

# Menschenrechte und internationale Zusammenarbeit am Beispiel des Zugangs zu antiretroviralen Medikamenten für die Aids-Behandlung

VON SONJA WEINREICH<sup>1</sup>

## HIV/Aids und Zugang zu Medikamenten

Seit dem Beginn der HIV/Aids-Pandemie vor zwei Jahrzehnten sind weltweit mehr als 20 Millionen Menschen an Aids gestorben.

In Afrika südlich der Sahara, der weltweit am schwersten betroffenen Region, leben mehr als 28 Millionen Menschen mit HIV. 3,4 Millionen neue HIV-Infektionen traten hier allein im Jahr 2001 auf, die Mehrzahl davon bei jungen Erwachsenen, und die jungen Frauen sind besonders verletzlich und betroffen von der Epidemie. 2,3 Millionen Menschen sind in Afrika im Jahr 2001 an Aids gestorben, das sind mehr als 6000 Menschen täglich<sup>2</sup>. Die Lebenserwartung in Afrika südlich der Sahara beträgt 47 Jahre, ohne Aids würde sie vermutlich bei 62 Jahren liegen<sup>3</sup>.

Seit 1996 stehen antiretrovirale Therapien (ART), das sind Kombinationen von spezifisch gegen das Virus wirkenden Medikamenten, zur Verfügung. In den industrialisierten Ländern hat die Anwendung dieser Therapien zu einem Rückgang der HIV-bedingten Sterblichkeit um bis zu 70 Prozent und einer wesentlich verbesserten Lebensqualität der Betroffenen geführt<sup>4</sup>.

Als eines der wenigen Länder aus der Gruppe der Länder mit niedrigem und mittlerem Einkommen garantiert Brasilien seit 1996 ART für alle Betroffenen. Diese Maßnahme hat zu einem wesentlichen Rückgang der HIV-Neuinfektionen geführt<sup>5</sup>.

In den Entwicklungsländern, in denen mehr als 90 Prozent aller HIV-Infizierten leben, haben jedoch weniger als 5 Prozent aller Bedürftigen Zugang zu diesen Medikamenten<sup>6</sup>. Durch den erhöhten Zugang zu ART wären jedoch wesentliche Verbesserungen zu erwarten: Die Reduzierung der HIV-Todesfälle würde das individuelle Leid vermindern und die sozialen Auswirkungen der Epidemie durch den Rückgang der Zahl der Waisenkinder und die Erhöhung der Produktivität abschwächen. ART kann zudem, wenn sie mit der notwendigen Bewusstseinsbildung über die Risiken der Therapien einhergeht, zu erhöhter HIV-Prävention durch vermehrte Inanspruchnahme von HIV-Tests beitragen.

## Gründe für den unzureichenden Zugang zu ART

### Preise

Ein wesentlicher Grund für die geringe Verfügbarkeit von ART in Entwicklungsländern sind die hohen Preise dieser Medikamente, die in den

industrialisierten Ländern circa 10.000 Euro pro Patient und Jahr betragen. Die multinationalen pharmazeutischen Firmen, die die Medikamente herstellen, haben die Preise für einige Entwicklungsländer in den letzten beiden Jahren um 90 Prozent bis auf 1.000 Euro reduziert. Hersteller von Nachahmermedikamenten („Generika“) bieten ART zu noch niedrigeren Preisen (bis zu 350 US Dollar pro Patient und Jahr) an. Die Medikamente sind vor Ort aber weitgehend nicht verfügbar und selbst die niedrigeren Preise wären für die meisten Menschen in den Entwicklungsländern unerschwinglich.

### Patente

Ein weiterer Grund für den mangelnden Zugang zu ART ist der Patentschutz, der durch das TRIPS-Abkommen (*Trade Related Aspects of Intellectual Property Rights*) der Welthandelsorganisation (WTO) Medikamenten für einen Zeitraum von 20 Jahren verliehen wird. Der Patentschutz behindert die Konkurrenz durch Generika, die billiger hergestellt werden könnten, und trägt so zu den hohen Preisen für ART bei. Zwar sind nicht alle ART in allen Entwicklungsländern patentiert, jedoch sind es oft die – für die Benutzung unter eingeschränkten Ressourcen wesentlichen – antiretrovirale Medikamente, die in den armen Ländern unter Patentschutz stehen<sup>7</sup>.

Im November 2001 stellte die WTO-Ministerialkonferenz in Doha fest, dass das TRIPS-Abkommen so interpretiert werden muss, dass es dem Zugang zu Medikamenten nicht hinderlich ist und dass die Länder die im Abkommen vorgesehenen Sicherheitsmechanismen (*safeguards*) anwenden können, um diesen Zugang herzustellen.

Das TRIPS-Abkommen kennt als einen Sicherheitsmechanismus die Vergabe von sogenannten Zwangslizenzen, also von Lizenzen, die ein Staat an Hersteller von Generika ohne das Einverständnis des Besitzers der Patentrechte vergeben kann. Um die Bereitstellung von Generika durch Vergabe von Zwangslizenzen ausnutzen zu können, muss ein Land eigene Kapazitäten der Generikaproduktion haben. Dieses ist jedoch bei vielen der betroffenen armen Länder nicht der Fall. Da das TRIPS-Abkommen den Export von Generika in ein anderes Land beschränkt, werden betroffene Länder mit mangelnder eigener Produktionskapazität spätestens ab 2005, wenn Indien und andere Generikahersteller TRIPS voll implementieren müssen, keine Generika von dort mehr beziehen können<sup>8</sup>. Hierzu hat die Doha-Erklärung festgestellt, dass eine Lösung für diese Fälle bis Ende 2002 gefunden werden muss<sup>9</sup>.

Die US-amerikanische und die kanadische Regierung drohten im September 2001 im Zuge der Anthrax-Bedrohung, ein Patent der Firma Bayer zu übergehen, um die Versorgung der Bevölkerung mit dem entsprechenden Medikament sicherzustellen. Generell ist die Vergabe von Zwangslizenzen von den industrialisierten Ländern weithin praktiziert<sup>10</sup>.

1 Dr. Sonja Weinreich ist Ärztin und seit September 2001 Referentin für HIV/Aids am Deutschen Institut für Ärztliche Mission (DIFÄM), Tübingen

2 UNAIDS 2001: *An overview of the AIDS epidemic*, [http://www.unaids.org/epidemic\\_update/report\\_dec01/index.html](http://www.unaids.org/epidemic_update/report_dec01/index.html)

3 UNAIDS 2002: *Testimony to the hearing of the Committee on Foreign Relations of the United States Senate on 'Halting the global spread of HIV/AIDS: the future of US bilateral and multilateral responses'*. Rede von Peter Piot, Exekutivdirektor UNAIDS; [http://www.unaids.org/whatsnew/speeches/eng/2002/PiotSenate\\_130202.html](http://www.unaids.org/whatsnew/speeches/eng/2002/PiotSenate_130202.html)

4 Nieuwerk PT et al, 2001, *Long-term quality of life outcomes in three antiretroviral treatment strategies for HIV-1 infection*. AIDS 15: 1985-91

5 Piot P. und Coll-Seck A. 2001: *International response to the HIV/AIDS epidemic: planning for success*; Bulletin of the World Health Organization, 79(12): 1106-12

6 WHO 2002 *op.cit.*

7 Attaran A und Gillespie-White L 2001: *Do patents for antiretroviral drugs constrain access to AIDS treatment?*, Journal of the American Medical Association, 286:1886-92

Goemaere E, Kaninda AV et al 2002 (Letter): *Do patents prevent access to drugs for HIV in developing countries?* Journal of the American Medical Association, 287:841

8 Oxfam 2002: *TRIPS and public health*. Oxfam Briefing Paper. <http://www.oxfam.org.uk/policy/papers/15trips/15trips.html>

9 WTO 2001: DOHA 2001 Ministerial Declaration; [http://www.wto.org/english/thewto\\_e/minist\\_e/min01\\_e/mindecl\\_e.htm](http://www.wto.org/english/thewto_e/minist_e/min01_e/mindecl_e.htm)

10 Editorial in Lancet 2001: *South Africa's moral victory*; Lancet, 357:1303

Jedoch wird oftmals Druck auf Entwicklungsländer ausgeübt, um deren Anwendung von Zwangslizenzen zu limitieren. So hatten 38 internationale Pharmakonzerne gegen die südafrikanische Regierung geklagt, um den Import billigerer Generika zu verhindern. Erst durch internationalen Druck wurde die Klage im April 2001 zurückgezogen<sup>11</sup>.

## Menschenrechte und Zugang zu ART

Die Verbindungen zwischen Gesundheit und Menschenrechten sind erst im letzten Jahrzehnt verstärkt in der Öffentlichkeit diskutiert worden. In diesem Kontext haben Menschenrechtskonzepte zunehmend die Wahrnehmung von Gesundheitsversorgung beeinflusst, zum Beispiel in der Frage des gleichen und gerechten Zugangs zu Behandlung im globalen Maßstab.

Der Menschenrechtsdiskurs bezieht sich auf zentrale Abkommen und Deklarationen der Vereinten Nationen: Die UN Charta und die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte von 1948 sowie die beiden Internationalen Pakte über bürgerliche und politische Rechte und über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte, die 1976 in Kraft traten. Die Pakte führen die Bestimmungen der Menschenrechtsdeklaration weiter aus, sind legal bindende Verpflichtungen für die Nationen, die sie ratifiziert haben, und bilden so internationales Recht<sup>12</sup>. Die Pakte definieren die in ihnen formulierten fundamentalen Menschenrechte als universell gültig, unveräußerlich und unteilbar. Die UN-Menschenrechtsinstrumente stellen ein international anerkanntes moralisches und rechtliches Rahmenwerk dar<sup>13</sup>. UN-Ausschüsse, wie der Ausschuss für die Wirtschaftlichen, Sozialen und Kulturellen Rechte (WSK-Ausschuss), der den entsprechenden Pakt überwacht, geben autoritative Interpretationen der Abkommen in Form von Kommentaren heraus, die den normativen Inhalt der Rechte, die in den entsprechenden Abkommen behandelt werden, weiter spezifizieren.

Eines der fundamentalen Menschenrechte ist das Recht auf Gesundheit, das im Artikel 12 des WSK-Paktes definiert ist als Recht auf das höchste erreichbare Maß an körperlicher und geistiger Gesundheit. Ein Recht auf Zugang zu ART kann als Element des Rechts auf Gesundheit verstanden werden. Da Universalität der Menschenrechte impliziert, dass jeder Mensch das Recht auf ART hat, wenn er/sie ihn bedarf, stellt der Mangel an Zugang zu diesen Medikamenten eine Menschenrechtsverletzung dar.

Ein Recht auf Zugang zu ART kann auch als Element des Rechtes auf Leben gesehen werden. Das Recht auf Leben ist im Pakt über die Politischen Rechte definiert und sein normativer Inhalt ist, als politisches Recht, vorwiegend im Kontext von Krieg und Todesstrafe gesehen worden. Der Mangel an Zugang zu lebensverlängernden Therapien bei der HIV-Infektion ist jedoch eine Verletzung des Rechtes auf Leben, da der

mangelnde Zugang in den meisten Fällen zum vorzeitigen Tod der Betroffenen führt.

Die Organisationen und Menschenrechtsgruppen der UN haben sich in letzter Zeit verstärkt mit dem mangelnden Zugang zu ART in den von HIV betroffenen Entwicklungsländern unter der Frage der Menschenrechte auseinandergesetzt:

- Die UN-Sondergeneralversammlung zu HIV/AIDS im Juni 2001 bestätigte, dass der „Zugang zu Medikamenten im Kontext von Pandemien wie HIV/AIDS“ ein fundamentales Element des Rechts auf Gesundheit ist<sup>14</sup>.
- In gleicher Weise bestätigte die UN- Menschenrechtskommission in einer in diesem Zusammenhang vielbeachteten Resolution im April 2001 ein solches Recht auf Zugang zu ART<sup>15</sup>.
- Der Generalsekretär der UN, Kofi Annan, legte im Januar 2002 einen Bericht über Zugang zu ART im globalen Maßstab vor<sup>16</sup>.

## Verpflichtungen zu internationaler Zusammenarbeit und zum Zugang zu ART

Es ist allgemein anerkannt, dass die Menschenrechtsinstrumente Verantwortungen von Staaten gegenüber ihren Bevölkerungen zum Schutz, zur Förderung und zur Erfüllung der in den Abkommen enthaltenen Menschenrechte definieren.

Aus eigenen Ressourcen können arme Länder den Zugang zu ART – und anderen Bestandteilen einer adäquaten Gesundheitsversorgung – oft nicht in angemessener Weise sicher stellen und so die entsprechenden WSK-Rechte nicht erfüllen. Eine verstärkte internationale finanzielle Beteiligung erscheint daher notwendig, um einen erhöhten Zugang zu ART herzustellen. Dieser Beitrag, der von der Staatengemeinschaft und von individuellen Staaten aufzubringen sei, wird jedoch oft als allgemeine „humanitäre“ Aufgabe und weniger als Verpflichtung betrachtet<sup>17</sup>.

So stellte ein im April 2002 von der UN-Menschenrechtskommission veranstaltetes Symposium zum Recht auf Gesundheit in Bezug auf Zugang zu HIV/Aids-Medikamenten die Verantwortlichkeit der internationalen Gemeinschaft fest, gleichen Zugang zu adäquater Behandlung für HIV-infizierte Menschen in Entwicklungsländern herzustellen, und betonte den Bedarf für eine massive Erhöhung der finanziellen Hilfe für die am schwersten betroffenen Länder<sup>18</sup>.

Die Menschenrechtsabkommen definieren jedoch auch Verantwortlichkeiten von Staaten zur internationalen Zusammenarbeit zur Verwirk-

11 Editorial in Lancet 2001: *Patent protection versus public health*; Lancet, 358:1563

12 Gruskin S. and Tarantola D. 2000: *Health and Human Rights*. Francois-Xavier Bagnoud Center Working Paper No 10.; [http://www.hsph.harvard.edu/fxbcenter/FXBC\\_WP10--Gruskin\\_and\\_Tarantola.pdf](http://www.hsph.harvard.edu/fxbcenter/FXBC_WP10--Gruskin_and_Tarantola.pdf)

13 Chinkin C. 1998: *International law and human rights*. In: Evans T (ed) *Human rights fifty years on: a reappraisal*. Manchester University Press, Manchester and New York

14 Special Session on HIV/AIDS (UNGASS): *Declaration of Commitment on HIV/AIDS*. [http://www.unaids.org/whatsnew.others/un\\_special/Declaration.2](http://www.unaids.org/whatsnew.others/un_special/Declaration.2)

15 Menschenrechtskommission: *Access to medication in the context of pandemics such as HIV/AIDS*. [http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/\(Symbol\)/E.CN.4.RES.2001.33.En?Opendocu](http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/(Symbol)/E.CN.4.RES.2001.33.En?Opendocu)

16 Bericht des UN-Generalsekretärs: *Access to medication in the context of pandemics such as HIV/AIDS*; [http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/\(Symbol\)/E.CN.4.2002.52.Add.1.En?Opendocument](http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/(Symbol)/E.CN.4.2002.52.Add.1.En?Opendocument)

17 Attaran A., Sachs J. 2001: *Defining and redefining international donor support for combating the AIDS pandemic*; Lancet 357: 57-61

Schwartzländer B, Stover J, et al 2001: *Resource needs for HIV/AIDS*; Science 292: 2434-6

18 Joint OHCHR/UNAIDS/WHO meeting on Realizing the right to health: access to HIV/AIDS-related medication; <http://www.unhchr.ch/hiv/note.htm>

lichung der Menschenrechte, wie unter anderem von der Menschenrechtskommission betont wird<sup>19</sup>. Die UN Charta stellt dazu ebenfalls fest, dass Staaten zusammenarbeiten müssen, um Lösungen für ökonomische, soziale, Gesundheits- und andere Probleme herbeizuführen.

Der WSK-Ausschuss hat in seinen Kommentaren wiederholt die Pflichten der Mitgliedsstaaten zur internationalen Zusammenarbeit und Hilfe in der Verwirklichung der Menschenrechte betont und festgestellt, dass solche Verpflichtungen vor allem den Staaten zukommen, die in einer Position sind, den anderen in dieser Hinsicht zu helfen<sup>20</sup>.

Die erwähnte Resolution der UN-Menschenrechtskommission vom April 2001 zum Zugang zu Medikamenten hat bestätigt, dass Staaten Verpflichtungen zu internationaler Zusammenarbeit haben, um, wann immer möglich, den Zugang zu Medikamenten und Behandlung in anderen Ländern zu ermöglichen und dass auch internationale Abkommen dieses Ziel unterstützen müssen<sup>21</sup>.

## Anwendung des Menschenrechtsansatzes auf den Zugang zu ART

Aus den Prinzipien der Unabhängigkeit und Unteilbarkeit der Menschenrechte folgt, dass die internationalen Menschenrechtsinstrumente in ihrer Totalität beachtet werden müssen. Die Anwendung eines auf Menschenrechten gegründeten Anspruchs auf Zugang zu ART beinhaltet sowohl das Recht auf ART im Rahmen des Rechts auf Gesundheit und des Rechts auf Leben als auch die Verpflichtungen der Staaten zur internationalen Zusammenarbeit in der Förderung und Respektierung dieser Rechte.

Insgesamt ist der WSK-Pakt von 143 Staaten ratifiziert worden. Die internationalen Akteure haben diesen umfassenden Menschenrechtsansatz bisher jedoch nicht adäquat einbezogen und in praktische Politik umgesetzt. Würden sie die Menschenrechte konsequent anerkennen und umsetzen, ergäben sich Veränderungen in den internationalen ökonomischen Beziehungen und in den Politiken der industrialisierten Länder.

Dies soll im Folgenden an einigen Beispielen verdeutlicht werden – unter besonderer Berücksichtigung der Bundesregierung. Die Bundesrepublik Deutschland hat beide Menschenrechts-Pakte ratifiziert und ist damit an ihre Bestimmungen gebunden. Im Rahmen einer entsprechenden Verpflichtung der Staaten, die den WSK-Pakt ratifiziert haben, hat die Bundesregierung im Jahr 2001 dem WSK-Ausschuss einen Bericht über die Implementierung des WSK-Paktes vorgelegt<sup>22</sup>. Dieser Bericht wurde vom WSK-Ausschuss mit abschließenden Empfehlungen an die Bundesregierung kommentiert<sup>23</sup>.

19 UN-Menschenrechtskommission: *Enhancement of international cooperation in the field of human rights*. [http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/\(Symbol\)/E.CN.4.RES.2001.67.En?Opendocu](http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/(Symbol)/E.CN.4.RES.2001.67.En?Opendocu)

20 UN-Komitee für die WSK-Rechte: *General Comment 3*. [http://www.unhchr.ch/tbs/doc/nsf/\(symbol\)/CESCR+General+comment+3.en?OpenDocu](http://www.unhchr.ch/tbs/doc/nsf/(symbol)/CESCR+General+comment+3.en?OpenDocu)

21 UN-Komitee für die WSK-Rechte: *General Comment 14*. [http://www.unhchr.ch/tbs/doc/nsf/\(symbol\)/CESCR+General+comment+12.en?OpenDocu](http://www.unhchr.ch/tbs/doc/nsf/(symbol)/CESCR+General+comment+12.en?OpenDocu)

22 Subcommission on Promotion and Protection of Human Rights: *Subcommission continues debate on role of international financial institutions in promoting human rights*; <http://www.unhchr.ch/hurricane/hurricane.nsf/view01/>

23 UN-Wirtschafts- und Sozialrat: *Fourth periodic reports submitted by States parties: Germany, 10/08/2000. E/C.12/4/Add. ; http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/(Symbol)/E.C.12.4.Add.3.En?Opendocument  
vgl. auch Social Watch Report Deutschland, Nr. 1, 2001; S. 53*

## Medikamentenpreise

Das WSK-Ausschuss hat festgestellt, dass Staaten das Recht auf Gesundheit in anderen Ländern respektieren und dritte Parteien daran hindern müssen, dieses Recht zu verletzen<sup>24</sup>. Daher sind Staaten und auch multinationale Firmen in diesem Kontext verpflichtet, die Menschenrechte zu beachten<sup>25</sup>.

Für die Politik der Bundesregierung ergibt sich daraus, bei den in Deutschland ansässigen Pharmafirmen durch Gesetzgebung und andere Mechanismen auf deren Preis- und Patentpolitik Einfluss zu nehmen, so dass durch differenzielle Preisgestaltung (das heißt niedrigere Preise für arme Länder) der Zugang zu ART erhöht wird.

## Patente

Patentrechte an Medikamenten sind intellektuelle Eigentumsrechte, die aus Art. 15,1(c) des WSK-Paktes abgeleitet werden können. Obwohl zumeist Übereinstimmung herrscht, dass Menschenrechte höher stehen als intellektuelle Eigentumsrechte und Priorität über diese haben, wird dieser Anspruch jedoch auch bestritten<sup>26</sup>. Der UN-Unterausschuss zum Schutz und zur Förderung der Menschenrechte hat jedoch kommentiert, dass die Implementierung des TRIPS-Abkommens die fundamentale Natur und Unteilbarkeit aller Menschenrechte nicht adäquat reflektiert<sup>27</sup>.

Die konsequente Anwendung der Menschenrechte macht es notwendig, dass das TRIPS-Abkommen so formuliert und interpretiert wird, dass es der Gerechtigkeit in der Gesundheitsversorgung im globalen Maßstab förderlich ist. In diesem Sinn hat die EU dem TRIPS-Council im März 2002 vorgeschlagen, dass Lösungen für den Import von Generika und verwandte Probleme gefunden werden müssen, die den armen Ländern dienlich sind<sup>28</sup>. Die Bundesregierung sollte sich konsequent für eine Interpretation und Anwendung der Patentrechte einsetzen, die die Gesundheit der Bevölkerungen in den armen Ländern, und hier speziell den Zugang zu lebensverlängernden Medikamenten, nicht beeinträchtigen.

## Internationale ökonomische Beziehungen

Der Menschenrechtsansatz beinhaltet, dass die internationalen ökonomischen Beziehungen keine Ausnahme von den Regelungen der internationalen Gesetze sein können. In der Frage, inwieweit der Internationale Währungsfonds (IWF), die Weltbank und die WTO den Menschenrechten verpflichtet sind, sind die Auffassungen geteilt. Die Mitglieder des „UN-Unterausschusses für die Förderung und den Schutz von Menschenrechten“ haben wiederholt festgestellt, dass der IWF zumindest dem internationalen Gewohnheitsrecht, das Menschenrechtsstandards mit einschließt, zu folgen hat. Dieser Anspruch ist jedoch vom IWF infrage

24 UN-Komitee für die WSK-Rechte: *General Comment 14* op.cit.

25 Sub-Commission on the Promotion and Protection of Human Rights: *Globalization and its impact on the full enjoyment of human rights*. [http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/\(Symbol\)/E.CN.4.Sub.2.2000.13.En?OpenDocument](http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/(Symbol)/E.CN.4.Sub.2.2000.13.En?OpenDocument)

26 Tarantola D. 2000: *The shifting HIV/AIDS paradigm: twenty years and counting*; Health and Human Rights, 5(1):1-6

27 Sub-Commission on the Promotion and Protection of Human Rights: *Intellectual property rights and human rights*. [http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/\(Symbol\)/E.CN.4.SUB.2.RES.2000.7.En?Opendocument](http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/(Symbol)/E.CN.4.SUB.2.RES.2000.7.En?Opendocument)

28 Europäische Union 2002: *Draft communication from the European Communities and its Member states to the TRIPS Council*; <http://trade-info.cec.eu.int/europa/2001newround/050-02-rev.pdf>

gestellt worden<sup>29</sup>. Der WSK-Ausschuss hat jedoch festgestellt, dass Staaten sicherstellen müssen, dass internationale Abkommen sich nicht negativ auf das Recht auf Gesundheit auswirken. Sie haben außerdem die Verpflichtung, dass ihre Handlungen als Mitglieder von internationalen Organisationen die Menschenrechte entsprechend berücksichtigen<sup>30</sup>. Auch die Erklärung der Menschenrechte von 1948 betont bereits, dass die Verpflichtungen zur internationalen Zusammenarbeit darin bestehen, eine gerechte soziale und ökonomische Ordnung herzustellen.

Hier liegt eine Aufgabe der Bundesregierung, als Mitglied der internationalen Finanzinstitutionen in deren Statuten und Politik auf die Durchsetzung der Menschenrechtsprinzipien einzuwirken. Der WSK-Ausschuss kommentiert in seinen Empfehlungen zum Staatenbericht, dass die Bundesrepublik alles tun soll, dass die Politiken der internationalen Finanzinstitutionen, deren Mitglied sie ist, mit den Verpflichtungen der Staaten im WSK-Pakt hinsichtlich internationaler Hilfe und Zusammenarbeit konform gehen<sup>31</sup>.

### Entwicklungshilfe

Die konsequente Umsetzung der Verpflichtung zur internationalen Zusammenarbeit resultiert in einer Erhöhung der „Entwicklungshilfe“ der reichen an die armen Länder. Die seit mehr als 30 Jahren bestehende Zusage der OECD- Länder, 0,7 Prozent ihrer Bruttonationalprodukte für Entwicklungshilfe zur Verfügung zu stellen, ist nur von wenigen Ländern verwirklicht worden.

Die Bundesrepublik Deutschland gab im Jahr 2000 nur 0,27 Prozent des BSP für Entwicklungshilfe aus, ein nur unwesentlich höherer Beitrag als in den Vorjahren<sup>32</sup>. Hier besteht ein, aus den Menschenrechten abgeleiteter, entsprechender Handlungsbedarf. So hat auch der WSK-Ausschuss in seiner Kommentierung des Staatenberichts empfohlen, dass die Bundesrepublik das vereinbarte 0,7 %-Ziel anstrebt<sup>33</sup>.

### Der Globale Fonds zur Bekämpfung von Aids, Malaria und Tuberkulose

Dieser Fonds ist ein innovatives Finanzierungsinstrument auf globaler Ebene zur Bekämpfung der drei wesentlichen globalen Erkrankungen HIV/Aids, Malaria und Tuberkulose. Ihm gehören Vertreter von Regierungen aus Industrie- und Entwicklungsländern, Stiftungen und Firmen an. Gestartet auf der AIDS-Sondergeneralversammlung der UN im Juni 2001, hat der Fonds in den ersten Monaten fast zwei Milliarden US Dollar an Zusagen von staatlichen und privaten Gebern erhalten, und hat im April 2002 die ersten Mittel in Höhe von mehr als 600 Millionen US Dollar für die nächsten zwei Jahre zugeteilt<sup>34</sup>.

Als ein potenziell probates Instrument zur HIV-Bekämpfung kann der Fonds seine Ziele nur erreichen, wenn die Staaten sich adäquat an seiner Finanzierung beteiligen. Die Bundesregierung hat bisher 150 Millionen Euro für den Fonds zugesagt, die auf einen Zeitraum von fünf Jahren verteilt werden sollen und für die nur zum Teil zusätzliche Mittel eingestellt wurden<sup>35</sup>. Würden die Zahlungen – entsprechend den Menschenrechten – als Verpflichtung angesehen, müsste die Bundesregierung ihren Anteil wesentlich erhöhen. So hat das „Aktionsbündnis gegen Aids“ ausgerechnet, dass auf die Bundesrepublik, entsprechend ihrem Anteil am Weltwirtschaftsprodukt, jährliche Beiträge für den Globalen Fonds von 350 Millionen Euro entfallen würden<sup>36</sup>.

### Auswirkungen auf Ressourcen der armen Länder

Würde die internationale Gemeinschaft den Menschenrechtsansatz anerkennen und umsetzen und die internationalen Verpflichtungen, wie sie in den Menschenrechtsgesetzen beinhaltet sind, befolgen, würden damit die Ursachen der Ressourcenknappheit der armen und von HIV betroffenen Länder ursächlich angegangen, da alle erwähnten Maßnahmen das Potenzial haben, erheblich zur Vergrößerung der Ressourcen der armen Länder beizutragen. Diese Ressourcen könnten dann für die Bekämpfung von HIV zur Verfügung stehen.

### Zivilgesellschaft

Die Zivilgesellschaft hat in der Menschenrechtsdiskussion eine wichtige Funktion. Organisationen wie Oxfam, Médecins Sans Frontières und die südafrikanische Treatment Action Campaign (<http://www.tac.org.za/>) haben wesentlich dazu beigetragen, dass die Forderungen auf Zugang zu adäquater und gerechter Gesundheitsversorgung und das Thema Gesundheit und Menschenrechte auf der internationalen Agenda bleiben. Médecins Sans Frontières führen in einigen Ländern selbst ART-Programme durch, um die Machbarkeit dieser Programme zu demonstrieren<sup>37</sup>.

Das „Aktionsbündnis gegen Aids“ in Deutschland, das 2001 gegründet wurde, hat sich zum Ziel gesetzt, Lobbyarbeit und Advocacy für die globale HIV/Aids-Problematik zu machen. Es will auf die Bundesregierung und die Pharmafirmen einwirken, ihren Menschenrechtsverpflichtungen nachzukommen, und will die Öffentlichkeit entsprechend sensibilisieren.

### Politik der reichen Länder

Eine konsequente Anwendung der Menschenrechtsgrundsätze würde die Staaten verpflichten, in ihrer Entwicklungspolitik, aber auch in ihrer Wirtschafts- und Außenpolitik, die Menschenrechte in dritten Ländern zu respektieren und zu erfüllen.

Die Bundesregierung wurde vom WSK-Ausschuss dazu aufgefordert, in ihrem nächsten Staatenbericht im Jahr 2006 Informationen darüber zu geben, wie sie die Empfehlungen des Ausschusses umgesetzt hat<sup>38</sup>.

29 Economic and Social Council: *Concluding observations of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights: Germany, 24/09/2001*; [http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/\(Symbol\)/E.C.12.1.ADD.68.En?Opendocument](http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/(Symbol)/E.C.12.1.ADD.68.En?Opendocument)

30 UN-Komitee für die WSK-Rechte: *General Comment 14* op.cit.

31 UN-Wirtschafts- und Sozialrat: *Fourth periodic reports submitted by States parties: Germany*; op.zit.

32 OECD 2002: *Aid and debt statistics: Germany*; <http://www.oecd.org/gif/M000000000/M00000281.gif>

33 UN-Wirtschafts- und Sozialrat: *Fourth periodic reports submitted by States parties: Germany*; op.zit.

34 Global Fund to Fight AIDS, Malaria and Tuberculosis, 2002: *Global Fund announces first grants*; [http://www.globalfundatm.org/journalists/journalists\\_pr.html](http://www.globalfundatm.org/journalists/journalists_pr.html)

35 Global Fund to Fight AIDS, Malaria and Tuberculosis; 2002: *Financial contributions*; [http://www.globalfundatm.org/files/Financial\\_contributions.html](http://www.globalfundatm.org/files/Financial_contributions.html)  
Aktionsbündnis gegen Aids; 2002: Informationsbrief 1; [http://www.aids-kampagne.de/images/aidsIB1\\_2001.pdf](http://www.aids-kampagne.de/images/aidsIB1_2001.pdf)

36 Aktionsbündnis gegen Aids; 2002: Informationsbrief 1; op.zit.

37 Médecins Sans Frontières; 2002: *Campaign for Access to Essential Medicines*; <http://www.accessmed-msf.org/campaign/campaign.shtm>

38 UN-Wirtschafts- und Sozialrat: *Fourth periodic reports submitted by States parties: Germany*; op.zit.