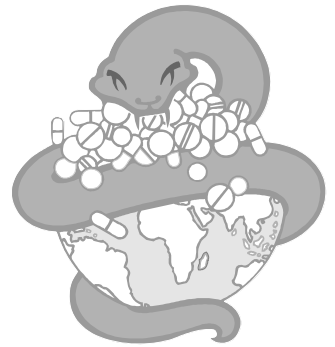


PHARMA- BRIEF



Nr. 9-10

Rundbrief der BUKO Pharma-Kampagne

H 11838

Dezember 2002

Health Action International (D)

ISSN 1618-4572

Ohne Skrupel gegen die Armen

WTO: Patentschutz wichtiger als Menschenleben?

Am 14.-15. November diesen Jahres trafen sich die Reichen innerhalb der Welthandelsorganisation (WTO) zu einem Geheimtreffen, einem so genannten „Mini-Ministerial“ in Sydney. Dort wurden Vorschläge über Patente und den Zugang zu Arzneimitteln erarbeitet, ohne dass Delegierte der armen Länder in akzeptabler Zahl repräsentiert gewesen wären. Die getroffenen Absprachen schützen die Pharmaindustrie in reichen Ländern und haben schwerwiegende Konsequenzen für viele WTO-Mitglieder. Besonders die USA, die EU-Kommission und die Schweiz scheint eine Regelung zu Gunsten von Millionen Kranken in armen Ländern um jeden Preis verhindern zu wollen. Die afrikanische Gruppe hat jetzt im TRIPS-Rat der WTO das Diktat der reichen Länder abgelehnt.

Unter den VertreterInnen in Sydney waren nur 17 ausgewählte Länder aus dem Süden, die sich 21 Industrieländern gegenüber sahen. Von der versprochenen Transparenz gab es keine Spur. Weder gab es einen offenen Prozess darüber, welche Länder nach welchen Kriterien eingeladen waren, noch gibt es ein Diskussionsprotokoll.

Vor ziemlich genau einem Jahr beschloss die Ministerialrunde der WTO die „Doha-Erklärung“ zum Schutz der öffentlichen Gesundheit. Die Fristen zur Umsetzung der WTO-Verträge wurden darin für die ärmsten Länder bis 2016 verlängert, Zwangslizenzen¹ und Parallelimporte² generell gestattet und dem Schutz der öffentlichen Gesundheit eine Priorität vor Handelsrechten eingeräumt. Nach einem Jahr zeigt sich jedoch, dass gerade die USA durch bilaterale Verträge und offene Drohungen weiterhin arme Länder

unter enormen Druck setzen, von den in Doha bestätigten Schutzklauseln keinen Gebrauch zu machen und schärfere Gesetze als im TRIPS-Abkommen vorgesehen zu implementieren (TRIPS plus). Solche bilateralen Verträge haben die USA bereits mit 28 Staaten abgeschlossen und versuchen es mit noch mehr – meist sehr armen – Ländern.³

Hausaufgaben nicht erledigt

In Absatz sechs der Doha-Erklärung wird festgestellt, dass Länder ohne eigene Pharmaindustrie Schwierigkeiten haben könnten, von ihrem Recht auf Zwangslizenzen Gebrauch zu machen, wenn sie zwangslizenzierte Produkte aus einem anderen WTO-Mitgliedsland importieren müssen. Ob und wie dies im Rahmen von TRIPS erlaubt ist, ist umstritten. Wie Ländern ohne eigene Produktion der Zugang zu

Editorial

Liebe LeserInnen,
die Eindrücke von unserer Konferenz Pillen, Patente und AIDS sind noch frisch. Durch eine anschließende ExpertInnenrundreise konnten viele Menschen in der Republik hautnahen Kontakt mit dem AIDS Problem bekommen (S.6). In diesem Zusammenhang schmerzt es besonders, wenn man ansehen muss, wie Vertreter der EU-Kommission gemeinsam mit anderen großen Pharamländern die Interessen an Gewinn über Menschenleben stellen (Leitartikel). Die Arbeit der Pharma-Kampagne ist leider notwendiger denn je. Wir setzen auf Ihre Unterstützung, finanziell wie bei Aktionen.

Erst mal aber wünschen wir ein gutes neues Jahr!

Ihr

- **Biopiraterie:**
Wem gehört das Wissen? 3
- **Konferenz zu AIDS:**
Bericht über Rundreise 6
- **Konzerne: Direktwerbung**
Antibiotika-Resistenz 7
- **Deutschland:**
Positivliste ohne Bundesrat.... 7

Beilage: Pharma-Brief Spezial
Patente, Profite und AIDS
Konferenzbericht (Teil 2)

Arzneimitteln ermöglicht werden soll, muss gemäß den WTO-Vereinbarungen von Doha bis Ende diesen Jahres im Sinne der Länder ohne eigene Pharma-industrie vom TRIPS-Rat geregelt werden. Die Forderungen der USA und anderer Industrienationen aus Sydney, die dem TRIPS-Rat am 24.11.2002 vorgelegt wurden, sind aber ein Schlag ins Gesicht der Entwicklungsländer:⁴

- ◆ Arme Länder sollten nur Medikamente gegen AIDS, Malaria und TB und gegen schwere Infektionskrankheiten von einem vergleichbar großen Ausmaß mit einer Zwangslizenz belegen dürfen. Alle anderen Krankheiten sollten ausgeschlossen werden. Auch andere Erkrankungen können erhebliche Kosten verursachen. Trotzdem dürften die Länder sich für diese dann keine preiswerten Medikamente durch eine Zwangslizenz beschaffen. Nicht ansteckende Krankheiten wie z.B. Diabetes wären von vornherein ausgeschlossen. Da die Gesundheits-etats der armen Länder aber ohnehin viel zu knapp sind, müssen alle Möglichkeiten zur preiswerten Arzneimittelbeschaffung offengehalten werden. Die Beschränkungen widersprechen Artikel 4 der Doha-Erklärung, in dem allen Maßnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit Vorrang eingeräumt wird.
- ◆ Nur die ärmsten Länder ohne eigene Pharmaindustrie sollten überhaupt im Falle eines Gesundheitsnotstandes zwangslizenzierte Medikamente importieren dürfen. Viele Länder ohne substanzielle eigene Pharmaindustrie, die ebenfalls mit erheblichen Gesundheitsproblemen zu kämpfen haben, könnten keine preiswerten Arzneimittel importieren.
- ◆ Länder, die auf Arzneimittelimporte angewiesen sind, sollen Zwangslizenzen nur an andere armen Länder vergeben dürfen. Damit wären wichtige Generikahersteller in Industrieländern, die billig unentbehrliche Medikamente herstellen können, von vorne herein als Bezugsquelle ausgeschlossen.
- ◆ Zwangslizenzen sollen nur bei Medikamenten und Diagnostikverfahren erlaubt sein Impfstoffe (auch

ein zukünftiger HIV-Impfstoff) und andere Produkte sollten explizit ausgeschlossen werden.

- ◆ Länder sollten sich nicht zusammenschließen dürfen, um größere Aufträge zu vergeben und damit günstigere Preise zu erzielen.

It is very genocidal for one part of the world to have the cure for the AIDS disease while millions of people in another part are dying from the same. The developed world is challenged to make anti-retroviral drugs available. All they need is the will to do it.
Ugandas Präsident Museveni⁵

Diese Forderungen einiger reicher Länder bringen keine Erleichterungen für arme Länder, sondern würden eine Verschärfung von TRIPS bedeuten. Einzig ein fauler Kompromiss wurde vorgeschlagen: Man könne, wenn ein armes Land eine Zwangslizenz erteilt, ja erst mal auf Klagen vor dem WTO-Schiedsgericht verzichten (waiver).

Ein weiteres Hindernis gegen Importe von billigen Arzneimitteln per Zwangslizenz wollen die USA und die EU-Kommission durch eine Neuinterpretation von §31(f) des TRIPS-Abkommens aufbauen. Demnach müsste das exportierende Land ebenfalls eine Zwangslizenz erteilen. Mit hin bekämen das Exportland ein Interpretationsrecht, ob das Medikament im Empfängerland wirklich dringlich benötigt wird.

Diese „Lösungen“ schützen die Interessen der großen Pharmaindustrien der reichen Länder und widersprechen dem dringenden Bedarf der Menschen in armen Ländern nach Zugang zu qualitativ hochwertigen unentbehrlichen Medikamenten und anderen medizinischen Produkten.

Abgelehnt

Daher hat die afrikanische Gruppe im TRIPS-Rat am 29.11.2002 die Vorlage der Mächtigen in der WTO abgelehnt. Nun muss erst einmal weiter verhandelt werden. Ob es dieses Jahr noch zu einer Lösung kommen wird, ist angesichts der rigiden Position der Industrieländer mehr als fraglich.⁶

Unsere Forderungen

Arme Länder und NGOs weltweit fordern – statt einer Änderung von

§31(f) oder einem waiver – eine verbindliche Interpretation von §30 des TRIPS-Abkommens im Sinne der armen Länder.⁷ Dies würde den unkomplizierten Import zwangslizenzierten medizinischer Produkte ermöglichen. Diese Interpretation des § 30, die u.a. auch von der WHO und dem EU-Parlament unterstützt wird, würde es armen Ländern erlauben, auf einfachen Wege Zwangslizenzen zu erteilen und Tausende von Leben zu retten. Das wäre eine dauerhafte und gerechte Lösung, da im Falle eines Gesundheitsnotstandes nur das Importland eine Zwangslizenz vergeben müsste und auch für mehrere Produkte gemeinsam Zwangslizenzen vergeben werden könnten.⁸

Eine die gegen die Interessen der Armen gerichtete Neuinterpretation der Doha-Erklärung darf es nicht geben. Denn die Reichen nutzen auch jetzt die Ausnahmeklauseln für ihre eigenen Interessen. Die USA exportieren, angeblich um wettbewerbswidrige Praktiken in anderen Ländern abzustellen, jedenfalls zwangslizenzierte Produkte unter noch einem anderen weitgehend unbekanntem Artikel des TRIPS-Abkommens⁹ – scheinbar unbemerkt?¹⁰ Es bedarf jetzt weiterer intensiver Lobby- und Aufklärungsarbeit gegen die gesundheitsschädlichen Vorschläge der EU-Kommission und der USA (Aktionsvorschläge im Kasten). (CF)

Aktionen gegen Patentreibe

Protestbriefe: können an die EU-Kommission und das deutsche Wirtschaftsministerium geschickt werden.

EU Kommission: Kommissar Pascal Lamy, Unit Trade a.3, European Commission, 200, Rue de la Loi (CHAR 7/116), B-1049 Brüssel, trade.a3@cec.eu.int

Wirtschaftsministerium: Parlamentarischer Staatssekretär Rezzo Schlauch, BMWi 11019 Berlin rezzo.schlauch@bmwi.bund.de Kopie an: Reg.Dir. Schwed, schwed@bmwi.bund.de

Hintergrundinfos und Vorschläge für Briefe gibt es bei: www.lists.essential.org/pipermail/ip-health/2002-December/003807.html Kopien des Briefes sollten auch an health@lists.essential.org geschickt werden.

Organisationen können sich an einer internationalen Aktion gegen WTO-Geheimtreffen beteiligen (weitere Informationen dazu auf S.8). www.e-alliance.ch/sydney.htm

Aktion für ÄrztInnen: Für ÄrztInnen gibt es eine Briefaktion an die WTO-Delegierten. Die Vorlage findet sich unter www.essentialdrugs.org/edrug/hma/edrug.200212/msg00017.php

Biopiraterie

Wem gehört das Wissen über Heilpflanzen?

- 1 Nach §31 des TRIPS-Abkommens kann ein Land im Falle eines Gesundheitsnotstand ein patentgeschütztes Produkt mit einer Zwangslizenz belegen, d.h. zum Wohl der Allgemeinheit den Patentschutz außer Kraft setzen.
- 2 §8 des TRIPS-Abkommens schließt die Anwendung von Parallelimporten nicht aus: wird in einem anderen Land dasselbe Produkt eines Konzerns billiger angeboten, darf ein Land dieses Produkt reimportieren. Jedes Land bestimmt selbst, ob es Parallelimporte gestattet; diese sind z.B. innerhalb der EU erlaubt und häufig.
- 3 www.oxfam.org/eng/pdfs/pp021112_bullying_patents.pdf
- 4 Health Gap: U.S. Breaks Promises and Undermines WTO Public Health Accord While AIDS Deaths Mount, 13.11.2002; Der Text des Vorschlags, der auf Betreiben der Industrieländer in Sydney entwickelt wurde, findet sich unter www.cptech.org/ip/wto/p6/wto11192002.html
- 5 Rede am 11.12.2002 anlässlich der CODESRIA Konferenz in Kampala, e-drug 12.12.2002
- 6 African Group Statement of TRIPS and Public Health, Genf, 29.11.2002 und TRIPS Council Meeting, Nov 29 – Paragraph 6 negotiations, TWN Info Service on WTO Issues, Geneva, 29.11.2002
- 7 §30 des TRIPS Abkommens lautet: „Die Mitglieder können begrenzte Ausnahmen von den ausschließlichen Rechten aus einem Patent vorsehen, sofern solche Ausnahmen nicht unangemessen im Widerspruch zur normalen Verwertung des Patents stehen und die berechtigten Interessen des Inhabers des Patents nicht unangemessen beeinträchtigen, wobei auch die berechtigten Interessen Dritter zu berücksichtigen sind.“
- 8 World Trade Organisation wrestles with access to cheap drugs solution, The Lancet, Vol 360, number 9346, 23.11.2002 und Petition on Doha: Action gemeinsamer offener Brief von MSF, CPT, Health Gap, HAI, Oxfam, Third World Network, TAC u.a.
- 9 TRIPS §31(k) Dieser Artikel erlaubt generell Zwangslizenzen, um wettbewerbswidrige Praktiken abzustellen, ausdrücklich unabhängig von §31 (f)
- 10 NGOs: Say No to Poisonous Proposals, e-drug, 26.11.2002

Impressum

Herausgeberin:
BUKO Pharma-Kampagne, August-Bebel-Str. 62,
D-33602 Bielefeld, Telefon 0521-60550, Telefax 0521-
63789, e-mail: mail@bukopharma.de
homepage: www.bukopharma.de

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

Redaktion: Jörg Schaaber (verantwortlich), Christian
Wagner, Gopal Dabade, Christiane Fischer

Druck: Druck & Medien im Umweltzentrum GmbH,
Bielefeld

Bezugsbedingungen: Erscheinungsweise 10 Ausgaben
jährlich. Einzelabo 15 €, Institutionen- oder Auslands-
abo 28 €. 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.



Gefördert durch die
Nordrhein-Westfälische
Stiftung Umwelt und
Entwicklung



Mitglied der International
Society of Drug Bulletins

Rund ein Drittel der umsatzstärksten Arzneimittel leiten sich von Naturstoffen ab.¹¹ Deshalb sind traditionelle Heilpflanzen eine wichtige Grundlage zur Erforschung neuer Medikamente. Oft wird dabei auf das Wissen indigener Gemeinschaften zurückgegriffen. Doch das Vorgehen der ForscherInnen stößt weltweit auf immer mehr Ablehnung. Der Vorwurf: Biopiraterie.

Der Neem-Baum erregte das Interesse der Medien: VertreterInnen indischer NGOs hatten beim Europäischen Patentamt in München gegen Patente auf den Neem-Baum geklagt. Der Baum ist den InderInnen heilig. Er wächst wild, wird aber auch in großer Zahl kultiviert. Seit Jahrtausenden werden Zubereitungen aus Blättern, Rinde, Wurzeln und Blüten in der ayurvedischen Medizin verwendet. Alte Aufzeichnungen beschreiben die Verwendung gegen Hauterkrankungen, Malaria, Pocken und Entzündungen. Aufgrund ihrer desinfizierenden Eigenschaften sind Neemzweige ein wirksames Hilfsmittel zur Mund- und Zahnpflege. In der Landwirtschaft spielt Neem eine wichtige Rolle zur Schädlingskontrolle und zur Bekämpfung von Pflanzenkrankheiten. Mit anderen Worten: die Anwendung von Neem-Zubereitungen ist ein allgemeines Kulturgut, das in Indien seit Jahrtausenden geheiligt, gepflegt und erhalten wird.¹² Dass diese Tradition schriftlich dokumentiert ist, war die Rettung für die KlägerInnen vor dem Europäischen Patentamt. Denn so konnte bewiesen werden, dass die Neem-Patente nichts Neues enthielten, sondern dass es sich hier um Biopiraterie handelt: Die Privatisierung von gemeinschaftlichem Wissen und die Patentierung einer traditionellen Heilpflanze. Das Engagement der InderInnen war erfolgreich: Von den weltweit über 90 Neem-Patenten musste inzwischen der größte Teil wieder zurückgezogen werden.

Biologische Vielfalt

Dass Biopiraterie hauptsächlich Heilpflanzen aus Ländern des Südens betrifft, ist kein Zufall. Vor allem in tropischen Regionen gibt es eine enorme Biodiversität, eine Vielfalt an Pflanzen und Tieren, wie sie sonst nirgends zu finden ist. Viele dieser Pflanzen werden traditionell als Arz-

nemittel genutzt. In immer stärkerem Ausmaß versucht die pharmazeutische Industrie, dieses überlieferte Wissen auszuschlachten: rund 400 Unternehmen und Institute in Europa und USA beschäftigen sich inzwischen mit der Wirkstoffsuche in Naturstoffen.¹³

Grundlage dieser Forschung bildet oft die so genannte Bioprospektion. Die Tier- und Pflanzenwelt bestimmter Gebiete wird systematisch erfasst und taxonomisch eingeordnet. Die Identifizierung von Heilpflanzen wird erheblich beschleunigt, wenn dabei auf das Wissen der (oft indigenen) Bevölkerung zurückgegriffen wird. Den Umgang mit solchen Forschungsprojekten versucht ein internationales Regelwerk zu steuern: die *Konvention zum Schutz der biologischen Vielfalt* (CBD), die 1992 auf dem Weltgipfel in Rio beschlossen wurde.

Die CBD hat drei Hauptziele: den Erhalt der biologischen Vielfalt, die nachhaltige Nutzung ihrer Komponenten sowie die Teilhabe der Bevölkerung am Gewinn, der durch diese Nutzung entsteht. Jeder Staat habe die Souveränität über sein genetisches Material, dürfe also darüber bestimmen, wer an was forschen darf. Dabei gilt allerdings die Maxime, dass der Erhalt der biologischen Vielfalt am besten gewährleistet wird, wenn diese Vielfalt genutzt wird. Für diesen „Erhalt durch Nutzung“ sind die Staaten verpflichtet, auch Anderen (d.h. kommerziellen Unternehmen) den Zugang zu diesen Ressourcen zu gestatten.

Allzu oft mündet dies in Biopiraterie. Wie die Hüter traditionellen Wissens enteignet werden, zeigt der Fall der Maca-Pflanze. Im Hochland Perus dient Maca (*Lepidium meyenii*) als Nahrungsquelle, Indigenas verbessern die Qualität seit Jahrhunderten durch Auslese. Maca wird auch als Heilpflanze genutzt, da Inhaltsstoffe der

Wurzeln den Hormonhaushalt beeinflussen und die Fruchtbarkeit erhöhen. Das macht Maca zu einem guten Lifestyle-Medikament für den Markt der Industrieländern. Die Nachfrage steigt seit Jahren, so dass Maca-Produkte inzwischen zu einer wichtigen Einkommensquelle für die Kleinbauern geworden sind. Doch nun haben zwei US-Firmen Patente auf Wirkstoffe der Pflanzen angemeldet. Für die Maca-Bauern wie Gladis Vila Pihue aus Huancavelica ist das nichts anderes als Diebstahl: „Diese Patente beanspruchen neue Erfindungen; dabei weiß jeder, dass sie auf dem traditionellen Wissen und den Ressourcen indigener Menschen beruhen.“¹⁴ Mit den Patenten können die US-Firmen den peruanischen Bauern nun verbieten, ihre Maca-Produkte in die USA zu exportieren. Gegen diese Biopiraterie vorzugehen, werden sich die Bauern kaum leisten können: Ein Patentstreit kostet in den USA schnell über eine Million Dollar.

Schutz traditionellen Wissens?

Die peruanische Regierung versucht, derartigem Missbrauch in Zukunft vorzubeugen. Seit 1998 wird eine *Regelung zum Schutz des Wissens indigener Gemeinschaften* diskutiert. Grundlage ist die Anerkennung von traditionellem Wissen als Eigentum der indigenen Gemeinschaften. Dieses Wissen soll freiwillig bei einer nationalen Behörde für geistige Eigentumsrechte (INDECOPI) registriert werden. Die Eigentümer hätten dann das Recht, über die Verwendung ihres Wissens zu entscheiden und die Bedingungen in Nutzungsverträgen festzuschreiben. Von den finanziellen Gewinnen, die aus der Nutzung indigenen Wissens entstehen, sollen 0,5 Prozent in einen *Fond für die Entwicklung indigener Gemeinschaften* eingezahlt werden. Dieser Vorschlag wurde von den betroffenen indigenen Gruppen abgelehnt, da seine Inhalte überhaupt nicht mit ihrer Auffassung von Eigentum vereinbar seien.¹⁵

Was die peruanische Regierung hier zu regeln versucht, wird international unter dem Begriff *Access and benefit sharing* diskutiert. Wie ist der Zugang (access) zu Pflanzen, Tieren, Wissen usw. zu regeln? Und wie wird der Ge-

winn verteilt, der bei einer Nutzung entsteht (benefit sharing)? Die CBD sieht vor, dass alle Staaten den Zugang zu ihren Ressourcen gewährleisten müssen. Vor einer Bioprospektion muss eine Erlaubnis eingeholt werden (*prior informed consent*). Für das Erteilen einer Forschungsgenehmigung ist im Prinzip „der Staat“ zuständig. Doch gerade wenn es um traditionelles, indigenes Wissen geht, stellt sich die Frage: Wessen Interessen vertritt der Staat? Ein homogenes nationales Interesse existiert in den seltensten Fällen, vor allem die Interessen indigener Gemeinschaften werden von den nationalen Behörden oft ignoriert.

BUKO Biopiraterie-Kampagne

Die neu gegründete BUKO Biopiraterie-Kampagne wendet sich gegen die Aneignung genetischer Ressourcen - der Biodiversität - durch private Konzerne, einzelne Personen oder staatliche Institutionen.



Der Begriff Biopiraterie steht für Konflikte, die eng verknüpft sind mit Gen- und Biotechnologien sowie der Entwicklung von Medikamenten und neuartigen Lebensmitteln. Biopiraterie findet statt vor dem Hintergrund dramatischen Umweltzerstörungen und dem Verlust der biologischen Vielfalt. Die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen sind geprägt von undemokratischen und sich verschlechternden Lebensbedingungen für viele Menschen, insbesondere der ländlichen und indigenen Bevölkerung südlicher Länder. Biopiraterie steht in der Tradition kolonialistischer Ausbeutung, in der Länder des Südens ihrer materiellen und geistigen Ressourcen beraubt werden.

Arbeitsschwerpunkte der Biopirateriekampagne sind Patentierung von Heilpflanzen und Patentierung von Saatgut. Weitere Infos: www.biopiraterie.de

Merck, Sharp & Dome in Costa Rica

Für das *benefit sharing* gibt es verschiedene Konzepte, z.B. direkte finanzielle Ausschüttungen (Gewinnbeteiligung) oder die Verpflichtung zum Aufbau einer Forschungsinfrastruktur im prosperierten Land. Das älteste und

am besten ausgebaute Modell findet sich in Costa Rica mit verschiedenen Formen des benefit sharing. Costa Rica gehört zu den biologisch reichsten Ländern und verfügt vermutlich über 4 bis 5 Prozent aller biologischen Arten der Welt. Das *Instituto Nacional de Biodiversidad (INBio)* koordiniert die Erforschung dieser Vielfalt in einem bisher einzigartigen landesweiten Projekt. Wichtigster Partner ist seit 10 Jahren der US-Pharmakonzern *Merck, Sharp & Dome*. INBio garantiert die Sammlung von Proben und erhält dafür ein Budget, das die Kosten des Instituts abdeckt. Die industriellen Partner stellen Laborausstattung zur Verfügung, die nach Ende des Projekts beim Institut verbleibt. Industrielabors bilden costaricanische Wissenschaftler aus, was einen Nord-Süd-Technologie-transfer gewährleisten soll. Werden aus den biologischen Ressourcen Costa Ricas in Zukunft vermarktungsfähige Produkte entwickelt, so wird INBio an den Gewinnen beteiligt. Die Hälfte dieses Geldes muss in die Erhaltung von Schutzzonen investiert werden.

Wirkstoffe für die Pharmaindustrie im Tausch gegen ein dickes Förderungspaket – ist das eine win-win-Situation? Auch hier drängt sich wieder die Frage nach dem Schutz traditionellen Wissens auf. Gibt es ein „nationales Erbe“, über das INBio verfügen darf? Welche Mitbestimmung haben indigene Gruppen? Der Brasilianer Darell Posey empfindet staatliche Bioprospektionsprojekte deshalb als respektlos: „Wer hat das Recht, den Zugang zu einem indigenen Territorium zu gewähren? Hat der Staat das Recht, Zugang zu Ihrem Haus zu gewähren? In Deutschland darf der Staat dies nicht tun. Aber gleichzeitig wird Unternehmen gewährt, sich Zutritt zu den Gärten, den Dörfern in Reservaten lokaler Gemeinschaften zu verschaffen, ohne sie vorher zu fragen.“¹⁶

Kein Patent auf Leben

Das Ziel solcher Projekte ist die Patentierung von Pflanzen und Wirkstoffen. Gerade das wird von vielen Menschen abgelehnt. „Kein Patent auf Leben“ – das ist eine grundsätzliche Forderung, die sich nicht nur auf Heilpflanzen beschränkt. Patente sollen Erfindungen schützen. Aber was sich

in der Natur befindet, kann höchsten *entdeckt* werden. Dennoch versuchen Universitäten und Firmen, um jeden Preis zu patentieren. Patente bedeuten Schutz vor Konkurrenz und damit eine Steigerung der Gewinne. Das internationale Handelsabkommen TRIPS zwingt alle beteiligten Länder, ein Patentrecht einzuführen, das den Interessen der Industrienationen auf den Leib geschneidert ist. Aber das TRIPS-Abkommen lässt eine wichtige Möglichkeit offen: In der nationalen Gesetzgebung darf die Patentierung von Pflanzen ausdrücklich ausgeschlossen werden.

Diese Möglichkeit sollte nicht nur aus ethischen Gesichtspunkten genutzt werden. Die Patentierung und damit Enteignung überlieferten Wissens hat auch sehr weitreichende soziale Auswirkungen. Indigenes und traditionelles Wissen stellt für viele Menschen überhaupt die einzige medizinische Hilfe dar. Heutzutage basiert die Gesundheitsversorgung großer Teil der Weltbevölkerung auf traditioneller Medizin. Die meisten Menschen können sich die teuren Präparate der Pharmaindustrie nicht leisten. Pflanzen dagegen werden kostenlos von der Natur bereitgestellt. Immer mehr Menschen, die von einer öffentlichen Gesundheitsversorgung vernachlässigt oder ausgeschlossen werden, besinnen sich auf die traditionellen Heilmethoden, pflegen dieses Wissen und entwickeln es weiter.

Projekt in Mexiko gescheitert

Dass sich immer mehr Menschen kritisch mit den Folgen der Biopiraterie auseinandersetzen, zeigt der Verlauf des ICBG-Maya Projekts in Mexiko. ICBG¹⁷ – unter diesem Kürzel laufen einige der größten gewinnorientierten Bioprospektionsprojekte. Von der US-Regierung ins Leben gerufen, sind an den unterschiedlichen ICBG-Projekten neben US-Forschungsinstituten immer kommerzielle Partner beteiligt. Alle Projekte laufen nach dem gleichen Schema ab: Eine ortsansässige Forschungsagentur stellt Kontakt zu den indigenen Gemeinden her, sammelt deren Heilpflanzen und dokumentiert das Wissen über den Gebrauch der Pflanzen. Eine (meist US-amerikanische) Universität erforscht die Wir-

kungsweise der Pflanzen und patentiert die Wirkstoffe. Anschließend entwickelt ein Konzern ein Medikament, das ebenfalls patentiert und dann vermarktet wird.

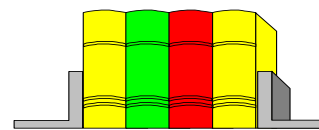
Die Forschung konzentriert sich auf so genannte Megadiversitätszonen, Gebieten mit enormer biologischer Vielfalt. Momentan laufen 5 Projekte in Asien, Afrika und Lateinamerika. Bis vor kurzem gab es noch ein sechstes Projekt: ICBG-Maya im Süden Mexikos. Die Kooperationspartner, ein Institut der Universität von Georgia (USA) und das mexikanische Institut Ecosur (El Colegio de la Frontera Sur), planten Wissen der traditionellen Heiler Chiapas zu dokumentieren und ganz im Sinne des ICBG in Patente umzusetzen. Ziel war also die Entwicklung neuer Medikamente für zahlungskräftige Industrieländer, nicht etwa die Förderung der Gesundheit der Bewohner Chiapas. Dabei hätten diese dringend Hilfe nötig. Die Bewohner dieser Gegend profitieren kaum von der staatlichen Gesundheitsfürsorge, weshalb sie begonnen haben, sich eine eigene Versorgung aufzubauen. Grundlage ist das Wissen der traditionellen Heiler – und lokale Pflanzen, die nichts kosten.

Suche nach anderen Lösungen

Für Antonio Perez Mendez, Vertreter des Rates traditioneller Ärzte und Hebammen COMPITCH, ist das Scheitern der Bioprospektion in Chiapas/Mexiko ein erster Erfolg: „Die endgültige Einstellung des ICBG-Maya Projekts ist wichtig für alle indigenen Menschen Mexikos. Die indigenen Gemeinschaften fordern ein Moratorium für alle Biopiraterie-Projekte in Mexiko, damit wir diskutieren und begreifen können, um unsere eigenen Alternativen für den Umgang mit Ressourcen und Wissen zu finden. Wir wollen sichergehen, dass niemand diese Ressourcen patentieren kann und dass ihr Nutzen allen zu Gute kommt.“¹⁸

Als die Bioprospektoren von ICBG-Maya immer öfter ausschwärmten, wuchs der Unmut in der Bevölkerung. Niemand habe sie gefragt, ob sie ihre Pflanzen und ihr Wissen verkaufen wollten, beschwert sich Sebastian Luna, einer der traditionellen Heiler. Es gebe auch nichts zu verkaufen, denn schließlich gehöre die traditionelle Medizin allen: „Niemand hat das Recht, das Wissen meiner Ahnen zu patentieren.“ Verschiedene Organisati-

onen traditioneller Heiler und Hebammen organisierten eine Kampagne gegen die Biopiraterie des ICBG-Maya Projekts. Innerhalb von zwei Jahren schlossen sich 3000 indigene Gemeinden dem Protest an. ICBG-Maya musste im November 2001 aufgrund mangelnder Mitwirkung der Bevölkerung eingestellt werden. (CW)



Buchtipp: Biopiraterie

Vandana Shiva, die bekannte indische Wissenschaftstheoretikerin und politische Aktivistin, gibt eine brillante Einführung in den Themenkomplex Biopiraterie. Viele konkrete Beispiele veranschaulichen ihre Kritik an der Patentierung von Pflanzen und tierischen Organismen. Diese Einführung ist geprägt von Shivas Talent, die Probleme in einem umfassenden historischen Zusammenhang zu betrachten. Mit ihren umfassenden Kenntnissen unterschiedlichster Kulturkreise stellt sie „Weisheiten“ der Industriegesellschaft in Frage, die wir all zu gerne als selbstverständlich hinnehmen. So liefert Shiva eine grundlegende ethische Auseinandersetzung mit dem Patentrecht. Anschaulich wird vorgeführt, wie wenig wertneutral Naturwissenschaften sind und welche wichtige Rolle in der modernen Forschung die Frage der Macht spielt. Das Buch liefert einen erschreckenden Überblick, welche Folgen das Aufdrängen des industriellen Patentsystems auf traditionelle Kulturen hat.

📖 Vandana Shiva: Biopiraterie. Kolonialismus des 21. Jahrhunderts. Unrast Verlag Münster 2002. 156 S., 14 €

- 11 Thomas Henkel (BAYER, Leiter des Wuppertaler Instituts für Naturstoffforschung), *Die Zeit* 9/2002
- 12 siehe H.Schmutterer (Ed.), *The Neem Tree*, Weinheim 1995
- 13 Schatztruhe Natur, *Die Zeit* 9/2002
- 14 Mitteilung der etcgroup, 3.Juli 2002 (www.etcgroup.org)
- 15 Carlos M. Correa, *Traditional Knowledge and Intellectual Property*. Quaker United Nations Office, Geneva 2001
- 16 Zitat leicht verändert nach : *Wieviel Modellhaftes bietet INBio/Costa Rica?* Friedrich Ebert Stiftung, Runder Tisch II zu Nord-Süd-Biopolitik Juli 1997
- 17 ICBG = International Cooperative Biodiversity Groups Program
- 18 ETC Communiqué #75, März/April 2002

Ein persönlicher Blick auf Konferenz und Rundreise

Vom 3.-5.10.2002 veranstaltete die **Pharma-Kampagne gemeinsam mit der Evangelischen Akademie Bad Boll die Konferenz *Patente, Profite und AIDS*. Roopa Devadasan, eine der ReferentInnen, berichtet über die Konferenz und die folgende ExpertInnenrundreise. Sie wohnt in Delhi und arbeitet als Ärztin und Gesundheitswissenschaftlerin seit vielen Jahren mit NGOs zusammen.**

Die internationale Konferenz *Patente, Profite und AIDS* war eine der lehrreichsten Veranstaltungen in meinem Leben. Die danach folgende Tour hat den alten Spruch bewiesen, dass das Lernen im Leben niemals endet.

Als Referentin über den indischen NGO-Sektor kam ich mit den anderen ReferentInnen der Konferenz in Kontakt, die in ganz anderen Teilen der Welt in ähnlichen Feldern wie ich arbeiten. Es war eine höchst interessante und erfreuliche Mischung aus Jüngeren und Älteren, Menschen aus Asien, Südamerika und Afrika, alle mit ihren eigenen Erfahrungen. Und alle hatten letztendlich ein gemeinsames Ziel mit denen, die ich jetzt als unsere deutschen Partner sehe, mit der Pharma-Kampagne. Am Beispiel AIDS mit seinen erschreckenden Dimensionen für Millionen Menschen lässt sich sehr gut die Politik der Pharmaindustrie und ihrer Verstrickung mit Regierungen und internationalen Organisationen aufzeigen.

Fünf RednerInnen aus drei Kontinenten erzählten den ca. 90 TeilnehmerInnen zu Beginn von den verschiedenen Aspekten der AIDS-Epidemie in ihren Ländern, z.B. Prävention, medikamentöse Therapie und ergänzende Therapieformen für PatientInnen, bei denen die Krankheit ausgebrochen ist. Die bewegenden Bilder Zafrullah Chowdhurys, der die Lebens- und Krankheitsgeschichte eines Rikscha-Fahrers nach Bad Boll holte, standen neben der eindrucksvollen Präsentation Andy Grays aus Südafrika mit ihren erschütternden Zahlen. Die positiven Ansätze der brasilianischen Regierung wurden durch die persönliche Geschichte einer HIV-Infizierten Aktivistin aus Südafrika ergänzt. Hoffnungen konnte Chinu Srinivasan von der indischen Organisation LOCOST wecken: er zeigte, wie mit geringstem Budget hochwertige unentbehrliche Arzneimittel kostengünstig produziert werden können. Jamie Love aus den USA lieferte einen

hervorragenden Beitrag zur Geschichte der Patente. Dabei zeigte er, wie das TRIPS-Abkommen im Sinne des Südens ausgelegt werden kann und welche Ansätze es für die internationale Lobbyarbeit gibt. Der Konferenzort war gut gewählt: Bad Boll ist eine kleine Stadt und die Evangelische Akademie hat eine eigene und gute Atmosphäre.

Nach der Konferenz besuchten wir einige Orte in Süddeutschland. Insgesamt gab es drei Teams, die in verschiedenen Teilen der Republik unterwegs waren. Unser Team bestand aus Dr. Premila, die in Südindien mit indigener Bevölkerung arbeitet, mir, Roopa Devadasan, und Andy Gray, unserem Freund und Hochschullehrer für Pharmakologie aus Südafrika.



Der Gesundheitsladen München organisierte einen Besuch auf dem Lande

Foto: Christiane Fischer

In allen Stationen standen öffentliche Veranstaltungen auf dem Tourplan. Dort hatten viele Laien in Deutschland das erste Mal die Möglichkeit zum direkten persönlichen Kontakt mit Fachleuten aus den Ländern, in denen AIDS ein massives Problem ohne einfache Lösungen ist.

Unseren ersten Auftritt hatte der Weltladen in Herrenberg organisiert. Herrenberg ist eine Kleinstadt in der Nähe von Tübingen, und so waren wir sehr angenehm überrascht, ein so zahlreiches Publikum vor uns zu haben. Es bestand zur Hälfte aus GymnasiastInnen, die voller Fragen waren. Wir hatten den Eindruck, dass die LehrerInnen, mit denen wir anschließend ein

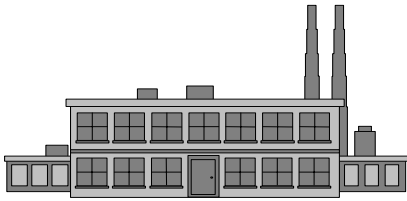
Bier tranken, diese Jugendlichen wirklich inspirierten. In Tübingen bot sich uns die Chance eines Dialogs mit dem Deutschen Institut für ärztliche Mission (DIFÄM). Von dort ging es weiter nach München, wo wir Gäste des Gesundheitsladens waren. Eine wunderbare Gruppe von Menschen! Ein sehr guter Austausch war möglich bei Treffen mit grünen Stadträten, mit der AIDS-Hilfe sowie der anonymen AIDS-Beratung. Überall hörten wir von Machtspielen mit Budgetkürzungen und Personaleinschnitten. Indien und Südafrika schienen irgendwie plötzlich weit weg.

Dann ging es weiter nach Heidelberg, wo wir uns mit MitarbeiterInnen des Tropeninstituts trafen und danach eine öffentliche Veranstaltung mit linken Intellektuellen im Eine-Welt-Zentrum hatten. Diese Universitätsstadt hat ihre eigene Dynamik, die wir in der Diskussion an den klaren und äußerst präzisen Fragen spürten. Das Schloss und der Spaziergang am Fluss waren natürlich unvergesslich. Von hier führen wir weiter in eine kleine katholische Gemeinde, die ein AIDS-Hospiz im berühmten Schwarzwald unterhält.

Zu guter Letzt ging es quer durch die Republik nach Stollberg, einer kleinen Stadt im Erzgebirge. Die 20 Anwesenden hier waren unser kleinstes, aber auch engagiertestes Publikum. Aber der nächste Morgen war eine wirkliche Überraschung. Unsere GastgeberInnen waren ein PastorInnenpaar und so beendeten wir diese Tour mit einem thematischen AIDS-Gottesdienst. Für die meist älteren Frauen, die den Gottesdienst besuchten, muss Asien und Afrika weiter weg als der Mond sein. Wir waren erstaunt, wie bewegt sie von unseren Berichten über die AIDS-Problematik waren.

Am Ende der Tour hatte wir gute FreundInnen in einem anderen Teil der Welt gefunden. Diese Freundschaften können eine gute Basis für die weitere politische Arbeit in Deutschland sein. Und sie sind die beste Grundlage, den Kampf über alle Grenzen hinweg fortzuführen, hierzulande und im Süden, dorthin, wo wir arbeiten und wo 95% aller AIDS-PatientInnen der Welt leben, die kaum hoffen können, 55 Jahre alt zu werden.

(Übersetzung: Christiane Fischer)



Konzern-Nachrichten

USA: Pharmawerbung kaum kontrollierbar

Die öffentliche Werbung für rezeptpflichtige Arzneimittel kann in den USA nur ungenügend kontrolliert werden. Zu diesem Ergebnis kommt eine Untersuchung, die für den US-Kongress erstellt wurde.¹⁹ Der *General Accounting Office* (GAO),²⁰ konstatiert, dass die Direktwerbung für verschreibungspflichtige Arzneimittel (DTCA) den Medikamentenverbrauch steigert.

Sämtliche Werbemaßnahmen für Arzneimittel müssen der Food and Drug Administration FDA vorgelegt werden. So soll gewährleistet werden, dass die gesetzlichen Vorschriften – wie Korrektheit der Inhalte oder ausgewogene Darstellung von Nutzen und Risiken – eingehalten werden. Bei Verstößen kann die FDA keine eigenen Strafen verhängen, sondern nur Mahnbriefe schreiben und mit gerichtlichen Verfahren drohen.²¹ Aber die Mühlen der Bürokratie mahlen langsam. Immer mehr angemahnte Werbekampagnen sind schon längst beendet, wenn die Pharmafirmen einen Brief erhalten mit der Aufforderung, die Werbung nochmals zu überarbeiten. Der Grund: seit Januar darf kein Mahnbrief die FDA verlassen, bis er vom *Office of Chief Counsel* abgesegnet ist. Die Studie stellt fest, dass alleine dieser Vorgang oft Wochen dauert. Um zu verhindern, dass die FDA immer mehr zum Papier-tiger wird, wird dringend zu einer Beschleunigung der Mahnungen geraten. Was nützt das allerdings, wenn, wie die Studie ebenfalls kritisiert, Pharmahersteller ihre Werbung erst gar nicht rechtzeitig zur Kontrolle vorlegen?

Nach wie vor heftig umstritten bleibt die Frage, wie viel die US-Firmen für Werbung ausgeben im Vergleich zu den Investitionen in Forschung und Ent-

wicklung. Die Studie beruft sich auf Angaben des Herstellerverbands PhRMA, denen zu Folge im Jahr 2001 30,3 Milliarden US \$ für Forschung ausgegeben wurden, aber „nur“ 19,1 Milliarden \$ für Werbung. Davon wiederum wurden 2,7 Milliarden US \$ für DTCA aufgewendet. Kritische Stimmen bezweifeln diese Angaben und gehen davon aus, dass wesentlich mehr für Werbung als für Forschung ausgegeben wird. Unzweifelhaft bestätigt die Studie aber Untersuchungen, nach denen die Ausgaben für DTCA in den letzten Jahren drastisch gestiegen sind. So nahmen laut GAO die Ausgaben für DTCA von 1997-2001 um 145% zu, dagegen stiegen die Forschungsausgaben im gleichen Zeitraum nur um 59%.

Auch wird festgestellt, dass sich die Direktwerbung auf wenige Verkaufsrenner (Blockbuster) für chronische Krankheiten konzentriert und dabei zu einem starken Anstieg bei Verschreibungen und Kosten gesorgt hat. Ein pikantes Detail ist dabei die Kopplung von DTCA mit der Abgabe von Mustern. Dafür wendeten die US-Firmen im Jahr 10,5 Milliarden US\$ auf. Viele Kranke in den USA müssen ihre Arzneimittel ganz oder teilweise selbst bezahlen, bei der Direktwerbung werden sie oft darauf hingewiesen, dass es kostenlose Muster gibt. 70% der ÄrztInnen, geben – falls vorhanden – diese Muster auf Anfrage an ihre PatientInnen ab. Kein Wunder, dass die Verschreibungen für die 50 am stärksten beworbenen Arzneimittel von 1999-2000 um ein Viertel (25%) stiegen, im Durchschnitt aller Mittel stiegen die Verschreibungen nur um 4%. (CW)

Risiko Tierantibiotika

Bayer versucht in den USA mit aller Macht ein Tierantibiotikum auf dem Markt zu halten, obwohl Gesundheitsrisiken für Menschen evident sind.

Zur Vorbeugung von Lungenentzündung bei Hühnern wird das Bayer-Mittel Baytril® eingesetzt. Das Medikament ist dem bei Menschen eingesetzten Antibiotikum Ciprofloxacin sehr ähnlich. Wer mit Baytril® behandelte Hähnchen isst, bei dem wirkt möglicherweise Ciprofloxacin und

andere Antibiotika aus der Gruppe der Fluorochinolone bei einer Lebensmittelvergiftung nicht mehr. Die US-Behörden haben eine starke Zunahme von resistenten *Campylobacter*-Stämmen – dem Hauptverursacher von Lebensmittelvergiftungen – und einen klaren Zusammenhang mit Baytril® festgestellt.²² Die US Zulassungsbehörde FDA versucht bereits seit über zwei Jahren alle Fluorochinolone aus der Tierhaltung zu verbannen. Aber Bayer versucht mit Klagen, das Verbot um mehrere Jahre hinauszuzögern. Die *Keep Antibiotics Working* Kampagne²³ hat Bayer jetzt 16.000 Unterschriften mit der Aufforderung überreicht, Baytril® sofort vom Markt zu nehmen.²⁴ (GD/JS)

Deutschland

Positivliste ohne Bundesrat

Die Regierung will die Positivliste jetzt doch ohne Beteiligung des Bundesrats durchsetzen.

Die Positivliste soll eine Auswahl der rationalen Arzneimittel für die Therapie sicherstellen. Andere Medikamente dürfen dann nur noch in Ausnahmefällen zu Lasten der Krankenkassen verschrieben werden. Der Gesetzentwurf zur Positivliste liegt nun vor, er setzt keine Zustimmung des Bundesrats voraus. Die Pharmalobby versucht jetzt massiv, Bundesländer zur Klage gegen den Entwurf zu motivieren. Da die inhaltlichen Argumente gegen die Liste einfach zu dünn sind, versucht man nun auf diesem Weg, die Liste zu Fall zu bringen.²⁵ (JS)

19 Prescription drugs: FDA oversight of Direct-to-Consumer Advertising has limitations. General Accounting Office GAO-03-177, 28. October 2002. www.gao.gov/new.items/d03177.pdf

20 Der GAO unterstützt den US-Kongress mit Recherchen zu den Leistungen der Regierungsbehörden. www.gao.gov/about_gao/aboutgao.htm Er ist in etwa vergleichbar mit dem Bundesrechnungshof in Deutschland.

21 USA: Heftige Debatten um Pharmawerbung siehe *Pharma-Brief* 6/2002

22 Drug for chickens blamed for harder-to-treat food poisoning, *Pittsburgh Post*, 20.11.2002

23 www.keepantibioticsworking.com/News/News.cfm

24 CDC Data Shows Resistance to Cipro, *AP* 19.11.2002

25 Positivliste ohne den Bundesrat - Verfassungsrechtler haben Zweifel, *Ärzte-Zeitung* 5.12.2002



Aus aller Welt

AIDS produziert Hunger

Die fehlende Behandlung von AIDS-Kranken bedroht nicht nur Millionen direkt Betroffene, sondern große Teile der Bevölkerung.

Die Vereinten Nationen warnen, dass bereits jetzt 14 Millionen Menschen in Afrika vor einer Hungersnot stehen, weil viele Bauern an AIDS gestorben sind und in anderen Familien durch Todesfälle nicht mehr genug Geld vorhanden ist, um Nahrungsmittel zu kaufen. UNAIDS und WHO warnen davor, dass dies Problem sich auf andere Regionen, wie Osteuropa und Südostasien, ausweiten wird, wenn nicht schnell mehr zur Bekämpfung der AIDS-Epidemie getan wird.²⁶ Für Prävention und Behandlung in den am meisten betroffenen Ländern sind laut UNAIDS jährlich 10,6 Milliarden € erforderlich, bis 2007 eine Steigerung auf 15 Mrd. € notwendig. Dadurch könnten 29 Millionen Neuinfektionen verhindert werden und vielen Kranken geholfen. (JS)

China macht AIDS-Medikamente selbst

Über eine Million ChinesInnen sind HIV-positiv. Jetzt werden die Medikamente zur Behandlung in China selbst produziert.

Zwischen 100.000 und 200.000 Menschen in China haben bereits AIDS und sind behandlungsbedürftig. Eine Firma in Shanghai beginnt jetzt die Produktion einer Dreier-Kombination von antiretroviralen Medikamenten. Die Kosten sollen 360 € pro PatientIn und Jahr betragen, das ist ein Zehntel des Preises von den bislang importierten Medikamenten. Ob die Regierung die Behandlungskosten erstatten wird, ist noch unklar.²⁷ (JS)

Wettbewerbs-Kommission fragt wegen AIDS-Preisen

Die Treatment Action Campaign (TAC) hat bei der südafrikanischen Competition Commission Klage gegen zwei Multis wegen hoher Medikamentenpreise eingereicht.²⁸

Jetzt fordert die Kommission alle Interessierten auf, zusätzliche Beweise einzuführen, die prohibitiv hohe Preise belegen.²⁹ Damit sind in erster Linie Kranke im Lande selbst angesprochen, die sich die Behandlung nicht leisten können. Aber auch Fachleute, die sich mit internationalen Medikamentenpreisen auskennen, sind als Zeugen gefragt. Dann will die Kommission entscheiden, ob sie ein Verfahren gegen GlaxoSmithKline und die deutsche Firma Boehringer Ingelheim einleitet.³⁰ (JS)

Weltweiter Protest gegen Geheimverhandlungen

Theoretisch haben alle Mitglieder der Welthandelsorganisation (WTO) die gleichen Rechte, doch in der Praxis entscheiden oft die großen Industrieländer mit ihrer Verhandlungsmacht. Ein wesentliches Instrument dazu sind vertrauliche Vortreffen mit handverlesenen Publikum. Dagegen protestieren zahlreiche Organisationen aus aller Welt.

Anlass für die Protestnote war die WTO „Mini-Ministerkonferenz“ in Sydney. Dieses Treffen besaß keinerlei Legitimität und deshalb bleibt es unverständlich, wieso das WTO-Sekretariat das Treffen vorbereitet und begleitet hat. Das Phänomen Geheimverhandlungen ist allerdings nicht neu. Bei WTO-Konferenzen gab es immer wieder so genannte „green room“ Treffen, bei denen sich die reichsten Industrieländer über ihrer Strategie verständigten und hinter verschlossenen Türen ihre Positionen festklopften. Gegen diese Beeinflussung internationaler Organisationen, die einer gleichberechtigten demokratischen Teilhabe diametral widersprechen, protestierten bislang 165 NGOs aus über 50 Ländern. Auch die BUKO Pharmakampagne zählt zu den Unterzeichnern des Protestaufrufs.

Ärmste Länder wollen AIDS behandeln

Westafrika ist die ärmste Region der Welt. Dennoch sollen dort bald möglichst viele AIDS-Kranke behandelt werden.

Der Plan ist ehrgeizig. Bis 2005 sollen ein Drittel der Behandlungsbedürftigen AIDS-Medikamente erhalten. Die 15 Länder der *Westafrikanischen Wirtschaftsgemeinschaft* ECOWAS wollen 400.000 AIDS-kranke Menschen behandeln. Ein gemeinsamer Ansatz der Regierungen mit Unterstützung der UN, der Zivilgesellschaft und Unternehmen soll das möglich machen.³¹ (JS)

Anderes Europa möglich

Vom 6.-9.11. trafen sich 40.000 Menschen zum europäischen Sozialforum in Florenz. Die BUKO Pharmakampagne hat dort gemeinsam mit dem *People's Health Movement* einen Workshop geleitet. Dort und auf der friedlichen Abschlusskundgebung mit einer Million TeilnehmerInnen wurde klar, dass das Motto des Sozialforums von uns umgesetzt werden kann: „Ein anderes Europa ist möglich“ – auf dem Weg nach Porte Allegre, wo das Weltsozialforum im Januar tagen wird: „Eine andere Welt ist möglich“. (CF)

26 Failure to tackle AIDS puts millions at risk of starvation, *British Medical Journal* 30.11.2002, p. 1257

27 China makes its first antiretroviral drugs for treating AIDS, *British Medical Journal* 30.11.2002, p. 1257

28 Wir berichteten: Klage gegen Pharmamonopol, *Pharma-Brief* 6/2002, S. 7

29 TAC News Service 4.12.2002 www.tac.org.za

30 Competition Commission, Registry Department, Private Bag X23, Lynwood Ridge 0040, Südafrika, Fax 0027-12-482-9120

31 Anso Thom, Poorest region in the world gears up to treat 400000 with anti-AIDS drugs, *health-e* 7.11.2002 www.health-e.org.za/view.php3?id=20021112

Das Letzte

„Einen mächtigeren Lobby-Partner als die Bundesregierung kann sie in Europa gar nicht finden.“

Kommentar der *Frankfurter Rundschau* (13.12.2002) zur Unterstützung der Position des Chemieindustrieverbands (VCI) gegen die EU-Prüfung von Chemikalien. auf gesundheitliche Risiken durch die Regierung.