

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Ina Albowitz, Joachim Günther (Plauen),
Dr. Helmut Haussmann, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP
– Drucksache 14/7516 –**

Finanzielle Unterstützung für den Global Aids and Health Fonds

Vorbemerkung der Fragesteller

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.

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

Die Strukturen und Arbeitsweise des in Vorbereitung befindlichen Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria/GFATM (Globaler Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria) werden unter Leitung eines vom VN-Generalsekretär berufenen Vorsitzenden von einer Arbeitsgruppe (Transitional Working Group/TWG) erarbeitet, welche sich aus über 40 Vertretern aus 15 Geberländern, 12 Entwicklungsländern, 5 Internationalen Organisationen sowie 5 Nichtregierungsorganisationen und Wirtschaftsvertretern zusammensetzt. Deutschland ist in der TWG unter Federführung des BMZ vertreten. Die TWG wird bei ihrer Arbeit durch ein Sekretariat in Brüssel (Transitional Support Secretariat/TSS) unterstützt. Die beiden ersten Treffen der TWG fanden am 11. und 12. Oktober sowie vom 22. bis 24. November 2001 in Brüssel statt. Der Fonds soll seine Arbeit Anfang 2002 aufnehmen.

Einzahlungen werden erst erfolgen, wenn Struktur und Modalitäten des GFATM festgelegt sind.

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

Der Beitrag der Bundesregierung wird über den Einzelplan 23 zur Verfügung gestellt werden.

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?

Grundsätzlich führt jede finanzielle Zusage zu einer Belastung des Gesamthaushalts, soweit diese nicht durch Umschichtungen im jeweiligen Einzelplan aufgefangen wird. Über Anpassungen im Finanzplanungszeitraum im Hinblick auf erfolgte Zusagen entscheidet die Bundesregierung mit Aufstellung des Bundeshaushalts 2003 und des Finanzplans bis 2006 im kommenden Jahr.

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?

Da Einzelheiten zu den Modalitäten, der Arbeitsweise und den Strukturen des GFATM noch nicht abschließend geregelt sind, kann die Frage derzeit nicht beantwortet werden.

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?

Die Bundesregierung setzt sich bei den Verhandlungen über den GFATM dafür ein, dass soweit wie möglich bestehende Institutionen genutzt werden. Die Rolle des Finanzverwalters (Trustee) sollte dabei die Weltbank übernehmen. Die Arbeit des Fonds sollte von einem hierfür neu zu bildenden Verwaltungsrat (Board) gesteuert werden.

6. Welche anderen Staaten haben zugesagt, sich am Global Aids and Health Fonds zu beteiligen, und wie sieht deren jeweiliger Beitrag aus?

Die jüngste der Bundesregierung vorliegende Übersicht über Beitragsankündigungen zum GFATM wurde von der UN Foundation mit Stand vom 13. November 2001 veröffentlicht:

Datum	Beitragsleistender	In Aussicht gestellte Beiträge (in US-Dollar)	Gesamt (in US-Dollar)
	Beiträge von Privatleuten	183 076	1 523 310 521
	Beiträge von juristischen Personen	1 095	
	Beiträge wohltätiger Organisationen und Stiftungen	1 350	
7. 8. 2001	Kuwait	1 000 000	
30. 7. 2001	Stupski Family Stiftung	40 000	
24. 7. 2001	Vereinigte Staaten von Amerika	100 000 000	
21. 7. 2001	Italien	200 000 000	
20. 7. 2001	Russland	20 000 000	
18. 7. 2001	Kanada	100 000 000	
18. 7. 2001	Europäische Kommission	109 000 000	
13. 7. 2001	Deutschland	139 000 000	
11. 7. 2001	Byers Choice, Ltd.	10 000	
5. 7. 2001	Niger	50 000	
3. 7. 2001	Japan	200 000 000	
27. 6. 2001	Andorra	100 000	
27. 6. 2001	Luxemburg	2 700 000	
26. 6. 2001	Österreich	1 000 000	
26. 6. 2001	Liberia	25 000	
25. 6. 2001	Simbabwe	1 000 000	
25. 6. 2001	Uganda	2 000 000	
25. 6. 2001	Nigeria	10 000 000	
19. 6. 2001	Bill and Melinda Gates Stiftung	100 000 000	
8. 6. 2001	Winterthur Insurance (Credit Suisse)	1 000 000	
31. 5. 2001	Frankreich	136 000 000	
31. 5. 2001	Großbritannien	200 000 000	
11. 5. 2001	Vereinigte Staaten von Amerika	200 000 000	
8. 5. 2001	Internationale Olympisches Komitee	100 000	
3. 5. 2001	General-Sekretär Kofi Annan*	100 000	

* Der General-Sekretär sagte die Einkünfte im Zusammenhang mit der Philadelphia-Liberty-Medaille zu, die er am 4. Juli 2001 verliehen bekam.

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?

Die Entscheidungen über die Mittelverwendung wird der noch zu gründende Verwaltungsrat treffen, der seine Arbeit Anfang 2002 aufnehmen soll. Nach dem gegenwärtigen Verhandlungsstand sollen „countries in need“ mit besonders hoher Prävalenz von HIV/AIDS, TB und Malaria aus dem Fonds finanziell unterstützt werden.

8. Werden Osteuropa und China für finanzielle Unterstützung in die Liste der zu unterstützenden Regionen aufgenommen?

Nach dem gegenwärtigen Verhandlungsstand sind Osteuropa und China grundsätzlich berechtigt, Gelder aus dem Fonds zu erhalten.

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?

Der Fonds soll neben Aktivitäten im HIV/AIDS-Bereich auch die Bekämpfung von Tuberkulose und Malaria, den beiden anderen großen Infektionskrankheiten, unterstützen.

10. Gibt es bereits konkrete finanzielle Projekte im Rahmen einer speziell durch den Fonds unterstützten Entwicklungs- und Gesundheitspolitik seitens der UN (Informationskampagnen etc.)?

Nein

11. Wird dem oben angesprochenen geschlechtsspezifischen Unterschied hinsichtlich der Infiziertenrate Rechnung getragen?

Wenn ja, durch welche konkreten Maßnahmen?

Bei der Entscheidung über Finanzierungsanträge werden „Gender“-Aspekte eine wichtige Rolle spielen. Die genauen Auswahlkriterien soll der Verwaltungsrat festlegen.

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?

Nur ein wirkungsvoller Patentschutz kann ausreichende Anreize für die pharmazeutische Forschung garantieren. Deswegen haben die Mitgliedstaaten der WTO in dem WTO-Übereinkommen über handelsbezogene Aspekte der Rechte des geistigen Eigentums (WTO-TRIPS-Übereinkommen) Mindeststandards für den Patentschutz vereinbart. Im November 2001 haben sich die WTO-Vertrags-

staaten auf der Ministerkonferenz in Doha (Katar) auf eine gesonderte „Erklärung zum WTO-TRIPS-Übereinkommen und öffentliche Gesundheit“ geeinigt, die in ausgewogener Weise den berechtigten Belangen der Entwicklungsländer an der Ausgestaltung ihrer Gesundheitspolitik wie auch den Interessen der forschenden Industrie Rechnung trägt. Eine der Kernaussagen besteht darin, dass das Übereinkommen die Staaten nicht daran hindert, Maßnahmen zum Schutz der öffentlichen Gesundheit zu ergreifen, da das Übereinkommen die hierfür erforderliche Flexibilität besitzt. Gleichzeitig wird aber auch auf die erforderliche Konformität derartiger Maßnahmen mit dem Übereinkommen verwiesen.

13. Wie unterstützt die forschende Pharmaindustrie die HIV/Aids-Patienten in den Entwicklungsländern?

Fünf große internationale Pharmafirmen bieten den ärmsten Entwicklungsländern (LDCs) im Rahmen ihrer „Accelerated Access Initiative“ Preisnachlässe für antiretrovirale HIV/AIDS-Medikamente – je nach Marktsituation – bis zur Höhe von 90 % an. Darüber hinaus haben eine Reihe von Firmen angekündigt, Medikamente zur Behandlung opportunistischer Infektionen bei AIDS-Kranken kostenlos bzw. zum Selbstkostenpreis abzugeben.

14. Werden auch Fonds-Gelder für die pharmazeutische Forschung bereitgestellt?

Nach gegenwärtigem Verhandlungsstand sollen keine Mittel für die pharmazeutische Grundlagenforschung bereitgestellt werden.

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?

Die Verhandlungen hierzu sind noch nicht abgeschlossen.

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?

Die Bundesregierung befürwortet die Förderung von Maßnahmen nichtstaatlicher Organisationen, sofern eine korrekte und wirksame Verwendung der Mittel sichergestellt werden kann.

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?

Nach derzeitigem Verhandlungsstand ist nicht vorgesehen, den Vereinten Nationen die Rolle als alleiniger „Verwalter“ des Fonds zu übertragen. Die Mittel

sollen grundsätzlich für Projekte aller staatlichen oder nichtstaatlichen Organisationen zur Verfügung stehen, die sich für eine wirksame Bekämpfung von HIV/AIDS, TB und Malaria qualifizieren.

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?

Die Bundesregierung beteiligt sich als Geber an den Verhandlungen zu Struktur und Arbeitsweise des Fonds.

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?

Der Fonds soll bereits 2002 seine Tätigkeit aufnehmen. Er stellt ein zusätzliches Finanzierungsinstrument zur Bekämpfung von HIV/AIDS in den betroffenen Entwicklungsländern dar.

20. Soll der Fonds langfristig die bilaterale Entwicklungszusammenarbeit im Bereich der Gesundheitsvorsorge ersetzen?

Nein

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?

Der GFATM stellt aus Sicht der Bundesregierung ein wichtiges, zusätzliches Instrument dar, das die bilateralen und multilateralen Instrumente zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria unterstützt und ergänzt.

22. Welche Mechanismen zur Kontrolle der bereitgestellten Gelder sollen eingeführt werden?

Die Bundesregierung setzt sich bei den laufenden Verhandlungen für effiziente Steuerungs- und Kontrollmechanismen ein.

