ECONSTOR
Make Your Publications Visible.

A Service of

ZBW Leibniz-Informationszentrum Wirtschaft
Leibniz Information Centre for Economics

Stolpe, Michael

Article — Digitized Version

Prioritäten für den globalen Aids-Fonds: eine ökonomische Analyse

Die Weltwirtschaft

Provided in Cooperation with:
Kiel Institute for the World Economy – Leibniz Center for Research on Global Economic Challenges

Suggested Citation: Stolpe, Michael (2001) : Prioritäten für den globalen Aids-Fonds: eine ökonomische Analyse, Die Weltwirtschaft, ISSN 0043-2652, Springer, Heidelberg, Iss. 3, pp. 305-314

This Version is available at:
https://hdl.handle.net/10419/2657

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.

WWW.ECONSTOR.EU

Mitglied der Leibniz-Gemeinschaft

Prioritäten für den globalen Aids-Fonds: Eine ökonomische Analyse

Von **Michael Stolpe**

Mit ihrer Sondervollversammlung Ende Juni 2001 haben die Vereinten Nationen den Kampf gegen Aids zur globalen gesundheitspolitischen Priorität gemacht und gleichzeitig dazu aufgerufen, den von Generalsekretär Kofi Annan vorgeschlagenen unabhängigen Aids-Fonds zu unterstützen. Eine ökonomische Analyse kann dazu beitragen, alternative Strategien im Kampf gegen Aids im Hinblick auf den Grad ihrer Zielerreichung bei gegebenem Finanzierungsvolumen zu bewerten. Es geht dabei um drei Hauptziele, nämlich erstens die medizinische Betreuung Infizierter und die Minderung des Leidens derer, bei denen die Aids-Krankheit bereits ausgebrochen ist, zweitens die Vorbeugung gegen Neuansteckungen und drittens die langfristige Zurückdrängung der Krankheit, wenn es gelingt, einen sicheren Impfstoff zu entwickeln. Effizient kann nur eine Strategie sein, die mit allen wesentlichen gesundheitspolitischen Zielsetzungen im Einklang steht und nicht zum Beispiel dadurch Ressourcen verschwendet, dass sie ein kurzfristiges Ziel auf Kosten eines langfristigen zu realisieren trachtet. Deshalb setzt die beste Strategie im Kern auf eine mit Hilfe des globalen Aids-Fonds finanzierte Freigabe der Patente für wirksame Aids-Medikamente und Impfstoffe.

Schon aus humanitären Gründen ist die Idee richtig, in den reichen Ländern so viel Geld zu sammeln, dass jedes Jahr mindestens 7 bis 10 Mrd. US-Dollar für den Kampf gegen Aids, aber auch gegen Tuberkulose, Malaria und andere tropische Seuchen, ausgegeben werden können. Viele arme Länder können ihre Kranken aus eigener Kraft nicht angemessen versorgen – auch wenn große Pharma-Unternehmen die Preise für eine Reihe von patentgeschützten und besonders teuren Medikamenten, die Aids-Kranke und Infizierte benötigen, kürzlich gesenkt haben. Zudem fehlt es vielerorts an effektiver Vorbeugung, Aufklärung über Ansteckungswege und Hygiene.

Dennoch haben die sieben wichtigsten Industrieländer und Russland auf ihrem G8-Gipfel Ende Juli in Genua nicht annähernd die von Annan gewünschte Summe aufgebracht. Die Vereinigten Staaten, Japan und Großbritannien haben jeweils 200 Mill. US-Dollar, Deutschland circa 134, Frankreich 127, Kanada 100 und Russland 20 Mill. US-Dollar zugesagt. Diese Zurückhaltung, mit der selbst das auf dem G8-Gipfel verabredete bescheidene Startbudget des Aids-Fonds in Höhe von 1,8 Mrd. US-Dollar deutlich verfehlt wird, erstaunt auch insofern, als der Fonds nicht zuletzt aus politischen Gründen höchste Priorität haben sollte. Denn Aids bedroht inzwischen akut die ökonomische und politische Stabilität der am stärksten betroffenen Entwicklungsländer, vor allem im südlichen Afrika. Der amerikanische Präsident Bush hat den weltweiten Kampf gegen Aids bereits kurz nach seinem Amtsantritt zu einer Frage der nationalen Sicherheit erklärt.

Mehr als zwei Drittel aller 36 Millionen mit dem Aids-Virus (HIV) infizierten Menschen leben in den Ländern Afrikas südlich der Sahara. In sieben Län-

dern – Botswana, Swaziland, Zimbabwe, Lesotho, Südafrika, Sambia und Namibia – soll sogar mehr als ein Fünftel der Erwachsenen infiziert sein. Allein in der Republik Südafrika schätzt die Hilfsorganisation der Vereinten Nationen die Zahl der infizierten Menschen auf 4,7 Millionen, mehr als ein Zehntel der gesamten Bevölkerung (UNAIDS 2000). Hilfe, die nicht rasch einsetzt, würde für viele dieser Menschen zu spät kommen. Für die Jahre 2000 bis 2005 schätzen Experten der Vereinten Nationen, dass Aids die durchschnittliche Lebenszeit der Menschen in den sieben am stärksten betroffenen Ländern um mehr als 18 Jahre gegenüber der ohne die Aids-Epidemie anzunehmenden Lebenserwartung verkürzt haben wird, im Falle Botswanas sogar um 34 Jahre (United Nations Population Division 2001).

Zielsetzungen und Zielkonflikte

Die Frage, wie die Mittel des globalen Aids-Fonds eingesetzt werden sollen, ist bereits im Vorfeld seiner eigentlichen Tätigkeit entscheidend. Nur wenn eine klare Zielsetzung die Strategie für eine effiziente Mittelverwendung bestimmt, werden sich genügend staatliche und private Spender werben lassen, um die geplanten jährlichen Ausgaben in Höhe von bis zu 10 Mrd. US-Dollar zu finanzieren. Die Betreuung Infizierter, die Behandlung Erkrankter und die Vorbeugung gegen Neuansteckungen durch Aufklärung, begleitet durch Kampagnen zur so genannten sozialen, stark subventionierten Vermarktung von Kondomen, sind kurzfristige Ziele. Längerfristig muss es auch darum gehen, die Behandlungsmöglichkeiten durch neue Medikamente zu verbessern und Impfstoffe zu entwickeln, welche die Ausbreitung der häufigsten Varianten des Aids-Virus weltweit stoppen können.

Noch ist allerdings umstritten, wie diese kurz- und langfristigen Ziele im Kampf gegen Aids zu gewichten sind. Einflussreiche Beobachter sehen kurzfristig einen Konflikt zwischen dem Behandlungs- und dem Präventionsziel; und Annan will zunächst verstärkt auf Aids-Aufklärungskampagnen setzen. Der eigentliche Zielkonflikt aber, den der globale Aids-Fonds entschärfen muss, ist der zwischen rascher Hilfe für die bereits Erkrankten einerseits und der auf die Zukunft gerichteten Entwicklung besserer Medikamente sowie eines wirksamen Impfstoffes andererseits.

Kurzfristig wird Vorbeugung durch Aufklärung in den Entwicklungsländern vor allem deshalb Priorität eingeräumt, weil sie als die kostengünstigste Strategie gilt, Menschenleben vor dem Aids-Tod zu bewahren. Bei knappen Ressourcen verspricht sie, insgesamt mehr Leben zu retten, als eine aufwendige Behandlung mit teuren Medikamenten, die beim gegenwärtigen Stand den Ausbruch der Krankheit bei Infizierten allenfalls verzögern und ihren anschließenden Verlauf verlangsamen, aber Aids nicht heilen können. In Uganda, einem vielzitierten Beispiel, hat eine umfassende Präventionskampagne mit sexueller Aufklärung, Aids-Tests, der Ausgabe von Kondomen und der Finanzierung zusätzlicher medizinischer Fachkräfte in den neunziger Jahren offenbar die Zahl der Neuinfektionen erfolgreich eindämmen können. Nach Angaben der Uganda Aids Commission ist der Anteil der Infizierten an der gesamten erwachsenen Bevölkerung von 18,5

Prozent im Jahr 1995 auf 8,3 Prozent Ende 1999 zurückgegangen (Uganda Aids Commission Secretariat 2001).

Dieser Erfolg belegt jedoch auch, dass die Behandlung Infizierter, über die Minderung des akuten Leidens hinaus, einen wichtigen Beitrag zur Vorbeugung leisten kann. Zwar kann die Medizin einen direkten Schutz gegen Neuansteckungen bislang nur im Falle HIV-infizierter Schwangerer bieten, bei denen antiretrovirale Medikamente das Risiko einer Übertragung des Aids-Virus auf Neugeborene verringern. Dies ist bei einer hohen Geburtenrate – wie sie in vielen Entwicklungsländern anzutreffen ist – ein auch quantitativ bedeutender Beitrag zur Vorbeugung.

Wichtig aber für alle HIV-Infizierten beiden Geschlechts ist, dass oft erst der direkte Kontakt zu Ärzten die Voraussetzung für eine erfolgreiche Aufklärung über die Übertragungswege von Aids und den Schutz sexueller Partner schafft. Ökonomisch betrachtet geht es um ein öffentliches Gut, das nur durch aktive Mitwirkung der Bevölkerung bereitgestellt werden kann. Aids-Tests, die aller Behandlung vorausgehen, helfen nämlich nicht nur, die Träger des Ansteckungsrisikos persönlich zu informieren, sondern auch die räumliche und soziale Verbreitung des Aids-Virus zu bestimmen und so die empirische Grundlage für Aufklärungskampagnen zu schaffen, die besonders gefährdete Bevölkerungsgruppen zielgerichtet ansprechen. In Thailand etwa stieß eine offizielle Kampagne zur Popularisierung von Kondomen bei kommerziellem Sex Anfang der neunziger Jahre vor allem deshalb auf große Resonanz, weil es ein seit Jahrzehnten etabliertes landesweites Netz staatlicher Kliniken zur Behandlung sexuell übertragener Krankheiten gab, das die am stärksten gefährdeten Bevölkerungsgruppen direkt informiert, kostenlos mit Kondomen versorgt und im Falle einer Erkrankung rasch medizinisch geholfen hat (The World Bank Thailand Office 2000). Dieses Netz hat bei ausgebliebener Verhaltensänderung fast regelmäßig für eine individuelle Rückkoppelung mit dem medizinischen System gesorgt.

Aus Sicht des Einzelnen aber ist die Teilnahme an einem Aids-Test zunächst immer mit persönlichen Kosten, zum Beispiel mit Unsicherheit, Ängsten und dem Risiko der sozialen Stigmatisierung und wirtschaftlichen Diskriminierung, verbunden. Die individuelle Kosten-Nutzen-Kalkulation für einen Aids-Test fällt deshalb oft sehr viel ungünstiger aus als die der Gesellschaft insgesamt, die von den sozialen Erträgen bei einer verringerten Zahl von Neuansteckungen profitiert. Gerade in den stark betroffenen afrikanischen Ländern können die persönlichen Kosten eines Aids-Tests sehr hoch sein. Will man dennoch möglichst viele Menschen zur freiwilligen Teilnahme an einem Aids-Test motivieren, müssen damit hinreichend große Vorteile für den Einzelnen verbunden sein, die seine persönlichen Kosten zumindest ausgleichen. Ein solcher Vorteil kann eigentlich nur die Aussicht auf eine wirksame medizinische Behandlung im Falle eines positiven Testergebnisses sein. Mit anderen Worten: Weil die medizinische Qualität der vor Ort angebotenen Behandlungsmöglichkeiten die Wahrscheinlichkeit bestimmt, trotz einer Aids-Infektion ein relativ normales Leben zu führen, ist sie von vornherein mitentscheidend für die Akzeptanz von Aids-Tests in der Bevölkerung.

Persönliche Kosten können dem Einzelnen andererseits auch durch die Verhaltensänderungen entstehen, zum Beispiel die Benutzung von Kondomen und die Vermeidung riskanter Sexualpraktiken, mit denen Aufklärung die Zahl der Neuansteckungen verringern will. Empirisch konnte gezeigt werden, dass Prostituierte in Indien 1993 fast die Hälfte ihres Marktwertes einbüßten, wenn sie auf der Benutzung von Kondomen bestanden (Rao et al. 2001). Im privaten Bereich sind die Kosten in erster Linie nicht-pekuniärer Art und beinhalten unter anderem den möglichen Vertrauensverlust beim Sexualpartner. Verlangt ein Partner zum Beispiel, einen Kondom zu benutzen, kann der andere sich verdächtigt fühlen, er habe Sex außerhalb der Partnerschaft gehabt, oder aber das Verlangen als Eingeständnis eigener Untreue des Partners auffassen.

Der Schlüssel, um Infizierte und Infektionsgefährdete dennoch zu Verhaltensänderungen zu bewegen, ist die Glaubwürdigkeit der Aufklärer aus Sicht der angesprochenen Menschen. Indem eine wirksame Aids-Behandlung die medizinische Kompetenz eines Arztes demonstriert, kann sie seine Glaubwürdigkeit auch als Aufklärer verstärken. Dieser Zusammenhang ist besonders wichtig in Afrika, wo Aufklärung oft mit verschiedenen Formen des Aberglaubens und gesellschaftlichen, zum Teil religiös motivierten Tabus über die Ursachen von Aids konkurrieren muss. Vielfach wird Aids als Strafe Gottes angesehen, gegen die sich der Mensch nicht auflehnen dürfe. Nicht selten bestreiten Betroffene sogar die Existenz von Aids als Krankheit oder die sexuelle Übertragung des HI-Virus als Infektionsursache.

Selbst die Regierungen mancher Entwicklungsländer haben bis vor kurzem die Existenz von Aids in ihrem Land geleugnet, sei es, um Touristen nicht zu verschrecken, oder um einer öffentlichen Diskussion über Themen wie Homosexualität, Promiskuität, Prostitution und Drogenmissbrauch aus dem Weg zu gehen. Auch auf dieser Ebene gibt es offenbar ein ökonomisches Kosten-Nutzen-Kalkül, wenn es um Information und Aufklärung über die Gefahren durch Aids geht. Deshalb können medizinische Behandlungserfolge auch wichtig sein, um politische Unterstützung für die Aufklärung über Aids zu mobilisieren.

Offensichtlich kommt aber die einzige längerfristig wirksame Aids-Therapie (HAART), die in den Industrieländern 10 000 bis 15 000 US-Dollar pro Jahr kosten kann, für die allermeisten Infizierten in den Entwicklungsländern erst in Frage, wenn sie für einen Bruchteil ihres heutigen Preises in den Industrieländern verfügbar wird.[1] Die HAART-Therapie basiert auf einem Cocktail hochaktiver antiretroviraler Medikamente, die eine Vermehrung des HI-Virus im menschlichen Körper stoppen und so kombiniert werden, dass die Entwicklung resistenter Varianten auch im Verlaufe einer langjährigen Behandlung unwahr-

[1] Nach jüngsten Schätzungen erhalten derzeit nur 10 000 bis 25 000 der 25 Millionen in Afrika lebenden HIV-Infizierten eine antiretrovirale Therapie. Siehe hierzu den Bericht „Sources and Prices of Selected Drugs and Diagnostics for People Living with HIV/AIDS", den UNICEF, das UNAIDS Secretariat, die WHO und Medicines Sans Frontieres im Mai 2001 gemeinsam auf ihren Homepages veröffentlicht haben, zum Beispiel unter http://www.unaids.org. Eine ausführliche Diskussion der Kosten einer prophylaktischen Behandlung asymptomatischer HIV-Infizierter im Vergleich zur palliativen Behandlung AIDS-Kranker und zur Bekämpfung opportunistischer Infektionen bietet The World Bank (1999), Kapitel 4.

scheinlich bleibt. Sie mindert zwar vermutlich nicht das Ansteckungspotential, kann aber zumindest den Ausbruch der Aids-Krankheit beim behandelten Patienten verzögern.

Tatsächlich haben große multinationale Pharma-Unternehmen bei ihren Aids-Medikamenten seit dem Frühjahr 2000 vielen Entwicklungsländern drastische Preissenkungen zugestanden. Sie taten dies unter starkem öffentlichem Druck und zum Teil erst, nachdem Südafrika gedroht hatte, den Import und die heimische Herstellung billiger Imitate patentgeschützter Aids-Medikamente auch ohne Lizenzvereinbarungen zuzulassen. Damit könnte nun allerdings die Erreichung des langfristigen Zieles schwieriger geworden sein, die Aids-Behandlung und Vorbeugung durch die Entwicklung neuer Medikamente und eines sicheren Impfstoffes zu verbessern. Denn erzwungene Preissenkungen können die Rentabilität bereits getätigter Investitionen mindern und zu einem Rückgang der pharmazeutischen Aids-Forschung in der privaten Wirtschaft führen. Dies ist der wahre Zielkonflikt, den der globale Aids-Fonds entschärfen muss.

Zwar sind nicht lizenzierte Imitate eigentlich durch die 1994 vereinbarten „Trade Related Aspects of Intellectual Property Rights" (TRIPS) in allen Mitgliedsländern der Welthandelsorganisation (WTO) illegal geworden. Im pharmazeutischen Bereich aber respektiert eine Reihe von Entwicklungsländern die TRIPS nicht und beruft sich dabei auf Übergangsfristen und Ausnahmeregelungen für den Fall, dass die öffentliche Gesundheit eines Landes akut bedroht ist. Als eine Art Vorreiter hat Brasilien bereits 1997 den Patentschutz für bestimmte Aids-Medikamente de facto außer Kraft gesetzt und seither im eigenen Land ohne Lizenz hergestellte Imitate der wirksamsten antiretroviralen Aids-Medikamente kostenlos an HIV-Infizierte und Aids-Kranke verteilt. Ökonomisch betrachtet ist dies ein Präzedenzfall, der zweifellos die Aussichten einer erfolgreichen Durchsetzung geistiger Eigentumsrechte auch für künftige pharmazeutische Innovationen zur Aids-Behandlung und Vorbeugung geschwächt hat.

Aufkauf und Freigabe von Patenten

Damit die finanziellen Anreize für die Entwicklung neuer Aids-Medikamente optimal gesetzt sind, müsste die Entlohnung pharmazeutischer Innovationstätigkeit zumindest annähernd dem jeweiligen sozialen Wert einer Innovation entsprechen. Der soziale Wert ist die Summe aller Ausgaben, die verschiedene Menschen für ein neues Produkt maximal zu tätigen bereit wären, abzüglich der finanziellen Verluste beim Absatz von Produkten, die das neue Produkt obsolet macht. Die Entlohnung für neue Aids-Medikamente müsste demnach sogar wesentlich höher sein als der Gewinn, den ein Pharma-Unternehmen normalerweise in einem durch Patente geschützten Monopol ohne Preisdifferenzierung erzielen könnte, ganz zu schweigen von dem sehr viel geringeren Gewinn, der unter den Bedingungen eines starken Wettbewerbs von nicht-lizenzierten Nachahmern zu erwarten wäre.

Die wirksamste Prävention gegen Aids wäre zweifellos ein flächendeckender Impfschutz für noch nicht infizierte Bevölkerungsgruppen. Dieser würde zudem geringere soziale Kosten verursachen als herkömmliche Präventionsstrategien, die

auf individuelle Verhaltensänderungen setzen. Allerdings ist die Entwicklung einer sicheren und kostengünstigen Aids-Impfung eine Aufgabe, die kaum ohne die pharmazeutische Industrie zu bewältigen sein wird, für die aber private Pharma-Unternehmen gegenwärtig zu geringe Anreize haben. Entscheidend ist letztlich der Preis, den der Anbieter eines Aids-Impfstoffes für durchsetzbar hält. Dieser Preis hängt in einem durch Patente geschützten Monopol vom Verlauf der Nachfragekurve ab; und hierfür sind unter anderem das spezifische Risiko einer Ansteckung, die Höhe der durch den Impfschutz vermeidbaren Behandlungskosten sowie das Pro-Kopf-Einkommen eines Landes maßgeblich.

Auf der Grundlage von Erfahrungen mit Impfstoffen gegen Hepatitis B und Influenza haben Bishai et al. (2000) geschätzt, dass ein durchschnittlicher West-Europäer männlichen Geschlechts im Alter zwischen 15 und 49 Jahren bereit wäre, bis zu 789 US-Dollar für einen Impfschutz gegen Aids zu zahlen. Seine Zahlungsbereitschaft würde aber auf 48 577 US-Dollar steigen, wenn er sich dem ungleich höheren Ansteckungsrisiko eines Einwohners Afrikas südlich der Sahara ausgesetzt sähe. Im Gegensatz dazu würden die Einsparungen bei der Behandlung eines Aids-Kranken in einem typischen afrikanischen Land lediglich Ausgaben in Höhe von 1 US-Dollar für den Impfschutz eines Afrikaners rechtfertigen; selbst bei voller Berücksichtigung der volkswirtschaftlichen Erträge aus dem Erhalt der Arbeitskraft eines Aids-Gefährdeten würde ein typisches afrikanisches Land nicht mehr als 10 US-Dollar für den Impfschutz eines einzelnen Menschen ausgeben wollen. Diese Schätzungen machen deutlich, wie groß die Preisunterschiede zwischen Industrie- und Entwicklungsländern sein müssten, wenn der Inhaber eines Impfstoffpatents sich den gesamten weltweiten sozialen Wert seiner Erfindung aneignen wollte. Realistischerweise ist aber davon auszugehen, dass der Weltmarkt für Impfstoffe wegen der Möglichkeit internationaler Arbitragegeschäfte so große Preisunterschiede nicht zulässt.

Gleichwohl lassen sich – einem Vorschlag des amerikanischen Ökonomen Michael Kremer (1998) folgend – die Innovationsanreize in der pharmazeutischen Industrie verbessern, ohne dass Monopolpreise, die weit über den Stückkosten der Herstellung patentgeschützter Medikamente liegen, deren Verteilung in sozial unerwünschter Weise rationieren. Dieser Vorschlag läuft darauf hinaus, pharmazeutische Patente mit Hilfe öffentlicher Gelder aufzukaufen und dann zur weltweiten Nutzung freizugeben. Für den globalen Aids-Fonds wäre dies eine effiziente Strategie, weil gleichzeitig die Behandlung der bereits Erkrankten verbessert und die finanziellen Anreize für die Entwicklung wirksamerer Aids-Medikamente und eines sicheren Impfstoffes gestärkt würden.

Im Detail hat Kremer vorgeschlagen, die Patentrechte für ausgewählte Medikamente aufzukaufen, nachdem ein Auktionsverfahren unter Beteiligung der Pharma-Industrie die private Bewertung der Patente ermittelt hat. Der globale Aids-Fonds würde eine Auswahl aller Patente für wirksame Aids-Medikamente und Impfstoffe aufkaufen, und zwar mit einem Aufschlag auf den durch die Auktion ermittelten privaten Wert, der dem höheren sozialen Wert der patentierten Erfindung nahe kommt. Die genaue Höhe des Aufschlags könnten unabhängige Experten im Einzelfall auf der Grundlage gesundheitsökonomischer Studien festlegen, wobei das Ziel eines kostengünstigen Einsatzes unter den spezifischen so-

zialen, ökonomischen und ökologischen Bedingungen von Entwicklungsländern besonders zu berücksichtigen wäre. Damit es keinen Anreiz gibt, dass Pharma-Unternehmen den Auktionspreis für ihre eigenen Patente durch übertriebene Gebote in die Höhe treiben, sollten nach Kremers Vorschlag in einer vorab festgelegten Zahl von Fällen die versteigerten Patente im Nachhinein – für die Auktionsteilnehmer überraschend – nicht durch den Fonds gekauft werden, sondern dem höchsten Bieter zum zweithöchsten gebotenen Preis überlassen werden.

Neben der Verbesserung der Innovationsanreize hätte die Strategie der kostenlosen Lizenzierung von Aids-Medikamenten im Hinblick auf die Ziele des globalen Aids-Fonds eine Reihe weiterer Vorteile. Erstens würde die Verfügbarkeit von Aids-Medikamenten weltweit verbessert und die derzeit extreme Ungleichheit des Zugangs verringert, wenn jedes qualifizierte Pharma-Unternehmen eine kostenlose Herstellungslizenz erhalten könnte und zusätzlicher Wettbewerb die Preise von Medikamenten auf das Niveau der Stückkosten ihrer Herstellung fallen ließe. Und dies würde erreicht, ohne gegen die Welthandelsordnung zu verstoßen.

Zweitens würden Fehlanreize in der Verteilung von Medikamenten verringert, deren künstliche Verknappung durch patentrechtlich geschützte Monopolpreise das Gesundheitswesen mancher Entwicklungsländer korruptionsanfällig gemacht hat. Fehlanreize treten typischerweise auf, wenn einerseits bei der Zuteilung von Medikamenten die Zahlungsfähigkeit des einzelnen Kranken keine Rolle spielen, sondern im Rahmen eines solidarisch konzipierten Gesundheitssystems allein nach medizinischen Kriterien entschieden werden soll, andererseits aber die Finanzierungsrestriktion eine optimale medizinische Behandlung aller HIV-Infizierten in einem Land unmöglich macht. Der einzelne Arzt muss dann zusätzliche Kriterien finden, um die begrenzte Zahl verfügbarer Medikamente zuzuteilen; und ein aus seiner Sicht vorteilhaftes Zuteilungskriterium können Bestechungsgelder sein. Zudem kann es für Ärzte oder Bürokraten des Gesundheitswesens gewinnbringend sein, Medikamente, über deren Zuteilung sie verfügen, auf Schwarzmärkten im In- und Ausland anzubieten. Dies ist nicht nur unsozial, sondern kann auch dazu führen, dass die Kontrolle der Medikation beim Kranken leidet, ihre regelmäßige Einnahme ohne medizinischen Grund unterbrochen und so der Nährboden für die Herausbildung resistenter Varianten des Aids-Virus bereitet wird.[2]

Drittens würde die Qualität und Zuverlässigkeit der medizinischen Versorgung verbessert, weil das Angebot von Medikamenten zu einem Preis in Höhe der

[2] Es sollte daher eine ergänzende Aufgabe des globalen Aids-Fonds sein, den Ausbau einer leistungsfähigen medizinischen Infrastruktur zur Verteilung der Medikamente und zur Überwachung ihrer Anwendung zu fördern. Wahrscheinlich wäre es in manchen Entwicklungsländern geboten, mit der Verteilung von Aids-Medikamenten an die betroffenen Menschen anerkannt gemeinnützige Nicht-Regierungsorganisationen zu beauftragen. Ein offener Wettbewerb um zeitlich befristete Lieferverträge könnte die Gefahr begrenzen, dass die gemeinnützigen Organisationen selbst Opfer von Korruption und Misswirtschaft werden. Zudem könnten die gemeinnützigen Organisationen in vielen Entwicklungsländern einen wichtigen Beitrag zum Transfer neuer medizinischer Technologien und zur Ausbildung einheimischer medizinischer Fachkräfte leisten.

Stückkosten ihrer Herstellung die bestehenden Anreize verringern würde, illegale Imitate minderer Qualität herzustellen, die selbst eine Quelle gesundheitlicher Gefahren sein können. In einigen Entwicklungsländern soll dies ein ernstzunehmendes Problem sein. Die International Federation of Pharmaceutical Manufacturers Associations schätzt einem Bericht in „*Business Week*"[3] zufolge, dass zwei Prozent aller verkauften Medikamente gefälscht und qualitativ minderwertig sind; bei einzelnen Medikamenten, in denen die Gewinnmargen für Fälscher besonders hoch sind, und in Entwicklungsländern, in denen Kontrollen lax sind, dürfte der Anteil pharmazeutischer Fälschungen jedoch höher sein.

Viertens würde die Bildung einer weltweiten Interessenkoalition ermöglicht und die fortlaufende Refinanzierung des globalen Aids-Fonds erleichtert. Von allen Gruppen, die von der Freigabe der Aids-Patente im Vergleich zur heutigen Situation profitieren würden, könnte ein Finanzierungsbeitrag erwartet werden. Für die am stärksten betroffenen Entwicklungsländer ist ein erfolgreicher Kampf gegen Aids zweifellos eine der ertragreichsten Investitionen in die eigene wirtschaftliche Zukunft, weil Aids gerade unter jungen Erwachsenen viele Opfer fordert – Menschen, die als Eltern, Arbeitskräfte und Konsumenten ausfallen. Es könnte deshalb durchaus sinnvoll sein, dass die Entwicklungsländer im Durchschnitt ein Drittel bis zur Hälfte der Kosten für Aids-Behandlung und Vorbeugung selbst tragen und dadurch ein größerer Anteil des globalen Aids-Fonds für den Aufbau einer leistungsfähigen medizinischen Infrastruktur in den ärmsten Ländern Afrikas und Südostasiens verwendet werden kann.[4]

Aber auch in den reichen Ländern sind die Zahler des Gesundheitssystems Gewinner, wenn die Preise für vormals patentgeschützte Aids-Medikamente auf das Niveau der Stückkosten ihrer Herstellung fallen. Schließlich gehören zu den Gewinnern auch die Pharma-Unternehmen, die sich bei Anwendung des globalen Auktionsverfahrens mit anschließendem Preisaufschlag einen erheblich größeren Anteil der sozialen Erträge ihrer erfolgreichen Innovationen aneignen können, als dies im Rahmen eines patentgeschützten Monopols der Fall ist, das nicht für jeden Konsumenten einen individuellen Preis setzen kann, der dessen maximale Zahlungsbereitschaft abschöpft.

Schlussbemerkung

Der Kampf gegen Aids, eine der großen globalen Herausforderungen des 21. Jahrhunderts, ist derzeit nicht effizient organisiert. Vielen Kranken werden die besten bekannten Medikamente vorenthalten, weil deren Preise in patentgeschützten

[3] *Business Week* vom 18. Juni 2001: 26–27.

[4] Dies entspricht einem Vorschlag, den B. Schwartländer, J. Stover, N. Walker, L. Bollinger, J. P. Gutierrez, W. McGreevey, M. Opuni, S. Forsythe, L. Kumaranayake, C. Watts und S. Bertozzi im Zusammenhang mit ihrer Prognose der „Resource Needs for HIV/AIDS" gemacht haben, die am 29. Juni 2001 in *Science* 292 (5526): 2434–2436, erschienen ist. Ohne eine regelmäßige Überwachung des Gesundheitszustandes und der Medikation bei den prophylaktisch behandelten HIV-Infizierten würde die Anwendung der HAART-Therapie nicht nur keinen Sinn machen, sondern sogar die Gefahr der Herausbildung resistenter Virus-Varianten in sich bergen.

Monopolen um ein Vielfaches höher sind als die Stückkosten ihrer Herstellung. Vorbeugung setzt notgedrungen auf Verhaltensänderungen, obwohl diese gerade im Bereich der Sexualität mit erheblichen individuellen und sozialen Kosten verbunden sein können. Gleichzeitig sind die finanziellen Anreize für die pharmazeutische Industrie, neue Aids-Medikamente und einen sicheren Impfstoff zu entwickeln, viel zu gering. Ein Impfstoff aber würde die Vorbeugung durch Verhaltensänderungen weitgehend überflüssig machen und sollte schon deshalb zu den Prioritäten des globalen Aids-Fonds der Vereinten Nationen gehören. Die beste Strategie, die kurz- und langfristigen Ziele im Kampf gegen Aids zu erreichen, setzt im Kern auf eine Mithilfe des Fonds finanzierte Freigabe der Patente für wirksame Aids-Medikamente und Impfstoffe.

Summary

The fight against Aids, one of the world's greatest challenges at the beginning of the 21st century, is not yet organized efficiently. Many of the infected cannot get the best currently known medicines because private monopolies protected by patents have encouraged the producers of these medicines to raise prices way above the variable unit costs of production. For lack of alternatives, prevention campaigns in many countries seek to initiate primarily behavioral changes, despite their significant personal and social costs in the realm of human sexuality. At the same time, there are insufficient financial incentives for private pharmaceutical firms to develop new anti-Aids drugs and vaccines. But an Aids-vaccine would make changes in individual behavior largely superfluous and should thus be one of the highest priorities for the global Aids-fund recently launched by the United Nations. The best strategy in line with both short-term and long-term objectives in the fight against Aids relies on the free licensing of selected potent Aids-drugs and vaccines after their respective intellectual property rights have been acquired by the global Aids-fund.

Literatur

Bishai, D., M. K. Lin und C. W. B. Kiyonga (2000). Algorithms for Purchasing Aids Vaccines. Policy Research Working Paper 2321. World Bank, Washington, DC.

Kremer, M. (1998). Patent Buyouts: A Mechanism for Encouraging Innovation. *Quarterly Journal of Economics* 113 (4): 1137–1167.

Rao, V., I. Gupta, M. Lokshin und S. Jana (2001). Sex Workers and the Cost of Safe Sex: The Compensating Differential for Condom Use in Calcutta. World Bank Paper, Washington, DC.

Schwartländer, B., J. Stover, N. Walker, L. Bollinger, J. P. Gutierrez, W. McGreevey, M. Opuni, S. Forsythe, L. Kumaranayake, C. Watts und S. Bertozzi (2001). Resource Needs for HIV/AIDS. *Science* 292 (5526, 29. Juni): 2434–2436.

Uganda Aids Commission Secretariat (2001). Twenty Years of HIV/AIDS in the World – Evolution of the Epidemic and Response in Uganda. Erschlossen über: http://www.aidsuganda.org.

UNAIDS (2001). Aids Epidemic Update: December 2000. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, Genf.

UNICEF, UNAIDS, WHO und Medicines Sans Frontieres (2001). Sources and Prices of Selected Drugs and Diagnostics for People Living with HIV/AIDS. Erschlossen über: http://www.unaids.org.

United Nations Population Division (2001). HIV/AIDS: Population Impact and Policies 2001, New York.

The World Bank (1999). Confronting AIDS: Public Priorities in a Global Epidemic. Revised Edition, Washington, DC.

The World Bank Thailand Office (2000). Thailand's Response to AIDS: Building on Success. Confronting the Future. Thailand Social Monitor V. Washington, DC.: 14.