

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Niema Movassat, Christine Buchholz, Annette Groth, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 18/12189 –**

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

Vorbemerkung der Fragesteller

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-giftgas-angriff-is).

1. Wie und in welcher Form sollen die „Instrumente der Entwicklungszusammenarbeit flexibilisier[t]“ werden („Eckpunkte für einen Marshall-Plan mit Afrika“, S. 22)?

Die Bundesregierung prüft derzeit Möglichkeiten, die Angebote der Finanziellen Zusammenarbeit (FZ) noch besser auf die Bedarfe der Kooperationsländer der deutschen Entwicklungszusammenarbeit (EZ) auszurichten. Ziel ist es, insbesondere die Konditionen von Darlehen aus Haushaltsmitteln flexibler und attraktiver zu gestalten, da die seit 1989 geltende Abstufung nur zwei verschiedene „starre“

Konditionen für Haushaltsmitteldarlehen kennt. So sollen mit einem Angebot von Wahlmöglichkeiten bei den Kreditkonditionen passgenauere Lösungen ermöglicht werden. Durch die stärkere Differenzierung der Konditionen will die Bundesregierung bei der Vergabe von Haushaltsmitteldarlehen besser als bisher auf die diverser gewordenen wirtschaftlichen und fiskalischen Voraussetzungen der Kooperationsländer reagieren und Darlehen unter Beachtung der Leistungsfähigkeit und der Verschuldungsrisiken des jeweiligen Kooperationslandes einsetzen.

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)?

Bis zum 26. Februar 2017 gingen 485 Kommentare auf verschiedenen Wegen beim Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) ein (vorwiegend Onlinekommentierungen, Briefe und E-Mails), hiervon circa 17 Prozent von Nichtregierungsorganisationen, u. a. zu den Themenbereichen Umwelt und Nachhaltigkeit, Menschenrechte, Gesundheitssystem, Korruption, Demographie, Energie und Infrastruktur, Finanzierung, Ernährung und Landwirtschaft sowie Bildung und Ausbildung. Die Kommentare, die von Organisationen, Gruppen und Verbänden aus Ländern des afrikanischen Kontinents eingesandt wurden, befassen sich insbesondere mit den Themen Infrastruktur und Energie, Freiheits- und Menschenrechte, Landwirtschaft und Agrarmärkte sowie Handel, Jugendbeschäftigung, Industrialisierung und Armutslinderung. Eine Aufschlüsselung der Kommentare nach Ländern ist nicht möglich, da nicht im Einzelnen nachvollzogen werden kann, aus welchen Ländern die Adressaten stammen.

3. Welche Rückschlüsse zieht die Bundesregierung aus diesen Rückmeldungen?

Die Kommentare liegen den entsprechenden Facheinheiten des BMZ zur Prüfung vor und finden Eingang in die laufende Weiterentwicklung und Vertiefung der Eckpunkte des BMZ.

4. Wie ist die weitere Überarbeitung und Finalisierung der „Eckpunkte für einen Marshall-Plan mit Afrika“ geplant, und zu wann soll diese veröffentlicht werden?

Die vom Bundesminister für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung Dr. Gerd Müller vorgelegten „Eckpunkte für einen Marshallplan mit Afrika“ sind ein politischer Impuls für eine ambitionierte Diskussion über eine Neuausrichtung der Entwicklungszusammenarbeit mit Afrika. Die Eckpunkte werden nicht in einem gebündelten Dokument überarbeitet und dann veröffentlicht.

Der im BMZ-Eckpunktepapier beschriebene „Marshallplan“ besteht aus einer Sammlung von mehr als 100 Reformideen. Sie werden nach Abschluss des öffentlichen Konsultationsprozesses und nach Erörterungen mit afrikanischen Partnern einzeln weiterentwickelt.

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?

Die Agenda 2030 ist das zentrale, globale Leitbild für nachhaltige Entwicklung, zu deren ambitionierter Umsetzung sich die Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel persönlich und die Bundesregierung insgesamt verpflichtet haben. Die deutsche Entwicklungspolitik spielt dabei eine sehr wesentliche Rolle; Prozesse und Vorhaben des BMZ richten sich an der Agenda 2030 aus. Die BMZ-„Eckpunkte für einen Marshallplan mit Afrika“ sind ein wichtiger Beitrag zur Umsetzung der Agenda auf dem afrikanischen Kontinent. Dadurch werden die Kernelemente der Agenda 2030 vertieft in die entwicklungspolitische Zusammenarbeit mit Afrika eingebracht.

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?

Die Ziele und Prinzipien der Agenda 2030 setzen den Rahmen für den entwicklungspolitischen Dialog mit den Kooperationsländern der deutschen EZ in Zusammenhang mit den BMZ-„Eckpunkten für einen Marshallplan mit Afrika“; insbesondere im Rahmen von Regierungskonsultationen, Regierungsverhandlungen und Besuchen der politischen Leitung des BMZ. Das Dokument „Eckpunkte für einen Marshallplan mit Afrika“ des BMZ selbst greift die Kernprinzipien der Agenda 2030 auf.

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?

Das BMZ-Dokument „Eckpunkte für einen Marshallplan mit Afrika“ wird nicht überarbeitet. Die Weiterentwicklung und Umsetzung der Reformideen finden Eingang in die jeweils relevanten Prozesse (s. Antwort zu Frage 4). Der Leitgedanke der Agenda 2030 „leave no one behind“ wird bei der Umsetzung und Weiterentwicklung der Reformideen zu den einzelnen Unterkapiteln im Rahmen der o. g. Prozesse konsequent berücksichtigt (s. Antwort zu Frage 8).

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)?

In der deutschen EZ stehen Menschen in vulnerablen Situationen besonders im Fokus. Sie werden sowohl durch querschnittsmäßiges ‚Mainstreaming‘ in allen Themenbereichen als auch mit separaten, spezifischen Förderschwerpunkten geschützt und gefördert. Bei der Umsetzung der „Eckpunkte für einen Marshallplan mit Afrika“ des BMZ werden Menschen in vulnerablen Situationen – wie z. B. Menschen mit Behinderungen – gezielt berücksichtigt und gefördert, insbesondere beim Aufbau sozialer Sicherungssysteme. Hierzu macht das Eckpunktepapier des BMZ konkrete Handlungsvorschläge in Afrika, Deutschland und auf internationaler Ebene.

Auch die in den Eckpunkten des BMZ angestrebte Mobilisierung privater Investitionen soll sich an menschenrechtlichen, sozialen und Umwelt-Standards orientieren, um einen Beitrag zur Förderung und zum Schutz besonders benachteiligter und diskriminierter Bevölkerungsgruppen in Afrika zu leisten.

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?

Im April 2011 hat das BMZ im Konzept „Menschenrechte in der deutschen Entwicklungspolitik“ die zentrale politische Grundlage für Menschenrechte als Leitprinzip deutscher Entwicklungspolitik festgelegt. 2013 wurde das Konzept mithilfe des Leitfadens zur Berücksichtigung von menschenrechtlichen Standards und Prinzipien bei der Erstellung von Programmorschlägen der deutschen staatlichen Technischen und Finanziellen Zusammenarbeit verbindlich vorgegeben. Für das entwicklungspolitische Handeln der Bundesregierung ist die Achtung der Menschenrechte maßgebend. Dies gilt auch für die Operationalisierung der „Eckpunkte für einen Marshallplan mit Afrika“ des BMZ. Die BMZ-Menschenrechts- und Governance-Referate begleiten die Weiterentwicklung und Umsetzung der in den Eckpunkten vorgebrachten Reformideen eng. Eine Überarbeitung der „Eckpunkte für einen Marshallplan mit Afrika“ des BMZ ist nicht geplant (s. Antwort zu Frage 4).

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 verabsolgt werden kann, und inwiefern soll dies im Zuge der Überarbeitung nachgeholt werden?

Die Fragen 10 und 11 werden gemeinsam beantwortet.

Die Verfügbarkeit von robusten, vergleichbaren und aufgeschlüsselten Daten ist grundsätzlich eine wichtige Voraussetzung für wirksames Regierungshandeln und wird auch eine wichtige Rolle beim Monitoring der Zielerreichung bei der Umsetzung der SDGs spielen. Die Bundesregierung fördert den Aufbau von Kapazitäten nationaler Statistikbehörden im sektoralen Schwerpunkt „Förderung Guter Regierungsführung“ nach Maßgabe der Prioritätensetzung der Partnerländer der Entwicklungszusammenarbeit. Die Säule 3 der BMZ-„Eckpunkte für einen Marshallplan mit Afrika“, Verwaltungen modernisieren (Effizienz, Transparenz und Rechenschaftspflicht), spiegelt dies wider. Eine Überarbeitung der „Eckpunkte für einen Marshallplan mit Afrika“ des BMZ ist nicht geplant (s. Antwort zu Frage 4).

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?

Der 9-Punkte-Plan zur Umsetzung des Weltzukunftsvertrags baut auf drei Säulen auf: Umsetzung bei uns zu Hause, Unterstützung unserer Partnerländer und Umsetzung auf internationaler Ebene. Die BMZ-„Eckpunkte für einen Marshallplan mit Afrika“ fügen sich in die zweite Säule des 9-Punkte-Plans ein und leisten einen wichtigen Beitrag zur Umsetzung der Agenda 2030 in Afrika. Die in den BMZ-Eckpunkten angestoßenen Überlegungen zu einem Finanzierungsdreiklang für nachhaltige Entwicklung (Mobilisierung von Eigenmitteln, Stärkung privater Investitionen und öffentliche Entwicklungsgelder in ihrer Eigenschaft als Katalysator für private Investitionen) orientieren sich dabei an den VN-Finanzierungsvereinbarungen zur Agenda 2030. Kerngedanke der BMZ-„Eckpunkte für einen Marshallplan“ ist die Unterstützung nachhaltiger Entwicklung durch die Förderung politischer Reformen, nachhaltiger Investitionen und eines fairen globalen Ordnungsrahmens im Sinne der Agenda 2030.

Das Initiativprogramm Agenda 2030 gliedert sich ebenfalls in die zweite Säule des 9-Punkte-Plans ein. Einer der Schwerpunkte ist die Stärkung der statistischen Kapazitäten unserer Partnerländer, um Fortschritte bei der Umsetzung der Agenda 2030 messen und überprüfen zu können.

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?

Die zitierte Aussage in der Initiative des Bundesministers Müller bezieht sich im Wesentlichen auf Verhältnisse zur Zeit des Kolonialismus. Seit der in den sechziger Jahren des 20. Jahrhunderts erworbenen Unabhängigkeit der Staaten Afrikas zielt die deutsche EZ auf die Stärkung staatlicher Strukturen, auf Rechtsstaatlichkeit und Stärkung der Kapazitäten der Menschen in den afrikanischen Partnerländern. Die Außenwirtschaftsförderung basiert auf der Einhaltung von Umwelt- und Sozialstandards – wie sie u. a. in den OECD-Leitsätzen für multinationale Unternehmen zum Ausdruck kommen – und der Einhaltung der ILO-Kernarbeitsnormen. Eine weitere Schlussfolgerung ist die Ausrichtung der EZ auf die Erhöhung der Wertschöpfung in den Partnerländern und die Beteiligung breiter Bevölkerungsschichten am Ressourcenreichtum in Afrika.

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?

Die im BMZ-Konzept „Eckpunkte für einen Marshallplan mit Afrika“ erwähnte notwendige Sicherstellung von Angeboten für Gesundheit und leistungsfähige Sicherungssysteme stellt das übergreifende Ziel Universal Health Coverage dar. Gesundheitssystemstärkung als ein Mittel zur Erreichung dieses Ziels ist durch

konkrete Handlungsvorschläge in Afrika, Deutschland und auf internationaler Ebene aufgenommen (z. B. Bereitstellung von Eigenmitteln, Ausbildung von Gesundheitsfachkräften, Erhöhung der Pflichtbeiträge für die Weltgesundheitsorganisation (WHO)). Das auf Grundlage von Healthy Systems, Healthy Lives erstellte Dokument „Healthy systems for universal health coverage – a joint vision for healthy lives“ ist integraler Bestandteil der Umsetzung der „Eckpunkte für einen Marshallplan mit Afrika“. Eine Überarbeitung der „Eckpunkte für einen Marshallplan mit Afrika“ ist nicht geplant (s. Antwort zu Frage 4).

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?

Die Bekämpfung der vernachlässigten Tropenkrankheiten wird durch die Bundesregierung vor allem durch Maßnahmen zur Stärkung von Gesundheitssystemen angegangen (s. Antwort zu Frage 16) sowie durch Förderung von Forschung und Entwicklung zu vernachlässigten, armutsassoziierten Krankheiten, wie im Förderkonzept des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) dargelegt („Globale Gesundheit im Mittelpunkt der Forschung“, 2015). Im Zuge dieses Engagements wird die Bundesregierung ihre Unterstützung im Sinne der G-7-Erklärung von Elmau oder des oben erwähnten Deutschlandforums fortsetzen. Eine Überarbeitung der „Eckpunkte für einen Marshallplan mit Afrika“ des BMZ ist nicht geplant (s. Antwort zu Frage 4).

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?

Die deutsche EZ unterstützte in der Vergangenheit lange die internationalen vertikalen Programme zur NTD-Bekämpfung. Dies waren vor allem WHO-Programme gegen die Flussblindheit sowie Programme zur Bekämpfung von Schistosomiasis und bodenübertragene Wurmerkrankungen, Chagas, die Afrikanische Schlafkrankheit, Dengue und Leishmaniose. Diese Programme waren durchaus erfolgreich, aber es wurde deutlich, dass langfristige Erfolge nur durch die gezielte Stärkung der Gesundheitssysteme insgesamt erreicht werden können. Daher hat sich Deutschland in den letzten 15 Jahren für die Verankerung von Gesundheitssystemstärkung international eingesetzt und dies z. B. im Rahmen von G7 und bei den Vereinten Nationen erreichen können. Die Bundesregierung verfolgt auch in ihren eigenen Maßnahmen eine Strategie, die primär auf die Stärkung von Gesundheitssystemen ausgerichtet ist und über einen universellen Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen (UHC) zur Eindämmung von NTDs, neben weiteren positiven Auswirkungen, beiträgt.

Im Rahmen des Sonderprogramms Gesundheit in Afrika unterstützt Deutschland NTD-Bekämpfungsprogramme in den Ländern der Zentralafrikanischen Wirtschafts- und Währungsgemeinschaft (CEMAC). Diese Maßnahmen wurden mit dem WHO-ESPEN-Programm abgestimmt.

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?

Die Veranstaltung hat bereits stattgefunden. Die Bundesregierung wurde durch Botschafterin Leendertse (StäV Genf) vertreten.

18. Wie stellt die Bundesregierung im Zusammenhang mit Wirtschaftsförderung sicher, dass afrikanische Regierungen umfänglich 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?

Wie im Konzept der Bundesregierung „Globale Gesundheitspolitik gestalten – gemeinsam handeln – Verantwortung wahrnehmen“ ausgeführt, stellt die lokale Produktion von qualitativ hochwertigen, kostengünstigen Medikamenten einen wichtigen Beitrag zur Bekämpfung von wesentlichen Erkrankungen in Entwicklungsländern dar. Die Bundesregierung unterstützt deshalb Entwicklungsländer beim Auf- und Ausbau lokaler Produktionskapazitäten durch bilaterale sowie multilaterale Programme. Bei der Förderung der lokalen Pharmaproduktion wird ein ganzheitlicher Ansatz verfolgt, der auf die Abstimmung verschiedener Politikbereiche abzielt. Betroffen sind dabei die Gesundheits-, Industrie-, Investitions-, Innovations- und Handelspolitik. Was die handelspolitische Komponente des ganzheitlichen Ansatzes betrifft, werden Entwicklungsländer darin unterstützt, die WTO-Abkommen regelkonform entsprechend ihrer politischen Ziele anzuwenden.

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?

In der Agenda 2030 hat sich die Weltgemeinschaft in SDG 3.3 das ehrgeizige Ziel gesetzt, bis 2030 die Aids-, Tuberkulose- und Malariaepidemien und die vernachlässigten Tropenkrankheiten zu beseitigen. Dies kann nur gelingen, wenn die strukturellen Grundlagen gelegt und Gesundheitssysteme insgesamt so gestärkt sind, dass sie in einem umfassenden Ansatz diese drei Krankheiten und damit einhergehende Ko-Infektionen wirksam diagnostizieren und behandeln können. Daher sehen die „Eckpunkte für einen Marshallplan mit Afrika“ des BMZ vor, dass Deutschland seine Initiativen zur Ausbildung von Gesundheitsfachkräften ausdehnt. Um Erfolge langfristig zu sichern, ist neben den internationalen Anstrengungen auch auf Seiten der Partnerländer eine verlässliche Erhöhung von Eigenmitteln erforderlich. Für den Gesundheitssektor werden 15 Prozent gefordert. Zu dieser Erhöhung von Eigenmitteln haben sich 2001 die Mitgliedstaaten der Afrikanischen Union in Abuja bekannt. Die Verknüpfung von internationaler Unterstützung bei der Stärkung der Gesundheitssysteme und die Steigerung der nationalen Eigenmittel sind die Grundlage, um die Gesundheitsziele der Agenda 2030 zu erreichen.

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?

Die Bundesregierung leistet eine erhebliche finanzielle Unterstützung der maßgeblichen Akteure, wie insbesondere des Globalen Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria (GFATM) und der Globalen Impfallianz Gavi. Außerdem sucht sie den Dialog mit Foren, die mögliche Lösungswege aufzeigen, wie beispielsweise den „Medicines Patent Pool“ ebenso wie mit der pharmazeutischen Industrie.

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?

Zugang und Bezahlbarkeit von zukünftig entwickelten Impfstoffen sind der „Coalition for Epidemic Preparedness Innovations“ (CEPI) und insbesondere den geldgebenden Regierungen und Stiftungen ein zentrales Anliegen. CEPI hat hierzu in seinem öffentlich zugänglichen Grundsatzdokument „CEPI Policy Documentation“ (<http://cepi.net>) Aussagen gemacht, die Grundlage für einzelne Fördervertragsverhandlungen sein werden. Die Bundesregierung wird gemeinsam mit den anderen Geldgebern dafür Sorge tragen, dass diese Prinzipien des gerechten Zugangs („equitable access“) befolgt werden. Zu beachten ist, dass im Rahmen von CEPI Impfstoffe zunächst nur für die klinische Erprobung in Ausbruchsfällen entwickelt werden und eine Weiterentwicklung bis zur Marktreife nicht zu den gegenwärtigen Aufgaben von CEPI gehört.

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?

Die Bundesregierung fördert die Erforschung, Entwicklung und Bereitstellung essentieller Impfstoffe, Medikamente und Diagnostika – über die in den Antworten zu den Fragen 20 und 21 bereits genannten Initiativen hinaus – durch die Schaffung von weiteren Anreizen zur Bekämpfung von vernachlässigten, armutsassoziierten Erkrankungen, z. B. durch Förderung des „Global Health Investment Fonds“ (GHIF), der erhebliche Anreize bietet, entsprechende Produkte zu entwickeln und in Entwicklungsländern zugänglich zu machen.

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?

Gesundheit wird zusammen mit sozialer Sicherung und Bildung in den „Eckpunkten für einen Marshallplan mit Afrika“ als eine der Grundlagen für die nachhaltige Entwicklung Afrikas hervorgehoben. Dies wurde auch bereits im Koaliti-

onsvertrag festgehalten. Die von Deutschland gesetzten Themen der globalen Gesundheit werden von der Bundesregierung konsequent weiterverfolgt. Das Papier „Eckpunkte für einen Marshallplan mit Afrika“ des BMZ beschreibt vor allem den Rahmen der zukünftigen Zusammenarbeit des BMZ mit Afrika und kann von Art und Umfang ganz bewusst nicht alle Gesundheitsschwerpunkte einzeln adressieren. Im Rahmen der deutschen EZ engagiert sich die Bundesregierung aber auch weiterhin für die o. g. Themen, damit die wirtschaftliche Entwicklung Afrikas auf einem gesunden Fundament steht.

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?

Deutschland sieht sich als langjähriger Unterstützer der WHO und bringt sich in die Debatten um eine nachhaltige Stärkung der WHO in allen hierfür relevanten Gremien ein. Bereits vor zwei Jahren, als die WHO erstmals seit langer Zeit eine potentielle Erhöhung der Pflichtbeiträge während ihrer Haushaltsverhandlungen ins Spiel brachte, zeigte sich Deutschland für eine angemessene Erhöhung der Pflichtbeiträge im Gegensatz zu einem Großteil der Mitgliedstaaten offen. Seitdem wirbt Deutschland im Kreis der Mitgliedstaaten dafür, die WHO auch durch eine angemessene Erhöhung der Pflichtbeiträge zu stärken und damit einen Beitrag zugunsten einer nachhaltigen und unabhängigen Finanzierung zu leisten. Die Stärkung der WHO inklusive einer finanziellen Stärkung ist auch Thema in den Verhandlungen des diesjährigen G20-Prozesses. Für die 70. Weltgesundheitsversammlung (vom 22. bis 31. Mai 2017) liegt nunmehr ein abgeänderter Vorschlag vor. Er sieht eine 3-prozentige Erhöhung der Pflichtbeiträge vor, da sich eine 10-prozentige Erhöhung bei den Mitgliedstaaten nicht durchsetzen ließ. Die Bundesregierung wirbt intensiv für diesen Schritt.

25. Welche Initiativen plant die Bundesregierung, um eine nachhaltige Verbesserung der Gesundheitswesen in Entwicklungsländern zu erreichen?

Die zwischen Deutschland und den Kooperationsländern vereinbarten bilateralen Vorhaben im Bereich Gesundheit tragen zur nachhaltigen Stärkung von Gesundheitssystemen bei, u. a. durch eine bessere Ausstattung mit Gesundheitspersonal, den Aufbau nachhaltiger und solidarischer Finanzierungssysteme und der Gesundheitsinfrastruktur. Der regionale Fokus liegt auf Afrika und Asien. Die laufenden Initiativen der deutschen EZ in diesem Bereich, wie das Sonderprogramm „Gesundheit in Afrika“ und die Initiative „Selbstbestimmte Familienplanung und Müttergesundheit“, werden fortgeführt.

26. Mit welchen Initiativen plant die Bundesregierung den Aufbau von Gesundheitsbehörden in Entwicklungsländern entscheidend voranzubringen?

Die deutsche EZ verfolgt den Mehrebenen-Ansatz zum Kapazitätsaufbau auf institutioneller und individueller Ebene. Der Ansatz zur Stärkung von Gesundheitssystemen umfasst daher auch den Kapazitätsaufbau nationaler und regionaler Institutionen des Gesundheitswesens. Konkrete Ansatzpunkte für die Unterstützung ergeben sich aus der nationalen Gesundheitsstrategie der Partnerländer und in Abstimmung mit weiteren engagierten Gebern. Maßnahmen hierzu werden in den bilateralen Vorhaben sowie den regionalen Programmen der deutschen EZ umgesetzt.

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?

In den letzten Jahren sind die Zusagen der Official Development Assistance (ODA) der Bundesregierung für Gesundheit kontinuierlich gestiegen. Mit rund 850 Mio. Euro pro Jahr (Stand: 2015) ist Deutschland der drittgrößte staatliche Geber im Gesundheitsbereich. Die Bundesrepublik ist somit einer der zentralen globalen Akteure für Gesundheit. Mit Blick auf eine Unterstützung der WHO wirbt Deutschland seit einigen Jahren im Kreis der Mitgliedstaaten für eine nachhaltige Finanzierung auch durch eine angemessene Erhöhung der Pflichtbeiträge (siehe Antwort zu Frage 24). Darüber hinaus hat das für die WHO federführende Bundesministerium für Gesundheit (BMG) im Haushaltsjahr 2017 erstmals zusätzlich zum deutschen Mitgliedsbeitrag freiwillige Mittel zur Unterstützung der WHO in Höhe von 35 Millionen Euro eingestellt. Hinzu kommen Maßnahmen der humanitären Hilfe zur Stärkung des neu eingerichteten Notfallprogramms der WHO.

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?

Am 16. und 17. Februar 2017 fand in Bonn ein Treffen der G20-Außenminister statt, das sie auch für einen generellen Austausch zum Thema „Sustaining Peace“ genutzt haben. Darüber hinaus sind sicherheitspolitische Fragen grundsätzlich kein Thema der G20.

