

Antrag

der Abgeordneten Karin Roth (Esslingen), René Röspel, Dr. Sascha Raabe, Lothar Binding (Heidelberg), Dr. h. c. Gernot Eler, Petra Ernstberger, Iris Glicke, Dr. Barbara Hendricks, Christel Humme, Dr. Bärbel Kofler, Ute Kumpf, Caren Marks, Thomas Oppermann, Stefan Rebmann, Frank Schwabe, Wolfgang Tiefensee, Manfred Zöllmer, Dr. Frank-Walter Steinmeier und der Fraktion der SPD

Für eine Generation frei von Aids/HIV bis 2015 – Anstrengungen verstärken und Zusagen in der Entwicklungspolitik einhalten

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Im Juli 2012 findet in Washington die 19. Welt-Aids-Konferenz statt, bei der sich Teilnehmer aus fast allen Ländern dieser Welt treffen werden. Das Thema der Konferenz, „Turning the Tide Together“, reflektiert, dass wir an einem möglichen Wendepunkt im Kampf gegen HIV/Aids angelangt sind, denn die wissenschaftlichen Fortschritte geben Grund zur Hoffnung. Dieser Schwung muss genutzt werden, um die Millenniumsentwicklungsziele bis 2015 zu erreichen. Denn es bleibt viel zu tun, auch wenn es in einigen Bereichen große Fortschritte gibt. Einen unschätzbaren Beitrag zu den Erfolgen im Kampf gegen HIV/Aids leistet der Globale Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria.

Sowohl die Zahl der HIV-Neuinfektionen als auch die mit Aids zusammenhängenden Todesfälle sind auf das niedrigste Niveau seit dem Höhepunkt der Epidemie gefallen. Die Neuinfektionen gingen seit 1997 um 21 Prozent zurück, die Zahl der Todesfälle um ebenfalls 21 Prozent seit 2005. In Osteuropa, Russland und Zentralasien gab es jedoch eine Steigerung der Neuinfektionen von 250 Prozent zwischen 2001 und 2010.

Insgesamt leben laut UNAIDS (Gemeinsames Programm der Vereinten Nationen zu HIV/Aids) Ende 2010 weltweit schätzungsweise 34 Millionen Menschen mit HIV. Im selben Jahr gab es 2,4 bis 2,9 Millionen Neuinfektionen und etwa 1,8 Millionen Menschen starben an Aids bzw. damit in Zusammenhang stehenden Krankheiten.

Nach Schätzungen von UNAIDS und der Weltgesundheitsorganisation (WHO) nutzten im Jahr 2010 etwa 47 Prozent (6,6 Millionen) der schätzungsweise 14,2 Millionen Infizierten in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen, die Anspruch auf antiretrovirale Medikamente haben, diese lebensrettende Therapie.

Dennoch wurden im Jahr 2010 390 000 Kinder mit HIV infiziert. 90 Prozent werden durch die Mutter mit dem HI-Virus infiziert, etwa während der Geburt oder später über die Muttermilch, weil die Mütter entweder gar nichts von ihrer

Erkrankung wussten, nicht richtig über das notwendige Verhalten aufgeklärt wurden oder eine Behandlung nicht stattgefunden hat, weil es kein ausreichendes Gesundheitssystem oder keinen Zugang zu den notwendigen Medikamenten gab. Wird die Mutter nicht behandelt, steckt sich eins von drei Kindern an. 2009 lebten weltweit 2,5 Millionen Kinder unter 15 Jahren mit HIV/Aids, 90 Prozent davon in den Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen.

Die internationale Gemeinschaft wollte allen Menschen bis 2010 den Zugang zu Prävention, Behandlung, Betreuung und Unterstützung gewährleisten. Dieser „Universal Access“ (universeller Zugang) wurde bis 2010 nicht erreicht. Deshalb ist es lebensnotwendig, die Anstrengungen zu verstärken.

Ein Schritt ist, eine Generation frei von HIV/Aids bis 2015 zu ermöglichen. Das bedeutet, bis 2015 die Mutter-Kind-Übertragungen zu stoppen.

Zu diesem Ziel hat sich auch die Bundesregierung im Jahr 2011 auf der UN-Generalversammlung erneut verpflichtet, dann aber, wie bei allen internationalen Verpflichtungen im Bezug auf Gesundheit in den Entwicklungsländern, auch den vollmundigen Ankündigungen keine Taten folgen lassen.

Im Jahr 2001 verpflichtete sich die internationale Gemeinschaft, bis zum Jahr 2010 mindestens 80 Prozent aller HIV-infizierten Schwangeren einen Zugang zu medizinischer Versorgung zu gewähren. Erreicht wurde dieses Ziel nur in vier Ländern: Botswana, Namibia, Swasiland und Südafrika. Trotz einiger Fortschritte in den anderen Ländern erhielten 2009 nur 53 Prozent aller HIV-positiven Frauen Medikamente und medizinische Versorgung. Grundvoraussetzung, um eine Virus-Übertragung auf das Kind zu verhindern, ist, dass die Frauen wissen, ob sie positiv sind. 2009 hatten jedoch nur 26 Prozent aller Schwangeren in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen Zugang zu HIV-Tests. Dabei suchen 70 Prozent aller Frauen während ihrer Schwangerschaft einen Arzt oder eine Gesundheitsstation auf. Was die beste Gelegenheit für HIV-Test, -Beratung, -Betreuung und -Behandlung wäre.

Laut WHO-Richtlinie sollten HIV-positive Frauen, spätestens ab der 14. Schwangerschaftswoche eine Kombination von drei Medikamenten einnehmen, die während der Schwangerschaft, der Geburt und der gesamten Stillperiode eingenommen werden müssen. So können die Säuglinge gestillt werden, denn eine Ernährung mit Ersatznahrung birgt erhebliche Risiken wegen des unsauberen Wassers. Nach der Geburt sollten die Säuglinge vier bis sechs Wochen vorsorglich eine ARV-Prophylaxe (ARV = Antiretroviral) erhalten. Trotzdem sollte das Kind danach getestet werden.

Eine neuere Studie in Südafrika zeigte, dass die Sterblichkeitsrate von Säuglingen, die innerhalb der ersten zwölf Wochen behandelt werden, um 75 Prozent gesenkt werden konnte.

Abgesehen von der Tatsache, dass nur 28 Prozent der Kinder eine notwendige Therapie bekommen, gibt es viele Medikamente nicht in kinderfreundlichen Darreichungsformen oder aber sie müssen gekühlt werden, was in armen Ländern ein Problem darstellt. Forschung ist daher notwendig.

Angesichts dieser Tatsachen muss eine „aidsfreie Generation“ Leitbild und Grundelement für die weltweite Verwirklichung von Menschenrechten, sozialer Gerechtigkeit und wirtschaftlichem Wohlstand werden. Den umfassenden Ansatz der Vereinten Nationen hierzu, der sich auf vier Pfeiler stützt – die Prävention von HIV-Infektionen unter künftigen Müttern und Vätern, die Vermeidung ungewollter Schwangerschaften durch die Bereitstellung von Diensten der reproduktiven Gesundheit und Familienplanung, die Verhinderung der vertikalen Übertragung durch die Vergabe antiretroviraler Medikamente an HIV-positiv Schwangere sowie die Behandlung, Betreuung und Unterstützung HIV-infizierter Mütter, ihrer Kinder und Familien – muss politisch und finanziell

hohe Priorität eingeräumt werden und Leitbild des Handelns des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) werden.

Alle Anstrengungen zur Umsetzung der Zielvorgaben, die im Rahmen der Vereinten Nationen für das Jahr 2015 vereinbart wurden, müssen verstärkt werden. Voraussetzung dafür ist es, die Mittel für die Entwicklungshilfe aufzustocken, um den universellen Zugang zu Prävention, Behandlung, Pflege und Unterstützung aller von HIV und Aids betroffenen Menschen zu erreichen und somit der eigenen Verantwortung in der internationalen Gemeinschaft gerecht zu werden. Zur Erreichung des 0,7-Prozent-Ziels müssen die ODA-anrechenbaren Mittel (ODA = Öffentliche Entwicklungszusammenarbeit) jährlich um etwa 1 Mrd. Euro gesteigert werden.

Im Rahmen der Erreichung des UN-Richtwerts von 0,7 Prozent des Bruttonationaleinkommens (BNE) sollte bis 2015 mindestens 0,1 Prozent des BNE für die Gesundheitsförderung und -versorgung bereitgestellt werden. Es wäre angemessen wenn die Bundesrepublik Deutschland für etwa 10 Prozent des gesamten Finanzbedarfs der internationalen Bemühungen zur Bekämpfung von HIV/Aids aufkommt. Ein Instrument zur Erreichung der Ziele ist die Einführung einer Finanztransaktionssteuer.

Die Verwirklichung der von den Vereinten Nationen formulierten Vision von „Null HIV-Neuinfektionen, null Diskriminierung und null Todesfällen durch Aids“ muss zu einem wesentlichen Element deutscher Entwicklungszusammenarbeit (EZ) werden.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

1. sich dem Ziel einer „aidsfreien Generation“ zu verpflichten und künftige Programme an diesem Ziel konsequent auszurichten, ohne den übrigen Einsatz gegen HIV/Aids zu schmälern;
2. in der neuen HIV-/Aids-Strategie der Bundesregierung der Verhinderung von Neuinfektionen bei Kindern und der Zukunftsvision einer „aidsfreien Generation“ einen zentralen Stellenwert einzuräumen sowie dieser Vision in der derzeit in Entwicklung befindlichen „Strategie Globale Gesundheit“ als vorrangiges Ziel zu verankern;
3. einen verbindlichen Plan für die stufenweise Erreichung des ODA-Quotenzieles von 0,7 Prozent des BNE aufzustellen und sich zum Ziel zu setzen, ca. 0,1 Prozent des BNE für den Bereich Gesundheit in den Entwicklungsländern zur Verfügung zu stellen;
4. sich verstärkt auf europäischer Ebene dafür einzusetzen, dass eine Finanztransaktionssteuer eingeführt wird;
5. eine Zielgröße von 50 Mio. Euro p. a. zur Bekämpfung der Eltern-Kind-Übertragung von Aids und zur Bekämpfung von Aids bei Kindern im Einzelplan 23 des Bundeshaushaltsplans zu verankern. Zur Erreichung der Zielgröße können bspw. Mittel im Rahmen der BMZ-Initiative „Selbstbestimmte Familienplanung und Müttergesundheit“ für den Bereich der Eltern-Kind-Übertragung (PPTCT) eingesetzt werden;
6. die Verknüpfung von Maßnahmen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte (SRGR) und HIV-Prävention politisch, konzeptionell und finanziell in der deutschen EZ zu stärken und dabei Kinder und Jugendliche stärker zu berücksichtigen;

7. die im Rahmen der globalen Strategie für die Gesundheit von Frauen und Kindern sowie der Muskoka-Initiative getroffenen Zusagen einzuhalten und dem globalen Bedarf entsprechend aufzustocken und bei internationalen Foren wie den G8- und G20-Treffen die Verhinderung von Mutter-Kind-Übertragungen, Neuinfektionen bei Kindern und den Schutz des Lebens ihrer Mütter zu einem zentralen Anliegen zu machen;
8. eine adäquate Finanzierung internationaler Initiativen und VN-Organisationen insbesondere im Gesundheitsbereich sicherzustellen und in diesem Sinne die starre Begrenzung der multilateralen ODA-Beiträge auf ein Drittel des Entwicklungshilfeeinsatzs aufzugeben;
9. sich im Verwaltungsrat des Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria (GFATM) dafür einzusetzen, dass Programme zur Verhinderung von HIV-Infektionen bei Kindern ausreichend und angemessen gefördert werden und die Allokation der Mittel an den elementaren Gesundheitsbedürfnissen der benachteiligten Bevölkerungsgruppen ausgerichtet und nicht durch starre Vorgaben oder Quoten für bestimmte Ländergruppen behindert wird;
10. den deutschen Beitrag an den Globalen Fonds wieder mit eigenem Haushaltstitel in den Einzelplan 23 des Bundeshaushalts einzustellen sowie den Beitrag auf 400 Mio. Euro pro Jahr zu erhöhen und die Debt-2-Health-Initiative des Globalen Fonds als zusätzliche Unterstützung weiter auszubauen;
11. im Rahmen der neuen HIV-/Aids-Strategie der Bundesregierung und ihrer Umsetzung eine angemessene Förderung von frauenbestimmten Präventionsmethoden (Femidome, Mikrobizidstudien) vorzunehmen, da insbesondere Frauen von Infektion bedroht sind;
12. die Gesundheitsministerien der Partnerländer der deutschen EZ in der raschen Implementierung der aktuellen WHO-Empfehlungen zur Therapie der HIV-Infektion sowie der Prävention der vertikalen Übertragung von HIV zu unterstützen und in diesem Sinne die jeweils geltenden Richtlinien in den relevanten Vorhaben der deutschen EZ schnellstmöglich umzusetzen;
13. noch in diesem Jahr einen Nationalen Aktionsplan zur Umsetzung des „Global Code of Practice“ der WHO bezüglich der Abwerbung von Gesundheitspersonal aus unterversorgten Ländern zu entwickeln und zu implementieren;
14. sich dafür einzusetzen, dass stark durch HIV gefährdete Gruppen wie injizierende Drogenkonsumenten und -konsumentinnen (IDUs), Männer, die Sex mit Männern haben (MSMs), sowie Kommerzielle Sexarbeiter und Sexarbeiterinnen (CSWs) in den Zielländern enttabuisiert und entkriminalisiert werden, damit sie leichter Zugang zu Prävention und Behandlung erhalten;
15. auf die Veranstalter, gastgebenden Länder und nationalen Komitees und Verbände der Fußball-WM 2014 und 2018 sowie der Olympischen Winterspiele 2014 einzuwirken, dass im Rahmen und im Vorfeld der sportlichen Weltereignisse auf das Thema Prävention von HIV/Aids in besonderer Weise hingewiesen wird;
16. dafür zu sorgen, dass die Zivilgesellschaft, die sich mit diesem Thema beschäftigt, vor Ort bei der Umsetzung beteiligt wird;

17. sich dafür einzusetzen, dass die Europäische Union bei der Verhandlung von Handelsabkommen keine Bestimmungen einführt oder in zusätzlichen Abkommen festschreibt, die den Zugang zu kostengünstigen Generika für Entwicklungs- und Schwellenländer erschweren oder gar verhindern;
18. sich in der WTO (World Trade Organization) dafür einzusetzen, dass die den am wenigsten entwickelten Ländern gewährten Übergangsfristen für eine vollständige Implementierung des TRIPS-Abkommens (TRIPS = Übereinkommen über handelsbezogene Aspekte der Rechte am geistigen Eigentum) im Bereich der Patentregelungen für Medikamente deutlich über die jetzige Frist von 2016 hinaus erweitert werden;
19. sich in der WTO dafür einzusetzen, dass die bisher beschlossenen Regelungen für die Erlassung von Zwangslizenzen für den Export von patentierten Medikamenten in Entwicklungsländer ohne ausreichende eigene Herstellungskapazitäten für pharmazeutische Produkte im Hinblick auf ihre tatsächliche Anwendbarkeit überprüft und ggf. so angepasst werden, dass eine effektive Versorgung mit Generika für den eigenen Markt sichergestellt werden kann;
20. Entwicklungsländer verstärkt darin zu unterstützen, die rechtlichen und technischen Möglichkeiten für die volle Nutzung der im TRIPS-Abkommen festgelegten Schutzklauseln (sog. TRIPS-Flexibilitäten) zu schaffen und die eigenen Produktionskapazitäten für unentbehrliche Medikamente auf- bzw. auszubauen. Zur Unterstützung der Entwicklungsländer sollten sowohl die World Intellectual Property Organization (WIPO) der Vereinten Nationen sowie die WTO als auch die WHO herangezogen werden;
21. gemeinsam mit der WHO gezielte Maßnahmen zur Korruptionsbekämpfung im Gesundheitsbereich zu ergreifen, um Qualität und Quantität der Arzneimittel in den Entwicklungsländern sowie die Versorgung des Gesundheitswesens mit entsprechenden Medikamenten sicherzustellen;
22. es für öffentlich finanzierte Forschungsinstitute in Deutschland verpflichtend zu machen, eigene Patente auf HIV-/Aids-Produkte, deren Entwicklung und Erforschung mehrheitlich durch öffentliche Gelder finanziert wurden, an den internationalen Medicines Patent Pools (MPP) zu lizenzieren und die Lizenzierungsbedingungen so zu gestalten, dass alle Entwicklungs- und Schwellenländer die entsprechenden Generika nutzen können;
23. sich dafür einzusetzen, dass Pharmaunternehmen diejenigen Produkte, deren Erforschung und Entwicklung durch öffentliche Mittel gefördert wurden, an den MPP bevorzugt lizenziert werden;
24. sich dafür einzusetzen, dass in Zukunft die Lizenzbedingungen für alle an den internationalen MPP lizenzierten Patente der Privatwirtschaft derart gestaltet werden, dass alle Entwicklungs- und Schwellenländer die entsprechenden Generika nutzen können;
25. als Anreiz für verstärkte Forschung seitens der Pharmaindustrie die Implementierung und Erforschung eines sog. Health Impact Fund (HIF) zu fördern;
26. die finanzielle Ausstattung einer zweiten Förderrunde für Produktentwicklungspartnerschaften in 2013 im Rahmen des Programms „Vernachlässigte und armutsassoziierte Krankheiten“ auf mindestens 20 Mio. Euro p. a. auszuweiten;
27. dafür Sorge zu tragen, dass im 8. Forschungsrahmenprogramm die Themen Gesundheit, armutsassoziierte und vernachlässigte Krankheiten in angemessener Weise berücksichtigt werden;

28. die Förderung von Produktentwicklungspartnerschaften im Rahmen des Programms „Vernachlässigte und armutsassoziierte Krankheiten“ des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) zeitlich und inhaltlich auszuweiten sowohl auf Tuberkulose als auch auf vernachlässigte Aspekte von HIV/Aids, insbesondere kindergerechte Medikamente, Testmethoden und neue Präventionstechnologien wie Mikrobizide;
29. dafür Sorge zu tragen, dass HIV/Aids im Deutschen Zentrum für Infektionsforschung (DZIF) als Arbeitsbereich prioritär berücksichtigt wird;
30. die Backup-Initiative des BMZ zu stärken und über die Projektfrist von 2015 weiterzuführen und sie so auszurichten, dass sie aktiv mit am Ziel der aidsfreien Generation mitwirkt.

Berlin, den 26. Juni 2012

Dr. Frank-Walter Steinmeier und Fraktion

