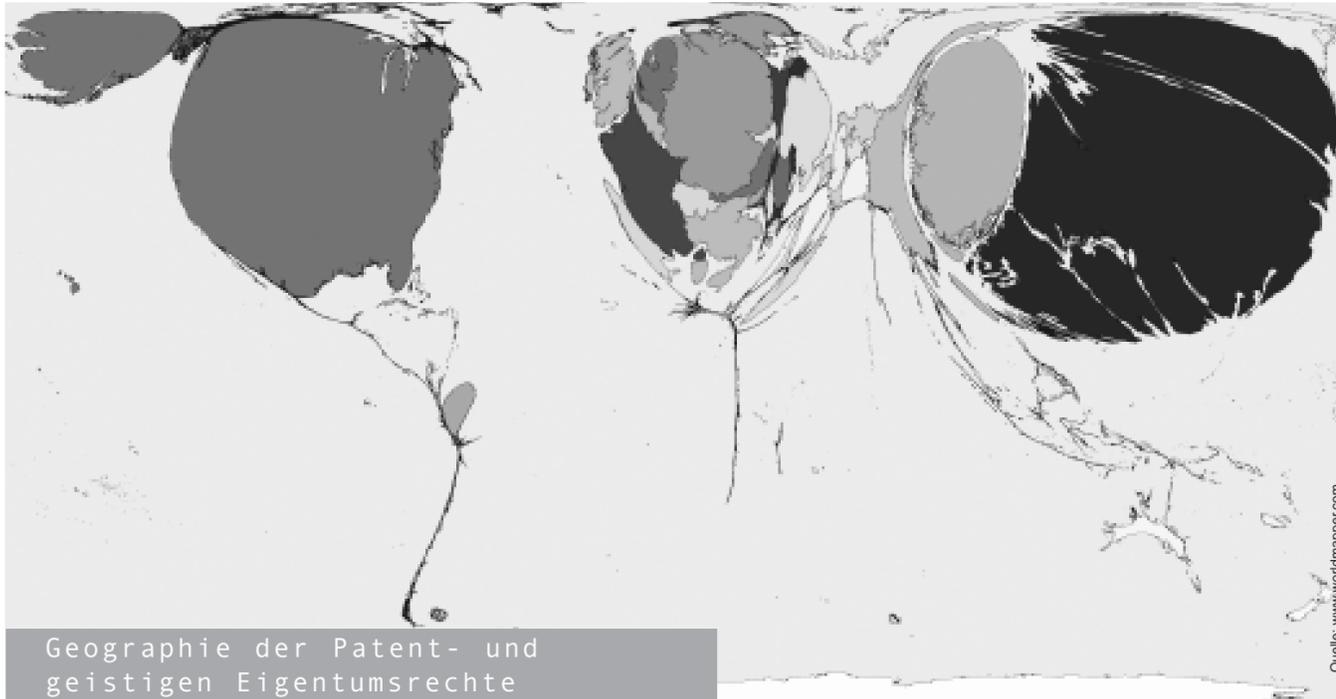




medico international

# Gesundheit ist keine Ware

## Argumente gegen das globale Patentregime



Geographie der Patent- und geistigen Eigentumsrechte

Die neue globalisierte Weltkarte sieht anders aus, als wir es von den Schulatlanten gewöhnt sind. Nimmt man etwa – wie hier – die Verteilung der Patentrechte, so bleibt von Afrika und Lateinamerika nicht viel mehr als ein Strich. Würde man eine Geographie der Immunschwäche AIDS dagegen setzen, wäre Afrika der größte Erdteil.

Liebe Leserinnen und Leser,

mit dem Wort „Patent“ waren einst positive Assoziationen verbunden. Patente als Belohnung für Erfindungen und Erfindungsgeist, Neugier und Menschheitsfortschritt – das schien jedermann einzuleuchten. Doch die Zeiten haben sich gewandelt, Patente und geistige Eigentumsrechte sind heute vielfach Fluch statt Segen für die Menschheit. Warum, das können Sie am Beispiel der globalen Medikamentensituation auf den nächsten Seiten nachlesen. Ein Argument vorweg: Patente und ihre zunehmende Globalisierung sind heute ein strategisches Instrument zur Sicherung ökonomischer Vorherrschaft. Es geht längst nicht mehr um Innovation, sondern um die Sicherung der eigenen Marktinteressen. Auf die tödlichen Konsequenzen dieser Wirtschaftspolitik, die Verteilung von Armut und Reichtum in der Welt zementiert, wird dabei keine Rücksicht genommen. Kein Wunder, dass die Chemikerin Eloana Pinheiro aus Brasilien davon spricht, dass „Patente töten“. (siehe Interview nächste Seite). Es gibt Alternativen zu der Privatisierung von Gesundheitswissen. Auch die wollen wir Ihnen in dieser Zeitung vorstellen. Das Zukunfts-Projekt einer alternativen Pharmafirma in Bangladesh, die nicht dem Gewinn sondern der Gesundheit der Menschen verpflichtet ist, birgt Risiken. Wenn das Experiment gelingt, dann ist es zur Nachahmung gedacht, und zwar patentfrei.

## Warum Patente krank machen

Die Monopolisierung von Gesundheitswissen verweigert Millionen Menschen den Zugang zu lebensrettenden Medikamenten

Der beispiellose medizinische Fortschritt der letzten Jahrzehnte ist an der Mehrheit der Weltbevölkerung fast vollständig vorbeigegangen. 20 Millionen Menschen sterben jährlich an Krankheiten, die ei-

gentlich behandelbar wären. Sie sterben nicht zuletzt deshalb, weil selbst lebensnotwendige Medikamente unerschwinglich teuer sind oder gar nicht erst entwickelt und produziert werden. 75 Prozent der Menschen leben in Entwick-

lungsländern. Doch nur 8 Prozent des weltweiten Pharmaabsatzes entfallen auf sie. Warum ist das so?

Das gegenwärtige System zur Forschung und Entwicklung neuer Medikamente versagt dort, wo es um die Gesundheitsbedürfnisse von Millionen nicht zahlungskräftiger Menschen geht. Im Rahmen der Kommerzialisierung und Verträge global betrieben wird, ist auch die Forschung, Entwicklung und Produktion von Medikamenten einer radikalen Privatisierung unterworfen. Das geschieht vor allen Dingen durch die forcierte Globalisierung des Patentrechts. Auf allen großen Gipfeltreffen von Politikern und Wirtschaftsverbänden steht das Thema „Schutz von Innovation“ ganz oben auf der Agenda. So auch auf dem G8-Treffen der dominanten Länder im deutschen Heiligendamm im Juni 2007. Neben wohlfeilen Worten über die Notwendigkeit von weltweiter Armutsreduktion steht unwidersprochen die Behauptung, dass es nötig ist die geistigen Eigentumsrechte global zu standardisieren und zu verschärfen. Und es klingt einleuchtend, wenn Politikerinnen wie Frau Merkel davon sprechen, dass in modernen „Informationsgesellschaften“ nur über die Kontrolle von Wissen Einkommen und Existenz zu sichern sei. Doch was wie eine ökonomische Zwangsläufigkeit erscheint, resultiert aus der neoliberalen Umgestaltung der Welt. Zug um Zug ist öffentliches Wissen privatisiert und sind essentielle Sphären des Lebens wie Gesundheit, Ernährung oder Biodiversität handelspolitischen Strategien unterworfen worden.

So liegt der eigentliche Haken an der geforderten „Harmonisierung des

Patentschutzes“ darin, dass dem Rest der Welt ein System aufgezwungen werden soll, das sich im Sinne des Allgemeinwohls längst als untauglich herausgestellt hat.

Erforscht wird nämlich nur, was eine zahlungskräftige Kundschaft findet. Auf paradoxe Weise schließt eine Gesundheitsforschung, deren Anreiz alleine die Aussicht auf ein Patent ist, genau jene Menschen vom Zugang zu Arzneimitteln aus, die sie am dringendsten benötigten. Nicht Mittel gegen Tuberkulose befinden sich gegenwärtig in den industriellen Forschungspipelines, son-

der Arzneimittelboykott, wenn das Land seine Zwangslizenzen für AIDS-Medikamente nicht zurückzieht. Und Pfizer klagt auf den Philippinen gegen Kosten reduzierende Parallelimporte. Schon heute ist absehbar, dass jede weitere Verschärfung des Patentschutzes nur dazu führen wird, weitere Menschen vom Zugang zu wirksamen Medikamenten auszuschließen.

Doch Patente zementieren nicht nur Armut und Abhängigkeit, sie hemmen auch die Innovation selbst. Bekanntlich wird Wissen immer weniger von isoliert arbeitenden Forschern produziert, sondern resultiert aus der Zusammenarbeit global vernetzter universitärer und privater Forschungseinrichtungen. Solche offenen Prozesse werden durch Datengeheimhaltung und das aberwitzige Wuchern von Schutzpatenten massiv behindert. Nicht zuletzt darin liegt der Grund, warum zwar die Forschungsaufwendungen wachsen, der

Eher werden Arzneimittel für Katzen entwickelt, als Impfstoffe gegen HIV/AIDS

Output aber mehr als mager ist. Immer mehr Geld geht für die Finanzierung von Anwälten und Lobbyisten, für Gerichtskosten und Marketing drauf.

Es ist höchste Zeit für politisches Handeln. Dabei ist daran zu erinnern, dass die größten gesundheitlichen Fortschritte nicht mit Blick auf Eigentumsrechte gemacht worden sind. Denn nicht Innovation um jeden Preis ist das Ziel, sondern Innovation, die auf öffentliche Bedürfnisse antwortet und allen zugänglich ist. Gefordert ist die Entwicklung eines Konzeptes von „Essentialität“, das Arzneimittel und andere unentbehrliche Bereiche der Daseinsvorsorge als öffentliche Güter begreift und prinzipiell vom Patentschutz ausnimmt.

Dabei könnten alle gewinnen. Nur die Pharma-Industrie müsste vielleicht etwas abgeben. Angesichts von sagenhaften 18 Prozent Eigenkapitalrendite nach Steuern sollte sie das verkraften.

Wie prekär aber bereits die bestehenden Regelungen sind, zeigen die juristischen Auseinandersetzungen um Pharma-Patente, die weltweit entbrannt sind: Novartis klagt gegen das indische Patentrecht. Abbott droht Thailand mit

Thomas Gebauer

### Die Sonne kann man nicht patentieren

„Als Wissenschaftler haben wir bei der Erforschung des menschlichen Genoms alle die wunderbare Erfahrung gemacht, was es bedeutet, mit freien Informationen zu arbeiten. Auf der anderen Seite sehen wir zunehmende rechtliche Beschränkungen beim Zugang zu Forschungsdaten, wie beispielsweise Geistige Eigentumsrechte, die unsere Forschungsbemühungen stark behindern. Wir sehen keine gute Balance mehr zwischen den Gesundheitsbedürfnissen der Menschen und den für Forschung & Entwicklung eingesetzten Geldmitteln. Es braucht neue Anreize für eine menschliche Gesundheitsforschung, auch jenseits von Patenten.“

John Sulston, Nobelpreisträger für Medizin am 23. Januar 2002 bei der Weltgesundheitsorganisation (WHO).



„Im Falle einer Vogelgrippe-Pandemie werden die Vereinten Nationen öffentlich alle Patente für Medikamente, die die Erkrankung betreffen, außer Kraft setzen. Es kann nicht angehen, dass Menschen in armen Ländern von einer angemessenen medizinischen Versorgung ausgeschlossen bleiben.“

UNO-Generalsekretär Annan am Sitz der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in Genf am 6. Oktober 2005.



„Nun ja, der Menschheit, würde ich sagen. Es gibt kein Patent. Könnten Sie die Sonne patentieren?“

so der Entdecker der Polio-Impfung, Jonas Salk, auf die Frage, wem denn das Patent an seiner Erfindung gehöre. Dank der billigen Impfstoffe sind heute über 200 Länder frei von Polioerregern.

## Der große Bluff

Unter diesem Titel veröffentlichte die US-Amerikanerin Marcia Angell, eine der renommiertesten Stimmen im medizinischen Wissenschaftsbetrieb, 2003 eine Studie über die Pharmaindustrie, die deren angeschlagenes Image fundamental beschädigte. Die Pharmaindustrie, so Angells wichtigste These, sei keine forschende Industrie mehr, sondern eine Marketingmaschine. Lediglich 14 Prozent des Umsatzes gehen in die Forschung während 36 Prozent in Marketing

und Administration wanderten. Die Gewinnraten der Pharmaunternehmen liegen nach Abzug der Steuern bei 18 - 19 Prozent, in anderen Industriebereichen dagegen nur zwischen 3 und 7 Prozent. Die enormen Profite täuschen, so Angell, über die gravierenden Probleme im Pharmabereich hinweg: Wirklich neue, hilfreiche Medikamente würden kaum noch entwickelt. Im Jahr 2002 stellten in den USA von 78 neu zugelassenen Medikamenten nur 7 wirklich verbesserte Präparate dar. Wenn es einmal zu wirklichen Innovationen käme, dann wäre die Forschung zu einem Gut-

teil öffentlich finanziert. Laut Angell gehen von den 800 Millionen Dollar Entwicklungskosten pro Medikament tatsächlich nur 100 Millionen in den angegebenen Bereich. Angell kritisiert das sich immer weiter verschärfende Patentrecht. Seit 1980 sei es immer wieder den Interessen der Pharmaindustrie angepasst worden. Diese unterhalte in Washington 675 Lobbyisten – mehr als der Kongress Mitglieder hat. Innovative (und risikoreiche) Forschung betreiben in erster Linie öffentliche Institutionen mit Geldern der öffentlichen Hand; die Industrie erwerbe Rechte an den Forschungsergebnissen zu Spottpreisen.

Eloan Pinheiro

Die brasilianische Ärztin gehört zu den Gesundheitsaktivisten. Sie ist Leiterin der Farmanguinhos, einer öffentlichen Einrichtung, die umsonst Medikamente für Patienten in den favelas von Rio de Janeiro herstellt. Unter der Leitung von Pinheiro wurden in den letzten Jahren über 100 Millionen Dosen von Antiretroviralen für die AIDS-Behandlung in Brasilien hergestellt. Sie ist eine der wenigen Ärztinnen in Rio, die von den Patienten bezahlt werden.

# Dann müssen wir uns eben selber helfen

Warum Pharmafirmen an den Gesundheitsbedürfnissen der Armen vorbei produzieren. Ein Gespräch mit Dr. Zafrullah Chowdhury (Bangladesh) und Eloan Pinheiro (Brasilien) über fehlende Medikamente, globale Patente und alternative Selbstversorgung

### Worin bestehen Ihre Kritikpunkte am herrschenden Patentsystem?

Eloan Pinheiro: Meiner Ansicht nach erfüllt das Patentsystem seine Aufgabe nicht mehr. Es entstand eigentlich, um die kontinuierliche Produktion neuen Wissens zum Wohle aller Menschen zu gewährleisten. Heute jedoch dienen Patente in erster Linie den kommerziellen Interessen ihrer Besitzer. Sie fördern nicht mehr Wissen, sondern sie verknappen es. Sie grenzen Menschen vom Zugang zu lebensnotwendigem Wissen aus. Heute ist es nicht übertrieben festzustellen, dass Patente Menschen töten.

Zafrullah Chowdhury: Es geht nicht um eine Kritik an der Idee der Patente. Ursprünglich bestand die Philosophie der Patente darin, den Erfinder, die Leistung des Einzelnen, der mit seinem Wissen und Erfindungsgeist der Menschheit dient, zu würdigen. Das ist völlig in Ordnung und aller Ehren wert. Aber mit den Freihandels- und Patentabkommen wie TRIPS und den bilateralen Verträgen, die wir nur als Trips-plus und Trips-plus-plus bezeichnen, ist von dieser ursprünglichen Idee nichts übrig geblieben.

### Nun wenden die Pharmakonzerne ein, dass sie für die armen Länder andere Preise verlangen und so Zugang für Arme schaffen.

Eloan Pinheiro: Sie nennen das ein „System unterschiedlicher Preisgestaltung“, das überhaupt nicht hilfreich ist. Ein AIDS-Medikament wie Kaletra kostet in armen Ländern Afrikas einen geringen Preis, auf Kuba drei Mal und in Brasilien vier Mal so viel. Der Patent-Besitzer hat das Monopol und kann die Preise festlegen. In den Schwellenländern wie Bra-

silien jedoch gibt es Millionen von Menschen, die genauso arm sind wie in den ärmsten Regionen Afrikas. Sie können nur über einen kostenlosen Zugang zur Gesundheitsversorgung überleben. Wenn die Medikamentenpreise aber so teuer sind, ist das öffentliche Gesundheitswesen in Brasilien nicht in der Lage diese Medikamente zu bezahlen. Bislang haben wir bei AIDS-Patienten für alle Zugang zu Medikamenten und Gesundheitsversorgung. Das hat uns eine sehr erfolgreiche AIDS-Prävention ermöglicht. Nun aber stehen wir bei den Medikamenten der 2. Generation wieder vor dem Problem, dass wir sie nicht bezahlen können und die universelle Versorgung in Gefahr ist. Doch die Pharmakonzerne halten an ihrer Politik fest, die Patente nicht freizugeben und stattdessen nach ihrem Gutdünken, unterschiedliche Preise in den jeweiligen Ländern zu verlangen. Für sie sind die Märkte in Ländern wie Brasilien sehr interessant. Sie wollen keinen starken staatlichen Sektor haben, in dem ihre Medikamente umsonst zu haben sind. Also bezahlen die Armen in Brasilien im Gewinninteresse der Pharmafirmen – in manchen Fällen sogar mit ihrem Leben.

### Gäbe es Alternativen?

Eloan Pinheiro: Ich habe mich intensiv mit den Kosten von Medikamenten beschäftigt: von der Produktion der Rohstoffe bis zur Endproduktion der Tabletten. Und habe festgestellt, dass es möglich ist zu den Preisen, wie man sie in Afrika anbietet, Medikamente herzustellen und dabei sehr wohl noch Gewinne zu machen. Eine preiswerte Medikamentenproduktion ist also profitabel. Aber natürlich nicht in den Gewinnmargen, die die Pharmaindustrie heute hat.

### Die großen Gewinnmargen werden damit legitimiert, dass sie das Risiko möglicher Verluste decken, falls Forschung nicht in einem brauchbaren Medikament endet?

Zafrullah Chowdhury: In dem Buch „Der große Bluff“ weist die us-amerikanische Autorin Marcia Angell nach, dass die Pharmaindustrie in den USA kaum noch Innovationen hervorbringt. Ein großer Teil der Forschungsaufwendungen werden in Nachahmerprodukte gesteckt. Diese Medikamente, weisen oft nur minimale chemische Veränderungen auf und haben therapeutisch oft keinen Mehrwert. Angell belegt in erschütternden Zahlen, dass so die Pharmapatente vor allen Dingen die Monopolstellung der Unternehmen sichern. Ganz abgesehen davon, dass die Staaten die Grundlagenforschung finanzieren, und so einen großen Teil des Forschungsrisikos tragen.

### Inwieweit wird dieses System durch TRIPS noch verschärft?

Eloan Pinheiro: Nun geht es noch um die Märkte der Schwellenländer. Dazu muss allerdings die dortige lokale Generika-Produktion zurückgedrängt werden. Das geht mit TRIPS.

Zafrullah Chowdhury: Ich stelle mir schon vor, wie mit der Hilfe von Mister Bush demnächst internationale Energiekonzerne die Sonne patentieren, weil sie die Menschen wärmt. Das ist absurd aber denkbar. Deshalb bin ich fest überzeugt, dass Patente im Welthandel, wie sie die Welthandelsorganisation (WTO) durch die TRIPS-Abkommen eingeführt hat, nichts zu suchen haben. Verdienste um Neuerungen können anders abgegolten werden, durch Lizenzgebühren



oder ähnliches. Wer noch immer an die positive Wirkung von Pharmapatenten glaubt, der sollte sich vergegenwärtigen, was es wohl bedeutet hätte, wenn Penicillin patentiert worden wäre. Es liegt in der Verantwortung der dominanten Staaten, die heute auf einer Verschärfung des internationalen Patentsystems bestehen, die öffentliche Gesundheit zu retten. Das kann nur gelingen, wenn die Patente im Gesundheitsbereich zurückgedrängt werden. Hier muss eine deutliche Umkehr in der internationalen Politik erfolgen.

### Es gibt die Möglichkeiten zu Zwangslizenzen. Wäre ein patentfreies Penicillin heute darüber zu regeln?

Zafrullah Chowdhury: Die Möglichkeit zur Zwangslizenzierung gibt es. Und in Doha 2001 wurden diese Möglichkeiten auch verbessert. Wenn aber Entwicklungsländer Zwangslizenzen tatsächlich einsetzen wollen, wie jetzt zum Beispiel Thailand, dann bricht eine enorme Auseinandersetzung los. Zum Beispiel wären wir in Bangladesh durchaus in der Lage einen gewissen Fehlbedarf an preiswerten Medikamenten für Entwicklungsländer zu decken. Aber wir dürfen sie nicht an andere Länder wie Kenia verkaufen. Wollte Kenia aus Bangladesh ein Medikament importieren, müsste es selbst wiederum eine Zwangslizenz verhängen. In vielen afrikanischen Ländern gelten nach wie vor die Patentgesetze aus der Kolonialzeit. Das hat dazu ge-

## Kritisches Glossar zur globalen Patentdebatte

**Antiretrovirale Medikamente (ARV)** Zur Behandlung von AIDS wird eine Kombinationstherapie von ARVs eingesetzt. Diese Medikamente können zwar die Krankheit nicht heilen, sie unterdrücken jedoch die Virusvermehrung und können das Auftreten opportunistischer Infektionen erheblich verringern. Dadurch steigt die Lebenserwartung von AIDS-Patienten deutlich. Unter den weltweit 39,5 Mio. HIV-Positiven befinden sich 6,8 Mio. AIDS-Kranke, deren Krankheitsstadium eine ARV-Behandlung erforderlich macht. Jedoch bekommen nur 24% der AIDS-Kranken in Entwicklungsländern tatsächlich die notwendigen Medikamente.

**Geistige Eigentumsrechte** Geistige Eigentumsrechte bezeichnen Exklusivrechte an immateriellen Gütern, z.B. Wissen oder Ideen. Immaterielle Güter sind nicht endlich und können ohne Qualitätsverlust beliebig oft gebraucht werden. Sie könnten deshalb von beliebig vielen Personen gleichzeitig genutzt und extrem kostengünstig vervielfältigt werden. Um dennoch eine kapitalistische Verwertung sicherzustellen, wird durch geistige Eigentumsrechte eine künstliche Verknappung erzeugt.

**Generika** Als Generikum (sing.) bezeichnet man ein Arzneimittel, welches eine wirkstoffgleiche Kopie eines bereits unter einem Markennamen auf dem Markt befindlichen Medikamentes ist. Generika sind meist preisgünstiger als das Originalpräparat, wodurch insbesondere Patienten in armen Ländern der Zugang zu Medikamenten erleichtert

wird. Neben internationalem Druck sorgte vor allem die Konkurrenz durch Generika, für eine Preissenkung von antiretroviralen Medikamenten der ersten Generation in armen Ländern um bis zu 90%. Die neueren ARV-Medikamente der zweiten Generation sind jedoch wieder bis zu 100-mal teurer.

**Harmonisierung der nationalen Patentrechte** Unter diesem Schlagwort wird die internationale Vereinheitlichung und Vereinfachung der komplizierten und national sehr unterschiedlichen Patentgesetze vorangetrieben. In der Realität bedeutet dies, dass Entwicklungsländern eine Patentgesetzgebung nach Vorbild der Industrieländer aufgezwungen werden soll. Das Resultat eines solchen einheitlichen Rechts bei höchst ungleicher Ausgangslage werde nur eins zur Folge haben, so Nobelpreisträger Sir John Sulston: „Harmonisierung ist ein Weg für diejenigen, die bereits eine erfolgreiche Lage erreicht haben, um die Leiter heraufziehen und so andere daran zu hindern gleichzuziehen.“

**Öffentliches Gut** Der Begriff der öffentlichen Güter steht dem Begriff der Ware diametral gegenüber. Der Zugang zu öffentlichen Gütern soll grundsätzlich allen Mitgliedern einer Gesellschaft, unabhängig von ihrem Einkommen, offen stehen. Arzneimittel und andere lebenswichtige Bereiche der Daseinsvorsorge müssen als öffentliche Güter begriffen werden. Folglich sollten sie prinzipiell vom Patentschutz ausgenommen sein. Ein Blick auf die Arzneimittelforschung zeigt, dass Arzneimittel als öffentliches Gut keine Utopie bleiben muss. Mit dem Ausbruch des SARS-Virus kam es weltweit zu einer beeindruckenden Kooperation vieler Wissenschaftler bei der Bestimmung des Erregers und der Entwicklung von Gegenmaßnahmen.

Dr. Zafrullah Chowdhury

Zafrullah Chowdhury ist einer der bekanntesten Ärzte in Bangladesh. Der Träger des alternativen Nobelpreises hat gemeinsam mit Kollegen vor 35 Jahren die Gesundheitsorganisation „Gonoshastaya Kendra“ gegründet, die heute über eine Million arme Menschen gesundheitlich versorgt, Krankenschwestern und Ärzte ausbildet und nebenbei noch ein eigenes Pharmaunternehmen betreibt. So gibt es preiswerte Medikamente in Bangladesh. Auf Anraten von Gonoshastaya Kendra hat Bangladesh viele Jahre eine Medikamentenpolitik betrieben, in der nur essentielle Medikamente entsprechend der WHO-Listen produziert und zu festgelegten Preisen vertrieben wurden. Im Zuge dieser Politik entstanden im ganzen Land Pharmaunternehmen, die heute Medikamente auf höchstem Niveau produzieren.

dem einen Ziel, den Preis für Medikamente hoch zu halten. Im Ergebnis verhindert das nicht nur den Zugang für die Armen in den Entwicklungsländern, es höhlt auch systematisch die Gesundheitssysteme in den entwickelten Ländern aus.

#### Wäre damit eine adäquate Versorgung weltweit gesichert?

Eloan Pinheiro: Es ist von zentraler Bedeutung, auch in den Entwicklungsländern, lokale Produktionen von Medikamenten aufzubauen. Ich bin ein absolut überzeugter Anhänger von Wissens- und Technologietransfer in und unter den Entwicklungsländern. Das bringt Wissen in die Länder. So werden sie in die Lage versetzt, ihre eigenen Patienten mit Medikamenten zu versorgen. Und auf lange Sicht kann nur so die Kluft zwischen reichen und armen Ländern geschlossen werden. Wie wichtig die Existenz einer lokalen Produktion zum Beispiel bei der Versorgung von AIDS-Patienten ist, das haben Brasilien und Südafrika längst bewiesen. In Südafrika gab es bis 2002 keine nennenswerte lokale Medikamentenproduktion. Dann entstand dort unter vielen Mühen und gegen den Druck internationaler Pharmakonzerne eine eigene Produktion von antiretroviralen Medikamenten. 2002 wurden kaum Patienten mit Medikamenten versorgt. Heute sind es bereits 300.000 AIDS-Patienten in Südafrika, die mit eigenen südafrikanischen Medikamenten versorgt werden.

#### Gibt es, von Technologiezentren in Entwicklungsländern ausgehend, die Möglichkeit, die Globalisierung zu nutzen, um preiswerte Medikamente für arme Länder zu produzieren?

Eloan Pinheiro: Das genau haben die Generika-Firmen Indiens getan. Seit 2005 gilt jedoch in Indien das WTO-Abkommen und damit auch die TRIPS-Regeln. Wir befürchten, dass deshalb auf Dauer der wichtigste Produzent guter und preiswerter Medikamente ausfällt. Denn nun werden auch die indischen Generika-Produzenten nach den Regeln der internationalen Pharmakonzerne arbeiten. Der enorme Fehlbedarf in den armen Ländern muss nun auf andere Weise gedeckt werden. Deshalb sitzen Zafrullah und ich gemeinsam mit medico hier zusammen und arbeiten an Plänen für den Aufbau eines High-Tech-Zentrums in Bangladesh. Das Land gehört zu den LDCs, den wenig entwickelten Ländern, und deshalb gelten die TRIPS-Regeln noch nicht. Das High-Tech-Zentrum könnte Second-Line-Medikamente für AIDS-Kranke produzieren, die noch viele Jahre unter Patent sind und deshalb teuer. Aber auch neue Medikamente gegen Tuberkulose und Malaria könnten produziert werden. Hier würden für die Regionen Medikamente hergestellt, die sonst aus dem Weltmarktgeschehen heraus fallen. Es wäre eine alternative Medikamentenproduktion, die sich nicht in den Gewinnmargen privater Firmen bewegt, sondern quasi öffentlich im Rahmen der Gesundheitsorganisation Gonoshastaya Khendra.

Das Interview führte Katja Maurer

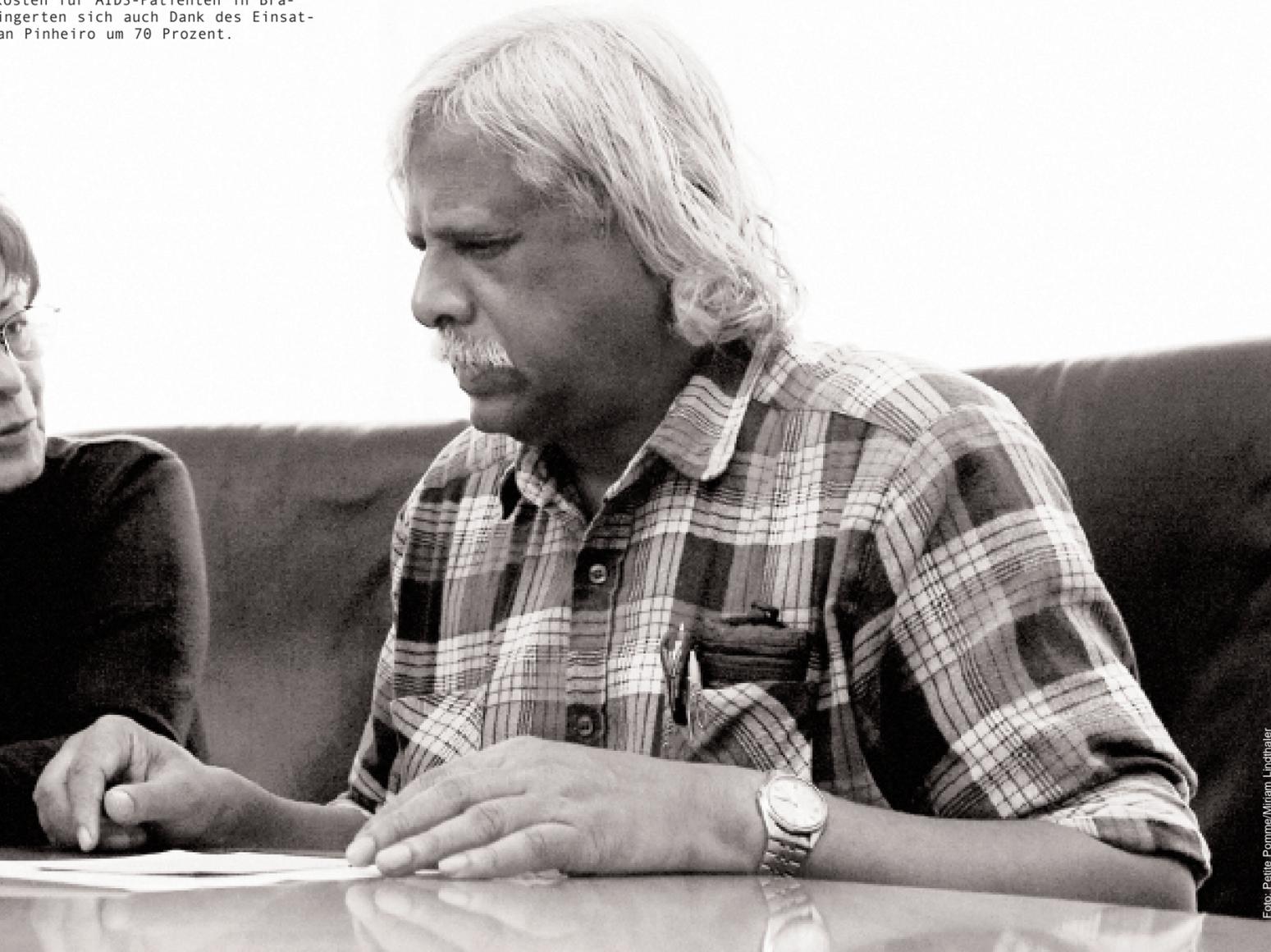


Foto: Petite Pomme/Miriam Lindthaler

führt, dass sich eine lokale pharmazeutische Industrie kaum entwickeln konnte. Im Gegensatz beispielsweise zu Indien, wo die Abschaffung der kolonialen Patentgesetze 1970 zu einer Blüte der pharmazeutischen Industrie geführt hat. So wurde Indien zu einem der wichtigsten Generika-Produzenten weltweit.

Eloan Pinheiro: Brasilien wollte im Zuge der AIDS-Krise Zwangslizenzen verhängen. Daraufhin drohten die USA mit einer drastischen Erhöhung der Einfuhrzölle auf brasilianische Waren und schon waren die Zwangslizenzen vom Tisch. Gleichzeitig gehören die USA zu den Ländern, die das Instrument der Zwangslizenzen besonders häufig anwenden.

#### Immer wieder betonen die großen entwickelten Länder ihr Interesse an der Bekämpfung der Armut und der AIDS-Krankheit in Afrika. Zugleich fordern sie einen schärferen Patentschutz. Wie geht das zusammen?

Eloan Pinheiro: Das ist ein Widerspruch in sich. Man darf einfach nicht vergessen, dass auch viele entwickelte Länder erst sehr spät eine Patentgesetzgebung eingeführt haben. Und zwar erst dann, als es für die Mehrheit der Bevölkerung eine gewisse ökonomische und soziale Absicherung gab. Und als die eigene Industrie so weit entwickelt war, selbst vom Patentschutz zu profitieren.

Zafrullah Chowdhury: Sie können Patente

haben – für 10 Jahre vielleicht oder auch 11. Das ist nicht das Problem. Doch es geht nicht, dass die Patentregeln immer weiter global verschärft werden, ohne jeden gesundheitlichen Nutzen. Die Harmonisierung und Verschärfung des Patentrechtes muss mindestens bis zum Jahr 2025 verschoben werden. Dann muss man überprüfen, wie sich die Kluft zwischen den entwickelten und unterentwickelten Ländern gestaltet hat. Denn eine Angleichung der Patentregeln macht nur Sinn, wenn sich auch eine positive Angleichung der ökonomischen und sozialen Entwicklung ergeben hat. Solange die ökonomischen und sozialen Unterschiede so enorm sind, führt eine Angleichung des Patentrechtes nur dazu, die Unterschiede zu zementieren.

#### Nun klagen Pharmakonzerne, dass Generika-Firmen beispielsweise aus Indien durch die Freihandelsabkommen mit ihnen auf den großen Märkten konkurrieren und ihren Standortvorteil in Form billiger Arbeitskräfte ausnutzen würden.

Zafrullah Chowdhury: Die Pharmaproduktion ist egal wo, keine arbeitsintensive Industrie. Außerdem arbeitet dort weitgehend hoch qualifiziertes und damit gut bezahltes Personal. Diese Argumente sind nicht mehr als Begleitmusik im Kampf um den Generika-Markt. Denn mittlerweile ist es so, dass die Pharmafirmen auch eigene Generika-Firmen besitzen oder wie Novartis Generika-Firmen aufkaufen. Und das alles nur zu

**Patent** Ein Patent ist ein hoheitlich erteiltes gewerbliches Schutzrecht auf Erfindungen. Es wird ein meist 20-jähriges Ausschussrecht gewährt, um damit die Forschungs- und Entwicklungskosten amortisieren zu können. Das bedeutet aber auch ein Monopol auf Wissen. Darüber ob oder unter welchen Bedingungen dieses Wissen von Dritten genutzt werden darf, entscheidet der Patentinhaber. Dieses Monopol ermöglicht der Pharmaindustrie die Medikamentenpreise zu diktiert und künstlich hoch zu halten. Patente als Anreizstruktur zur Entwicklung neuer Wirkstoffe funktionieren nur in kaufkraftstarken Marktsegmenten. Diese finden sich hauptsächlich in Industrieländern. So werden 90% der Forschungsmittel für Krankheiten ausgegeben, die nur 10% der weltweit verlorenen gesunden Lebensjahre ausmachen. Stattdessen werden Forschungsgelder, laut Zahlen des amerikanischen Pharma-Verbandes PhRMA, zu 70% in Scheininnovationen investiert. Diese Nachahmerprodukte von erfolgreichen Medikamenten der Konkurrenz werden auch als me-too-Produkte bezeichnet. Sie bringen keinen zusätzlichen therapeutischen Nutzen, sind aber patentiert, teuer und gut für die Bilanz der Unternehmen. Da me-too-Präparate im Grunde überflüssig sind, wird dafür umso mehr für Werbung ausgegeben. So verwundert es kaum, dass Pharmaunternehmen im Schnitt für Forschung nur halb so viel Geld ausgeben wie sie in die Werbung stecken.

**TRIPS (Trade-related Aspects of Intellectual Property Rights)** TRIPS ist das WTO-Abkommen zum Schutz handelsbezogener Rechte an geistigem Eigentum. Es umfasst Bestimmungen zum Schutz von Patenten oder Copyrights und Handelsmarken. Durch den Beitritt zur WTO sind alle Mitgliedsstaaten verpflichtet, auch die patentrechtlichen Vorgaben des TRIPS-Abkommens umzusetzen. Dies ist für Entwicklungsländer von Nachteil, da 97% der

Patente Unternehmen aus den Industrieländern gehören und etwa 90% der Patente, die in Entwicklungs- und Schwellenländern angemeldet werden, Firmen mit Sitz in Industrieländern besitzen. Dadurch werden Eigenentwicklung und die Verbreitung von Technologien in Entwicklungsländer erschwert. Weiter besteht die Gefahr, dass der Technologietransfer bei sehr restriktiver Lizenzpolitik des Patentinhabers ausbleibt.

**Welthandelsorganisation (WTO)** Internationale Organisation die sich mit der Regelung von Handels- und Wirtschaftsbeziehungen beschäftigt. Ziel der WTO ist der internationale Freihandel. Den Kern dieser Anstrengungen bilden die WTO-Verträge. Die WTO ist die Dachorganisation der Verträge GATT, GATS und TRIPS.

**Zwangslizenz** Zwangslizenzen wurden auf Druck der afrikanischen Staaten, als Schutzrechte für die öffentliche Gesundheit in das Welthandelsrecht integriert. Im November 2001 verabschiedeten die WTO-Mitgliedstaaten in Doha eine Erklärung zum TRIPS-Abkommen, nach der eine Aufhebung des Patentschutzes aufgrund schwerer öffentlicher Gesundheitsprobleme erlaubt sind. D.h. alle WTO-Mitgliedstaaten haben zur Bewältigung von Krisen im öffentlichen Gesundheitswesen das Recht mit Hilfe von Zwangslizenzen Generika von patentgeschützten Medikamenten herzustellen oder zu importieren. Allerdings wurden Zwangslizenzen von wirtschaftlich ärmeren Ländern wegen der Komplexität des Verfahrens und wegen des Drucks mächtiger Handelspartner bisher kaum eingesetzt.

# Patent-Konflikte

## Boehringer behindert Zugang zu AIDS-Sirup für Kinder

Der öffentliche Druck, durch das Aktionsbündnis gegen AIDS und die Unterschriftenaktion von medico international und der BUKO Pharma-Kampagne, gegen den Patentantrag des Pharmakonzerns Boehringer auf den AIDS-Kindersirup Nevirapine in Indien zeigt Wirkung. Boehringer sieht sich zu ersten Zugeständnissen gezwungen. Seinen Patentantrag erhält der Pharmakonzern trotzdem aufrecht. Die Produktion und der Preis von AIDS-Medikamenten würden damit vom Good Will Boehringers abhängen. Hat sich die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit gelegt oder wird dem Pharmakonzern die Generika-Konkurrenz zu unangenehm, könnten die angebotenen, kostenlosen Lizenzen einfach zurückgezogen werden. Die Organisatorinnen der Unterschriftenaktion bleiben deshalb bei ihrer Forderung nach der Rücknahme des Patentantrages und setzen die Kampagne fort. Unterschriftenlisten zum ausdrucken, wie auch die Möglichkeit online zu unterschreiben, finden sich auf [www.medico.de](http://www.medico.de).

## Boycott der Pharmafirma Abbott

Immer mehr Menschen in Thailand benötigen die kostspieligen ARV-Präparate der zweiten Generation. Aber weder die Aidskranken noch die Regierung können sie finanzieren. Deshalb erwirkte Thailand Zwangslizenzen gegen drei Hersteller von Medikamenten, um die Kosten durch günstigere Generika drastisch senken zu können. Als Reaktion zog die Firma Abbott im März die bereits beantragte Zulassung von sieben neuen Präparaten in Thailand zurück. Damit verwehrt Abbott den Zugang zu verbesserter adäquater Behandlung. Nichtregierungsorganisationen weltweit und zehn Organisationen bundesweit fordern deshalb Ärztinnen und Ärzte auf, zu prüfen, ob sie Vertreterinnen und Vertreter der Firma Abbott weiterhin empfangen und anstelle von Abbott-Markenpräparaten generische Alternativen verordnen möchten.

## Proteste gegen Novartis

Nachdem der Patentantrag auf ein lebenswichtiges Medikament für die Behandlung von Blutkrebs (Imatinib/Glivec) durch das indische Patentamt abgelehnt wurde, hat Novartis Klagen eingereicht, die nicht nur diese Rückweisung anfechten, sondern auch den Absatz des indischen Patentrechtes, auf welchem die Entscheidung basiert. Dieser Absatz verhindert, dass Patente auf schon existierende Stoffe erteilt werden, zum Beispiel für geringfügige Änderungen oder den neuen Gebrauch eines alten Stoffes. Novartis behauptet, dies widerspreche dem TRIPS-Abkommen. Tatsächlich ist dieser Absatz jedoch als eine der Möglichkeiten anerkannt, die ein Staat hat, um das TRIPS-Abkommen den Bedürfnissen seines öffentlichen Gesundheitswesens anzupassen. Inzwischen sind die Anhörungen vor dem Gerichtshof in Indien abgeschlossen und das Urteil wird in den nächsten Wochen erwartet. Zusammen mit der Erklärung von Bern unterstützen zahlreiche NGOs, darunter auch medico, die Forderung von indischen Patientengruppen nach einer Rücknahme der Klage durch Novartis. Einer Petition von Ärzten ohne Grenzen haben sich bereits weltweit über 350.000 Menschen angeschlossen.

Weitere Informationen und Links unter: [www.medico.de](http://www.medico.de)

Liebe Leserin, lieber Leser, stellen Sie sich vor, ein Familienangehöriger ist krank, sehr krank und Sie können ihren Lieben nur deshalb nicht retten, weil Ihnen das Geld für ein Medikament fehlt!

Welches Risiko würden Sie eingehen? Geld leihen, ihr ganzes Hab und Gut verkaufen, in eine Apotheke einbrechen?

In den fast 40 Jahren, in denen sich medico international mit solidarischer Projektunterstützung in Afrika, Asien und Lateinamerika und aufklärerischer Öffentlichkeitsarbeit für das Menschenrecht auf Gesundheit einsetzt, haben wir gelernt, dass Mut zum Risiko unabdingbar ist. Gemeinsam mit unseren Freunden und Kollegen, Krankenschwestern, Ärzten, Psychologinnen, Sozialarbeitern in vielen Gesundheitsorganisationen, die sich mit den Ärmsten solidarisieren, wollen wir nicht länger zuschauen, wenn jeden Tag tausend, zehntausend, 35 Tausend Menschen! (so die Statistik) an vermeidbaren Krankheiten sterben. Unbezahlbare Medikamente, marode Gesundheitssysteme, Armut, ebenso aber das skrupellose Wirtschaften der großen Pharmakonzerne sorgen dafür, dass sich an dieser Lebenssituation von Millionen nicht wirklich etwas ändert. Und manchmal hat man den Eindruck, dass wohlmeinende Politiker-Reden und moralische Auftritte von Weltstars nur die beschönigende Begleitmusik zu dieser Tatsache liefern.

Es braucht deshalb Risikobereitschaft und Mut zur Veränderung. Gemeinsam mit einem Netz qualifizierter Wissenschaftler, Expertinnen in der Pharmaproduktion von Brasilien bis Bangladesch wollen wir wenigstens punktuell der gewinnorientierten Ausrichtung der großen Pharmahersteller die Stirn bieten. Die Idee: Die Errichtung eines alternativen Produktions- und Technologiezentrums, in dem im Süd-Süd-Austausch solche patentierten Medikamente kostengünstig produziert werden, die für arme Menschen in den Ländern des Südens zu teuer wären. Hier könnten sie hergestellt und in arme Länder auch exportiert werden. Unter Umgehung der herrschenden Patentregeln.

Träger dieses Zentrums, so der Plan, wäre die Gesundheitsorganisation Gonoshastaya Kendra (GK) aus Bangladesch. Sie hat bereits ausgewiesene Erfahrungen in der Produktion preisgünstiger Medikamente. Derzeit stellt ihr pharmazeutischer Bereich 120 kostengünstige, essentielle Medikamente (entsprechend der WHO-Liste) her. An der eigenen Universität bildet GK neben Ärzten auch Pharmazeuten aus. Und in der bereits existierenden Medikamentenproduktion werden nicht nur die Rohstoffe zu Medikamenten verarbeitet, was eine vergleichsweise überschaubare Technologie erfordert. GK verfügt auch über eine eigene Rohstoffherstellung, also über ausgewiesene Erfahrungen im chemischen Produktionsprozess. Im Unterschied zu den privaten Pharmafirmen, die es ebenfalls in Bangladesch gibt, ist



# Mut zum Risiko

*"Was haben die Armen? Nichts mehr als sich selbst! Und ihre Gesundheit. Wenn sie gesund sind, können sie für das eigene Überleben und das ihrer Familien sorgen. Meist in einem langen Arbeitstag von morgens früh bis abends spät. Doch sobald Krankheit einbricht und die Kinder oder die Eltern bedroht, dann gerät das ganze Überlebenssystem gefährlich ins Wanken. Die existentielle Entscheidung lautet: Medikamente oder Nahrungsmittel. Und genau deshalb ist der kostenfreie Zugang zu Gesundheit und medizinischer Versorgung von so grundlegender Bedeutung für die Armen."*

Dr. Zafrullah Chowhudry

GK ein Sozialunternehmen, das nicht dem Gewinn, sondern der möglichst umfassenden gesundheitlichen Fürsorge der Armen verpflichtet ist. Gewinne aus den wirtschaftlich arbeitenden Unternehmen der Gesundheitsorganisation werden allein diesem Ziel zugeführt. Die Idee des neuen Pharmazentrums, das natürlich allen internationalen Qualitätsstandards folgen wird, besteht darüber hinaus nicht darin, eine Monopolstellung auf dem Weltmarkt zu erlangen, sondern beispielhaft das Modul einer lokalen Medikamentenproduktion zu entwickeln, das unter ähnlichen Bedingungen auch anderswo aufgebaut werden könnte.

Von der Idee zur Wirklichkeit ist

ein langer Weg. Es ist ein Unterfangen, das viele Risiken in sich birgt. Denn es würde das Patent- und Monopolwesen in der weltweiten Pharmabranche durchbrechen. Gelingt diese alternative Pharmaproduktion, wäre sie ein Beweis, dass eine quasi öffentlich gesteuerte Produktion zugunsten aller derer machbar ist, die Medikamente brauchen, selbst wenn sie sie sich nicht leisten können. So gesehen ein öffentliches Gut, das zu erlangen alle die gleichen Rechte haben.

Dabei nutzen wir eine Chance und Lücke. Als eines der ärmsten Länder der Erde unterliegt Bangladesch bis zum Jahre 2016 nicht den Patentschutzgesetzen der Welthandelsorga-

nisation (WTO). Es bleiben also fast 10 Jahre, nicht verfügbare patentierte Medikamente als Generika herzustellen.

In diese Idee haben medico und die Kollegen in Bangladesch und Brasilien bereits Geld und Zeit investiert. Die erste Prüfphase, dass die Idee realisierbar ist, haben wir hinter uns. Nun gehen wir an die Öffentlichkeit, denn wir brauchen Ihre Unterstützung. Auch den Einsatz ihrer finanziellen Risikobereitschaft. Die Dividende, die dabei für die Investoren abfällt, entspricht nicht den Profitskriterien privater Unternehmensberatungen. GK erwirtschaftet als NGO keinen Gewinn, aber bezahlbare Medikamente für alle Menschen, egal ob arm oder reich. Das wird der Gewinn unserer und hoffentlich Ihrer Investition sein.

**Wir bitten Sie deshalb um Ihre Spende unter dem Stichwort: „Medikamente für Alle“**

Wir halten Sie gerne über unseren elektronischen Newsletter auf dem Laufenden, oder senden Ihnen gerne Informationsmaterial über die verschiedenen Möglichkeiten der Unterstützung zu.

Christoph Goldmann

[www.medico.de](http://www.medico.de)

Auf unserer Internetseite können Sie:  
- viele Hintergrundtexte lesen  
- online unterschreiben gegen den Patentantrag von Böhlinger Ingelheim auf den AIDS-Sirup für Kinder und die Unterschriftenliste zum Verteilen ausdrucken  
- den medico-Email-Newsletter mit aktuellen Hinweisen zu Aktionen und Veranstaltungen bestellen

**Ihre Unterstützung!** Die Arbeit von medico international lebt vom Engagement vieler und dafür brauchen wir Ihre Unterstützung. Wenn Sie sich genauer mit den Themen dieser Zeitung auseinandersetzen wollen oder andere darüber informieren möchten, können Sie online, aber auch per Telefon oder Brief kostenlos und unverbindlich bei uns bestellen:

Viele Materialien, darunter auch diese Zeitung und die Unterschriftenliste zu Böhlinger Ingelheim/AIDS-Sirup, allgemeine Informationen zu unserer Projekt- und Kampagnenarbeit, das medico-Rundschreiben, in dem wir vierteljährlich per Post über die medico-Projektarbeit berichten und zu aktuellen Themen Stellung beziehen, die unsere Arbeit berühren.

**Ihre Spende!** Unabhängige Arbeit kostet Geld. medico international finanziert sich und die solidarische Unterstützung seiner Partner zu einem wesentlichen Teil aus Spenden. Deswegen bitten wir Sie um Ihre Spende, online unter [www.medico.de](http://www.medico.de) oder per Überweisung auf das Konto, Nr. 1800, Frankfurter Sparkasse, BLZ 500 502 01.

**Ihre Fördermitgliedschaft!** Als Fördermitglied von medico international unterstützen Sie mit einem regelmäßigen Betrag (z.B. ab 10,- € monatlich) die langfristige Projektarbeit genauso wie die Hilfe in Notsituationen und die unabhängige Öffentlichkeitsarbeit. Sie können online Fördermitglied werden unter [www.medico.de](http://www.medico.de). Gern schicken wir Ihnen Informationen per Post.

## Impressum:

herausgegeben von:

Redaktion:  
Katja Maurer  
(V.i.S.d.P.),  
Bernd Eichner

Lektorat:  
Marek Art

Gestaltung:  
Andrea Schuldt

Mai 2007

Spendenkonto:  
1800

Deutsches  
Zentralinstitut  
für soziale  
Fragen (DZI)

Frankfurter  
Sparkasse

  
DZI Spenden-Siegel  
Gepflichtet & Kontrolliert

BLZ 500 502 01



medico international

medico international  
Burgstraße 106  
D-60389 Frankfurt am Main

Tel. (069) 944 38-0  
Fax (069) 436002

E-Mail: [info@medico.de](mailto:info@medico.de)  
Internet: [www.medico.de](http://www.medico.de)