



# Die deutsche G7-Präsidentschaft 2015

## Kommentare der Zivilgesellschaft zu den Gesundheitsbeschlüssen

### (G7-Communiqué, Gesundheitsministerkonferenz, Forschungsministerkonferenz)

#### Ziel des Papiers

Die **VENRO Unterarbeitsgruppe der deutschen NGOs zu Gesundheit & G7/G20** sowie das **Aktionsbündnis gegen AIDS** haben sich in der Vorbereitung auf die und im Laufe der G7-Präsidentschaft Deutschlands im Jahr 2015 regelmäßig mit der Bundesregierung ausgetauscht, sowie NGO-Positionen eingebracht. Der offene Austausch wurde sehr geschätzt und wir freuen uns, dass die Bundesregierung das Thema Gesundheit auf die Agenda setzte und mehrmals während der Präsidentschaft behandelte. Obwohl die G7 nicht alle Themenbereiche abdecken können, wurden einige wichtige Schwerpunkte gesetzt, die global positive Auswirkungen haben könnten, wenn die beschlossenen Maßnahmen konsequent umgesetzt werden (wie zum Beispiel im Bereich antimikrobielle Resistenzen). Andere wichtige Themen wurden jedoch nicht ausreichend genug behandelt, und es fehlten konkrete Beschlüsse (wie zum Beispiel im Bereich Mütter- und Kindergesundheit). Die Kommentare in diesem Papier beziehen sich auf die Beschlüsse des Gipfelcommuniqués sowie aus den Abschlusserklärungen der zwei für Gesundheit relevanten Ministertreffen (Gesundheit und Forschung). Es ist kein Forderungspapier für den japanischen Gipfel in Ise-Shima (2016) oder für die deutsche G20-Präsidentschaft (2017), sondern bietet einen Rückblick auf das Jahr 2015 und zeigt auf, was aus den Gesundheitsbeschlüssen folgen sollte.

#### 1. Vernachlässigte Tropenkrankheiten – Forschung und Entwicklung

- Wir begrüßen ausdrücklich, dass die **Bedeutung von Forschung und Entwicklung zur Bekämpfung von armutsbedingten Infektionskrankheiten und vernachlässigten Tropenkrankheiten** in den Abschlusserklärungen des Gipfeltreffens sowie der Wissenschaftsministerkonferenz so deutlich und wiederholt herausgestellt wurde.
- Wir freuen uns insbesondere darüber, **dass die G7-Wissenschaftsminister sich zur Bekämpfung armutsbedingter Infektionskrankheiten über die engere Definition der vernachlässigten Krankheiten hinaus bekannt und damit die Gipfelerklärung ergänzt haben.** Dies entspricht auch dem **Unterziel 3.b der „Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung“**, in dem festgeschrieben wird, **F&E zu armutsbedingten und vernachlässigten Krankheiten zu fördern, um so das Ende von AIDS, Tuberkulose, Malaria und der vernachlässigten Tropenkrankheiten (Target 3.3) zu gewährleisten.**

- **Konkrete Finanzierungsverpflichtungen bzw. Aktionspläne lassen die G7 hier vermissen.**
- Ohne einen konkreten Umsetzungsplan der G7-Staaten wird diese Verpflichtung ein reines Lippenbekenntnis bleiben. **Strukturelle sowie personelle Implementierungseingpässe** in den Programmen zur Bekämpfung und Eliminierung dieser Krankheiten in den endemischen Ländern müssen abgebaut und Synergien mit weiteren Gesundheitsmaßnahmen vor Ort besser erschlossen werden.
- Deutschland hat mit der Erneuerung der PDP-Förderung für den Zeitraum 2016-2021 bei einem Gesamtvolumen von 50 Millionen € und Miteinbeziehung von HIV und AIDS, Tuberkulose und Malaria ein positives Signal gesetzt. Die Förderhöhe ist allerdings weiterhin viel zu niedrig und einem der weltweit wohlhabendsten Länder nicht angemessen. **Wir appellieren an die Bundesregierung, die PDP-Förderung noch in der zweiten Förderrunde auf mindestens 100 Millionen € zu erhöhen.**
- Des Weiteren sollte Deutschland seine *cash contributions* an das European & Developing Countries Clinical Trials Partnership (**EDCTP 2**) von derzeit drei Millionen € auf vier Millionen € pro Jahr erhöhen.
- Die G7 sollten den Vorstoß zur Einrichtung eines **internationalen Fonds zur Forschungsfinanzierung unternehmen, um die Lücken in der biomedizinischen Forschung zu schließen.** Dieser sollte der WHO angegliedert sein.
- Die Zusammenarbeit mit der WHO erachten wir zur Durch- und Umsetzung internationaler Gesundheitspolitik als unerlässlich und damit als selbstverständlich. Das **WHO Global Observatory on Health Research and Development** ist derzeit im Aufbau. Diese Einrichtung wird Aktivitäten zu Forschung und Entwicklung (F&E) im Bereich der armutsassoziierten und vernachlässigten Krankheiten erfassen und dadurch einen Beitrag zur Koordination von F&E-Aktivitäten zu leisten.
- Besonders berücksichtigt werden sollte hierbei die vor kurzem durch UN-Generalsekretär Ban Ki-Moon erfolgte Einrichtung des **High-Level Panel on health technology innovation and access**, dessen Empfehlungen im Juni 2016 erwartet werden.
- **Neue, konkrete Maßnahmen und finanzielle Zusagen zur Unterstützung der WHO in diesem Bereich lassen sowohl die Gipfelerklärung als auch die Ministererklärungen vermissen.**

## 2. Antimikrobielle Resistenzen (AMR)

- Wir fordern, dass gerade **beim Querschnittsthema AMR eine stärkere Zusammenarbeit von BMG, BMBF, BMZ und BMF** gesucht wird, um einen kohärenten und nachhaltigen Ansatz gewährleisten zu können.
- **Wir begrüßen die Bereitschaft, Forschung im Bereich antimikrobieller Resistenzen auf breiter Basis zu stärken.** Positiv ist hervorzuheben, dass die G7 „Innovationen beleben“ wollen. Antimikrobielle Resistenzen sind nach WHO-Definition Antibiotika-, Antivirale-, Antifungale- und Antiparasitäre-Resistenzen. Deutschland verfügt mit dem Deutschen Zentrum für Infektionsforschung (DZIF) und weiteren Forschungseinrichtungen bereits über eine gute Position in der Grundlagenforschung. **Unzureichend ist allerdings die Übertragung dieser Forschungsergebnisse in die Produktentwicklung (der so genannte *translational gap*).** Unternehmen haben nur geringes Interesse, sich in diesem Forschungsfeld einzubringen. Die bekannte Forschungslücke bei der Suche nach neuen Wirkstoffklassen erklärt sich durch die besonderen Rahmenbedingungen: Neue antibiotische Wirkstoffklassen

müssen einerseits weltweit verfügbar werden (*access*), andererseits aber so zurückhaltend wie möglich als Reserveantibiotikum eingesetzt werden (*conservation*). Da der kommerzielle Anreiz deshalb sehr gering ist, versagen klassische Anreize. **Gerade das verstärkte Auftreten von AMR steht letztlich symptomatisch für ein Marktversagen.** Da chronische Krankheiten ein lukrativeres Geschäftsfeld darstellen und zugleich Antibiotika besonders oft von PatientInnen mit geringer Kaufkraft benötigt werden, ist die Antibiotikaforschung in der privaten Pharmaindustrie systematisch ins Hintertreffen geraten.

**Ein Beispiel für die dramatischen Folgen ist die globale Tuberkulose-Epidemie,** die auch von den nationalen Akademien der Wissenschaft in ihren G7-Empfehlungen angeführt wurde. Vor allem veraltete Antibiotika, Präparate mit teils massiven Nebenwirkungen und Kostenhürden für PatientInnen haben zu einer weltweiten Verbreitung resistenter Erregerstränge geführt.

- Entwicklungsländer müssen Zugang zu bezahlbaren neueren Therapielinien erhalten, um bei Resistenzen eine Medikamentenumstellung vornehmen zu können. Hierin kann der bereits existierende **Medicines Patentpool (MPP)** für HIV-Medikamente eine wichtige Rolle einnehmen. Die G7 sollten Druck auf Pharmakonzerne ausüben, ihre neueren HIV- und TB-Präparate an den Patentpool zu lizensieren, so dass wichtige neue Kombinationspräparate generisch hergestellt und Entwicklungsländern kostengünstig zur Verfügung gestellt werden können. Es ist zu bedauern, dass der Medicines Patentpool keine Erwähnung in den Abschlusscommuniqués fand.
- Für eine Behandlung und Betreuung in den jeweiligen Ländern, die der Problematik von AMR entgegenwirkt, ist eine **ausreichende Diagnostik** von großer Bedeutung. Hier sollten die G7 Entwicklungsländern ermöglichen, flächendeckende Diagnostik einzuführen z.B. durch Druck auf Diagnostika-Hersteller, die Kosten für Geräte und Tests wie z.B. Viruslast-Tests für HIV und Xpert MTB/RIF für TB drastisch zu senken.
- **Neue Forschungsmodelle sind notwendig. Bei der WHO wird derzeit die Schaffung einer Antibiotika-Forschungsplattform im Sinne einer Produktentwicklungspartnerschaft erwogen.** Entscheidend ist, die Entwicklung neuer Antibiotika als gemeinschaftliche Aufgabe von globaler Bedeutung zu begreifen, die sich nicht auf die Grundlagenforschung beschränkt, sondern auch die Produktentwicklung einschließt. Die Bundesregierung sollte das Konzept einer Antibiotika-Forschungsplattform politisch und finanziell unterstützen.
- **Um tatsächlich Innovationen zu beleben, bedarf es zudem einer Entkoppelung (DeLinkage) des Produktpreises von den Kosten für F&E.** Dies kann durch die Setzung alternativer Forschungsanreize (zum Beispiel durch Forschungsprämien) erfolgen.
- Die von Deutschland ausgerichtete **Fachkonferenz zum Informationsaustausch über laufende Forschungen zu AMR,** Zugang zu Expertise für Förderprojekte, und Bewahrung des gesammelten Wissen sollte angesichts der Dringlichkeit des Themas **unbedingt in der ersten Jahreshälfte 2016 ausgerichtet werden.**

### 3. Ebola, Gesundheitssystemstärkung und Universal Health Coverage (UHC)

- Der Aufbau **nachhaltiger, gemeindenaher und barrierefrei für alle zugänglicher Gesundheitssysteme**, die sowohl der Gesundheitssektor wie auch lokale Akteure auf Community-Ebene und andere Sektoren mit einschließt, muss nachgehalten werden.
- Nach welchen Kriterien wurden die 60+ Länder ausgewählt und wie gedenkt die Bundesregierung sich hier konkret einzubringen?
- Die G7-Staaten haben die Gelegenheit versäumt, sich zur Umsetzung der weltweiten **Universal Health Coverage (UHC)** nach der Definition der WHO zu bekennen, der aufgrund klar definierter Kriterien **weitaus umfassender und präziser ist, als „Gesundheitsförderung“ und „Stärkung der Gesundheitssysteme“**. Das Verständnis dieser Konzepte sollte geklärt werden. Ein Bekenntnis zu UHC gefolgt von einem konkreten Plans, wie die Partnerländer bei der Umsetzung unterstützt werden, sollte erfolgen.
- Die G7-Staaten hatten sich bereits auf den **Gipfeln 2008 in Hokkaido und 2009 in L'Aquila** zur Stärkung und dem **Ausbau von Gesundheitssystemen inklusive ausreichendem Fachpersonal** bekannt. Diese Initiativen müssen weiter verfolgt und Zusagen umgesetzt werden. Wir erhoffen uns von der Priorisierung von UHC in Japan im kommenden G7-Jahr endlich konkrete Ergebnisse, auch in Bezug auf die Finanzierung von Gesundheitssystemen unter Berücksichtigung der *least developed countries* (LDCs).

### 4. Finanzierung globaler Gesundheit, Stärkung der WHO

- Die G7 sollten entsprechend der Empfehlung der von der WHO eingerichteten Kommission zu Makroökonomie und Gesundheit **mindestens 0,1% des Bruttonationaleinkommens für die Entwicklungszusammenarbeit im Gesundheitsbereich bereitstellen**.
- Das Bekenntnis, bis 2020 ihre ODA-Zusagen auf 0,7 Prozent des BNE zu erhöhen, blieben die G7-Staaten mit Ausnahme von Großbritannien weiterhin schuldig. Dieses Versäumnis wurde bedauerlicherweise auch bei der Entwicklungsfinanzierungskonferenz in Addis Abeba nicht nachgeholt. **Wir fordern die Bundesregierung und die anderen G7-Staaten nachdrücklich dazu auf, bis 2020 den 0,7 Prozent ODA-Anteil des BNE erreicht zu haben**. Hierzu sollte die Bundesregierung noch in diesem Jahr einen konkreten Plan vorlegen.
- Die G7-Staaten haben sich in der Gipfelerklärung ebenfalls nicht zur **Einführung einer internationalen Finanztransaktionssteuer** geäußert, die unserer Einschätzung nach ein sehr geeigneter Weg wäre, schnell und durch gerechte Umverteilung die 0,7 Prozent des BNE als ODA-Quote zu erreichen.
- Grundsätzlich ist eine stärkere Unterstützung der *least developed countries* begrüßenswert, jedoch muss gerade im Gesundheitsbereich sichergestellt sein, dass für Länder mit mittlerem Einkommen das sog. *middle income dilemma* zu vermieden wird und dafür auch durch ODA-Mittel dafür Sorge getragen wird, dass benachteiligte Menschen in MICs Zugang zu der Gesundheitsversorgung bekommen, die sie benötigen.
- Die **WHO** muss durch eine **breite Unterstützung des Kernhaushaltes und verlässliche Finanzierungsperspektiven** in die Lage versetzt werden, bei zukünftigen Epidemien die koordinierende und operative Rolle einzunehmen, die weltweit von ihr erwartet wird.
- **WHO und Weltbank sollten nicht in Konkurrenz gestellt werden**, stattdessen sollte die zentrale Rolle der Weltgesundheitsorganisation gestärkt werden.

- Eine **Stärkung der WHO ist zur Umsetzung der globalen Gesundheit unerlässlich** – dies setzt aber voraus, dass der Weltgesundheitsorganisation ausreichende und freie, ungebundene Finanzmittel zur Verfügung stehen, um schnell und flexibel auf Krisen wie jüngst die Ebola-Epidemie reagieren zu können. Wir fordern die Bundesregierung auf, ihre Beiträge zur Finanzierung der WHO signifikant zu erhöhen, und diese Finanzierung der Organisation weitgehend **zweckungebunden** zur Verfügung zu stellen.

## 5. Der Globale Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria (GFATM) und das Ende von AIDS bis 2030

- Wir begrüßen die Ankündigung uneingeschränkter Unterstützung der GFATM-Wiederauffüllung 2016 und leiten daraus die Verpflichtung ab, für eine **vollständige Deckung des GFATM-Finanzbedarfs von 2017 bis 2021** Sorge zu tragen.
- Es ist sehr bedauerlich, dass Deutschland sich dagegen entschieden hat, die **anstehende GFATM-Wiederauffüllungskonferenz im Jahr 2016** ausrichten.
- Da in Zukunft immer mehr Menschen, die von den drei großen Krankheiten betroffen sind, in *middle income countries* (MICs) leben werden, ist die Aufrechterhaltung der Förderungen des GFATM in MICs von besonderer Bedeutung.

## 6. Mütter- und Kindergesundheit

- Konkrete Maßnahmen und **Finanzierungsvorschläge zur Verringerung der Mütter- und Kindersterblichkeit** blieben die G7-Staaten in der Gipfelerklärung schuldig.
- Die Bundesregierung und die weiteren G7-Staaten haben es versäumt, in der Gipfelerklärung **konkrete Maßnahmen und Finanzierungen für eine Fortführung der Muskoka-Initiative** über 2015 hinaus zu benennen.
- Wir fordern die Bundesregierung auf, dieses Versäumnis schnellstmöglich nachzuholen und sich **noch in diesem Jahr mit den anderen G7-Staaten auf eine Folgefinanzierung für den Bereich Mütter- und Kindergesundheit zu einigen**.
- In diesem Zusammenhang begrüßen wir, dass im G7-Communiqué die **Unterstützung für die Erneuerung der Every Women Every Child Initiative durch die Global Strategy for Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health** von den G7-Staaten bekräftigt wurde. Wir fordern die Bundesregierung daher auf ihr politisches und finanzielles Engagement und ihre Pläne zur Umsetzung der Strategie zu konkretisieren, insbesondere die Verwendung der im September 2015 angekündigten Bereitstellung von 1,23 Milliarden € bis 2020 durch die Bundesregierung.

## 7. G7-Rechenschaftsbericht

- Wir blicken der **Veröffentlichung eines umfassenden G7-Rechenschaftsberichts im Jahr 2016** mit großem Interesse entgegen und erwarten, dass sich die Prioritäten der deutschen Präsidentschaft 2015 dort in einer ersten Fortschrittsbewertung wiederfinden.
- Als grundsätzliche Anmerkung sowohl zu den Fortschritts- als auch den Rechenschaftsberichten der G7 halten wir fest, dass die **Berichte von (einer) externen Institution(en) verfasst werden sollten**, um eine Unabhängigkeit der Bewertung zu gewährleisten.

**Kontakt:**

Für die VENRO Unter-AG Gesundheit & G7/G20: Katri Bertram ([katri.bertram@savethechildren.de](mailto:katri.bertram@savethechildren.de))  
sowie Marwin Meier( [marwin\\_meier@wvi.org](mailto:marwin_meier@wvi.org))

Für das Aktionsbündnis gegen AIDS: Marwin Meier (wie oben)