

Aktionsbündnis goes International



Gemeinsam mit verschiedenen UN-Organisationen (UNIDO, UNCTAD), der Gesellschaft für internationale Zusammenarbeit und dem Ministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit (BMZ) hat das Aktionsbündnis gegen Aids die *International Conference on Local Pharmaceutical Production in Africa*ⁱ durchgeführt, die vom 4.-6.4.2011 in Kapstadt, Südafrika stattfand.

Die Koordination der Konferenzorganisation lag bei Sandy Harnisch und Beate Ramme-Fülle. Vor Ort war Christine Grawunder für die Logistik zuständig. 150 Delegierte aus Afrika, Asien, Europa und Amerika nahmen teil. Das Aktionsbündnis gegen Aids vertraten inhaltlich Astrid Berner-Rodoreda (Brot für die Welt, Sprecherin der ev. Säule) und Christiane Fischer (BUKO Pharma-Kampagne, stellvertretende Sprecherin der zivilgesellschaftlichen Säule), die die Position der Zivilgesellschaft auf dem Podium *Intellectual Property Rights in the Field of Public Health* präsentierten. In ihrer Präsentation betonten sie, welche gravierenden Auswirkungen das indische Patentrecht auf den Zugang zu Aids-Medikamenten in Sub-Sahara Afrika hat, in dem mehr als 80% des Bedarfs durch indischen Generika gedeckt wirdⁱⁱ. Doch sind dies zu 96%ⁱⁱⁱ die alten Aids-Medikamente der ersten Generation, die weder in Indien noch in afrikanischen Ländern patentgeschützt sind. Für sie besteht kaum ein Problem, denn Indien kann sie ex- und die afrikanischen Länder sie importieren. Doch schon für neuere Medikamente der ersten Generation, wie das von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfohlene TDF und noch mehr für die Medikamente der zweiten und dritten Generation bestehen Probleme. Zwar hat das indische höchste Gericht die Patentanträge auf die wichtigen Medikamente TDF und die hitzebeständige Form von Lopinavir/Ritonavir (LPV/r) als nicht innovativ abgelehnt^{iv}, da Section 3d neue Formen bekannter Substanzen nur dann als innovativ anerkennt, wenn diese einen echten therapeutischen Fortschritt gegenüber der alten Form bedeuten^v. Indien kann daher diese wichtigen Aids-Medikamente exportieren. Doch haben viele afrikanischen Länder leider nicht (ausreichend) von ihren Flexibilitäten Gebrauch gemacht^{vi}, die das *TRIPS-Abkommen* der Welthandelsorganisation (WTO) vorsieht. So ist LPV/r z.B. in Südafrika patentiert (Patent Nummer 96/10475), da das südafrikanische Patentrecht die Patentierbarkeit auf nicht-innovative Medikamente erlaubt. Die Folge: Indien kann die generische Form von LPV/r zwar exportieren, Südafrika jedoch nicht importieren. Noch gravierender sieht es für echte Innovation wie z.B. Raltegravir aus, die bereits in Indien patentiert werden können^{vii}. Diese kann Indien nicht einmal exportieren. Die Folge: Es gibt so gut wie keinen Zugang für mindestens 20 Jahre^{viii}.

Die Zivilgesellschaft spielt, wie die beiden Referentinnen betonten, eine zentrale Rolle, um den Zugang zu Medikamenten zu verbessern. Versuche von Seiten der Originalhersteller das indische Patentrecht in Frage zu stellen sind bisher an den indischen Gerichten gescheitert. Hier spielt die internationale Vernetzung der Zivilgesellschaften und die internationale Mobilisierung (Petitionen, Lobbybriefe, Medienarbeit, Kampagnen) eine große Rolle. Auch in der Lobby- und Advocacyarbeit gegen TRIPS-plus Konditionen im EU-Indien Freihandelsabkommen (FTA) sowie beim Economic Partnership Agreement (EPA) zwischen der EU und der Zollunion des südlichen Afrikas (SACU) ist die Zusammenarbeit der verschiedenen Zivilgesellschaften von großer Wichtigkeit. Oft sind es Nichtregierungsorganisationen (NROs), die RegierungsvertreterInnen über die Sachverhalte und die Konsequenzen von TRIPS-plus Konditionen fundiert unterrichten und mit dazu



beitragen, dass Regierungen überhaupt informierte Entscheidungen treffen können. Durch Medienarbeit trägt die öffentliche Meinung ebenfalls zur Entscheidungsfindung bei. Doch muss auf Dauer die Systemfrage gestellt werden. Auch mit einem liberalen Patentrecht wie dem indischen, wird der Zugang zu echten Innovationen verhindert. Alternativen zu Arzneimittelpatenten müssen in Zukunft gefunden werden. Nur dann können wir nachhaltig dafür sorgen, dass alle Menschen Zugang zu den bestmöglichen Medikamenten bekommen, wie es die Menschenrechtsabkommen verlangen^{ix}

Sind Patente die eine Seite der Medaille, muss das Wissen aber auch die afrikanischen Länder erreichen, damit diese eine lokale Produktion aufbauen können, wie Christine Häfele Abah (action medeor, Mitglied des Fachkreises Pharma) in der Podiumsdiskussion *Technology transfer for local production* betonte. Dass es möglich ist, lokale Produktionsstätten aufzubauen, zeigten viele positive Beispiele auf der Konferenz. Zwar produzieren diese bis auf sehr wenige Ausnahmen noch keine Aids-Medikamente, doch soll diese Kapazität in den nächsten Jahren aufgebaut werden.

Allerdings konnte die Spannung zwischen Gesundheitsüberlegungen und niedrigen Medikamentenpreisen, die oft eher über Importe erreicht werden können und dem Aufbau einer lokalen Pharmaindustrie, die meist teurer ist nicht gelöst werden. Ein Hauptgrund ist: Afrika stellt bisher kaum Rohstoffe her. Viele Länder berichteten über Probleme in der Versorgung mit importierten Medikamenten und bevorzugten die lokale Herstellung, die langfristig für die Länder von großer Bedeutung sein könnte. Bis 2016 müssen die ärmsten Länder noch keine Arzneimittelpatente anerkennen. Eine spannende Frage wird sein, ob sie dieses Opportunitätsfenster nutzen können, neuere Aids-Medikamente selbst zu produzieren.

Harmonisierungsbestrebungen der Regulierungsbehörden und größere Zusammenarbeit zwischen den Generikaherstellern in Afrika sind jedenfalls sehr zu begrüßen.

- **von Astrid Berner-Rodoreda und Christiane Fischer**

i www.localpharma-africa.info

ii Waning, B., Diedrichsen, E., Moon, S., 2010. 'A lifeline to treatment: the role of Indian generic manufacturers in supplying antiretroviral medicines to developing countries', *Journal of Generic Medicines*, 13: 35

iii All-Party Parliamentary Group on AIDS, 2009, *The Treatment Timebomb*, All-Party Parliamentary Group on AIDS, London.

iv 2009. 'India refuses patent protection for two key HIV drugs', *HIV AIDS Policy Law Rev*, 14(2): 28-29 und Taylor, L., 2011. 'India rejects Abbott patent on Kaletra', *Pharma Times online*

v Ministry of Law and Justice, 2005, *The Patents (Amendment) Act No. 15 of 2005*, New Delhi.

vi Musungu, S.F., 2007, *Access to ART and Other Essential Medicines in Sub-Saharan Africa: Intellectual Property and Relevant Legislations*, UNDP Regional Service Centre for Eastern and Southern Africa, Johannesburg.

vii patent number: 212400

viii All-Party Parliamentary Group on AIDS, 2009, *The Treatment Timebomb*, All-Party Parliamentary Group on AIDS, London.

ix United Nations General Assembly, 1966, *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*, United Nations General Assembly Resolution 2200A (XXI). und United Nations General Assembly, 2006, *Political Declaration on HIV/AIDS*, United Nations General Assembly Resolution A/RES/60/262.