

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Niema Movassat, Christine Buchholz, Annette Groth, Heike Hänsel, Inge Höger, Andrej Hunko, Katja Kipping, Katrin Kunert, Azize Tank, Kathrin Vogler, Sabine Zimmermann (Zwickau) und der Fraktion DIE LINKE.

Globale Gesundheitsfragen im Rahmen der G20-Präsidentschaft Deutschlands und die „Eckpunkte für einen Marshall-Plan mit Afrika“

Seit Dezember 2016 hat Deutschland die G20-Präsidentschaft inne. Einen der Schwerpunkte hat die Bundesregierung in dieser Funktion auf den afrikanischen Kontinent gelegt. Entsprechend findet in diesem Jahr neben dem G20-Gipfel auch die „G20-Africa-Partnership“-Konferenz statt. Im Januar 2017 veröffentlichte das BMZ die „Eckpunkte für einen Marshall-Plan mit Afrika“.

Auffällig bei den „Eckpunkten für einen Marshall-Plan mit Afrika“ sind die nur äußerst knappe Erwähnung der 2030-Agenda für Nachhaltige Entwicklung sowie der fehlende Bezug auf die allgemeine Erklärung der Menschenrechte oder internationale Menschenrechtsabkommen wie die UN-Behindertenrechtskonvention. Letzteres ist besonders verwunderlich, da das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) seit 2011 bereits ein verbindliches Menschenrechtskonzept für die Entwicklungspolitik hat, auf dem „die Eckpunkte für einen Marshall-Plan mit Afrika“ eigentlich aufbauen müssten. Das Dokument steht nach Ansicht der Fragesteller nicht in Einklang mit den Zielvorgaben und Prinzipien der 2030-Agenda und ist offensichtlich nicht als Beitrag zu deren Umsetzung konzipiert.

Die in „Eckpunkte für einen Marshall-Plan mit Afrika“ postulierte Ablösung der „Geber-Nehmer-Mentalität“ und die angestrebte gleichberechtigte Partnerschaft sind nicht auf die „Neue Globale Partnerschaft“ der 2030-Agenda bezogen und in deren Sinne ausgestaltet. Letztere soll in einem Geist der globalen Solidarität umgesetzt werden, insbesondere mit den Ärmsten und mit Menschen in vulnerablen Situationen. Hierzu zählen alle Kinder, Jugendlichen, Menschen mit Behinderungen, Menschen mit HIV/Aids, ältere, indigene und geflüchtete Menschen und Menschen mit Migrationshintergrund. Dazu hat sich auch die Bundesregierung verpflichtet. Neue Vereinbarungen für Kooperationen dürfen von den auf UN-Ebene einstimmig getroffenen Verpflichtungen nicht abweichen.

„Reach those furthest behind first“ ist ein klarer Imperativ der 2030-Agenda, der nur umgesetzt werden kann, indem man den Bedürfnissen der Bedürftigsten oberste Priorität einräumt. Der Anspruch, niemanden zurückzulassen, ist in „Eckpunkte für einen Marshall-Plan mit Afrika“ nur an einer Stelle punktuell und aufgeweicht eingearbeitet. Bislang greift keines der einzelnen Unterkapitel diesen Anspruch explizit auf. Chancengerechtigkeit, Befähigung und Inklusion der Ärmsten und der bisher Ausgegrenzten werden nicht akzentuiert oder mit konkreten Maßnahmen und Verantwortlichkeiten untermauert.

Um der Ausbreitung von Epidemien in Zukunft schneller und effektiver begegnen zu können, wurde die Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI) unter Beteiligung der Bundesregierung ins Leben gerufen. Bislang ist nicht bekannt, wie CEPI den Zugang und die Bezahlbarkeit der entstehenden Impfstoffe für alle, die sie benötigen, sicherstellen wird.

Im Rahmen der G20-Präsidentschaft will die Bundesregierung das Thema globale Gesundheit außerdem zum Schwerpunkt machen. Im Mai 2017 wird es dazu erstmals auch ein G20-Gesundheitsministertreffen geben, bei dem die Teilnehmerinnen und Teilnehmer das globale Gesundheitskrisenmanagement weiter verbessern wollen. Dazu gehören unter anderem die Erprobung von Kommunikations- und Meldewegen, die schnelle Organisation von Hilfe vor Ort sowie die Einbindung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und anderer Akteure durch die Simulation eines fiktiven Krisenfalls.

Das Bundesministerium für Gesundheit hat angekündigt, während der G20-Präsidentschaft eine nachhaltige Verbesserung der Gesundheitswesen in Entwicklungs- und Schwellenländern zu thematisieren. Eine zentrale Lehre aus der Ebola-Krise sei etwa der dringende Aufbau von Gesundheitsbehörden. Einen weiteren Schwerpunkt soll der weltweite Kampf gegen Antibiotika-Resistenzen einnehmen. Mit der Entscheidung der Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel, globale Gesundheit zum Schwerpunkt zu machen „[...] wird die globale Gesundheitspolitik zu einem Markenzeichen der internationalen Verantwortung unseres Landes“ prognostizierte der Bundesminister für Gesundheit Hermann Gröhe im Dezember 2016 (www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/internationale-gesundheitspolitik/g20-gesundheit/gesundheitsministertreffen-g20.html).

Zwischen 2000 und 2015 brachte Deutschland für die globale Gesundheitsförderung jedoch weniger als ein Drittel der durchschnittlichen Leistungshöhe vergleichbarer Staaten und kaum mehr als ein Viertel der Zielgröße auf: Nichtregierungsorganisationen fordern seit langem, mindestens 0,1 Prozent des Bruttoinlandsprodukts für internationale Gesundheitsförderung auszugeben, Deutschland liegt bis heute jedoch bei nur rund 0,03 Prozent (http://venro.org/uploads/tx_igpublikationen/Noch_lange_nicht_nachhaltig.pdf, S. 37 ff.).

Wer den Aufbau funktionierender Gesundheitssysteme fördern will, muss sich mit aller Macht für den Erhalt der bestehenden Einrichtungen besonders in Krisenregionen und Kriegsgebieten einsetzen. In Afghanistan, im Jemen und in Syrien wurden in den letzten Jahren entgegen aller völkerrechtlichen Verpflichtungen wiederholt Krankenhäuser bombardiert, unter anderem auch von Streitkräften des deutschen NATO-Partners USA (www.tagesspiegel.de/politik/nach-us-luftangriff-auf-krankenhaus-in-kundus-nato-vor-einem-scherbenhaufen/12405994.html und www.zeit.de/2017/15/syrien-krieg-antiterrorkampf-giftgasangriff-is).

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie und in welcher Form sollen die „Instrumente der Entwicklungszusammenarbeit flexibilisier[t]“ werden („Eckpunkte für einen Marshall-Plan mit Afrika“, S. 22)?
2. Welche Rückmeldungen liegen dem BMZ zu „Eckpunkte für einen Marshall-Plan mit Afrika“ nach Ende seines Konsultationsprozesses (Stichtag: 26. Februar 2017) von Seiten nationaler und internationaler entwicklungspolitischer Nichtregierungsorganisationen sowie von zivilgesellschaftlichen Gruppen und Selbsthilfeverbänden aus Ländern des afrikanischen Kontinents vor (bitte nach Ländern und Themen aufschlüsseln)?
3. Welche Rückschlüsse zieht die Bundesregierung aus diesen Rückmeldungen?

4. Wie ist die weitere Überarbeitung und Finalisierung der „Eckpunkte für einen Marshall-Plan mit Afrika“ geplant, und zu wann soll diese veröffentlicht werden?
5. Inwiefern tragen die „Eckpunkte für einen Marshall-Plan mit Afrika“ zum Mainstreaming der 2030-Agenda für nachhaltige Entwicklung in alle Prozesse und Vorhaben des Bundesministeriums für wirtschaftliche Entwicklung und Zusammenarbeit bei?
6. Inwieweit wird sichergestellt, dass die Prinzipien und Bestimmungen der 2030-Agenda in jeglichem Politikdialog in Zusammenhang mit den „Eckpunkten für einen Marshall-Plan mit Afrika“ abgedeckt werden?
7. Wie wird die Bundesregierung bei der Überarbeitung der „Eckpunkte für einen Marshall-Plan“ die Vorgabe „Leave no one behind“ (niemanden zurücklassen) bezogen auf benachteiligte Gruppen durchgängig in die Unterkapitel einarbeiten?
8. Wie wird die Bundesregierung dabei Menschen in vulnerablen Situationen in allen relevanten Themenbereichen entsprechend Priorität einräumen (um sie vorrangig und überproportional zu erreichen), wie etwa Menschen mit Behinderungen, die in den meisten Ländern des afrikanischen Kontinents rund 15 Prozent der Gesamtbevölkerung ausmachen (www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf)?
9. Wie wird die Bundesregierung in der Überarbeitung und Operationalisierung der „Eckpunkte für einen Marshall-Plan mit Afrika“ sicherstellen, dass menschenrechtliche Verpflichtungen Deutschlands und seiner Partnerländer in der Entwicklungszusammenarbeit in allen Bereichen und durchgängig erfüllt werden?
10. Warum heben die „Eckpunkte für einen Marshall-Plan“ nicht die zentrale Bedeutung robuster, vergleichbarer und aufgeschlüsselter Daten zur Umsetzung nachhaltiger Entwicklung hervor, und inwiefern soll dies im Zuge der Überarbeitung nachgeholt werden?
11. Warum spielt die dafür notwendige massive Stärkung des Aufbaus von Kapazitäten nationaler Statistikbehörden, wie etwa auch im Januar 2017 beim ersten Weltdatenforum der Vereinten Nationen in Kapstadt (Südafrika) betont (www.undatarevolution.org/wp-content/uploads/2014/11/A-World-That-Counts.pdf), in keiner der drei Säulen der „Eckpunkte für einen Marshall-Plan“ eine Rolle, obwohl nur hierüber Entwicklung für alle verabfolgt werden kann, und inwiefern soll dies im Zuge der Überarbeitung nachgeholt werden?
12. Wie werden die „Eckpunkte für einen Marshall-Plan mit Afrika“ mit dem sog. Neun-Punkte-Plan zur Umsetzung des Weltzukunftsvertrags verknüpft, und inwiefern fokussiert das dort etablierte Initiativprogramm des BMZ auf den Aufbau von Statistikkapazitäten, um Fortschritte differenziert zu überprüfen?
13. Wenn die „Eckpunkte für einen Marshall-Plan mit Afrika“ konstatieren, dass „der Wohlstand der Industrieländer teilweise auf der unregelmäßigen Ausbeutung von Menschen und Ressourcen des afrikanischen Kontinents [gründet]“ (S. 7), welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus dieser Analyse für ihre Afrikastrategie und die Maßnahmen im Rahmen der Außenwirtschaftsförderung deutscher Unternehmen auf dem afrikanischen Kontinent?

14. Warum gehen die „Eckpunkte für einen Marshall-Plan mit Afrika“ (insbesondere im Unterkapitel 4.4 zu Gesundheit, Bildung und soziale Sicherung) nicht näher auf die zentralen Themen Gesundheitssystemstärkung und Universal Health Coverage ein sowie auf die gemeinsame Initiative von Bundesregierung, Weltbank und WHO „Healthy Systems, Healthy Lives“, und inwiefern soll dies im Zuge der Überarbeitung nachgeholt werden?
15. Warum gehen die „Eckpunkte für einen Marshall-Plan mit Afrika“ nicht auf die Frage ein, wie die internationalen Ziele zur Bekämpfung von armutsassoziierten und vernachlässigten Tropenkrankheiten (NTDs) zu erreichen sind – eine Frage, die u. a. am 21./22. Februar 2017 im Fokus des 3. Internationalen Deutschlandforums zu Globaler Gesundheit und Innovation im Bundeskanzleramt stand, und inwiefern soll dies im Zuge der Überarbeitung nachgeholt werden?
16. Inwiefern plant die Bundesregierung in diesem Zusammenhang eine Förderung des neuen übergreifenden NTD-Bekämpfungsprogramms ESPEN unter Koordination des WHO-Regionalbüros in Afrika, um eine bessere Gesundheitsversorgung besonders benachteiligter Bevölkerungsgruppen und eine effektivere Armutsbekämpfung zu realisieren?
17. Wie wird sich die Bundesregierung in diesem Kontext in den internationalen NTD-Gipfel der WHO vom 19. bis 22. April 2017 in Genf einbringen, und wer wird die Bundesregierung bei diesem hochrangigen Treffen vertreten, das auf die in den beiden vorangehenden Fragen umrissene Thematik fokussieren wird?
18. Wie stellt die Bundesregierung im Zusammenhang mit Wirtschaftsförderung sicher, dass afrikanische Regierungen umfangreich beim Auf- und Ausbau lokaler Kapazitäten zur Produktion von Generika unterstützt werden und gleichzeitig die in internationalen Handelsverträgen vorgesehenen Klauseln, wie z. B. die Flexibilitäten im Abkommen zum Schutz des geistigen Eigentums (TRIPS), auch verstärkt genutzt werden?
19. Inwieweit ist der Marshall-Plan mit Afrika zur Erreichung der in den Nachhaltigen Entwicklungszielen festgelegten Gesundheits-Ziele, u. a. der Bekämpfung von HIV/Aids, Malaria und Tuberkulose sowie vernachlässigten Tropenkrankheiten (NTDs), konsistent und wird zur Erreichung dieser Ziele beitragen?
20. Welche konkreten Schritte plant die Bundesregierung, um, wie in „Eckpunkte für einen Marshall-Plan mit Afrika“ angekündigt, faire Preise der internationalen Pharmakonzerne für essentielle Medikamente (S. 32) sicherzustellen?
21. Wie wird die Bundesregierung, die es sich in „Eckpunkte für einen Marshall-Plan mit Afrika“ zur Aufgabe gemacht hat, sich für faire Preise der internationalen Pharmakonzerne für essentielle Medikamente einzusetzen, den Zugang und die Bezahlbarkeit der durch CEPI entstehenden Impfstoffe sicherstellen?
22. Da die Bundesregierung „innovative Ansätze für den Gesundheitssektor in Kooperation mit der Privatwirtschaft entwickeln und ausbauen“ (S. 32) möchte, welche Maßnahmen ergreift sie bezüglich der Bereitstellung essentieller Impfstoffe, Diagnostika und Medikamente, die vielfach aufgrund des Marktversagens der kommerziellen Forschung und Entwicklung schlichtweg nicht existieren?

23. Warum gehen die „Eckpunkte für einen Marshall-Plan mit Afrika“ (insbesondere im Unterkapitel 4.4 zu Gesundheit, Bildung und soziale Sicherung) im Sinne einer konsistenten Entwicklungspolitik nicht näher auf die im Rahmen der deutschen G20-Präsidentschaft gesetzten Themen der Globalen Gesundheit (Gesundheitssystemstärkung, Bekämpfung von Antibiotika-Resistenzen sowie Reaktion auf Ausbrüche) ein?
24. Welche konkreten Schritte plant die Bundesregierung, um internationale Regierungen von der in „Eckpunkte für einen Marshall-Plan mit Afrika“ erwähnten Erhöhung der Pflichtbeiträge für die Weltgesundheitsorganisation (WHO) um 10 Prozent (S. 32) zu überzeugen?
25. Welche Initiativen plant die Bundesregierung, um eine nachhaltige Verbesserung der Gesundheitswesen in Entwicklungsländern zu erreichen?
26. Mit welchen Initiativen plant die Bundesregierung den Aufbau von Gesundheitsbehörden in Entwicklungsländern entscheidend voranzubringen?
27. Wenn die „globale Gesundheitspolitik zu einem Markenzeichen der internationalen Verantwortung“ Deutschlands werden soll, wie von Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe angekündigt (www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/2016/4-quartal/g20-praesidentschaft.html), inwiefern wird sich das auch in gesteigerten Finanzierungszusagen abbilden, nachdem Deutschland hier nach Ansicht der Fragesteller seit über einem Jahrzehnt hinter den Erwartungen deutlich zurückliegt?
28. Welche konkreten Vorschläge wird die Bundesregierung gegenüber ihren Partnern in den anderen G20-Ländern einbringen, damit militärische Angriffe auf Gesundheitseinrichtungen im Rahmen von zwischen- und innerstaatlichen Konflikten aufhören und die Resolution 2286 des UN-Sicherheitsrats implementiert wird?

Berlin, den 10. April 2017

Dr. Sahra Wagenknecht, Dr. Dietmar Bartsch und Fraktion

