

**Antwort
der Bundesregierung**

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Ulrich Heinrich, Dr. Guido Westerwelle,
Markus Lönning, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP
– Drucksache 15/1370 –**

Rolle der Bundesregierung bei der Bekämpfung von HIV/AIDS

Vorbemerkung der Fragesteller

Die Bekämpfung von HIV/Aids, Malaria und Tuberkulose ist eins der acht Hauptziele in der Millenniumserklärung der Vereinten Nationen, mit denen sich alle Mitglieder der internationalen Gemeinschaft einverstanden erklärt haben. Ebenso besteht Einvernehmen über die Dringlichkeit des Vorgehens gegen HIV/Aids, Malaria und Tuberkulose, insbesondere in den Entwicklungsländern, da es nach wie vor keine bzw. keine wirksamen Impfstoffe gegen diese Krankheiten gibt.

Die USA haben im Mai dieses Jahres dem Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (GFATM) eine Zusage von jährlich einer Mrd. US-Dollar, laufend über fünf Jahre, gegeben. Diese Zusage ist jedoch gekoppelt an die Bedingung, dass sowohl die EU als auch andere Staaten insgesamt zwei Mrd. US-Dollar in den GFATM einzahlen. Zusätzlich werden die USA für 10 Mrd. US-Dollar bilaterale Aids-Programme finanzieren.

Entgegen ursprünglichen Plänen wurde auf dem EU-Gipfel im Porto Karras am 19. und 20. Juni 2003 keine Zusage über eine Mrd. Euro seitens der EU an den GFATM beschlossen. Der Beschluss wurde auf Betreiben der Bundesregierung und der Regierung der Niederlande nicht in die Schlusserklärung des Gipfels aufgenommen (vgl. Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung vom 22. Juni 2003).

1. Welchen Stellenwert räumt die Bundesregierung in ihrer Politik dem internationalen Kampf gegen Aids ein?

Die Bundesregierung räumt der internationalen HIV/Aids-Bekämpfung angesichts der rasanten Ausbreitung dieser Krankheit einen hohen Stellenwert ein und unterstützt sie daher seit Jahren in vielen Formen auf bi- und multilateraler Ebene.

2. Welchen Beitrag möchte die Bundesregierung im internationalen Kampf gegen Aids leisten, und hält sie diesen Beitrag für ausreichend?

Die Bundesregierung ist der Ansicht, dass es sich bei HIV/Aids um ein alle Lebensbereiche berührendes politisches, wirtschaftliches und soziales Entwicklungsproblem handelt, das in vielen Ländern eine umfassende Krise heraufzubeschwören droht.

Eine wirksame Bekämpfung der HIV/Aids-Epidemie kann nur im Rahmen einer umfassenden Strategie der Armutsbekämpfung erfolgreich sein.

Die Beiträge der Bundesregierung konzentrieren sich inhaltlich auf die Prävention, d. h. die Einschränkung der weiteren Ausbreitung der Krankheit, die Unterstützung der Partnerländer bei der Schaffung der erforderlichen Systemvoraussetzungen im Gesundheitswesen, die für Prävention ebenso wie für die Behandlung und Versorgung der Betroffenen und Erkrankten unabdingbar sind.

Des Weiteren engagiert sich die Bundesregierung im politischen Dialog und in neuen Entwicklungspartnerschaften in der Forschung, in den Heilberufen, in den Medien, in der Zivilgesellschaft und in der Wirtschaft im Rahmen des Public-Private-Partnership-Ansatzes des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ).

Darüber hinaus wirkt die Bundesregierung darauf hin, HIV/Aids zu einer Querschnittsaufgabe der gesamten Entwicklungszusammenarbeit zu machen. Alle Projekte und Programme in sämtlichen Sektoren – von Reproduktiver Gesundheit oder Bildung über ländliche Entwicklung bis zur nachhaltigen Ressourcenutzung – können und sollen einen Beitrag leisten.

Weitere Bemühungen der Bundesregierung sind in der Antwort zur Frage 16 dargestellt.

3. Wie bewertet die Bundesregierung die Arbeit des GFATM im Kampf gegen Aids?

Der GFATM ist ein neues Finanzierungsinstrument in der internationalen Zusammenarbeit, das die bisherigen Aktivitäten auf bi- und multilateraler Ebene ergänzt. Mit seiner Aufgabe, weltweit bedürftige Länder („countries in need“) bei der Bekämpfung der drei Krankheiten zu unterstützen, ermöglicht er neue Partnerschaften zwischen den wichtigsten Akteuren (Geber- und Nehmerländer, Betroffene, Nord- und Süd-Nichtregierungsorganisationen, private Stiftungen und Privatwirtschaft). Der Beitrag der Bundesregierung zur weltweiten Bekämpfung von HIV/Aids beschränkt sich allerdings nicht auf die Leistungen zum GFATM.

4. Welche Planungen gab es auf dem EU-Gipfel in Porto Karras zur Finanzierung der beabsichtigten Zusage von einer Mrd. Euro für den GFATM?

Es war nicht geplant, auf dem EU-Gipfel in Porto Karras zusätzliche Mittel für den GFATM bereitzustellen. Mangels einer durchstrukturierten Bedarfsanalyse wurde auch davon abgesehen, für die Europäische Kommission und die Mitgliedstaaten der Europäischen Union konkrete Zielgrößen für weitere Beiträge festzulegen oder Verteilungsschlüssel für die Festlegung von Beiträgen durch die Mitgliedstaaten und die Europäische Kommission zu vereinbaren.

5. Ist der Bundesregierung bekannt, in welcher Höhe andere Mitgliedstaaten der EU den GFATM finanziell unterstützen bzw. welche Zusagen andere EU-Mitgliedstaaten dem GFATM für die kommenden Jahre gemacht haben?

Die EU-Mitgliedstaaten sind dabei, weitere Unterstützungen für den GFATM festzulegen. Nach Auskunft der EU-Präsidentschaft (ITA) kann jedoch derzeit davon ausgegangen werden, dass andere EU-Mitgliedstaaten (ohne Deutschland) Beiträge von ungefähr 1,7 Mrd. US-Dollar geleistet bzw. angekündigt haben. Darüber hinaus beläuft sich der angekündigte bzw. geleistete Beitrag der EU-Kommission nach derzeitigem Stand auf ungefähr 525 Mio. US-Dollar; der Beitrag Deutschlands beläuft sich auf ca. 341 Mio. US-Dollar (300 Mio. Euro). Bei den Zahlen handelt es sich um ungefähre Angaben, da noch kein System verbindlicher Zusagen für den GFATM etabliert wurde und die Umrechnungskurse Schwankungen unterlagen.

6. Welche Konsequenzen hat die Verweigerung der Bundesregierung, den GFATM stärker zu unterstützen auf europäischer Ebene?

Auf die Antwort zu Frage 4 wird verwiesen. Die Bundesregierung hat sich bei der Gründung sehr engagiert. Die Bundesregierung hat kürzlich ihren Beitrag zum GFATM von den angekündigten 200 Mio. Euro nochmals um weitere 100 Mio. Euro auf insgesamt 300 Mio. Euro aufgestockt. Zudem stellt die Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ), die mit der Technischen Zusammenarbeit von der Bundesregierung beauftragte Durchführungsorganisation, aus Eigenmitteln 25 Mio. Euro für spezifische Beratungsleistungen in den Partnerländern bereit.

7. Ist es möglich, den GFATM aus dem Europäischen Entwicklungsfonds (EEF) stärker als bisher finanziell zu unterstützen?

Die Mittel im Rahmen des 9. EEF (Laufzeit 2002 bis 2007) sind bereits für länderspezifische und regionale Programme gebunden. Aus der Reserve des 9. EEF hat die EU-Kommission 150 Mio. Euro für den GFATM und 335 Mio. Euro für die internationale Entschuldungsinitiative (HIPC) bereitgestellt. Damit stehen aus dem 9. EEF keine weiteren Mittel mehr zur Verfügung. Auch die Beträge vorhergehender EEF sind in Verpflichtungen gebunden.

Daher gibt es derzeit keine Möglichkeit, Beiträge aus dem EEF für den GFATM zur Verfügung zu stellen.

8. Wenn ja, welche Voraussetzungen müssen dafür erfüllt sein?

Siehe Antwort zu Frage 7

9. Wenn es derzeit nicht möglich ist, den GFATM aus dem EEF stärker finanziell zu unterstützen, können die Voraussetzungen schnell und unbürokratisch geschaffen werden, um Gelder aus dem EEF für den GFATM umzuwidmen?

Das Cotonou-Abkommen sieht für 2004 einerseits eine Halbzeitüberprüfung der einzelnen Länder- und Regionalprogramme vor, nach der aufgrund von Bedarfs- und Leistungskriterien sowohl eine Erhöhung als auch eine Verringerung der ursprünglichen Allokationen möglich sind. Dabei werden die Länder-/Regi-

onalstrategien und nationalen/regionalen Indikativprogramme im Einzelfall geprüft und ggf. angepasst.

Es besteht im Rahmen dieser Halbzeitüberprüfung die Möglichkeit, dass ein Partnerstaat gemeinsam mit der EU-Kommission entscheidet, die Prioritäten der Gemeinschaftshilfe zugunsten der Bekämpfung von HIV/Aids, Tuberkulose und Malaria zu modifizieren und dafür im Rahmen der länderspezifischen Reallokation mehr Mittel bereitzustellen.

Andererseits ist im Cotonou-Abkommen vorgesehen, auf der Grundlage einer Überprüfung der Mittelbindungen und der Auszahlungen im Rahmen des 9. EEF insgesamt im Jahr 2004 ggf. eine zusätzliche Mrd. Euro zur Verfügung zu stellen. Hierbei kann die Europäische Union gemeinsam mit den AKP-Staaten entscheiden, ob der Betrag ganz oder teilweise für spezifische Anliegen wie z. B. die HIV/Aids-Bekämpfung bereitgestellt werden soll.

10. Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung in der Entwicklungszusammenarbeit, um die Stabilität in den am stärksten von der HIV/Aids-Epidemie betroffenen Ländern zu festigen?

Siehe Antwort zu Frage 2.

11. Wie stellt sich die Bundesregierung eine nachhaltige Entwicklung in den am stärksten von HIV/Aids betroffenen Ländern Afrikas vor, wenn sie sich selbst weigert, einen stärkeren Beitrag im Kampf gegen HIV/Aids zu leisten?

Die der Frage zugrunde liegende Annahme ist unzutreffend. Die Bundesregierung hat die für die internationale Aids-Bekämpfung bereitgestellten Mittel in den letzten Jahren signifikant erhöht. Allein im bilateralen Bereich konnte eine Steigerung von 18 Mio. Euro im Jahre 1999 auf gut 90 Mio. Euro im Jahre 2001 erzielt werden (die Zahlen für 2002 liegen noch nicht vor). Auch der Beitrag für den GFATM wird zusätzlich aufgebracht (s. diesbezüglich auch die Antwort zur Frage 6).

12. Sieht die Bundesregierung einen Zusammenhang zwischen der Ausbreitung von HIV/Aids und dem verstärkten Auftreten von Kindersoldaten in den afrikanischen Staaten?

Die Bundesregierung sieht einen Zusammenhang zwischen Aids und der Ansteckungsgefahr innerhalb der Armeen. Dieser Zusammenhang ist allerdings nicht nur auf Kindersoldaten beschränkt, sondern betrifft die gesamten militärischen Strukturen. Gründe für die Ausbreitung sind u. a. der sexuelle Missbrauch von (Kinder-)Soldaten oder Prostitution vor allem weiblicher Kindersoldaten. Nach Schätzungen der Weltbank ist die Ansteckungsgefahr bei HIV/Aids in diesem Bereich zwei- bis fünfmal höher als bei der restlichen Bevölkerung – auch zu Friedenszeiten. Der Grad der Militarisierung beeinflusst ebenfalls die Ausbreitung des Virus.

13. Sieht die Bundesregierung Zusammenhänge zwischen der HIV/Aids-Epidemie und den fehlenden Arbeitskräften in der Landwirtschaft und in der schulischen Bildung in den Ländern Afrikas, in denen bis zu 30 Prozent der Bevölkerung mit der Krankheit infiziert sind?

Ein Zusammenhang zwischen der HIV/Aids-Epidemie und den fehlenden Arbeitskräften in der Landwirtschaft sowie der schulischen Bildung besteht. Am stärksten von einer HIV-Infizierung und Aids-Erkrankung betroffen sind Menschen im Alter zwischen 20 und 40 Jahren. Diese Gesellschaftsschicht leistet den bedeutendsten Anteil an der landwirtschaftlichen Produktion. Auf Grund weiter fortschreitender HIV/Aids-Ausbreitung ist insofern mittelfristig mit einem deutlichen Rückgang der landwirtschaftlichen Produktivität in vielen – insbesondere afrikanischen – Ländern zu rechnen. Dies hätte Nahrungsmittelengpässe bis hin zu Hungerkatastrophen zur Folge. Eine wichtige Ursache für die Ausbreitung von HIV/Aids ist das rudimentäre Gesundheitswesen der Entwicklungsländer, insbesondere im ländlichen Raum.

14. Teilt die Bundesregierung die Auffassung, dass schon heute Nahrungsmittelknappheit und Ausbreitung von HIV/Aids im südlichen Afrika im direkten Zusammenhang stehen, und wenn ja, was gedenkt sie hiergegen zu unternehmen?

Nahrungsmittelknappheit und Ausbreitung von HIV/Aids stehen nach Auffassung der Bundesregierung im südlichen Afrika in einem direkten Zusammenhang. Die Inzidenz der Pandemie ist in Afrika in ländlichen Regionen am höchsten und allein seit 1985 sind dort nach Angaben von USAID über sieben Millionen ländliche Arbeitskräfte an Aids gestorben. Auch die Betreuung der Kranken und Verwaisten nimmt Arbeitszeit in Anspruch, die für landwirtschaftliche Tätigkeiten fehlt. Zudem besteht auch ein Wirkungszusammenhang in umgekehrter Richtung: Nahrungsmittelknappheit schwächt die Menschen und schränkt somit ihre körperlichen Kräfte ein, mit der HIV-Infektion zu leben und zu arbeiten. HIV/Aids und Nahrungsmittelknappheit verstärken sich also gegenseitig und tragen damit zum Rückgang der Produktion und Produktivität in der Landwirtschaft des südlichen Afrikas bei.

National und international erarbeiten die Geber derzeit Konzepte, um auf diese Situation zu reagieren. Denn es ist offensichtlich, dass sowohl Maßnahmen der Nahrungsmittelhilfe als auch der langfristigen Ernährungssicherung verstärkt auf die tiefgreifenden Auswirkungen von HIV/Aids auf Bevölkerungszusammensetzung, soziale Funktionalitäten und das Arbeitspotential reagieren müssen (Entwicklung und Förderung von sozialen Sicherheitsnetzen usw.). Die Bundesregierung unterstützt daher ausdrücklich die neue Strategie des Welternährungsprogramms in Regionen mit hoher HIV/Aids Inzidenz.

Darüber hinaus werden neue Strategien der Nahrungsmittelhilfe im Kontext von HIV/Aids auch als vorrangiges Thema auf der internationalen Nahrungsmittelhilfekonferenz der Bundesregierung im September 2003 in Berlin erarbeitet.

15. Welche Maßnahmen will die Bundesregierung ergreifen, um vorzubeugen, damit sich die Schätzungen, die von 20 Millionen Waisenkinder in den nächsten 10 Jahren im südlichen Afrika ausgehen, nicht bewahrheiten?

Siehe Antwort zu Frage 2.

16. Wird die Bundesregierung daher in absehbarer Zeit eigene Projekte zur Behandlung der Millionen bereits an Aids Erkrankten beginnen, da die Möglichkeit zur Behandlung unbestritten positive Auswirkungen auf Früherkennungsbemühungen hat?

Die Bundesregierung hat sich nachdrücklich für die preisgünstige bzw. kostenlose Bereitstellung von antiretroviralen Medikamenten durch die Pharma-Industrie eingesetzt. Dem haben die größeren internationalen Pharmafirmen zur sog. „Accelerated Access-Initiative“ Rechnung getragen. Auch im EU-Kontext werden derzeit Wege beschritten, Preisstaffelungen von Medikamenten für Entwicklungsländer zu ermöglichen und zu unterstützen.

Ein wichtiger deutscher Projektansatz, der die Behandlung mit antiretroviralen Medikamenten einbezieht, ist ein Vorhaben zur Verminderung der Mutter-Kind-Übertragung von HIV/Aids (PMTCT) in Uganda, Kenia und Tansania und Mosambik.

Zielsetzung der Bundesregierung ist es hier, eine „Lücke“ im umfassenden Ansatz der HIV/Aids-Bekämpfung füllen zu helfen: Das Angebot der Pharmaindustrie, Entwicklungsländern kostengünstige oder kostenlose Aids-Medikamente bereitzustellen, können diese nur nutzen, wenn ihre Gesundheitsdienste entsprechend ausgestattet sind. Das BMZ unterstützt daher den Aufbau der lokalen Gesundheitsstrukturen, so dass die Partner auf das Pharma-Angebot eingehen können. Das mit dem Projekt kooperierende Unternehmen Boehringer Ingelheim bietet den Entwicklungsländern den Wirkstoff Nevirapin (B/I Bezeichnung: Viramune) für PMTCT kostenlos an. Gleichzeitig werden die HIV/Aids-betroffenen Familien mit antiretroviralen Medikamenten versorgt.

17. Wie schätzt die Bundesregierung die rasante Ausbreitung von HIV/Aids in Osteuropa und Zentralasien ein, und welche Auswirkungen wird diese auf die Bundesrepublik Deutschland haben?

In einigen der neuen unabhängigen Staaten (NUS) wie Russland, der Ukraine, Weißrussland, Estland und Lettland sind neben dem intravenös injizierenden Drogengebrauch aber auch zunehmend heterosexuelle Kontakte als Ursache der massiven epidemischen Ausbreitung zu beobachten. Die epidemiologische Datenlage in diesen Ländern ist jedoch lückenhaft. Es ist nicht auszuschließen, dass durch die dortige Ausbreitung auch eine vermehrte Zahl von HIV-Infektionen bei Personen auftreten werden, die aus diesen Ländern nach Deutschland kommen. Allerdings ist auf Grund der infektionsepidiologischen Überwachung in Deutschland im Rahmen des Infektionsschutzgesetzes lediglich von etwa 0,9 % der gemeldeten HIV-Erstdiagnosen bekannt, dass diese Personen aus den NUS stammen.

18. Teilt die Bundesregierung die Auffassung der US-Regierung, dass Aids in den nächsten Jahrzehnten zu einem der größten Sicherheitsprobleme der Welt werden wird, und wenn ja, wie gedenkt sie sich zur Verhinderung dessen zu engagieren?

Die Bundesregierung ist der Ansicht, dass Aids ein umfassendes und alle Lebensbereiche tangierendes Problem darstellt. Dem trägt die Bundesregierung durch eine entsprechend gewichtete Entwicklungszusammenarbeit auf bi- und multilateraler Ebene Rechnung, wobei sie ihren Schwerpunkt in der Prävention der Krankheit sieht.

19. Wie möchte die Bundesregierung sicherstellen, dass der deutsche Beitrag zum GFATM in den nächsten zwei Jahren seine bescheidene Gesamtsumme von 200 Mio. Euro erreicht, ohne den Haushalt des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung maßgeblich zu erhöhen?

Schon der geltende Haushalt 2003 und der bisherige Finanzplan bis 2006 hatten vorgesehen, den Beitrag der Bundesregierung in Höhe von 200 Mio. Euro zum GFATM schrittweise zu erbringen. Der neue Finanzplan bis 2007 sieht zusätzliche Mittel vor, die es erlauben, den Beitrag des Bundes zum GFATM um weitere 100 Mio. Euro zu steigern.

