

Antrag

der Abgeordneten Dr. Karl Addicks, Hellmut Königshaus, Cornelia Pieper, Ulrike Flach, Jens Ackermann, Uwe Barth, Rainer Brüderle, Ernst Burgbacher, Patrick Döring, Jörg van Essen, Horst Friedrich (Bayreuth), Dr. Edmund Peter Geisen, Hans-Michael Goldmann, Miriam Gruß, Joachim Günther (Plauen), Dr. Christel Happach-Kasan, Heinz-Peter Haustein, Elke Hoff, Birgit Homburger, Dr. Heinrich L. Kolb, Jürgen Koppelin, Heinz Lanfermann, Sibylle Laurischk, Harald Leibrecht, Ina Lenke, Patrick Meinhardt, Jan Mücke, Burkhardt Müller-Sönksen, Dirk Niebel, Hans-Joachim Otto (Frankfurt), Gisela Piltz, Jörg Rohde, Frank Schäffler, Dr. Konrad Schily, Marina Schuster, Dr. Max Stadler, Carl-Ludwig Thiele, Florian Toncar, Dr. Claudia Winterstein, Dr. Volker Wissing, Hartfrid Wolff (Rems-Murr), Dr. Guido Westerwelle und der Fraktion der FDP

Tropische Armutskrankheiten stärker in der deutschen Entwicklungszusammenarbeit berücksichtigen – Forschungsanstrengungen ausweiten

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Im Jahr 2000 hat sich die internationale Gemeinschaft mit den acht Millennium-Development-Goals (MDG) zu verstärkten Anstrengungen im Bereich der Entwicklungszusammenarbeit bis zum Jahr 2015 verpflichtet. Drei der acht MDG haben die Verbesserung der Gesundheit in Entwicklungsländern zum Ziel: die Verringerung der Kindersterblichkeit, die Verbesserung der Gesundheit der Mütter sowie die Bekämpfung von HIV/Aids, Malaria und von anderen übertragbaren Krankheiten.

Die G8-Staaten haben sich im Juni 2007 in Heiligendamm erneut dazu bekannt, diese Ziele bis 2015 zu realisieren. Der Zwischenbericht der Vereinten Nationen zur Umsetzung der MDG zeigt jedoch auf, dass keines der acht Ziele in Subsahara-Afrika erreicht werden wird. Insbesondere im Bereich der Reduzierung der Kinder- und Müttersterblichkeit, aber auch bei der Bekämpfung von HIV/Aids, Malaria und anderen übertragbaren Krankheiten, sind kaum Fortschritte zu verzeichnen. Laut dem UNICEF-Bericht zur Lage der Kinder in der Welt von 2008 ist in Afrika südlich der Sahara das Überleben der Kinder am stärksten gefährdet. Durchschnittlich liegt die Kindersterblichkeit bei 160 Todesfällen pro 1 000 Lebendgeburten. Jedes sechste Kind stirbt vor dem Erreichen des fünften Lebensjahrs, viele an tropischen Krankheiten.

Durch HIV/Aids, Malaria und Tuberkulose und andere tropische Krankheiten gehen jedes Jahr 140 Millionen Lebensjahre in Gesundheit verloren. Hinzu kommen Sterbefälle durch vermeidbare und leicht behandelbare Krankheiten, wie Durchfallerkrankungen, hervorgerufen durch schlechte oder nichtvorhan-

dene sanitäre Einrichtungen. Eine bisher wenig beachtete Todesursache stellen arbeitsbedingte Tropenkrankheiten wie Flussblindheit, Dengue-Fieber oder auch die Schlafkrankheit dar. Wenn auch nicht immer lebensbedrohlich, sind diese Krankheiten mit viel Leid, Behinderungen und Beeinträchtigungen im Alltag der Betroffenen verbunden.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) fasst unter dem Begriff der vernachlässigten tropischen Armutskrankheiten (neglected tropical diseases – NTD) folgende Krankheiten zusammen: Buruli-Ulkus, Cholera, Dengue-Fieber und hämorrhagisches Dengue-Fieber, Ascariasis, Drakunkulose, Hakenwürmer, Kala-Azar, Lepra, Lymphatische Filariose, Onchozerkose, Schistosomiasis, Schlafkrankheit und Trichuriasis. Eine Milliarde Menschen leiden unter tropischen Krankheiten, für die bisher noch keine oder nur unzureichende Therapiemöglichkeiten vorhanden sind. Derzeit sind die Forschungs- und Entwicklungsanstrengungen für viele dieser Krankheiten noch nicht in dem Maße aufgenommen worden, wie sie von Nöten wären, um eine umfassende Gesundheitsversorgung zu gewährleisten. Gleichwohl sind aber erste Bestrebungen, auch aus der Wirtschaft, zu erkennen, die Forschung an und die Entwicklung von Medikamenten für Malaria und auch Tropenkrankheiten zu verbessern. So sind allein von 2006 zu 2007 die Forschungs- und Entwicklungsprogramme der forschenden Pharmaindustrie von 40 Projekten auf 83 Projekte mehr als verdoppelt worden. Diese Anstrengungen gilt es zu unterstützen und zu fördern, um die bisher noch nicht ausreichenden oder verbesserungswürdigen Therapiemöglichkeiten zu stärken. Forschung und Entwicklung neuer Wirkstoffe für Impfungen und Medikamente sind eine finanzielle Belastung für jedes Unternehmen. Gerade im Bereich der tropischen Krankheiten fließen auf Grund des nicht vorhandenen Marktes die gemachten Ausgaben nicht wieder an die Unternehmen zurück. Angesichts der gewaltigen Herausforderung im Bereich der Wirkstoffforschung müssen die Privatwirtschaft und die Politik gemeinsam nach neuen Möglichkeiten suchen, um diese Herausforderungen zu bewältigen. Nur wenn alle Partner – Politik, Wirtschaft und Wissenschaft – international gemeinsam an dieser Herausforderung arbeiten, wird nachhaltig eine Verbesserung der Lage zu erreichen sein.

Neue Modelle der Forschungsförderung müssen in Betracht gezogen werden. Sowohl in Wirtschaft als auch in der Wissenschaft wird derzeit ein internationaler Forschungsfonds, der öffentliche und private Geldgeber mit wissenschaftlicher Expertise vereint, um die Forschung und Entwicklung an tropischen Armutskrankheiten zu verbessern, diskutiert. Auch die stärkere Nutzung von Public-Private-Partnerships-Modellen, wie Product Development Partnerships (PDP), müssen stärker genutzt und gefördert werden. Ein von „Ärzte ohne Grenzen“ veröffentlichter Bericht hat die deutschen Forschungsanstrengungen von öffentlicher Seite im Bereich der tropischen Armutskrankheiten untersucht und ist zu dem Ergebnis gekommen, dass die Bundesregierung nur insgesamt 20,7 Mio. Euro im Jahr 2007 für Malaria, Tuberkulose und tropische Armutskrankheiten investiert hat. Damit liegt Deutschland hinsichtlich der Forschung an tropischen Krankheiten im internationalen Vergleich auf einer der hinteren Positionen. Schaut man z. B. nach Großbritannien, so ist festzustellen, dass das britische Entwicklungsministerium (DFID) 2006/2007 allein 116 Mio. Pfund (148 Mio. Euro) für Forschungsprojekte an Krankheiten verplant hat, die hauptsächlich Entwicklungsländer betreffen. Bisher werden von der Bundesregierung im Rahmen der deutschen Entwicklungszusammenarbeit Gelder in Höhe von 0,75 Mio. Euro für Projekte zur Förderung der Forschung im Bereich der tropischen Krankheiten bereitgestellt. Im aktuellen Haushaltsplan für 2008 sind auch keine Beiträge für das Tropical Disease Research Programme (TDR) der WHO, Weltbank, UNICEF und UNDP eingeplant. TDR ist ein unabhängiges Programm für Forschung und Training im Bereich der Tropenkrankheiten. Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) hat für die Forschung

an Malaria und Tuberkulose 2007 einen Etat von 3,8 Mio. Euro gehabt. Nötig ist eine kohärente Strategie der Bundesregierung bei der Bekämpfung von tropischen Armutskrankheiten.

Zu begrüßen sind bereits erfolgreiche PDP wie Global Alliance for Vaccines and Immunisation (GAVI), Drugs for Neglected Diseases Initiative (DNDI), Medicines for Malaria Venture (MMV) oder TB Alliance, die gemeinsam mit der Pharmaindustrie die Entwicklung und Forschung an tropischen Armutskrankheiten vorantreiben und dadurch die Therapiekosten in Entwicklungsländern erheblich gesenkt haben. Diese überaus erfolgreichen PDP beklagen immer wieder die fehlende Zuständigkeit beim Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, beim Bundesministerium für Gesundheit und beim BMBF. Hier muss die Bundesregierung ihrer Verantwortung gerecht werden.

Die internationale Gebergemeinschaft muss im Bereich der Entwicklungszusammenarbeit ihren Beitrag zu einer Verbesserung der tropischen Armutskrankheiten verstärken. Die Geberländer müssen sich im Rahmen der multilateralen Entwicklungszusammenarbeit auf eine kohärente Strategie zur Bekämpfung der tropischen Krankheiten verständigen und diese umsetzen. Bisher ist dies noch nicht zufriedenstellend geschehen. Aber auch die Nehmerländer müssen ihrer Verantwortung nachkommen. So hat die Mehrheit der afrikanischen Länder die Abuja Erklärung von 2001, mindestens 15 Prozent ihrer nationalen Haushalte für den Bereich Gesundheit auszugeben, immer noch nicht ansatzweise umgesetzt. Dazu gehört, dass die in den letzten Jahren stark vernachlässigten eigenen Forschungs- und Entwicklungsanstrengungen wieder ausgebaut werden. Hinzu kommen die immer noch schwachen und schlecht ausgebauten Gesundheitssysteme, die einen Zugang für viele Menschen zu vorhandenen Medikamenten unmöglich machen. Medikamente müssen zugelassen, ausgewählt, beschaffen, verteilt und verordnet werden. Korruption im Gesundheitsbereich ist eine weitere Ursache für fehlende Medikamente. Transparency International hat 2006 im jährlich erscheinenden Global Corruption Report die Korruption im Gesundheitsbereich untersucht mit dem Ergebnis, dass viele Gelder für lebensnotwendige Medikamente nie bei Ärzten oder Krankenhäusern ankommen, sondern in dunklen Kanälen verschwinden. So gab es in jüngster Vergangenheit immer wieder Fälle, in denen beispielsweise Medikamente nicht verteilt wurden oder Gelder veruntreut wurden. Gemeinsam mit den Partnerländern müssen Mechanismen entwickelt werden, um Korruption wirksam einzudämmen. Jeder Fall von Korruption muss vollständig aufgeklärt werden. Die Bundesregierung muss im Rahmen ihrer bilateralen und auch multilateralen Entwicklungszusammenarbeit die sachgerechte Verwendung von Hilfsgeldern von den Nehmerländern einfordern und bei Verstoß Sanktionen folgen lassen. Ein weiteres Problem stellen in Umlauf gebrachte verunreinigte oder minderwertige Medikamente dar. In einer Studie der WHO wurde festgestellt, dass in Afrika 50 bis 90 Prozent der untersuchten Malariamittel und mehr als 50 Prozent der getesteten antiretroviralen Medikamente von minderer und nicht akzeptabler Qualität waren. Die Ursache für diese Zahlen liegt in den fehlenden nationalen Kontrollgremien afrikanischer Länder, wie beispielsweise Arzneimittelbehörden, um die Medikamente auf Wirksamkeit und Echtheit zu prüfen. Hier muss die Bundesregierung im Rahmen ihrer bi- und multilateralen Entwicklungszusammenarbeit den Nehmerländern beratend zur Seite stehen, bei dem Aufbau einer nationalen Kontrollstelle zur Arzneimittelsicherheit Hilfe leisten und dies bei Regierungsverhandlungen auch von den Nehmerländern einfordern. Gemeinsam mit anderen Gebernationen muss eine Strategie erarbeitet werden, die Entwicklungsländer bei dieser wichtigen Aufgabe zu unterstützen.

Insgesamt führen tropische Armutskrankheiten zu einer Verminderung der Lebenserwartung und damit auch zum Verschwinden ganzer Generationen im arbeitsfähigen Alter. Die Förderung von Gesundheit ist damit nicht nur eine

moralische Verpflichtung, sondern auch ein Beitrag zur wirtschaftlichen Entwicklung dieser Länder.

Die Bundesregierung hat sich zu ihrer internationalen Verantwortung bekannt, die Gesundheit in Entwicklungsländern zu verbessern. Auf dem G8-Gipfel 2007 hat die Bundeskanzlerin erneut die dauerhafte Unterstützung der reichen Länder im Kampf gegen Tropenkrankheiten zugesagt. Dies gilt es nun in die Tat umzusetzen. Deutschland als ein wichtiger und international anerkannter Forschungsstandort muss seine Expertise zur Verbesserung der Forschung und Entwicklung einsetzen.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung deshalb auf,

1. alle gemachten Anstrengungen zur Erreichung der Millennium-Development-Goals sowie die gemachten Zusagen auf dem G8-Gipfel in Heiligendamm und im Rahmen der deutschen EU-Ratspräsidentschaft, mehr Geld zur Bekämpfung der tropischen Armutskrankheiten wie Malaria zur Verfügung zu stellen, zeitnah umzusetzen;
2. eine Strategie zur Bekämpfung der tropischen Armutskrankheiten innerhalb der Bundesregierung zu entwickeln und umzusetzen sowie gemeinsam mit Wirtschaft und Wissenschaft den Kampf gegen tropische Armutskrankheiten zu verstärken;
3. ein eigenständiges Forschungsprogramm für die Erforschung typischer Tropenkrankheiten zu erarbeiten und langfristig umzusetzen;
4. ein deutsches Zentrum für die Erforschung von Tropenkrankheiten unter Einbeziehung des Bernhard-Nocht-Instituts für Tropenmedizin, eine Einrichtung der Leibniz-Gemeinschaft zu gründen, um so die Programme innerhalb der Fachministerien besser zu koordinieren;
5. politische Unterstützung von Initiativen zur Schaffung von Anreizen für Forschung und Entwicklung im Bereich Tropenkrankheiten sowie die verstärkte Finanzierung von multi- und bilateralen Programmansätzen im Gesundheitsbereich unter besonderer Berücksichtigung tropischer Krankheiten zu leisten;
6. mehr Transparenz bei der Erfassung der Ausgaben für tropische Armutskrankheiten in den entsprechenden Haushaltsplänen der Bundesregierung einzuführen;
7. sich dafür einzusetzen, dass PPP, insbesondere das Instrument der PDP, verstärkt als Möglichkeit zur Entwicklung und Bekämpfung von tropischen Armutskrankheiten sowohl national als auch international stärker genutzt und finanziell gefördert werden;
8. sich national und international dafür einzusetzen, dass neue Formen der Forschungsförderungen verstärkt angegangen werden und tropische Krankheiten einen Schwerpunkt im Bereich der Gesundheitsförderung darstellen;
9. dass alle Aktivitäten von öffentlicher als auch privater Seite sowohl auf nationaler, europäischer als auch auf internationaler Ebene verstärkt und besser koordiniert werden, um kohärent die Bekämpfung der tropischen Armutskrankheiten anzugehen;
10. sich bei der Weltgesundheitsorganisation dafür einzusetzen, dass internationale Forschungsprioritäten für tropische Armutskrankheiten, insbesondere für vernachlässigte tropische Armutskrankheiten, formuliert werden;
11. sich international dafür einzusetzen, dass Arzneimittelsicherheit auch in Entwicklungsländern garantiert ist und Unterstützung beim Aufbau nationaler Medikamentenkontrollstellen im Rahmen der bi- und multilateralen

Entwicklungszusammenarbeit anzubieten, um den Gebrauch unsauberer und qualitativ minderwertiger Medikamente zu verhindern, sowie bei Regierungsverhandlungen ein stärkeres Engagement der Nehmerländer einzufordern;

12. Entwicklungsländer bei der Bekämpfung von tropischen Armutskrankheiten durch Beratungen beim Aufbau von Gesundheitsdienstleistungen zu unterstützen, insbesondere bei der Beantragung von Unterstützungsleistungen und dem Aufbau einer verbesserten Logistik, um den regelmäßigen Zugang zu Medikamenten zu gewährleisten;
13. die durch eine Umschichtung innerhalb der betroffenen Haushalte freiwerdenden Mittel zugunsten des Bereichs Forschung und Bekämpfung von tropischen Krankheiten einzusetzen.

Berlin, den 27. Mai 2008

Dr. Guido Westerwelle und Fraktion

