

Kaum neue Medikamente für die Armen Pharmaforschung missachtet Bedürfnisse der Entwicklungsländer

In den vergangenen 25 Jahren wurden weltweit über 1.200 neue Medikamente patentiert – zum Beispiel gegen Bluthochdruck und Übergewicht, gegen Appetit- und Schlaflosigkeit. Ganze 13 Arzneimittel wurden in dieser Zeit gegen ansteckende Tropenkrankheiten entwickelt. Die rund 5 Milliarden Menschen in den Entwicklungsländern sind offenbar kein attraktiver Markt für die Pharmaindustrie. Millionen Menschen sterben jährlich an Malaria, Tuberkulose, der Schlafkrankheit oder an der von Parasiten übertragenen Leishmaniose. Viele Arzneimittel sind mittlerweile wirkungslos, weil die Erreger resistent geworden sind. Doch von den jährlich über 73 Milliarden Dollar öffentlicher und privater Gelder für die Erforschung neuer Medikamente fließt nur ein halbes Prozent in den Kampf gegen diese wichtigsten Tropenkrankheiten. Zehnmal so viel wäre nötig - das hat das „Global Forum for Health Research“ in Genf ausgerechnet. Resigniert stellt ein Forscher fest: „Es müssten schon US-Soldaten in Afrika an Malaria sterben, um mehr Mittel für die Entwicklung neuer Malariamittel locker zu machen.“

Für viele Krankheiten in den Entwicklungsländern gibt es freilich Arzneien, doch die sind für die meisten Patienten unerschwinglich teuer. Und die großen Pharmakonzerne verhindern mit aller Macht, dass ihre Medikamente billiger werden oder die Entwicklungsländer selbst preisgünstige Präparate herstellen.

So sterben etwa 2 Millionen Kinder jährlich an Lungenentzündung – fast alle in der Dritten Welt. Zunehmend betroffen sind zum Beispiel Kinder in Kenia. Dort gibt es ein ideales Mittel gegen Lungenentzündung: das Antibiotikum Azithrocyin der amerikanischen Firma Pfizer. Doch leider kostet dieses Mittel in Kenia mehr etwa in Norwegen, obwohl ein durchschnittlicher Norweger etwa 100 mal so viel für Arzneien ausgeben kann wie ein Kenianer. Das Medikament steht unter weltweitem Patentschutz. Das heißt, der Hersteller hat keine Konkurrenz und kann selbst bestimmen, wo er sein Medikament zu welchem Preis verkaufen will.

Entwicklungsländer, die ein patentgeschütztes Medikament ohne Einwilligung des Herstellers nachbauen, riskieren Handelssanktionen. Auf kaum einem anderen Gebiet wird Produktpiraterie international so vehement verfolgt wie im Arzneimittelsektor. Fachleute der UN beklagen, da sei „das Handelsrecht wichtiger als das Menschenrecht auf Gesundheit.“

Verbindliche Grundlage sind die Regeln der Welthandelsorganisation WTO, speziell das „Recht auf geistiges Eigentum“. Es wird von den Industrienationen regelmäßig zum eigenen Vorteil interpretiert und durchgesetzt. Als Thailand zum Beispiel ein wirksames, aber zu teures Aids-Medikament selbst herstellen wollte, drohten die USA im Interesse ihrer Pharmafirmen mit Handelssanktionen. Thailand beugte sich dem Druck. Dabei ist der „Patentklau“ in Notfällen erlaubt. Rechtlich umstritten ist eigentlich nur der Verkauf der nachgebauten Arzneien in andere Länder.

Die USA selbst schrecken vor solchen Verstößen gegen das Handelsrecht freilich nicht zurück. Als auf dem Höhepunkt der Miltzbrandattacken in den USA das patentgeschützte Mittel Ciprobay der Firma Bayer zu teuer erschien, drohten die USA mit dem Import eines billigeren Nachahmerprodukts – aus Indien.

Gegen Südafrika, das erschwingliche Aidsmedikamente aus patentgeschützten Substanzen selbst herstellen wollte, gingen die USA rigoros vor. Ihre Pharmakonzerne zogen, unterstützt auch von der Schweiz, vor Gericht. Erst nach jahrelangem Rechtsstreit zogen die Firmen kürzlich ihre Klage zurück, nachdem sie immer heftiger öffentlich kritisiert worden waren. Der Streit hat die Einführung billiger Aids-Medikamente in Südafrika um Jahre verzögert – Jahre, in denen rund 400.000 Südafrikaner starben. Ähnlich erging es Brasilien, das ebenfalls Aids-Medikamente selbst herstellt und dadurch die Gewinne amerikanischer Firmen schmälert.

Die Industrienationen ließen noch bis Mitte des 20. Jahrhunderts keine Patente auf Arzneimittel zu. So konnte eine profitable Pharmaproduktion entstehen. Heute wird Ländern wie Indien, Thailand oder Brasilien diese Entwicklung verwehrt. Sie müssen weltweit geltende Patentlaufzeiten von 20 Jahren akzeptieren. Nach den jüngsten Beschlüssen der WHO muss zum Beispiel Indien sein Patentrecht drastisch ändern. Ab 2005 muss das Land erstmals Patente auf Nahrungsmittel und Medikamente zulassen. Die in den vergangenen Jahren mühsam aufgebaute Eigenproduktion von Arzneimitteln könnte schon bald zusammenbrechen.

Die Pharmahersteller argumentieren, der Patentschutz sei notwendig, um die hohen Entwicklungskosten für neue Medikamente wieder hereinzuholen. Dabei arbeiten sie nach Einschätzung amerikanischer Verbraucherschützer allerdings mit weit überhöhten Zahlenangaben. Statt der immer wieder genannten durchschnittlich 500 Millionen Dollar für ein neues Medikament, kommen Kritiker auf weniger als 200 Millionen Entwicklungskosten. Und dabei sind Steuerersparnisse und die oft millionenschweren Forschungsgelder der Öffentlichen Hand noch gar nicht berücksichtigt. Viele Pharmafirmen geben übrigens allein fürs Marketing doppelt so viel aus wie für die Forschung.

Der Patentschutz für viele der wichtigsten Basisedikamente ist mittlerweile abgelaufen. Doch das nützt den Entwicklungsländern wenig. Sie können diese Arzneien jetzt zwar gebührenfrei selbst herstellen, doch viele Arzneien sind nicht mehr wirksam. So sind die Erreger von Malaria gegen die klassischen Impf- und Heilstoffe inzwischen immun. Die Entwicklung von Resistenzen dauerte ungefähr so lange wie der Patentschutz.

Die rund 150 Länder, die über keinerlei eigene Arzneimittelherstellung verfügen, müssen also weiterhin Originalmedikamente zu den Preisen kaufen, die die Hersteller festlegen. Dabei kann ein Medikament in verschiedenen Ländern ganz unterschiedlich teuer sein. Preisvergleiche zeigen Abweichungen von bis zum 50fachen. Deshalb versuchen viele Händler in der Dritten Welt Originalmedikamente billiger aus Nachbarländern zu importieren. Diese „Parallelimporte“ sind nach den Regeln des Welthandels erlaubt. Dennoch setzen die Industriestaaten arme Länder unter Druck, auf solche Importe zu verzichten. Die EU ist dabei allerdings nicht sehr glaubwürdig. Im europäischen Pharmagroßhandel ist die billige Arzneimittel-Beschaffung über Drittländer ganz alltäglich.

Deutsche Welthungerhilfe Grafikdienst Nr.5/2002

