

Deutschlands Engagement für die globale Gesundheit und HIV-Bewältigung

Es gehört zu den brutalsten Formen der Ungerechtigkeit, wenn Menschen einen frühen Tod erleiden, weil gesellschaftliche Benachteiligung zu extremen Krankheitsrisiken führt und den Zugang zu einer wirksamen Behandlung verbaut. Seit die Vereinten Nationen die Millenniumserklärung und die erste Verpflichtungserklärung zu HIV und Aids beschlossen, konnte die internationale Gemeinschaft bemerkenswerte Fortschritte bei der Eindämmung der verheerendsten Epidemien und der Verbesserung der Gesundheitsversorgung erzielen. So war ein Kind, das um die Jahrtausendwende in einem Entwicklungsland geboren wurde, mit einem Risiko von über 15 Prozent konfrontiert, schon vor dem 40. Lebensjahr zu sterben. Diese Gefahr konnte auf durchschnittlich 11 Prozent gesenkt werden. Aber noch immer ist damit zu rechnen, dass in einigen besonders von HIV oder anderen Krisen betroffenen Ländern rund ein Drittel der Neugeborenen den 40. Geburtstag nicht erleben wird. In den meisten der wirtschaftlich bessergestellten Industriestaaten beläuft sich das Risiko dagegen auf weniger als 2 Prozent.

Das Aktionsbündnis gegen Aids setzt sich dafür ein, dass die Lebenschancen aller Menschen auf das bestmögliche Niveau angehoben werden. Gerade die wirtschaftlich besonders benachteiligten Länder sind auf die internationale Zusammenarbeit angewiesen, um effektive und umfassende Maßnahmen zur Prävention und Behandlung von HIV und anderen gravierenden Krankheiten zu ergreifen. Die menschliche Solidarität, die historische Verantwortung, aber auch die vorausschauende Überwindung von Gesundheitsgefahren und Verteilungskonflikten, die letztlich vor keinem Zaun haltmachen, sollten privilegierte Staaten wie Deutschland dazu bewegen, die dafür notwendigen politischen und finanziellen Anstrengungen zu unternehmen. Der vorliegende Bericht versucht, das Engagement der Bundesregierung im Licht der globalen Herausforderungen und

Vereinbarungen möglichst objektiv zu bewerten, um auf dieser Grundlage geeignete politische Handlungsansätze vorzuschlagen. Wir verstehen uns dabei als Unterstützer der Menschen, die noch immer unter Diskriminierung und Ausgrenzung leiden.

Zur Struktur des Berichts und den einzelnen Beiträgen

Diese Bestandsaufnahme bildet die fünfte Veröffentlichung dieser Art und gliedert sich wie die früheren Berichte in zwei Hauptabschnitte. Teil A beleuchtet das politische Regierungshandeln der letzten Jahre auf den entscheidenden Gebieten für die Gesundheitsförderung und HIV-Bewältigung. Teil B stellt die wesentlichen Ergebnisse und Schlussfolgerungen einer Studie dar, die zum ersten Mal versucht, die Finanzierungsbeiträge der wirtschaftlich besser gestellten Staaten für die Umsetzung der gesundheitsbezogenen Millenniums-Entwicklungsziele über den gesamten Zeitraum von 2000 bis 2015 zu eruieren.

Zur besseren Einordnung erfolgt eingangs eine Analyse der jüngsten Übereinkünfte der Vereinten Nationen, die für die globalen Bemühungen der Überwindung von Armut und Krankheit von besonderer Relevanz sind. Außerdem werden die aktuellen Trends der HIV-Epidemie skizziert, um die Wirkung der bisherigen Bemühungen der Prävention und Behandlung sowie die verbleibenden Herausforderungen besser abschätzen zu können. Die Beiträge wurden von Mitgliedern des Aktionsbündnisses verfasst.

Internationale Vereinbarungen zur Bekämpfung von Armut und HIV: eine zwiespältige Bilanz

Die im September 2015 von der UN-Vollversammlung beschlossene neue Entwicklungsagenda „Umwandlung unserer Welt“ bildet den globalen Orientierungsrahmen bis 2030 für alle Weltregionen und Handlungsfelder. Mit der Umsetzung ihrer 17 Ziele soll es gelingen, die Armut zu beseitigen und die natürlichen Lebensgrundlagen zu erhalten. Die im Juni 2016 angenommene UN-Erklärung zu HIV und Aids mit dem Titel „Auf der Überholspur um die Bekämpfung von HIV zu beschleunigen und die Aids-Epidemie bis 2030 zu beenden“ ergänzt die Agenda 2030 und soll die konkreten Leitlinien für die Überwindung einer der größten Bedrohungen für die menschliche Entwicklung liefern. Leider ist festzustellen, dass die Übereinkünfte nur teilweise den damit verbundenen Ansprüchen genügen. Ihr zentraler Webfehler besteht in dem inneren Widerspruch, durchaus angemessene Einzelziele und zutreffende Einsichten zu formulieren, aber konkrete Verpflichtungen

für die erforderlichen finanziellen Anstrengungen und gesellschaftspolitischen Veränderungen zu vermeiden. Die unverantwortliche Blockadehaltung vieler Regierungen hat es verhindert, dass angemessene zeitgebundene Finanzierungszusagen und gezielte Maßnahmen zur Beseitigung von sozialer Benachteiligung und Diskriminierung vereinbart wurden. Das geht so weit, dass wichtige Verpflichtungen von früheren UN-Resolutionen und Erklärungen in den aktuellen Dokumenten verwässert oder verschleppt wurden. Diese fundamentalen Defizite gefährden die Verwirklichung der übrigen Ziele, darunter die allgemeine Gesundheitsversorgung und die Beendigung der Aids-Epidemie. Für die internationale Zivilgesellschaft ergibt sich daraus eine doppelte Aufgabe: Sie muss die Regierungsverantwortlichen dazu drängen, die angemessenen Zielvorgaben zu verwirklichen, und sie zugleich zu Nachbesserungen bei den politischen und finanziellen Verpflichtungen bewegen.

Ein Blick auf die aktuelle epidemiologische Situation verdeutlicht, dass sowohl HIV als auch die damit eng verknüpfte Tuberkulose weltweit jeweils mehr als eine Million Todesfälle verursachen. Ungeachtet der bisher erzielten Teilerfolge stellen sie die tödlichsten Infektionskrankheiten dar. Die Anzahl der HIV-Neuinfektionen bei Jugendlichen und Erwachsenen verharrte in den letzten Jahren bei 1,9 Millionen. Die Programme für die Prävention der vertikalen HIV-Übertragung haben zu sehr positiven Ergebnissen geführt und die Anzahl der jährlichen Ansteckungen unter Kleinkindern seit 2005 um zwei Drittel von 450.000 auf 150.000 gesenkt. Die Weltgemeinschaft muss also ihre Bemühungen noch deutlich verstärken, um HIV und andere verheerende Epidemien zu bezwingen. Wenn es gelingt, die in der neuen UN-Erklärung vereinbarten Ziele zu verwirklichen, würden sowohl die Neuinfektionen als auch die HIV-bedingten Sterbefälle bis 2020 auf weniger als 500.000 reduziert und damit der Grundstock für die Beendigung der Aids-Epidemie bis 2030 gelegt.

Offizielle Statements zur globalen Gesundheit: Wachsendes Problembewusstsein aber zögerliche Handlungsbereitschaft

Teil B des Berichts beginnt damit, das politische Handeln der Bundesregierung über die letzten Jahre unter die Lupe zu nehmen. Obwohl der Koalitionsvertrag der an der jetzigen Bundesregierung beteiligten Parteien der globalen Gesundheit einen gewissen Stellenwert einräumt, blieben die bisher umgesetzten und geplanten Aufwüchse bei den Finanzierungsbeiträgen für die international vereinbarten Entwicklungs- und Gesundheitsziele deutlich unter dem notwendigen Niveau. Selbst die zuvor angekündigten aber bei Weitem nicht ausreichenden Schritte, um

der Erfüllung des UN-Richtwerts für die öffentliche Entwicklungszusammenarbeit von 0,7 Prozent des Bruttonationaleinkommens (BNE) näher zu kommen, wurden in den getroffenen Haushaltsentscheidungen nur teilweise umgesetzt.

Eine kritische Durchsicht der spezifischen Strategie-Papiere der Bundesregierung zur Bewältigung der globalen HIV-Krise und der Problematik im Inland kommt zu dem Schluss, dass im jüngsten Dokument eine Tendenz erkennbar wird, die HIV-Maßnahmen als Teil der Bemühungen zur Stärkung der Gesundheitssysteme zu behandeln. Die Integration ist zum Teil unter den Aspekten der Effektivität und Universalität notwendig, es besteht aber die Gefahr, die besonderen Herausforderungen wie die keineswegs überwundene Diskriminierung von Menschen mit HIV und besonders gefährdeten Bevölkerungsgruppen aus den Augen zu verlieren. Zu begrüßen ist die Betonung der Menschenrechte für eine ethische und wirksame Antwort auf HIV. Allerdings stehen die ungenügende Erhöhung der Beiträge zum Globalen Fonds und für besonders relevante UN-Organisationen sowie die Reduzierung der Partnerländer für die bilaterale Zusammenarbeit im Bereich Gesundheit und HIV in deutlichen Kontrast zu dem durchaus verstärkten Engagement in wichtigen multilateralen Entscheidungsgremien. Auch die Umsetzung der Strategien kann nur als partiell bezeichnet werden. Schließlich fiel die Beteiligung der Zivilgesellschaft bei der Entstehung des Dokuments von 2016 hinter die gute Praxis bei der Erstellung des Positionspapiers von 2012 zurück, was sich auch darin zeigt, dass wichtige inhaltliche Beiträge keine Berücksichtigung fanden.

Der richtige Anspruch, die Bewältigung der HIV-Epidemie als vordringliche Aufgabe der Weltgemeinschaft wahrzunehmen, findet sich leider in den Regierungserklärungen kaum wieder. Wie der entsprechende Beitrag in diesem Bericht aufzeigt, ging selbst die Erklärung zum EU-Afrika Gipfel 2014 mit keinem Wort auf die Bedrohung durch HIV in dem bei Weitem am stärksten betroffenen Kontinent ein. Auch die wenigen Äußerungen zur globalen Gesundheit beschränken sich auf spezifische Einzelaspekte ohne der grundsätzlichen Bedeutung für die menschliche Entwicklung ausreichend Rechnung zu tragen. Immerhin enthalten offizielle Verlautbarungen der Bundeskanzlerin einige wesentliche Einsichten, wenn sie die Notwendigkeit hervorhebt, globale Herausforderungen wie Ernährungssicherung, Gesundheit, Bildung und Menschenrechte anzugehen oder wenn sie den Globalen Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria als ein bewährtes und wirksames multilaterales Instrument bezeichnet. Ihre uneingeschränkte Befürwortung von Freihandelsabkommen – auch in ihrer bisherigen von kommerziellen Interessen dominierten Ausprägung – läuft allerdings sowohl dem Schutz der Gesundheit als auch der Menschenrechte zuwider.

Die von der Bundesregierung mit aus der Taufe gehobene globale Initiative zur Stärkung der Gesundheitssysteme „Healthy Systems – Healthy Lives“ kann zunächst als eine notwendige Reaktion auf die Ebola-Krise und andere Gesundheitsgefahren gesehen werden. Wie der Artikel zum Thema feststellt, fallen aber leider die konzeptionellen Überlegungen und die finanziellen Anstrengungen auseinander. Die so bezeichnete Roadmap muss durch einen globalen Plan zur Finanzierung der allgemeinen Gesundheitsversorgung ergänzt werden. Dazu gehört notwendigerweise die Selbstverpflichtung, die eigenen Beiträge für die Gesundheitsfürsorge in den benachteiligten Regionen mindestens auf das empfohlene Niveau von 0,1 Prozent der Wirtschaftskapazität zu erhöhen. Die Bemühungen, um die Koordination und die Effektivität der Gesundheitsdienste zu verbessern, sind notwendig, dürfen aber nicht von den gesellschaftlichen Ursachen der HIV-Epidemie und anderer Gesundheitskrisen oder von der eigenen Verantwortung als Regierung eines wirtschaftlich privilegierten Landes ablenken. Außerdem sollten die wegweisenden Erfahrungen und positiven Wirkungen der Bemühungen für die HIV-Prävention und Behandlung stärker gewürdigt und für die Entwicklung von geeigneten Handlungsansätzen genutzt werden.

Die Regierungen der G7-Staaten tragen aufgrund ihrer führenden Volkswirtschaften eine besondere gemeinsame Verantwortung für die globale Entwicklung. Der Artikel zu den Gipfelerklärungen geht insbesondere auf die gesundheitsrelevanten Statements ein. Insbesondere die Zusage von 2007 und 2008, innerhalb von fünf Jahren 60 Milliarden US\$ für die Erreichung der „der Millenniums-Entwicklungsziele zur Bekämpfung von HIV/AIDS, Malaria und Tuberkulose sowie zur Stärkung der Gesundheitssysteme“ aufzubringen, und die 2010 begründete Initiative zur Kinder- und Müttergesundheit waren in diesem Zusammenhang von besonderer Bedeutung. Dass die Selbstverpflichtungen zur Gesundheitsfinanzierung trotz der anscheinend großen Zahl im Verhältnis zum dringlichen Bedarf und den wirtschaftlichen Möglichkeiten eher als bescheiden einzustufen sind, zeigt die folgende einfache Berechnung: Wenn die G7-Staaten im fraglichen Zeitraum von 2008 bis 2012 die Empfehlung erfüllt hätten, insgesamt 0,1 Prozent des BNE für die globale Gesundheit beizusteuern, dann wären in der Summe mehr als 164 Milliarden US\$ zur Verfügung gestellt worden. Immerhin ist festzustellen, dass die G7-Regierungsvertreter 2016 die Zielvorgabe der Agenda 2030 zur Beendigung der großen Epidemien bestätigt haben. Der Aufruf an andere Geber, die dafür notwendige Wiederauffüllung des Globalen Fonds zu unterstützen, wäre allerdings überzeugender und wirksamer, wenn er mit der Zusicherung angemessener eigener Beiträge verbunden wäre. In der jüngst verkündeten „Ise-Shima Vision für Globale Gesundheit“ werden wichtige Herausforderungen und Ziele benannt, aber die für

eine konsequente Umsetzung erforderlichen Finanzierungszusagen sowohl für die Ausweitung der Gesundheitsdienste als auch die Intensivierung der medizinischen Forschung bleiben extrem vage.

Die Gefahren zunehmender Monopolrechte für den wissenschaftlich-technischen Fortschritt werden zu wenig wahrgenommen

Die globale Durchsetzung von Patenten und anderen Monopolrechten auch auf Verfahren und Produkte, die für die menschliche Daseinsvorsorge von entscheidender Bedeutung sind, hat mit der Gründung der Welthandelsorganisation (WTO) im Januar 1995 und der für eine Mitgliedschaft zwingenden Umsetzung des TRIPS-Abkommens (Übereinkommen über handelsbezogene Aspekte der Rechte des geistigen Eigentums) eine neue Stufe erreicht. Zwar sind dort mögliche Ausgleichsmaßnahmen wie Zwangslizenzen vorgesehen und die Entscheidungshoheit der Staaten für deren Anwendung wurde 2001 mit der Erklärung von Doha bestätigt, aber die Nutzung dieser so genannten Flexibilitäten wird durch externe Pressionen aber auch durch interne Interessenkonflikte erschwert und erfolgte bislang nur in Ausnahmefällen. Nur die Gruppe der am wenigsten entwickelten Länder kann noch die Übergangsfristen nutzen, die für pharmazeutische Produkte bis Januar 2033 verlängert wurden. Der erste Beitrag zur Thematik stellt am Beispiel der Behandlung von Hepatitis C dar, dass die durch Monopolpreise erzielten Umsatzerlöse die Investitionen in Forschung und Entwicklung bei Weitem übersteigen. Die Aussichten auf Monopolgewinne verschärfen auch die Ausrichtung der Forschungsinvestitionen auf die zahlungskräftige Nachfrage anstatt auf die essenziellen Gesundheitsbedürfnisse. Die politisch Verantwortlichen müssen endlich die notwendigen Steuerungs- und Förderungsmaßnahmen ergreifen, um dem Menschenrecht auf Leben und Gesundheit Vorrang zu geben vor privaten Gewinninteressen.

Im zweiten Beitrag zur Frage der Monopolrechte wird die Notwendigkeit ausgeführt, das TRIPS-Abkommen im Sinne der von gravierenden Krankheiten betroffenen Menschen auszulegen und in nationales Recht umzusetzen. So ist es lebenswichtig, die Patentierbarkeit für minimale Innovationen einzuschränken und die vollen Handlungsspielräume für die Anwendung von Zwangslizenzen aufrecht zu erhalten. Eine erhebliche Gefahr für die Erschwinglichkeit von unentbehrlichen Medikamenten und anderen Medizinprodukten geht von den Bestrebungen wirtschaftlich bevorteilter Staaten aus, im Rahmen von bilateralen oder regionalen Handelsabkommen noch weitere Monopolrechte durchzusetzen und die Nutzung der TRIPS-Flexibilitäten zu erschweren. Zu den hochproblematischen

Bestimmungen zählen Verlängerungen der Patentlaufzeiten über die Mindestdauer von 20 Jahren hinaus, die exklusive Nutzung der Ergebnisse klinischer Studien für die Marktzulassung und das Sonderrecht für Unternehmen, Staaten in außergerichtlichen Schiedsverfahren wegen profitmindernden Entscheidungen und Maßnahmen zu verklagen. Wenn diese zusätzlichen Abkommen Platz greifen, gerät die Herstellung und der Vertrieb von Generika immer mehr unter Druck mit fatalen Folgen für die Diagnose, Verhütung und Behandlung von lebensbedrohlichen Krankheiten.

In einem weiteren Beitrag wird das Missverhältnis zwischen den Forschungsschwerpunkten kommerziell ausgerichteter Pharma-Unternehmen einerseits und dem Bedarf an der Erforschung der gravierenden Gesundheitsprobleme der benachteiligten Mehrheit der Weltbevölkerung andererseits beleuchtet. Das mangelnde Interesse der Pharmaindustrie an Produkten, für die erst in einer unbestimmten Zukunft z.B. aufgrund zunehmender Resistenzen ein größerer Absatz zu erwarten ist, behindert derzeit die Übersetzung von wichtigen Ergebnissen der Grundlagenforschung in die anwendungsorientierte klinische Forschung. Selbst bei weit verbreiteten und schwerwiegenden Krankheiten wie der Tuberkulose und den vernachlässigten Tropenkrankheiten oder eklatanten Gesundheitsgefahren wie Ebola wurde so der wissenschaftlich-technische Fortschritt ausgebremst. Daher braucht es dringend eine Verstärkung von Fördermaßnahmen und Anreizen, die Forschungsbemühungen im Dienst der öffentlichen Gesundheit unterstützen, statt dieses Feld den Marktmechanismen zu überlassen. Es geht darum, verhängnisvolle Forschungslücken zu schließen und neue lebensrettende Impfstoffe, Diagnostika und Medikamente verfügbar und bezahlbar zu machen.

Weitere Beiträge stellen eindrücklich die aktuelle Situation und den Handlungsbedarf im Hinblick auf die anderen beiden großen Epidemien Tuberkulose und Malaria dar. Die Doppelinfektion mit HIV und Tuberkulose bildet eine besonders lebensbedrohliche Kombination. Auch hier kommt es auf den politischen Willen und die ausreichende Finanzierung an, um die vorhandenen effektiven Mittel und Strategien der Prävention, Diagnose und Behandlung umzusetzen und die Epidemien als Bedrohung der öffentlichen Gesundheit zu bezwingen. Und wie bei der HIV-Bewältigung kommt dem Globalen Fonds eine entscheidende Bedeutung für die Unterstützung der entsprechenden Programme zu.

Die öffentlichen Gemeinschaftsaufgaben auf nationaler und globaler Ebene erfordern eine Ausstattung mit den entsprechenden Ressourcen. Zusätzlich zu der dringend notwendigen gerechten Gestaltung des Steuersystems und der Bekämpfung der Steuervermeidung können innovative Finanzierungsquellen dabei eine wichtige Rolle spielen. Daher setzt sich ein Beitrag mit dem Instrument der

Finanztransaktionssteuer auseinander. Wenn die zehn derzeit interessierten Länder Europas einschließlich Deutschlands ein angemessenes Modell für die Besteuerung von Finanzprodukten beschließen und umsetzen, könnten damit erhebliche zusätzliche Mittel mobilisiert werden, die für die Daseinsvorsorge im Inland und die globale Bekämpfung von Armut, Hunger und Krankheit dringend benötigt werden. Allein für Deutschland wäre eine zweistellige Milliardensumme pro Jahr zu erwarten. Weiterhin würde dafür sprechen, dass endlich die direkten Verursacher der Finanzkrise an deren Kosten beteiligt werden.

Als Partnerschaft aller Beteiligten hat der Globale Fonds neue Maßstäbe gesetzt, was die Mitwirkung von Selbsthilfeinitiativen der Betroffenen und zivilgesellschaftlichen Organisationen anbelangt. Diese ist für die Erreichung der besonders gefährdeten Bevölkerungsgruppen, den Schutz ihrer Menschenrechte und damit auch die Wirksamkeit der Maßnahmen unverzichtbar. Ungeachtet der oft widrigen Rahmenbedingungen haben die durch den Fonds geförderten Programme eindrucksvolle Wirkungen erzielt. Durch die gezielten Präventions- und Behandlungsmaßnahmen, darunter der Zugang von mehr als 9 Millionen Menschen mit HIV zur antiretroviralen Therapie, konnten 17 Millionen Menschenleben bewahrt werden. Der Fonds bildet ein unverzichtbares Instrument, um die Agenda 2030 zu verwirklichen. Ohne eine ausreichende Finanzierung wird es nicht möglich sein, das nachhaltige Entwicklungsziel 3 „Ein gesundes Leben für alle Menschen...“ sowie die daraus resultierenden positiven Effekte für die Überwindung anderer Dimensionen der Armut zu erreichen. Nachdem der deutsche Beitrag fast ein Jahrzehnt lang auf dem unzureichenden Niveau von 200 bis 210 Millionen Euro stagnierte, darf die Aufstockung auf eine faire Höhe von 400 Millionen Euro im Durchschnitt der kommenden drei Jahre nicht länger hinausgeschoben werden.

Vom 8. Bis 10. Juni kamen die Vertretungen der Mitgliedstaaten am Hauptsitz der Vereinten Nationen in New York zum Hochrangigen Treffen zur Beendigung von Aids zusammen. Das wichtigste Ergebnis ist in der Verabschiedung der neuen Erklärung zu HIV und Aids zu sehen, die in einem eigenen Beitrag in diesem Bericht näher beleuchtet wird. Das Aktionsbündnis erhielt eine Einladung, sich an der deutschen Regierungsdelegation zu beteiligen, die dankend angenommen wurde. Durch die Delegationstreffen ergab sich die Möglichkeit, mit dem Leiter, Herrn Bundesminister Hermann Gröhe, den mitreisenden Mitgliedern des Bundestags, Mitarbeitenden der Ständigen Vertretung und der Fachministerien, der Zivilgesellschaft sowie allen weiteren Beteiligten sehr offene und konstruktive Gespräche zu führen. Dabei konnten auch die strittigen Themen angesprochen werden wie die Notwendigkeit, die deutschen Beiträge für die Entwicklungszusammenarbeit

im Gesundheitsbereich und die Fördermittel für die Erforschung der armutsbedingten Krankheiten zu steigern. Diese Beteiligungsmöglichkeiten und Debatten sollten den demokratischen Regelfall darstellen. Aber das kann leider nicht von allen Regierungen gesagt werden. Mehr als 20 Selbsthilfeinitiativen und zivilgesellschaftliche Organisationen wurden durch ein Veto der betreffenden Regierungen von der Teilnahme am UN-Treffen ausgeschlossen. Das führt schmerzlich vor Augen, dass der Einsatz für die Grundrechte und die demokratische Teilhabe aller Menschen ständig weiterzuführen ist, wenn wir es schaffen wollen, die HIV-Epidemie zu bezwingen sowie eine gerechtere und menschlichere Weltgesellschaft zu entwickeln.

Deutschlands unzureichende Beiträge für die Millenniums-Entwicklungsziele sind durch höhere Leistungen für die Umsetzung der Agenda 2030 auszugleichen

Nachdem der Zeitraum zur Verwirklichung der Millenniumsentwicklungsziele (engl. MDGs) mit dem Jahr 2015 zu Ende ging, stellt sich die Frage, welche Beiträge die besser gestellten Staaten für die erzielten Teilerfolge geleistet haben. Darauf versucht eine Studie des Missionsärztlichen Instituts in Kooperation mit dem Aktionsbündnis gegen Aids eine Antwort zu geben. Sie konzentriert sich auf die Zuschüsse für die öffentliche Entwicklungszusammenarbeit (engl. ODA), die anders als Kredite für die bedürftigsten Länder und Bevölkerungsgruppen eingesetzt werden können. Im Teil B des Berichts werden die wesentlichen Ergebnisse und Schlussfolgerungen dargestellt. Dabei wird sowohl auf die Beiträge für die Entwicklungszusammenarbeit insgesamt als auch die Finanzierung der Gesundheitsversorgung, der HIV-Bewältigung und des Globalen Fonds eingegangen.

Für die politische Debatte in Deutschland sind vor allem zwei Ergebnisse von Bedeutung. Erstens blieben die Beiträge aller 23 vor 2013 dem OECD-Entwicklungsausschuss (engl. DAC) beigetretenen Geberstaaten zusammen genommen weit unter dem erforderlichen Niveau. Zweitens verursachten die weit unterdurchschnittlichen Leistungen Deutschlands einen erheblichen Teil des Defizits.

Über die MDG-Periode von 2000 bis 2015 betrachteten sich die Zuschüsse der DAC-Staaten für die Entwicklungszusammenarbeit insgesamt auf weniger als 0,24 Prozent der gemeinsamen Wirtschaftsleistung. Dies entspricht nur einem guten Drittel des 1970 vereinbarten UN-Richtwerts von 0,7 Prozent des Bruttonationaleinkommens (BNE). Für die Verbesserung der Gesundheitssituation brachten die DAC-Staaten 0,038 Prozent ihres kollektiven BNE auf, also weniger als zwei

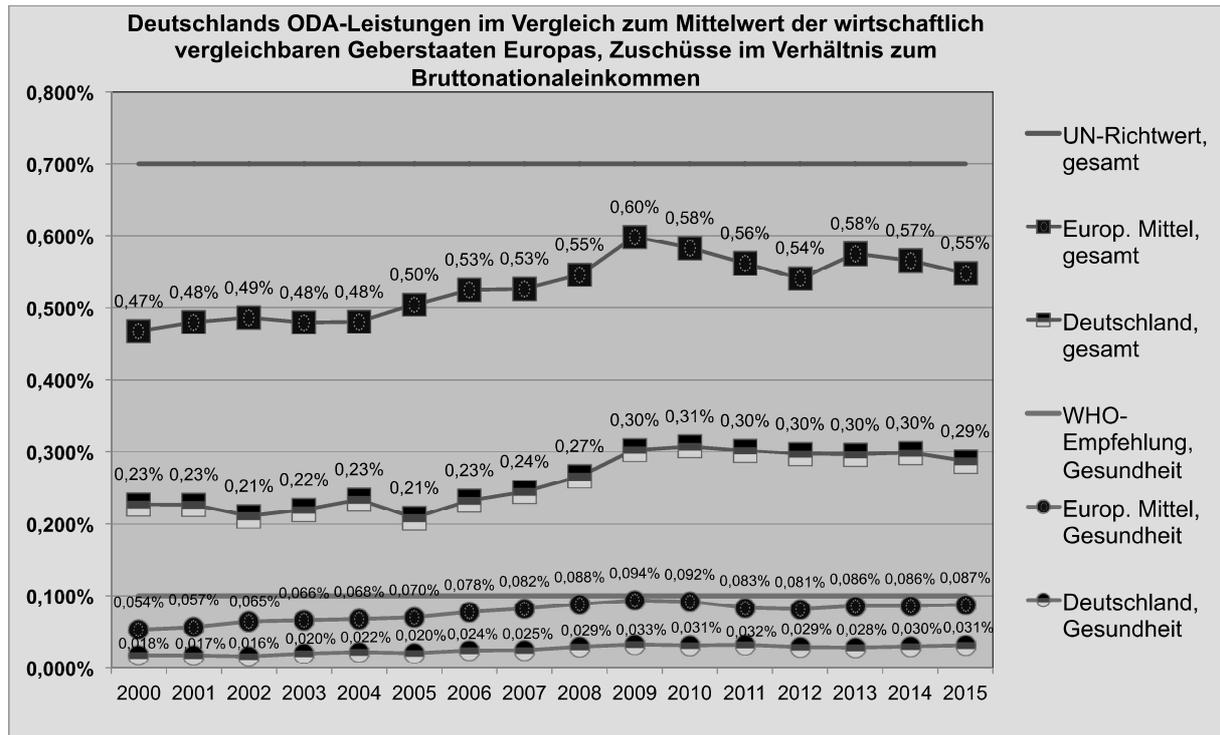
Fünftel der von der WHO-Kommission für Makroökonomie und Gesundheit empfohlenen Beitragshöhe von 0,1 Prozent. Dies lässt erahnen, welche Chancen für die Bekämpfung von Armut, Hunger und Krankheit verpasst wurden, weil viele Regierungen der reichen Länder ihrer Verantwortung nur unzureichend nachkamen.

Das Gesamtergebnis der Geberleistungen wird erheblich durch die besonders niedrigen Beiträge der USA und Japans, der beiden Länder mit den größten Volkswirtschaften, beeinflusst. Deutschland muss sich jedoch an dem Leistungsniveau vergleichbarer Länder Europas messen lassen. Als Bezugsgröße ist daher der einfache Mittelwert der ODA-Quoten der 12 europäischen DAC-Staaten heranzuziehen, die weniger stark von der Wirtschaftskrise betroffen waren.¹ Diese Ländergruppe verzeichnete eine mittlere Beitragshöhe von gut 0,53 Prozent für die ODA-Auszahlungen insgesamt. Deutschlands ODA-Zuschüsse machten dagegen lediglich 0,26 Prozent des BNE aus und entsprachen somit kaum der Hälfte des europäischen Durchschnitts. Und ausgerechnet bei den lebenswichtigen Gesundheitsleistungen schneidet Deutschland noch viel dürftiger ab. Während die Vergleichsgruppe im Mittel 0,079 Prozent beisteuerte, belief sich die deutsche BNE-Quote auf lediglich 0,026 Prozent. Mithin brachte Deutschland für die Gesundheitsförderung weniger als ein Drittel der durchschnittlichen Leistungshöhe vergleichbarer Staaten und kaum mehr als ein Viertel der Zielgröße auf.

¹ Dies sind in alphabetischer Reihenfolge: Belgien, Dänemark, Finnland, Frankreich, Irland, Luxemburg, die Niederlande, Norwegen, Österreich, Schweden, die Schweiz und das Vereinigte Königreich.

Wie die Grafik auf S. 14 zeigt, hat sich der Rückstand Deutschlands über die Jahre kaum vermindert. Allerdings sind die europäischen Durchschnittsleistungen infolge der Wirtschaftskrise gesunken, während die finanziellen Anstrengungen Deutschlands seither stagnierten.

Die Minderleistungen Deutschlands hatten erhebliche Folgen für die Entwicklungs- und Gesundheitsfinanzierung. Wenn die deutschen Gesamtbeiträge während der MDG-Periode das europäische Mittel erreicht hätten, wäre ein Gesamtbetrag von über 209 Milliarden Euro zustande gekommen. Tatsächlich brachte Deutschland weniger als 104 Milliarden Euro auf. Und wenn Deutschland zwischen 2000 und 2015 seine ODA-Zuschüsse für Gesundheit auf das mittlere Niveau Europas angehoben hätte, so hätten fast 31 Milliarden Euro zur Verfügung gestanden. Die realen Leistungen summierten sich aber lediglich auf gut 10 Milliarden Euro. Der Fehlbetrag von annähernd 21 Milliarden Euro würde ausreichen, um über zwei volle Jahre die gesamten internationalen Ressourcen aufzubringen, die nach den neuesten Schätzungen von UNAIDS für die Beendigung der Aids-Epidemie benötigt werden.



Die deutschen ODA-Leistungen für die Bewältigung der HIV-Epidemie erreichten mit 0,009 Prozent des BNE zwischen 2007 und 2015 ebenfalls nur ein Drittel des Mittelwerts der genannten europäischen Geberländer. Und auch der Beitrag zum Globalen Fonds lag mit 0,0066 Prozent seit dessen Gründen bis 2016 erheblich unter dem europäischen Vergleichswert von 0,0087 Prozent.

Forderungen der Zivilgesellschaft

Das Aktionsbündnis gegen Aids sieht angesichts der Fakten und Analysen dringenden Bedarf, das politische und finanzielle Engagement Deutschlands in den lebenswichtigen Bereichen der globalen Gesundheit und HIV-Bewältigung weiterzuentwickeln und in zentralen Punkten zu korrigieren.

Die Verwirklichung der nachhaltigen Entwicklungsziele darf kein Lippenbekenntnis bleiben, sondern muss in den nächsten anderthalb Jahrzehnten tatsächlich als Kernbestand des Regierungshandelns auf allen relevanten Politikfeldern begriffen werden. Um die anvisierten Zielvorgaben der allgemeinen Gesundheitsversorgung und der Beendigung von Aids sowie anderer verheerender Krankheiten zu erreichen, muss der wissenschaftlich-technische Fortschritt auf die elementaren Bedürfnisse der Weltbevölkerung ausgerichtet werden und alle Menschen müssen uneingeschränkt an den Ergebnissen teilhaben. Daher darf es keine weiteren Handelsabkommen geben, die zusätzliche Monopol- und Sonderrechte für Privatunternehmen beinhalten. Stattdessen sollte sich Deutschland in Übereinstimmung mit

der ursprünglichen UN-Verpflichtungserklärung zu HIV und Aids dafür einsetzen, dass die seit der WTO-Gründung durchgesetzten Übereinkünfte auf den Prüfstand kommen. Bestimmungen, die sich als schädlich für die öffentliche Gesundheit und andere Bereiche der menschlichen Daseinsvorsorge erwiesen haben, sind entsprechend zu revidieren. Die Bewahrung von Menschenleben muss in jedem Fall über kommerzielle und partikulare Interessen gestellt werden.

Zu den dringend notwendigen Nachbesserungen der Agenda 2030 gehört die Vereinbarung konkreter und sachgerechter Finanzierungsziele für die öffentliche Entwicklungszusammenarbeit (engl. ODA) insgesamt sowie für essenzielle Förderbereiche wie Gesundheit. Statt die Erfüllung des UN-Richtwerts von 0,7 Prozent des BNE für die gesamten ODA-Leistungen weiter hinauszuschieben, braucht es eine verbindliche Zusage, diese Zielmarke spätestens bis 2020 zu erreichen. Das Gleiche gilt für die WHO-Empfehlung, mindestens 0,1 Prozent des BNE für die Verbesserung der Gesundheitssituation in den Entwicklungsländern aufzubringen. Nur dann können rechtzeitig die Maßnahmen geplant und eingeleitet werden, die für Verwirklichung der Agenda 2030 erforderlich sind. Dabei sollte sich Deutschland verpflichten, diese Finanzierungsziele zu erreichen, ohne auf Gelder vom Kapitalmarkt zurückzugreifen. Nur aus den öffentlichen Haushalten bestrittene Zuschüsse stellen genuine Kooperationsleistungen dar, die den besonders benachteiligten Ländern und Bevölkerungsgruppen zugutekommen.

Nachdem sich Deutschland bei den finanziellen Anstrengungen zur Verwirklichung der MDGs weitgehend hinter anderen europäischen Gebern versteckt hat, sind die politisch Verantwortlichen dazu aufgefordert, der internationalen Verantwortung endlich gerecht zu werden und einen angemessenen Beitrag zur Umsetzung der neuen Entwicklungsziele zu leisten. Eingedenk der historischen Verstrickung in die koloniale Ausbeutung und angesichts der aktuellen Realitäten der Entwicklungsfinanzierung sollte Europa die Hälfte der benötigten Gesamtmittel aufbringen. Daraus ergibt sich eine europäische Zielquote für die Gesundheits-ODA, die rund ein Drittel über der generell geforderten Beitragshöhe der Industriestaaten liegt. Die fünf erstplatzierten Geberländer erreichten im Schnitt dieses Niveau von ca. 0,135 Prozent bereits in den vergangenen Jahren. Für Deutschland bedeutet dies, die ODA-Zuschüsse für Gesundheit bis 2020 auf 4,8 bis 4,9 Milliarden Euro pro Jahr zu erhöhen. Davon entfielen ein Betrag von rund 1,3 Milliarden Euro auf die angemessene Beteiligung an den Kosten für die Beendigung von Aids. Zugleich ist es notwendig und fair, den Beitrag zum Globalen Fonds auf mindestens 400 Millionen Euro im Durchschnitt der kommenden Jahre aufzustocken.

Damit könnte Deutschland vom Nachzügler zu einem der Vorreiter für die globale Gesundheit werden und würde als glaubwürdiger Partner bei den internatio-

nalen Verhandlungen zur Lösung der drängendsten Krisen wahrgenommen. Und die Weltgemeinschaft käme dem Ziel einen großen Schritt näher, grundlegende Gesundheitsdienste auch und gerade dort bereitzustellen, wo die Krankheitsgefahren und wirtschaftlichen Nöte am größten sind.

Darüber hinaus sollte Deutschland die damit gewonnene Glaubwürdigkeit nutzen, um sich für einen globalen Aktionsplan einzusetzen mit dem Ziel, allen Menschen den Zugang zu lebenswichtigen Gesundheitsdiensten zu ermöglichen, ohne sie dabei in Armut zu stürzen. Dazu gehört notwendigerweise, ein qualitativ neues Finanzierungsmodell zu entwickeln, das die Unsicherheit der freiwilligen Beitragszahlungen überwindet und stattdessen ein faires System von Pflichtbeiträgen einführt. Der Globale Fonds könnte hierfür als Vorbild und Keimzelle fungieren. Das würde die vorausschauende Planung und konsequente Umsetzung der notwendigen Maßnahmen für den Ausbau umfassender Gesundheitssysteme und bedarfsorientierter medizinischer Forschung erleichtern. Die Weltgemeinschaft darf es nicht hinnehmen, dass Menschen sterben, weil ungenügende Staatseinnahmen, mangelnde Einsichtsfähigkeit von Regierungsverantwortlichen oder die niedrige Kaufkraft der bedrohten Bevölkerungsgruppen den Zugang zu effektiven Präventions- und Behandlungsmaßnahmen verbauen.

*Joachim Rüppel, Sprecher der katholischen Säule
im Aktionsbündnis gegen AIDS und
Referent beim Missionsärztlichen Institut*