

# PHARMA- BRIEF



## Rundbrief der BUKO Pharma-Kampagne

Nr. 9-10, Dezember 2000

Health Action International (D)

K 11838

### Boehringer Ingelheim und TRIPS

Kampf gegen Parallelimporte und Zwangslizenzen

**Gesundheit - Opfer fortschreitender Globalisierung? So lautete eine von Ärzten ohne Grenzen veranstaltete internationale Tagung im November in Berlin. Diskutiert wurden der Zugang zu unentbehrlichen Arzneimitteln, die Forschung zu Tropenkrankheiten und zukünftige Handlungsstrategien. Zu den geladenen Gästen zählte auch die Firma Boehringer Ingelheim. Patentanwalt Dieter Laudien stellte die Position des Konzerns zu Parallelimporten und Zwangslizenzen dar.**

Boehringer Ingelheim missbilligt Parallelimporte als Mittel der Preisreduktion von Medikamenten in armen Ländern. Nach internationalem Patentrecht (TRIPS) sind diese zwar völlig legal, doch laut Interpretation Laudiens schaden Parallelimporte den Entwicklungsländern. Weil solche Importe vorwiegend aus Niedrigpreisländern kämen, führe dies in den Herkunftsländern zu einer Verknappung des betreffenden Arzneimittels. Infolgedessen schnellten dort die Preise in die Höhe und erschwerten „die Gleichheit im Zugang zu Arzneimitteln“.

#### Haarsträubende Argumente

Es ist nicht nur erstaunlich, dass sich die Pharmaindustrie neuerdings den gleichen Zugang zu Arzneimitteln auf die Fahnen schreibt und dies ausgerechnet zur Argumentation gegen Parallelimporte nutzt. Wirklich harrsträubend ist die Argumentation an sich. Denn eine größere Nachfrage von Industriegütern lässt gemeinhin auch

das Angebot wachsen, lässt die Preise sinken und schürt die Produktion.<sup>1</sup> Dies würde nicht zuletzt für die nationale Pharmaindustrie in möglichen Export-Ländern wie Indien gelten.

#### Eine Pille für jedes Klima

Auch eine zweite Argumentation Laudiens gegen Parallelimporte lässt sich leicht ad absurdum führen: Seiner Meinung nach bieten Parallelimporte nur unzureichende Qualitätssicherheit, da Arzneimittel für bestimmte Klimazonen produziert würden. Sie sollten daher laut Laudien in Ländern mit anderen Klimata nicht zur Anwendung kommen. Hier lässt sich einwenden, dass Länder wie Indien oder Australien, die mehrere Klimazonen aufweisen, selbstverständlich keine unterschiedlichen, auf die jeweilige Klimazone abgestimmten Arzneimittel auf dem Markt zur Verfügung stellen.

#### Editorial

Liebe LeserInnen,

unsere Briefaktion zur Partnerschaft zwischen dem Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Boehringer Ingelheim zeigt Resonanz. Wir bleiben am Ball und kommentieren die Position des Konzerns zu Zwangslizenzen und Parallelimporten im Leitartikel. Boehringer hält auch seine Klage gegen Südafrika aufrecht, das diese Maßnahmen anwenden wollte, um die Preise für Aids-Medikamente zu senken (S. 4).

Der Pharma-Brief hat diesmal nur vier Seiten statt acht. Dafür schicken wir Ihnen als kleines Weihnachtspresent die Broschüre „Gesundheit für Alle oder nur für die Pharmaindustrie?“ Vielleicht finden Sie zwischen den Tagen ein wenig Muße für die Lektüre.

Ein schönes Weihnachtsfest und guten Rutsch wünscht Ihnen Ihre

Claudia Jenkes

- **Nestlé:**  
Kein Einsehen ..... 2
- **EU und TRIPS:**  
Restriktive Auslegung ..... 3
- **Fachseminar:**  
Public-Private-Partnership..... 4
- **Rechtsstreit:**  
Industrie klagt in Südafrika .... 4

## Preisspannen verschaffen saftige Profite

Dem Erfinder des Arzneimittels, so Laudien weiter, werde durch Parallelimporte die „Möglichkeit zur differenzierten Preisgestaltung“ in verschiedenen Ländern verwehrt. Dabei sind es gerade Intransparenz und Differenzen in der Preisgestaltung, die internationale gesundheitspolitische Organisationen immer wieder heftig kritisieren. Sie verschaffen zwar den Unternehmen saftige Profite, schaden aber den VerbraucherInnen in den Ländern des Südens. Denn hier zahlen die Menschen oft mehr für Medikamente als KonsumentInnen in den reichen Industrieländern. Ein weltweiter Vergleich der Arzneimittelpreise zeigt, dass die Preisspannen zwischen 1:4 bis 1:59 rangieren.<sup>2</sup> Für arme Länder kann es also durchaus lohnend sein, das identische Mittel durch Parallelimport aus einem anderen Land zu beziehen.

### Boehringers Spende

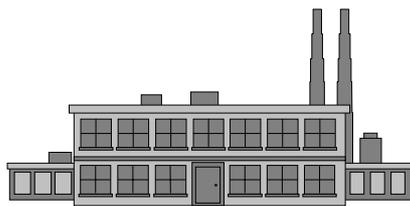
Boehringer Ingelheim hatte nach der Weltaidskonferenz in Durban angekündigt, das AIDS-Medikament Nevirapin zur Verhinderung der Mutter-Kind-Übertragung in armen Ländern fünf Jahre lang kostenlos zur Verfügung zu stellen (Pharma-Brief 7-8/2000). Am 28. November wurde die erste Nevirapin-Spende an Repräsentanten der Republik Kongo (Kongo Brazzaville) überreicht.<sup>3</sup> Am 1. Dezember erreichte den Senegal eine Nevirapin-Spende. Die Vertragsbedingungen beider Spendenprojekte sind unklar. Bedenken sind angebracht, insbesondere nachdem Dieter Laudien auf der MSF-Tagung feststellte: „Ein Arzneimittelspendensystem, Zwangslizenzierung und Parallelimporte schließen sich gegenseitig aus.“ Dies könnte im Klartext heißen, dass sich Länder, die eine Arzneimittelspende wie Nevirapine annehmen, verpflichten müssen, in Zukunft weder Zwangslizenzen anzuwenden, noch das Medikament aus einem anderen Land billiger einzukaufen. Die Firma Boehringer macht ihr Spendenangebot zu einem Zeitpunkt, an dem Regierungen das TRIPS-Abkommen in nationales Recht umsetzen müssen. Die Pharmaindustrie nutzt nun alle Einflussmöglichkeiten, um ihre Märkte langfristig zu sichern. Carl-Heinz Pommer, Produktmanager bei Boehringer Ingelheim, hat es so formuliert: „Wir sehen im Moment keinen Markt für uns [in den Entwicklungsländern]. Aber wir hoffen, in den nächsten 15-20

Jahren auch in den Entwicklungsländern einen Markt für uns kreieren zu können.“<sup>4</sup>  
(HD)

Schließlich sind Parallelimporte auch innerhalb der EU üblich. Die Forderung an die Pharmaindustrie heißt also zunächst einmal Preistransparenz. Nach welchen Kriterien wird der Preis eines Medikamentes in unterschiedlichen Ländern festgelegt. Dann wäre ein Ansatzpunkt geschaffen, um über einen freien und gleichen Zugang zu unentbehrlichen Arzneimitteln zu sprechen.<sup>5</sup>

## Patente – eine heilige Kuh

Boehringer Ingelheim fordert stattdessen einen weitreichenden Patentschutz. Zwangslizenzen soll es nach ihrem Willen nur in einem eng definierten Rahmen und in bestimmten Einzelfällen geben. Zudem sollten sie ausschließlich zur Versorgung des Binnenmarktes genutzt werden. Eine Produktion für den Export wäre somit ausgeschlossen. (HD)



## Konzern-Nachrichten

# Kein Einsehen

**Der größte Babynahrungshersteller Nestlé will seine Vermarktungspraktiken in der Dritten Welt nicht zur Diskussion stellen. Einer Anhörung im EU-Parlament blieb der Konzern am 22.11.2000 fern.**

Bei der Anhörung sollten die Vermarktungspraktiken von in Europa ansässigen Babynahrungsherstellern eingehend debattiert werden. Der Ausschussvorsitzende der EU, Miranda, sagte dazu während der Anhörung, dass Nestlé-VertreterInnen ihm bereits vor vier Wochen signalisiert hätten, dass sie „herzlich wenig Interesse an diesem Termin haben“.

Während der Anhörung wurden zahlreiche Beweise für Nestlés Verstöße

gegen das Völkerrecht in Pakistan vorgebracht. Der Ausschussvorsitzende zog daraus den Schluss, dass freiwillige Selbstverpflichtungen transnationaler Konzerne nicht ausreichen und rechtlich bindende Instrumente entwickelt werden müssten.

Nestlé hat mit seinem Fernbleiben einmal mehr gezeigt, dass von dem Konzern kein Einsehen zu erwarten ist.<sup>6</sup>

Der Hersteller wirbt in Ländern des Südens bedenkenlos für seine Muttermilchersatzprodukte, obwohl es durch verseuchtes Wasser immer wieder zu Todesfällen kommt. Die künstliche Babynahrung setzt Säuglinge in der Dritten Welt einem hohen Risiko aus, an Infektionskrankheiten zu erkranken und zu sterben. Nach UNICEF-Angaben wäre der Tod von etwa 1,5 Millionen Kindern durch eine längere Stilldauer vermeidbar.<sup>7</sup> (CF)

<sup>1</sup> Allenfalls im Sektor Landwirtschaft könnte ein verstärkter Export durch ungleiche Landverteilung oder nur begrenzt zur Verfügung stehende fruchtbare Flächen zu einer Verknappung von Lebensmitteln führen.

<sup>2</sup> Wir berichteten im *Pharma-Brief* 5/2000 - Die Armen zahlen mehr. Vergleiche auch: K. Bala / Kiran Saggoo: Patents and Prices, *HAI-news* April / May 2000, p. 1-9

<sup>3</sup> [www.boehringer-ingelheim.com/corporate/asp/news/ndetail.asp?ID=126](http://www.boehringer-ingelheim.com/corporate/asp/news/ndetail.asp?ID=126) vom 28. November 2000

<sup>4</sup> *Nachtmagazin* Samstag, 2.12.2000

<sup>5</sup> Um diesen Prozess in Gang zu setzen erhielt die WHO auf der Weltgesundheitsversammlung 2000 den Auftrag, alle Mitgliedsstaaten bei der Entwicklung von Preisüberwachungssystemen zu unterstützen. Zudem soll sie die Aktualisierung existierender internationaler Datenbanken über Arzneimittelpreise vorantreiben. So haben Ländern die Möglichkeit herauszufinden, ob sie günstige Preise erhalten.

<sup>6</sup> Richard Howitt, Presseerklärung, Nestlé düpiert Europäisches Parlament, Aktion Babynahrung, 22.11.2000

<sup>7</sup> Patti Rundall: Presseerklärung IBFAN, 16.11.2000

### Impressum

Herausgeberin:  
BUKO Pharma-Kampagne, August-Bebel-Str. 62,  
D-33602 Bielefeld, Telefon 0521-60550, Telefax 0521-  
63789, e-mail [bukopharma@compuserve.com](mailto:bukopharma@compuserve.com)  
homepage: [www.epo.de/bukopharma/](http://www.epo.de/bukopharma/)

Verleger: Gesundheit und Dritte Welt e.V.,  
August-Bebel-Str. 62, D-33602 Bielefeld

Redaktion: Jörg Schaaber (verantwortlich), Hedwig  
Diekwisch, Christiane Fischer, Claudia Jenkes

Druck: Off-Set, Bielefeld

Bezugsbedingungen: Erscheinungsweise 10 Ausgaben  
jährlich. Einzelabo 25 DM, Institutionen- oder Auslands-

---

abo 45 DM. Für Mitgliedsgruppen des BUKO ist der  
Bezugspreis im Mitgliedsbeitrag enthalten.

Daten der regelmäßigen Pharma-Brief-BezieherInnen  
werden mit EDV verarbeitet. An Dritte werden die Daten  
nicht weitergegeben.

© copyright BUKO Pharma-Kampagne

Konto für Abos: 105 601

Konto für Spenden: 105 627

Sparkasse Bielefeld (BLZ 480 501 61),

Gesundheit & Dritte Welt e.V.

Spenden sind erwünscht und steuerabzugsfähig.

# Behindert die EU-Kommission Gesundheit?

TRIPS-Interpretation lässt kaum Spielräume

**Die EU-Kommission hat das Patentabkommen TRIPS und den Zugang zu unentbehrlichen Arzneimitteln weitgehend im Sinne der Pharmaindustrie und zu Lasten der KonsumentInnen in armen Ländern interpretiert.**

In einem Gespräch mit VertreterInnen des internationalen Dachverbandes Health Action International (HAI) und anderer gesundheitspolitischer Netzwerke bezog die EU-Kommission Stellung zum Zugang zu unentbehrlichen Arzneimitteln unter TRIPS.<sup>8</sup> In weiten Teilen interpretierte die EU-Kommission das internationale Handelsabkommen so restriktiv wie möglich.<sup>9</sup> Das könnte den Zugang der Armen zu unentbehrlichen Arzneimitteln künftig noch weiter einschränken. Die Diskussion um die Auslegung des Patentabkommens und derzeit noch bestehende Spielräume spitzt sich zu.

## Absage an TRIPS plus

Die EU-Kommission vertritt die klare Position, dass Entwicklungsländer nicht genötigt werden dürfen, schärfere Gesetze einzuführen, als das TRIPS-Abkommen vorsieht. Solch eine Übererfüllung des internationalen Patentabkommens wird als TRIPS plus bezeichnet. IndustrievertreterInnen und die USA hatten mehrfach versucht, die Gesetzgebung in verschiedenen Ländern zu beeinflussen und TRIPS plus-Vereinbarungen zu erwirken (vgl. *Pharma Briefe* 5-6/99 und 4/2000 sowie *Spezial* 1/2000).

## Freiwillige Lizenzen favorisiert

Die EU-Kommission favorisiert freiwillige Lizenzen der Pharmaindustrie. Sie akzeptiert aber Zwangslizenzen<sup>10</sup>, um im Falle eines Gesundheitsnotstandes unentbehrliche Medikamente generisch nachzuproduzieren. Diese Ausnahmeregelung ist bereits in Artikel 31 des TRIPS-Abkommens verbindlich festgeschrieben. Dennoch ist dies für die Gesundheitspolitik der Entwicklungsländer ein wichtiges politisches Signal. Restriktiv interpretiert die Kommission allerdings die Möglich-

keit, zwangslizenzierte Arzneimittel für den Export zu produzieren. TRIPS lässt diese Frage offen. Für Länder ohne eigene Pharmaindustrie wäre dies die einzige Möglichkeit, die Ausnahmeregelung anzuwenden. Umso problematischer ist daher die Interpretation der EU-Kommission.<sup>11</sup>

## Keine Parallelimporte

Die Kommission sperrt sich außerdem gegen eine andere, ebenfalls im TRIPS-Abkommen festgeschriebene Ausnahmeregelung: Parallelimporte soll es nach dem Willen der EU-Kommission nicht geben. Das heißt, patentgeschützte Arzneimittel dürfen nicht aus anderen Ländern importiert werden, wo sie von den Firmen billiger angeboten werden. TRIPS verbietet Parallelimporte nicht. Sie werden sogar innerhalb der EU angewandt. So ist es unverständlich, dass sich die Kommission dagegen ausspricht. Seitens der World Trade Organization, der World Intellectual Property Organization und der Pharmaindustrie gibt es Bestrebungen, § 6 TRIPS gänzlich zu streichen oder so zu verändern, dass er Parallelimporte künftig ausschließt. Vor diesem Hintergrund ist die Aussage der EU ein gefährliches politisches Signal, das die Position der armen Länder weiter schwächt.

Noch eine dritte wichtige im TRIPS-Abkommen vorgesehene Ausnahmeregelung möchte die EU-Kommission den ostmitteleuropäischen Staaten<sup>12</sup> vorenthalten: Die Bolar-Regelung besagt, dass bereits vor Ablauf des Patentschutzes notwendige Vorarbeiten für eine generische Produktion geschehen dürfen. Nur so ist gewährleistet, dass die Arzneimittelproduktion mit Ablauf des Patentschutzes ohne Zeitverlust anlaufen kann. Ohne die Bolar-Regelung werden die ohnehin langen

Patentlaufzeiten von 20 Jahren indirekt noch um mehrere Jahre verlängert. Um den Patentinhaber noch länger von seinen Exklusivrechten profitieren zu lassen, wird die Bolar-Regelung innerhalb der EU-Staaten nicht angewandt. Obwohl die EU-Kommission Entwicklungsländern diese Regelung offensichtlich zugestehen möchte, versucht sie deren Anwendung in den ostmitteleuropäischen Staaten zu unterbinden. De facto bedeutet das eine Verschärfung der TRIPS-Regeln (TRIPS plus), gegen die sich die Kommission an anderer Stelle deutlich ausspricht.

## Rückschlag für das Menschenrecht

Die Stellungnahme der EU-Kommission ist insgesamt ein Rückschlag für das Menschenrecht auf den Zugang zu unentbehrlichen Arzneimitteln. Offensichtlich von IndustrievertreterInnen beeinflusst, versucht die Kommission den ohnehin engen Spielraum, den das Patent-Abkommen armen Ländern und Menschen lässt, wieder einzuschränken. Erst vor kurzem hat unterdessen auch die UN-Organisation zum Schutz und zur Förderung von Menschenrechten die Problematik von TRIPS erkannt. In einer Resolution heißt es:<sup>13</sup> Grundlegende Menschenrechte, wie das Recht jedes Menschen auf Gesundheit, Ernährung und Selbstbestimmung seien durch das TRIPS-Abkommen gefährdet. Alle Regierungen werden aufgefordert, Menschenrechte über Handelsrechte zu stellen und Menschenrechte in Handelsgesetze aufzunehmen. Auch die WTO wird aufgefordert, die geltenden Menschenrechte im TRIPS-Abkommen zu berücksichtigen.

Innerhalb der EU sind die Diskussionen um die Auslegung von TRIPS noch nicht abgeschlossen. Politischer Druck seitens VerbraucherInnen, NGOs und der Länder des Südens sind jetzt unabdingbar. (CF)

<sup>8</sup> Das Treffen fand am 13.9.2000 unter Beteiligung der BUKO Pharma-Kampagne statt. Ein weiteres Treffen fand am 6.11.2000 statt

<sup>9</sup> für weitere Information s. [www.tacd.org](http://www.tacd.org)

<sup>10</sup> Bei freiwilligen Lizenzen entscheidet die Pharmaindustrie weiterhin über den Preisnachlass des patentgeschützten Arzneimittels.

<sup>11</sup> AIDS: The European Union Gives In To Big Pharma Threats, Presseerklärung, Act Up, Paris, 3.10.2000, James Love, Notes from the

---

November 6 , 2000 meeting of the EU Issue  
Group on Health

<sup>12</sup> gemeint sind Tschechien, Slowakei, Ungarn  
und Polen

<sup>13</sup> E/CN.4/Sub.2/RES/2000/7

### Public-Private Partnership

Gemeinsam mit Health Action International (HAI) veranstaltete die Pharma-Kampagne ein internationales Fachseminar in Eindhoven/NL. Zahlreiche ReferentInnen machten die Brisanz sogenannter Partnerschaften zwischen dem öffentlichen und privaten Sektor sowie deren Einfluss auf Gesundheit für Alle deutlich.

Judith Richter, Beraterin für Gesundheitspolitik, verdeutlichte die Gefahren sogenannter Partnerschaften zwischen UN-Organisationen und dem privaten Sektor. Die Industrie verfolge vor allem einen Imagegewinn und lenke von finanziellen Interessen ab. Die WHO, die solche „Partnerschaftsmodelle“ unter ihrer jetzigen Direktorin Gro Harlem Brundtland forcieren, setze sich der Gefahr aus, ihre Universalitäts- und Legitimitätsansprüche einzubüßen. Weil der Begriff „Partnerschaften“ Gleichheit suggeriere, die de facto im Zusammenspiel öffentlicher und privater Institutionen nicht existiere, müsse er durch treffendere Bezeichnungen ersetzt werden.

Kordula Schulz-Asche von der deutschen Gesellschaft für technische Zusammenarbeit (GTZ) erläuterte die Bedingungen einer Partnerschaft zwischen Boehringer Ingelheim und dem Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit. Andere Referentinnen bewerteten den Einfluss sogenannter Partnerschaften auf Impfpolitik und Kleinkindernährung. Die Beiträge entlarvten die Aktivitäten der Industrie, die in allen Bereichen der Gesundheitspolitik auf Einfluss und Profit abzielen. Ein Vertreter von Ärzten ohne Grenzen zeigte die enormen Steuerersparnisse auf, die Arzneimittel-Spenden für die Industrie interessant machen. In der Kosten-Nutzen-Analyse bleiben diese staatlichen Kosten meist unberücksichtigt.

HAI entwickelte abschließend einen Aktionsplan, um dem brisanten Thema sogenannter Partnerschaften in Öffentlichkeit und Politik mehr Aufmerksamkeit zu verschaffen und um die negativen Auswirkungen auf Gesundheit für Alle deutlich zu machen. Fallbeispiele, insbesondere von südlichen Partnern des HAI-Netzwerkes sollen gesammelt werden, um den dringenden Handlungsbedarf aufzuzeigen. Auch die Verflechtung der europäischen Union mit privatwirtschaftlichen Interessen soll herausgearbeitet werden. Der Diskussionsprozess über die von der WHO vorgeschlagenen Richtlinien zur Zusammenarbeit mit kommerziellen Unternehmen wird weiter verfolgt. Eine Arbeits-

gruppe wird sich zukünftig intensiv mit PPP beschäftigen, eine HAI-Position erarbeiten und Argumentationsgrundlagen zur Verfügung stellen.  
(HD)



## Aus aller Welt

### Rechtsstreit in Südafrika

**1997 verabschiedete die Regierung Südafrikas ein Gesetz, das Parallelimporte gestattet und Zwangslizenzen aufgrund eines Gesundheitsnotstandes ermöglicht. Sie beruft sich damit auf legale Ausnahbestimmungen von TRIPS. Die Pharmaindustrie führt seither einen Rechtsstreit gegen die Regierung.<sup>14</sup>**

Artikel 15C des „South African Medicines and Medical Devices Regulatory Authority Act“ (SAMMANDRA) besagt, dass der Gesundheitsminister ungeachtet des Patentrechtes die Eigentumsrechte irgendeines unter Patentschutz stehenden Arzneimittels außer Kraft setzen kann. Diese Rechtsgrundlage soll die generische Produktion patentgeschützter Medikamente ermöglichen und dadurch Aids-Medikamente preiswerter werden. Denn geschätzte 3,2 Millionen Menschen in Südafrika sind HIV positiv. Eine Behandlung ist für die meisten unerschwinglich.

Doch das Gesetz wurde bis heute nie angewandt. Schon im Frühjahr 1998 reichte die Pharmaindustrie Klage ein – damals noch im Schulterschluss mit den USA. Zwar hat die US-Regierung ihre Klage inzwischen zurückgezogen, doch der private Rechtsstreit geht weiter. Der südafrikanische Pharmaindustrieverband (in ihm sind auch die multinationalen Unternehmen organisiert) nahm seine Klage im August wieder auf, nachdem Verhandlungen mit der Regierung gescheitert waren.<sup>15</sup>

Unter den 42 KlägerInnen sind auch die deutschen Unternehmen Bayer, Boehringer Ingelheim und Hoechst Marion Roussel. Ihre Klage richtet sich vor allem gegen die

Tatsache, dass der südafrikanische Gesundheitsminister unabhängig von anderen demokratischen Instanzen einen Gesundheitsnotstand definieren und Zwangslizenzen aussprechen kann. Dies sei nicht verfassungskonform. Die Firmen wenden sich außerdem gegen eine Diskriminierung einzelner Produkte und fordern Entschädigungsleistungen. (Cj)

### Aus für Mifegyne®?

**Die Firma Femagen Arzneimittel GmbH beabsichtigt, das Medikament Mifepriston (Mifegyne®, RU 486) mangels Nachfrage vom deutschen Markt zu nehmen.**

Der gesetzlich vorgeschriebene Sondervertriebsweg für die Abtreibungspille habe zu hohen Verlusten geführt. Um Missbrauch vorzubeugen, darf das Medikament nur direkt an ÄrztInnen und Kliniken mit spezieller Genehmigung geliefert werden. Weil der Schwangerschaftsabbruch mit Mifepriston geringer vergütet wird (ÄrztInnen erhalten gut doppelt so viel für einen chirurgischen Eingriff), wird die Methode selten angeboten. Der Verein demokratischer Pharmazeutinnen und Pharmazeuten fordert, die Vergütung für den medikamentösen Abbruch anzuheben und den Sondervertriebsweg aufzugeben. Das Sicherheitsrisiko sei bei der Abgabe von Mifegyne® nicht höher als bei Betäubungsmitteln.<sup>16</sup>

Die medikamentöse Abtreibung birgt – wie auch der chirurgische Eingriff – beträchtliche Risiken. Mifepriston, das häufig als „schonende Methode“ bezeichnet wird, kann schwere unerwünschte Wirkungen, z.B. starke Blutungen hervorrufen. Dennoch ist die Alternative eines medikamentösen Abbruchs zu begrüßen. Die FDP legte einen Gesetzesentwurf vor, der einen einfacheren Vertriebsweg und höhere Vergütungen vorsieht. Die Regierung will die rechtlichen Möglichkeiten prüfen.<sup>17</sup> (Cj)

<sup>14</sup> Case 4183/98: Pharmaceutical company lawsuit (fourty-two applicants) against the Government of South Africa (ten respondents) ([www.cptech.org/ip/health/sa/pharmasuit.html](http://www.cptech.org/ip/health/sa/pharmasuit.html))

<sup>15</sup> Marjolein Harvey: Pharmaceutical companies resume litigation against Govt. of South Africa

## Zu guter Letzt

<sup>17</sup> Vgl. Vera Gaselow: Rechtsweg zum Abbruch der Schwangerschaft mit Mifepreston. [www.selbsthilfe.de](http://www.selbsthilfe.de) 14.11.2000