



---

**Ausschussdrucksache 20(9)219**

27. Februar 2023

---

**Dr. Andreas Eckert  
Geschäftsführender Gesellschafter  
Eckert Wagniskapital und Frühphasenfinanzierung GmbH  
13125 Berlin**

**Stellungnahme\***

**Öffentliche Anhörung**

zum

**Antrag der Fraktion der CDU/CSU**

**Deutschland als Innovations-, Biotechnologie- und Pharmastandort  
stärken, EU-Mittel sichern, IPCEI Health beitreten**

**BT-Drucksache 20/2376**

**am 1. März 2023**

---

\*Angaben zu etwaigen finanziellen Interessenverknüpfungen im Sinne des § 70 Absatz 6 Satz 3 GO-BT finden sich auf Seite 9 der Stellungnahme.

# **Stellungnahme**

zur öffentlichen Anhörung im Deutschen Bundestag am 1.3.2023

zum

Antrag der Fraktion der CDU/ CSU

**Deutschland als Innovations-, Biotechnologie- und Pharmastandort stärken,  
EU-Mittel sichern, IPCEI Health beitreten**

BT-Drucksache 20/2376

**Dr. Andreas Eckert**

Geschäftsführender Gesellschafter

Eckert Wagniskapital und Frühphasenfinanzierung GmbH

Robert-Rössle-Str. 7

13125 Berlin

Berlin, den 24.02.2023

Die nachfolgende Stellungnahme bezieht sich auf den Antrag der Fraktion der CDU/ CSU, *Deutschland als Innovations-, Biotechnologie- und Pharmastandort stärken, EU-Mittel sichern, IPCEI Health beitreten* (BT-Drucksache 20/2376).

Der Antrag hat die im Titel genannten Ziele zum Gegenstand, insbesondere eine **Erhöhung der sogenannten Translationsquote**. Im Folgenden wird eine Einschätzung gegeben, inwieweit die vorgeschlagenen Maßnahmen geeignet sind, das Ziel zu erreichen.

#### Gesamturteil:

Die Maßnahmen sind **wenig geeignet** eine Erhöhung der Translationsquote zu bewirken. Sie konzentrieren sich auf Ressourcen, die bereits im benötigten Umfang vorhanden sind und ignorieren die wachstumsbeschränkenden Mangelfaktoren.

#### Im Einzelnen:

Es liegt in der Natur politischer Texte, breit die Interessen möglichst vieler Zielgruppen zu adressieren. Auch der Antrag fächert seine Begründung weit auf. Er nennt als Ziele:

- Die biotechnische Wertschöpfung am Standort Deutschland zu erhöhen,
- innovative Produktionskapazitäten insbesondere für Arzneimittel zu schaffen,
- die regulatorischen Hürden bei der Kapitalakquise ... durch strukturelle Maßnahmen zu schließen und
- die Kapitalaufnahme von Biotechnologieunternehmen zu begünstigen.

Besondere Erwähnung finden im Antrag die Erfolge der Mainzer BioNTech. Sie werden als Beispiel für die Wertschöpfungspotenziale herangezogen, die sich aus frühen pharmazeutischen Forschungen ergeben können. In der Tat ist es Gründern und Investoren hier gelungen, einen international konkurrenzfähigen, selbstfinanzierenden Pharmakonzern auf der Basis von bundesdeutschen vorklinischen Forschungen zu etablieren, erstmals seit langen. Die Gewerbesteuererinnahmen, die sich aus der Entwicklung und dem Verkauf des Corona-Impfstoffes ergaben, sanierten mit einem Schlag unter anderem die Mainzer Stadtkasse.

Die beantragten Maßnahmen nun, so wird argumentiert, werden dazu dienen, weitere BioNTechs zu generieren und die bisher enttäuschend niedrigen Translationsquoten zu steigern. Hinter diesem Fachausdruck verbirgt sich der Umstand, dass sich in Deutschland seit Dekaden nur unverhältnis-

mäßig wenige Beispiele dafür finden lassen, dass vorklinische pharmazeutische Innovationen aus dem universitären oder außeruniversitären Sektor tatsächlich zu einem zugelassenen Medikament oder nachhaltigen, erfolgreichen Konzerngründungen geführt hätten. Im Narrativ des Antrags wird das Phänomen als fehlende „Prozesskette“ bezeichnet, die es zu etablieren gelte.

Die Diagnose trifft zu. Hinsichtlich der Maßnahmen bin ich skeptisch. Sie werden kaum dazu beitragen, das Wertschöpfungspotenzial der vorklinischen Frühphasenforschung zu erschließen.

Translationsquoten in Deutschland: Die geringen Translationsquoten der pharmazeutischen Forschung sind für Deutschland gut belegt. Aus volkswirtschaftlicher Sicht sind sie eigentlich unkritisch, da eine auskömmliche Wertschöpfung nicht zwingend die gesamte Prozesskette bei der Verwertung von pharmazeutischen Innovationen abbilden muss. Sie kann alternativ über einzelne Glieder, etwas die Produktion oder den Vertrieb, erfolgen.

Geringe Translationsquoten sind jedoch ein ständiger Dorn im Fleische der akademisch verfassten Lebenswissenschaften. Die Medizinischen Hochschulen und wissenschaftlichen Institute haben nicht nur den Anspruch auszubilden, zu publizieren und Patienten zu versorgen, sondern auch, wirtschaftlich von den im Hause durchgeführten Forschungen zu profitieren. Hierbei spielen weniger Profitinteressen eine Rolle, als die Einsicht, dass nichts wert ist, was nichts kostet. Finanzielle Rückfluss aus der Verwertung von Erfindungen gelten in den Lebenswissenschaften als der ultimative, unangefochtene Relevanzbeweis.

Seit Dekaden versuchen daher Kohorten von Politikern und Wissenschaftsfunktionären – vorwiegend mit Mitteln aus den Einzelplänen 30 des Bundesministeriums für Bildung und Forschung und den korrespondierenden Landeshaushalten – die Translationsquoten zu steigern.

Der bisher bevorzugte Ansatz: Erhöhung des Angebotes.

Mehr Labore, mehr Forscher, mehr forcierte Ausgründungen. Wenn nur genug aussichtsreiche Ideen generiert werden würden, würde sich schon bei Investoren eine Nachfrage nach pharmazeutischen Forschungsergebnissen entwickeln. Auf dieser Grundhypothese basieren fast alle neueren Grundsteinlegungen im Bereich der Lebenswissenschaften. Legitimierte sie schon in der in den der alten Bundesrepublik zum Beispiel die Gründung

des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ)<sup>1</sup>, und vieles, was darauf folgte, so galt die Hypothese später im wiedervereinigten Deutschland, um einige Beispiele herauszugreifen, auch prominent für Etablierung des Max-Delbrück Centrums oder des Berliner Instituts für Gesundheit (BIG).

Der Ansatz, die Erhöhung der Nachfrage und damit die Translationsquote durch eine Erhöhung des Angebotes an Forschungsleistungen zu erreichen, ist weitgehend gescheitert. Der Sachverhalt lässt sich für den Bereich der bundesdeutschen Lebenswissenschaften am evidentesten über Patentanalysen belegen, die mit den Zulassungsstatistiken für neue Medikamente gekoppelt werden. Man muss sich hier nicht auf die Selbstauskunft der Betroffenen verlassen<sup>2</sup>, sondern kann als Maßstab heranziehen, auf welchen Patenten die wichtigsten pharmakologischen Innovationen beruhen, die in den letzten Jahren international zugelassen wurden.

Die amerikanische Bundesgesundheitsbehörde FDA führt entsprechende Statistiken. Da fast alle Pharmaunternehmen ihre Medikamente in Amerika zulassen, und heutzutage neue Medikamente nur noch für den Markt entwickelt werden, wenn sie Patentschutz genießen,<sup>3</sup> lässt sich aus den amerikanischen Daten verlässlich ermitteln, in welchem Umfang verschiedene Wissenschaftssysteme zum globalen medizinischen Fortschritt beigetragen haben.

Deutsche Akademiker sind kaum vertreten: Von etwa 1.400 Schlüsselpatenten, auf denen laut der Auswertung der amerikanischen Bundesgesundheitsbehörde FDA in der Dekade zwischen 2010 und 2019 die Zulassungen der knapp 400 wichtigsten neuen Medikamente basieren, stammen zwar 97 von Erfindern mit deutscher Staatsangehörigkeit, aber das Gros dieser Schutzrechte wurde von privaten Pharmaunternehmen angemeldet<sup>4</sup>. Die deutschen Hochschulen, denen als Arbeitgeber theoretisch die Rechte an allen Schutzrechten zustehen, die Hochschulangehörige während ihrer Dienstzeit machen, kommen in der FDA-Statistik kaum vor. Amerikanische Universitäten dagegen wurden 53 mal als entscheidende Patentgeber identifiziert. Vor der völligen Bedeutungslosigkeit wurde die öffentlich

---

<sup>1</sup> Kröher, Michael O.R. (2014). Andere Welten. Life Sciences. In Heidelberg sitzen die besten Forscher Europas. Leider profitiert die darbenende Biotech-Industrie davon überhaupt nicht. Manager Magazin, 9/2014, S.74ff

<sup>2</sup> Viele der gängigen Leistungsnachweise, etwa die „Zahl der weltmarktrelevante Patente“ im Bundesbericht Forschung und Innovation 2020 (S.16f) leiden darunter, dass es sich um Selbsteinschätzungen der Betroffenen handelt.

<sup>3</sup> Die Gefahr, dass Trittbrettfahrer die Früchte der Anstrengungen ernten, wäre Pharmaunternehmen ansonsten zu groß. Sie investieren nur dann in den teuren Zulassungs- und Markteinführungsprozess, wenn sie Nachahmer zumindest einen gewissen Zeitraum auf Distanz halten können.

<sup>4</sup> Eckert, Andreas & Maennig, Wolfgang. (2021). Pharmainnovationen: überragende Position der USA und Schwächen der deutschen Forschung. Wirtschaftsdienst. 101. 652-659. 10.1007/s10273-021-2985-3.

finanzierte Forschungslandschaft der Bundesrepublik in den Auswertungen der FDA nur durch die Max-Planck-Gesellschaft gerettet, der acht Anmeldungen von Schlüsselpatenten zugerechnet werden konnten.

Der Befund, der andere durch Indikatoren wie die (geringen) Einnahmen aus Patentverwertungen gestützt wird<sup>5</sup>, legt nahe: die Translationsquoten sind in der Bundesrepublik weiterhin unverhältnismäßig niedrig. Die Ergebnisse der deutschen Forschung spielen bei der Entwicklung neuer Arzneimittel nur Nebenrollen. Die Anstrengungen der letzten Dekaden haben wenig gefruchtet. Die Bundesrepublik besitzt zwar eine ausdifferenzierte lebenswissenschaftliche Forschungslandschaft, zu der auch zahlreiche Technologietransfereinheiten gehören, doch wirtschaftlich hat sich die angebotsfokussierte Strategie bisher kaum ausgezahlt. Wer in Deutschland im akademischen Milieu pharmazeutisch forscht, arbeitete bisher vor allem publizistisch<sup>6</sup>. Ökonomisch erfolgreiche Wissenschaftler wie die BioNTech-Vorstände Uğur Şahin und Özlem Türeci bilden absolute, bewunderte Ausnahmen.

Der bundesdeutschen Gesellschaft entgehen durch niedrige Translationsquoten weiterhin Wertschöpfungspotenziale. Die verhaltene Nachfrage nach den Ergebnissen der Forschung verstärkt im System die Neigung, im eigenen Saft zu schmoren. Dem öffentlich finanzierten Wissenschaftssystem fehlen – wie der Antrag erneut zeigt – wichtige Steuerungsimpulse.

Am folgenschwersten sind die niedrigen Quoten für die Wissenschaftler selbst. Sie rauben ihnen eine wesentliche Quelle der Anerkennung. Bei Ehrgeizigen, die sich nicht mit dem Elend ihrer Resonanzlosigkeit abfinden wollen, begünstigt es die Abwanderung.

Gegenmaßnahmen: Um die Quote erfolgreicher Translationen bundesdeutschen Ursprungs zu erhöhen, werden im Antrag zwei Maßnahmen mit Haushaltsbelastungen von 1,5 Milliarden EUR gefordert. Es sind:

- a. Eine deutsche Beteiligung „in Höhe von 500 Mio. EUR“ am europäischen IPCHEI-Health-Programm. Mit diesen industriepolitischen Maßnahmenpaketen sollen bis zu 100% „der beihilfefähigen Kosten von

---

<sup>5</sup> Harte Kriterien wie Lizenzeinnahmen aus der Verwertung von Patenten werden oft nur sporadisch oder vermischt mit anderen Einnahmearten veröffentlicht. Die Stabstelle Technologietransfer des DKFZ meldet 2007 jährliche Bruttoerlöse von etwas über einer Mio. EUR, die Patentverwertungsstelle IPAL kam 2013 für die Berliner Charité auf einige Hunderttausend Euro. Im Vergleich dazu erzielte Stanford Medical mit einer vergleichbar großen medizinischen Fakultät zu diesem Zeitpunkt bereits Patentverwertungserlöse in Höhe von 65 Mio. EUR.

<sup>6</sup> Wodurch der Teufelskreis sich verschärft. Die wissenschaftliche Publikation als alternativer Ausweis der Leistungsfähigkeit schmälert die Chance einer wirtschaftlichen Ausbeute, weil sie der Patentierfähigkeit einer präklinischen Innovation entgegenarbeitet.

„Forschungs-, Entwicklungs- und Innovationsvorhaben“ oder „Vorhaben, die auf industrielle Nutzung zielen“ über Kredite, Garantien oder nichtrückzahlbare Zuschüsse gefördert werden. Die Begünstigten müssen sich mit einem erheblichen Eigenanteil beteiligen.

- b. Die Schaffung eines BioTech Future Fonds, der mit einem „professionellen Management“ und umgewidmeten Mitteln aus dem Zukunftsfonds in Höhe von 1 Milliarde EUR auszustatten sei. Mit den Mitteln soll das Kapital „institutioneller Investoren“ im Verhältnis 1:2 gestreckt werden.

Beide Maßnahmen scheinen wenig geeignet, die Translationsquote zu erhöhen.

- Die Beteiligung am IPCHEI-Health-Programm beinhaltet keine Privilegierung von akademischen Frühphasen. Sie ist als allgemeines industriepolitische Maßnahmenpaket zu deuten. Hinsichtlich der Beteiligung am IPCHEI-Health-Programm hat sich der Antrag zudem zum Teil erledigt. Im November gab die Bundesregierung bekannt, für das Programm 185 Mio. EUR zur Verfügung stellen zu wollen
- Die Beschreibung des BioTech Future Fonds erinnert vom Zweck, den Zielgruppen und dem Fördermechanismus her an jene Mittel, die der Europäischen Investitionsfonds zur Technologieförderung bereitstellt<sup>7</sup>, allerdings mit höheren Volumen. Der BioTech Future Fonds wäre dann eine redundante nationale Maßnahme, die wegen des Kumulationsverbotes mit europäischen Subventionsregeln in Kollision käme. Vom Volumen her ist der geplante BioTech Future Fonds auf jeden Fall zu klein.

Beide Vorschläge leiden darunter, bereits vorhandenen Mechanismen zu duplizieren, anstatt sich auf Mangelfaktoren zu konzentrieren.

#### Mangelfaktor Wagniskapital:

Für die Finanzierung von Frühphasen spielt die Verfügbarkeit von Wagniskapital die Schlüsselrolle. Wie in der Einführung zum Antrag zutreffend herausgestellt wird, lag der internationale Rückstand bundesdeutscher Firmen 2021 bei der Einwerbung von Eigenkapital zur Finanzierung von Biotechnologieinnovationen um den Faktor 225 hinter denen der amerikanischen Firmen (99 zu 0,4 Milliarden EUR). Selbst bezogen auf die Einwohnerzahl beträgt der Vorsprung der maßstabsetzenden Amerikaner noch das Sechzigfache.

---

<sup>7</sup> Institutionelle Investoren hebeln ihr Eigenkapital in der Regel bereits über den Europäischen Investitionsfonds oder die Kreditanstalt für Wiederaufbau.

Dieser Abstand markiert Welten, insbesondere bei der Entwicklung von Medikamenten. In der Pharmazie liegt der Eigenkapitalbedarf für die Finanzierung von Innovationen besonders hoch. Die Zulassung und Markteinführung von innovativen Arzneimitteln gelten als „Ironman“ unter den Entwicklungsdisziplinen. Sie dauern nicht nur besonders lange, sondern sind besonders teuer. Folglich entscheiden die Kapitalkosten.

Rechnet man Fehlschlagkosten ein, benötigt man für die Zulassung und kommerzielle Einführung einer präklinischen Innovation mindestens eine halbe Milliarde Euro. Pharmakonzerne setzen als Faustregel 800 Millionen an. Auch der glanzvolle Erfolg von BioNTech und CureVac wurde mit Eigenkapitalinvestitionen in mindestens dieser Größenordnung erkaufte.

Eigenkapitalbeträge in Milliardengröße können in Deutschland außer etablierten Pharmakonzernen nur wenige Wohlhabende wie die Gebrüder Strüngmann oder Dietmar Hopp aufbringen<sup>8</sup>. Ansonsten muss Wagniskapital im Wesentlichen von institutionellen Investoren bereitgestellt werden, die dazu spezielle Fonds auflegen<sup>9</sup>.

Bei der Finanzierung von neuen Medikamentenentwicklungsfirmen in Deutschland starten diese Fonds von vornherein mit dem Handicap, einen Kapitalkostenzuschlag von 50% einkalkulieren zu müssen. Die Finanzbehörden nämlich lassen Verlustvorträge untergehen, sobald Investoren Anteile im größeren Maße verkaufen<sup>10</sup>. Ein Verkauf aber wäre bei Frühphasenprojekten meist unumgänglich, da die Laufzeit eines Fonds in der Regel höchstens 10 Jahre beträgt<sup>11</sup>. Für die langen Entwicklungs- und Markteinführungszeiten von vorklinischen Vorhaben reicht dieser Investitionshorizont nicht aus.

Auf einen zwischenzeitlichen Ausstieg über einen Börsengang können institutionelle Investoren wegen der Schwäche des deutschen Kapitalmarktes nicht setzen. Eine mit Amerika, Großbritannien, Australien oder den skandinavischen Ländern vergleichbare Aufnahmebereitschaft für

---

<sup>8</sup> Investoren, die hinter BioNTech und CureVac stehen.

<sup>9</sup> Die öffentliche Förderungen, von denen das Gros der akademischen Ausgründungen lebt, reichen nur für die Anfangsphase. Oft besitzen keine Anschlussperspektive. Ein Produkt muss vom Markt her entwickelt werden.

<sup>10</sup> Andere Staaten kennen diese Benachteiligung nicht. Ein Investor, der eine amerikanische Gründung mit 100 Mio. EUR finanziert, kann selbst bei einem kompletten Fehlschlag damit rechnen, die Verlustvorträge verkaufen zu können. Bei einer Steuerquote von einem Drittel erhält er 33 Mio. EUR zurück.

<sup>11</sup> Etablierte Pharmaunternehmen mit Produktionsstätten in Deutschland sind vom Kapitalkostenzuschlag weniger betroffen. Sie können aufgrund des steuerlichen Konzernprivilegs die Verluste aus fehlgeschlagenen klinischen Prüfungen mit ihren Gewinnen aus dem Bestandsgeschäft verrechnen.



Geschäftsmodelle von Medikamentenentwicklern erlebte die Bundesrepublik zum letzten Mal vor 25 Jahren, zu Zeiten des Neuen Marktes.

Translationsprojekte kann in der Bundesrepublik nur wagen, wer nicht unter Zeitdruck steht. Institutionelle Investoren dagegen fassen Projekte, die auf dem Papier nicht in spätestens fünf Jahren durch sind, mit spitzen Fingern an. Die Fonds der Europäischen Union und der skizzierte BioTech Future Fonds erhöhen zwar ihre Feuerkraft, lösen aber nicht das Fristenproblem im Eigenkapital.

Es verwundert daher nicht, dass sich die Nachfrage nach präklinischen Innovationen aus dem bundesdeutschen Wissenschaftssystem im Wesentlichen auf einen kleinen Kreis von reichen Unternehmern und die Pharmafirmen mit inländischen Betriebsstätten reduziert. Diese sind zu klein, um die Zurückhaltung von institutionellen Investoren zu kompensieren. Deutschland besitzt zwar eine überdurchschnittlich starke Pharmaindustrie, doch diese füllt ihre Entwicklungspipeline längst international. Sie kauft die Ananas dort, wo sie am saftigsten gedeihen, auf den ausländischen Forschungsmärkten. Dort haben sich starke Ökosysteme etabliert, die neben günstigen Kapitalkosten oft regulatorische und andere Wettbewerbsvorteile besitzen.

#### Zusammenfassung:

Die geringe Quote erfolgreicher Translationen wird nur steigern, wer die Nachfrageseite ins Auge fasst und sich auf die Ursachen der Eigenkapitalknappheit konzentriert. Zu ihnen zählen:

- Der Untergang der steuerlichen Verlustvorträge beim Verkauf von Anteilen oder dem Wandel des Geschäftsmodells.
- Politisch-regulatorische Auflagen, die in Deutschland großen Kapital-sammelstellen wie Versicherungen den Einstieg ins Wagniskapital erschweren.
- Im internationalen Vergleich als wenig entgegenkommend und phantasielos geltenden Genehmigungsbehörden.
- Die Kostendämpfungsgesetze, die den deutschen Gesundheitsmarkt für pharmazeutische Innovationen nur mittelmäßig attraktiv machen.
- Die Umlagefinanzierung des Rentensystems, die dem deutschen Kapitalmarkt ein erhebliches Volumen entzieht und ihn in Umfang und Tiefe beschränkt.
- Die Technologieskepsis, die sich weit in die Institutionen hineingefressen und zum Teil die europäische Ebene erfasst hat, siehe etwa das Urteil des Europäischen Gerichtshofs zur Mutagenese durch CRISPR/Cas9. Zahlreiche Anwendungen der Biotechnologie lassen sich in anderen Erdregionen einfacher entwickeln.

Die im Antrag geforderten Haushaltsmittel signalisieren so zwar ein sympathisches Interesse am Pharmastandort Deutschland, setzen aber den Hebel falsch an. Es erscheint unwahrscheinlich, dass die Maßnahmen erfolgreiche Translationsprojekte vom Schlage BioNTechs stimulieren.

#### Abschließende Bemerkungen

Ich gründe seit 1992 Unternehmen der produzierenden Gesundheitswirtschaft und führe sie zur Selbstfinanzierungsschwelle oder Börsenreife, anfangs ohne nennenswertes Eigenkapital. Meine Stellungnahme gebe ich als Praktiker und Privatperson ab. Sie soll auf keinen Fall als Position jener Firmen im Bereich Pharmazie, Medizintechnik oder der erweiterten Gesundheitswirtschaft (darunter Berlins zeitweise einiger TecDAX-Wert) verstanden werden, für die ich gegenwärtig oder in der Vergangenheit als Vorstand, Geschäftsführer, Gründer, Gesellschafter oder Beiratsmitglied agiere. Es handelt sich vollständig um einen persönliche Beitrag, den ich aus generalisierten Interesse am Thema und am Gedeihen des Gemeinwens unterbreite.

#### Offenlegungspflicht nach §70 Absatz 6 Satz 3 GO-BT:

Ich bin direkt oder indirekt an Unternehmen beteiligt, die potenzielle Partner oder anderwärtig finanziell Begünstigte von Programmen wie IPCEI Health oder dem BioTech Future Fonds sein könnten.