

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Dr. Köhler (Wolfsburg), Pieroth, Braun, Breuer, Burger, Dr. Faltlhauser, Frau Fischer, Herkenrath, Höffkes, Dr. Hornhues, Dr. Hüsch, Kalisch, Kroll-Schlüter, Dr. Kunz (Weiden), Lamers, Frau Dr. Neumeister, Dr. Pinger, Dr. Pohlmeier, Repnik, Schmöle, Schröder (Lüneburg) und der Fraktion der CDU/CSU

Medizinische Entwicklungshilfe

Während der vergangenen zwei Jahrzehnte ist der Versuch unternommen worden, die medizinische Versorgung der Bevölkerung in der Dritten Welt zu verbessern. Es muß nun festgestellt werden, daß die Gesundheit der Menschen in den Entwicklungsländern sich offenbar nicht entscheidend verändert hat. Statt dessen wird vielfach bereits angenommen, es müsse von einer Stagnation, schlimmstenfalls sogar von einem Rückschritt ausgegangen werden. Dies wird unter anderem auch darauf zurückgeführt, daß von seiten der Geberländer in Verkennung der Tatsachen vielfach versucht worden sei, das hochentwickelte westliche Gesundheitssystem auf die Entwicklungsländer zu übertragen.

Wir fragen daher die Bundesregierung:

I.

1. Wie beurteilt die Bundesregierung die heutige gesundheitliche Lage der Bevölkerung in den Entwicklungsländern, und welche Veränderungen sind während der vergangenen 20 Jahre eingetreten?
2. Wieviel Prozent der Bevölkerung der Entwicklungsländer werden, differenziert nach städtischer und ländlicher Situation, durchschnittlich durch medizinische Dienste erreicht?
3. Stimmt die Bundesregierung der Aussage zu, daß es eine Wechselbeziehung zwischen Gesundheit, Infrastruktur, Landwirtschaft und Gewerbe gibt, und zwar in dem Sinne, daß einerseits Gesundheit die Verbesserung der Lebensumstände voraussetzt, andererseits diese aber auch bewirkt?
4. Welchen Zusammenhang sieht das BMZ zwischen der gesundheitlichen Situation der Menschen in den Entwicklungsländern und dem Erfolg bzw. Mißerfolg von Entwicklungsprojekten?

II.

1. Welche Entwicklung hat der Sektor „Gesundheitshilfe“ im Vergleich zu den Steigerungsraten des Gesamtetats des BMZ seit 1975 genommen?
2. Wie gliedern sich die Mittel des Sektors „Gesundheitshilfe“ im einzelnen auf, insbesondere in welcher Höhe werden die vorhandenen Mittel für deutsche medizinische Programme verwendet?
3. Welche medizinischen Programme werden gegenwärtig mit welchem finanziellen und zeitlichen Umfang und in welcher Trägerschaft durchgeführt bzw. sind geplant?
4. Wie ist das Verhältnis des Mitteleinsatzes für medizinische Einzel- und Großprojekte zu den Programmen zur Verbesserung der medizinischen Basisversorgung?
5. Bestehen Pläne zur Aufstockung der Mittel für medizinische Entwicklungshilfe (auf Kosten anderer Ansätze)?
6. a) Welche Entwicklungshilfe-Organisationen in freier Trägerschaft beteiligen sich an medizinischen Programmen und verfügen über Ansprechpartner mit Basisstrukturen in Entwicklungsländern?
b) Wie hoch ist deren Mitteleinsatz; können diese Organisationen durch finanzielle Unterstützung des BMZ verstärkt in die Bemühungen der Gesundheitshilfe einbezogen werden?

III.

1. Von welcher Konzeption für die medizinische Entwicklungshilfe geht das BMZ aus?
2. In welchem Bereich will das BMZ nach den Erfahrungen der vergangenen Jahre künftig den Schwerpunkt setzen: in kurativen oder in präventiven Maßnahmen?
3. Welche Bedeutung kommt der medizinischen Entwicklungshilfe im Rahmen der Grundbedürfnisstrategie zu?
4. In welcher Weise erfolgt eine Abstimmung der Ziele und Maßnahmen mit den zuständigen Stellen in den Entwicklungsländern?
5. Wie bewertet die Bundesregierung das Programm der „Primary Health Care“, und soll das Konzept dieser Hilfsmaßnahmen übernommen werden?
6. Wie ist die Meinung der Bundesregierung zu dem Vorschlag, im Rahmen der medizinischen Entwicklungshilfe eine Schwerpunktbildung und Konzentrierung auf bestimmte Regionen der Dritten Welt durchzuführen mit dem Ziel, innerhalb eines mittelfristigen Zeitraumes (ca. zehn Jahre) ein die gesamte Bevölkerung erfassendes gesundheitliches Versorgungssystem einschließlich Familienplanung aufzubauen?
7. Wäre es im Rahmen eines solchen Konzeptes denkbar, daß Krankheiten, die für die jeweilige Region typisch sind, durch

konsequente Prävention und Behandlung überwunden werden?

8. Ließen sich auch die sogenannten „traditional healer“ in den Entwicklungsländern nach entsprechenden Fortbildungsprogrammen im Rahmen des skizzierten Konzeptes für Aufgaben der Basisgesundheitsversorgung erfolgversprechend einsetzen?

IV.

1. a) Welche Aktivitäten entwickeln die Universitäten bei der Behandlung von allgemeinen medizinischen Problemen der Entwicklungsländer?
b) Welche Unterstützung erhalten sie dabei durch das BMZ?
2. Welche Maßnahmen plant das BMZ, um eine bezüglich der Bedürfnisse der Entwicklungsländer effektivere medizinische Ausbildung ausländischer Studenten zu erreichen?
3. Können die in der Bundesrepublik Deutschland aus- bzw. weitergebildeten ausländischen Ärzte – versehen mit einer zusätzlichen Qualifizierung auf den Gebieten der „Primary-Health-Care“, der „Mother-and-Child-Care“ und der sogenannten „Community-based-Health-Care“ – wirkungsvoll im Rahmen eines Konzepts der Basisgesundheitsversorgung in ihren Ländern eingesetzt werden?
4. Inwieweit ist das BMZ bereit, Forschungsvorhaben, die medizinische Fragen der Dritten Welt betreffen, zu initiieren und zu unterstützen?

V.

1. Stimmt das BMZ zu, daß gerade im Bereich der medizinischen Entwicklungshilfe besonderer Wert auf die fachliche Qualifikation (medizinische Ausbildung) der Entscheidungsträger gelegt werden muß?
2. Sieht das BMZ Möglichkeiten, die Gestaltung von Konzeptionen, die Projektauswahl und die Abwicklung des Antragverfahrens künftig verstärkt unter Hinzuziehung von Fachleuten durchzuführen, wobei insbesondere die an der Programmkonzipierung mitwirkenden Personen in erster Linie medizinisch qualifiziert, daneben aber auch entwicklungsprogrammatisch erfahren sein sollten?
3. Stimmt das BMZ zu, daß die medizinischen Fachkräfte des Ersteinsatzes dafür eine breite Basis darstellen?
4. Trifft es zu, daß für medizinische Fachkräfte in der Bundesrepublik Deutschland nur überaus begrenzte Möglichkeiten bestehen, eine speziell auf die medizinischen Probleme der Entwicklungsländer bezogene Weiterbildung zu absolvieren, eine Qualifizierung auf diesem Gebiet also weitgehend nur im Ausland erfolgen kann?
5. Sieht das BMZ einen Weg, die medizinischen Fachkräfte des Ersteinsatzes verstärkt weiterzubilden, in Institute zu vermit-

teln und ständig an der Entwicklung von Konzeptionen, der Auswahl von Projekten, ihrer Durchführung und Überwachung zu beteiligen?

6. Stimmt das BMZ zu, daß das Argument, durch verstärkte Hinzuziehung von Beratern würden die Kosten erhöht, nicht zutrifft, da ohne den verstärkten Einsatz von Fachkundigen allzu vieles im Bereich der Gesundheitshilfe fehlgeleitet wird und dadurch Kosten entstehen, die sich in keinem Verhältnis zum Erfolg befinden?

Bonn, den 12. Juni 1981

Dr. Köhler (Wolfsburg)

Pieroth

Braun

Breuer

Burger

Dr. Faltlhauser

Frau Fischer

Herkenrath

Höffkes

Dr. Hornhues

Dr. Hüsch

Kalisch

Kroll-Schlüter

Dr. Kunz (Weiden)

Lamers

Frau Dr. Neumeister

Dr. Pinger

Dr. Pohlmeier

Repnik

Schmöle

Schröder (Lüneburg)

Dr. Kohl, Dr. Zimmermann und Fraktion