

Gesundheit als Menschenrecht:
Die Weltgesundheitsversammlung hat 2008 beschlossen, die Arzneimittelversorgung in armen Ländern zu verbessern.

PHARMAPATENTE

Faire Lizenzen

Patente gewährleisten Unternehmen ein Monopol auf die Produktion und Preisgestaltung von Medikamenten. Dadurch können sich arme Länder viele Arzneimittel nicht leisten. Hilfsorganisationen und Wissenschaftler fordern nun, an die Patentvergabe Bedingungen zu knüpfen, die Entwicklungsländern den Zugang zu Medikamenten erleichtern.

Epworth ist eine der ärmsten Vorkolonien am Rand von Harare, der Hauptstadt Simbabwes. Seit 2007 betreibt die Hilfsorganisation Ärzte ohne Grenzen dort eine Klinik, in der zwei Ärzte und sieben Mitarbeiter kostenlos HIV- und Aidspatienten behandeln. Simbabwe gehört zu den Ländern mit den höchsten HIV-Infektionsraten: Von den knapp zwölf Millionen

Einwohnern ist jeder fünfte Erwachsene HIV-positiv. Täglich sterben etwa 400 Menschen an der Immunschwäche, unter ihnen viele Kinder. „Wir sind an den Grenzen unserer Kapazität angelangt“, erzählt Oliver Moldenhauer von Ärzte ohne Grenzen. Etwa 600 Menschen kommen pro Monat hierher, in der Hoffnung auf Medikamente, die das Virus unterdrücken. 300 von

ihnen – die Schwangeren, Kinder bis 15 Jahre und Patienten, die gleichzeitig an Tuberkulose leiden – bekommen eine antiretrovirale Therapie. Die anderen können nicht behandelt werden.

Ungerechtfertigte Preistreiberei

Für die Menschen von Epworth sind Medikamente unerschwinglich. Dabei ist es vergleichsweise günstig, sie zu produzieren. Zum Vergleich: Eine Packung des HIV-Medikaments Stavudin kostet in Deutschland 296 Euro. Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation kostet die dafür erforderliche Wirkstoffmenge 50 Cent. Der hohe Medikamentenpreis soll die Entwicklungskosten einspielen, argumentieren Hersteller gern. „Die auch von der deutschen Pharmaindustrie immer wieder genannte Zahl von 800 Millionen US-Dollar pro Medikament hat wenig mit der Wirklichkeit zu tun“, kontert Christian Wagner-Ahlfs von der Pharma-Kampagne der Bundeskoordination Internationalismus (Buko), in der sich Dritte-Welt-Aktions- und Solidaritätsgruppen zusammengeschlossen haben. 800 Millionen Dollar – auf diese Zahl kommt Joseph DiMasi von der Tufts-Universität in Boston, USA, in einer Studie über Forschungskosten. Diese

„Die Öffentlichkeit sollte ein Mitspracherecht haben, was erforscht werden soll und wem die Forschungsergebnisse zugutekommen.“ *Peter Tinnemann*

Verhandlungen hinter verschlossener Tür

Die Europäische Union möchte die 20-jährige Laufzeit von Pharmapatenten um den Zeitraum verlängern, der zwischen Entwicklung und Zulassung eines neuen Medikaments verstreicht. Das kann mehrere Jahre dauern. Darüber hinaus will die EU Indien in einem Freihandelsabkommen verpflichten, bei der Produktion generischer Arzneimittel eine Datenexklusivitätsklausel anzuerkennen. Das würde bedeuten, dass indische Generika-Hersteller keinen Zugang zu den Testdaten eines Medikamentes mehr hätten und sämtliche klinische Studien, die für die Marktzulassung erforderlich sind, wiederholen müssten. „Das ist teuer, und die Zulassung der Generika würde verzögert oder ganz verhindert werden. Wenn die EU sich damit durchsetzt, wäre das eine Katastrophe“, urteilt David Hachfeld von Oxfam. Indien gilt als die „Apotheke der armen Welt“, 80 bis 90 Prozent aller Generika werden dort hergestellt.

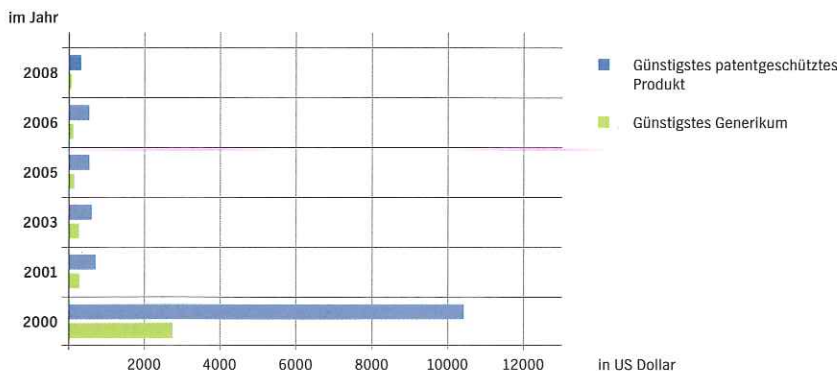
beruht jedoch auf einem unsauberen Rechenrick. Eigentlich hatte DiMasi ausgerechnet, dass ein Unternehmen 403 Millionen US-Dollar in die Entwicklung eines neuen Medikamentes stecken muss. Darauf schlug er jedoch den Betrag auf, den eine Firma erzielen könnte, wenn sie das Geld nicht in die Entwicklung eines Medikamentes, sondern in den Kapitalmarkt investieren würde. Zudem vernachlässigte er

in seinen Berechnungen, dass in den USA Forschungsgelder abgesetzt werden können. Das heißt, dass von jedem Forschungsdollar ein Drittel in die Firmenkasse zurückfließt. „Tatsächlich mussten die Firmen also für die untersuchten Medikamente nur jeweils rund 250 Millionen US-Dollar aufwenden“, fasst Wagner-Ahlfs zusammen.

Kaum Chance auf Generika

Die Medikamente gegen HIV und Aids sind nicht nur viel zu teuer. Darüber hinaus vergeben die Firmen nur selten Lizenzen für ihre patentgeschützten Pillen. So können kaum Generika produziert werden, die sich die afrikanischen Länder leisten könnten. Deshalb hat Unitaid 2009 beschlossen, einen Patentpool für Pharmapatente einzurichten. Unitaid ist eine internationale Einrichtung, die Medikamente kauft und Organisationen wie den Global Fund zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria oder die Weltgesundheitsorganisation damit ausstattet. Finanziert wird das Ganze über einen Solidaritätszuschlag auf französische Flugtickets. Die Idee von Unitaid: Pharmafirmen sollen ihre Patente auf HIV- und Aidsmedikamente

Ein Aidsmedikament aus öffentlichen Labors



Quelle: Buko Pharma-Kampagne

Aidsmedikament d4T: Preis pro HIV-Kombinationstherapie – pro Jahr und Patient. Angegeben sind jeweils die günstigsten verfügbaren patentgeschützten Produkte beziehungsweise Generika.

in einen Pool geben, und eine Stiftung handelt dafür Lizenzen aus. „Der Patentpool wird die Konkurrenz der Firmen untereinander ankurbeln, so dass die Preise sinken werden“, erwartet Oliver Moldenhauer. Dass das funktionieren kann, zeigt die Geschichte des Aids-Medikamentes d4T. Forscher an der Yale University, USA, hatten es entwickelt, der Pharmakonzern Bristol-Myers Squibb erhielt die Exklusivlizenz. 2001 bat Ärzte ohne Grenzen die Universitätsleitung um eine freie d4T-Lizenz für Südafrika. Die Universität verwies auf die Rechte des Konzerns und lehnte ab. Daraufhin gingen Wissenschaftler und Studenten auf die Barrikaden, bis Bristol-Myers Squibb seine Rechte abtrat. Das führte dazu, dass die d4T-Therapie in großem Maßstab billiger wurde (siehe Abbildung).

Gestaffelte Preise für arme Länder

Zu den Unternehmen, die Unitaid aufgefordert hat, Lizenzverträge mit dem Patentpool abzuschließen, gehört der deutsche Konzern Boehringer Ingelheim. Das Unternehmen befürwortet die Initiative, verweist jedoch darauf, dass es bereits 2007 sogenannte Freistellungserklärungen für nevirapinhaltige Arzneimittel eingeführt hat, sprich auf Lizenzgebühren gänzlich verzichtet. Nevirapin wird schwangeren Frauen verabreicht, damit sie ihr Baby im Mutterleib oder bei der Geburt nicht mit dem HI-Virus infizieren. Auch Tipranavir, erklärt Unternehmenssprecherin Eva Freitag, will der Konzern künftig freistellen.



„Put your patents in the pool“: Weltweit folgten mehr als 28.000 Menschen dem Aufruf von Unitaid, Pharmafirmen per E-Mail dazu aufzufordern, ihre Patente in einen Lizenzpool zu geben.

Tipranavir ist einer der wenigen sogenannten Protease-Hemmer, mit denen Kinder behandelt werden, die eine Resistenz gegen ihr eigentliches HIV-Medikament entwickelt haben. „Boehringer versucht tatsächlich mitzuschwimmen“, stellt Christine Godt von der Universität Oldenburg fest. Gleichwohl gibt sie zu bedenken, dass Boehringer mit seiner Strategie zwei Fliegen mit einer Klappe schlägt: Der Konzern steht erstens gut da, zweitens wird der global gültige Lizenzpreis nicht angetastet. Godt plädiert für „Differential Pricing“, ein Konzept, das in den USA schon seit Jahren diskutiert wird und darauf setzt, Lizenzen in armen Ländern billiger abzugeben als in den Industrienationen der westlichen Welt. Unter dem Titel „Equitable licensing“ – was so viel heißt wie „faire Lizenzvergabe“ –

verfolgt med4all die gleiche Idee. Neben Christine Godt engagieren sich Peter Tinnemann von der Charité in Berlin und Christian Wagner-Ahlf für die Initiative. Darüber hinaus, mahnt Godt an, sei ein Kurswechsel in der Politik vonnöten. Die stelle bislang die Interessen der Industrie über die gesundheitlichen Bedürfnisse der Menschen. Peter Tinnemann erklärt: „Fast die Hälfte der Forschungsgelder kommt aus der öffentlichen Hand. Also sollte die Öffentlichkeit ein Mitspracherecht haben, was erforscht werden soll und wem die Forschungsergebnisse zugutekommen.“ Die Pharmaindustrie würde dabei nichts einbüßen. Sie käme lediglich nicht mehr um einen Markt herum, der sie bislang nicht interessiert, weil er nicht lukrativ genug ist.

Jana Ehrhardt

Fotos: Merck/Takeda

GeoCon. Generell professionell.

Sehr gute Dienstplanprogramme brauchen sehr spezielle Erfahrungen besonderer Entwickler. Denn kaum ein Bereich ist komplexer als die wirtschaftlich, juristisch sowie gesundheits- und finanzpolitisch beeinflusste Personalplanung.

Vertrauen Sie den Spezialisten.

GeoCon

Rudower Chaussee 29 • 12489 Berlin
 Telefon: 030 6392-3693 • Fax: -6010
 www.geocon.de • geocon@geocon.de