

Antrag

der Abgeordneten Uwe Kekeritz, Ute Koczy, Thilo Hoppe, Marieluise Beck (Bremen), Volker Beck (Köln), Birgitt Bender, Viola von Cramon-Taubadel, Katja Dörner, Priska Hinz (Herborn), Ulrike Höfken, Katja Keul, Memet Kilic, Tom Koenigs, Markus Kurth, Agnes Malczak, Kerstin Müller (Köln), Omid Nouripour, Claudia Roth (Augsburg), Manuel Sarrazin, Christine Scheel, Dr. Frithjof Schmidt, Hans-Christian Ströbele, Dr. Harald Terpe, Josef Philip Winkler und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Die Ziele der Bundesregierung in der Weltgesundheitsorganisation neu ausrichten

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Vom 17. bis zum 21. Mai 2010 kommen die Mitgliedstaaten der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur Weltgesundheitsversammlung in Genf zusammen, um die künftige Ausrichtung der Organisation festzulegen. Deutschland ist durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) seit Mai 2009 im Exekutivrat der WHO vertreten. Für insgesamt drei Jahre, also bis 2012, gehört Deutschland damit nach neun Jahren Unterbrechung wieder dem zentralen Verwaltungsorgan der WHO an, welches die Sitzungen der Weltgesundheitsversammlung vorbereitet und die Beschlüsse danach umsetzt. Für die diesjährige Versammlung und die beiden kommenden Jahre im Exekutivrat setzt die Bundesregierung die inhaltlichen Schwerpunkte „Stärkung von Gesundheitssystemen und Pandemie-Vorsorge“.

Der Deutsche Bundestag begrüßt den Schwerpunkt der Bundesregierung im Bereich Gesundheitssystemstärkung. Dieser systemische Ansatz ist für das Erreichen der Millennium-Entwicklungsziele (MDGs) 4 (Müttergesundheit) und 5 (Kindergesundheit) von zentraler Bedeutung. Beide Ziele sind bisher völlig unzureichend umgesetzt. Ursächlich ist oftmals, neben anderen Faktoren, die fehlende oder schlecht entwickelte Infrastruktur im Gesundheitswesen. Auch die bisher in einigen Bereichen positiv verlaufende Bekämpfung von HIV/Aids, Malaria und Tuberkulose (Ziel 6) wird dadurch vorangebracht. Die Stärkung der Gesundheitssysteme ist das richtige Ziel; es muss allerdings präzisiert werden (s. II.1).

Der Ansatz der Bundesregierung ist durch eine weitere Schwerpunktsetzung im Bereich Medikamentenversorgung (s. II.2) zu ergänzen. In diesem Zusammenhang ist auch die Frage der geistigen Eigentumsrechte langfristig zu lösen, so dass der Zugang der ärmsten Länder zu medizinischer Versorgung gesichert ist.

Der zweite Schwerpunkt der Bundesregierung, die Pandemievorsorge (s. II.3), ist zwar ebenfalls durchaus relevant, muss jedoch kritischer angegangen werden als bisher und sich explizit auf die Sicherung der globalen Gesundheit beziehen. Es ist von großer Bedeutung, dass auch die Entwicklungsländer bei der Versorgung mit Impfstoffen berücksichtigt werden. Dazu müssen Entscheidungsprozesse und Implementierung transparent gestaltet werden und die Maßnahmen müssen sich ausschließlich an medizinischen Erfordernissen ausrichten.

- II. Der Deutsche Bundestag fordert daher die Bundesregierung auf,
1. die Stärkung von Gesundheitssystemen in Entwicklungs- und Schwellenländern weiter voranzutreiben und
 - a) einen systematischen Aufbau von Gesundheitssystemen in größtmöglicher Eigenregie der Partnerländer zu unterstützen,
 - b) international eine Führungsrolle der WHO bei Initiativen zur Gesundheitssystemstärkung anzustreben; zum Beispiel mit Blick auf multilaterale Initiativen wie die „Joint Platform For Health Systems Strengthening“ der Global Alliance for Vaccines and Immunisation (GAVI), des Globalen Fonds zur Bekämpfung von HIV/Aids, Tuberkulose und Malaria (GFATM) und der Weltbank; und
 - c) auch in der deutschen bilateralen und multilateralen Entwicklungszusammenarbeit die Gesundheitssystemstärkung als Schwerpunkt zu verfolgen. Dazu muss unter anderem das Instrument der sektoralen Budgethilfe verstärkt herangezogen werden;
 2. sich dafür einzusetzen, dass die Rahmenbedingungen für die Verfügbarkeit von essentiellen Medikamenten verbessert werden, indem
 - a) die WHO ihre Kooperation mit WTO (Welthandelsorganisation) und WIPO (World Intellectual Property Organization) verstärkt und sich auf diese Weise dafür einsetzt, dass innerhalb des internationalen Systems geistigen Eigentums die Versorgung mit essentiellen Medikamenten dauerhaft sichergestellt wird,
 - b) die Forschung zu vernachlässigten Krankheiten im Rahmen der WHO gefördert wird. Um die dafür notwendigen finanziellen Mittel bereitstellen zu können und sie sinnvoll zu nutzen, muss sich die Bundesregierung für eine effektive Umsetzung der Empfehlungen der „Expert Working Group on Research and Development Financing“ der WHO einsetzen,
 - c) die deutsche und europäische Forschungspolitik den WHO-Empfehlungen folgt und innovative Finanzierungsquellen und -instrumente wie zum Beispiel die Drugs for Neglected Diseases initiative (DNDi) zur Forschungsförderung im Bereich der vernachlässigten Krankheiten nutzt und
 - d) bilaterale Handelsabkommen der EU den Zugang zu Medikamenten sicherstellen und nicht durch die in aktuellen Verhandlungen von der EU geforderten TRIPS+-Bestimmungen zum geistigen Eigentum den Zugang zu Generika gefährden;
 3. die Glaubwürdigkeit der WHO bei der Pandemievorsorge vor allem für Entwicklungsländer wieder herzustellen. Dabei
 - a) kritisch und transparent bei der Ausrufung von Pandemien vorzugehen. Die ehemals gültigen Kriterien der Morbidität und Mortalität sind in die Pandemiedefinition wieder aufzunehmen. Eine wissenschaftlich begründete und nachvollziehbare Anpassung der Definition kann dabei erfolgen,
 - b) im Falle einer tatsächlichen Gefahr einer Pandemie einen fairen Zugang der Entwicklungsländer zu Impfstoffen zu gewährleisten und
 - c) neben der Pandemievorsorge die lokale und regionale Epidemievorsorge nicht zu vernachlässigen. Elementar sind hier die Verbesserung der Trinkwasserversorgung und die Versorgung mit sanitären Anlagen.

Berlin, den 4. Mai 2010

Renate Künast, Jürgen Trittin und Fraktion

Begründung

Deutschland muss in den kommenden Jahren als Mitglied im Exekutivrat der WHO seiner Verantwortung für die Weltgesundheit gerecht werden. Deutschland ist dabei verpflichtet seine Kapazität, Kompetenz und Erfahrung einzubringen. So gibt es in der Bundesrepublik Deutschland über 30 WHO-Kollaborationszentren, etwa zu den Themen Trinkwasser und Hygiene oder zu sexueller und reproduktiver Gesundheit. Als drittgrößter Geber zum regulären Haushalt der WHO und als Mitglied der Weltgesundheitsversammlung und des Exekutivrates kann Deutschland entscheidenden Einfluss auf die Ausgestaltung der WHO-Ziele und -Maßnahmen nehmen. Deutschland wird dem obersten Verwaltungsgremium zwei weitere Jahre angehören und ist daher umso stärker in der Pflicht, substantiell zur Verbesserung der Weltgesundheit beizutragen.

1. Die Bundesregierung verfolgt durch die Schwerpunktsetzung im Bereich Gesundheitssystemstärkung grundsätzlich einen unterstützenswerten Ansatz. Dieser ist elementar, um die Gesundheits-MDGs 4, 5 und 6 zu erreichen. Die Stärkung des Gesundheitssystems verbessert im Sinne des capacity buildings die Bereitstellung von Gesundheitsdienstleistungen allgemein und dauerhaft, gibt qualifiziertem Gesundheitspersonal Anreize, im eigenen Land zu arbeiten statt ins Ausland zu gehen (Problem des Brain-Drain) und verbessert damit auch die Möglichkeiten zur Prävention.

Gesundheitssysteme müssen mit Unterstützung der Geberländer und/oder internationaler Organisationen in Eigenregie der Partnerländer aufgebaut werden. Dieser Grundsatz wurde bereits in der „Paris Declaration on Aid Effectiveness“ und in der „Accra Agenda for Action“ festgehalten. Das Prinzip der Eigenverantwortung („Ownership“) der Entwicklungsländer ist seit diesen Erklärungen allgemein akzeptierter Bestandteil der internationalen Entwicklungszusammenarbeit und muss auch bei der Stärkung der Gesundheitssysteme angewandt werden.

Die Idee der Stärkung der Gesundheitssysteme hat sich international mittlerweile als fester Bestandteil der Entwicklungszusammenarbeit etabliert. Nach wie vor bilden sich weitere Akteure und Allianzen heraus, die in den kommenden Jahren eine relevante Rolle spielen werden. So etabliert sich zum Beispiel derzeit eine Gemeinschaftsinitiative unter Beteiligung des GFATM, GAVI und der Weltbank mit dem Ziel einer „Joint Platform For Health Systems Strengthening“. Die Bundesregierung muss sich dafür einsetzen, dass die WHO eine führende und koordinierende Rolle in den derzeitigen Prozessen übernimmt, auch über die angesprochene Initiative des GFATM, GAVI und der Weltbank hinaus. Die Expertise der WHO sollte explizit bei der Festlegung von Zielen und Standards mit einbezogen werden. Das Ziel des universellen, einkommensunabhängigen Zugangs zu Gesundheitsdiensten muss dabei im Vordergrund stehen. Es ist sicherzustellen, dass vulnerable und marginalisierte Bevölkerungsgruppen (schwängere Frauen, Kinder, Behinderte usw.) nicht ausgeschlossen werden und insbesondere Frauen gezielt gestärkt werden, da ihnen eine wichtige Rolle in Pflege und Prävention zukommt.

Deutschlands Bestreben, innerhalb der WHO zur Stärkung der Gesundheitssysteme beizutragen, muss durch die eigene bilaterale und multilaterale Zusammenarbeit konsequent unterstützt werden. Deshalb müssen Mittel langfristig zugesagt und wo immer möglich in Form von sektoraler Budgethilfe oder multilateral agierenden Organisationen zur Verfügung gestellt werden. Nur so ist der Aufbau von umfassenden Gesundheitssystemen in Eigenregie der Partnerländer möglich. Die Vorteile der Budgetfinanzierung in diesem Bereich hat die damalige Bundesregierung in der 16. Wahlperiode bereits festgestellt (vgl. Bundestagsdrucksache 16/11725).

2. Die Verfügbarkeit von essentiellen Medikamenten ist eine wesentliche Voraussetzung für eine grundlegende Gesundheitsversorgung. Dies wird auch in

den Millennium-Entwicklungszielen unterstrichen: Ziel 8 beinhaltet verbesserten Zugang zu Medikamenten in Entwicklungsländern im Allgemeinen, während Ziel 6 den universellen Zugang zu Behandlung speziell für HIV-/Aids-Patienten vorsieht.

Insbesondere in Entwicklungsländern stellt der Zugang zu Arzneimitteln in zweifacher Hinsicht eine Herausforderung dar: Zum einen wird zu wenig in Forschung und Entwicklung von Medikamenten gegen „vernachlässigte“ Krankheiten, die vor allem in armen Ländern auftreten, investiert. Zum anderen sind existierende Medikamente für viele Menschen zu teuer.

Zur Forschungsförderung im Interesse der weltweiten Gesundheitsversorgung hat die Expertengruppe der WHO zum Thema „Expert Working Group on Research and Development Financing“ detaillierte Vorschläge erarbeitet. Diese beinhalten innovative Finanzierungsquellen und -instrumente, um zusätzliches Geld und Anreize für Forschung und Entwicklung bereitzustellen, sowohl für öffentliche Forschung als auch in Kooperation mit Pharmaunternehmen. Dabei sollte Forschung zu vernachlässigten Krankheiten zum einen in Industrieländern gefördert werden; gleichzeitig müssen lokale Forschungskapazitäten in Entwicklungsländern aufgebaut und, wo vorhanden, gestärkt werden.

In Bezug auf die Preise von Medikamenten spielt das Patentrecht eine wichtige Rolle. Im Bereich des geistigen Eigentumsrechts ist eine Balance zwischen einem angemessenen Patentschutz und der gleichzeitigen Wahrung des Menschenrechts auf bestmögliche gesundheitliche Versorgung (Allgemeine Erklärung der Menschenrechte Artikel 25) zu gewährleisten. Auch wenn das Profitinteresse der Konzerne legitim ist, kann es nicht auf Kosten der Gesundheit von Millionen von Menschen zur entscheidenden Größe werden. Neben einer gestaffelten Preisgestaltung für Originalpräparate ist für die Versorgung von Entwicklungsländern mit preisgünstigen Medikamenten vor allem die Verfügbarkeit von Generika zwingend erforderlich. Dies bedeutet, dass sowohl lokale Produktionskapazitäten aufgebaut und gestärkt und der internationale Handel mit Generika erleichtert werden müssen. Das TRIPS-Abkommen (Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights) der WTO sieht im Bereich öffentlicher Gesundheit Flexibilität vor. Sowohl lokale Produktion als auch Handel mit Generika sind möglich, unter anderem durch Zwangslizenzen, die an Generikahersteller vergeben werden können. In der Praxis wird diese Flexibilität jedoch bisher noch wenig genutzt; daher muss die Umsetzung forciert werden. Die Bundesregierung muss sich dafür einsetzen, dass die EU hier keinen gegenteiligen Druck ausübt. Keinesfalls darf der im TRIPS-Abkommen gewährte Spielraum durch weitergehende Bestimmungen zum geistigen Eigentum in bilateralen Handelsabkommen eingeschränkt werden. Diese Positionen muss die Bundesregierung in der WHO, aber auch in WTO und EU nachdrücklich vertreten.

3. Die Glaubwürdigkeit der WHO hat im Zuge der Pandemievorsorge während der so genannten Schweinegrippe (H1N1) gerade bei den Entwicklungs- und Schwellenländern dramatisch gelitten. Die Bundesregierung muss sich innerhalb ihres Schwerpunktes „Pandemievorsorge“ dafür einsetzen, die Glaubwürdigkeit der WHO wiederherzustellen.

Während die WHO-Definition einer Pandemie (Pandemiestufe 6) aus dem Jahr 1999 noch hohe Morbidität und Mortalität beinhaltete, wurden diese beiden Kriterien bei einer Änderung der Definition im Jahr 2005 gestrichen. Dies hatte zur Folge, dass der relativ milde Verlauf der Schweinegrippe bei der Ausrufung der Pandemie keine Rolle spielte. Die unklaren Hintergründe bei der Ausrufung der Pandemiestufe 6, kombiniert mit einer erneuten Änderung der Definition der Pandemiestufen im Jahr 2009, hat weltweit zu berechtigten Zweifeln und Misstrauen geführt.

Eine weitere unklare Frage bleibt die Rolle der Pharmaindustrie bei der Entscheidungsfindung der WHO. Zum Beispiel sind einige Mitglieder der „Strategic Advisory Group of Experts“ (SAGE), welche die WHO zur Impf- und Immunisierungspolitik berät, finanziell von großen Pharmaunternehmen abhängig. Die WHO muss hier kritischer und transparenter vorgehen und vor allem dafür sorgen, dass es zukünftig keinen Anlass zu Zweifeln an ihrer Unabhängigkeit und Objektivität gibt. Eigene Aufklärungsinitiativen der WHO müssen unterstützt und kritisch begleitet werden.

Gerade Entwicklungsländer haben sich im Verlauf des Pandemiemanagements der WHO immer wieder marginalisiert und zurückgesetzt gefühlt. Die H1N1-Pandemie verlief mild, trotzdem war sie ein guter Testfall, der zeigte, wie schlecht es um die Versorgung der Entwicklungsländer im Ernstfall stehen würde. Mexiko, im Zentrum der öffentlichen Aufmerksamkeit beim Ausbruch der so genannten Schweinegrippe 2009, musste sich fünf Millionen Dosen Impfstoff von Kanada leihen, da die Versorgung der eigenen Bevölkerung nicht gesichert werden konnte. Indonesien stellte bereits im Zuge der so genannten Vogelgrippe 2007 die Zusammenarbeit mit der WHO vorübergehend ein, da das Land zwar mit Virusstämmen einen Beitrag zur Entwicklung lieferte, jedoch keine Möglichkeit sah, die entsprechenden Impfstoffe zu erhalten. Die WHO darf sich in Pandemiefällen nicht zum Handlanger der zahlungskräftigen Industrienationen und der dortigen Pharmafirmen machen, sondern muss Anwalt aller Menschen, vor allem der marginalisierten in Entwicklungsländern, sein.

Die so genannte Schweinegrippe hat im vergangenen Jahr das Engagement der WHO und der Bundesregierung stark auf das Thema Pandemievorsorge gelenkt. Daneben darf jedoch das wichtige Thema der lokalen und regionalen Epidemievorsorge nicht in den Hintergrund geraten. Fast zwei Millionen Menschen sterben jedes Jahr an Tuberkulose – 80 Prozent der Infizierten leben in Entwicklungsländern. Noch immer sterben jährlich knapp neun Millionen Kinder unter fünf Jahren, davon fast 20 Prozent an Durchfallerkrankungen. Der große öffentliche Druck auf die WHO bei Pandemien, wie er z. B. im Zuge der so genannten Vogel- und Schweinegrippe zu beobachten war, darf nicht dazu führen, dass kritische Einschätzungen in den Hintergrund gedrängt und lokale und regionale Epidemien vernachlässigt werden.

