

# Die Dritte Welt im Netz der Abhängigkeit

## Industrie erschwert den Zugang zu Arzneimitteln

Die Regierungen vieler Länder sind direkt oder indirekt von der Macht internationaler Pharmakonzerne abhängig. Diese Abhängigkeit entsteht auf vielen Ebenen. Am Beispiel zweier Länder (Thailand und Indien) zeigen wir auf, wie und warum arme Länder unter Druck geraten, sich den Forderungen der Konzerne und der hinter ihnen stehenden Industrienationen zu beugen.



**Viele Menschen in der Dritten Welt können sich unentbehrliche Arzneimittel nicht leisten.** Foto: WEMOS

Die Pharmaindustrie und die VertreterInnen der Industrienationen, in denen die Konzerne beheimatet sind, suchen ihren Einfluss und ihre Macht auf Kosten der Armen auszudehnen.

Nachdem die Weltgesundheitsorganisation (WHO) 1977 die Modellliste unentbehrlicher Arzneimittel entwickelt hatte, versuchte die Pharmaindustrie diese mit allen Mitteln als unseriös zu diffamieren. Inzwischen haben 132 Länder der Welt die Modellliste<sup>1</sup> auf ihre Bedürfnisse angepasst<sup>2</sup> und sie ist allgemein anerkannt.

Nun geht der Kampf der Pharmaindustrie in eine etwas andere Richtung: Das Konzept unentbehrlicher Arzneimittel soll nur für die ärmsten Länder und nur für den staatlichen Sektor gelten. Auf dem lukrativen privaten Sektor möchten die Konzerne weiterhin ungestört irrationale, sinnlose und

auch gefährliche Medikamente verkaufen dürfen.<sup>3</sup>

### Zwangslizenzen und Parallelimporte

Die Geschichte wiederholt sich im Falle von Zwangslizenzen und Parallelimporten: Zu ihrem Nachteil werden die Länder der Dritten Welt seit Beginn der 90er Jahre genötigt, ihr Patentrecht auf neue Arzneimittel auszudehnen. Zuvor erkannten die meisten Länder des Südens überhaupt keine Patente auf Medikamente an. Doch jetzt versucht die Pharmaindustrie das ohnehin strenge internationale Patentabkommen TRIPS zum Nachteil der Entwicklungsländer weiter auszudehnen.

Wenn Thailand jetzt ddi, ein unentbehrliches Medikament zur Behandlung von AIDS-Infektionen mit einer Zwangslizenz<sup>4</sup> belegen will, um das Überleben der HIV-Kranken zu gewährleisten, so steht dies im Einklang mit dem TRIPS-Abkommen. Solches Handeln ist in einer Ausnahmeklausel<sup>5</sup> vorgesehen, um einen Ausgleich zwischen Patent- und Gesundheitsschutz

### Inhalt

Eine wahre Geschichte über Geld und Leben	2
Thailand: Wider Konzernmacht	3
Indien: Billige Arzneimittel vor dem Aus	5
Patente: Von Menschen für Menschen?	8

zu erreichen. Wider besseres Wissen setzt die Pharmaindustrie die thailändische Regierung unter massiven Druck, ddl nicht billiger durch eine Zwangslizenz zu produzieren. Und der Druck wirkt. Wie es aussieht, wird sich Thailand damit begnügen, einen Preisnachlass von 25% von Bristol-Myers-Squibb zu bekommen, obwohl es mit einer Zwangslizenz ddl um die Hälfte billiger produzieren könnte. Für viele AIDS-Infizierte bedeutet diese Preisdifferenz den Tod.

Dieser subtilen Abhängigkeit kann nur eine starke internationale Koalition gesundheitspolitischer Gruppen entgegenwirken. Unser internationales Netzwerk Health Action International (HAI), Consumers International (CI) und Ärzte ohne Grenzen (Medicins sans Frontières, MSF) setzten sich gemeinsam für das Menschenrecht auf einen freien Zugang aller Menschen zu unentbehrlichen Arzneimitteln ein und sorgen für eine möglichst große Öffentlichkeit. Und wie wir wissen, hat

auch David letztendlich Goliath besiegt. (CF)

- 1 Die aktuelle Modellliste unentbehrlicher Arzneimittel der WHO enthält ca. 300 Medikamente, mit denen 95% aller medikamentös behandelbaren Erkrankungen geheilt oder positiv beeinflusst werden können. Diese Liste soll Modellcharakter haben. Jedes Land sollte auf dieser Basis eine Liste unentbehrlicher Arzneimittel aufzustellen, die den regionalen gesundheitlichen Problemen entsprechen. In den meisten Ländern der Welt existiert inzwischen eine solche Liste.
- 2 Stand 13. Oktober 1998, [www.who.int/medicines/pptpres/Access/Securingaccess.ppt](http://www.who.int/medicines/pptpres/Access/Securingaccess.ppt) (18.5.2000)
- 3 Immer noch sind 42% der deutschen Arzneimittel in der Dritten Welt irrational, vgl. Karin Pichlbauer et al., Daten und Fakten: Deutsche Arzneimittel in der Dritten Welt; BUKO Pharma-Kampagne, Bielefeld, 1999
- 4 Wir berichteten ausführlich im Pharma-Brief 10/99, Lebenswichtige Medikamente zu tödlichen Preisen; Zwangslizenzen sind im Falle eines Gesundheitsnotstandes im Rahmen des TRIPS-Abkommens bei patentgeschützten Arzneimitteln gestattet. Das Land bezahlt an den Patentinhaber eine Lizenzgebühr und darf dann das entsprechende Medikament generisch produzieren.
- 5 In Artikel 8 und 31 des TRIPS-Abkommens sind Zwangslizenzen und Parallelimporte ausdrücklich erlaubt.

## Eine wahre Geschichte über Geld und Leben



### **USA, in den 70er Jahren:**

Mit staatlichen Geldern wird ein Medikament gegen eine neue, angsteinflößende Krankheit erforscht: ddl, ein unentbehrliches Medikament gegen AIDS. Obwohl die Erforschung von ddl staatlich finanziert wurde, erhält der transnationale Pharmakonzern Bristol-Myers-Squibb das Patent auf das Medikament. Der Konzern zieht somit den Profit aus dem wertvollen Arzneimittel.<sup>6</sup>



### **Die Welt in den 90er Jahren:**

Die Standard-Triple-Therapie bei AIDS kostet 675 US\$ / Monat. In den USA und Europa können sich 85% der HIV-Infizierten dank Krankenversicherung die Therapie leisten. Das patentge-

schützte Medikament ddl ist Teil der Behandlung.



### **Thailand in den 90er Jahren:**

In einem der Länder, die am meisten von AIDS betroffen sind, können sich weniger als ein Prozent der eine Million AIDS-Infizierten die lebensverlängernden Arzneimittel leisten. Bei einem durchschnittlichen Einkommen von 138 US\$ im Monat und ohne eine allgemeine Krankenversicherung ist die Triple-Therapie nicht finanzierbar. Selbst die weniger wirksame Therapie mit nur zwei Medikamenten (darunter ddl) kostet noch 205 US\$ / Monat.<sup>7</sup>



### **Seattle, Dezember 1999:**

Auf der WTO Ministerialrunde erklärt US-Präsident Clinton seine Unterstüt-

zung für Länder der Dritten Welt, die Zwangslizenzen auf lebensrettende AIDS-Medikamente vergeben wollen, um so den Zugang der Bevölkerung zu den dringend benötigten AIDS-Medikamenten für die Armen sicherzustellen – eine Kehrtwende gegenüber der bisherigen US-Politik.

**UN-Sicherheitsrat, 10. 1. 2000:**  
US-Vizepräsident Al Gore bestätigt noch einmal Clinton's Statement zu Zwangslizenzen auf unentbehrliche AIDS-Medikamente.

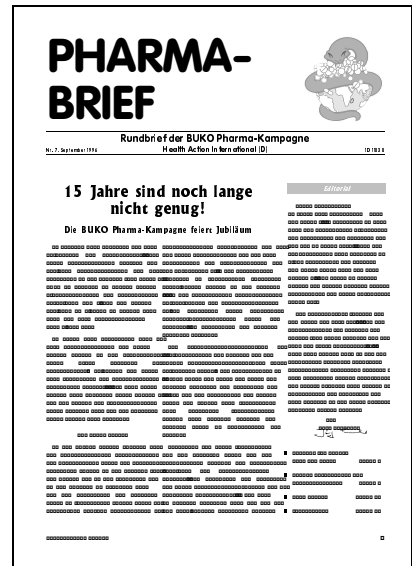
**Thailand, im Jahr 2000:**  
Der transnationale Pharmakonzern Bristol-Meyer-Squibb hat das Patent auf das unentbehrliche AIDS-Medikament ddI und verkauft es in Thailand für 1,25 US\$ pro Kapsel. Dieser Preis ist unerschwinglich für 99% der AIDS-Kranken des armen Landes. Thailand entschließt sich, das lebensrettende Medikament für die Armen zu einem akzeptablen Preis verfügbar zu machen und erwägt Zwangslizenzen.

**14.1.2000:**  
Trotz der Statements von Clinton und Al Gore warnt der US-Handelsrepräsentant Sean Murphy Thailand, Zwangslizenzen auf ddI zu erteilen und droht mit Handelssanktionen. Am 19.1.2000 spricht die US-Botschaft in Bangkok dieselbe Drohung aus – im Widerspruch zu den Beteuerungen von Clinton und Al Gore und im Widerspruch zum internationalen Patentabkommen TRIPS.<sup>2</sup>

**27.1.2000:**  
Der US-Botschafter übergibt dem thailändischen Gesundheitsminister einen Brief, in dem mitgeteilt wird, dass die USA nun doch keine rechtlichen Schritte gegen Thailand einleiten würden, wenn sich das Land zu Zwangslizenzen auf ddI entschließen sollte.<sup>8</sup>

Mehr zu Thailand auf der nächsten Seite.

# Gut informiert über Arzneimittel?



Zehn Ausgaben pro Jahr mit aktuellen Informationen:

- Arzneimittel und Dritte Welt
- Geschäfte der Pharmaindustrie
- Rationale Arzneimitteltherapie
- Gesundheit und Entwicklung

- Ja, ich möchte den Pharma-Brief abonnieren**
- zum Normalpreis (25,- DM pro Jahr)
  - für Institutionen/Ausland (45,- DM)

Name: .....

Straße: .....

Ort: .....

- Ich erteile Ihnen eine Einzugsermächtigung für mein Konto und spare der Kampagne damit Verwaltungsaufwand

Konto: ..... BLZ: .....

Institut: .....

Datum: .....

Unterschrift: .....

**BUKO Pharma-Kampagne,**  
August-Bebel-Str. 62, D-33602 Bielefeld

Tel. 0521-60550 Fax 0521-63789  
e-mail bukopharma@compuserve.com

# Thailand: Wi(e)der die Macht der Konzerne

Während die EU und die USA andere Staaten unter Druck setzen, die Menschenrechte zu respektieren, verhindern transnationale Pharmakonzerne aus Europa und den USA die Umsetzung des Menschenrechts auf Gesundheit und den freien Zugang zu unentbehrlichen Arzneimitteln. Das Beispiel Thailand zeigt, dass Länder der Dritten Welt allzu oft von transnationalen Konzernen und den Regierungen der dazugehörigen Industrieländer abhängig sind.



**Bangkok: Für Touristen ein Idyll, für AIDS-Kranke wenig Chancen**

Foto: Jörg Schaaber

Verunsichert durch das Hin und Her der US-Politik fürchtet Thailand schwere Repressalien, wenn es Zwangs-

lizenzen erteilen sollte. Repressalien, die wiederum die arme Bevölkerungsmehrheit des Landes bitter treffen würden. „Wir müssen an das Leben aller 62 Millionen Thais denken, nicht nur an das der eine Million mit AIDS Infizierten.“ sagte Somsong Rukphao, Leiter der thailändischen Behörde für Infektionserkrankungen.<sup>2</sup> Ein Viertel von Thailands Exporten gehen in die USA. Allein diese Tatsache führt das in TRIPS verbürgte Recht ad absurdum, Zwangslizenzen einzuführen, wenn die öffentliche Gesundheit bedroht ist. Dr. Somsong spricht sich wegen der wirtschaftlichen Zwänge für Verhandlungen mit Bristol-Meyer-Squibb und gegen Zwangslizenzen aus.

## Preisnachlass contra Zwang

Der Konzern ist zu Verhandlungen bereit. Er fürchtet einen Präzedenzfall, sollte sich die thailändische Regierung letztendlich doch für die Einführung von Zwangslizenzen entscheiden. Bristol-Meyer-Squibb ist daher zu relativ großen Preisnachlässen von ca. 25% auf das unentbehrliche Medikament bereit. Allerdings könnte das Medikament mit Hilfe von Zwangslizenzen 50% billiger produziert werden.<sup>11</sup>

Die Abhängigkeit Thailands von der Industrie und den USA ist offensichtlich: Von 1997 auf 1998 stieg das thailändische Handelsdefizit von 5,2 auf 8,2 Milliarden US\$. Die USA sind der wichtigste Handelspartner Thailands, diese verringerten ihre Importe aus Thailand 1998 um 2,1 Milliarden US\$ auf 5,2 Milliarden. Die thailändische Regierung fürchtet, die Gunst ihres

## Patent oder nicht Patent...

Die Versorgung der AIDS-Infizierten wurde in Thailand durch den Beitritt des Landes zum TRIPS-Abkommen verschlechtert. ddI, ein wichtiges AIDS-Medikament, steht in Thailand unter Patentschutz. Die internationale Lobby der Pharmaindustrie setzt Thailand unter Druck, dieses unentbehrliche Arzneimittel nicht generisch und damit billiger zu produzieren.

AZT, ein anderes unentbehrliches Medikament zur AIDS-Therapie, steht in Thailand nicht unter Patentschutz. Es kann generisch produziert werden, da es schon auf dem Markt war, bevor das Land dem TRIPS-Abkommen beitrat. Thailand ist deshalb nicht verpflichtet Patentschutz zu gewähren. AZT kostet in Thailand 0,37 US\$, in den Niederlanden dagegen 2,06 US\$ pro 100 mg Kapsel. Dies ist eine Preisdifferenz von 457%!<sup>9</sup> Ähnlich sieht es mit Fluconazol aus, einem Medikament, das für die Therapie der Hirnhautentzündung bei AIDS-Kranken unentbehrlich ist. In Thailand kostet es ohne Patentschutz 0,60 US\$ / 200 mg Kapsel, in Kenia dagegen 10,00 US\$, für AIDS-Kranke ist dieser Preisunterschied eine Frage von Leben und Tod!<sup>10</sup>

wichtigsten Handelspartners zu verlieren.

### Die Angst vor Sanktionen

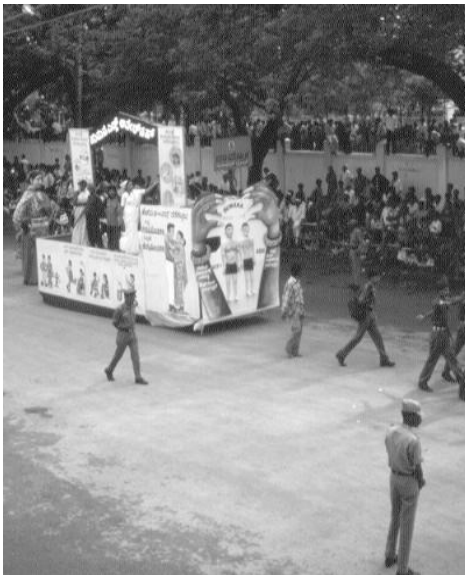
Die Verquickung der US-Politik mit transnationalen Konzernen wie Bristol-Myers-Squibb tut ihr Übriges. So ist es zu erklären, warum Thailand trotz gegenteiliger Beteuerungen von Clinton und Al Gore nicht darauf vertraut, dass wirklich keine Sanktionen gegen das Land eingeleitet werden, wenn es sich zu Zwangslizenzen auf unentbehrliche Medikamente entschließt. Wirtschaftliche Abhängigkeiten machen eine Entscheidung zugunsten der kranken

Menschen Thailands unwahrscheinlich. (CF)

- 6 Michael Hirsch, Has the White House Really changed Its Tune on AIDS Drugs, *Newsweek*, 1.2.2000
- 7 Shawn W. Crispin, New World Disorder, *Global Trade*, Bangkok, 17.2.2000
- 8 Brief von Joseph S. Papovich an Mr. Paisan Tan-Ud, Washington, 27.1.2000
- 9 Catrin Schulte-Hillen, Access to essential Medicines, Study concerning the availability and price of AZT, *Medicins sans Frontières*, December 1999
- 10 *Medicins sans Frontières*, Access to essential Medicines, Pricing Study - Fluconazole, , November 1999
- 11 Aphaluck Bhatiasavi, Woranuj Maneerungsee, Compulsory DDI licensing seen unlikely, Bangkok Post, 2.2.2000

## Indien: Reiches Land – arme Bevölkerung Billige Arzneimittel vor dem Aus?

In Indien leben fast eine Milliarde Menschen, 750 Millionen von ihnen haben keinen Zugang zu angemessener Ernährung, menschenwürdigen Wohnungen, sauberem Trinkwasser, ausreichenden Gesundheitsdiensten und unentbehrlichen Arzneimitteln. Gleichzeitig kommen ComputerexpertInnen und eine weltführende High-Tech-Industrie aus Indien. Diese verwirrenden Gegensätze spiegeln sich auch in der Rolle der Pharmaindustrie wieder.



**Aktion gegen AIDS in Indien**

Foto: Hedwig Diekwisch

Nur fünf Länder der Dritten Welt besitzen eine eigene innovative Pharmaindustrie, weitere acht eine produzierende, 150 Länder sind von Fertigproduk-

ten oder Rohmaterial ausländischer, meist transnationaler Pharma-Konzerne abhängig. Indien zählt zu den fünf Dritte Welt Ländern mit einer eigenen innovativen Pharmaindustrie.<sup>12</sup> Dennoch hat die arme Bevölkerungsmehrheit keinen ausreichenden Zugang zu unentbehrlichen Medikamenten und Gesundheitsdiensten. In der Frage „Gesundheit oder Globalisierung?“ ist die Wahl von 1993 bis heute zugunsten der Globalisierung ausgefallen.

### Vor 1993

Bis 1993 hatte Indien eine grundlegend andere Gesetzgebung und Anerkennung von Arzneimittelpatenten. Nur der Weg, nicht aber das Endprodukt war patentgeschützt (Prozesspatentierung, keine Produktpatentierung). Wurde ein Hilfsstoff in einem Medikament geändert, war die generische Produktion des Medikaments im Ein-

<b>Indisches Patentrecht von 1970</b>	<b>GATT / TRIPS</b>
Produktpatente für Arzneimittel, Nahrungsmittel und Agrarprodukte sind verboten. Erlaubt sind ausschließlich Prozesspatente	GATT und TRIPS erlauben ausdrücklich Produktpatente auf Arzneimittel, Nahrungsmittel und Agrarprodukte
Die Patentlaufzeit auf Prozesspatente ist auf sieben Jahre bei Antragsstellung bzw. fünf Jahre bei Patentvergabe beschränkt	Die minimale Patentlaufzeit beträgt 20 Jahre
Nach drei Jahren Patentlaufzeit erhält die Regierung im Falle von Arzneimitteln automatisch das Recht, Zwangslizenzen zu vergeben, die Höchstabgabe an den Patentinhaber beträgt 4 % des Fabrikabgabepreises als Großpackung	Es gibt keine automatische Lizenzierung. Zwangslizenzen werden nur im Falle eines Gesundheitsnotstandes gestattet. Die Abgabe an den Patentinhaber orientiert sich am ökonomischen Warenwert und beträgt in der Regel 10-30%.
Importprodukte stehen nicht unter Patentschutz	Keine Diskriminierung von inländischen und ausländischen Produkten, d.h. jedes Produkt ist gleichermaßen patentgeschützt.
Der Patentinhaber muss eine Verletzung des Patentschutzes beweisen	Beweislastumkehr: der Beklagte muss nachweisen, dass er das Patentrecht nicht verletzt hat.

klänge mit der indischen Gesetzgebung<sup>13</sup> (siehe Kasten).

### Patente statt Gesundheit

Ende der 80er Jahre war Indien hochverschuldet und sah sich genötigt, seine Goldreserven zu verkaufen. Die Weltbank setzte Indien unter massiven Druck, seine vormals sozialistische Wirtschaftsform zu liberalisieren und das internationale Patentrecht anzuerkennen. In dieser Situation ratifizierte Indien die Ergebnisse der Uruguay-Runde zusammen mit 117 Nationen am 15.4.1994. Ohne diese „Liberalisierung“ hätte Indien keine Kredite von der Weltbank mehr erhalten, wodurch sich die Situation der Armen weiter

verschlechtert hätte. So befürchtete jedenfalls die Regierung. Allerdings verschlechterte sich deren Situation durch die geänderte Gesetzeslage ebenso, die Alternative war Regen oder Traufe. Momentan befindet sich Indien in der von der WTO zugebilligten Übergangsfrist, die am 31.12.2004 abläuft. Bis 1999 musste das Land bereits einen Teil seiner Gesetze dem TRIPS-Abkommen anpassen.

Die Umstellung von Prozess- auf Produktpatentierung ist einer der folgenreichsten Schritte für die arme Bevölkerungsmehrheit Indiens.<sup>14</sup> Während dieser Übergangszeit bis 2004 muss Indien schon Anträge zur Produktpatentierung entgegennehmen und dem Antragssteller für fünf Jahre exklusive Verkaufsrechte garantieren.

Doch der internationalen Pharma-Lobby ging es nicht schnell genug. Sie übte ihren Einfluss auf die US-Politik erfolgreich aus: Bereits 1997 forderten die USA, Indiens zögerliche Umsetzung der Übergangsbestimmungen zu untersuchen. Dabei hat Indien die Produktpatentierung Schritt für Schritt anerkannt.<sup>13</sup> Außerdem wird Indien unter Druck gesetzt, die Preisbindung für Arzneimittel aufzuheben, die 1970 eingeführt wurde, um ein überhöhtes Preisniveau von Medikamenten zu unterbinden. Dies geschieht obwohl das TRIPS-Abkommen eine Preisbindung nicht untersagt.

### Zum Wohle der Umsätze

Durch die Preisbindung ist z.B. das patentgeschützte Antibiotikum Ciprofloxacin in Indien zum einem Achtel des Preises wie in Pakistan zu haben. Dort hat es keine Preisbindung. Die transnationalen Konzerne befürchten in diesem Zusammenhang einen Umsatzverlust von 500 Millionen US\$ / Jahr. Denn die indische Pharmaindustrie produziert und exportiert große Mengen von billigen Arzneimitteln in den Mittleren Osten und den Pazifik.<sup>15</sup> Durch die erzwungene Änderung des Patentrechts soll der Schaden nun von der transnationalen Pharmaindustrie

abgehalten werden - auf Kosten der Armen:

- ◆ Durch den Beitritt Indiens zur Welt-handelsorganisation (WTO) und dem TRIPS-Abkommen, werden neue unentbehrliche Arzneimittel unerreichbar für die Armen. Schon jetzt ist der Zugang zu unentbehrlichen Arzneimitteln ungenügend.

### **Von sinnlos bis gefährlich**

*Gerade die deutschen Pharma-Konzerne, die von Indien fordern, die strengen Patentgesetze umzusetzen, verkaufen die sinnlosesten Medikamente: Nach einer Studie der Pharma-Kampagne boten Bayer, Boehringer Mannheim, Knoll, Merck und Hoechst 1997 sogenannte Vitamin-Tonics an, meist in Alkohol gelöste sinnlos zusammengesetzte Vitaminpräparate.<sup>16</sup> Eltern werden in Indien beworben, diese ihren Kindern als „Aufbaupräparate“ zu geben. Kaufen die Eltern in gutem Glauben die unnützen Säfte der deutschen Pharma-Riesen, bauen sie damit allerdings nur den Geldbeutel der Konzerne auf. Für die Kinder ist das folgenreich:*

*Nicht selten geben Eltern viel Geld für Tonics aus, das dann für dringend benötigte Grundnahrungsmittel fehlt. Weit schwerer wiegt noch, dass unterernährte Kinder durch den Alkohol eine Leberzirrhose entwickeln können.*

- ◆ Bisher konnten neue unentbehrliche Arzneimittel in Indien billig imitiert werden und standen somit auch den Armen zur Verfügung.
- ◆ Die indische Pharmaindustrie exportierte diese Arzneimittel in andere Länder der Dritten Welt, die ebenfalls keine strenge Patentgesetzgebung kannten.

### **Ein Dorn im Auge der Industrie**

Das indische Patentrecht ist der internationalen Pharma-Lobby ein Dorn im Auge. Denn nach 1970 hat es dazu geführt, dass zwölf der 20 Top-Pharma-Firmen auf dem indischen Markt heimische Konzerne sind, während es vorher nur sechs waren. Im Klartext heißt das, dass die großen transnationalen Konzerne geringere Gewinne machen.

Auch standen neue patentierte Arzneimittel der indischen Bevölkerung oft schon nach zwei bis vier Jahren nach Markteinführung als preiswerte Generika zur Verfügung.<sup>13</sup>

Immer noch kämpft Indien darum, trotz TRIPS unentbehrliche Medikamente für die Armen bezahlbar zu machen. So kostet das unentbehrliche AIDS-Medikament AZT in Indien 48 US\$ / Monat, in den USA 250 US\$ / Monat.<sup>17</sup> Und dennoch können selbst diesen Preis nur Wenige bezahlen.

### **Land im Umbruch**

Indien ist hin- und hergerissen zwischen Armut und Hochtechnologie, zwischen dem Willen, Medikamente für die Armen verfügbar zu machen und dem Druck, das Patentabkommen TRIPS umzusetzen. Die Pharma-Industrie hat größtes Interesse an den riesigen Gewinnen des Subkontinents und übt entsprechenden Druck aus. Noch ist nicht abzusehen, wie sich das Land entscheiden wird: Wird es dem Druck wenigstens teilweise widerstehen? Auch Indien braucht eine starke internationale Lobby von unten, die sich für das Menschenrecht auf *Gesundheit für Alle* und den Zugang zu unentbehrlichen Arzneimitteln und Gesundheitsdiensten stark macht. Nur ein wachsendes Netzwerk von unten kann das Netz der Abhängigkeit der Pharma-Industrie zerreißen (CF)

12 [www.consumersinternational.org/roap/health](http://www.consumersinternational.org/roap/health), Tabelle 10

13 Jean O. Lanjouw; The Introduction of Pharmaceutical Product Patents in India: „Heartless Exploitation of the Poor and Suffering?“, NBER Working Paper No. 6366, Yale University and the NBER, S. 47-48, Tabelle 1-4

14 Jayashree Watal, Future Issues in IPRs in the WTO, Executive Summary, Indian Council for Research on International Economic Relations, 1999

15 PhRMA: Issues & Policies: International: NTE. India, [www.cptech.org/ip/health/phrma](http://www.cptech.org/ip/health/phrma)

16 Karin Pichlbauer et al., Daten und Fakten: Deutsche Arzneimittel in der Dritten Welt; BUKO Pharma-Kampagne, Bielefeld, 1999

17 Sue Williams, Restoring The Balance, *Unesco-Sources* No 117 November 1999, S.3

# Patente – von Menschen für Menschen?

## Ein Blick in die Geschichte

Das erste Gesetz zum Schutz des geistigen Eigentums wurde in Venedig 1474 festgeschrieben. Der Regierung wurde in diesem Gesetz jedoch gleichzeitig das Recht zuerkannt, jedes patentierte Gut zum öffentlichen Nutzen zu gebrauchen. Das Allgemeinwohl wurde über das individuelle Recht der Patentinhaber gestellt. Das venezianische Patentrecht wurde Grundlage für nationale Gesetze (Frankreich 1791, Österreich 1810) und eine internationale Konvention: Die Pariser Konvention zum Schutz des geistigen Eigentums (1883).

### Pariser Konvention

Die Pariser Konvention wurde auch Grundlage bei der Frage der Patentierbarkeit von Arzneimitteln in Industrienationen und in der Dritten Welt :

- ◆ Pharmaka waren von der Patentierbarkeit ausgenommen.
- ◆ Patente galten für einen Zeitraum von fünf bis sieben Jahren.
- ◆ Patente wurden auf ein Land beschränkt.
- ◆ Zwangslizenzen zum Schutz des öffentlichen Wohls wurden vorgeschrieben.

Unter diesen Bedingungen entwickelte sich in den meisten Industrieländern eine florierende Pharmaindustrie. Industrienationen ließen bis Mitte des 20. Jahrhunderts keine Patente auf

Medikamente zu. Sie argumentierten, dass eine patentfreie Umgebung unabdingbar für Forschung und Entwicklung auf dem Pharmasektor sei. Frankreich ließ erst 1960, Deutschland 1968, Japan 1976, die Schweiz 1977, Italien und Schweden 1978 Patente auf Medikamente zu. Mit den Freiheiten der Pariser Konvention konnten diese Länder gewinnbringende Pharmaindustrien entwickeln.

Die gleichen Nationen erschweren heute Ländern wie Thailand denselben Fortschritt und nötigen sie dazu, den internationalen Patentregeln von TRIPS zuzustimmen, was für die Dritte Welt heißt:

- ◆ Patente über eine Laufzeit von 20 Jahren anzuerkennen.
- ◆ Für jedes neue Arzneimittel weltweiten Patentschutz anzuerkennen.

Weitaus schwerer wiegt jedoch, dass die Pharmaindustrie gemeinsam mit vielen VertreterInnen der Industrienationen die armen Länder unter Druck setzt, selbst die existierenden Ausnahmeregelungen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit, die im TRIPS-Abkommen gestattet sind (Parallelimporte, Zwangslizenzen), nicht anzuwenden.<sup>18</sup>

---

18 [www.consumersinternational.org/roap/health](http://www.consumersinternational.org/roap/health)

Der Bundeskongress entwicklungspolitischer Aktionsgruppen (BUKO) ist ein Netzwerk von über 200 Dritte Welt Gruppen in Deutschland. 1980 begann der BUKO eine Kampagne gegen unvermeidbare Geschäftspraktiken international tätiger Pharmakonzerne. Die Pharma-Kampagne des BUKO setzt sich für einen rationalen Gebrauch von Arzneimitteln ein. Sie arbeitet mit ÄrztInnen und PharmazeutInnen, Verbrauchergruppen und StudentInnen zusammen. Die BUKO Pharma-Kampagne hat durch die Mitarbeit im Netzwerk Health Action International (HAI) Kontakt mit Gruppen in über 70 Ländern in aller Welt.

BUKO Pharma-Kampagne, August-Bebel-Str. 62, D-33602 Bielefeld, Fax 0521-63789, e-mail: info@bukopharma.de  
Bankverbindung: Gesundheit und Dritte Welt e.V., Sparkasse Bielefeld (BLZ 480 501 61) ● Konto: 105 601 ● Spendenkonto: 105 627

---

### Impressum:

copyright: BUKO Pharma-Kampagne 2000, Beilage zum *Pharma-Brief* 4/2000  
Texte: Christiane Fischer Redaktion: Jörg Schaaber, Claudia Jenkes Layout: Jörg Schaaber