

## **Kleine Anfrage**

**der Abgeordneten Eva-Maria Schreiber, Sylvia Gabelmann, Tobias Pflüger, Dr. Achim Kessler, Helin Evrim Sommer, Kathrin Vogler und der Fraktion DIE LINKE.**

### **Einsatz der Bundesregierung gegen resistente Tuberkulose weltweit**

Jedes Jahr infizieren sich rund eine halbe Million Menschen mit resistenter Tuberkulose (TB). TB ist die derzeit tödlichste Infektionskrankheit. Rund 1,7 Millionen Menschen sind 2016 an TB gestorben. Als erstes Land weltweit hat Südafrika das Medikament Bedaquilin in nationale Behandlungsrichtlinien für TB aufgenommen. Wie das südafrikanische Gesundheitsministerium im Juni 2018 bekannt gab, sollen dort künftig alle Patienten mit resistenten Formen von TB mit Bedaquilin behandelt werden. Bedaquilin ist eines der wenigen neu entwickelten Medikamente gegen TB. Eine Therapie mit Bedaquilin hat deutlich weniger Nebenwirkungen als die bisher angewandten Therapien, die in vielen Fällen zu Schwindel, Depressionen oder Taubheit führen. Für viele Menschen, die an resistenten Formen von TB erkrankt sind, ist Bedaquilin die letzte Chance auf Heilung. Schätzungen zufolge werden weltweit nicht einmal 5 Prozent der Menschen, die Bedaquilin bräuchten, mit dem Medikament behandelt.

In Südafrika hat die Behandlung von Patienten mit Bedaquilin laut der Nichtregierungsorganisation Ärzte ohne Grenzen (siehe [www.aerzte-ohne-grenzen.de/suedafrika-setzt-auf-bedaquilin-gegen-resistente-tuberkulose](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de/suedafrika-setzt-auf-bedaquilin-gegen-resistente-tuberkulose)) zu besseren klinischen Ergebnissen geführt. Erste Ergebnisse zeigen, dass Bedaquilin sicher und wirksam ist, und bei der Mehrheit der Patienten anstelle der bisherigen Injektion angewendet werden kann. Viele Länder kommen bei der Einführung von Bedaquilin nur langsam voran. Südafrika hat nun einen wichtigen Schritt getan, indem es sicherstellt, dass niemandem, der an resistenter TB erkrankt ist, der Zugang zu Bedaquilin verwehrt bleibt. Um den Einsatz von Bedaquilin in gängige Praxis zu übersetzen, müssen die Hersteller die Preise für das Medikament senken, denn der hohe Preis stellt bislang ein Hauptproblem für die Verfügbarkeit der Therapie dar. Weitere Länder sowie die Weltgesundheitsorganisation (WHO) sollten dem wegweisenden Beispiel von Südafrika folgen.

Aus Sicht der Fragesteller wäre es wünschenswert, wenn das Beispiel Südafrika im Rahmen des ersten UN High-Level Meeting (UNHLM) zu TB im September 2018 in New York Delegationen aus anderen Ländern – unter anderem die deutsche – zu einem ernsthaften Bekenntnis motivieren könnte, um bei der Bekämpfung von TB die entscheidende Wende zu schaffen. Auch die deutsche Bundesregierung muss sich hier engagieren.

Daher haben wir die Bundesregierung in einer Schriftlichen Frage (Bundestagsdrucksache 19/3288) gefragt, was sie unternimmt, damit Tuberkulose-Patientinnen und Tuberkulose-Patienten weltweit Zugang zu effektiven TB-Diagnostika

und -Medikamenten erhalten, und wie sie sich beim UN High-Level Meeting zu TB und darüber hinaus im Sinne des sogenannten De-Linkage-Konzepts für die Forschung neuer, verbesserter und bezahlbarer Therapien einsetzen wird.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Welche Rolle spielen TRIPS-Flexibilitäten – das sind juristisch verankerte Mechanismen, die den Mitgliedstaaten die Möglichkeit offenhalten, trotz geltendem Patentschutz spezifische Anforderungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit geltend zu machen – für die deutsche Bundesregierung, um wie in der Antwort auf die Schriftliche Frage 108 der Abgeordneten Eva-Maria Schreiber auf Bundestagsdrucksache 19/3288) genannt „Barrieren zum Zugang zu bezahlbaren Arzneimitteln auf breiter Ebene zu überwinden“?
2. Welche Modelle von Open Access unterstützt die Bundesregierung (bitte Einzelmaßnahmen und Finanzierungshöhe auflisten)?
3. Welche Instrumente nutzt die deutsche Bundesregierung, um Open Access aktiv anzuwenden?
4. Inwiefern spielen Zugang und Bezahlbarkeit von und zu medizinischen Produkten sowie innovative Instrumente der Forschungsförderung eine Rolle in der deutschen Positionierung zum UNHLM zu TB?
5. Welche Modelle der Forschungsförderung bringt die Bundesregierung konkret in ihrer Position zum UNHLM ein?
6. Inwiefern setzt sich die Bundesregierung für effektive und bezahlbare TB-Diagnoseinstrumente im Rahmen des UNHLM ein, insbesondere im Hinblick auf Forschung und Entwicklung zu neuen Diagnostika sowie für eine Umsetzung und Anerkennung der TB-Diagnosetool-Liste der WHO?
7. Wie gedenkt die Bundesregierung, die Ergebnisse des UNHLM umzusetzen und zu unterstützen?
8. Wie viel gibt die Bundesregierung aktuell für die Forschung und Entwicklung medizinischer Produkte für TB aus?  
Wie hoch ist das Budget der EDCTP (= European and Developing Countries Clinical Trials Partnership), das in die Forschung und Entwicklung für Tuberkulose fließt?
9. Wie und in welchem Umfang werden die erwähnten „Twinning-Arrangements“ wie in der Antwort der Bundesregierung auf die Schriftliche Frage 108 der Abgeordneten Eva-Maria Schreiber auf Bundestagsdrucksache 19/3288 finanziert?
10. Nach welchen Kriterien werden „Twinning-Arrangements“ ausgewählt und umgesetzt?
11. Wie unterscheiden sich „Twinning-Arrangements“ von Klinikpartnerschaften?
12. Erwägt die Bundesregierung eine Aufstockung der momentan mit 12,6 Mio. Euro geförderten Klinikpartnerschaften, eine 2016 ins Leben gerufene Initiative, mit der Partnerschaftsprojekte zwischen Gesundheitseinrichtungen in Entwicklungs- und Schwellenländern und Partnern in Deutschland gefördert werden?
13. Was ist das konkrete Ziel dieser Partnerschaften?
14. Welche Klinikpartnerschaften sind zukünftig geplant, und mit welchen thematischen Schwerpunkten?

15. Was bringen die jeweiligen Partner nach Kenntnis der Bundesregierung in diese Klinikpartnerschaften ein?
16. Zu welchen Krankheitsbildern arbeiten Klinikpartnerschaften nach Kenntnis der Bundesregierung konkret?
17. Welchen Stellenwert haben die Klinikpartnerschaften innerhalb des Schwerpunkts Gesundheitssystemstärkung in Entwicklungsländern?
18. Gibt es bereits eine Evaluation der Klinikpartnerschaften, und falls nein, wann ist eine solche geplant?
19. Wie bildet sich das Engagement der Bundesregierung für Tuberkulose in den Klinikpartnerschaften ab?
20. Plant die Bundesregierung, sich an der Finanzierung der Erstellung und Umsetzung einer Roadmap zur Bekämpfung von Schlangenbissen, die erst kürzlich in die WHO-Liste der vernachlässigten Krankheiten aufgenommen wurden, und an der besseren Verfügbarkeit von Antiseren zu beteiligen?
  - a) Falls nein, aus welchen Gründen?
  - b) Falls ja, in welcher Höhe?
21. Welche Bemühungen hat die Bundesregierung seit ihrer Mitgliedschaft im WHO-Exekutivrat im Bereich der Gesundheitssystemstärkung unterstützt?
22. In welcher Höhe wird die Bundesregierung im Jahr 2018 und in den Folgejahren freiwillige und ungebundene Mittel für die WHO bereitstellen, nachdem das Bundesministerium für Gesundheit 2015 erstmals freiwillige Unterstützung in Höhe von 35 Mio. Euro geleistet hat?
23. Gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung aktuelle, neue Bestrebungen, die Pflichtbeiträge der Mitgliedstaaten für die WHO angemessen zu erhöhen?

Berlin, den 18. Juli 2018

**Dr. Sahra Wagenknecht, Dr. Dietmar Bartsch und Fraktion**

