

## **Antwort**

### **der Bundesregierung**

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Uwe Kekeritz, Annalena Baerbock, Marieluise Beck (Bremen), weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN  
– Drucksache 18/1640 –**

### **Umsetzung und entwicklungspolitischer Anspruch des Konzepts der Bundesregierung zur globalen Gesundheitspolitik**

#### Vorbemerkung der Fragesteller

Die Umsetzung des Menschenrechts auf Gesundheit ist ein zentraler Bestandteil der internationalen Entwicklungszusammenarbeit und bedarf einer kohärenten globalen Gesundheitspolitik. Vor diesem Hintergrund des Bedeutungszuwachses von Gesundheitsfragen auf internationaler Ebene veröffentlichte die Bundesregierung im Juli 2013 das Konzeptpapier „Globale Gesundheitspolitik gestalten – gemeinsam handeln – Verantwortung wahrnehmen“ über die Ausrichtung der globalen Gesundheitspolitik Deutschlands. Dabei formulierte die Bundesregierung fünf Schwerpunkte: 1. Schutz der deutschen Bevölkerung vor grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren, 2. Stärkung von Gesundheitssystemen weltweit, 3. Ausbau intersektoraler Kooperationen, 4. Gesundheitsforschung und Gesundheitswirtschaft und 5. Stärkung der globalen Gesundheitsarchitektur.

Während das Konzeptpapier „globale Gesundheit als integralen Bestandteil“ (Bundesministerium für Gesundheit – BMG, 2013, S. 41) deutscher internationaler Politik definierte, bleibt in der aktuellen Legislaturperiode bislang unklar, welche konkreten und messbaren Schritte die neue Bundesregierung unternehmen möchte, um das Konzept umzusetzen. Dies wurde auch von Seiten der Wissenschaft und Zivilgesellschaft verschiedentlich kritisiert (vgl. The Lancet, 2013, Vol. 382, S. 1702 bis 1703). Darüber hinaus ist weiterhin offen, wie die Bundesregierung sicherstellen wird, dass die Umsetzung des Konzepts im Einklang mit der entwicklungspolitischen Zielsetzung der Bundesregierung erfolgt.

1. Wie positioniert sich die Bundesregierung zu dem im Juli 2013 von der letzten Bundesregierung veröffentlichten Konzeptpapier „Globale Gesundheitspolitik gestalten – gemeinsam handeln – Verantwortung wahrnehmen“?

Das Konzeptpapier „Globale Gesundheitspolitik gestalten – gemeinsam handeln – Verantwortung wahrnehmen“ beschreibt die Rolle Deutschlands in der globalen Gesundheitspolitik und verdeutlicht, dass Deutschland globale Gesundheitspolitik aktiv mitgestalten will. Um dies zu erreichen, formuliert das Konzept Leitgedanken, die den deutschen Beitrag prägen, einen wertebasierten Ansatz sowie Schwerpunkte des deutschen Engagements. Das Konzept dient auch der jetzigen Bundesregierung zur Vermittlung ihrer Schwerpunkte und zur Ermöglichung eines kohärenten Beitrags Deutschlands in der globalen Gesundheitspolitik.

2. Welche Rolle misst die Bundesregierung im Rahmen des Konzeptpapiers der Entwicklungspolitik bei, und inwieweit wurde das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) in die Ausgestaltung des Papiers als (gleichwertiger) Akteur mit einbezogen?

Gesundheit ist sowohl Voraussetzung für Entwicklung als auch deren Ergebnis. Globale Gesundheitspolitik und Entwicklungspolitik haben daher viele wichtige Schnittstellen. Die Regierungen aller Länder sind in der Pflicht, zur Umsetzung des Menschenrechts auf Gesundheit eine Gesundheitsversorgung sicherzustellen, die den von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfohlenen allgemeinen Qualitätsstandards entspricht. Deutschland unterstützt ausgewählte Partnerländer dabei, dieser Verpflichtung besser nachzukommen. Alle im Konzept dargestellten Schwerpunkte haben jeweils auch einen besonderen Bezug zur Entwicklungspolitik. Vor diesem Hintergrund hat das BMZ bei der Ausgestaltung des Konzepts von Anfang an aktiv mitgewirkt.

3. Hat die Bundesregierung seit der Veröffentlichung des Konzepts einen konkreten Aktionsplan entwickelt, der die Umsetzung sichern soll, und wenn nein, warum nicht?
  - a) Wenn ja, welche Bundesministerien und deren Abteilungen wurden mit der Umsetzung des Konzepts zur globalen Gesundheitspolitik federführend beauftragt (bitte genaue Abteilung mit angeben)?
  - b) Wann und in welchem Rahmen „tauschen die beteiligten Bundesministerien regelmäßig und aus gegebenen Anlässen Informationen und Erfahrungen zu aktuellen und geplanten Aktivitäten im Bereich der globalen Gesundheitspolitik“ (BMG, 2013, S. 41) aus, und zu welchem konkreten Anlass ist dieser Austausch zuletzt erfolgt?

Die Fragen 3 bis 3b werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Das Konzept weist aus Sicht der Bundesregierung einen hinreichenden Konkretisierungsgrad auf. Die Bundesregierung sieht daher kein Erfordernis für die Entwicklung eines zusätzlichen Aktionsplans. Die beteiligten Bundesministerien tauschen regelmäßig und aus gegebenen Anlässen Informationen und Erfahrungen zu aktuellen und geplanten Aktivitäten im Bereich der globalen Gesundheitspolitik aus. Zuletzt fand ein Austausch der betroffenen Ressorts zur Vorbereitung der Weltgesundheitsversammlung im Mai statt. Alle Bundesministerien sind im Rahmen ihrer jeweiligen Zuständigkeiten aufgefordert, das Konzept umzusetzen. Das Konzept sieht vor, dieses Instrument der Koordinierung weiter auszubauen, um eine gemeinsame Planung des deutschen Beitrags zu gewährleisten. Über die Vertiefung der Zusammenarbeit innerhalb der Bundesregierung zur Ermöglichung eines kohärenten Beitrags Deutschlands in der glo-

balen Gesundheitspolitik ist das federführende BMG im Austausch mit den Ressorts.

4. Mit welchen Methoden und Indikatoren wird die Bundesregierung bewerten, ob ihre Ziele im Rahmen der Umsetzung des Konzepts zur globalen Gesundheitspolitik erreicht werden und ob diese Fortschritte im Einklang mit der entwicklungspolitischen Zielsetzung der Bundesregierung stehen?

Bei dem Konzept handelt es sich um das erste ressortübergreifende Konzept zum Thema der globalen Gesundheitspolitik, das von einer Bundesregierung verabschiedet wurde. Das Konzept dient der Darstellung der Rolle Deutschlands in der globalen Gesundheitspolitik sowie der Vermittlung deutscher Schwerpunkte, ohne konkrete Indikatoren zu nennen. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 3 verwiesen.

5. Mit welchen Maßnahmen stellt die Bundesregierung sicher, dass die Umsetzung ihres Konzepts zur globalen Gesundheitspolitik transparent und dauerhaft nachvollziehbar wird?

Zielsetzung des Konzeptes ist u. a. die Darstellung und Vermittlung des deutschen Beitrags zur globalen Gesundheitspolitik. Die Verabschiedung des Konzeptes stellt eine breite Transparenz und Nachvollziehbarkeit des deutschen Engagements in der globalen Gesundheitspolitik her. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 3 verwiesen.

6. a) Wie bewertet die Bundesregierung die bisherigen Fortschritte ihres erklärten Ziels, in der globalen Gesundheitspolitik einheitlicher zu agieren und eine „größtmögliche Kohärenz der betroffenen Fachpolitiken“ (BMG, 2013, S. 41) herzustellen?

Ein wesentlicher Schritt zur Herstellung eines einheitlichen Beitrags ist die Beschreibung von Leitgedanken, die das deutsche Engagement prägen sowie die Fokussierung auf Schwerpunkte für bestehendes und zukünftiges Handeln der Bundesregierung. Mit der Erstellung und Verabschiedung des Konzepts ist bereits ein wichtiger Schritt hinsichtlich eines kohärenten Beitrags erreicht. Die kontinuierliche Abstimmung zwischen den Ressorts erfolgt auf dieser Grundlage.

- b) Mit welchen konkreten Maßnahmen wird die Bundesregierung in Zukunft dafür Sorge tragen, dass eine größtmögliche Kohärenz erreicht wird?

Das Konzept führt aus, dass sich die beteiligten Bundesministerien regelmäßig und aus gegebenen Anlässen Informationen und Erfahrungen zu aktuellen und geplanten Aktivitäten im Bereich der globalen Gesundheitspolitik austauschen. Dieses Instrument soll weiter ausgebaut werden, um die gemeinsame Planung und Koordinierung des deutschen Beitrags zu gewährleisten.

7. a) In welchen Bereichen ihrer globalen Gesundheitspolitik „tauscht sich die Bundesregierung mit [welchen] [...] relevanten zivilgesellschaftlichen Organisationen aus und kooperiert mit ihnen bei der Umsetzung“ (BMG, 2013, S. 41), und wann ist dieser Austausch zuletzt erfolgt?

Die Bundesregierung steht in einem regelmäßigen Austausch zu relevanten zivilgesellschaftlichen Organisationen, sowohl in informellen als auch in for-

mellen Formaten. Ein wichtiges Instrument ist u. a. der vom BMZ initiierte „Runde Tisch Gesundheit“, der in der Regel zweimal im Jahr tagt. Nach Verabschiedung des Konzeptes hat die Bundesregierung bereits den Austausch mit Vertretern der Zivilgesellschaft zum Konzept zur globalen Gesundheit gesucht, so beispielsweise im Rahmen einer Podiumsdiskussion auf der Konferenz „Armut und Gesundheit“ im April 2014 und am Rande einer Konferenz des Verbandes Entwicklungspolitik deutscher Nichtregierungsorganisationen (VENRO) zu Gesundheit in der Post-2015-Agenda am 4. Juni 2014. Weiteres konkretes Beispiel der beschriebenen Kooperation ist die Teilnahme eines Vertreters der Zivilgesellschaft als Teil der deutschen Delegation an den zweimal jährlich stattfindenden Sitzungen des Verwaltungsrates des Globalen Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria. Darüber hinaus hat das BMZ für den aktuellen Prozess zur Erarbeitung seiner Zukunftscharta die Geschäftsführerin der Deutschen Stiftung Weltbevölkerung (DSW) als Themenpatin für die Soziale Dimension gewonnen.

- b) Welche zivilgesellschaftlichen Organisationen werden von der Bundesregierung als „relevant“ (BMG, 2013, S. 41) erachtet, und anhand welcher Kriterien bewertet die Bundesregierung, welche zivilgesellschaftlichen Organisationen als relevant eingestuft werden?

Wie im Konzept dargelegt, schätzt die Bundesregierung das vielfältige Engagement der Zivilgesellschaft bei Fragen der globalen Gesundheit, denn es trägt in wesentlichem Umfang zur gemeinsamen Bearbeitung globaler gesundheitlicher Herausforderungen bei. Die Bundesregierung hat bereits beim Austausch mit der Zivilgesellschaft im Rahmen der Erstellung des Konzeptes möglichst alle interessierten Vertreterinnen und Vertreter der Zivilgesellschaft beteiligt. Die Frage der Relevanz von zivilgesellschaftlichen Organisationen ist im Konzept nicht abstrakt zu beantworten, sondern hängt vom jeweiligen spezifischen Themenfeld der globalen Gesundheitspolitik ab. „Relevant“ in diesem Sinne können insbesondere diejenigen Vertreterinnen und Vertreter der Zivilgesellschaft sein, die sich bei der Lösung bestimmter gesundheitspolitischer Herausforderungen engagieren oder selber betroffen sind.

- c) Mit welchen konkreten Maßnahmen wird die Bundesregierung den Austausch und die Kooperation mit zivilgesellschaftlichen Organisationen weiter fördern (vgl. BMG, 2013, S. 41)?

Wie in der Antwort zu Frage 7a beschrieben, hat die Bundesregierung bereits konkrete Maßnahmen initiiert, um den Austausch mit Vertretern der Zivilgesellschaft zu fördern. Darüber hinaus setzt sich die Bundesregierung für eine Stärkung der Teilhabe der Zivilgesellschaft bei internationalen Prozessen ein. So beteiligt sich die Bundesregierung z. B. aktiv an der Klärung der Frage, wie die Zusammenarbeit der WHO mit Vertretern der Zivilgesellschaft in einem transparenten Rahmen verbessert werden kann.

8. Welche Rolle misst die Bundesregierung geistigen Eigentumsrechten im Rahmen der globalen Gesundheitspolitik bei, und wie begründet sie, dass das Thema der geistigen Eigentumsrechte im Konzeptpapier der Bundesregierung nicht berührt wird?

Für die Bundesregierung spielt das geistige Eigentum auch im Rahmen der globalen Gesundheitspolitik eine bedeutende Rolle. Vor diesem Hintergrund gestaltet sie insbesondere die internationale Patentpolitik im Rahmen der globalen Gesundheitspolitik aktiv mit.

- a) Wie bewertet die Bundesregierung den Einfluss internationaler Patentregelungen auf den Zugang zu lebensnotwendigen Medikamenten von Menschen in Entwicklungs- und Schwellenländern, und welche Konsequenzen zieht sie aus ihrer Bewertung?

Die Bundesregierung legt großen Wert auf eine ausgewogene Balance des internationalen Patentrechts im Sinne eines Innovationsanreizes für die Entwicklung von neuen lebensnotwendigen Medikamenten (auch für Entwicklungs- und Schwellenländer) und den effektiven Zugang zu lebensnotwendigen Medikamenten in Entwicklungs- und Schwellenländern. Die Bundesregierung beteiligt sich aktiv in den Gremiensitzungen der internationalen Organisationen WHO, Welthandelsorganisation (WTO) und Weltorganisation für geistiges Eigentum (WIPO), die sich derzeit mit dieser Thematik intensiv befassen (vgl. z. B. die trilaterale Studie WHO/WTO/WIPO „Promoting Access to Medical Technologies and Innovation“ aus dem Jahr 2013, abrufbar unter [www.wipo.int/policy/en/global\\_health/trilateral\\_cooperation.html](http://www.wipo.int/policy/en/global_health/trilateral_cooperation.html)).

Das TRIPS-Abkommen der WTO bietet hinreichend Flexibilitäten, um Entwicklungsländer in die Lage zu versetzen, den Zugang zu Medikamenten zu sichern. Viele Entwicklungsländer machen hiervon aber keinen Gebrauch. Um das vorhandene Flexibilitätsniveau zu halten, sollte die auf Medikamente bezogene spezielle Ausnahmeregelung (waiver) des TRIPS-Abkommens für die 33 WTO-Mitglieder, die zu den 49 ärmsten Ländern der Erde (LDC) gehören, über den 31. Dezember 2015 hinaus in seiner jetzt geltenden Fassung verlängert werden.

- b) Wie stellt die Bundesregierung sicher, dass ihre Ziele in der internationalen Entwicklungszusammenarbeit und Gesundheitspolitik nicht durch internationale Patentregelungen konterkariert werden?

Die Bundesregierung setzt sich in allen Verhandlungen kohärent dafür ein, den Schutz der Patienten wirksam zu sichern, ohne erforderliche Innovationsanreize (z. B. durch Patentschutz) unangemessen einzuschränken. Der Bundesregierung sind keine Anhaltspunkte bekannt, wonach die internationale Zusammenarbeit im Bereich des Patentwesens ihre Ziele der internationalen Entwicklungszusammenarbeit und Gesundheitspolitik konterkariert.

9. Mit welchen Maßnahmen – jenseits der Bekämpfung von Arzneimittelfälschungen, der Förderung von Product Development Partnerships (PDPs), nationalen Forschungszentren und internationalen Forschungsnetzwerken (vgl. BMG, 2013, S. 33 bis 34) – gedenkt die Bundesregierung den Zugang zu lebensnotwendigen Arzneimitteln in ärmeren Ländern zu fördern?

- a) Plant die Bundesregierung das Förderprogramm „Vernachlässigte und armutsassoziierte Krankheiten“ mit einer zweiten Ausschreibung als Förderschwerpunkt weiterhin zu sichern und Tuberkulose sowie vernachlässigte Aspekte der Prävention, Diagnose und Behandlung von HIV/AIDS, wie spezielle Medikamente für Kinder, Mikrobizide und Impfstoffe, in die Förderung mit aufzunehmen?

Wenn ja, in welchem finanziellen Umfang wird diese Förderung erfolgen?

Die Fragen 9 und 9a werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Bundesregierung plant durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF), das Förderkonzept zu vernachlässigten und armutsassoziierten Krankheiten fortzuführen. Über Umfang und Spezifikation einer möglichen weiteren Förderung von Produktentwicklungspartnerschaften wird die Bundes-

regierung nach Vorlage des Ergebnisses einer noch laufenden Evaluation entscheiden.

Der Globale Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria (GFATM) als wichtigste Organisation zur Bekämpfung der drei Krankheiten wird von der Bundesregierung mit jährlich 200 Mio. Euro gefördert. Dieser Betrag wurde im Rahmen der Konferenz zur 4. Wiederauffüllung des Fonds Ende 2013 für den Zeitraum 2014 bis 2016 zugesagt und vertraglich gebunden. Deutschland ist damit der viertgrößte Beitragszahler des GFATM.

Die Förderung der globalen Impfallianz (GAVI Alliance) stellt für die deutsche Entwicklungszusammenarbeit insgesamt eine sehr sinnvolle Ergänzung zu den bilateralen Vorhaben im Bereich Gesundheitssystemstärkung und Kindergesundheit dar. Seit der Etablierung von GAVI im Jahr 2000 ist eine Verringerung der Kindersterblichkeit von 3,1 Prozent p. a. zu verzeichnen (Stand 2010) – verglichen mit 1,8 Prozent p. a. von 1990 bis 2000. Die von GAVI seit dem Jahr 2000 finanzierten Impfprogramme tragen durch die Einführung von neuen Impfstoffen (vor allem Pentavalente Impfungen, Pneumokokken, Rotavirus) wesentlich zur Reduzierung der Kindersterblichkeit bei. Durch diese Unterstützung konnten bis Ende 2013 rund 430 Millionen Kinder zusätzlich geimpft werden. Neben einem allgemeinen Beitrag zum Kerngeschäft von GAVI von 10 Mio. Euro p. a. (2013) erfolgt eine weitere Förderung im Rahmen von bilateralen Beistellungen i. H. v. 20 Mio. Euro p. a. Die wachsende Bedeutung von GAVI für die deutsche Entwicklungszusammenarbeit wird auch dadurch dokumentiert, dass Deutschland Gastgeber der Konferenz für die zweite Wiederauffüllung Anfang 2015 sein wird.

Die Bundesregierung setzt sich seit Jahren für die Ausrottung von Polio ein und hat im Jahr 2013 erneut einen Betrag i. H. v. insgesamt 105 Mio. Euro für den Zeitraum 2013 bis 2017 zugesagt. Zur Bekämpfung von armutsbedingten tropischen Erkrankungen fördert das BMZ das unter dem Dach der WHO angesiedelte Programme for the Research and Training in Tropical Diseases (TDR).

- b) Wie bewertet die Bundesregierung hierbei den Ansatz des „Equitable Licensing“ beim Transfer von öffentlich generiertem Wissen aus Universitäten in die Privatwirtschaft?

Die Bundesregierung beurteilt den Ansatz des Equitable Licensing im Bereich der Forschung zu globaler Gesundheit im Grundsatz positiv. Universitäten steht es frei, Ergebnisse aus mit Bundesmitteln unterstützten Forschungsprojekten gemäß den Regeln des Equitable Licensing zu verwerten.

- c) Wie bewertet die Bundesregierung die Förderung des Generikawettbewerbs zur Verbesserung des Zugangs zu Medikamenten in Entwicklungs- und Schwellenländern?

Die Bundesregierung fördert seit dem Jahr 2006 aktiv und mit einem bisherigen Volumen von über 100 Mio. Euro den Aufbau lokaler Pharmaproduktion in Entwicklungsländern. Regionaler Schwerpunkt ist Subsahara-Afrika. Die Förderung erfolgt zu 90 Prozent mit bilateralen Mitteln und zu 10 Prozent mit multilateralen Mitteln in Kooperation mit der Organisation der Vereinten Nationen für industrielle Entwicklung (UNIDO) und der Konferenz der Vereinten Nationen für Handel und Entwicklung (UNCTAD).

- d) Wie bewertet die Bundesregierung flexible Patentregelungen und differenzielle Preisgestaltung als Mittel zur Verbesserung des Zugangs zu Medikamenten in Entwicklungs- und Schwellenländern?

Die Bundesregierung begrüßt die seit dem Jahr 2001 gefassten WTO-Beschlüsse über einen besseren Medikamentenzugang im Rahmen des WTO/

TRIPS-Abkommens. Diese erleichtern den Entwicklungsländern den Zugang zu Medikamenten. Sie weisen insbesondere auf die Flexibilitäten hin, die das WTO/TRIPS-Abkommen beinhaltet, um die Versorgung mit den notwendigen Medikamenten sicherzustellen. Sie ermöglichen den Mitgliedstaaten im Rahmen des TRIPS-Abkommens insbesondere Zwangslizenzen zur Herstellung patentgeschützter Medikamente zu erteilen. Zudem können zur Bekämpfung eines öffentlichen Gesundheitsproblems auch Zwangslizenzen für die Herstellung und den Export patentgeschützter pharmazeutischer Produkte in Länder mit ungenügenden Herstellungskapazitäten im Pharmabereich erteilt werden. Zu einem verbesserten Zugang zu Medikamenten trägt jedoch auch ein möglicher Verzicht der Entwicklungs- und Schwellenländer auf Importzölle und weniger Bürokratie bei den Zollverfahren bei, ebenso wie ein gezielter Ausbau der Infrastruktur und die Bekämpfung von Korruption im jeweiligen staatlichen Gesundheitssystem.

10. Mit welchen Maßnahmen beabsichtigt die Bundesregierung, die internationale Wettbewerbsfähigkeit in universitärer Ausbildung im Bereich globaler Gesundheit zu fördern?

Im Hinblick auf die Verteilung der Zuständigkeiten innerhalb der föderalen Struktur sieht die Bundesregierung es als Aufgabe der Länder an, das Profil der Universitäten auch in Hinblick auf den Themenbereich „globale Gesundheit“ zu stärken.

11. Mit welchen Maßnahmen fördert die Bundesregierung „gezielt deutsches Personal in den gesundheitsrelevanten internationalen Gremien“ und sichert so, in den „gesundheitsrelevanten internationalen Organisationen personell gut positioniert zu sein“ (BMG, 2013, S. 41)?

Die Bundesregierung fördert gezielt durch gemeinsame Veranstaltungen den Austausch mit deutschem Personal bei gesundheitsrelevanten internationalen Organisationen (IO). Wichtiges Instrument deutscher Personalpolitik bei gesundheitsrelevanten internationalen Organisationen bleibt das JPO-Programm (Junior Professional Officer), mit dem es gelungen ist, eine hohe Anzahl jüngerer deutscher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dauerhaft bei gesundheitsrelevanten internationalen Organisationen einzubringen. Darüber hinaus unterstützt die Bundesregierung deutsche Bewerberinnen und Bewerber, um den deutschen Personalanteil insbesondere in Leitungspositionen zu erhöhen. Die deutschen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Gesundheitsorganisationen unterhalten ein enges Netzwerk mit den Vertretern der Bundesregierung, um sich gegenseitig über neue Entwicklungen auszutauschen. So finden regelmäßig Treffen von Vertretern der Bundesregierung mit deutschen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern fachrelevanter Organisationen in Genf statt.

Die im Rahmen der Netzwerkarbeit der Bundesregierung wichtigste Veranstaltung ist die alljährliche sog. IO-Mitarbeiter-Konferenz. Der Veranstalter, der Koordinator für Internationale Personalpolitik im Auswärtigen Amt, hat das Thema „Globale Gesundheitspolitik“ als gemeinsamen Workshop der Bundesregierung und deutscher UNAIDS-Vertreter auf die Tagesordnung der nächsten Konferenz am 3./4. Juli 2014 in Berlin gesetzt.

12. Wie stellt die Bundesregierung sicher, dass ihre erklärte Selbstverpflichtung „keine Gesundheitsfachkräfte aktiv aus Ländern [abzuwerben], in denen bereits laut WHO eine Fachkräftekrise herrscht“ (BMG, 2013, S. 20) eingehalten wird, und wie begründet die Bundesregierung in diesem Zu-

sammenhang die Abwerbung von 100 bereits ausgebildeten Krankenpflegefachkräften aus Vietnam (vgl. SWP-Aktuell 25, 2014, S. 6)?

Die Einhaltung der Selbstverpflichtung wird durch §§ 38 und 39 der Beschäftigungsverordnung gewährleistet. Vietnam gehört nicht zu den Staaten, in denen nach den Feststellungen der WHO ein Fachkräftemangel im Gesundheitswesen besteht. Darüber hinaus ist Zielsetzung des Pilotprojektes des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie nicht die Fachkräftegewinnung, sondern die Gewinnung von Menschen für eine Ausbildung in der Pflegewirtschaft in Deutschland.

13. In welchem finanziellen Umfang stellte die Bundesregierung Haushaltsmittel jeweils in den Jahren 2012 bis 2014 bereit, um die Stärkung von Gesundheitssystemen weltweit (vgl. BMG, 2013, S. 19) zu fördern (bitte nach Jahr, Barmittelansatz, Ressort und Maßnahme auflisten)?

Alle von der Bundesregierung im Rahmen der Entwicklungszusammenarbeit unterstützten bi- und multilateralen Maßnahmen im Gesundheitsbereich dienen direkt oder indirekt auch der Stärkung von Gesundheitssystemen weltweit. Im Jahr 2012 belief sich diese Unterstützung auf insgesamt 752,12 Mio. Euro. Die Zahlen für das Jahr 2013 werden voraussichtlich Ende 2014 vorliegen. Eine stetig wachsende Zahl beispielhafter Einzelmaßnahmen wird auf der Internetseite [www.health.bmz.de](http://www.health.bmz.de) dargestellt.

14. Wie beurteilt die Bundesregierung den Einsatz von innovativen Finanzierungsinstrumenten zur Umsetzung des erklärten Ziels des universellen Zugangs zu Gesundheitsversorgung (vgl. BMG, 2013, S. 19), und inwiefern setzt sich die Bundesregierung konkret dafür ein, dass die Einnahmen aus der beschlossenen Finanztransaktionssteuer für die Entwicklungszusammenarbeit bereitgestellt werden?

Beiträge innovativer Finanzierungsinstrumente sind sinnvoll und notwendig, um den globalen Herausforderungen gerecht werden zu können. Die Bundesregierung sieht Chancen im Einsatz von innovativen Finanzierungsinstrumenten auch zur Umsetzung des Ziels des universellen Zugangs zu Gesundheitsversorgung. Sie hat daher im Rahmen ihrer Entwicklungszusammenarbeit Ende 2012 die Kreditanstalt für Wiederaufbau mit der Unterstützung des Global Health Investment Fund (GHIF) in Höhe von 10 Mio. Euro beauftragt. Der GHIF stellt als strukturierter Fonds ein innovatives Finanzierungsinstrument dar, bei dem private Investitionen zu einem großen Teil durch Garantien (v. a. der Bill & Melinda Gates Stiftung) und staatliche Einlagen abgesichert werden. Der GHIF finanziert Investitionen mit sozialer Wirkung (globale Gesundheitsförderung) und geringer Rendite-Aussicht. Über das Angebot günstiger Finanzierung schafft der GHIF Anreize für die Pharmaindustrie, in die Weiterentwicklung oder beispielsweise die erweiterte Zulassung von Gesundheitsprodukten (Impfstoffe, Diagnostika, Medikamente) zu investieren. Damit bietet der GHIF auch deutschen Pharma- und Biotechunternehmen sowie ihren Kooperationspartnern der Universitätslandschaft die Chance, sich an den GHIF-finanzierten Projekten zu beteiligen. In Kürze ist mit der ersten Investition aus dem GHIF, der inzwischen ein Gesamtvolumen von 108 Mio. USD einwerben konnte, zu rechnen. Voraussichtlich werden hierbei die Unterstützung neuer Diagnostik-Instrumente sowie die Impfstoffentwicklung im Fokus stehen. Außerdem unterstützt die Bundesregierung im Rahmen ihrer Entwicklungszusammenarbeit auch die Pilotierung von innovativen ergebnisbasierten Ansätzen im Gesundheitssektor und beteiligt sich am diesbezüglichen internationalen Fachaustausch.



15. In welchem finanziellen Umfang stellt die Bundesregierung Haushaltsmittel jeweils in den Jahren 2012 bis 2014 bereit, um die Forschung für die globale Gesundheit (vgl. BMG, 2013, S. 33 bis 34) zu fördern (bitte nach Jahr, Barmittelansatz, Ressort und Maßnahme auflisten)?

Die Bundesregierung unterstützt Forschung zu vernachlässigten und armutsassoziierten Erkrankungen in substantiellem Umfang durch die institutionell geförderten Einrichtungen. Das BMG unterstützt dabei im Rahmen einer institutionellen Förderung folgende Institute der Leibniz-Gemeinschaft:

Forschungszentrum Borstel

2012: 8 918 000 Euro

2013: 9 447 000 Euro

2014: 10 038 000 Euro (laut Haushaltsplanentwurf)

Heinrich-Pette-Institut

2012: 5 556 000 Euro

2013: 5 790 000 Euro

2014: 5 967 000 Euro (laut Haushaltsplanentwurf)

Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin

2012: 6 825 000 Euro

2013: 7 065 000 Euro

2014: 8 624 000 Euro (laut Haushaltsplanentwurf).

Das BMG förderte im Jahr 2013 zudem ein Projekt von UNAIDS zur umfassenden Analyse der HIV-Programme in der Ukraine und der Republik Moldau mit 100 700 Euro.

Das BMZ fördert das Special Programme for the Research and Training in Tropical Diseases (TDR) der WHO seit vielen Jahren. Für die Jahre 2012 und 2013 wurden jeweils 750 000 Euro bereitgestellt. Für das Jahr 2014 sind 600 000 Euro vorgesehen.

Eine gesonderte Haushaltslinie für Forschung zu globaler Gesundheit existiert im Haushalt des BMBF nicht. Für die Erforschung vernachlässigter und armutsassoziierten Krankheiten hat das BMBF im Haushaltsjahr 2012 rund 16,5 Mio. Euro bereitgestellt.

Für die Folgejahre (2013, 2014) wurde bzw. wird ein ähnlicher Mittelansatz veranschlagt. Weitere Forschungsmittel für die Thematik werden über die Deutsche Forschungsgemeinschaft und die institutionell von der Bundesregierung finanzierten außeruniversitären Forschungseinrichtungen bereitgestellt. Eine gesonderte Erfassung dieser Mittel erfolgt nicht.

16. In welchem finanziellen Umfang stellt die Bundesregierung Haushaltsmittel jeweils in den Jahren 2012 bis 2014 zur Stärkung der globalen Gesundheitsarchitektur bereit (vgl. BMG, 2013, S. 37 bis 39, bitte nach Jahr, Barmittelansatz, Ressort und Maßnahme auflisten)?

Die Bundesregierung unterstützte im Jahr 2013 die WHO im Rahmen der WHO-Reform mit 70 000 Euro aus Haushaltsmitteln des BMG.

Die Bundesregierung förderte über das BMZ die bessere Abstimmung auf Geber- und Partnerseite durch Stärkung der International Health Partnership

(IHP+) Initiative im Jahr 2012 mit 1,075 Mio. Euro und im Jahr 2013 mit 450 000 Euro.

Im Gesundheitsbereich leistet die Bundesregierung über das Auswärtige Amt humanitäre Hilfe in der Regel im Rahmen sektorübergreifender Projekte. Als guter Geber im Sinne der Good Humanitarian Donorship Initiative verzichtet die Bundesregierung weitestgehend auf eine eng gefasste Zweckbindung auf einzelne Bereiche. Dadurch können die Mittel dort eingesetzt werden, wo sie am dringendsten gebraucht werden, oftmals im Gesundheitssektor. Aufgrund der sektorübergreifenden Projektstruktur lässt sich dies jedoch in den meisten Fällen nicht quantifizieren.



