

Dr. Christiane Fischer in ihrem Kampf für das fundamentale Menschenrecht auf höchstmögliche Gesundheit:

## »Unentbehrliche Medikamente sind kein Käse, den man sich kaufen kann oder auch nicht«

People's Health Movement fordert Ausnahmen vom Patentschutz, um in der Corona-Krise und darüber hinaus Menschenleben zu retten

Von Susanne Vollrath

**Mit der Frage »Quo vadis Solidarität?« fordert das People's Health Movement, dass unentbehrliche Impfstoffe und Medikamente vom Patentschutz ausgenommen werden müssen. Dr. Christiane Fischer stammt aus Nordrach, hat neben Medizin auch Theologie mit dem Schwerpunkt Ethik studiert. Sie war Mitglied im Deutschen Ethikrat und setzt sich seit vielen Jahren für das fundamentale Menschenrecht auf höchstmögliche Gesundheit ein, das – sie wird nicht müde es zu sagen – ausnahmslos für alle Menschen gilt. Susanne Vollrath hat mit ihr gesprochen.**

**Frau Fischer, eine Frage vorab: Was versteht man unter unentbehrlichen Impfstoffen und Medikamenten?**

Das sind Arzneistoffe, die benötigt werden, um die dringendsten Bedürfnisse zur medizinischen Versorgung zu befriedigen. Die WHO stellt sie in einer Modell-Liste zusammen. Diese Liste dient als Basis für die einzelnen Staaten, um eigene Standards festzulegen. Stoffe, die auf dieser Liste stehen, sollten in jedem Gesundheitssystem in ausreichender Menge und guter Qualität verfügbar sein, und zwar so, dass sie sich alle Menschen leisten können. Bei der Auswahl spielen Dinge wie Krankheitshäufigkeit, Wirksamkeit und Sicherheit eine Rolle.

**Die Krankheitshäufigkeit macht also den Unterschied, was unentbehrlich ist und was nicht?**

Das kann man so sagen. Malaria spielt zum Beispiel in Mitteleuropa keine Rolle. Ein Malaria-Wirkstoff ist deshalb in Deutschland entbehrlich. Aber für Millionen von armen Menschen auf der Welt ist Malaria ein riesiges Problem. Sie ist seit Jahrhunderten bekannt und gilt als die häufigste Infektionskrankheit der Welt, aber es gibt immer noch keinen Impfstoff. Mit der Bekämpfung der Anopheles-Mücke, die die Krankheit überträgt, kommt man nicht voran und die Medikamente zur Behandlung der Krankheit haben häufig schwere Nebenwirkungen – wenn sie den Armen überhaupt zur Verfügung stehen. Malaria ist eine vernachlässigte Krankheit. Bei der Schlafkrankheit und Dengue-Fieber sieht es nicht besser aus. Bei Ebola gibt es bis heute keinen Impfstoff, obwohl die Sterblichkeit bei 30 Prozent liegt. Auch Ebola trifft nur die Armen – ein klassisches Beispiel, dass so gut wie nicht geforscht wird, wenn es sich finanziell nicht zu lohnen scheint. Wäre Corona in der sogenannten Dritten Welt stecken geblieben, würde sich heute vermutlich kein Pharma-Unternehmen darum kümmern.

**Aber auch hier wird nicht so viel geimpft, wie die Infrastruktur hergeben würde. Von Überfluss kann noch keine Rede sein ...**

Dass in Deutschland gesagt wird, dass wir nicht genügend Impfstoff haben, ist absurd. Inzwischen ist mehr als genug bestellt. Ich bin Weißgott kein Fan von Jens Spahn, aber wer sich hier impfen lassen will, kann sich impfen lassen. Dass Impfstoff am Anfang ein knappes Gut sein wird, war absehbar und ist auch logisch. Impfstoffe kann man nicht auf Knopfdruck in Massen herstellen. Das dauert einfach. Nur weil die Pharmaunternehmen schon vor der Zulassung auf Vorrat produziert haben, wird überhaupt schon Impfstoff ausgeliefert.

**In der Erklärung des People's Health Movements geht es darum, dass Patentschutz Leben kostet. Können Sie uns kurz das Problem mit den Patenten auf Arzneistoffe erläutern?**

Die WHO hat Standards zur Patentierung festgelegt. Ein Arzneimittel ist demnach patentfrei, wenn es neu ist, industriell herstellbar und innovativ. Patentschutz wird immer nur national vergeben. Die Unternehmen müssen ihn also in jedem Land ein-

**heit diesmal alles besser machen, solidarisch handeln will. Was ist daraus geworden?**

Die Impfstoffe wurden im Rahmen internationaler Zusammenarbeit in Rekordgeschwindigkeit entwickelt. Einige sind schon zugelassen. Doch 94 Prozent des Impfstoffs geht jetzt erst mal in die reichen Länder. Sie haben den Daumen drauf. Die armen Länder müssen wesentlich länger darauf warten, versorgt zu werden. Sie kommen erst dran, wenn die reichen Länder mit ihren Impfkampagnen durch sind. Deutschland gehört zu den reichsten Ländern der Welt. Man spricht davon, jedem Bürger bis zum Herbst ein Impfgelb gemacht zu haben. Die armen Länder werden das nicht können. Milliarden Menschen bleibt der Zugang zum Impfstoff verschlossen. Wegen des Egoismus der reichen Nationen. Indien ist da die einzige Ausnahme. Das Land hat eine eigene, starke Pharmaindustrie.

**Hat die ungleiche Verteilung nicht auch etwas mit den Besonderheiten der Corona-Impfstoffe zu tun?**

Zum Teil ist das richtig. Es ist de facto nicht möglich, den Biontec mRNA-Impfstoff in Afrika anzuwenden. Aber mit dem Oxford-AstraZeneca-Impfstoff und dem russischen Sputnik V ist es möglich. Auch der von Moderna hält im Kühlschrank einen Monat.

**Die Studien wurden bevorzugt in Ländern mit sehr hoher Inzidenz, etwa Brasilien, durchgeführt. Profitieren diese jetzt von ihrer Bereitschaft?**

Davon kann keine Rede sein. Die, die es sich leisten können, geben dem Rest der Welt erst etwas ab, wenn sie genug für sich haben. Das macht mich traurig.

zeln beantragen. Aber kein Unternehmen ist gezwungen, seine Entwicklung mit Patenten zu belegen. In Deutschland gibt es den Patentschutz auf Medikamente erst seit 1968. Vorher lehnte man Patente auf Medikamente ab, weil man wusste, dass das Innovation verlangsamt und die Forschung hemmt. Die Forschung geht schneller voran, wenn kein Patentschutz vorhanden ist. Patentschutz wird in Deutschland für 20 Jahre erteilt. Das heißt, dass in vielen armen Länder wichtige Medikamente erst 20 Jahre nach ihrer Zulassung zum Einsatz kommen können. Viele Krebsmedikamente gehören dazu. Der Patentschutz kostet viele Leben.

**Pharmaforschung ist teuer. Ist es da nicht nur recht und billig, dass sich die Unternehmen über den Patentschutz sichergehen wollen, dass sich die Kosten wieder reinspielen und nicht ein Konkurrent das Produkt einfach nachbaut?**

Die Behauptung, die Joe DeMars in einer Studie aufgestellt hat, die Entwicklung eines neuen Medikaments koste mehr als 2,5 Milliarden Dollar, ist völlig überzogen. In dieser hohen Zahl stecken jede Menge Opportunitätskosten. Zudem wird Pharmaforschung vielfach aus der öffentlichen Hand unterstützt. Zieht man dann noch Steuereffekte ab, landet man realistisch bei 100 bis 200 Millionen Euro pro Medikament. Vorhin haben wir über Ebola gesprochen. Als die Krankheit ausbrach, hieß es, sei unmöglich einen Impfstoff gegen ein RNA-Virus zu entwickeln. Nun ist ein Impfstoff gegen ein anderes RNA-Virus innerhalb weniger Monate da.

**Viele andere Erfindungen werden auch patentiert. Ende 2019 waren insgesamt 772.872 Patente in Deutschland gültig. Warum also nicht auch für Medikamente?**

Unentbehrliche Medikamente sind kein Käse, den man sich nach Belieben kaufen kann oder halt auch nicht. Die Versorgung der Menschen mit diesen Wirkstoffen muss unbedingt Priorität vor den wirtschaftlichen Interessen der Konzerne haben. Ich bekräftige daher noch einmal die Forderung, die übrigens auch von vielen anderen Organisationen, wie Ärzte ohne Grenzen, geteilt wird: Keine Patente auf Medikamente und Impfstoffe. Auch nicht bei Corona. Das Wissen muss öffentlich zur Verfügung gestellt werden. Es gehört allen. Es ist ein öffentliches Gut. Es wird geforscht und die Unternehmen werden auch etwas an ihren Entwicklungen verdienen. Jetzt muss die Welt jedoch akut mit Impfstoff versorgt werden.

**Gibt es gute Beispiele, die zeigen, was es bringt, Wirkstoffe patentfrei zu halten?**

Die wichtigsten Medikamente, die uns heute zur Verfügung stehen, wurden patentfrei erforscht. Das beste Beispiel, welchen Nutzen die freie Verfügbarkeit von Impfstoffen hat, ist die Kinderlähmung. Heute ist Polio so gut

wie ausgerottet. Der Impfstoff wurde nicht patentiert, ist preiswert und einfach im Handling.

**Welche Impfstrategie sollte verfolgt werden?**

Die Strategie, erst die Alten und dann das besonders gefährdete Pflegepersonal zu impfen, ist richtig. Ich finde es auch richtig, dass es keine Impfpflicht geben wird. Das muss freiwillig sein und bleiben. Jeder muss es für sich selbst entscheiden. Dass sich mancherorts so wenig Pflegepersonal impfen lässt, finde ich bitter. Ich sehe keinen Grund, sich nicht impfen zu lassen. Ich werde mich auf jeden Fall impfen lassen. Angst vor Spätfolgen braucht man keine haben. Folgen einer Impfung treten nicht erst nach Jahren auf.

Allen, die sich impfen lassen wollen und noch ein bisschen warten müssen, möchte ich sagen: In Deutschland geht es um ein paar Wochen hin oder her. In den armen Ländern geht es um Jahre. Ein Menschenleben ist immer gleich viel Wert. Egal, ob es in Europa, in Afrika oder Südamerika gelebt wird.

Jedes Menschenleben ist gleich viel Wert. Für diese Überzeugung steht Dr. Christiane Fischer ein. Sie engagiert sich in zahlreichen Organisationen, die mehr Ethik und allumfassende Menschlichkeit in medizinischen Fragen fordern.

Foto: privat



## HINTERGRUND

**People's Health Movement (PHM)**

Die »Volksgesundheitsbewegung« ist ein globales Netzwerk von Gesundheitsaktivisten, gesellschaftlichen Organisationen und akademischen Institutionen, insbesondere aus Entwicklungsländern. PHM hat derzeit Stützpunkte in mehr als 70 Ländern und arbeitet an der Wiederbelebung der primären Gesundheitsversorgung (PHC), wie in der Alma-Ata-Erklärung von 1978 beschrieben. Sie kämpft für Gerechtigkeit, ökologische nachhaltige Entwicklung und Frieden. In ihre Vision ist eine Welt, in der ein gesundes Leben für alle Realität ist, eine Welt, die alles Leben und jede Vielfalt respektiert. Unter phmovement.de findet man mehr Informationen zu dem Netzwerk.

**Erklärung von Alma-Ata**

Auf der Konferenz von Alma-Ata wurden Gesundheit zu einem grundlegenden Menschenrecht erklärt. Es nahmen Delegationen von 123 Regierungen und 67 regierungsunabhängigen Organisationen teil. In der Erklärung heißt es:

»Die Konferenz bekräftigt mit Nachdruck, dass Gesundheit, die der Zustand völligen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit oder Gebrechen ist, ein grundlegendes Menschenrecht darstellt und dass das Erreichen eines möglichst guten Gesundheitszustands ein äußerst wichtiges weltweites soziales Ziel ist, dessen Verwirklichung Anstrengungen nicht nur der Gesundheitspolitik, sondern auch vieler anderer sozialer und ökonomischer Bereiche erfordert. Die schwerwiegenden Ungleichheiten in Bezug auf den Gesundheitszustand der Menschen, wie sie insbeson-

dere zwischen entwickelten Ländern und Entwicklungsländern, aber auch innerhalb von Ländern bestehen, sind aus politischer, sozialer und ökonomischer Sicht nicht hinnehmbar und deshalb ein gemeinsames Anliegen für alle Länder. (...) Die primäre Gesundheitsversorgung ist der Schlüssel zur Verwirklichung dieses Ziels im Rahmen einer Entwicklung im Sinne sozialer Gerechtigkeit. (...) Alle Länder sollten im Geiste von Partnerschaft und gegenseitigem Nutzen zusammenarbeiten, um allen Menschen eine primäre Gesundheitsversorgung zu ermöglichen, da die Gesundheit von Menschen in einem Land jedes andere Land unmittelbar betrifft und ihm zugute kommt. (...)«

**Primäre Gesundheitsversorgung**

Unter primärer Gesundheitsversorgung versteht man eine grundlegende Gesundheitsversorgung, die jedem Land in jeder Phase seiner Entwicklung zu bezahlbaren Kosten flächendeckend bereitgestellt wird. Sie umfasst Aufklärung zu vorherrschenden Gesundheitsproblemen, eine ausreichende Versorgung mit Nahrungsmitteln, sauberem Wasser und sanitären Anlagen, Gesundheitsschutz für Mütter und Kinder, Impfungen gegen die schwersten Infektionskrankheiten, Prävention und Bekämpfung endemischer Krankheiten, eine angemessene Behandlung der häufigsten Krankheiten und Verletzungen sowie die Versorgung mit unentbehrlichen Arzneimitteln.

**Liste der unentbehrlichen Arzneimitteln**

Die Liste der unentbehrlichen Arzneimittel der Weltgesundheitsorganisation (WHO Model List of Essential Medicines) enthält Wirkstoffe und deren Zubereitun-

gen, die als unentbehrliche Arzneimittel eingestuft werden. Mit diesen lassen sich nach der Definition der Weltgesundheitsorganisation die dringlichsten Bedürfnisse einer Bevölkerung zur medizinischen Versorgung befriedigen. Die Liste wird alle zwei Jahre revidiert. Die erste erschien im Jahr 1977. Sie umfasst 29 Rubriken. In ihr finden sich so grundlegende Mittel wie Sauerstoff (seit 2017), aber auch leichte Schmerzmittel wie Ibuprofen (1977) und hochwirksame wie Morphin (1977). Unentbehrliche Arzneimittel der ersten Stunde sind zum Beispiel Aktivkohle gegen Vergiftungen, zahlreiche Antibiotika, vier Medikamente zur Behandlung von Malaria, einige Krebsmedikamente, Folsäure, Insulin, Tabletten gegen Bluthochdruck, und Lotionen, die gegen Läuse und Krätze wirken. Auch die Antibaby-Pille findet sich auf der allerersten Liste und Oxytocin, um Blutungen nach der Geburt zu behandeln. Glycose ist unentbehrlich bei Behandlung von Unterzuckerung und ohne Kochsalzlösung lässt sich ein Elektrolythaushalt kaum ausgleichen. Seit 2011 sind zudem in der Palliativmedizin eingesetzte Medikamente auf der Liste. Quellen: WHO, Wikipedia

**Opportunitätskosten**

Opportunitätskosten entstehen bei jeder Entscheidung. Wählt man eine Option und entscheidet sich gegen andere, dann verzichtet man auf den Nutzen dieser anderen Optionen. Opportunitätskosten sind kein realer finanzieller Aufwand im Sinne der Kosten- und Leistungsrechnung. Sie beschreiben den angenommenen Nutzen, auf den man verzichtet, wenn man sich gegen die jeweilige Alternative entscheidet. In der Medizin gehen mit der Kosten-Nutzen-Bewertung immer auch tiefgreifende ethische Entscheidungen einher.

## Was ist aus der Solidarität geworden?

People's Health Movement fordert gerechte Verteilung von Impfstoffen und Medikamenten – in der ganzen Welt

**Krankheiten machen vor Landesgrenzen nicht halt und müssen deshalb global gedacht werden. Wer aber angesichts der viel beschworenen Solidarität im aktuellen Fall von COVID-19 auf internationale und faire Bekämpfungsstrategien gehofft hatte, die einen gleichmaßen weltweit umfassenden Zugang zu unentbehrlicher Schutzausrüstung, Diagnostika, Medikamenten und Impfstoffen ermöglichen, wurde schnell eines Besseren belehrt, heißt es in einer Presseerklärung der Organisation People's Health Movement.**

Sie beobachtet: Krankheiten sind vor allem auch lukrativ – entsprechend erforscht und entwickelt eine gewinnorientierte Pharmaindustrie bevorzugt Impfstoffe und Medikamente, die hohe Renditen versprechen. Die medizinische Forschung zu Gesundheitsproblemen, die weltweit

Millionen von Arme betreffen, tritt dagegen auf der Stelle. Wäre die Pandemie, wie andere Erkrankungen, im armen Teil der Welt stecken geblieben, hätte man sich im reichen Teil der Welt vermutlich auch kaum Gedanken darüber gemacht.

Sind die Impfstoffe und Medikamente erst entwickelt und zugelassen, sichern sich wohlhabende Nationen rasch exklusiv einen Großteil weltweiter Produktionskapazitäten – wirtschaftlich schlechter gestellte Länder und ihre Bevölkerungen haben, wie auch in vielen anderen Belangen, so zwangsläufig das Nachsehen. Auch daran ist die Pharmaindustrie durch ihre Lobbyarbeit maßgeblich beteiligt, so die Einschätzung der Gesundheitsaktivisten.

Ein wichtiger Kritikpunkt sind Patente. Patente, die es den Inhaber\*innen ermöglichen, auch mit öffentlich finanzierter Forschung entwickelte Medikamente und Impfstoffe hochpreisig zu halten und ihren Profit zu maximieren, provozieren in den Herkunftsländern weitreichende Kürzungen im öffentlichen Gesundheitswesen und verhindern andernorts

den lebensnotwendigen Zugang zu Diagnostika, Medikamenten und Impfstoffen, klagt die Organisation an. Dies gelte vor allem für Menschen, die sich aufgrund ihrer Herkunft und ihres Einkommens am Rand ihrer Gesellschaften befinden – nach aktuellen Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation handelt es sich hierbei um etwa die Hälfte der Weltbevölkerung.

»Dem treten wir als zivilgesellschaftliche Akteure entgegen und fordern: Unentbehrliche Arzneimittel und Impfstoffe sind globale öffentliche Güter, die transparent und sicher zu entwickeln, vom Patentschutz auszunehmen und weltweit gerecht und solidarisch zu verteilen sind«, heißt es in dem Papier. »Die Macht von Pharmaunternehmen muss dazu dringend begrenzt und unter eine demokratische Kontrolle gestellt werden. Denn der höchstmögliche Gesundheitszustand ist ein fundamentales Menschenrecht, das für ausnahmslos alle gelten muss. Unterstützen Sie mit uns den Aufruf gegen Patente auf unentbehrliche Medikamente und Impfstoffe patents-kill.org.«



Unentbehrliche Arzneimittel und Impfstoffe sind globale öffentliche Güter, die transparent und sicher zu entwickeln, vom Patentschutz auszunehmen und weltweit gerecht und solidarisch zu verteilen sind, fordert die Organisation People's Health Movement. Symbolfoto: Desplentes

## Impfen: Selbst Ärzte müssen warten

Corona | Pandemie-Beauftragte bittet Kollegen um Geduld / Mitarbeiter von Intensivstationen haben Priorität

Räume, Technik, Personal – alles ist reichlich vorhanden, nur der Impfstoff nicht. Das bekommen unter anderem sogar Ärzte zu spüren: Nur wer älter als 80 Jahre ist oder einen zwingenden Grund hat, wird derzeit in Offenburg geimpft.

■ Von Marco Armbruster

**Offenburg.** Wer aktuell impfberechtigt ist, lässt sich grundsätzlich schnell am Geburtsdatum festmachen. Wer älter als 80 Jahre ist, gehört automatisch zur höchsten Kategorie. Schwieriger sei das bei anderen Gruppen mit der »Priorität 1«, erklärt Doris Reinhardt, Pandemie-Beauftragte der Kassenärztlichen Vereinigung, beim Pressetermin im Zentralen Impfzentrum (ZIZ) Offenburg am Mittwoch.



Das Impfen übernehmen die Maltester, am Eingang misst jedoch ein Mitarbeiter des DRK die Körpertemperatur.

In acht bis zwölf Wochen seien sicher mehr Impfungen möglich.

Jeder Doktor, Rettungsassistent und Krankenpfleger muss sich fragen: Brauche ich diese Impfung in den nächsten acht Wochen wirklich?»

Doch selbst wer das Alterskriterium erfüllt, wird derzeit Schwierigkeiten haben, einen Termin zu bekommen. Zwar sei am Montag mit 946 Impfdosen ein Tageshoch erreicht worden, trotzdem sei man mangels Impfstoff noch weit von einer Vollauslastung entfernt, so Reinhardt. Bis einschließlich Dienstag wurden durch das ZIZ insgesamt 8374 Personen geimpft, berichtet Messe-Chefin Sandra Kircher. Davon entfallen 4228 Impfungen auf die mobilen Impfteams (MIT). Bis zum

Ende der Woche sollen es insgesamt 12.500 bis Ende Januar 15.500 Impfungen sein. Immerhin werde der Impfstoff nach wie vor gut vertrauen, erklärt Reinhardt. Zwar steckten die Impflinge die zweite Impfung in der Regel etwas schlechter weg. Mehr als leichte Schmerzen an der Einstichstelle gebe es aber kaum. Seit der Inbetriebnahme am 5. Januar sei es noch zu keinem Notfall gekommen.

**Nur noch Erst-Termine können gebucht werden**

Seit Montag stellt das ZIZ nur noch Termine für eine Erst-Impfung in das Vergabesystem ein. Dass der Erst- und Zweit-Termin nicht verpflichtend im gleichen Zentrum stattfinden müsse, habe zu Schwierigkeiten geführt, erläutert Kircher. Reserven sei

en zunächst zurückgehalten und nachträglich freigegeben worden. Impflinge bekommen den zweiten Termin nun bei der ersten Impfung im ZIZ oder spätestens sieben Tage danach mitgeteilt, so Kircher.

Wie knapp der begehrte Impfstoff ist, weiß auch Dezerntin Diana Kohlmann vom Landratsamt, Leiterin der Kreis-Impfzentren (KIZ) in Offenburg und Lahr. »Mir tun die Leute leid, die täglich umsonst anrufen«, erklärt sie. Mit jeweils 42 Impfungen täglich wollen die KIZ am Freitag den Betrieb aufnehmen – ausgelegt sind sie auf bis zu 750 pro Tag und Standort.

Die 1170 Impf-Termine für die kommenden sieben Wochen seien innerhalb von nur zwei Stunden ausgebucht gewesen, berichtet die Dezerntin. »Wir bekommen einfach nicht mehr Impfstoff«, so Kohlmann. Besserung sei

aber in Sicht – spätestens, sobald es einen festen Liefertermin gebe. Wann es so weit sein wird, ist jedoch noch unklar.

**INFO**

**Neue Termine sind verfügbar**

Die für Donnerstag erwartete Impfstofflieferung hat das Zentrale Impfzentrum Offenburg frühzeitig erreicht, teilt Messechefin Sandra Kircher am Mittwochnachmittag mit. Deswegen werden laut Kircher weitere Termine freigeschaltet. Diese können dann unter Telefon 116 117 oder auf der Internetseite www.impf-ter-minservice.de gebucht werden. Es ist jedoch damit zu rechnen, dass diese verfügbaren Termine sehr zügig vergeben sein werden.

## Taschendieb im Bahnhof festgenommen

**Offenburg.** Beamten der Bundespolizei haben im Bahnhof Offenburg einen 30-jährigen Mann wegen verstoßenem Taschendiebstahl festgenommen. Ein aufmerksamer Reisender hatte den tunesischen Staatsangehörigen dabei beobachtet, wie er in den Rucksack eines 22-Jährigen griff, als dieser am Fahrkartensautomat in der Südunterführung ein Ticket kaufen wollte. Bei der Durchsichtung des Gepäcks des vermeintlichen Taschendiebs wurden über 25 verschiedene Drogeriemarktartikel sowie diverse original verpackte elektronische Geräte aufgefunden. Da er unglaubwürdige Angaben zur Herkunft machte und zudem keinerlei Kaufbelege vorweisen konnte, wurden alle Gegenstände sichergestellt. Weiter hatte er ein iPhone bei sich, welches am Vortag im Bereich Pflorheim gestohlen wurde. Gegen den bereits wegen diverser Eigentumsdelikte polizeilich in Erscheinung getretenen Mann wurde ein Ermittlungsverfahren eingeleitet.

## Unfall auf der Autobahn

**Offenburg.** Am Samstagmittag kam es gegen 12.45 Uhr auf der Bundesautobahn 5 zwischen den Anschlussstellen Offenburg und Appenweiler zu einem Verkehrsunfall, bei welchem die Fahrerin eines Ford Galaxy schwer verletzt wurde. Nachzeitigem Ermittlungsstand befuhr die 26-jährige PKW-Lenkerin den mittleren Fahrstreifen der in diesem Bereich dreispurigen Autobahn in nördlicher Fahrtrichtung, als unvermittelt ein auf dem rechten Fahrstreifen fahrender LKW unmittelbar vor dem Ford aussteuerte. Um einen Zusammenstoß mit dem LKW zu verhindern, wich die PKW-Fahrerin nach links aus und kollidierte hierbei mit der Betonleitwand. Am PKW entstand Totalschaden in geschätzter Höhe von 10.000 Euro. Die Schadenshöhe an der Betonleitwand ist gegenwärtig noch nicht beifizierbar. Der Fahrer des LKW setzte seine Fahrt auf der Autobahn weiterhin fort, ohne seiner Vorstellungs- bzw. Wartepflicht nachzukommen.