



Der Stand der Gesundheits-MDGs

Statement von Renate Bähr, Geschäftsführerin der Deutschen Stiftung Weltbevölkerung (DSW)

Für die Anhörung des Ausschusses für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, 16. Juni 2010

Vor zehn Jahren versprachen 189 Mitgliedsstaaten der Vereinten Nationen, darunter auch Deutschland, in der Millenniumserklärung der Vereinten Nationen bis zum Jahr 2015 die Kindersterblichkeit um zwei Drittel zu senken, die Anzahl der bei Schwangerschaft und Geburt sterbenden Frauen um drei Viertel zu verringern und die weltweiten Epidemien HIV/AIDS, Malaria und Tuberkulose (TB) einzudämmen. Jedoch droht das Erreichen dieser Gesundheits-Millenniumsentwicklungsziele (MDGs) (4, 5 und 6) zu scheitern.

Die MDGs bedingen sich gegenseitig und dürfen nicht gegeneinander ausgespielt und isoliert betrachtet werden. So sind insbesondere die Ziele zur Armutsbekämpfung generell (MDG 1), Bildung (MDG 2) sowie zur Geschlechtergerechtigkeit (MDG 3) ohne eine verstärkte Förderung in den Gesundheitsbereich nicht zu erreichen. Äußerst bedeutsam ist auch der Zusammenhang mit dem **Bildungsbereich und der Zugang zu gesunder Nahrung und sauberem Trinkwasser**. So stellt die *Global Campaign for Education* in einer Studie aus dem Jahre 2004 fest, dass bei universaler Grundschulbildung (MDG 2) rund 700.000 Ansteckungen mit HIV bei jungen Leuten pro Jahr vermieden werden könnten.¹

Das **MDG 3 zu Geschlechtergerechtigkeit** spielt eine zentrale Querschnittsrolle bei der Erreichung der Gesundheits-MDGs. Die Diskriminierung von Frauen und Mädchen schwächt ihre Möglichkeiten, sich wirtschaftlich, sozial und kulturell frei zu entfalten und ein selbstbestimmtes Leben zu führen, was eine der wesentlichen Ursachen für extreme Armut darstellt. Geschlechtsspezifische Diskriminierungen hindern viele Frauen daran, medizinische Hilfe und Beratung (wie z.B. Familienplanung) in Anspruch zu nehmen. Dass vielen Frauen und Mädchen die sexuelle Selbstbestimmung verwehrt wird, trägt auch zu der **hohen Müttersterblichkeit** in Entwicklungsländern bei.

Deshalb fordern wir, dass die Bundesregierung den **Gender Aktionsplan des BMZ** (2009-2012) in Zusammenarbeit mit anderen relevanten Bundesministerien mit ausreichenden zweckgebundenen Mitteln ausstattet und konsequent umsetzt.

¹ Global Campaign for Education (2004): Learning to survive: How education for all would save millions of young people from HIV/AIDS, verfügbar unter:
http://siteresources.worldbank.org/CSO/Resources/Learning_to_Survive_by_Oxfam.pdf



Die Gesundheits-MDGs sind untrennbar miteinander verknüpft. Zum Beispiel wurde in einer neuen Studie, veröffentlicht in der renommierten Fachzeitschrift „The Lancet“, gerade erst festgestellt, dass die rasante Ausbreitung von HIV/AIDS (MDG 6) immense Auswirkungen auf die Rate der Müttersterblichkeit (MDG 5) hat. Ohne HIV wäre die Müttersterblichkeit im Jahre 2008 um fast ein Drittel geringer gewesen.² Die deutsche Bundesregierung muss sich deshalb mit einem **ganzheitlichen Ansatz** für die Erreichung *aller* MDGs einsetzen.

Die Gesundheits-MDGs

MDG 4: Senkung der Kindersterblichkeit um zwei Drittel bis 2015

Vor knapp drei Wochen wurde eine Studie zu Kindergesundheit in „The Lancet“ veröffentlicht, die besagt, dass die **Sterblichkeit von Kindern unter fünf Jahren seit 1970 um 60 Prozent gesunken** ist.³ Das ist natürlich ein großer Fortschritt, jedoch sterben dieses Jahr immer noch **7,7 Millionen Kinder aus vermeidbaren Gründen wie Durchfall, Lungenentzündung oder Malaria**. Zudem gibt es erschwerende regionale Unterschiede: Im südlichen Asien kommt der Kampf gegen die Kindersterblichkeit nur schleppend voran und in Sub-Saharan-Afrika ist nahezu kein Fortschritt zu verzeichnen. Die Anstrengungen müssen also vervielfacht werden – ein bloßes Weitermachen wie bisher wird nicht ausreichen.

Am höchsten ist die Sterblichkeitsrate bei Säuglingen in den ersten Monaten ihres Lebens. 40% aller Kinder, die das Alter von 5 Jahren nicht erreichen, sterben im ersten Monat ihres Lebens. Über 3,5 Millionen Säuglinge kommen während oder nach der Geburt ums Leben. Gründe hierfür sind maßgeblich die schlechten hygienischen Bedingungen und Komplikationen bei Schwangerschaft und Geburt, sowie **ungenügender Zugang zu Familienplanungsmethoden**, die es der Frau erlauben würden, wenigstens 3 Jahre zwischen zwei Schwangerschaften zu pausieren und so ausgeruht und besser ernährt in die nächste Schwangerschaft zu gehen. Hier zeigt sich der **enge Zusammengang zwischen Kinder- und Müttergesundheit**.

Aufgrund eines verstärkten Einsatzes von antiretroviralen Medikamenten gab es in den letzten Jahren Fortschritte bei der Verhinderung einer **HIV-Übertragung von Müttern auf Neugeborene**. Ein positives Beispiel ist Malawi. Hier erhalten heute 45 Prozent der HIV-positiven Mütter die nötigen Medikamente, im Vergleich zu nur 3 % vor gerade mal fünf Jahren.

Was sollte die Bundesregierung tun?

Die Mehrheit dieser Todesfälle kann durch einfache Maßnahmen in der Schwangerschaft, sowie während und nach der Geburt vermieden werden. Dazu zählen etwa eine **komplette Geburtsbegleitung, ein früher Beginn des ausschließlichen Stillens und die Behandlung von häufigen Säuglingsleiden** wie Blutvergiftung und Sauerstoffmangel. Viele Säuglinge

² Hogam, Margaret C. et. al. (2010): Maternal mortality for 181 countries, 1980-2008: a systematic analysis of progress towards Millenium Development Goal 5, The Lancet, veröffentlicht online am 12. April 2010.

³ The Lancet, Volume 375, Issue 9730, 5. Juni 2010.



sterben auch an einer HIV-Infektion. Die **Prävention der Übertragung von HIV** von der Mutter auf das Kind kann viele dieser Todesfälle verhindern. Dieser Zusammenhang wird in der Entwicklungspolitik noch viel zu wenig beachtet.

Die weiteren Todesursachen bei Kindern unter fünf Jahren sind in erster Linie auf die Wechselwirkungen von **schlechter Ernährung, verunreinigtem Wasser** und fehlenden Gesundheitsdienstleistungen zurückzuführen. Deshalb muss die Bundesregierung den Zugang zu sauberem Wasser und ausreichender Nahrung für Mütter und Kinder verbessern.

Die **Global Alliance for Vaccines and Immunizations (GAVI)** ist eine der größten Public Private Partnerships im Gesundheitsbereich und hat sich als effizientes Finanzierungsinstrument erwiesen. Sie hat seit ihrer Gründung im Jahr 2000 mehr als 250 Millionen Kinder geimpft und dadurch mehr als 5 Millionen Kinderleben gerettet.

Gegenwärtig steht die GAVI Alliance vor einer **Finanzierungslücke** von 2,6 Milliarden Dollar. Der deutsche Beitrag im Jahr 2010 ist mit nur 4 Millionen Euro zu gering. Deshalb fordern wir eine maßgebliche **Erhöhung der deutschen Zusagen** und eine längerfristige Verpflichtung der Bundesregierung.⁴

MDG 5: Senkung der Müttersterblichkeit um drei Viertel bis 2015

Das MDG-Ziel 5 ist das Millenniumsziel, dessen **Erreichung am stärksten gefährdet** ist. Dies belegt eine neu erschienene Studie der Weltgesundheitsorganisation (WHO).⁵ Zwar sind bei der Müttergesundheit laut der WHO-Studie erste Fortschritte zu verzeichnen, jedoch werden diese als "enttäuschend" gewertet. Zwischen 1990 und 2008 ist die Müttersterblichkeit weltweit um bis zu 1,3 Prozent gesunken. Um das MDG-Ziel 5 zu erreichen ist allerdings ein jährlicher Rückgang von 5,5 Prozent notwendig. Derzeit sterben jährlich immer noch mehr als **300.000 Frauen im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt** – an *vermeidbaren* Komplikationen. Jede Minute werden 190 Frauen ungewollt schwanger. In einigen Gebieten sind Schwangerschaftskomplikationen die Haupttodesursache für Frauen im gebärfähigen Alter. Der Tod einer Mutter reduziert das Einkommen der Familie und beeinträchtigt das gesamte Gemeinwesen. Daher müssen Schwangerschaften und Geburten sicherer werden, wenn die Millenniumsentwicklungsziele noch erreicht werden sollen.

Was sollte die Bundesregierung tun?

Diese Todesfälle könnten maßgeblich reduziert werden, wenn Frauen ihr **Recht auf Zugang zu Information und sexuellen und reproduktiven Gesundheitsdiensten gewährt würde und ausreichend Verhütungsmittel** zur Verfügung stünden. Würde die Staatenge-

⁴ Von einigen Nichtregierungsorganisationen (NROs), wie Ärzte ohne Grenzen (MSF), medico international und der BUKO Pharmakampagne, gibt es massive Kritik an der Durchführung des **Advance Market Commitments (AMC)** für den neuen Pneumokokken-Impfstoff. Die Bundesregierung hat sich bisher nicht an der Finanzierung dieses Instruments beteiligt und auch für die Zukunft ist es wahrscheinlich sinnvoll, dies zu vermeiden (http://www.fr-online.de/in_und_ausland/wirtschaft/aktuell/?em_cnt=2561307&).

⁵ World Health Statistics 2010, WHO.



meinschaft die Investitionen in Familienplanungsprogramme und die Gesundheitsfürsorge von Schwangeren verdoppeln (von derzeit 12 auf 24 Milliarden US-Dollar), könnte die Müttersterblichkeit um 70 Prozent und die Säuglingssterblichkeit um rund die Hälfte vermindert werden.⁶ Laut dem von der WHO im Herbst 2009 verabschiedeten „*Consensus for Maternal, Newborn, and Child Health*“ werden für den Zeitraum von 2009 bis 2015 zusätzliche 30 Milliarden US-Dollar für spezifische Interventionen zur Förderung der Kinder- und Müttergesundheit benötigt, um die beschlossenen Senkungen der Kinder- und Müttersterblichkeit zu erreichen und damit über 10 Millionen Kinder und Mütter zu retten.⁷

Die Bundesregierung beteiligt sich an der Erreichung von MDG 5 unter anderem durch Beitragszahlungen an **bi- und multilaterale Organisationen** wie den Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen (UNFPA), der International Planned Parenthood Federation (IPPF), der International Partnership for Microbicides (IPM) sowie an Nichtregierungsorganisationen. Darüber hinaus betont das BMZ, dass die Förderung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte (SRGR) einen Schwerpunkt der Gesundheitspolitik darstelle. Jedoch wurden die **Beiträge an UNFPA und IPPF** im Haushalt 2010 gekürzt, um 4 bzw. 1 Mio. Euro. Zudem wurde die bilaterale Zielgröße für 2010 von 150 auf 135 Mio. Euro gekürzt, was äußerst unverständlich ist vor dem Hintergrund, dass das deutsche Engagement sich im bilateralen Bereich verstärken soll. Zusätzlich ist eine Überprüfung der Ausgaben für SRGR sehr schwierig, da die finanziellen Mittel in diesem Bereich im BMZ-Budget nicht separat ausgewiesen werden.

Eine Erhöhung **der Ausgaben im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit** sowie eine Erhöhung der Transparenz in diesem Bereich ist daher dringend nötig.

Zusätzlich fordern wir, dass die Bundesregierung den **Aktionsplan des UN-Generalsekretärs** zu den MDGs 4 und 5 politisch und finanziell unterstützt. Der Aktionsplan soll nach diversen Konsultationen auf dem Gipfel im September präsentiert werden und bietet einen prominenten Rahmen für Initiativen, die es in diesem Bereich bereits gibt. Viele andere Staaten unterstützen den Aktionsplan bereits, die deutsche Bundesregierung sollte diesem Vorbild folgen.

⁶ Dies geht aus einer Studie hervor, die das US-amerikanische Guttmacher Institut und der Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen (UNFPA) Anfang Dezember 2009 veröffentlicht haben: *"Adding It Up: The Costs and Benefits of Investing in Family Planning and Maternal and Newborn Health"*.

⁷ http://www.who.int/pmnch/topics/part_publications/2009_mnchconsensus/en/index.html. Der Consensus wurde anlässlich der Konferenz "Healthy Women, Healthy Children: Investing in Our Common Future", die am 23. September 2009 von den Vereinten Nationen veranstaltet und von der "High-Level Task Force on Innovative International Financing for Health Systems and PMNCH" vorbereitet wurde, verabschiedet. Siehe auch „New Global Consensus on Maternal, Newborn and Child Health to save over 10 million lives“, Pressemitteilung vom 22.09.2009.

http://www.who.int/pmnch/media/press_materials/pr/2009/20090922_worldleadersconsensus/en/index.html.



MDG 6: Bekämpfung von HIV/AIDS, Malaria und anderen Krankheiten

Laut UNAIDS (2009) lebten Ende 2008 weltweit 33 Millionen Menschen mit dem **HI-Virus**, davon waren 31 Millionen Erwachsene und 2 Millionen Kinder unter 15 Jahren. Afrika ist mit zwei Dritteln aller weltweiten HIV-Infektionen nach wie vor überproportional betroffen. Weltweit infizierten sich im Jahr 2008 2,7 Millionen Menschen mit HIV. Das ist zwar ein Rückgang gegenüber 2001, zeigt aber dennoch, **wie wichtig und dringend Prävention weiterhin ist**. Jährlich sterben immer noch 2 Millionen Menschen an den Folgen ihrer HIV-Infektion. Auch hier gibt es zwar einen leichten Rückgang aufgrund einer erhöhten Verfügbarkeit der antiretroviralen Behandlung. Dadurch konnten schätzungsweise 3 Millionen Menschenleben gerettet werden. Die Ausweitung der dauerhaften Therapie mit antiretroviralen Medikamenten auf ca. 4 Mio Menschen mit HIV/AIDS ist ein großer Erfolg. Allerdings sind dies immer noch nur ca. 28% der Menschen in Entwicklungsländern, die nach aktueller WHO-Richtlinie eine antiretrovirale Behandlung brauchen.

Die Vereinten Nationen haben sich in Sondergeneralversammlungen in den Jahren 2001 und 2006 auf das Ziel des Universellen Zugangs zu umfassender Prävention, Behandlung, Pflege/Betreuung und Unterstützung für alle Betroffenen von HIV/AIDS bis zum Ende des Jahres 2010 geeinigt. Diese Ziele werden nicht erreicht. Die dazu benötigten finanziellen Mittel betragen mindestens 25 Milliarden US-Dollar pro Jahr (UNAIDS 2009). **Deutschland** sollte sich mit **10% des von den Gebern aufzubringenden Anteils**, also mit **jährlich 1,2 Milliarden Euro** beteiligen. Davon ist die Bundesregierung derzeit weit entfernt.

Malaria

Die Bekämpfung von **Malaria** ist in den letzten Jahren in Vergessenheit geraten, insbesondere was die Wechselwirkungen mit einer HIV-Infektion betrifft. In 2008 gab es 247 Millionen Malariainfektionen und 1 Millionen Todesfälle. Rund 90% dieser Todesfälle treten in Sub-Sahara-Afrika auf und betreffen mehrheitlich Kinder unter fünf Jahren. Menschen in Entwicklungsländern haben häufig nicht genügend Geld für eine Malariaprävention oder -behandlung, und oft fehlt der Zugang zu medizinischer Versorgung und Aufklärung. In diesen Ländern entwickelt sich das Wirtschaftswachstum seit jeher schlechter als in Ländern ohne Malaria. Jedes Jahr entgehen dem afrikanischen Kontinent durch Malaria Einnahmen in Höhe von schätzungsweise 9 Milliarden Euro.

In jüngster Zeit konnten einige beeindruckende **Erfolge in der Prävention der Malaria** erzielt werden. So konnte zum Beispiel durch eine flächendeckende Verteilung und Verwendung von Moskitonetzen sowie dem Einsatz von neueren Kombinationspräparaten zur Behandlung der Malaria die Sterblichkeit an Malaria in Ländern wie Ruanda, Sambia und Eritrea um 50% gesenkt werden.⁸ Dies zeigt, dass bei ausreichendem politischen Willen Erfolge tatsächlich erzielt werden können. Aber auch für die Behandlung von Malaria sind funktionierende Gesundheitssysteme unabdingbar. Denn in funktionierenden, dezentrali-

⁸ World Malaria Report 2009, Executive Summary.



sierten Gesundheitssystemen kann Malaria früher erkannt und erfolgreich behandelt werden.

Tuberkulose

Mit jährlich 1,7 Millionen Todesfällen ist **Tuberkulose (TB)** – neben HIV/AIDS und Malaria – die Epidemie mit den meisten Todesfällen. Zentrale Probleme sind häufig auftretende Doppelinfektionen mit HIV/AIDS und zunehmende Resistenzen gegen Medikamente. Beides führt dazu, dass die Tuberkulose sehr viel schwieriger zu behandeln ist. Und obwohl TB fast genauso viele Menschen pro Tag tötet wie AIDS (4500/Tag) erhält es deutlich weniger Geld und Aufmerksamkeit.

Die WHO schätzt, dass es rund 500.000 Fälle von multiresistenter Tuberkulose gibt. Bei diesen sind die Erreger gegen mehrere Medikamente resistent und erfordern ein weit aufwendigeres, teureres und nebenwirkungsreicheres Behandlungsregime. Selbst in Deutschland kann nur knapp über der Hälfte der Fälle geheilt werden.

Der **wichtigste Geldgeber zur Behandlung von TB ist der Globale Fonds**, der allerdings keine Forschungsbemühungen unterstützt.

Was sollte die Bundesregierung tun?

Der **Globale Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria (GFATM)** ist ein wesentliches Finanzierungsinstrument im globalen Gesundheitsbereich und hat sich seit seiner Gründung 2001 als äußerst erfolgreich bei der Etablierung von Präventions- und Behandlungsprogrammen für diese drei Krankheiten in vielen Entwicklungsländern erwiesen. Wir fordern daher eine **Erhöhung der Förderung dieser Organisation**.

Der GFATM steht momentan vor einer **Finanzierungslücke** und hat für die nächste Wiederauffüllungsperiode (2011-2013) einen deutlich höheren Finanzbedarf als 2007-2010, da in den Entwicklungsländern inzwischen vielfach Strukturen aufgebaut wurden, die diese Gelder effizient und sinnvoll verwenden können. Selbst bei einer moderaten Ausweitung seiner Bewilligungen geht der GFATM von einer Verdopplung seines Bedarfs auf 20 Milliarden US-Dollar aus. Die Zivilgesellschaft kritisiert diese Forderung allerdings als unzureichend, da hier z. B. die hohen Kosten multiresistenter Tuberkulose und der neuen WHO-Empfehlungen zur Behandlung von HIV/AIDS nur teilweise berücksichtigt wurden.

Am 4. und 5. Oktober 2010 findet die nächste Wiederauffüllungskonferenz (Replenishment Conference) des GFATM für den Zeitraum 2011 bis 2013 in New York statt. Aus Sicht vieler Vertreter der Zivilgesellschaft muss der deutsche Anteil an den Globalen Fonds mindestens verdoppelt werden. Der Globale Fonds hat seit 2002 nach eigenen Angaben **fast 5 Millionen Todesfälle vermieden**. Um also eine Chance zu haben, das MDG 6 zu erreichen und wirklich nachhaltig die drei Krankheiten zu bekämpfen, ist eine ausreichende Finanzierung des GFATM unabdingbar.



Stärkung von Gesundheitssystemen

Die **Kinder- und Müttersterblichkeitsraten** stehen in direktem Zusammenhang mit der Qualität eines Gesundheitssystems. Daher sind die MDGs 4 und 5 wichtige Indikatoren für dessen Zustand. Die Hindernisse in der Erreichung der Gesundheits-MDGs sind wesentlich auf zu schwache Gesundheitssysteme zurückzuführen. Die Stärkung der Gesundheitssysteme sollte daher für die Bundesregierung eine zentrale Rolle einnehmen und durch adäquate Finanzierungsstrategien unterstützt werden. **Die Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten** in armen Ländern muss allen Menschen, unabhängig von ihrer finanziellen und sozialen Lage, ihres Wohnortes, ihres Geschlechts oder ihrer ethnischen Zugehörigkeit ermöglicht werden. Dies ist nur möglich, wenn **keine Direktzahlungen bei der Nutzung von Gesundheitsdienstleistungen** gefordert werden. Solche Zahlungen treiben jährlich mehr als 100 Millionen Menschen in die Armut. Viele Menschen müssen daher auf eine medizinische Behandlung verzichten, wodurch sich ihre Gesundheitssituation zunehmend verschlechtert.

Was sollte die Bundesregierung tun?

Beim derzeitigen Volumen für die Finanzierung der gesundheitsbezogenen MDGs für den Zeitraum von 2009 bis 2015 besteht **eine Lücke von mindestens 224 Milliarden US-Dollar**.⁹ Um das Leben von Millionen von Kindern, Müttern, HIV/AIDS-, Tuberkulose- und Malaria-PatientInnen zu retten, müssen die nötigen Schritte eingeleitet werden, um diese Finanzierungslücke zu schließen. **Hierzu müssen die Entwicklungshilfeleistungen dringend gesteigert werden.** Es ist sehr bedauerlich, dass die Bundesregierung die international eingegangene Verpflichtung, im Jahr 2010 **0,51% des Bruttonationaleinkommens (BNE) als Entwicklungshilfe** aufzubringen, verfehlt hat. Es ist unabdingbar, diese Quote schnellstmöglich zu erreichen und bis zum Jahr 2015 das vor mehr als 40 Jahren vereinbarte ODA-Ziel von 0,7% des BNE umzusetzen. Von diesen Geldern sollte gemäß der Berechnungen der „Kommission für Makroökonomie und Gesundheit“ der WHO, **ein Anteil für gesundheitsbezogene ODA aufgewendet werden, der 0,1% des BNE des Geberstaats entspricht.** Dazu müssen auch die G8 und G20 ihre Versprechungen zur Finanzierung von Gesundheitssystemen einhalten.

Im Allgemeinen muss Gesundheit in der deutschen Entwicklungszusammenarbeit einen **höheren Stellenwert** bekommen. Die Stärkung von Gesundheitssystemen muss stärker verfolgt werden, auch wenn in diesem Bereich keine schnellen Erfolge zu sehen sind. Diese Stärkung erfordert insbesondere Investitionen in die Struktur der Gesundheitseinrichtungen (primäre, sekundäre und tertiäre Versorgungsstufen), der Ausbildung, Einstellung und angemessene Entlohnung von Gesundheitsfachkräften, um den so genannten „**Brain-Drain**“ von **qualifiziertem Gesundheitspersonal** zu stoppen. Sie darf jedoch nicht auf Kosten von krankheitsspezifischen Interventionen gehen.

⁹ „Constraints to Scaling Up Health Related MDGs: Costing and Financial Gap analysis,“ WHO Report submitted to Working Group I of the High Level Taskforce on Innovative International Financing for Health Systems, 31. Juli 2009.



Wir fordern darüber hinaus, nachhaltige Gesundheitsfinanzierungssysteme in Entwicklungsländern zu installieren. Die **Providing for Health Initiative**, in der vor allem Deutschland die Federführung innehat, scheint hier ein guter Ansatz zu sein. Allerdings dürfen solche Systeme keinesfalls durch Nutzergebühren finanziert werden und die internationale Gebergemeinschaft muss sich darüber im Klaren sein, dass solche Systeme für eine längere Zeit externer finanzieller Unterstützung bedürfen. Doch nur so wird es über einen langen Zeitraum möglich sein, nachhaltige Finanzierungssysteme zu installieren, die sich irgendwann selbst finanzieren werden.

Die Bundesregierung muss der Verpflichtung der **Heiligendamm-Erklärung** nachkommen und den universellen Zugang zu sexueller und reproduktiver Gesundheit für alle bis 2015 politisch und finanziell fördern (MDG 5B). Sie muss auch sicherstellen, dass sämtliche bi- und multilateralen Programme eine kohärente Gender-Strategie beinhalten. Spezielle Präventionsmaßnahmen für Frauen, etwa **Kondome für Frauen und Mikrobizide**, müssen gezielt gefördert werden. Die Bundesregierung muss außerdem verstärkt Interventionen unterstützen, die sich der Beseitigung von **Gewalt gegen Frauen** widmen und ihre Gleichstellung in allen gesellschaftlichen Bereichen vorantreiben.

Zur Finanzierung von globaler Gesundheit sind zusätzliche, über **innovative Finanzierungsmechanismen** generierte, Gelder notwendig. Eine **Finanztransaktionssteuer** ist ein viel versprechendes Finanzierungsinstrument in dieser Hinsicht.

Die Bundesregierung sollte daher eine Finanztransaktionssteuer einführen und dafür eintreten, dass sie auch von anderen Ländern umgesetzt wird. Diese Steuer bezieht alle spekulationsrelevanten Finanztransaktionen ein. Bis diese Steuer EU- oder weltweit umgesetzt ist, sollten auf nationaler Ebene vorbereitende Schritte unternommen werden, z.B. unterstützende parlamentarische Entschlüsse oder die Einführung einer Börsenumsatzsteuer.

Forschung und Entwicklung (F&E) zu vernachlässigten Krankheiten

Jeden Tag verursachen vernachlässigte Krankheiten in Entwicklungsländern 35.000 Todesfälle. Vorrangig ärmere Länder sind von diesen armutsbedingten Infektionskrankheiten betroffen, zu denen Malaria, Tuberkulose, bestimmte Aspekte von HIV/AIDS sowie z.B. Schlafkrankheit, Chagas, Denguefieber und Lepra zählen. Millionen von Menschenleben könnten gerettet werden, wenn die existierende **Forschungslücke im Bereich vernachlässigter Krankheiten** geschlossen und neue Gesundheitsprodukte und -technologien zur Prävention, Diagnose und Behandlung dieser Krankheiten entwickelt und zugänglich gemacht werden könnten.

Aufgrund des knappen Gesundheitsbudgets in vielen ärmeren Ländern, der geringen Kaufkraft ihrer Bürger sowie der damit verbundenen geringen Wahrscheinlichkeit eines hohen „return on investment“, besteht von Seiten des privaten Sektors **kein Anreiz zur Investition**



in F&E von neuen Medikamenten in diesen Regionen.¹⁰ Auch die öffentliche Forschung hat diese Krankheiten vernachlässigt. Dabei sind Innovationen dringend notwendig, um die Epidemien wirkungsvoll bekämpfen zu können. Die Problematik der Forschung zu vernachlässigten Krankheiten ist auch von der WHO aufgegriffen worden. Konsensbeschlüsse aller WHO-Mitgliedsländer haben festgehalten, dass dringend neue innovative Wege der Förderung von Forschung beschritten werden müssen. Trotz großer Innovationskapazitäten ist der **Beitrag der Bundesrepublik Deutschland zu F&E viel zu klein**. Eine Studie von Ärzte ohne Grenzen hat die Situation für 2007 analysiert. Darin wurde festgestellt, dass der deutsche Beitrag für F&E zu vernachlässigten Krankheiten nur 20 Millionen Euro betrug.¹¹ Das ist deutlich weniger als andere europäische Länder hierfür ausgeben.

Was sollte die Bundesregierung tun?

Eine Gruppe deutscher Nichtregierungsorganisationen haben im März 2010 gemeinsam den „**Aufruf zum Handeln: Wir brauchen mehr Forschung für vernachlässigte Krankheiten!**“ veröffentlicht, der konkrete Forderungen und Handlungsaufforderungen enthält und sich an die Bundesregierung und den Deutschen Bundestag richtet.¹² Ein zentraler Punkt des Aufrufs ist die Einrichtung einer **Budgetlinie zur Förderung von Produktentwicklungspartnerschaften (PDPs)**, wie z.B. der TB Alliance, Drugs for Neglected Diseases (DNDi), oder im Bereich HIV/Aids der International Partnership for Microbicides (IPM) und der International AIDS Vaccine Initiative (IAVI).¹³ Produktentwicklungspartnerschaften sind Organisationen auf non-profit Basis, die es sich zur Aufgabe gestellt haben, F&E zu vernachlässigten Krankheiten voranzubringen. Sie sind häufig in einer Netzwerkstruktur aufgebaut, in der unterschiedliche Akteure zusammenarbeiten: akademische Institute, öffentliche Forschungseinrichtungen, Pharmafirmen und Nichtregierungsorganisationen (NGOs).

Gesundheit als Schlüssel zur Erreichung aller MDGs

Die Gesundheits-MDGs haben einen starken Einfluss auf die Erreichung aller MDGs. Daher fordern wir mit Nachdruck, dass die Bundesregierung ihre Investitionen und Engagement im Bereich Gesundheit erhöht und somit ihren Beitrag zur Erreichung aller MDGs leistet, um Armut nachhaltig zu bekämpfen.

¹⁰ Joshua Cohen, Maria Staroselksy Dibner, Andrew Wilson: Development of and Access to Products for Neglected Diseases. PLoS ONE, May 2010, Volume 5, Issue 5, e10610.

¹¹ Momentan werden nur 0,5 Mrd. US-Dollar/Jahr für die TB-Forschung ausgegeben, nötig wären 1,5-2 Mrd. US-Dollar. Deutschland gibt nur 7,5 Mio. Euro/Jahr aus.

¹² <http://www.aufruf-zum-handeln.de/>

¹³ Die Federführung zu F&E für vernachlässigte Krankheiten liegt jetzt beim Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF), welches zurzeit an einem Förderkonzept für vernachlässigte Krankheiten inklusive Produktentwicklungspartnerschaften (Product Development Partnerships, PDPs) arbeitet.



Anmerkungen zum Statement

Dieses Papier basiert auf einem gemeinsamen Papier, das von VertreterInnen von deutschen Nichtregierungsorganisationen, die im Bereich Gesundheit in Entwicklungsländern arbeiten, für den Unterausschuss Gesundheit verfasst wurde. Diese sind, in alphabetischer Reihenfolge: Aktionsbündnis gegen AIDS, Ärzte ohne Grenzen, Deutsche Stiftung Weltbevölkerung, Evangelischer Entwicklungsdienst, Welthungerhilfe, Oxfam Deutschland, World Vision.

Renate Baehr ist Mitglied des VENRO Vorstands und ist dabei u. a. zuständig für die neu gegründete VENRO AG Gesundheit. Die Mitglieder der AG Gesundheit – entwicklungspolitische NGOs aus dem Gesundheitsbereich - haben dieses Statement kommentiert.