

AIDS

„Aids-Medikamente der zweiten Generation sind immer noch zu teuer“

Die indische Pharmaindustrie produziert auf Sparflamme, weil es an Rechtssicherheit fehlt

Indische Pharmaunternehmen produzieren große Mengen kostengünstige Kopien von teuren Markenmedikamenten, sogenannte Generika, und verkaufen sie an Entwicklungsländer vor allem in Afrika und Lateinamerika. Bis vor vier Jahren war das legal, weil es in Indien keinen Patentschutz auf fertige Medikamente gab, sondern nur auf bestimmte Herstellungsverfahren. Doch 2005 hat die indische Regierung das Patentrecht verschärft, um es mit den Regeln der Welthandelsorganisation (WTO) vereinbar zu machen. Wie sich das auf die Produktion von günstigen Aids-Medikamenten auswirkt, hat im März eine Delegation des Aktionsbündnisses gegen Aids in Indien untersucht.

Die Organisation „Ärzte ohne Grenzen“ hat 2005 prophezeit, das neue Patentrecht in Indien sei der „Anfang vom Ende erschwinglicher Generika“. Hat sich das bewahrheitet?

Teilweise. Die indischen Generika sind ungeheuer wichtig für die weltweite Versorgung mit antiretroviralen Medikamenten (ARVs) zur Behandlung von Aids. Knapp zwei Drittel der Aids-Medikamente in Afrika sind Generika, von denen 85 Prozent aus Indien kommen. Aber das sind fast ausschließlich ARVs der ersten Generation, die in Indien legal nachgebaut werden dürfen. Bei diesen Medikamenten sind durch die generische Herstellung die Preise seit 2000 von 10.000 US-Dollar pro Patient und Jahr auf unter 100 Dollar gefallen. Ein Problem sind Medikamente, für die nach 1995 Patentanträge gestellt wurden. Die werden vom neuen Patentrecht erfasst.

Was ändert sich dadurch?



Astrid Berner-Rodoreda ist HIV/Aids-Beraterin bei „Brot für die Welt“ und Sprecherin des Aktionsbündnisses gegen Aids, dem über 100 zivilgesellschaftliche Organisationen angehören.

PRIVAT

Den indischen Behörden liegen circa 7500 Patentanträge von ausländischen Firmen vor, über die sie entscheiden müssen. Viele Anträge betreffen antiretrovirale Medikamente der zweiten Generation. Sobald solchen Präparaten Patentschutz gewährt wird, müssen diejenigen Generika-Hersteller, die die Medikamente bereits produzieren, Lizenzgebühren zahlen, deren Höhe noch nicht feststeht. Die anderen müssen sich zunächst um Lizenzen bemühen, und die vergibt nicht jeder Originalhersteller freiwillig. Es gibt Generika-Hersteller, die das eher locker sehen, weil sie davon ausgehen, dass viele Anträge abgelehnt werden. Eine wichtige Klausel des indischen Patentgesetzes besagt nämlich, dass Patentschutz nur auf wirklich neue Medikamente gewährt wird, nicht aber auf Präparate, die lediglich ein älteres leicht verändert haben. Und das trifft auf viele Aids-Medikamente der zweiten Generation zu. Gravierend auswirken wird sich das Patentrecht bei den ganz neuen ARVs, denn die werden auf alle Fälle vollen Patentschutz erhalten. Da kommen die Generika-

Hersteller um Lizenzen nicht herum.

Sind die ARVs der zweiten Generation als Folge des Patentrechts teurer geworden?

Das Problem ist, dass sie bisher noch nicht wesentlich billiger geworden sind. Damit Preise fallen, müssen viel mehr Generika hergestellt werden. Die indischen

Gesprächen mit uns war die Forschung an neuen Aids-Medikamenten kein vorrangiges Thema – eher die Kombination schon bestehender Wirkstoffe. Es ist damit zu rechnen, dass die Firmen diese auch patentieren lassen. Die indischen Generikafirmen sind nicht per se gegen Patentschutz, wohl aber gegen eine Monopolstellung des Originalherstellers.



Apothek in Neu-Delhi. In Indien werden viele Generika hergestellt, die für eine bezahlbare Aids-Behandlung in armen Ländern sehr wichtig sind.

MANISH SWARUP/AP

Hersteller produzieren wegen der Rechtsunsicherheit diese Präparate nur in geringen Mengen. In Afrika erhalten bisher nur 4 Prozent der Behandelten diese Therapielinie.

Entwickelt die indische Pharmaindustrie auch eigene Medikamente? Ist sie selbst deshalb auch an einem wirksamen Patentschutz interessiert?

Fast alle der Firmen haben gut ausgestattete Forschungsabteilungen und arbeiten auch an eigenen Präparaten, aber in den

Im vergangenen Jahr hat die Europäische Union mehrere für Südamerika bestimmte Lieferungen indischer Generika in Holland vorübergehend beschlagnahmen lassen und das mit dem Verdacht auf Produktfälschungen begründet. Die BUKO-Pharmakampagne vermutet, die EU wolle gezielt den Handel mit indischen Generika sabotieren. Sehen Sie das auch so?

Auf jeden Fall dient es dem Interesse der großen Pharmakonzerne, die indischen Medikamente magd zu machen. Die EU vermischt zwei Dinge miteinander, die

nichts miteinander zu tun haben: Die Medikamente stehen weder in Indien noch im Importland unter Patentschutz und befinden sich in Europa lediglich im Transit. Der Verdacht der Produktfälschung wiederum bedeutet, die Präparate könnten unter falschen Namen ausgegeben werden oder nicht die korrekten Inhaltsstoffe enthalten. Indem die EU Medikamente beschlagnahmt, entsteht der Eindruck, die Medikamente seien minderwertig und entsprächen nicht internationalen Qualitätsstandards. Das trifft aber nicht zu, denn die indischen Generika sind von international anerkannten Behörden wie der Weltgesundheitsorganisation getestet und zugelassen. Welche Folgen diese Vermischung von Patentschutz und Schutz gegen Produktfälschungen hat, kann man in Kenia und Uganda sehen: Dort arbeitet man an Gesetzesentwürfen, die vorsehen, jedes Nachahmerpräparat als Fälschung einzustufen, sobald das Originalmedikament irgendwo auf der Welt patentgeschützt ist. Hier wollen wir als Aktionsbündnis in Zusammenarbeit mit afrikanischen Aids-Aktivisten intervenieren.

Laut dem Verband der forschenden Arzneimittelhersteller, der Lobbyorganisation der deutschen Pharmaindustrie, sind 95 Prozent der von der WHO als wichtig eingestufteten Medikamente patentfrei. Der Patentschutz könne deshalb gar nicht das entscheidende Hindernis für eine angemessene Versorgung in Entwicklungsländern sein. Was sagen Sie dazu?

Das stimmt für die älteren Präparate und für die ärmsten Länder. Niemand sagt, dass Patente das einzige Hindernis sind. Natürlich muss man auch dafür sorgen, dass genügend geschultes Fachpersonal zur Verfügung steht, Medikamente besser verteilt und nicht nur die Kliniken in den größeren Städten versorgt werden. Aber gerade bei den wichtigen neuen Aids-Medikamenten sind Patente eine wesentliche Hürde.

Die Fragen stellte **Tillmann Elliesen**.