

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Karl Addicks, Hellmut Königshaus, Dr. Werner Hoyer, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP
– Drucksache 16/6669 –**

Ausgaben der Bundesregierung für Gesundheit in Entwicklungsländern

Vorbemerkung der Fragesteller

Seit der Internationalen Konferenz über Bevölkerung und Entwicklung (ICPD) von Kairo, 1994, spielt der Begriff der Sexuellen und Reproduktiven Gesundheit (SRG) eine zentrale Rolle im weltweiten Kampf gegen die Armut. Obwohl sich die Bundesrepublik Deutschland uneingeschränkt zur Kernforderung des Kairoer Aktionsplans, dem universellen Zugangs für alle Dienstleistungen der Sexuellen und Reproduktiven Gesundheit bekennt, fehlt es an Transparenz, welche Bereiche der deutschen Entwicklungszusammenarbeit zur Verbesserung der SRG-Situation beitragen. Es ist nicht nachvollziehbar, welche finanziellen Leistungen von der Bundesrepublik Deutschland für Projekte der sexuellen und reproduktiven Gesundheit aufgebracht werden.

Die Bundesrepublik Deutschland kündigte während des G8-Gipfels an, bis 2015 vier Mrd. Euro für den Kampf gegen HIV/Aids, Tuberkulose und Malaria zur Verfügung zu stellen. Die Bundesregierung erhöht somit die Mittel zur Bekämpfung dieser Krankheiten im Durchschnitt auf 500 Mio. Euro pro Jahr. Darin enthalten sind nach Aussagen des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) auch die Mittel für Sexuelle und Reproduktive Gesundheit.

Zudem stellten im August 2007 die Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel und der englische Premierminister Gordon Brown gemeinsam die Internationale Health Partnership (IHP) für Entwicklungsländer vor. Nur einige Wochen später verkündete die Bundesregierung anlässlich der Wiederauffüllungskonferenz des Globalen Fonds für den Kampf gegen HIV/Aids, Tuberkulose und Malaria eine weitere Initiative für die Entschuldung von Entwicklungsländern: Debt2Health. Diese sieht einen teilweisen Schuldenerlass für bestimmte Entwicklungsländer vor, diese wiederum investieren einen Teil der frei werdenden Mittel in den Globalen Fonds. Insgesamt bleibt aber unklar, wo die verschiedenen Mittel im Entwurf des Bundeshaushaltes 2008 zu finden sind.

1. Wie berechnet die Bundesregierung ihre Ausgaben für Programme für Sexuelle und Reproduktive Gesundheit (SRG)?

Die Berechnung beruht auf der dem Förderbereichsschlüssel des Development Assistance Committee der OECD – DAC – (Entwicklungshilfeausschuss der OECD) zugrunde liegenden Definition für SRG-Maßnahmen.

2. Welche Projekte, Programme und Zahlungen an die Vereinten Nationen und sonstige Organisationen fallen darunter?

Die Bundesregierung leistet jährlich freiwillige Beiträge zum Kerngeschäft des Weltbevölkerungsfonds der Vereinten Nationen (UNFPA) und der International Planned Parenthood Federation – IPPF – (Internationale Familienplanungsförderung). Darüber hinaus werden einzelne Projekte dieser Organisationen unterstützt.

3. Welche Bereiche der Entwicklungszusammenarbeit fallen unter den Begriff SRG?

Zu den Schwerpunkten des deutschen Engagements zu SRG zählen:

- Informationen und Dienste im Bereich SRG für Frauen und junge Menschen
- Zugang zu modernen Verhütungsmitteln und Kondomen
- Gesundheit von Müttern
- Bekämpfung von sexuell übertragbaren Krankheiten
- Stärkung von Gesundheitsdiensten
- Beendigung geschlechtsspezifischer Gewalt und schädlicher traditioneller Praktiken (u. a. Genitalverstümmelung).

4. Gibt es Budgetlinien, die sich auf SRG beziehen?

Wenn ja, welche?

Wenn nein, warum nicht, und gedenkt die Bundesregierung, eine SRG-Budgetlinie einzuführen?

Im Einzelplan 23 des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) gibt es im Rahmen des Titels 687 01 – „Beiträge an die Vereinten Nationen, ihre Sonderorganisationen sowie andere internationale Einrichtungen und internationale NROs“ (NRO = Nichtregierungsorganisation) jeweils eine Budgetlinie für die freiwilligen Beiträge an UNFPA und IPPF.

5. Gibt es eine Budgetlinie, die sich auf „SRG-Supplies“ bezieht?

Wenn ja, welche?

Wenn nein, warum nicht, und gedenkt die Bundesregierung, eine SRG-Supplies-Budgetlinie einzuführen?

Es gibt keine Budgetlinie, die sich ausschließlich auf SRG-Lieferungen (SRG-Supplies) bezieht. Die Förderung des Zugangs zu SRG-Supplies erfolgt mittels verschiedener bilateraler und multilateraler Instrumente.

6. Welchen Beitrag leistet die Bundesregierung seit 1998 pro Jahr für den Bereich der SRG?

Die Beiträge entwickelten sich in den entsprechenden Jahren wie folgt:

1998	72,8 Mio. Euro
1999	78,1 Mio. Euro
2000	70,9 Mio. Euro
2001	90,7 Mio. Euro
2002	82,0 Mio. Euro
2003	78,8 Mio. Euro
2004	69,5 Mio. Euro
2005	79,1 Mio. Euro
2006	86,6 Mio. Euro

7. Inwieweit fließen die finanziellen Mittel für SRG über bilaterale bzw. multilaterale Hilfe?

Die Aufteilung der finanziellen Mittel ergibt sich aus nachstehender Aufstellung: – in Mio. Euro –

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Bilateral	47,2	52,0	56,1	72,0	64,0	59,8	51,0	53,6	66,3
Multilateral	25,6	26,1	14,8	18,7	18,0	19,0	18,5	25,5	20,3
gesamt	72,8	78,1	70,9	90,7	82,0	78,8	69,5	79,1	86,6

8. Wie viele Mittel für den Kampf gegen HIV/Aids fließen über die multilaterale bzw. die bilaterale Hilfe ab?

Die Aufteilung der Fördermittel zur Bekämpfung von HIV/Aids, Tuberkulose und Malaria im Haushaltsjahr 2007 auf bilaterale und multilaterale Träger (ohne Schuldenumwandlung) wird nach derzeitigem Stand wie folgt prognostiziert:

Bilateral:

Insbesondere Maßnahmen der Finanziellen und Technischen Entwicklungszusammenarbeit, sowie Beteiligung an Private Public Partnerships: 140 Mio. Euro.

Vom BMZ geförderte Maßnahmen der NROs und kirchlichen Entwicklungsträger: 30 Mio. Euro.

Multilateral: 94 Mio. Euro

(87 Mio. Euro an den Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria (GFATM);

1,15 Mio. Euro an UNAIDS;

4,13 Mio. Euro an UNFPA (25 Prozent des Gesamtbeitrages);

0,89 Mio. Euro (25 Prozent des Gesamtbeitrags an IPPF;

1 Mio. Euro an IPM).

Es wird davon ausgegangen, dass der deutsche Anteil an Ausgaben der EU-Kommission und an Ausgaben der Weltbank zur Bekämpfung von HIV/Aids, Tuberkulose und Malaria in 2007 insgesamt rund 100 Mio. Euro betragen wird.

Die im Rahmen des G8-Gipfels in Heiligendamm angekündigten Fördermittel werden sich auf dieselben Träger wie im Jahr 2007 verteilen; die jeweiligen Summen werden u. a. im Rahmen des noch laufenden Planungsprozesses festgelegt.

9. Warum werden im Haushaltsentwurf 2008 nicht auch die Mittel für UNFPA (United Nations Fund for Population Activities) und IPPF (International Planned Parenthood Federation) erhöht?

Verschiedene Schwerpunktbereiche werden 2008 durch zusätzliche Beiträge besonders gefördert. Beiträge an andere wichtige Partner wie UNFPA und IPPF werden auf bisherigem Niveau fortgeschrieben.

10. Strebt die Bundesregierung eine weitere Erhöhung des Globalen Fonds zur Bekämpfung von HIV/Aids, Malaria und Tuberkulose (GF) über das Jahr 2008 hinaus an?

Wenn ja, in welcher Höhe?

Wenn nein, warum nicht?

Wie im Rahmen der Wiederauffüllungskonferenz am 27. September 2007 seitens der Bundesministerin für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, Heidemarie Wiecek-Zeul, angekündigt, beabsichtigt die Bundesregierung die Beiträge an den Globalen Fonds in den Jahren 2009 und 2010 auf dem Niveau 2008 – 200 Mio. Euro – zu halten.

11. Wie lässt sich die derzeit im Haushaltsentwurf vorgesehene Steigerung für die Vereinten Nationen und internationale Organisationen von knapp 200 Mio. Euro auf 313 Mio. Euro in 2008 mit der geplanten Beitragssteigerung an den Globalen Fonds vereinbaren?

Welche multilateralen Organisationen sind dadurch für 2008 von Kürzungen betroffen?

Der Titelsatz des Titels „Beiträge an die Vereinten Nationen, ihre Sonderorganisationen sowie andere internationale Einrichtungen und internationale NRO“ umfasst u. a. den Beitrag zum Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria (GFATM). Dieser Beitrag soll im Jahr 2008 gegenüber 2007 um 113 Mio. Euro erhöht werden. Die Ansätze für andere im Titel veranschlagte Organisationen wurden größtenteils auf konstantem Niveau fortgeschrieben (siehe Antwort zu Frage 9).

12. Wie viele Mittel für den Kampf gegen Malaria fließen über bilaterale und multilaterale Hilfe ab?

Siehe Antwort zu Frage 8.

13. Welche Kontrollmechanismen wendet die Bundesregierung an, um eine erfolgreiche und effektive Verwendung der Mittel des Globalen Fonds zu überprüfen?

Die Bundesrepublik Deutschland hat, vertreten durch das BMZ, einen Sitz im Verwaltungsrat des Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria inne. Als direktes Mitglied und in Wahrnehmung der Focal-Point-Funktion der deutsch-kanadisch-schweizerischen Stimmrechtsgruppe bringt sich die Bundesrepublik Deutschland konstruktiv in die aktuellen Diskussionen des Fonds ein. Dazu gehört u. a. auch, als Mitglied des Verwaltungsrats, Bewilligungen und Beendigungen von Grant-Verträgen kritisch zu prüfen und darüber zu entscheiden. Mit dem Ziel, zu informationsbasierten und ausgewogenen Entscheidungen zu kommen, steht die Bundesrepublik Deutschland in ständigem

Austausch mit der Stimmrechtsgruppe, anderen Mitgliedern des Verwaltungsrats und dem Global-Fonds-Sekretariat. Zur Entscheidungsfindung wird dabei auf eine Vielzahl von Informationsquellen des Globalen Fonds (Progress Reports, Grant Performance Reports, Score Cards, Disbursement Sheets) und unabhängiger Beobachter (z. B. Aidspan) zurückgegriffen.

14. In welcher finanziellen Höhe beteiligt sich die Bundesregierung an der Internationalen Gesundheitspartnerschaft (IHP), die am 5. September 2007 vom englischen Premierminister vorgestellt wurde?

Ziel der „International Health Partnership“-Initiative (IHP) (Internationale Gesundheitspartnerschaft), zu dessen Gründungsmitgliedern die Bundesrepublik Deutschland zählt, ist im Wesentlichen eine Verbesserung der Geberkoordinierung im Gesundheitssektor in Entwicklungsländern, um damit den weltweiten Bemühungen zur Erreichung der gesundheitsrelevanten Millenniumsentwicklungsziele neue Impulse zu verleihen. Ein zusätzliches finanzielles Engagement über die von der Bundesregierung im Zuge des G8-Prozesses für den Gesundheitsbereich angekündigten Beiträge hinaus ist nicht vorgesehen.

IHP beinhaltet im Einzelnen folgende Elemente:

- Gemeinsame, koordinierte Unterstützung von jeweils landesspezifischen nationalen Strategien zur Stärkung des Gesundheitssystems durch die Geber sowie verbindliche – und auch längerfristige – Finanzierungszusagen der Geber.
- Verstärkte innerstaatliche Finanzierung des Gesundheitssektors durch das jeweils betroffene Land.
- Entwicklung von „Kernprinzipien“ für die Entwicklung von länderspezifischer Planung für den Gesundheitssektor und technische Hilfe für die betroffenen Länder. Zentrale Rolle ist hierbei der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und der Weltbank zugeordnet.

In Abstimmung mit der Bundesregierung ist die Initiative als Fortsetzung und Konkretisierung des „Scaling Up for Better Health“ Prozesses (vermehrte Anstrengungen für verbesserte Prozesse im Gesundheitswesen) konzipiert, dessen Stärkung die G8 (Afrika-Gipfeldokument) in Heiligendamm betont haben. Sie wird zudem verknüpft mit der von der Bundesrepublik Deutschland im Rahmen des G8-Prozesses initiierten „Providing for Health“-Initiative zur Stärkung und Finanzierung nationaler Gesundheitssysteme in Entwicklungsländern, und zu dem bereits etablierten „universal access“-Prozess im HIV/Aids-Bereich (universeller Zugang zu umfassender HIV-Verhütung und -Behandlung und der Versorgung Betroffener bis 2010).

15. Aus welchem Ministeriumsetat stammen die Gelder für die IHP?

Siehe Antwort zu Frage 14.

16. Wie, und warum wurden die Partnerländer der ersten Stufe Kenia, Äthiopien, Mosambik, Nepal, Sambia und Kambodscha ausgewählt?

Großbritannien hat IHP initiiert und im Vorfeld Kontakt zu verschiedenen Partnerländern aufgenommen, die bereits über etablierte nationale Koordinierungsmechanismen im Gesundheitsbereich verfügen. Von den kontaktierten Ländern haben in einem ersten Schritt die in der Fragestellung genannten sich für eine Beteiligung am IHP entschieden. Die Beteiligung am IHP steht grundsätzlich allen Entwicklungsländern offen.

17. Findet eine Koordinierung zwischen der Debt2Health-Kampagne und der IHP statt?

Schuldenumwandlungen im Rahmen der „Debt2Health“-Initiative (Schulden für Gesundheit) leisten einen Beitrag zur Finanzierung von Maßnahmen im Gesundheitssektor im jeweiligen Partnerland. Entsprechend erfolgt die Einfügung dieser Finanzierungsmaßnahme in den jeweiligen landesspezifischen Gesamtkontext über die etablierten nationalen Koordinierungsmechanismen im Gesundheitsbereich, deren Wirksamkeit durch IHP gestärkt werden soll.

18. Warum wurde Kenia sowohl für die IHP als auch für die Debt2Health-Kampagne als Pilotland ausgewählt?

Die kenianische Regierung hat sich für eine Beteiligung sowohl am IHP als auch an der „Debt2Health“-Initiative entschieden. Kenia wurde als Pilotland für „Debt2Health“ ausgewählt, weil es einen dringenden Bedarf an Maßnahmen zur Bekämpfung von HIV/Aids, Malaria und Tuberkulose aufweist und über externe Schulden verfügt, die grundsätzlich umgewandelt werden können.

Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 17 verwiesen.

19. Wo finden sich die Ausgaben für die in der Debt2Health-Kampagne angekündigten Schuldenerlasse?

Durch die Beteiligung an „Debt2Health“ entstehen für die Bundesrepublik Deutschland keine Ausgaben. Die Schuldenumwandlungen (= konditionierten Schuldenerlasse) führen aber zu Mindereinnahmen bei den folgenden Einnahmetiteln des Einzelplans 23: 23 02 166 01 (Zinsen aus Darlehen der bilateralen finanziellen Zusammenarbeit, FZ) und 23 02 186 01 (Tilgungen aus Darlehen der bilateralen FZ).

20. Hat die Bundesregierung Kenntnis darüber, welche Geberländer neben der Bundesrepublik Deutschland ein Engagement an der Debt2Health-Kampagne wollen?

Gegenwärtig haben Australien, Italien, Kanada, Niederlande, Spanien und u. U. Japan Interesse an einer Kooperation mit „Debt2Health“ erklärt.

21. Warum wurde Indonesien als erstes Pilotland der Debt2Health-Kampagne ausgewählt?

Die Republik Indonesien verfügt über größere Verbindlichkeiten aus der finanziellen Zusammenarbeit, die umgewandelt werden können und weist einen dringenden Bedarf an Maßnahmen zur Bekämpfung von HIV/Aids und Malaria bzw. Tuberkulose (Doppel- bzw. Mehrfachinfektionen) auf. Darüber hinaus kooperieren die Republik Indonesien und die Bundesrepublik Deutschland seit 2002 eng und erfolgreich im Bereich der FZ-Schuldenumwandlung. Aus diesen Gründen bot sich die Republik Indonesien als erstes Pilotland für „Debt2Health“ an.

