

Die wachsende Schere zwischen Rentabilität und gesellschaftlichen Bedürfnissen in der Medizin

Autor(en): **Schäppi, Hans**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Rote Revue : Zeitschrift für Politik, Wirtschaft und Kultur**

Band (Jahr): **78 (2000)**

Heft 2

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-341528>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Die wachsende Schere zwischen Rentabilität und gesellschaftlichen Bedürfnissen in der Medizin

Die meisten Ökonomen gehen heute davon aus, dass die kapitalistische Wirtschaft ein Gleichgewichtssystem darstellt, das durch den Markt optimal koordiniert wird, d. h. dass durch die Nutzenmaximierung der Konsumenten und Investoren der grösstmögliche gesellschaftliche Nutzen entsteht. Ein Blick auf die gesellschaftliche Realität zeigt uns aber, dass

Hans Schächli

dies keineswegs zutrifft und eine recht durchsichtige Legitimation unseres Wirtschaftssystems darstellt. Bei einer kritischen Betrachtungsweise stellt man bald einmal fest, dass es sich bei der kapitalistischen Wirtschaft zwar um ein sehr dynamisches System handelt, bei dem aber Rentabilität und Produktion bzw. Investitionen, Angebot und Nachfrage, aber auch Produktion und gesellschaftliche Bedürfnisse keineswegs übereinstimmen müssen, ja dass dies eher den Ausnahmefall darstellt, was zum Teil zu gewaltsamen Anpassungsprozessen wie Krisen führen kann.

Während Krisenprozesse zum Ausgleich von Rentabilität und Produktion oder von Angebot und Nachfrage den klassischen Gegenstand von Analysen der Linken darstellen, soweit sie nicht zu einfältigen Apologeten der «Marktwirtschaft» geworden sind, wird die Diskrepanz von

kapitalistischer Effizienz- und Rentabilitätssteigerung und gesellschaftlichen Bedürfnissen weniger problematisiert. Gerade diese Probleme sind heute aber unübersehbar geworden. In einer hochindustrialisierten Gesellschaft wie der Schweiz verlagern sich zum Beispiel die gesellschaftlichen Bedürfnisse immer stärker in Richtung qualitativ hochstehender Dienstleistungen wie Bildung und Gesundheit. Da diese aber nicht kapitalistisch rentabilisiert werden können, wird heute im Bildungs- und Gesundheitsbereich gespart, während ohne Rücksicht auf die Umwelt andere Güter forciert produziert und vertrieben werden, für die ein Bedarf erst geschaffen werden muss.

Die wachsende Diskrepanz zwischen kapitalistischer Rentabilitätssteigerung und gesellschaftlichen Bedürfnissen zeigt sich heute auch sehr deutlich in der Pharmaindustrie. Im Gegensatz zu anderen Sektoren blieb die Pharmaindustrie auch nach dem Trendbruch der siebziger Jahre ein Bereich mit hohen Wachstumsraten und hoher Profitabilität. Dies deshalb, weil einerseits der Gesundheitsbereich im Gegensatz zu anderen fordistischen Branchen wie der Autoindustrie weiterhin stark expandierte. Andererseits können in der Pharmaindustrie dank Patentschutz, hohen Eintrittskosten und einer starken Segmentierung der Pharmamärkte ausserordentlich hohe Profite erzielt werden.

Auf den Pharmabereich konzentrieren sich bis heute das Interesse der Chemiekonzerne wie auch der Finanzanleger. Die hohen Forschungs- und Entwicklungskosten und die überrissenen Gewinnerwartungen an den Finanzmärkten führen auch dazu, dass in der Pharmaindustrie heute ständig restrukturiert, ausgelagert und fusioniert wird. Trotz hohen Gewinnmargen ist aber die Pharmaindustrie heute auch mit Schwierigkeiten konfrontiert. Während die Effizienz der traditionellen Pharmaforschung, so z. B. die Erfindung und Entwicklung neuer Wirkstoffe, rapid zurückgeht, vermag die Bio- und Gentechnologie die in sie gesetzten hohen Erwartungen mindestens vorläufig noch nicht zu erfüllen. Ob die forcierte Rationalisierung, die permanente Reorganisation der Forschung und Entwicklung und die Fusionen diese Probleme zu lösen vermögen, darf bezweifelt werden. Dies soll an dieser Stelle aber nicht weiterverfolgt werden.

Es sind aber keineswegs nur ökonomische Risiken, mit denen die Pharmaindustrie konfrontiert ist. Es ist offensichtlich, dass heute, um auf unsere Fragestellung zurückzukommen, die Pharmaindustrie immer weniger zur Lösung wichtiger gesellschaftlicher Probleme beizutragen vermag. Die hohen Forschungs- und Registrierungskosten von ca. 300 Millionen Dollar pro Produkt, die extrem überzogenen Gewinnerwartungen in dieser Branche und die damit gegebene Ausrichtung auf die kaufkraftstarken Märkte führen dazu, dass heute notwendige und nützliche Präparate, die nicht mindestens eine halbe Milliarde Umsatz versprechen, nicht mehr in die Forschungsprogramme aufgenommen werden. Tendenziell auf der Strecke bleibt damit die Grundversorgung für ärmere Länder und weniger kaufkräftige Bevölkerungsschichten im Süden und die Bekämpfung von Krankheiten, die relativ selten sind (*Schwank, Alex in: Soziale Medizin Nr. 4, 1999*). Mehr und

mehr Geld wird hingegen in die Entwicklung von Lifestyle-Produkten gesteckt, womit die Fresssucht und die Potenzprobleme der stressgeplagten kaufkraftstarken Schichten im Westen und Norden kuriert werden können. Hier sind sowohl hoher Umsatz als auch Extraprofite zu erwarten.

Im Gegensatz zu hochindustrialisierten Ländern wie der Schweiz, wo Infektionskrankheiten dank Impfungen, Antibiotika und präventiven Massnahmen stark zurückgegangen sind und die grosse Zahl von Todesfällen auf nichtübertragbare Krankheiten wie Herz- und Kreislauferkrankungen, Autoimmunkrankheiten und Krebs zurückgehen, spielen in den Ländern des Südens Infektions- und Tropenkrankheiten noch eine zentrale Rolle. Hier raffen Krankheiten wie die Malaria, die Tuberkulose, die Schlafkrankheit, Hirnhautentzündungen oder Aids jedes Jahr Millionen von Menschen dahin, weil wirksame Medikamente fehlen oder weil diese nicht gekauft werden können. Die bewährten Mittel verlieren langsam ihre Wirkung, weil die Erreger resistent geworden sind. Seit den sechziger Jahren wurde in den Labors der Pharmaindustrie kein einziges neues Antibiotikum im Bereich der Tropenmedizin entwickelt. Mangels Rentabilisierungsmöglichkeiten zieht sich die Pharmaindustrie aus dem Kampf gegen die Infektionskrankheiten in Ländern des Südens zurück (*Tonini, Zeitschrift für Friedenspolitik, 2/2000*). Diese Entwicklung wird verschärft durch den wachsenden Einfluss der Börsen auf Entwicklungen in der Pharmabranche. An Pressekonferenzen und Pressegesprächen orientieren die Pharmakonzerne zuerst und ausführlich die Finanzanalysten über ihre neuen Produkte und ihre Vorhaben. Diese beeinflussen dann mit ihrer Berichterstattung wiederum die Produktpolitik und die Forschungsschwerpunkte in der Pharmaindustrie.

Es ist offensichtlich, dass die Pharmaindustrie immer weniger zur Lösung wichtiger gesellschaftlicher Probleme beizutragen vermag.

**Die Antibiotika-
forschung wird
eingestellt,
Zivilisationskrank-
heiten werden
hingegen
verstärkt
erforscht.**

Im September 1999 gab Roche die Neuausrichtung ihrer Forschungsstrategie bekannt: Die Antibiotikaforschung wird eingestellt, Zivilisationskrankheiten werden hingegen verstärkt erforscht. Die Malariaforschung wird nur weitergeführt, weil sich die Weltgesundheitsorganisation (WHO) daran finanziell beteiligt (*Tagesanzeiger vom 23./24.1.2000*). Bei Novartis wurde die Vermarktung des von den Chinesen übernommenen Malariamittels RIAMET nur beschlossen, weil die Novartis-Stiftung für nachhaltige Entwicklung zu diesem Zweck Gelder zugesprochen hat. Und der britische Pharmakonzern SmithKline Beecham, der als einer der wenigen heute noch Malariaforschung betreibt, macht dies vorab deshalb, weil diese Forschung vom US-Militär finanziell unterstützt wird. Die US-Army ist an einer wirksamen Malariaimpfung interessiert, damit ihre Boys bei möglichen Militäreinsätzen in Afrika wirksam geschützt werden können (*Weltwoche vom 16.12.1999*).

An der Schlafkrankheit sterben in Afrika Zehntausende von Menschen innerhalb eines Monats, wenn sie nicht behandelt werden. Das kümmert die Pharmakonzerne wie Bayer und Hoechst wenig. Sie sind daran, die Herstellung dieser Medikamente einzustellen, weil sie zu wenig Rendite abwerfen (*Deutschlandfunk 24.11.1999*). Im Sommer 1999, nachdem ein wirksames Medikament von Hoechst gegen die Schlafkrankheit aufgebraucht war, nahm die Organisation «Ärzte ohne Grenzen» Verhandlungen mit dem in der Zwischenzeit zu Adventis mutierten Konzern auf, welcher schliesslich der WHO die Vermarktungsrechte anbot. Dieser aber fehlen wiederum die finanziellen Mittel, um das Medikament zu produzieren. Schliesslich konnte Adventis mit Ach und Krach dazu bewegt werden, eine letzte Produktion des Medikaments zu lancieren, welche den Bedarf bis 2001 abdeckt. Dann muss ein neuer Produzent gefunden werden (*Tonini a.a.O.*).

Es besteht aber nicht nur das Problem, dass Medikamente aus Rentabilitätsgründen nicht weiter produziert werden. Wirksame Medikamente liegen oft vor, können aber von den ärmeren Schichten in den Ländern des Südens schlicht nicht gekauft werden, wenn sie patentiert sind. In Kenia sterben viele Aidskranke an einer bakteriellen Hirnhautentzündung, weil das einzig wirksame Medikament nicht bezahlt werden kann. In Thailand hingegen können sie behandelt werden, weil das Medikament dort nicht unter Patentschutz steht und als Generikum billig produziert werden kann. Während in Thailand eine Behandlung möglich ist, sterben in Kenia die Aidskranken, weil hier der Pfizerkonzern seine Patent- und Monopolansprüche durchsetzen kann (*Tonini a.a.O.*). Vergleichbare Probleme bestehen auch sonst in der Bekämpfung von Aids. In den von Aids am stärksten betroffenen Ländern kommen wirksame Medikamente aus Kostengründen nicht zum Einsatz. Gerade Aids hat aber in diesen Ländern wiederum katastrophale wirtschaftliche Auswirkungen. Mit der Finanzkrise der letzten Jahre hat sich zudem die Situation in vielen Ländern noch verschärft. Die Ausgaben für Schuldzinsen betragen ein Mehrfaches derjenigen für das Gesundheitswesen. Und die vom IWF verordneten Sparmassnahmen führen zu einer weiteren Reduktion der Gesundheitsausgaben. Arme Leute am Leben zu erhalten wirft eben für die Dollar-Wallstreet-Strategen im IWF, bei der WTO und in den Konzernetagen keine Profite ab. (*Vgl. dazu auch Oliver Tolmein, Ware Welt, Konkret 1/2000.*)

Im Gegensatz zum IWF, welcher in den Ländern des Südens Tod und Verderben sät und zur WTO, welche den multinationalen Konzernen den Markt öffnet und über die Sicherung des Patentschutzes Monopolpreise garantiert, versucht die Weltgesundheitsorganisation Gegensteuer zu geben. Sie ist bemüht, Pharmakonzern-

ne wie Novartis in eine Kooperation zur Bekämpfung der Lepra und der Malaria einzubinden und will ihre finanzielle Unterstützung für arme Länder insbesondere in Afrika und Osteuropa erhöhen. Nur bescheidene Erfolge hatte die WHO bisher in ihren Bemühungen, die Medikamentenpolitik gegenüber den Ländern des Südens zu ändern. Die Vertreter der westlichen Staaten in der WHO vermochten bis jetzt eine Lockerung des Patentschutzes zu Gunsten der ärmsten Länder zu verhindern. Immerhin hat die WHO den Auftrag bekommen, zu beobachten, wie weit das internationale Patentabkommen Trips es überhaupt zulässt, dass Menschen in ärmeren Ländern Zugang zu wichtigen und wirksamen Medikamenten erhalten.

Aber auch in den Ländern des Westens zeigt sich die wachsende Diskrepanz zwischen kapitalistischer Rentabilitätssteigerung und gesellschaftlichen Bedürfnissen. Schon seit ca. 15 Jahren ist das Problem der «verwaisten» Krankheiten in den USA bekannt. Es beginnt sich aber heute auch bei uns in den europäischen Ländern aufgrund der Medikamentenpolitik der Pharmaindustrie und den Sparmassnahmen im Gesundheitsbereich deutlicher zu zeigen. Der Begriff des «Waisen» umschreibt die Situation gewisser Patienten recht gut. Einerseits verweist der Begriff auf das abnehmende Interesse der Pharmakonzerne, Medikamente zu entwickeln, die lediglich einer kleinen Zahl von Patienten verabreicht werden können (*R. Lazor: Die «Waisen» der Gesundheit. Schweizerische Ärztezeitung Nr. 44, 1999*). Andererseits setzt bei diesen Patienten mit ihren oft seltenen, aber teuren Therapien bei uns die Rationierungsdiskussion ein, wie sie etwa von einer SP-Regierungsrätin in Basel lanciert worden ist.

Stärker als bisher muss von der Linken die wachsende Diskrepanz zwischen kapitalistischer Effizienzsteigerung und gesellschaftlichen Bedürfnissen zur Diskussion gestellt und entsprechende Antworten entwickelt werden. Wie muss unsere Wirtschaft und unsere Gesellschaft gestaltet sein, damit in ihr nicht primär Rentabilitätskriterien, sondern die gesellschaftlichen Bedürfnisse zum Tragen kommen? Zweifellos beinhaltet die Entwicklung von Antworten auf diese Frage eine klare Absage an den Marktradikalismus und die Privatisierungen, aber auch an die Markt- und Modernisierungsapologetinnen und Apologeten in unseren eigenen Reihen. Unterstützt werden müssen auch die Forderungen der Kampagne der «Ärzte ohne Grenzen»: Die Überwindung von Zugangshindernissen zu Medikamenten und die Förderung der Herstellung von qualitativ guten Generika für und in den Ländern des Südens, der Kampf für Ausnahmeregelungen für Medikamente in internationalen Handelsverträgen für ärmere Länder und schliesslich die Stimulierung der Erforschung und Entwicklung von Medikamenten für vernachlässigte Krankheiten (<http://www.acesmed-msf.org>).

Und wenn schon weitere Lifestyle-Medikamente, dann nicht Prozac, das vom Managern geschluckt wird, um moralische Hemmschwellen herunterzusetzen, sondern mal Produkte gegen Profitgier und moralische Verkommenheit.

Hans Schächli, 1942, ist Historiker, Zentralsekretär und Vizepräsident der GBI.
