

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Andrew Ullmann, Till Mansmann, Michael Theurer, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP
– Drucksache 19/13821 –**

Transitionsprozesse globaler Gesundheitsprogramme

Vorbemerkung der Fragesteller

Mehrere globale Gesundheitsprogramme, darunter der Globale Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria (GFATM), die Impfallianz Gavi und die Globale Initiative zur Ausrottung der Poliomyelitis (GPEI), befinden sich derzeit in sich teilweise zeitlich und geografisch überlappenden Transitionsprozessen, mit denen sie in Reaktion auf epidemiologische Entwicklungen (z. B. die nahende Ausrottung von Polio) sowie auf Grundlage ihrer Regeln zu Förderungsvoraussetzungen Anpassungen in ihren Aktivitäten vornehmen (siehe Silvermann, Rachel: Projected Health Financing Transitions: Time-line and Magnitude, Center for Global Development, Juli 2018). In vielen bislang förderfähigen Gesundheitssystemen waren diese Programme in den vergangenen Jahren maßgeblich daran beteiligt, international vereinbarte Ziele für den Infektionsschutz gegen vermeidbare Krankheiten zu erreichen sowie wichtige Infrastrukturen in den betroffenen Ländern und Regionen aufzubauen.

Die Transitionsprozesse werfen nun zahlreiche Fragen in Bezug auf deren praktische Umsetzung und Auswirkungen auf die Weltgesundheit auf. Denn verfrühte beziehungsweise schlecht geplante Transitionsprozesse können den Fortschritt der globalen Gesundheitsprogramme gefährden. So werden insbesondere für Mosambik, Afghanistan, Südsudan, die Demokratische Republik Kongo und für Nigeria erhebliche fiskalische Belastungen erwartet, in denen globale Gesundheitsprogramme für einen hohen Anteil an den allgemeinen Gesundheitsausgaben im Inland stehen (siehe Silvermann, Rachel: Projected Health Financing Transitions: Timeline and Magnitude, Center for Global Development, Juli 2018).

1. Wie bewertet die Bundesregierung als einer der größten staatlichen Unterstützer von GFATM, Gavi und GPEI den Fortschritt der jeweiligen Transitionsprozesse, und sieht sie Risiken für den Fortbestand der durch diese Programme geschaffenen Infrastrukturen?

Transition ist ein zentrales Anliegen der Bundesregierung beim Globalen Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria (GFATM), der Impfallianz Gavi, der Global Polio Eradication Initiative (GPEI) und anderen multilateralen Finanzierungsinstrumenten. Das langfristige Ziel ist sicherzustellen, dass Partnerländer eine allgemeine Gesundheitsversorgung unabhängig von Geberunterstützung gewährleisten können. Der GFATM und Gavi sind in dieser Hinsicht Vorreiter: Beide Organisationen haben transparente und klare Kriterien für einen stufenweisen Übergang von Geberunterstützung zur vollständigen Eigenständigkeit von Partnerländern. Dies trägt dazu bei, dass die von GFATM und Gavi bereitgestellten Mittel zu einem vorher festgelegten und steigenden Anteil durch Eigenbeiträge der Empfängerländer ergänzt werden. Diese Ko-Finanzierungen bereiten die Länder auf die langfristige Übernahme der Kosten der Gesundheitsprogramme vor.

In Bezug auf GPEI, dessen Hauptziel die vollständige Polioausrottung ist, liegt die Herausforderung darin, die Planung für die Transition (unter anderem in Bezug auf Gesundheitspersonal) zu einer Zeit zu beginnen, in der Polio noch nicht ausgerottet ist und dies noch erhebliche Ressourcen und Kapazitäten erfordert. Wichtig ist hierbei die Erhaltung und Weiternutzung der Polio-Strukturen, so wie es die Weltgesundheitsorganisation (WHO) bereits praktiziert. Verschiedene Aufgaben und Kosten müssen im Rahmen der Transition von unterschiedlichen Akteuren inklusive der betroffenen Länder übernommen werden.

Parallel dazu unterstützt die GPEI über die WHO die Entwicklung von nationalen Transitionsplänen in den 16 besonders gefährdeten Ländern. Vierzehn dieser Länder befinden sich hier in einem fortgeschrittenen Stadium. Insbesondere fragile Staaten mit schwachen nationalen Systemen benötigen allerdings auch weiterhin externe finanzielle und logistische Unterstützung bei der Stärkung ihrer Systeme für Immunisierung und Notfallvorsorge.

2. Inwiefern bringt sich die Bundesregierung in die konkrete Ausgestaltung und fachliche Aufsicht der verschiedenen Transitionsprozesse der globalen Gesundheitsprogramme GFATM, Gavi und GPEI ein?

Welches Ressort übernimmt hierbei jeweils die Federführung und bewertet die finanziellen Auswirkungen für die deutsche Beteiligung an den genannten Programmen?

Die Bundesregierung ist durch das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) in den Steuerungsgremien von GFATM, Gavi und GPEI vertreten.

Hier werden zentrale Anliegen Deutschlands eingebracht sowie die strategische Ausrichtung der Organisationen wie auch die Umsetzung geförderter Programme mitgestaltet (unter anderem die aktuelle Transitionsrichtlinie „The Global Fund Sustainability, Transition and Co-Financing Policy“).

Deutschland hat im Verwaltungsrat des GFATM einen eigenen Sitz und ist im Strategiekomitee des GFATM vertreten und kann so frühzeitig Impulse einbringen. Bei Gavi ist Deutschland im Verwaltungsrat Teil einer Stimmrechtsgruppe gemeinsam mit Frankreich, der Europäischen Kommission, Irland und Luxemburg. Bei GPEI ist Deutschland in den verschiedenen strategischen und

technischen Gremien der Initiative vertreten und nimmt dadurch seine Fachaufsicht und auch die Kontrolle über die verwendeten Mittel wahr.

Neben der politisch-strategischen Einflussnahme und Positionierung in den verschiedenen Gremien hat auch die effiziente und effektive Umsetzung der Aktivitäten multilateraler Gesundheitsfonds auf Länderebene einen hohen Stellenwert für die Bundesregierung. Hierbei profitiert Deutschland besonders von den Erfahrungen und Beobachtungen bilateraler Gesundheitsprogramme in Partnerländern der deutschen Entwicklungszusammenarbeit (EZ) und lässt diese in Entscheidungsprozesse von GFATM, Gavi und anderen internationalen Organisationen einfließen. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) vertritt Deutschland in den Verwaltungsgremien der WHO und von UNAIDS. Im Rahmen der Verwaltungsgremien der WHO macht Deutschland seit Jahren auf das Erfordernis einer systematischen Konzeption des Polio-Transitionsprozesses aufmerksam und fordert die Beteiligten auf, sich dieser näher rückenden Herausforderung zu stellen. Deutschland hat auch über Mittel des BMG die WHO finanziell bei der Konzeption des Polio-Transitionsprozesses unterstützt.

3. Welche Konsequenzen zieht die Bundesregierung aus den sich teilweise zeitlich und geografisch überlappenden Transitionsprozessen in der Ausgestaltung ihrer bilateralen und multilateralen Politik im Bereich Globale Gesundheit?

Die verschiedenen Transitionsprozesse müssen gemeinsam auf ihre Auswirkungen auf die Umsetzung und Erreichung der gesundheitsrelevanten Nachhaltigkeitsziele betrachtet werden. Deshalb setzt sich die Bundesregierung neben der notwendigen Diskussion der einzelnen Transitionsprozesse in den jeweiligen Verwaltungsgremien der betroffenen internationalen Organisation für eine gesamtheitliche Betrachtung und Steuerung in einem internationalen Rahmen unter Einbeziehung aller relevanten Akteure ein.

Ziel ist es, in den Gremien multilaterale Synergien bei der Unterstützung anstehender Transitionen zu identifizieren und zu verstärken. Damit können z. B. die Vorbereitung auf international durchzuführende Ausschreibungen und die Verbreiterung der nationalen Finanzplanung frühzeitig und organisationsübergreifender folgen.

Zudem unterstützt das BMZ Partner des Globalen Fonds bei der Vorbereitung der Transition mithilfe des Vorhabens „BACKUP Gesundheit“. Ergänzend wird auf die Antworten zu den Fragen 2 und 8 verwiesen.

4. Wird die kurz- bis mittelfristig erhebliche finanzielle Belastung für bisher von globalen Gesundheitsprogrammen unterstützte Länder Auswirkungen haben auf die Entscheidung des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung über künftige Partnerländer?

Eine Entscheidung zu den Auswahlkriterien der zukünftigen Partnerländer wurde noch nicht abschließend getroffen.

5. Wie kann nach Kenntnis der Bundesregierung der gesundheitliche Versorgungsstandard der Transitionsländer auch nach der vollzogenen Transition sichergestellt werden?

Transition ist ein Prozess, der vom Partnerland selbst getragen werden muss. Die Grundlage für eine erfolgreiche Eigenständigkeit und Loslösung von der Unterstützung durch Geber ist eine klare politische Bereitschaft des Landes, seiner Bevölkerung ein gesundes Leben zu ermöglichen.

Transitionsprozesse sind komplex und multidimensional und verlangen daher ein frühzeitig geplantes, kollektives und koordiniertes Handeln nationaler, bilateraler und globaler Partner, um die Leistungsfähigkeit nationaler Gesundheitssysteme frühzeitig zu stärken. Insbesondere nationale Kapazitäten im Finanzmanagement, bei der Qualitätssicherung und dem Einkauf von Gesundheitsprodukten sowie in rechtlichen und regulativen Schwierigkeiten müssen aufgebaut werden.

Aufgrund der unterschiedlichen Unterstützungsvoraussetzungen großer multilateraler Organisationen gibt es frühzeitig vorhersehbare Transitionsphasen, in denen die Länder nach und nach in graduell steigende Verantwortlichkeiten hineinwachsen.

Für eine erfolgreiche Transition ist zudem die Stärkung und Beteiligung der Zivilgesellschaft von zentraler Bedeutung. Denn zivilgesellschaftliche Organisationen können den politischen Willen beeinflussen, indem sie Regierungen an ihre Verpflichtungen erinnern. Darüber hinaus leisten zivilgesellschaftliche Organisationen einen unverzichtbaren Beitrag für die flächendeckende Erreichung der Bevölkerung mit Gesundheitsdienstleistungen.

6. Welche konkreten Maßnahmen hat die Bundesregierung durch das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung für die Förderung von Transitionsprozessen, mit Hinblick auf das Erreichen der SDG-Ziele 2030, bereits getroffen, und welche Erfolge konnte die Bundesregierung dabei ausmachen?

Starke und integrierte Gesundheitssysteme sind die Grundlage für eine nachhaltige Transition und zugleich auch der Garant dafür, jedem Menschen Zugang zu benötigten Gesundheitsdienstleistungen zu ermöglichen (Sustainable Development Goal, SDG 3) Die Bundesregierung setzt sich deshalb in internationalen Gremien maßgeblich dafür ein, dass GFATM, Gavi und andere Organisationen nicht nur zur Bekämpfung einzelner Krankheiten beitragen, sondern auch in die Stärkung von integrierten nationalen Systemen investieren. Sowohl GFATM als auch Gavi weisen Gesundheitssystemstärkung daher als strategische Oberziele aus und leisten erhebliche Unterstützung; beispielsweise plant der GFATM im nächsten Finanzierungszeitraum (2020 bis 2022) Investitionen in Gesundheitssystemstärkung in Höhe von 4 Mrd. US-Dollar.

Zudem setzt sich die Bundesregierung dafür ein, dass multilaterale Organisationen ihre Aktivitäten noch stärker an den jeweiligen Länderkontext und Entwicklungsstand des jeweiligen Systems anpassen, um Länder zielgerichtet auf die Transition vorzubereiten. Vor diesem Hintergrund hat Deutschland unter anderem den GFATM im Herbst 2018 zur Entwicklung einer sogenannten Roadmap zur Verbesserung der Gesundheitssystemstärkung aufgefordert. Die Roadmap wurde inzwischen entwickelt und wird in Kürze umgesetzt.

Ein weiteres Instrument, mit dem das BMZ zur Transitionsvorbereitung von Ländern beiträgt, ist das Vorhaben „BACKUP Gesundheit“. Das Vorhaben unterstützt Partner unter anderem dabei, Finanzmittel effizienter und strategisch gesundheitssystemstärkend einzusetzen und in den landeseigenen Planungs-

und Umsetzungsprozessen langfristig zu verankern. Ferner unterstützt „BACK-UP Gesundheit“ Partner bei der Entwicklung von Transitionsplänen für HIV/AIDS und Tuberkulose-Kontrolle und bei der konkreten Umsetzung. (z. B. bei der Beschaffungsgesetzgebung und der Entwicklung von „social contracting“-Mechanismen etc.) unter enger zivilgesellschaftlicher Teilhabe.

Zudem unterstützt Deutschland ein ostafrikanisches Exzellenzzentrum bei der Aus- und Fortbildung von Gesundheitslogistikern an der Universität in Kigali.

Die Vorhaben zur Bekämpfung von Polio im Rahmen der bilateralen Zusammenarbeit haben in Indien und in Afghanistan zur institutionalisierten Stärkung der Partnerführung und -verantwortung beigetragen. In Indien wurde mit dem deutschen Beitrag die Etablierung der (laborgestützten) Ausbruchsüberwachung gefördert, die einen starken systembildenden Effekt hatte. Um das Erreichte zu bewahren, hat Indien eine Routineimmunisierung eingeführt und gibt seine Erfahrungen an Afghanistan, Pakistan und Nigeria weiter.

7. Inwiefern berücksichtigt die für Ende des Jahres angekündigte Strategie der Bundesregierung zur globalen Gesundheit die Transitionsprozesse globaler Gesundheitsprogramme?

Werden darin deren finanzielle Implikationen sowohl für die deutschen Beiträge als auch für die fiskalische Situation der bisherigen Empfängerländer berücksichtigt?

Die Strategie zur Globalen Gesundheit wird derzeit erarbeitet. Die Meinungsbildung innerhalb der Bundesregierung hierzu ist noch nicht abgeschlossen, so dass möglichen Inhalten der zukünftigen Strategie nicht vorgegriffen werden kann.

8. Auf welche Weise setzt sich die Bundesregierung als Mitglied der jeweiligen Aufsichtsgremien innerhalb der bestehenden globalen Gesundheitsprogramme GFATM, Gavi und GPEI für einen organisationsübergreifenden Ansatz bei der Transitionsplanung ein?

Gibt es konkrete Initiativen oder Vorschläge von der Bundesregierung dazu, mit anderen wichtigen Unterstützern dieser Programme ein koordiniertes Vorgehen zu ermöglichen, z. B. anlässlich anstehender Geberkonferenzen wie für den GFATM in Lyon am 10. Oktober 2019 oder für die GPEI in Abu Dhabi am 19. November 2019?

Um die Mittel, die der globalen Gemeinschaft zur Verfügung stehen, so effizient wie möglich einzusetzen, müssen globale Gesundheitsorganisationen Synergiepotentiale nutzen. Dies gilt in Hinblick auf die Transitionsplanung und darüber hinaus. Daher haben Deutschland, Norwegen und Ghana den Globalen Aktionsplan für ein gesundes Leben und das Wohlergehen aller Menschen (Globaler Aktionsplan) initiiert. Diese Initiative bringt die zwölf führenden globalen Organisationen unter der federführend koordinierenden WHO im Bereich Gesundheit zusammen, um durch verstärkte Kollaboration den Fortschritt bei der Erreichung von SDG 3 zu beschleunigen. GFATM und Gavi beteiligen sich ebenfalls sehr aktiv an der Entwicklung des Globalen Aktionsplans.

Die Bundesregierung setzt sich in den Verwaltungsräten für weitere konkrete Kooperationen, vor allem auf Länderebene, ein, um Effizienzgewinne auszuweiten.

Um eine bessere Zusammenarbeit und Koordination in der Polioeradikation zu erreichen, trat Gavi im Dezember 2018 dem wichtigsten politischen Gremium der GPEI, dem Polio Oversight Board, bei. Damit wurde auch institutionell die

Grundlage für die bessere Nutzung von Synergien zwischen GPEI und Gavi geschaffen. Zudem gibt es bereits regelmäßige Austauschformate.

9. Wie sieht die Bundesregierung die Rolle der Weltgesundheitsorganisation (WHO) bei der Gestaltung der laufenden und geplanten Transitionsprozesse, insbesondere mit Blick auf den großen Anteil der GPEI-Kosten im derzeitigen WHO-Jahresbudget?

Der WHO kommt als koordinierende und leitende Instanz in der Globalen Gesundheit eine entscheidende Rolle bei der Transitionsplanung zu. Die WHO unterstützt die betroffenen Länder bei der Abstimmung mit der internationalen Gemeinschaft und bei der Erarbeitung und Umsetzung von Transitionsplänen. Diese Pläne dienen dazu, ungewollte, negative Auswirkungen der Transition auf die Gesundheitsversorgung zu vermeiden. Zudem unterstützt die WHO die Umsetzung der gesundheitsrelevanten Nachhaltigkeitsziele vor Ort. Mit ihrer regionalen Struktur und ihrem Netz von Länderbüros ist die WHO besonders gut dafür positioniert, die nationalen und lokalen Besonderheiten und Bedürfnisse im Rahmen der Transitionsplanung sicherzustellen.

Die Bundesregierung begrüßt und unterstützt die Rolle der WHO in der Gestaltung der laufenden und geplanten Transitionsprozesse. In diesem Zusammenhang hat die WHO im Jahr 2018 einen strategischen „Polio-Transitionsplan“ vorgelegt. Zusätzlich hat die WHO in ihrem Zweijahresbudget für die Jahre 2020 bis 2021 erstmals einen Teil der durch GPEI unterstützten Aktivitäten als WHO-Basisbudgets vorgesehen. Dies spiegelt das Ziel der WHO wider, das Ziel der Polioausrottung auch unabhängig von GPEI weiterverfolgen zu können.

