



informiert ▶ Leben ist ein Menschenrecht!

Konferenzbericht

Weltaidskonferenz in Durban setzt positive Signale

Es war das zweite Mal, dass das weltweit wichtigste Treffen zu HIV und Aids in Durban/Südafrika stattfand. Der Zugang zu Prävention und Behandlung und die Beendigung von Aids bis 2030 standen im Mittelpunkt vieler Diskussionen. Die klare Botschaft lautete: das Ziel ist erreichbar, wenn wir jetzt dran bleiben.

Die Konferenz erinnerte auch an Nkosi Johnson. Nkosi war ein 11-jähriger südafrikanischer Junge, der mit Aids lebte und auf der Internationalen Aidskonferenz 2000 sprach. Seine Worte und sein Schicksal sind für viele unvergesslich geblieben. Nkosi starb kurz darauf im Alter von nur 12 Jahren. Er hätte nicht sterben müssen, wenn Südafrika damals Zugang zu anti-retroviralen Medikamenten gehabt hätte und es wäre interessant zu hören, was er heute, als inzwischen 27-jähriger, bei der Eröffnung zu sagen gehabt hätte. Die Zeiten haben sich verändert. Inzwischen geht Südafrika mit gutem Beispiel voran: 3,4 Millionen Menschen mit HIV erhalten derzeit HIV-Medikamente, zukünftig sollen alle 7 Millionen Menschen mit HIV im Land therapiert werden.

Gründe, optimistisch zu sein

Und auch über Südafrika hinaus hat sich die Situation verändert: 17 Millionen Menschen sind inzwischen in Behandlung, aus einer todbringenden Erkrankung ist eine behandelbare, chronische Infektion geworden. Es gibt gute Fortschritte in der Prävention und Behandlung und es sind weitere Entwicklungen absehbar,

wie beispielsweise die Forschung zu Impfstoffen, langwirksamen Medikamenten und die Präexpositionsprophylaxe. Auch werden die ‚Test and Treat‘-Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation zunehmend von immer mehr Ländern umgesetzt.



Demonstration für den Zugang zur Versorgung mit HIV-Medikamenten während der Welt AIDS Konferenz. Foto: Peter Wiessner

Nicht auf den Erfolgen der letzten Jahre ausruhen!

Die Weltgemeinschaft muss jetzt investieren, um bis zum Jahr 2020 die Zwischenziele zu erreichen, die für ein Ende von Aids notwendig sind. Es gilt dafür zu sorgen, dass die Barrieren zu HIV-Tests und zum Zugang zur Behandlung überwunden werden. Damit dies erreicht werden kann, sind gezielte Aufklärung und der Abbau der Diskriminierung nötig. Die Kriminalisierung und Stigmatisierung von Drogengebrauchenden, Sexarbeiter/innen und Männern, die Sex mit Männern haben muss abgeschafft werden. Auch in der Rechtsprechung!

Zugang zu Gesundheitsversorgung für alle

Während der Konferenz wurden mehr als auf allen anderen Konferenzen der letzten Jahre die hohen Medikamentenpreise problematisiert. Dies nicht nur durch Aktivist/innen, sondern auch durch Wissenschaftler/innen! Mondpreise für HIV- und Hepatitis C-Medikamente und Patente, die zu Monopolrechten und damit übersteuerten Preisen führen, werden zunehmend als Zugangshürde zu lebenswichtigen Medikamenten skandalisiert. Die Preise müssen sinken. In Umwandlung der 90-90-90 Ziele¹ von UNAIDS stehen als Forderung im Raum: 90 Dollar für die HIV-Therapie pro Person und Jahr, 90 Dollar für die Hepatitis B und 90 Dollar zur Therapie/Ausheilung der Hepatitis C.

Wahrscheinlich haben wir es Nelson Mandela zu verdanken, dass die Gesundheitssituation von Gefangenen ausführlich thematisiert wurde. Die sogenannten ‚Mandela Rules‘ fordern den gleichen Zugang Gefangener zur Gesundheitsversorgung wie die Allgemeinbevölkerung. Man kann Südafrika zu einer erfolgreich durchgeführten Konferenz gratulieren. Jetzt geht es darum, weltweit die positiven Signale aufzugreifen!

Astrid Berner-Rodoreda, Referentin für HIV bei Brot für die Welt und Sprecherin der evangelischen Säule im Aktionsbündnis gegen AIDS und Peter Wiessner, Referent für Advocacy und Öffentlichkeitsarbeit beim Aga

¹ http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/90-90-90_en_0.pdf

Vom Nachzügler zum Vorreiter der globalen Gesundheit:

Deutschlands Engagement muss dringend verstärkt werden

Seit seinem Bestehen hat das Aktionsbündnis gegen Aids versucht, die politische Anwaltschaft für die von HIV und anderen tödlichen Epidemien bedrohten Menschen auf der Grundlage sachlicher Analysen zu entwickeln. So entstanden fünf umfassende Bestandsaufnahmen, um die Beteiligung Deutschlands an den globalen Bemühungen für die Überwindung von Armut und Krankheit im Allgemeinen und der HIV-Epidemie im Besonderen zu beleuchten. Die jüngste im September 2016 erstellte Untersuchung geht nicht nur auf die aktuellen Entwicklungen ein, sondern analysiert auch die seit 2000 aufgeführten Finanzierungsbeiträge für die Verwirklichung der Millenniums-Entwicklungsziele einschließlich der Gesundheitsförderung und HIV-Bewältigung.

Leider müssen wir feststellen, dass die in diesem Zeitraum verantwortlichen Bundesregierungen ihrer weltweiten Verantwortung nur unzureichend nachgekommen sind. So bleiben die finanziellen Anstrengungen für die öffentliche Entwicklungszusammenarbeit nicht nur meilenweit von der Erfüllung internationaler Vereinbarungen und Empfehlungen entfernt, sondern fallen auch im europäischen Vergleich sehr unterdurchschnittlich aus. Diese Minderleistungen hatten zur Folge, dass viele Chancen für die Bereitstellung lebensnotwendiger Gesundheitsdienste und anderer Maßnahmen der menschlichen Daseinsvorsorge ungenutzt blieben. Angesichts der enormen Vorteile, die Deutschland als Staat aus dem herrschenden Weltwirtschaftssystem gezogen hat, ist das nicht zu akzeptieren. Zugleich ist die Unterstützung der Bundesregierung für Handelsabkommen zu überdenken, die verschärfte Monopolrechte über die Produkte des wissenschaftlich-technischen Fortschritts beinhalten und dadurch die Verfügbarkeit und Erschwinglichkeit unentbehrlicher Medikamente beschränken.

Um die eklatanten Fehlentwicklungen der Vergangenheit zu überwinden und angemessen an der Umsetzung der neuen UN-Vereinbarungen wie der Agenda 2030 und der Erklärung zu HIV und Aids mitzuwirken, braucht es Kurswechsel vor allem bei den erwähnten zentralen Handlungsfeldern. Die Verwirklichung der nachhaltigen Entwicklungsziele darf kein Lippenbekenntnis bleiben, sondern muss in den nächsten anderthalb Jahrzehnten tatsächlich als Kernbestand des Regierungshandelns auf allen relevanten Politikfeldern begriffen werden. Die anvisierten Zielvorgaben der allgemeinen Gesundheitsversorgung und der Beendigung von Aids sowie anderer verheerender Krankheiten zu erfordern es, die Forschung auf die elementaren Bedürfnisse der Weltbevölkerung auszurichten und alle Menschen uneingeschränkt an den Ergebnissen teilhaben zu lassen. Daher darf es keine weiteren Handelsabkommen geben, die zusätzliche Monopol- und Sonderrechte für Privatunternehmen beinhalten. Stattdessen sollte sich Deutschland in Übereinstimmung

mit der ursprünglichen UN-Verpflichtungserklärung zu HIV und Aids vom Juni 2001 dafür einsetzen, dass die seit der WTO-Gründung durchgesetzten Übereinkünfte auf den Prüfstand kommen. Bestimmungen, die sich als schädlich für die öffentliche Gesundheit und andere Bereiche der menschlichen Daseinsvorsorge erwiesen haben, sind entsprechend zu revidieren. Die Bewahrung von Menschenleben muss in jedem Fall über kommerzielle und partikuläre Interessen gestellt werden.

Zu den dringend notwendigen Nachbesserungen der Agenda 2030 gehört die Vereinbarung konkreter und sachgerechter Finanzierungsziele für die öffentliche Entwicklungszusammenarbeit (engl. ODA) insgesamt sowie für essenzielle Förderbereiche wie Gesundheit. Zuerst braucht es eine verbindliche Zusage, den UN-Richtwert von 0,7 Prozent des Bruttonationaleinkommens (BNE) für die gesamten ODA-Leistungen spätestens bis 2020 zu erreichen. Das Gleiche gilt für die WHO-Empfehlung, mindestens 0,1 Prozent des BNE für die Verbesserung der Gesundheitssituation in den Entwicklungsländern aufzubringen. Nur dann wird es möglich sein, die notwendigen Maßnahmen rechtzeitig zu planen und einzuleiten. Dabei sollte sich Deutschland verpflichten, diese Finanzierungsziele zu erreichen, ohne auf Gelder vom Kapitalmarkt zurückzugreifen. Nur aus den öffentlichen Haushalten bestrittene Zuschüsse stellen genuine Kooperationsleistungen dar, die den besonders benachteiligten Ländern und Bevölkerungsgruppen zugutekommen.

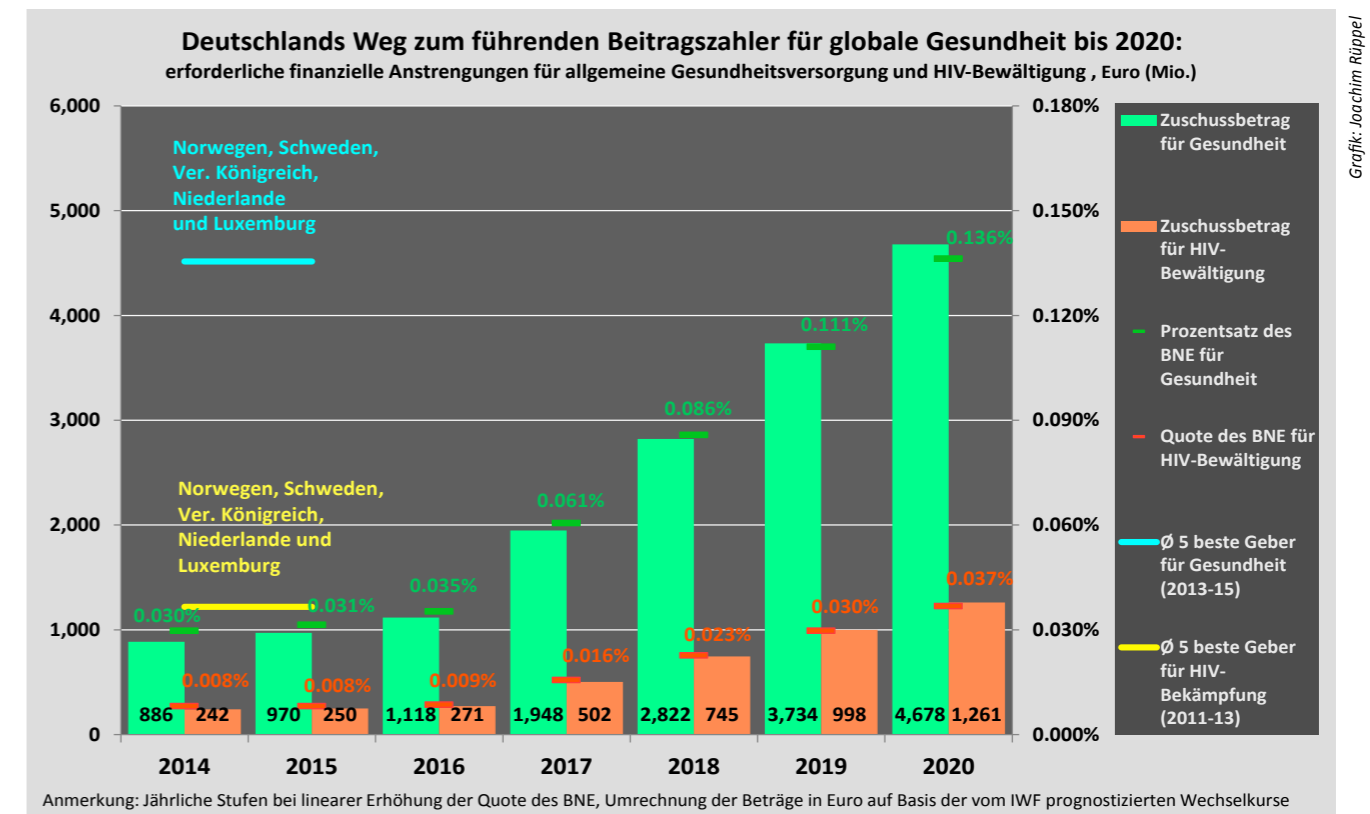
Obwohl die dürftigen ODA-Leistungen Deutschlands und einiger anderer Staaten das gesamteuropäische Beitragsniveau nach unten ziehen, brachten die 17 europäischen Mitglieder des OECD-Entwicklungsausschusses in den letzten Jahren annähernd 60 Prozent der gesamten ODA-Zuschüsse auf. Ihr gemeinsamer Anteil am Bruttonationaleinkommen dieser Geberstaaten belief sich hingegen auf rund 40 Prozent. Auch wenn von den wirtschaftlich privilegierten Ländern außerhalb Europas größere Anstrengungen zu unternehmen sind, wird Europa noch für einige Zeit einen überproportionalen Anteil an der Entwicklungsfinanzierung übernehmen müssen. Angesichts seiner historischen Verstrickung in die koloniale Ausbeutung sollte Europa es auch als moralisches Gebot begreifen, auf diesem Gebiet mit gutem Beispiel voranzugehen. Somit ist davon auszugehen, dass die europäischen Staaten bis 2020 mindestens die Hälfte der benötigten Gesamtmittel aufbringen müssen. Dadurch erhöht sich die europäische Zielquote für die Gesundheitsleistungen um rund ein Drittel auf ca. 0,135 Prozent. Im Schnitt erreichten die fünf erstplatzierten Geberländer diese Beitragshöhe bereits in den vergangenen Jahren. Auf der Basis der aktuellen Wirtschaftsprognosen vom Oktober 2016 ergibt sich für Deutschland, dass die jährlichen ODA-Zuschüsse für die Verbesserung der Gesundheitsbedingungen in den

Entwicklungsländern bis Ende des Jahrzehnts auf 4,7 Milliarden Euro zu erhöhen sind. Davon sollten rund 1,3 Milliarden Euro eingesetzt werden, um die weltweiten Bemühungen zur Beendigung von Aids mitzutragen. Als notwendigen Schritt auf diesem Weg fordern wir, dass Deutschland seinen Beitrag zum Globalen Fonds auf mindestens 400 Millionen Euro im Durchschnitt der kommenden Jahre aufstockt.

Krankheitsgefahren und wirtschaftlichen Nöten leiden.

Darüber hinaus sollte Deutschland die damit gewonnene Glaubwürdigkeit nutzen, um sich für einen globalen Aktionsplan einzusetzen mit dem Ziel, allen Menschen den Zugang zu lebenswichtigen Gesundheitsdiensten zu ermöglichen, ohne sie dabei in Armut zu stürzen. Dazu gehört notwendigerweise, ein qua-

Die Weltgemeinschaft darf es nicht hinnehmen, dass Menschen sterben, weil ungenügende Staatseinnahmen, mangelnde Einsichtsfähigkeit von Regierungsverantwortlichen oder die niedrige Kaufkraft der bedrohten Bevölkerungsgruppen den Zugang zu effektiven Präventions- und Behandlungsmaßnahmen verbauen.



Damit könnte Deutschland nicht nur vom Nachzügler zu einem der Vorreiter für die globale Gesundheit werden, sondern würde auch von der internationalen Gemeinschaft als glaubwürdiger Partner wahrgenommen, um geeignete Lösungen für andere drängende Krisen zu verhandeln. Und die Weltgemeinschaft käme dem Ziel einen großen Schritt näher, grundlegende Gesundheitsdienste auch und gerade dort bereitzustellen, wo die Menschen am meisten unter

litativ neues Finanzierungsmodell zu entwickeln, das die Unsicherheit der freiwilligen Beitragszahlungen überwindet und stattdessen ein faires System von Pflichtbeiträgen einführt. Der Globale Fonds könnte hierfür als Vorbild und Keimzelle fungieren. Das würde die vorausschauende Planung und konsequente Umsetzung der notwendigen Maßnahmen für den Ausbau umfassender Gesundheitssysteme und bedarfsorientierter medizinischer Forschung erleichtern.

Die fünfte zivilgesellschaftliche Bestandsaufnahme ist zu finden unter: http://www.aids-kampagne.de/sites/default/files/zivilgesellschaftlicher_bericht_-_deutsch_-_final.pdf

Joachim Ruppel, Sprecher der katholischen Säule im Aktionsbündnis gegen AIDS und Referent am Missionsärztlichen Institut

Rückblick auf die Parlamentarische Veranstaltung

Der Preis des Lebens

Es begann wie ein Märchen ...

Es war ein lang erhoffter Durchbruch, als der US-amerikanische Pharmakonzern Gilead 2013 den Wirkstoff Sofosbuvir gegen Hepatitis C auf den Markt brachte. Das Medikament ist einfach einzunehmen, nebenwirkungsarm und hochwirksam gegen eine weit verbreitete tödliche Krankheit. Doch der Preis für die Behandlung dämpfte rasch die Euphorie: Mit ca. 600 Euro pro Tablette sind Krankenversicherungssysteme auch in reichen Ländern überlastet. Auch deshalb können nicht alle behandelt werden und wir haben längst auch im globalen Norden ethische Diskussionen, die noch vor wenigen Jahren unvorstellbar gewesen wären. Auch hier sind Engpässe längst keine Einzelphänomene mehr.

Der Fall Sofosbuvir lenkt damit in Europa die Aufmerksamkeit auf ein globales Problem: Hohe Preise verhindern den Zugang zu lebensnotwendigen Medikamenten.

Während der parlamentarischen Veranstaltung wurde gefragt, welche Möglichkeiten der Regulierung von Medikamentenpreisen denkbar wären und welche Maßnahmen zur Verbesserung des Zugangs zu essentiellen Medikamenten geeignet sind und durchgesetzt werden sollten.

Marktversagen und Verschleierungstaktik der Kosten

Johanna Offe, Ärzte der Welt, verdeutlichte, dass die Produktionskosten des Medikaments Sovaldi der Firma Gilead nicht mit den Kosten in Relation stünden. Die Industrie behauptete gerne, dass die Entwicklungskosten eines Präparats durch den Preis des Medikaments refinanziert würden. Dass die Industrie mit dieser Argumentation erfolgreich ist, liegt auch an der mangelnden Transparenz in Bezug auf die Herstellung der Medikamente und die Praxis geheimer Rabattverträge. Auch bei uns in Deutschland sollte die Möglichkeit, Zwangslizenzen zu verhängen stärker ausgeschöpft werden.

Um darauf hinzuweisen, dass Patente ein wesentlicher Grund für die überhöhten Preise sind, hat Ärzte der Welt das Patent von Gilead auf Sofosbuvir beim Europäischen Patentamt angefochten. Die öffentliche Anhörung fand am 4. und 5. Oktober statt. Der Patentklage wurde teilweise stattgegeben, die sich daraus ergebenden Konsequenzen sind derzeit jedoch noch unklar.

Leben oder Profitmaximierung

Astrid Berner-Rodoreda, Brot für die Welt und Aktionsbündnis gegen AIDS, legte am Beispiel des Zugangs zu HIV-Medikamenten dar, dass nur durch generischen Wettbewerb die Behandlung weltweit ermöglicht wurde. Die Kosten für HIV-Medikamente der ersten und der zwei-



RednerInnen v.l.n.r.: Armin Schafberger (Deutsche AIDS-Hilfe), Johanna Offe (Ärzte der Welt), Kordula Schulz-Asche (MdB, Bündnis 90/Die Grünen)

ten Therapielinie konnten dadurch wesentlich gesenkt werden und stehen heute in praktisch allen Ländern zur Verfügung. Dies sei auch das Resultat einer aktiven Zivilgesellschaft wie beispielsweise der Treatment Action Campaign (TAC). 39 internationale Pharmafirmen hatten Ende der 90er Jahre den südafrikanischen Staat wegen eines Gesetzes verklagt, das den Handel mit Generika erleichterte. TAC unterstützte die südafrikanische Regierung in den Gerichtsverhandlungen gegen die Pharmakonzerne. Es war Zackie Achmat, der Gründer der Treatment Action Campaign, der die Verhandlungen 2001 mit dem Satz kommentierte: „This case is about life or greed“. Die Pharmaunternehmen haben damals die Klage zurückgezogen, weil sie ihr Image in Gefahr sahen. Auch in Indien hat die Zivilgesellschaft durch Patentopposition immer wieder erreicht, dass keine Patente auf wichtige Medikamente vergeben wurden.

Probleme gibt es nun allerdings bei der 3. Therapielinie im HIV-Bereich wie auch bei den hochpreisigen Hepatitis C-Medikamenten. Ein wichtiges Instrument, um den Zugang zu benötigten HIV, HCV und TB-Kombipräparaten zu ermöglichen, ist der Patentpool. Die Firma Gilead hatte damals als erste ihre HIV-Medikamente an den Pool lizenziert. Es ist vor diesem Hintergrund erstaunlich, dass Gilead trotz massiver Kritik an den Mondpreisen für Sofosbuvir und den restriktiven freiwilligen Lizenzen mit ausgewählten Unternehmen sich nicht dazu bewegen lässt, seine wichtigen HCV-Medikamente an den Patentpool zu lizenzieren.

Entkoppelung – als Antwort auf die Mär' von den Entwicklungskosten

Christian Wagner von der BUKO Parma Kampagne warf die Frage auf, wie man dafür Sorgen tragen könne, dass Medikamente günstiger entwickelt bzw. kostengünstiger auf den Markt gebracht werden könnten. Es sei eine Mär zu glauben, dass die Preise der Medikamente deren Entwicklungskosten finanzierten. Das Beispiel Gilead belege eindrücklich, dass sich die Preise eher danach ausrichteten, was die Gesellschaft bereit sei zu zahlen. Als Lösung schlägt Wagner vor, die Produktpreise eines Medikaments von der Entwicklung zu entkoppeln. Forschungskosten neuer Medikamente könnten global durch die Einzahlung in internationale Forschungsfonds finanziert werden. Die grundlegende Frage sei, wer die Kontrolle habe und die Richtung vorgebe und welche Rolle die Industrie einnehme: Transparenz, öffentliche Kontrolle, definierte Bedingungen und Ziele seien nötig, wenn dies zum Erfolg führen solle.

Internationale Empfehlungen sind eindeutig – worauf warten wir noch?

Marco Alves, Ärzte ohne Grenzen, beleuchtete den rechtlichen Rahmen und Verhandlungsgrundlagen der Bundesregierung. Ein gutes Signal werde dadurch gesetzt, dass das Recht auf Gesundheit und der Zugang zu Medikamenten in vielen internationalen Erklärungen festgehalten werde. Das Ende von AIDS, TB und Malaria sei als eines der nachhaltigen Entwicklungsziele (SDGs) formuliert, das Konzept der allgemeinen Gesundheitsversorgung (UHC) sei dabei als Unterziel festgehalten. Das Übereinkommen der WTO über handelsbezogene Aspekte geistiger Eigentumsrechte räumt Mitgliedsstaaten die Möglichkeit ein, Zwangslizenzen für Medikamentenpatente zu verhängen. Dies gilt sowohl für Länder des globalen Südens wie des globalen Nordens.

Ärzte müssen wieder angstfrei der Behandlung nachgehen können

Armin Schafberger, Deutsche AIDS-Hilfe, betonte, dass die hohen Kosten der Medikamente und die damit einhergehenden Unsicherheiten der Kostenübernahme zu suboptimalen Behandlungsstandards führten. Die Praxis zeige, dass oftmals nur weit fortgeschrittene Leberentzündungen behandelt würden. Dass dies für Patient/innen ein gewisses Risiko mit sich bringt, liegt auf der Hand. Laut dem Robert Koch Institut (RKI) gingen die Verordnungszahlen zurück, ein weiteres Problem bestünde darin, dass die Selbstverwaltung der Ärzte bei den hohen Kosten und der Angst vor Regresszahlungen überfordert sei. Es müsse wieder möglich werden, dass Ärzte angstfrei verschreiben und behandeln können.

Fazit:

In der Abschlussrunde wurde festgehalten, dass die hohen Preise der Medikamente Handlungsbedarf herausfordere. Insgesamt herrschte Optimismus vor. Gut sei es, dass das Thema in den SDGs vorkomme, die Möglichkeiten Zwangslizenzen umzusetzen, werde in allen maßgeblichen internationalen Beschlüssen erwähnt und immer öfter auch in der westlichen Welt aufgegriffen. Als durchaus positives Zeichen sei zu werten, dass nun zum ersten Mal auch Vertreter/innen der Industrie offiziell von einem Marktversagen sprechen.

Peter Wiessner,
Referent für Advocacy und Öffentlichkeitsarbeit beim
Aktionsbündnis gegen AIDS

Innovative Finanzierungsinstrumente der Entwicklungsfinanzierung

Eine „Steuer gegen Armut“

Wie Deutschland mit der Finanztransaktionssteuer seiner internationalen Verantwortung bei der Entwicklungsfinanzierung gerecht werden kann.

Das Ende von AIDS, Tuberkulose und Malaria; Grundbildung für alle Kinder weltweit; jährlich 100 Milliarden US-Dollar Unterstützung für arme Länder im Kampf gegen den Klimawandel – das sind nur einige der von den UN in den Sustainable Development Goals (SDG) formulierten Ziele, die bis 2030 erreicht werden sollen. Die Umsetzung dieser Ziele ist möglich, aber insbesondere in den ärmsten Ländern kaum finanzierbar, wenn die OECD-Staaten nicht schnellstmöglich ihr über 45 Jahre altes Versprechen einlösen und 0,7 Prozent des Bruttonationaleinkommens (BNE) für die öffentliche Entwicklungszusammenarbeit (ODA) zur Verfügung stellen.

Auch Deutschland, eines der wirtschaftsstärksten Länder weltweit, lag in den letzten Jahren weit hinter der internationalen Zielsetzung zurück. 2015 wuchs die deutsche ODA-Quote erstmals auf 0,52 Prozent – der Zuwachs war aber vor allem der Anrechnung von vergebenen Krediten sowie den in Deutschland selbst entstandenen Flüchtlingskosten geschuldet. Um endlich die 0,7-Prozent-Marke zu erreichen und internationale Zusagen bei der Entwicklungsfinanzierung zu erfüllen, müssen neue Finanzquellen erschlossen werden.



Die Gelder aus der Finanztransaktionssteuer könnten den Kampf gegen AIDS, Malaria und Tuberkulose finanzieren

Copyright: Mackenzie Knowles Coursin/Oxfam

Ein solch innovatives Finanzierungsinstrument ist die Finanztransaktionssteuer (FTS), deren Einnahmen in Frankreich im Rahmen einer kleineren nationalen FTS bereits für Gesundheitsprogramme und Klimafinanzierung genutzt werden.

Die Finanztransaktionssteuer als innovatives Finanzierungsinstrument

Die Finanztransaktionssteuer ist eine Steuer auf den Handel mit Finanzprodukten. Das aktuell diskutierte Modell basiert auf einem Entwurf der EU-Kommission von 2013. In diesem Entwurf ist ein Steuersatz von 0,1 Prozent auf den Handel mit Aktien und 0,01 Prozent auf den Handel mit Derivaten vorgesehen. Die Steuer wird immer dann erhoben, wenn eine Transaktion getätigt wird, also wenn Finanzprodukte ge- oder verkauft werden. Sie zielt damit vor allem auf den spekulativen Hochfre-

quenzhandel, bei dem innerhalb von Millisekunden in großem Umfang Finanzprodukte gehandelt und durch computergesteuerte Spekulationen enorme Gewinne erwirtschaftet werden. Für konventionelle Kleinanleger ist die Steuer aufgrund des sehr niedrigen Steuersatzes kaum spürbar.

Einnahmen in Milliardenhöhe

Aktuell verhandeln zehn europäische Staaten – darunter auch Deutschland, Frankreich, Italien und Spanien – über die Einführung einer gemeinsamen FTS im Rahmen einer sogenannten verstärkten Zusammenarbeit. Nach langwierigen Verhandlungen wurde am 10. Oktober endlich ein Durchbruch erzielt: Die zehn Finanzminister haben sich auf die zentralen Eckpunkte der Steuer verständigt. Eine finale Entscheidung soll nun noch in diesem Jahr erzielt werden. Einige wichtige Punkte sind jedoch noch offen, darunter auch die Höhe der Steuersätze. Wird die FTS



Die Schauspieler Stefan Grossmann, Heike Makatsch und Mark Waschke bei den Dreharbeiten für einen Oxfam Spot für die Einführung der Finanztransaktionssteuer. Hier der youtube Link zum Video: <https://www.youtube.com/watch?v=6luPjmVilg>

Copyright: Oxfam Deutschland

mit einer breiten Bemessungsgrundlage umgesetzt, ergeben sich, je nach Ausgestaltung, allein für Deutschland mögliche Steuereinnahmen zwischen 11 und 36 Milliarden Euro pro Jahr – Geld, das dringend gebraucht wird!

Für die Entwicklungszusammenarbeit im Gesundheitsbereich könnte die FTS ein zusätzliches Instrument bieten, um die deutschen Leistungen für Gesundheitsfinanzierung auf die von der WHO empfohlenen 0,1 Prozent des BNE zu erhöhen und den deutschen Beitrag zum Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Malaria und Tuberkulose von derzeit 210 Millionen auf die angemessene Höhe von 400 Millionen Euro pro Jahr anzuheben.

Einnahmen aus der FTS für Gesundheit nutzen – Frankreich macht es vor

Einen signifikanten Teil der Steuereinnahmen für die Entwicklungs-

finanzierung zu nutzen, ist ein logischer Schritt. Denn die Verantwortung der internationalen Finanzakteure für die weltweite Wirtschaftskrise ist unbestritten. An den Kosten der Krise haben sie sich bisher jedoch nicht beteiligt – die Steuerzahler in reichen Ländern und die Bevölkerung in armen Ländern trugen die größte Last. Indem ein Teil der Steuereinnahmen für Gesundheit, Bildung und Klimaschutz eingesetzt wird, kann die FTS dazu beitragen, die Lasten der Krise gerechter zu verteilen.

Diese Forderung findet auch unter den Ländern Unterstützer, die die FTS im Rahmen der verstärkten Zusammenarbeit einführen wollen. Vor allem Frankreich, das die Einnahmen aus einer nationalen FTS unter anderem bereits für die Finanzierung des Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria nutzt, setzt sich für eine gemeinsame europäische Lösung ein und fordert, die Steuereinnahmen für den Kampf ge-

gen Epidemien und den Klimawandel einzusetzen.

Für die Bundesregierung bieten die möglichen Milliarden-Einnahmen aus der FTS damit eine historische Chance, internationalen Verpflichtungen nachzukommen und endlich einen fairen Beitrag zur internationalen Armutsbekämpfung zu leisten. Eine Chance, die nicht verspielt werden darf! Die Zivilgesellschaft muss gemeinsam Druck aufbauen, damit die Finanztransaktionssteuer rasch eingeführt wird und ein signifikanter Teil der Einnahmen für Armutsbekämpfung und Klimaschutz verwendet wird. Nur so kann aus der Finanztransaktionssteuer eine echte „Steuer gegen Armut“ werden!

— Pia Schwertner, Oxfam Deutschland

Die Webseite **Steuer gegen Armut:** <https://www.oxfam.de/unsere-arbeit/themen/steuer-gegen-armut>

Fachtagung am 1. – 2.12.2016 in Berlin

Dramatische Auswirkungen überhöhter Medikamentenpreise auf den Zugang zu unentbehrlichen Medikamenten

Der Preis eines Medikaments orientiert sich weder an Forschungs- und Entwicklungskosten, noch an den Produktionskosten, sondern allein am vermuteten Marktwert. Ein Hauptgrund für überhöhte Arzneimittelpreise sind Monopole. Monopole verknapfen das Angebot und erhöhen den Preis. Dadurch haben sie eine dramatische Wirkung auf den Zugang zu Medikamenten. Monopole entstehen, wenn es nur einen Anbieter gibt – entweder bei vernachlässigten alten Medikamenten, die heute als „Spezialmedikamente“ gegen seltene Krankheiten zu neuem Einsatz kommen oder durch Arzneimittelpatente auf neue Arzneimittel.

Monopole haben Mondpreise zur Folge: Alemtuzumab wurde weltweit als Krebsmedikament gegen B-Zell Leukämie vom Markt genommen und als MS-Medikament wieder zugelassen – aufgehübscht mit einem neuen Patent zum 44-fachen Preis pro Milligramm. Das Antibiotikum Doxycyclin kostet in Deutschland, wo immer noch vier Generikahersteller denselben Wirkstoff herstellen, 20,75 Euro für 100 Tabletten. Doch seit es in den USA nur einen einzigen Produzenten gibt, stieg der Preis 2014 auf 1.849 US-Dollar.

Prof. Thomas Lempert, Mitglied der Initiative MEZIS und Neurologe in Berlin, erklärt: „Überhöhte Arzneimittelpreise haben gravierende Auswirkungen auf den Zugang zu Medikamenten mit nachgewiesenem therapeutischen Fortschritt. War bisher der Zugang zu unentbehrlichen Medikamenten nur im globalen Süden ein Problem, ist dies zunehmend auch in reichen Ländern wie Deutschland der Fall.“

„Wir wissen aus dem HIV-Bereich, dass weltweiter Zugang zu lebenserhaltenden Medikamenten erst möglich wurde, als kostengünstige Generika verfügbar waren. Hochpreisige Medikamente verhindern den Zugang und tragen dazu bei, dass Menschen unnötig an Krankheiten sterben müssen, die behandelbar sind. Als Zivilgesellschaft fordern wir, das Recht auf Gesundheit überall geltend zu machen“, führt Astrid Berner-Rodoreda, Referentin für HIV und Aids bei Brot für die Welt, aus.

Die ärztliche Organisation MEZIS („Mein Essen zahl ich selbst“) veranstaltet am 1. – 2.12.2016 in Berlin eine Fachtagung mit ExpertInnen vieler Organisationen. Auf der Veranstaltung werden die Ursachen der immer teurer werdenden medikamentösen

Therapien und die Auswirkungen auf den Zugang zu diesen Arzneimitteln in Nord und Süd eingehend beleuchtet. Christiane Fischer, die Ärztliche Geschäftsführerin von MEZIS, fasst zusammen: „Eine andere Medizin ist möglich, die sich nur am PatientInnenwohl und nicht an den ökonomischen Interessen der Pharmaindustrie orientiert!“

Dr. med. Christiane Fischer, Ärztliche Geschäftsführerin MEZIS e.V.

Impressum

Bündnisbüro:

Peter Wiessner: Referent für Advocacy und Öffentlichkeitsarbeit

Viktoria Rappold: Referentin Gremienarbeit und Öffentlichkeitsarbeit

Nadja Fleischer: Projektverwaltung

Impressum:

Hrsg.: Aktionsbündnis gegen AIDS

V.i.S.d.P.: Klaus Koch

Redaktion: Astrid Berner-Rodoreda, Klaus Koch, Joachim Ruppel, Sylvia Urban, Viktoria Rappold, Peter Wiessner

Layout: steffengrashoff@web.de

Druck: printmedien-jacobsen@t-online.de

Kontakt:

Aktionsbündnis gegen AIDS
Chausseestraße 128/129, 10115 Berlin
Tel.: + 49 30 27 58 24 76

info@aid-kampagne.de

www.aid-kampagne.de

Folgen Sie uns auf twitter und facebook

www.twitter.com/aidskampagne

www.facebook.com/aidskampagne



Nachdruck gegen Beleg und Quellenangabe frei.



Aktionsbündnis gegen AIDS

Leben ist ein Menschenrecht!
www.aid-kampagne.de

Termine 2016 / 2017

- | | |
|------------------------------|---|
| 1. Dezember 2016 | Weltaidstag |
| 1. – 2. Dezember 2016 | „Leben – eine Kostenfrage?!“
Fortbildung/MultiplikatorInnen-schulung zum Thema Arzneimittelpreise in Berlin |
| 24. – 28. Mai 2017 | Deutscher Evangelischer Kirchentag 2017
in Wittenberg und Berlin |
| 26. – 27. Mai 2017 | G7-Gipfel, Sizilien |
| 14. – 18. Juni 2017 | Deutsch-Österreichischer AIDS Kongress,
Salzburg |
| 1. Juli 2017 | Nacht der Solidarität, bundesweit |
| 7. – 8. Juli 2017 | G20-Gipfel, Hamburg |