



Armutskrankheiten - Die vergessene Katastrophe Was macht die deutsche Entwicklungspolitik?

Begrüßungsstatement zum 25. GKKE-Donnerstagsgespräch
am 18. April 2013 in Berlin

Sehr geehrte Damen und Herren,
verehrte Bundestagsabgeordnete,

herzlich begrüße ich Sie zum 25. Donnerstaggespräch der GKKE hier in Berlin. Mein Name ist Gertrud Casel, ich bin die katholische Geschäftsführerin der GKKE. Ich begrüße Sie auch im Namen von Prälat Dr. Karl Jüsten, dem katholischen Vorsitzenden, und von Prälat Dr. Bernhard Felmborg, dem evangelischen Vorsitzenden der GKKE. Wir führen diese Reihe im Kontext der Millenniumsentwicklungsziele zur Armutshalbierung durch.

Es ist mehr als ein schöner Zufall, dass beim 25. Mal, also zum „Silbernen Jubiläum“ der Donnerstaggespräche die Gesundheit bzw. die Armutskrankheiten auf der Tagesordnung stehen. Denn Gesundheit ist nicht nur ein Ergebnis, sondern eine wesentliche Voraussetzung für Armutsbekämpfung und Entwicklung.

Seit mehr als 20 Jahren – seit dem „Ökumenischen Dialogprogramm“ – ist die GKKE im Pharmadialog engagiert; seit 1995 ist der Verband forschender Pharma-Unternehmen (vfa) unser Dialogpartner. Gesundheitsbezogene Dienstleistungen sind von Beginn an ein traditionelles und wichtiges Feld kirchlicher Entwicklungszusammenarbeit: In vielen Ländern Afrikas leisten Partner der kirchlichen Entwicklungswerke bis zu 40 Prozent der landesweiten Gesundheitsversorgung, vor allem im ländlichen Raum. Mit Gesundheitsstationen und Kliniken, vorbeugenden Programmen, Beratung und vor allem ihrem partizipativen und Gemeinwesen-basiertem Ansatz tragen sie zur Verwirklichung des Rechtes auf Gesundheit bei.

Die Pharmaindustrie ist ein wichtiger und zentraler Akteur. Ohne sie, insbesondere ohne die forschenden Pharma-Unternehmen, werden wir die tropischen Armutskrankheiten nicht überwinden. Die forschenden Pharma-Unternehmen haben in den vergangenen Jahren einige Anstrengungen unternommen, um die Medikamentenversorgung in Entwicklungsländern zu verbessern.

Sicherlich „tickt“ die Pharmaindustrie anders als die kirchliche Entwicklungszusammenarbeit, sie arbeitet markt- und gewinnorientiert. Wir bewegen uns weitgehend in getrennten Welten. Es gibt unterschiedliche Ziele, unterschiedliche Antriebskräfte und Interessen. Aber es gibt auch das gemeinsame Ziel, Zugänge zu qualifizierter Arzneimittelversorgung möglichst für alle weltweit zu verwirklichen. So haben wir

unserem Dialog in all den Jahren eine verbindliche Struktur gegeben, Streitpunkte diskutiert (Patente, Lizenzen oder aktuell klinische Studien in Low Income Countries) und Felder der Zusammenarbeit identifiziert wie etwa Minilabore zur Bekämpfung von Fälschungen. Ein Pilotprojekt zur Ausbildung pharmazeutischer Fachkräfte in Tansania ist als Public Private Partnership (PPP) von Pharmaindustrie und staatlicher Entwicklungszusammenarbeit mit einem kirchlichen Partner in Vorbereitung.

Gemeinsam haben wir 2009 aus Anlass der damaligen Bundestagswahl Handlungsempfehlungen abgegeben zur „Gesundheit in Entwicklungsländern“. Nun stehen wir wieder vor Bundestagswahlen, und wir wollen schauen, was aus unseren Handlungsempfehlungen geworden ist. Wir hatten mehr politische Verantwortung, mehr Wirksamkeit der Zusammenarbeit und bessere finanzielle Ausstattung gefordert. Was wurde aufgegriffen und wo bleiben Desiderate in der gesundheitsbezogenen Entwicklungspolitik? Das wird uns heute Abend beschäftigen.

Ich freue mich, dass wir mit Herrn Uwe Kekeritz, dem Vorsitzenden des Unterausschusses Gesundheit in Entwicklungsländern des Deutschen Bundestags, quasi einen Erfolg unserer Arbeit auf dem Podium mit dabei haben. In dem Papier von 2009 ist die damalige fraktionsübergreifende Arbeitsgruppe „Gesundheit in Entwicklungsländern“ erwähnt. Unter dem Ziel „Mehr politische Verantwortung“ hieß es: „Um der Bedeutung des Themas Gesundheit für die Entwicklungsländer und auch für die Länder Osteuropas Rechnung zu tragen, wäre es wünschenswert, im Bundestag einen Unterausschuss für internationale Gesundheit einzurichten.“ Es wird spannend sein, von Ihnen zu hören, ob sich dieses Instrument im Interesse von mehr Kohärenz auch im Bundestag bewährt hat. Herzlich willkommen, Herr Kekeritz!

Weiter begrüße ich vom Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung Frau Brigitte Wendling aus dem Referat 202 Gesundheit und Bevölkerungspolitik. Wenn auch die von uns damals empfohlene Einrichtung einer hochrangig angesiedelten Koordinierungsstelle für die Aktivitäten der Ministerien im Bereich Gesundheit nicht realisiert wurde, so gab es doch einige beachtliche Initiativen und Fortschritte. Es gab auch Kontroversen über multilaterale Hilfen etwa zum Globalen Fonds, in dem wir - vfa und GKKE gemeinsam - uns für eine zügige Klärung und Zahlung eingesetzt haben und verlässliche Kooperation von deutscher Seite in diesem wichtigen multilateralen Instrument zur Bekämpfung von Aids Tuberkulose und Malaria. Sie Frau Wendling, werden uns einige Einblicke heute Abend ermöglichen.

Ich begrüße Frau Birgit Fischer, eine hoch kompetente Gesundheitspolitikerin, heute hier als die Hauptgeschäftsführerin des vfa, unseres langjährigen Partners im Pharmadialog.

Für die Kirchenseite wirkt mit Herrn Karl-Heinz Hein-Rothenbücher, Geschäftsführer des Missionsärztlichen Instituts in Würzburg bisher (er scheidet in diesen Tagen im April 2013 aus), ein erfahrener und bewährter Partner im Dialog, der viel Sachverstand, Kenntnisse aus Partnerländern und von Partnern und vor allem viel Herzblut in den Pharmadialog investiert hat.

Ich begrüße schließlich Frau Dr. Adelheid Müller-Lissner, Wissenschaftsjournalistin mit Schwerpunkt Medizin. Ich danke Ihnen, dass Sie bereit sind, den heutigen Abend zu moderieren. Uns allen wünsche ich eine interessante und erkenntnisreiche Diskussion. Frau Müller-Lissner, Sie haben das Wort.

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!