

Thomas Pogge

Warum die Menschenrechte die Einrichtung des Health Impact Fund verlangen¹

1. Einleitung

Eine wichtige Komponente von Globalisierung ist die Schaffung eines zunehmend dichten und einflussreichen Netzwerks globaler Regeln, die in jeder Ecke der Welt Interaktionen bestimmen und prägen. Sie regeln Handel, Investitionen, Kredite, Patente, Urheberrechte, Markenschutz, Arbeitsbedingungen, Umweltschutz, Ausbeutung von Meeresbodenschätzen, Herstellung und Vertrieb von Kriegswaffen, Maßnahmen zum Schutz der öffentlichen Sicherheit und vieles mehr. Diese Regeln strukturieren, erweitern und beschränken den Handlungsspielraum aller Akteure und haben dadurch tiefgreifende Auswirkungen auf das Leben aller Menschen und die Ökologie unseres Planeten. Deshalb ist es wichtig, ihre Gestaltung sorgfältig an moralischen Standards zu messen.

1994 wurden mit dem TRIPS-Abkommen die wichtigsten Regelungen, die die Entwicklung und den Verkauf von Medikamenten betreffen, von der nationalen auf die internationale Ebene gehoben.² Zwar werden die Regeln des Abkommens durch nationale Gesetzgebung um- und durchgesetzt. Doch dabei sind den einzelnen Staaten durch das Abkommen enge Grenzen gesetzt. Sie müssen für einen großen Bereich von Innovationen einen zwanzigjährigen Patentschutz gewähren. Dazu zählen pharmazeutische Entwicklungen wie neue Arzneimittel und Impfstoffe.

Die Einführung eines umfassenden pharmazeutischen Patentschutzes in Entwicklungsländern wird vielfach als schiere Katastrophe angesehen. Meine Einschätzung unterscheidet sich davon in zwei Punkten: Erstens ist anzuerkennen, dass Patente in der Erfüllung von gesundheitlichen Bedürfnissen für Arme wie Reiche eine positive Rolle spielen können, indem sie Anreize für pharmazeutische Forschung setzen. Die Einführung eines umfassenden Patentschutzes in Entwicklungsländern kann somit im Hinblick auf Tropenkrankheiten besonders wichtig sein. Die Katastrophe hat also gewisse Lichtblicke. Zweitens ist es weder moralisch notwendig, noch politisch durchführbar, das TRIPS-Abkommen für den Bereich der pharmazeutischen Industrie rückgängig zu machen. Die früheren Arrangements waren keineswegs ideal. Und das strukturelle Problem des Status Quo lässt sich durch eine institutionelle Ergänzung

lindern: den Health Impact Fund (HIF), der auf das Ziel hin entwickelt wurde, die Mängel pharmazeutischer Märkte zu beheben. Die zentrale moralische Frage ist somit nicht die Zulässigkeit streng durchgesetzter Medizinpatente, sondern das Bestehen oder Fehlen des Health Impact Fund oder eines vergleichbaren kompensierenden Mechanismus.

2. Bewertung des Status Quo durch selektive Vergleiche mit Alternativen

Der Status Quo (SQ) der derzeitigen Ordnung, die Entwicklung und Vertrieb neuer Medikamente regelt, ist durch das TRIPS-Abkommen erst kürzlich zum globalen Standard geworden. Häufig wird er durch einen selektiven Vergleich mit Alternativmöglichkeiten verteidigt. Beispielsweise werden wir aufgefordert uns vorzustellen, wie die Welt ohne die Belohnung pharmazeutischer Innovationen durch Patente aussähe. Kommerzielle Pharmaforschung wäre in einer solchen Welt selten, weil unrentabel. Denn ohne Patentschutz würden Konkurrenten jede Erfindung kopieren oder nachentwickeln und dann den Preis des neuen Medikaments bis in die Nähe der langfristigen marginalen Produktionskosten drücken – und damit dem Urheber die Chance nehmen, die hohen Forschungs- und Entwicklungskosten durch hohe Profitmargen wieder hereinzuholen. Die Option kommerziell entwickelter teurer Medikamente zu haben ist besser, als sie nicht zu haben, und deshalb – so lautet das Argument – ist ein System von Belohnungen durch Patente besser als überhaupt keine Belohnungen.

Der Vergleich würde eine zwingende Verteidigung des SQ darstellen, wenn es tatsächlich nur diese beiden Optionen gäbe. Da dies jedoch nicht der Fall ist, basiert das Argument auf einer falschen Dichotomie. Zu zeigen, dass es noch schlimmer sein könnte, ist keine Verteidigung des aktuellen Zustandes. Ob der SQ gerechtfertigt ist, hängt nicht davon ab, ob es schlechtere Alternativen gibt, sondern davon, ob es nennenswert bessere gibt. Letzterer Frage nachzugehen erfordert Kreativität und Offenheit. Man muss sich gedanklich vom SQ lösen und versuchen, sich vielversprechende Alternativen so detailliert wie möglich vorzustellen. Erst wenn wir dies ernsthaft und nachdrücklich versucht haben und immer wieder gescheitert sind, können wir den SQ trotz der großen Belastungen akzeptieren, die er für die Armen mit sich bringt.

Häufig wird als Alternative die Regelung vorgeschlagen, die dem TRIPS-Abkommen vorausging. Dieser Regelung zufolge konnte jeder Staat für sich und auf der Basis seiner eigenen Interessen entscheiden, welche Belohnungen er – wenn überhaupt – für pharmazeutische Innovationen anbietet. Sehen wir uns diesen Vergleich näher an.

3. SQ im Vergleich zur Regelung vor TRIPS

Das Hauptargument, den SQ der Regelung vor TRIPS vorzuziehen, ist, dass er Anreize zur Entwicklung von Medikamenten bietet, die es sonst nicht (oder erst viel später) gegeben hätte. Die Möglichkeit, in Entwicklungsländern zwanzigjährigen Patentschutz zu erhalten und dank dieser Marktexklusivität dort Medikamente mit hohen Gewinnspannen zu verkaufen, stellt für Pharmaunternehmen ein erhebliches wirtschaftliches Potenzial dar, das sie in ihrer Forschungsplanung berücksichtigen werden. Zwar kann sich in weniger entwickelten Ländern nur eine Minderheit patentierte Medikamente leisten, doch letztlich profitieren auch die Armen davon. Sobald die Patente ausgelaufen sind, können sie möglicherweise zu Generika-Preisen Medikamente erwerben, die nie (oder erst viel später) entwickelt worden wären, wenn der in den Industrieländern übliche starke Patentschutz nicht auf die Entwicklungsländer ausgeweitet worden wäre.

Für solche Erfolgsgeschichten ist es allerdings noch zu früh. Die meisten Entwicklungsländer mussten die im TRIPS-Abkommen festgelegten Patentregelungen zum 1. Januar 2005 umsetzen, bestimmte „am geringsten entwickelte Länder“ haben noch bis zum 1. Januar 2016 Zeit. Möglicherweise haben die neuen Anreize bereits einige Forschungsprojekte in Gang gesetzt, doch bislang kann noch kein solches Medikament als Generikum auf den Markt gekommen sein. Patente, die nach dem 1. Januar 2005 beantragt wurden, laufen frühestens 2025 aus.

Auf lange Sicht ist es wahrscheinlich, dass die Einführung eines starken Patentschutzes den Entwicklungsländern substanzielle Vorteile bringt, besonders im Bereich der sogenannten Typ III-Krankheiten, also Krankheiten, die ausschließlich oder fast ausschließlich in armen Ländern vorkommen. Von der kommerziellen Pharmaforschung wurden sie lange als unrentabel vernachlässigt. Das Interesse der Pharmafirmen könnte jedoch steigen, wenn die Verfügbarkeit von Patenten es ihnen nun erlaubt, auch in weniger entwickelten Ländern hohe Gewinnspannen zu erzielen – auf Medikamente, die sie dort an wohlhabende Patienten, staatliche Einrichtungen und Nicht-Regierungsorganisationen (NGOs) verkaufen.

Im Fall eines Medikaments für Typ II- oder Typ I-Krankheiten wird vermutlich immer schwierig zu bestimmen sein, ob es seine Existenz der Ausweitung des Patentschutzes durch TRIPS verdankt.³ Doch das Abkommen erweitert den Markt patentgeschützter Medikamente, der zuvor aus einer Milliarde Bewohner der reichen Länder bestand, um weitere 500 Millionen Wohlhabende in den Entwicklungsländern. Wahrscheinlich wird diese Ausweitung das Innovationstempo auch bei Medikamenten für Typ II- und

Typ I-Krankheiten beschleunigen. Auch hier wird die Versorgung mit neuen Medikamenten zunächst dem wohlhabendsten Viertel der Menschheit vorbehalten sein. Später jedoch, wenn die entsprechenden Patente auslaufen, wird auch eine größere Zahl armer Menschen von ihrer Existenz profitieren.

Die wichtigen Vorteile des SQ gilt es gegen die Vorteile seiner Vorgängerregelung abzuwägen. Vor dem Inkrafttreten des TRIPS-Abkommens bestand in den meisten Entwicklungsländern nur ein schwacher oder gar kein Patentschutz. Das gestattete ihnen, billige generische Versionen neu entwickelter Medikamente zu produzieren oder zu importieren, die in reichen Ländern patentgeschützt und deshalb viel teurer waren. Im Vergleich zu Regelungen, die vor TRIPS gültig waren, bürdet der SQ den armen drei Vierteln der Menschheit schwerwiegende Belastungen auf. Neue Medikamente, die sie zuvor günstig selbst oder mit Hilfe von Freunden, Verwandten, NGOs oder staatlichen Stellen zu Generika-Preisen hätten erwerben können, sind heutzutage unerschwinglich.⁴

Welche der beiden Regelungen ist moralisch vorzuziehen? Es ist offensichtlich, dass der SQ für die Bevölkerung der reichen Länder besser ist. Sie werden zu gewohnten Konditionen mit zusätzlichen neuen Medikamenten versorgt, die ohne die zusätzliche Nachfrage für patentierte Medikamente in den Entwicklungsländern nicht (oder erst viel später) auf den Markt gekommen wären.

Der Vergleich ist komplexer im Fall der Minderheit reicher Bewohner von Entwicklungsländern. Sie sind insofern besser gestellt, als sie nun einige neue Medikamente kaufen können, die ohne TRIPS nicht (oder erst viel später) auf den Markt gekommen wären – wenn auch zu anfangs hohen Preisen. Sie sind schlechter gestellt, insofern sie jetzt für diejenigen Medikamente mehr bezahlen müssen, die es auch ohne TRIPS gegeben hätte. Man kann auch in Bezug auf diese Gruppe plausibel behaupten, dass die Gesundheitsvorteile die finanziellen Nachteile insgesamt überwiegen.

Am schwierigsten ist der Vergleich vom Standpunkt der armen Bewohner armer Länder, die sich keine neuen Medikamente zu Monopolpreisen leisten können. Dem Standpunkt dieser Menschen sollte hohes moralisches Gewicht zugemessen werden, weil sie drei Viertel der Menschheit ausmachen und für sie auch viel mehr auf dem Spiel steht. Die Ausweitung starker Patentrechte auf Entwicklungsländer durch TRIPS belastet die Armen dort, indem neue Medikamente, die ihnen sonst zu Generikapreisen zur Verfügung gestanden hätten, für sie unerschwinglich werden. Andererseits mag die Ausweitung der Patentrechte in der Zukunft auch den Armen zugute kommen. Damit dies eintritt, müssen die zusätzlichen Anreize zur Entwicklung wichtiger Medikamente führen, die es sonst nicht (oder erst viel später) gegeben hätte. Diese Medikamente

werden sich arme Menschen während der Patentlaufzeit nicht leisten können. Doch sie könnten von ihnen profitieren, wenn Hilfsorganisationen und staatliche Stellen sie für sie einkaufen. Und irgendwann werden die Patente dann auch einmal auslaufen und die Medikamente zu Generika-Preisen erhältlich sein. Dieser Nutzen könnte sich ab 2025 einstellen.

Es liegt auf der Hand, dass sowohl die Nachteile als auch die Vorteile der TRIPS-Reform enorm sind. Unter SQ-Bedingungen können sich Millionen neue Medikamente während der Patentlaufzeiten nicht leisten. Dieser Ausschluss schädigt und tötet eine riesige Anzahl von Patienten, die irgendein Medikament während seiner Patentlaufzeit benötigen – und diese zusätzlichen Krankheits- und Todesfälle werden auch in der Zukunft fortlaufend eintreten, solange die gegenwärtige Regelung bestehen bleibt und es arme Menschen gibt, die durch sie von neuen Medikamenten abgeschnitten werden. Andererseits könnten in Zukunft Millionen armer Menschen dank generisch hergestellter Medikamente, die ohne den zusätzlichen Anreiz aus dem TRIPS-Abkommen nicht (oder erst viel später) entwickelt worden wären, überleben oder gesunden.

Manche glauben an eine saubere theoretische Lösung dieses Dilemmas, die der zeitlichen Differenz, mit der sich die Lasten und Vorzüge von TRIPS einstellen, entscheidende Bedeutung beimisst: Es ist moralisch unzulässig, Millionen von armen Menschen heute schweren Schaden – bis hin zum Tod – zuzufügen, um Millionen von zukünftigen armen Menschen (wenn etwa ab 2025 die ersten entsprechenden Patente auslaufen) vor ähnlich schwerem Schaden zu bewahren. Viele befürworten ein solches Prinzip. Dennoch kann diese Lösung angesichts des großen Unheils, das Forschungsanreize für neue Medikamente von so vielen zukünftigen Menschen abwenden könnten, nicht voll befriedigen.

Es mag scheinen, als seien Zwangslizenzen wie sie im TRIPS-Abkommen in Aussicht gestellt und in der Doha-Deklaration von 2001 bekräftigt wurden, eine Lösung des Dilemmas.⁵ Indem ein Staat eine Zwangslizenz ausstellt, kann er den Preis für eine patentgeschützte Erfindung dadurch drücken, dass er Patentinhaber zwingt, andere Produzenten das Produkt gegen Zahlung eines bestimmten Prozentsatzes (üblicherweise unter 10 Prozent) ihrer Verkaufserlöse herstellen zu lassen. Allerdings lösen Zwangslizenzen das Problem nicht vollständig. Denn wenn ein Staat davon Gebrauch macht, um die Versorgung seiner armen Bürger mit Medikamenten zu verbessern, verringert er die Forschungsanreize, die sich aus der Ausweitung des Patentschutzes ergeben sollten. Es ist nachvollziehbar, dass Pharmafirmen den zusätzlichen Patentierungsmöglichkeiten in den Entwicklungsländern wenig Gewicht beimessen werden, wenn sie nicht wissen, ob und inwieweit man sie davon wird profitieren lassen.