

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Ina Albowitz, Joachim Günther (Plauen), Dr. Helmut Haussmann, Hildebrecht Braun (Augsburg), Rainer Brüderle, Ernst Burgbacher, Jörg van Essen, Ulrike Flach, Horst Friedrich (Bayreuth), Hans-Michael Goldmann, Dr. Karlheinz Gutmacher, Klaus Haupt, Walter Hirche, Birgit Homburger, Dr. Werner Hoyer, Ulrich Irmer, Dr. Heinrich L. Kolb, Sabine Leutheusser-Schnarrenberger, Dirk Niebel, Günther Friedrich Nolting, Hans-Joachim Otto (Frankfurt), Detlef Parr, Dr. Edzard Schmidt-Jortzig, Gerhard Schüßler, Marita Sehn, Dr. Hermann Otto Solms, Carl-Ludwig Thiele, Dr. Wolfgang Gerhardt und der Fraktion der FDP

Finanzielle Unterstützung für den Global Aids and Health Fonds

Die Immunschwächekrankheit Aids hat sich zu einer der größten Epidemien in der Geschichte der Menschheit entwickelt.

Damit gehört die Bekämpfung des HI-Virus (HIV) zu einer der größten Herausforderungen des 21. Jahrhunderts. Von weltweit 36 Millionen infizierten Menschen leben 25,3 Millionen in den Ländern südlich der Sahara. In Asien breitet sich die Immunschwächekrankheit vor allem in Indien und Kambodscha immer schneller aus: Alleine in Indien sind fast vier Millionen Menschen infiziert. Ein weiteres Land, welches sich in den letzten zehn Jahren extrem verändert hat, ist China. Marktöffnung führt langsam zur gesellschaftlichen Öffnung. Neben der überwiegend positiven wirtschaftlichen Entwicklung machen sich auch negative Auswirkungen bemerkbar. Alle 31 chinesischen Provinzen haben Aids-Fälle gemeldet. Anfang des Jahres 2000 haben sich insgesamt 1,4 Millionen Chinesen mit dem Virus infiziert. Angesichts einer Population von 1,2 Milliarden Menschen handelt es sich noch um einen verschwindend geringen Anteil. Betrachtungen der letzten zehn Jahre haben jedoch ergeben, dass die Anzahl der mit dem HIV infizierten Chinesen von 5 800 1985 auf 836 000 im Jahre 2000 angestiegen ist. Sollte sich Aids in China mit dieser konstanten Geschwindigkeit weiter verbreiten, dann würde im Jahr 2010 ein Großteil der chinesischen Bevölkerung mit dem Virus infiziert sein. Ähnlich verhält es sich mit Osteuropa. Dort haben Drogenkonsum und ungeschützter Geschlechtsverkehr zu einem rasanten Anstieg von HIV-Infektionen gerade bei jungen Menschen geführt. Diese Entwicklung hat direkte Folgen für Gesellschaft, Politik und Wirtschaft.

Vor allem Kinder und Jugendliche leiden unter den Auswirkungen der Epidemie, da sie häufig infiziert geboren werden und damit gar nicht erst das Erwachsenenalter erreichen oder schon früh verwaisen. Bei genauerer Betrachtung fällt zusätzlich auf, dass Frauen und Mädchen besonders gefährdet sind. Die Ansteckungsrate liegt deutlich höher als bei Männern. Unter jungen Menschen zwischen 15 und 24 Jahren ist der Anteil der infizierten Mädchen und

Frauen doppelt so hoch wie bei ihren männlichen Altersgenossen. Allein im südlichen Afrika leben 12,2 Millionen infizierte Frauen im Vergleich zu 10,1 Millionen infizierten Männern.

Nicht zu unterschätzen sind die oft nicht vorhandenen Kenntnisse über Verhütungsmaßnahmen bzw. Verfügbarkeit von Kondomen. Ein erschreckendes Beispiel ist Kambodscha: Zehn Jahre nach der ersten bekannt gewordenen HIV-Infektion lebt heute fast eine Viertelmillion Kambodschaner mit dem Virus. Moderne Formen der Sklaverei und Prostitution sind die Hauptursachen für die Verbreitung von Aids, die das Sterben junger Generationen zwangsläufig nach sich ziehen.

Für die deutsche Entwicklungspolitik bedeuten diese Feststellungen, dass Hilfsmaßnahmen in zu geringem Umfang greifen werden. Dem langfristig erwünschten Effekt einer nachhaltigen Strukturbildung wirkt die Ausbreitung des HIV entgegen und untergräbt entwicklungspolitische Planungen.

Die wirtschaftlichen Folgen für ein Land wie beispielsweise Namibia sind erschreckend: Beträgt die Aids-Rate 30 Prozent der Bevölkerung, liegt das jährliche Wachstum um 1,5 Prozentpunkte unter dem jeweilig möglichen Potenzial. Die gleiche Entwicklung könnte in Zukunft auch für die mit der EU assoziierten osteuropäischen Staaten gelten. Das Ausmaß der Verbreitung von Aids hat dort noch kein „afrikanisches“ Ausmaß angenommen. Die Quote der mit dem HIV infizierten Menschen ist jedoch eine eindeutige Warnung. Die Aufschlüsselung der regionalen Verteilung von finanziellen Mitteln der Aids-Bekämpfung für das Jahr 2001 sieht dennoch keine Unterstützung Chinas und Osteuropas vor.

Der vom UN-Generalsekretär Kofi Annan auf dem UN-Aids-Gipfel in New York (25. bis 27. Juni 2001) vorgestellte, und auf dem G8-Gipfel von Genua (20. bis 22. Juli 2001) beschlossene Global Aids and Health Fonds wird daher von der Fraktion der FDP als wichtiger Schritt in die richtige Richtung angesehen, die Immunschwächekrankheit Aids auch in internationaler Zusammenarbeit zu bekämpfen.

Bundeskanzler Gerhard Schröder hat auf dem G8-Gipfel 300 Mio. DM zugesagt.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wann werden die von Bundeskanzler Gerhard Schröder versprochenen 300 Mio. DM in den Fonds eingezahlt?

2. In welchem Einzelplan werden die 300 Mio. DM veranschlagt?

3. Wird der Haushalt durch die Einzahlungen in den Fonds zusätzlich belastet?
Wenn ja, durch welche Maßnahmen soll der Fonds-Beitrag finanziert werden?

Wenn nein, welche finanziellen, auf bilateraler Ebene ausgehandelten, Entwicklungshilfeabkommen werden gekürzt bzw. verändert?

4. Hat sich die Bundesregierung verpflichtet, regelmäßig Raten in den Fonds einzuzahlen?

Wenn ja, wie hoch ist der Betrag, und in welchen Jahren wird dieser gezahlt?

Wenn nein, handelt es sich bei dem Fonds um eine Rücklage, auf die nur in Ausnahmesituationen zurückgegriffen werden darf?

Wie wäre dann „Ausnahmesituation“ im Zusammenhang mit Aids zu verstehen?

5. Da es sich um einen von der UN initiierten Fonds handelt, wer ist auf bundesdeutscher Ebene bzw. auf internationaler Ebene für die Verwaltung der Gelder zuständig?
Müssen hierfür ggf. neue Gremien geschaffen werden?
6. Welche anderen Staaten haben zugesagt, sich am Global Aids and Health Fonds zu beteiligen, und wie sieht deren jeweilige Beitrag aus?
7. Welche Länder, Regionen und Organisationen werden von diesem Fonds unterstützt?
Wie genau schlüsselt sich die Aids-Bekämpfung vor diesem Hintergrund regional und sektoral auf?
8. Werden Osteuropa und China für finanzielle Unterstützung in die Liste der zu unterstützenden Regionen aufgenommen?
9. Auf welche gesundheitspolitischen Felder werden die Gelder noch verteilt vor den Hintergrund, dass dieser Fonds dem Namen nach zu urteilen nicht ausschließlich der Bekämpfung der Immunschwächekrankheit Aids dient?
10. Gibt es bereits konkrete finanzielle Projekte im Rahmen einer speziell durch den Fonds unterstützten Entwicklungs- und Gesundheitspolitik seitens der UN (Informationskampagnen etc.)?
11. Wird dem oben angesprochenen geschlechtsspezifischen Unterschied hinsichtlich der Infiziertenrate Rechnung getragen?
Wenn ja, durch welche konkreten Maßnahmen?
12. Angesichts der existierenden Differenzen zwischen Marktpreisen von Medikamenten, welche Konsequenzen hätte eine Umgehung des Patentrechts (WTO/TRIPS – Welthandelsorganisation/Übereinkommen über handelsbezogene Aspekte der Rechte des geistigen Eigentums) für die forschende pharmazeutische Industrie einerseits und die betroffenen Länder andererseits?
13. Wie unterstützt die forschende Pharmaindustrie die HIV/Aids-Patienten in den Entwicklungsländern?
14. Werden auch Fonds-Gelder für die pharmazeutische Forschung bereitgestellt?
15. Werden finanzielle Unterstützungen für Projekte aus dem Fonds neben Ländern und Regionen auch an Nichtregierungsorganisationen (NGO) ausgegeben?
Wenn ja, handelt es sich dabei um bereits mit der UN kooperierende Organisationen, oder werden diese jeweils über Projektbewerbungen bzw. Projektausschreibungen ermittelt?
16. Sollte die finanzielle Unterstützung nicht nur für Länder und Regionen, sondern auch für die auf gesundheitspolitischen Sektor aktiven NGOs gelten, würde die Bundesregierung diese Tatsache unterstützen?
17. Wie wird die Verteilungsstruktur aussehen?
Wird die UN als Verwalter des Fonds über Projektausschreibungen und Projektbewerbungen als Intermediär finanzielle Unterstützung über NGOs weiterleiten oder als Direktverteiler direkt für die Projekte zuständig sein?
18. Welche Einflussmöglichkeiten kann die Bundesregierung nach eigener Einschätzung gegenüber der UN und den anderen am Global Aids and Health Fonds beteiligten Ländern und Organisationen geltend machen?

19. Wie wird sich der Global Aids and Health Fonds, der am Ende des Jahres 2003 zugriffsbereit sein soll auf die momentane Entwicklungshilfepolitik hinsichtlich der finanziellen Unterstützung zur Aids-Bekämpfung auswirken?
20. Soll der Fonds langfristig die bilaterale Entwicklungszusammenarbeit im Bereich der Gesundheitsvorsorge ersetzen?
21. Werden sowohl multilaterale als auch bilaterale Entwicklungszusammenarbeiten parallel zueinander weiterlaufen, oder wird sich die aus bundesdeutscher Sicht bilaterale Entwicklungshilfe auf einige Länder bzw. Regionen konzentrieren, wobei die UN auf internationaler Ebene Aids bekämpft?
22. Welche Mechanismen zur Kontrolle der bereitgestellten Gelder sollen eingeführt werden?

Berlin, den 13. November 2001

Ina Albowitz
Joachim Günther (Plauen)
Dr. Helmut Haussmann
Hildebrecht Braun (Augsburg)
Rainer Brüderle
Ernst Burgbacher
Jörg van Essen
Ulrike Flach
Horst Friedrich (Bayreuth)
Hans-Michael Goldmann
Dr. Karlheinz Gutmacher
Klaus Haupt
Walter Hirche
Birgit Homburger
Dr. Werner Hoyer
Ulrich Irmer
Dr. Heinrich L. Kolb
Sabine Leutheusser-Schnarrenberger
Dirk Niebel
Günther Friedrich Nolting
Hans-Joachim Otto (Frankfurt)
Detlef Parr
Dr. Edzard Schmidt-Jortzig
Gerhard Schübler
Marita Sehn
Dr. Hermann Otto Solms
Carl-Ludwig Thiele
Dr. Wolfgang Gerhardt und Fraktion