

MEDIKAMENTENENTWICKLUNG FÜR AFRIKA: PROJEKTGENESE IM DEUTSCHEN BUNDESTAG

Die Tatsache, dass Krankheiten in Entwicklungsländern eine erheblich größere individuelle und gesellschaftliche Bürde bedeuten als in Industrieländern, empfinden Menschen egal welcher politischen Couleur oder Weltanschauung als ungerecht. So zielen drei der acht zu Beginn des Jahrtausends von der Weltgemeinschaft festgeschriebenen Millenniumsentwicklungsziele (MDGs) auf die unmittelbare Verbesserung der gesundheitlichen Situation in Entwicklungsländern. Auch die seit Jahren wachsende Zahl an Akteuren und ihre Bemühungen, armutsassoziierte Krankheiten zu bekämpfen, belegen das allgemeine Verantwortungsbewusstsein für diese Problematik. Es ist aber auch ein Indiz dafür, dass trotz vielfältiger Anstrengungen bisher kein allgemein gültiger Lösungsweg zur Reduzierung der ungleichen Krankheitslasten zwischen arm und reich gefunden werden konnte. Vor diesem Hintergrund stellen sich auch die Parlamentarier des Deutschen Bundestages immer wieder die Frage, welchen Beitrag Deutschland als Hightech-Standort mit seiner ausgeprägten biotechnologischen, medizinischen Innovationslandschaft leisten kann – eine nahezu klassische Situation für die Beauftragung des TAB.

Die inhaltlichen Schwerpunkte des derzeit laufenden TA-Projekts »Medikamente für Afrika« wurden bereits im TAB-Brief Nr. 42 vorgestellt. In diesem Beitrag soll auf die parlamentarische Befassung mit der Thematik »Gesundheit in Entwicklungsländern« zurückgeblickt werden. Der Fokus richtet sich auf den Fünfjahreszeitraum, der zur Genese des Projekts führte und in der 16. Legislaturperiode 2006 begann. Zu dieser Zeit wurde der erste große Zwischenbericht zur Erreichung der MDGs vorgelegt, der einerseits Fortschritte auf globaler Ebene bescheinigte, andererseits auch auf allgemeine Defizite und nationale Unterschiede bei den Entwicklungsfortschritten aufmerksam machte. Es wurde deutlich, dass etliche Maßnahmen zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation zwar griffen, jedoch weit mehr Engagement von allen Akteuren nötig wäre, um die gesetzten Ziele zu erreichen. Das bedeutete, noch mehr Ressourcen für den Gesundheitsbereich bereitzustellen und durch strukturelle Veränderungen bestehende Barrieren abzubauen. Welche Einzelmaßnahmen dafür erforderlich, geeignet und effizient sind, war und ist Thema vielfältiger politischer und fachlicher Debatten auf nationaler und internationaler Ebene.

2006 konzentrierte sich die diesbezügliche Befassung im Bundestag zunächst

auf innovative Finanzierungsmechanismen zur Ressourcenerhöhung. Einige Länder machten sich dafür stark, durch einen Solidaritätszuschlag auf Flugtickets zusätzliche Mittel für die Bereitstellung von Medikamenten zu generieren (die Gründung einer entsprechenden Organisation [UNITAID] durch Brasilien, Chile, Frankreich Großbritannien und Norwegen stand bevor). Im Bundestag brachten alle Oppositionsparteien eigene Anträge dazu ein. Die Linke und Bündnis 90/Die Grünen sprachen sich für diesen zusätzlichen Finanzierungsmechanismus aus, die FDP dagegen. Auch die Parlamentarier der Regierungskoalition lehnten diese Initiative ab (Tab.) und folglich beteiligte sich Deutschland nicht an UNITAID.

Der Fokus vielfältiger Aktivitäten lag in dieser Zeit stark auf HIV/Aids, dessen pandemisches Ausmaß in Entwicklungsländern aufgrund unterschiedlicher struktureller, kultureller und gesundheitspolitischer Faktoren die Weltgemeinschaft wachgerüttelt hatte. Der Ausschuss für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (AWZ) thematisierte die Bekämpfung von HIV/Aids in Entwicklungsländern 2006 in einer öffentlichen Anhörung. In der Debatte wurden die Komplexität der Bekämpfungsstrategien und das notwen-

dige Zusammenspiel von präventiven, diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen betont und auch Teillaspekte zu Forschung und Entwicklung (FuE) für neue Medikamente angesprochen. Einzelne Fraktionen sahen im patentbasierten Innovationssystem ein systemisches Problem, insbesondere weil dies durch das einige Jahre zuvor verabschiedete, völkerrechtlich verbindliche Handelsregime (TRIPS) der WTO international gestärkt worden war. Dadurch werden die Arzneimittelmärkte weltweit für einen begrenzten Zeitraum viel stärker vor preiswerten Nachahmerprodukten (Generika) abgeschottet, was einerseits Innovationen schützt, aber andererseits Versorgungsprobleme vor allem in Entwicklungsländern verschärft. Im Nachgang der Anhörung hinterfragte die FDP den Stellenwert der gesundheitspolitischen Entwicklungszusammenarbeit, das Maßnahmenpektrum, die Finanzierungsstrukturen in Bezug auf Medikamentenversorgung und den FuE-Bereich. In einem gemeinsamen Antrag forderten CDU/CSU, SPD, FDP und Bündnis 90/Die Grünen die Bundesregierung u.a. auf, die bevorstehende deutsche G8- und EU-Ratspräsidentschaft für die Stärkung einer Mehrebenen-Aids-Bekämpfungsoffensive zu nutzen, spezifische staatliche Forschungsanreize zur Arzneimittelentwicklung zu setzen und die Funktionsfähigkeit des TRIPS-Abkommens zu überprüfen. Die Linke hinterfragte die Auswirkungen von Patenten bei der Entwicklung und Verbreitung wichtiger Medikamente.

Durch Anträge der Regierungskoalition und Plenumsdiskussionen in 2008 wurde deutlich, dass einerseits eine Fokuserweiterung von HIV/Aids auf sogenannte vernachlässigte, tropische Krankheiten (NTD) stattfand und andererseits zunehmend differenziert wurde zwischen FuE-Belangen und dem Aufbau von Gesundheitssystemen einschließlich sozialer Sicherung zur Bündelung und Stärkung der Nachfrageseite (Tab.). In mehreren

TAB. AKTIVITÄTEN ZUM THEMA »MEDIKAMENTE FÜR ENTWICKLUNGSLÄNDER« IM DEUTSCHEN BUNDESTAG SEIT 2006 (AUSWAHL)		
Initiator	Vorgang	Inhalt/Thema und Reaktionen
Linke* (16/1203**), Grüne* (16/1404), FDP (16/2660)	Anträge	Flugticketabgabe (Ablehnung: 16/2783, 16/11722)
2006: öffentliche Anhörung des AWZ: Bekämpfung von HIV/AIDS in Entwicklungsländern		
FDP (16/3209)	Große Anfrage	Gesundheit in Entwicklungsländern (Regierungsantwort: 16/5378)
CDU/CSU, SPD, FDP, Grüne (16/3610), CDU/CSU, SPD (16/8884), FDP (16/9309), Linke (16/12291)	Anträge	AIDS – Die besondere Verantwortung für Entwicklungsländer unterstreichen (Annahme: 16/4315), Vernachlässigte Krankheiten – Innovation fördern, Medikamentenzugang für alle (Plenumsdiskussion 157. und 163. Sitzung; Annahme: 16/8884)
Linke (16/5177, 16/11275), Grüne (16/11491)	Kleine Anfragen	Patentumgang bei öffentlich finanzierter Forschung zu vernachlässigten Krankheiten (Antworten: 16/5542, 16/11500, 16/11564)
2010: Einrichtung Unterausschuss Gesundheit in Entwicklungsländern		
Unterausschuss	Fachgespräche	Produktentwicklungspartnerschaften (Juni 2010), Global Health Governance (Sep. 2010), FuE zu vernachlässigten Krankheiten (Jan 2011)
Bundesregierung (BMBF)	Förderkonzept	Forschung zur Bekämpfung vernachlässigter und armutsassoziierter Krankheiten
Grüne (17/5220, 17/5285, 17/9128, 17/11110), SPD (17/7534), Linke (17/6899, 17/8679)	Anfragen	Förderkonzept der Bundesregierung, Patentverwertung, Sachstand u.a. zu TRIPS-/Freihandelsabkommen, Rolle WHO und Global Funds, Kooperation mit Gates-Foundation (Antworten: 17/5420, 17/5587, 17/7045, 17/8040, 17/8980, 17/9487, 17/11346)
2011: Anfragen und Abstimmungsprozess zu einer TA-Studie »Medikamente für Afrika: Maßnahmen zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation« (Projektbeginn 2012)		
CDU/CSU, FDP (17/8788), SPD (17/2135, 17/8183), Linke (17/7372), SPD (17/2018, 17/5486, 17/10096), Grüne (17/1581, 17/2132, 17/3437, 17/8493)	Anträge	Forschungsförderung ausbauen, Produktentwicklungspartnerschaften stärken, MDG erreichen, Global-Health-Rolle der WHO stärken, Zugang zu Medikamenten weltweit verwirklichen (Annahme 17/8788, alle anderen abgelehnt)

* Die Namen der Fraktionen Bündnis 90/Die Grünen und Die Linke wurden zur kompakteren Darstellung abgekürzt

** Nummer der Bundestagsdrucksache

Anträgen wurde gefordert, die FuE-Anstrengungen auszubauen. Mehrere Fachgespräche wurden durchgeführt (u.a. »FuE zu NTD in Entwicklungsländern« von Bündnis 90/Die Grünen); die Organisation »Ärzte ohne Grenzen« machte auf die vergleichsweise geringen deutschen Forschungsanstrengungen auf einem parlamentarischen Abend aufmerksam. Grüne und Linke hinterfragten den Umgang mit den Ergebnissen aus öffentlich finanzierter Forschung und mögliche Auswirkungen von Freihandelsabkommen auf die Medikamentenversorgung.

Der Forderung nach einem Unterausschuss, der sich explizit Gesundheitsfragen in Entwicklungsländern widmen sollte, wurde in der 17. Legislaturperiode entsprochen (nachdem diese in der 16. Legislaturperiode abgelehnt worden war). Der Unterausschuss bot die Möglichkeit, globale Gesund-

heitsfragen spezifischer zu diskutieren. Er organisierte mehrere Fachgespräche, u.a. zu den zunehmend favorisierten Produktentwicklungspartnerschaften (PDP), zu Global-Health-Governance-Strukturen und zu FuE-Prozessen.

Parallel dazu lief der Themenfindungsprozess für das Arbeitsprogramm des TAB in der 17. Legislaturperiode. SPD, Bündnis 90/Die Grünen und die Linke regten ein entsprechendes TA-Projekt an. Das TAB verknüpfte die unterschiedlichen Projektideen zu einem Projektentwurf. Diesem Entwurf entsprechend beauftragte der Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung das TAB, einen Überblick über die relevanten FuE-Aktivitäten zur Verbesserung der Arzneimittelversorgung in Entwicklungsländern zu geben und ein besonderes Augenmerk auf möglicherweise damit verbundene alternative Anreizmechanismen zu

legen. Auch sollen die EU-Strategien zum Schutz geistigen Eigentums und insbesondere die von der Europäischen Kommission ausgehandelten bilateralen Handelsabkommen dahingehend geprüft werden, inwiefern sie die im Kontext der gesundheitlichen Versorgung möglichen Ausnahmen des TRIPS-Abkommens wieder einschränken. 2012 wurde mit den Projektarbeiten begonnen und 2013 eine zweite Projektphase vereinbart, in der die deutschen FuE-Potenziale vertiefend untersucht werden sollen. Das Projekt wird voraussichtlich im Sommer 2014 abgeschlossen.



KONTAKT

Dr. Katrin Gerlinger
+49 30 28491-108
gerlinger@tab-beim-bundestag.de