



Factsheet zur Doha+10 – Konferenz

Doha-Erklärung

Die Doha-Erklärung zum TRIPS-Abkommen und öffentliche Gesundheit (Doha-Erklärung) wurde am 14. November 2001 auf dem 4. Ministertreffen der Welthandelsorganisation (WTO) in Doha/ Katar verabschiedet. Danach haben die WTO-Mitgliedstaaten das Recht, das TRIPS-Abkommen so zu interpretieren und anzuwenden, dass die öffentliche Gesundheit geschützt und der Zugang zu Medikamenten gefördert wird. Insbesondere bestätigt die Doha-Erklärung das Recht der WTO-Mitgliedstaaten, die Möglichkeiten des TRIPS-Abkommens zum Schutz der öffentlichen Gesundheit (sog. TRIPS-Flexibilitäten) zu nutzen.

TRIPS-Abkommen

Mit Gründung der WTO im Jahr 1995 trat ein Regelwerk in Kraft, dem alle WTO-Mitgliedstaaten durch ihren Beitritt automatisch verpflichtet sind. Das WTO-Übereinkommen über handelsbezogene Aspekte der Rechte des geistigen Eigentums (TRIPS-Abkommen) legt Mindeststandards zum Schutz von Patenten und anderen Rechten am geistigen Eigentum fest.

Patente sind gewerbliche Schutzrechte für Erfindungen. Erfindern wird ein zeitlich beschränktes Monopol für die Nutzung ihrer

Erfindung gewährt, um sie für ihre Arbeit zu belohnen und weitere Tätigkeit anzuspornen. Das TRIPS-Abkommen gewährt diesen Wettbewerbsschutz für mindestens 20 Jahre.

Jeder WTO-Mitgliedstaat ist (nach Ablauf bestimmter Übergangsfristen) verpflichtet, seine nationalen Patentgesetze an den Mindestschutzstandard des TRIPS-Abkommens anzupassen. Entwicklungsländer mussten spätestens ab 2005 Patentschutz für pharmazeutische Erfindungen gewähren (so z.B. Indien). Nur den am wenigsten entwickelten Ländern wurde eine verlängerbare Übergangsfrist für die Einführung von Patentschutz für Medikamente bis 2016 zugestanden.

Patente und Medikamentenzugang

Durch die Einführung von Patentschutz für Medikamente ist die Produktion von Nachahmerprodukten (sog. Generika) für die Dauer der Patentlaufzeit untersagt. Der Wettbewerb mit Generika führt zu erheblichen Preissenkungen. So sind beispielsweise im Bereich der HIV-Behandlung mit sog. anti-retroviralen Medikamenten (ARV) die Kosten für die günstigste Stavudine-basierte Einstiegstherapie innerhalb der letzten 10 Jahre um mehr als 99 Prozent (von 10.000 USD auf unter 100 USD Jahresbehandlungskosten pro Patient) gesunken. Auch neuere Dreierkombinationen generischer ARV sind aufgrund des Wettbewerbs heute viel günstiger. Bei den ARV der sog.

dritten Generation sieht die Situation anders aus: Diese Medikamente stehen unter Patentschutz, was bedeutet, dass mangels Wettbewerb die HIV-Behandlung wieder erheblich teurer wird.

Vor dem Hintergrund, dass eine ARV-Behandlung lebenslang erfolgen muss und der Versorgungsbedarf durch die Ausweitung der Behandlungsprogramme weiter steigt, wird die Versorgung wesentlich von den Medikamentenpreisen abhängig sein. Zudem ist eine Finanzierung mangels ausreichender Gelder beispielsweise für den Globalen Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria nicht gesichert. Derzeit erhält nicht einmal die Hälfte der behandlungsbedürftigen Menschen mit HIV und Aids eine lebensrettende Behandlung.

TRIPS-Flexibilitäten

Das TRIPS-Abkommen sieht zum Schutz der öffentlichen Gesundheit verschiedene Möglichkeiten vor, Patente einzuschränken oder sogar auszuschließen. Diese werden häufig als TRIPS-Flexibilitäten bezeichnet. Das Recht jeden WTO-Mitgliedstaates, diese Schutzklauseln zu nutzen, wurde durch die Doha-Erklärung noch einmal bestätigt. Zu den TRIPS-Flexibilitäten zählen beispielsweise Zwangslizenzen, Parallelimporte, Ausnahmen vom Patentschutz zur Marktzulassung für Generika oder die Möglichkeit, hohe Anforderungen an die Patentierbarkeit von Medikamenten zu stellen. Diese Schutzklauseln sind aber nur dann hilfreich, wenn sie auch in nationale Gesetze umgesetzt und in der Praxis angewendet werden.

Zwangslizenzen erlauben dem Staat oder vom Staat autorisierten Dritten, ein patentiertes Produkt ohne die Zustimmung des Patentinhabers herzustellen und zu nutzen, wenn dies im öffentlichen Interesse ist. Voraussetzung dafür ist eine angemessene Entschädigung des

Patentinhabers und die Einhaltung eines bestimmten Verfahrens. Für Länder, die selbst nicht über ausreichende Produktionskapazitäten verfügen, ist die Nutzung von Zwangslizenzen für die Versorgung mit Medikamenten allerdings schwierig. Diese müssten zwangslizenzierte Medikamente unter einem sehr bürokratischen System importieren, was bisher lediglich Kanada und Ruanda ein einziges Mal getestet haben.

Parallelimporte ermöglichen die Einfuhr von patentierten Medikamenten aus Ländern, in denen diese kostengünstiger erhältlich sind.

Durch die strikte Anwendung von **Patentierungsvoraussetzungen**, wie beispielsweise nach dem indischen Patentgesetz (Section 3d), kann sichergestellt werden, dass nur solche Produkte patentiert werden, die tatsächlich relevante Innovationen darstellen.

TRIPS-plus-Entwicklungen

Die Nutzung der TRIPS-Flexibilitäten wird nicht selten durch Freihandelsabkommen oder andere internationale Übereinkommen eingeschränkt. So enthält beispielsweise das Abkommen zur Bekämpfung von Produkt- und Markenpiraterie (ACTA) Regelungen, die über die Verpflichtungen aus dem TRIPS-Abkommen hinausgehen (sog. TRIPS-plus-Regelungen). Auch versucht die Europäische Union beispielsweise in ihren Verhandlungen zum Freihandelsabkommen mit Indien TRIPS-plus-Standards durchzusetzen. Die damit verbundene Behinderung der indischen Generikaproduktion – aus der derzeit mehr als 85 % der in Sub-Sahara Afrika verwendeten ARV stammen – hätte fatale Folgen für Menschen mit HIV und Aids weltweit.