grund, irgendeinen Zwang auszuüben. Innovative Pharma-Unternehmen können selbst zwischen beiden Systemen wählen: Entwicklung neuer Medikamente mit hohem "health im-

act", die auch von vielen armen Patienten benötigt werden, nach dem neuen System oder Entwicklung von Medikamenten mit geringerem "health impact", die von wohlhabenderen Patienten gewünscht werden, nach dem bisherigen Patentsystem.

Fünftens: Um den Anreiz für die Gewährung von wirklichem Zugang zu verstärken, sollte die Belohnung für den "health impact" davon abhängig gemacht werden, dass der Preis für das Medikament die niedrigsten, in der Praxis machbaren Herstellungs- und Vertriebskosten nicht überschreitet.

Sechstens: Die Belohnung für den "health impact" sollte von Regierungen als öffentliches Gut finanziert werden. Um die Lasten und Wohlfahrtsverluste durch Besteuerung zu minimieren, sollten die Kosten hierfür möglichst breit verteilt werden. Deshalb sollte der ergänzende Finanzierungsmechanismus global und nicht national finanziert werden. Dies hätte eine enorme Effizienzsteigerung zur Folge, weil zwar die Kosten des Systems, nicht aber dessen Vorteile breit gestreut werden: Die Entwicklungskosten für innovative Medikamente bleiben unverändert, auch wenn der Gesamtnutzen mit der Zahl der Nutzenempfänger steigt. Schließlich würde ein internationales Abkommen auch das Engagement der einzelnen Länder für das neue System stärken.

Pharmazeutische Innovation wird am besten durch das Versprechen gefördert, für sichere und wirksame neue Medikamente eine Belohnung im Verhältnis zu ihrem *globalen* "health impact" zu gewähren, wobei nicht nur alle Krankheiten, sondern auch alle Patienten einbezogen werden.

Ein konkreter Vorschlag: Belohnung von pharmakologischen Innovationen in Abhängigkeit von ihrer gesundheitlichen Wirkung durch den Health Impact Fund

Der Vorschlag sieht die Einrichtung einer neuen internationalen Institution vor, die für jedes neue Medikament ausgehend von dessen "health impact" in - sagen wir - den ersten zehn Jahren eine Belohnung bietet. Dieser *Health Impact Fund* ("HIF") würde eine großzügige Belohnung für die Entwicklung neuer Medikamente mit hohem "health impact" bieten, ohne die Armen von der Nutzung dieser Medikamente auszuschließen.

Der HIF wäre ein Mechanismus, der nach Leistung bezahlt und innovativen Pharma-Unternehmen die Option (!) bietet, jedes neue

Medikament registrieren zu lassen. Der "Erfinder" eines Medikaments würde sich bereit erklären, dieses in den ersten zehn Jahren nach seiner Markteinführung zu einem Preis abzugeben, der die niedrigsten in der Praxis machbaren Herstellungs- und Vertriebskosten nicht überschreitet (dieser Preis könnte durch Einholung von Geboten von Generikaherstellern ermittelt werden). Der Erfinder würde sich außerdem verpflichten, nach Ablauf der zehn Jahre der generischen Herstellung und Verteilung des betreffenden Medikaments zuzustimmen, ohne hierfür Geld zu verlangen. Im Gegenzug erhielte das Pharma-Unternehmen, welches das Medikament registriert, in den ersten zehn Jahren jährliche Erfolgszahlungen, die vom therapeutischen Nutzen seines Produkts abhängen. Jedes Jahr würde der HIF seine hierfür zur Verfügung stehenden Gelder auf alle bei ihm registrierten Produkte im Verhältnis zu ihrem ermittelten "health impact" in dem betreffenden Jahr verteilen.

So böte der HIF eine Lösung für die oben beschriebenen Probleme. Er würde die Einführung neuer Medikamente mit hohem "health impact" (vor allem solche gegen lange vernachlässigte Krankheiten der Armen) fördern und die registrierten Produkte durch strenge Deckelung des Preises leichter zugänglich machen. Der Fonds würde Pharma-Unternehmen, die neue Medikamente registrieren lassen, auch einen Anreiz geben, dafür zu sorgen, dass ihre Produkte auf breiter Basis verfügbar sind und richtig verschrieben und optimal genutzt werden. Der HIF beurteilt den "health impact" ohne zu berücksichtigen, ob dieser durch Heilung, Linderung von Symptomen oder durch Vorbeugung erreicht wird. Es gäbe kaum kostenaufwendige Gerichtsverfahren, weil für Generikahersteller keine Anreize bestünden, konkurrierende Produkte auf den Markt zu bringen, und die Erfinder neuer Medikamente keine Anreize hätten, generische Produkte zu unterdrücken (weil diese dazu beitragen würden, dass der Erfinder eine höhere Belohnung für den "health impact" seines Medikaments bekommt). Eine Fälschung von Produkten, die beim HIF registriert sind, wäre nicht interessant. Auch exzessives Marketing würde deutlich reduziert und auf solche Marketingmaßnahmen begrenzt werden, die zu einem messbaren therapeutischen Nutzen führen. Ferner gäbe es kaum Anreize, Medikamente zu entwickeln, die mit bereits beim HIF registrierten Mitteln konkurrieren sollen.

Der HIF kann nur dann optimale Innovations-

anreize setzen, wenn sich an einer Registrierung interessierte Pharmafirmen darauf verlassen können, dass er in den zehn Jahren nach der Marktzulassung eines Medikaments über ausreichende Mittel verfügt, um jährlich Belohnungsgelder auszuzahlen. Die Finanzierung kann deshalb am besten durch eine Partnerschaft zwischen möglichst vielen Ländern gesichert werden. Wenn alle Länder bereit wären, in Zukunft gerade einmal 0,01 Prozent (1 Euro von je 10.000 Euro) ihres Bruttonationaleinkommens an den HIF zu zahlen, hätte dieser zunächst jedes Jahr fast 5 Mrd. Euro und damit einen angemessenen Mindestbetrag zur Verfügung. Um stabile Anreize zu setzen, müssten die Mitgliedsländer eine Finanzierung für ca. 15 Jahre im Voraus garantieren.

Der HIF sorgt für einen anhaltenden Wettbewerb zwischen innovativen Pharma-Unternehmen, wobei die Gewinne an den "health impact" ihrer Medikamente gekoppelt werden. Dieser kann mit Hilfe der hinzugekommenen so genannten *Quality Adjusted Life Years* (QALYs) gemessen werden. Diese Messgröße wurde in den letzten 20 Jahren optimiert und wird bereits in großem Umfang von Krankenversicherungen genutzt, um zu entscheiden, welche neuen Medikamente sie bezahlen. Ausgehend von dem vor Einführung eines registrierten Medikaments vorhandenen pharmakologischen Arsenal würde der HIF ermitteln, inwieweit das neue Medikament lebensverlängernd oder gesundheitsverbessernd wirkt. Diese Schätzungen wären natürlich nicht exakt, würden aber eine wesentlich bessere Korrelation zwischen Gewinnen und tatsächlichem "health impact" erreichen als das bestehende System.

Schlussfolgerung

Die Einrichtung eines Mechanismus wie des HIF wäre eine wichtige Strukturreform, welche die Belastung der Armen durch Krankheit und Unsicherheit drastisch reduzieren und diese so in die Lage versetzen würde, im Hinblick auf ihre weitere politische und soziale Emanzipation eine aktivere Rolle zu übernehmen.

Die durch die vom HIF gewährten Belohnungen geförderten Anstrengungen blieben natürlich nicht auf neue Medikamente beschränkt. Nachdem ein Pharma-Unternehmen ein neues Medikament eingetragen hat, hängt seine Belohnung von dessen Wirkung ab. Diese wiederum ist durch viele Faktoren bedingt, die das Unternehmen teilweise beeinflussen kann, wie beispielsweise die Quali-

tät der Gesundheitsversorgung in armen Ländern. Indem er einen Beitrag zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung leistet, kann der Entwickler eines neuen Medikaments dessen "health impact" und die Belohnung hierfür erhöhen.

Ferner sollten neue Medikamente und deren effektive Verteilung andere Maßnahmen wie die Versorgung mit sauberem Trinkwasser u. ä. ergänzen. Wir können uns dieses neue System als einen zentralen Baustein im Rahmen eines größeren Gesundheitsreformprojektes vorstellen. Wenn dieser zentrale Baustein konkretisiert und umgesetzt wurde, kann er sicherlich auf andere, für die menschliche Gesundheit maßgebliche, soziale Faktoren ausgedehnt werden. Dennoch ist es sinnvoll, mit diesem Baustein als einem nützlichen neuen Paradigma den Anfang zu machen. Dieses Paradigma ließe sich auch auf andere Bereiche wie die Landwirtschaft und saubere Umwelttechnologien übertragen, in denen das bestehende Patentsystem ebenfalls dazu führt, dass vorteilhafte Innovationen ineffizient und zu wenig genutzt werden - vor allem zu Lasten der Armen. ■