

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Niema Movassat, Annette Groth, Inge Höger, Andrej Hunko, Katja Kipping, Katrin Kunert, Dr. Petra Sitte, Azize Tank, Harald Weinberg, Birgit Wöllert, Kathrin Vogler, Pia Zimmermann und der Fraktion DIE LINKE.

Engagement der Bundesregierung gegen die weltweit tödlichste Infektionskrankheit Tuberkulose

Im Jahr 1993 hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) Tuberkulose zum internationalen Gesundheitsnotstand erklärt. Die in der Folge sinkenden Opferzahlen steigen jedoch seit Jahren wieder an. Nach Angaben der WHO starben weltweit im Jahr 2015 etwa 1,8 Millionen Menschen an Tuberkulose (TB), etwa neun Millionen Menschen infizieren sich jährlich neu. Mit etwa zwei Milliarden Menschen trägt fast ein Drittel der Weltbevölkerung das TB-Bakterium in sich. Bei schätzungsweise 41 Prozent der neu Erkrankten wird TB weder diagnostiziert noch behandelt (www.who.int/tb/publications/global_report/en/).

TB ist die weltweit tödlichste Infektionskrankheit. TB hat damit HIV/Aids abgelöst, obwohl sie im Gegensatz zu HIV/Aids meist heilbar ist (www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2016/Ausgaben/10_11_16.pdf?__blob=publicationFile). Weil bei HIV-infizierten Trägerinnen und Träger des TB-Bakteriums die Tuberkulose besonders häufig ausbricht, hängen die beiden Epidemien eng miteinander zusammen. Tuberkulose ist die Haupttodesursache im Zusammenhang mit Aids, und in einigen Teilen Afrikas haben 75 Prozent der Menschen mit HIV auch Tuberkulose (www.unric.org/html/german/mdg/MP_PovertyFacts.pdf).

„Wie keine andere Krankheit spiegelte Tuberkulose die soziale Ungleichheit wieder: Geringverdienende starben rund viermal häufiger als die Reichen“, schreibt die BUKO-Pharma-Kampagne über die Situation in Deutschland Anfang des 20. Jahrhunderts (www.bukopharma.de/uploads/file/Pharma-Brief/2016_01_spezial_TB.pdf). An der Ungleichverteilung hat sich bis heute nichts Grundsätzliches geändert, nur dass die Armen nicht mehr in der gleichen Stadt leben. Etwa 98 Prozent der TB-Infektionen finden in Entwicklungsländern statt (<https://reset.org/knowledge/wenn-armut-krank-macht>).

Ein Grund für die steigenden Opferzahlen sind Erreger, bei denen die üblichen Antibiotika nicht mehr wirken (multiresistente Erreger). Etwa ein Drittel der TB-Opfer ist trotz Behandlung mit Antibiotika gestorben. Inzwischen gibt es auch extremresistente Bakterienstämme (XDR-TB), bei denen selbst Reserveantibiotika nicht mehr helfen. Die Vermeidung von Resistenzen und die Entwicklung neuer Antibiotika sind daher besonders wichtige Elemente jeder Anti-TB-Strategie. Die Fragesteller begrüßen, dass die Bundesregierung das Thema Antibiotikaresistenzen unter anderem im Rahmen ihrer G20-Präsidentschaft auf die internationale politische Agenda gesetzt hat.

Die Antibiotikaentwicklung wird in der kommerziellen Forschung nach wie vor vernachlässigt. Relativ kurze Therapiedauern und ein potentiell restriktiver Einsatz versprechen – gerade im Vergleich mit sog. Lifestyle-Produkten – geringere Profitaussichten. Zudem sind von den großen Infektionskrankheiten überwiegend arme Regionen betroffen, wo die dann aufgerufenen Preise von den Menschen oder Gesundheitssystemen nicht gezahlt werden können. Das steht in eklatantem Widerspruch zu dem großen öffentlichen Interesse, die die Entwicklung neuer Antibiotika hat. Vor dem Hintergrund eines kommerziellen Forschungssystems, das auf Grundlage von Profitaussichten agiert – und nicht aufgrund der Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten weltweit –, muss die öffentliche Hand deutlich mehr Verantwortung übernehmen. Doch gerade hier steht Deutschland nicht gut da. Laut dem G-FINDER-Report 2016 wendete Deutschland im Jahr 2015 nur 0,015 Prozent des Bruttoinlandsprodukts für öffentliche Pharmaforschung zu den rund 20 vernachlässigten Krankheiten auf (zum Vergleich: Indien 0,021 Prozent, Frankreich Prozent, Großbritannien Prozent, USA Prozent, www.dsw.org/en/wp-content/uploads/2017/02/EMBARGOED-G-FINDER-report-2016-full.pdf). Insgesamt fließen etwa nur 10 Prozent der globalen Forschungsausgaben in Krankheiten, die etwa 90 Prozent zur globalen Krankheitslast beitragen.

Dr. Greg Elder, medizinischer Koordinator der Medikamentenkampagne von Ärzte ohne Grenzen fordert: „Regierungen und Pharmaunternehmen müssen mehr in die Forschung und Entwicklung neuer Therapien investieren, damit Menschen vor allem mit antibiotika-resistenter Tuberkulose endlich wirksam und schneller behandelt werden können. So ein Durchbruch wird jedoch nur möglich sein, wenn Regierungen die TB-Forschung zur Priorität machen.“ (www.aerzte-ohne-grenzen.de/statement-zum-who-tuberkulose-bericht-2016).

Obwohl der Globale Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria (GFATM) mit 15,1 Millionen Behandlungen seit 2003 der zentrale Player bei der weltweiten Bekämpfung von Tuberkulose ist, rangiert der deutsche Beitrag in Relation zur Wirtschaftskraft seit Jahren weit unter dem europäischen Durchschnitt. Nichtregierungsorganisationen fordern seit vielen Jahren eine Verdoppelung der jährlichen deutschen Zahlungen, die jedoch seit 2008 bei rund 210 Mio. Euro pro Jahr stagnieren (<http://nachrichten.btg/index.php/news/perma/ID/b312f2277702f99eef661f9f76ba3250/type/TNEWS>).

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Zahl der Todesfälle infolge einer TB-Erkrankung weltweit in den letzten fünf Jahren entwickelt, wie erklärt sich die Bundesregierung diese Entwicklung, und welche Rückschlüsse zieht sie für ihre eigene Politik daraus?
2. Welche Maßnahmen der deutschen Entwicklungspolitik bzw. des Konzepts der Bundesregierung „Globale Gesundheitspolitik gestalten – gemeinsam handeln – Verantwortung wahrnehmen“ richten sich konkret auf die Bekämpfung der Tuberkulose?
3. Welche Maßnahmen der deutschen Entwicklungspolitik bzw. des Konzepts der Bundesregierung „Globale Gesundheitspolitik gestalten – gemeinsam handeln – Verantwortung wahrnehmen“ richten sich konkret auf den HIV-TB-Zusammenhang?
4. Welche Vorschläge zur Bekämpfung von TB hat die Bundesregierung bei internationalen Treffen unterbreitet, und welche davon haben in Beschlüsse Eingang gefunden?

5. Welche Zusammenhänge sieht die Bundesregierung zwischen Tabakkonsum und TB, und welche Maßnahmen der deutschen Entwicklungspolitik bzw. des Konzepts der Bundesregierung „Globale Gesundheitspolitik gestalten – gemeinsam handeln – Verantwortung wahrnehmen“ richten sich konkret auf die Reduzierung des Tabakkonsums?
6. Welche Umstände führen in armen Regionen der Welt zu Resistenzentwicklungen gegen Antibiotika, und welche Maßnahmen der deutschen Entwicklungspolitik richten sich konkret gegen diese Umstände?
7. Wie viel Prozent der an TB-erkrankten Menschen sterben nach Kenntnis der Bundesregierung trotz Therapie, weil sie mit resistenten Erregern infiziert sind?
8. Welche Informationen hat die Bundesregierung über extremresistente Erregerstämme (lokale Verbreitung, Todesfälle, Ausbreitung)?
9. Wie haben sich nach Kenntnis der Bundesregierung die globalen Kosten für die Therapie von TB entwickelt?
10. Welche Arzneimittel zur Bekämpfung multiresistenter oder extremresistenter TB-Erreger sind nach Kenntnis der Bundesregierung verfügbar, wie teuer sind diese Arzneimittel, und welche Informationen hat die Bundesregierung über die Verfügbarkeit in den am stärksten von TB betroffenen Regionen?
11. Welche Möglichkeiten haben ärmere Staaten, den Preis von teuren patentgeschützten Arzneimitteln so weit zu senken, dass sie für die Sozialsysteme oder einzelne Menschen erschwinglich werden?
12. Welche Öffnungsmöglichkeiten sehen diesbezüglich internationale Abkommen über geistige Eigentumsrechte vor, und inwiefern ist damit gewährleistet, dass Erkrankte in diesen Regionen Zugang zu den lebenswichtigen Arzneimitteln erhalten können?
13. Wie viel Geld gibt die Bundesregierung für klinische Forschung zur Entwicklung von Arzneimitteln gegen vernachlässigte, armutsassoziierte Erkrankungen aus (bitte für die letzten fünf Jahre nach Projekten, Ausgaben und Ressortverantwortlichkeiten auflisten)?
14. Welche Arzneimittel der First-line-Therapie und welche Arzneimittel der Reserve unterliegen nach Kenntnis der Bundesregierung dem Patent- oder Unterlagenschutz?
15. Wie viel Geld kam nach Kenntnis der Bundesregierung in den letzten fünf Jahren weltweit für die klinische Forschung zur TB-Bekämpfung
 - a) aus der Industrie,
 - b) aus privaten Stiftungen,
 - c) aus der öffentlichen Hand?
16. Wie bewertet die Bundesregierung das Engagement der Bill & Melinda Gates Foundation bezüglich Tuberkulose, und wie will sie zukünftig in diesem Bereich mit der Stiftung konkret kooperieren?
17. Inwiefern sieht die Bundesregierung das verhältnismäßig geringe Engagement der Industrie bei der Antibiotika- und Impfstoffentwicklung als Marktversagen an, und welche Rückschlüsse zieht sie daraus?
18. Wann wird nach Kenntnis der Bundesregierung ein ausreichend wirksamer Impfstoff zur Verfügung stehen?
19. Mit wie viel Geld hat sich die Bundesregierung bisher an der Entwicklung eines neuen TB-Impfstoffs beteiligt, und wie viel wird sie in den nächsten vier Jahren hierfür beisteuern?

20. Warum ist die Bundesregierung trotz Rekordhaushaltsüberschuss und der von ihr erkannten großen Brisanz der Tuberkulosegefahr nicht bereit, den GFATM entsprechend der eigenen Wirtschaftskraft auch im europäischen Vergleich angemessen zu finanzieren und den deutschen Beitrag wie von zahlreichen unabhängigen Experten und Nichtregierungsorganisationen gefordert zu verdoppeln?
21. Sind nach Ansicht der Bundesregierung in Deutschland genügend (Röntgen-)Kapazitäten zur Diagnostik von TB verfügbar, um Menschen vor der Aufnahme in eine Gemeinschaftsunterkunft auf TB untersuchen zu können?
Falls nein, welche Maßnahmen hat die Bundesregierung unternommen, um dem abzuhelpfen?
22. Inwiefern sind nach Ansicht der Bundesregierung genügend Kapazitäten zur Versorgung von Patientinnen und Patienten mit offener TB verfügbar, falls es zu einem Ausbruch kommt?
23. Inwiefern sieht die Bundesregierung hier ein Defizit bei den Vorhaltekosten für Behandlungsressourcen, die nur im Notfall benötigt werden, und wie gewährleistet die Bundesregierung, dass dafür angemessene Ressourcen vorgehalten werden?
24. Wird sich die Bundesregierung im Zuge des diesjährigen G20-Gipfels – und der Diskussion um Antibiotikaresistenzen – auch dafür einsetzen, dass antibiotikaresistente Tuberkulose zentral adressiert wird?
25. Welches Bundesministerium beschäftigt sich zentral mit den Empfehlungen des 2016 veröffentlichten Berichts des vom damaligen UN-Generalsekretär einberufenen Expertenpanels zum Zugang zu Medikamenten, der wegweisende Reformen in der biomedizinischen Forschung und Entwicklung vorgeschlagen hat, und wie stellt die Bundesregierung sicher, dass die Empfehlungen aus dem Report sowohl national als auch international umgesetzt werden?
26. Wie wird sich die Bundesregierung dafür einsetzen, dass Forschung und Entwicklung zu neuen und effektiven Diagnostika, Impfstoffen und Antibiotika zur Vorbeugung und Therapie von Tuberkulose und insbesondere seiner resistenten Formen verbessert wird?

Berlin, den 8. März 2017

Dr. Sahra Wagenknecht, Dr. Dietmar Bartsch und Fraktion