

## Antwort

### der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Jens Beeck, Alexander Graf  
Lambsdorff, Dr. Christoph Hoffmann, weiterer Abgeordneter und  
der Fraktion der FDP  
– Drucksache 19/21193 –**

### Entwicklungspolitischer Beitrag Deutschlands in akuten Gesundheitskrisen

#### Vorbemerkung der Fragesteller

Gesundheit ist ein Menschenrecht; so hat es Deutschland 1976 mit der Ratifizierung des UN-Sozialpakts anerkannt. Dieses Recht beinhaltet unter anderem den Zugang zu rechtzeitiger Gesundheitsversorgung. Die Förderung von Gesundheit und Wohlergehen steht im Mittelpunkt des gesundheitspolitischen Engagements des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung und ist in der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung im Rahmen von 17 Zielen (Sustainable Development Goals, SDGs) klar definiert: „Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern“, heißt es im SDG 3 ([https://www.bmz.de/de/themen/menschenrecht\\_gesundheit/index.html](https://www.bmz.de/de/themen/menschenrecht_gesundheit/index.html)). Auch die Bekämpfung von Infektionskrankheiten zählt zu den globalen Entwicklungszielen, die sich die Weltgemeinschaft mit der Agenda 2030 gesetzt hat (<https://www.bmz.de/de/themen/infektionskrankheiten/index.html>).

Die Ebola-Epidemie 2014 hat den Bedarf für schnelle Eingreiftruppen offenbart. Um auf internationale Gesundheitskrisen schneller und gezielter reagieren zu können, wurde auf europäischer Ebene das European Medical Corps gegründet ([https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/MEMO\\_16\\_276](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/MEMO_16_276)). Auch auf nationaler Ebene reagierte Deutschland mit der Gründung einer schnell einsetzbaren Expertengruppe für Gesundheit (SEEG), um Partnerländer bei der Vorbereitung und Reaktion auf Krankheitsausbrüche schnell unterstützen zu können ([http://www.bmz.de/de/presse/aktuelleMeldungen/2020/april/200414\\_Schnell-Einsetzbare-Expertengruppe-Gesundheit-unterstuetzt-Coronavirus-Diagnostik-in-Benin/index.html](http://www.bmz.de/de/presse/aktuelleMeldungen/2020/april/200414_Schnell-Einsetzbare-Expertengruppe-Gesundheit-unterstuetzt-Coronavirus-Diagnostik-in-Benin/index.html)).

Trotz dieser neu geschaffenen Strukturen und internationaler Frühwarnsysteme löste das neuartige Coronavirus eine globale Gesundheitskrise aus und treibt Gesundheitssysteme auf der ganzen Welt an ihre Grenzen. Während selbst Industriestaaten Tausende von Toten beklagen, droht in den Ländern des globalen Südens nach Ansicht von Experten der ökonomische und humanitäre Kollaps (<https://www.kfw-entwicklungsbank.de/Internationale-Finanzierung/Kfw-Entwicklungsbank/Unsere-Themen/SDGs/SDG-3/>). Auch erreichte Erfolge in der Entwicklungspolitik drohen um Jahrzehnte zurückzufallen (<https://www.handelsblatt.com/politik/international/pandemie-wegen-corona-a>

---

*Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung vom 5. August 2020 übermittelt.*

*Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.*

uswaertiges-amt-warnt-vor-instabilitaet-und-hungersnoeten-in-afrika/25808846.html). Die Krise macht aus Sicht der Fragesteller deutlich: Eine global abgestimmte Zusammenarbeit ist notwendiger denn je. Insbesondere in den schwächsten Ländern der Welt muss das Recht auf Hilfe im Notfall global garantiert werden (<https://www.fr.de/panorama/nach-corona-versicherung-grund-einkommen-gesundheit-globalisierung-geht-auch-sozial-13804772.html>).

Italien hatte als besonders betroffenes Land die EU-Länder wegen mangelnder Hilfen kritisiert. Während Deutschland medizinische Ausrüstung lieferte, entsendeten sowohl Russland, China als auch Kuba darüber hinaus auch medizinische Fachkräfte (<https://www.tagesschau.de/ausland/corona-hilfen-italien-101.html>). Kubas Engagement im globalen Kampf gegen das Coronavirus sticht dabei besonders hervor: Die auf Katastrophensituationen und schwere Epidemien spezialisierte Henry-Reeve-Brigade war seit Anfang der Corona-Pandemie bereits in 31 besonders betroffenen Ländern im Einsatz (<https://www.handelsblatt.com/politik/international/corona-pandemie-kuba-exportiert-in-der-corona-krise-sein-gesundheitspersonal-und-die-nachfrage-steigt/25684668.html?ticket=ST-215028-hgvJIABtMs9GK5bzYwf9-ap1>). Auch vor der Corona-Pandemie war die Mediziner-Brigade weltweit unterwegs: Seit 1963 sind über die internationale medizinische Zusammenarbeit mehr als 400 000 Kubaner in 164 Länder entsandt worden. Allein 2019 haben 28 000 medizinische Fachkräfte dieser Brigade in 61 Ländern weltweit akute Katastrophenhilfe geleistet (<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2020/04/28/kubanische-aerzte-und-pfleger-helfen-in-rund-60-laendern>), unter anderem nach den Erdbeben in Haiti (2010, 2016), Nepal (2015) und Ecuador (2016); auch stellten sie mit über 450 kubanischen Ärzten den größten ausländischen Einzelbeitrag im Kampf gegen die Ebola-Epidemie in Westafrika (<https://amerika21.de/2017/05/176829/who-auszeichnung-aerzte-kuba>).

Auch die SEEG war im Kampf gegen das Coronavirus schon fünf Mal im Einsatz (Namibia, Benin, Kolumbien, Ecuador und Peru) und unterstützt Partnerländer vor allem darin, Testkapazitäten aufzubauen und Laborpersonal zu schulen (<https://www.rki.de/DE/Content/Institut/Internationales/SEEG/SEEG.html>).

Eine Studie belegt: Deutschland ist dank seiner Wirtschaftsstruktur und seines Gesundheitssystems deutlich besser aufgestellt als viele andere europäische Länder (<https://www.kurier.de/inhalt.studie-deutschland-ist-fuer-pandemien-weniger-anfaellig.3a4f0802-7a71-45ff-942d-d573b468af41.html>) und könnte aus Sicht der Fragesteller mehr Ressourcen bereitstellen, um andere Länder im Kampf gegen das Coronavirus zu unterstützen.

1. An welchen multilateralen Katastrophenschutzmechanismen, Katastrophenschutzfonds und Initiativen für globale Gesundheitskrisen beteiligt sich die Bundesregierung (bitte nach Initiative, Organisation/Institution und bereitgestellten Ressourcen – finanziell und personell – aufschlüsseln)?

Zur Bekämpfung von weltweiten Infektionskrankheiten beteiligt sich die Bundesregierung an multilateralen Fonds und Katastrophenschutzmechanismen. Beiträge werden geleistet an den Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria (GFATM) sowie an die globale Impfallianz Gavi. Den GFATM unterstützt die Bundesregierung im Zeitraum 2020 bis 2022 mit 1,15 Mrd. Euro, wovon 150 Mio. Euro als Sonderzusage für die Reaktion auf COVID-19 vorgesehen sind. Bei Gavi bringt sich die Bundesregierung von 2016 bis 2025 mit 1,3 Mrd. Euro ein, davon sind 100 Mio. Euro als Sonderzusage für die Reaktion auf COVID-19 vorgesehen. In diesem Zusammenhang unterstützt die Bundesregierung auch den von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und weiteren Akteuren gegründeten und von Gavi unterstützten ACT-(Access to COVID-19 Tools)Accelerator, der zu einer beschleunigten Entwick-

lung und gerechten Verteilung von Impfstoffen, Therapeutika und Diagnostika zur Bekämpfung der COVID-19-Pandemie beitragen soll.

Dieses Jahr wurden außerdem 20 Mio. Euro an UNAIDS (The Joint United Nations Programme on HIV/ AIDS) zur Bekämpfung von COVID-19 im Zusammenhang mit der Bekämpfung von HIV gegeben. Des Weiteren zahlte die Bundesregierung in den Contingency Fund for Emergency (CFE) der WHO im Jahr 2020 zusätzlich 3 Mio. Euro ein. Das Robert Koch-Institut (RKI) wurde 2019 von der WHO zum Collaborating Centre for Global Outbreak Alert and Response (GOARN) ernannt. Als WHO-Kooperationszentrum leistet das RKI gemeinsam mit nationalen und internationalen Partnern technische Unterstützung für die WHO bei der Bekämpfung der Gesundheitsgefahren weltweit. RKI-Expertinnen und Experten sind regelmäßig weltweit an GOARN-Einsätzen beteiligt.

2. Bewertet die Bundesregierung die Wirksamkeit der Präventionsmaßnahmen, die in Vorbereitung auf Pandemien auf nationaler und globaler Ebene getroffen wurden (Beispiel: [https://www.deutschlandfunk.de/pandemiepläne-erkenntnisgewinn-zwischen-sars-und-740.de.html?dram:article\\_id=478312](https://www.deutschlandfunk.de/pandemiepläne-erkenntnisgewinn-zwischen-sars-und-740.de.html?dram:article_id=478312))?
  - a) Wurden die Maßnahmen für ausreichend befunden?  
Falls ja, wie wurden sie nach Abschluss bewertet, und welche Rückschlüsse wurden daraus gezogen?
  - b) Falls nein, welcher Handlungsbedarf wurde daraus abgeleitet?
  - c) Durch wen und anhand welcher Kriterien wurden die Maßnahmen ausgewertet und evaluiert?

Die Fragen 2, 2a bis 2c werden gemeinsam beantwortet.

Die weltweite Vorbereitung auf Pandemien ist ein kontinuierlicher Prozess, der weiterhin mit Nachdruck fortgeführt werden muss. Im Zentrum steht dabei die globale Stärkung von nationalen Gesundheitssystemen und die Implementierung der nach den Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) der WHO geforderten Kernkapazitäten zur Prävention, schnellen Erkennung und Reaktion auf Gesundheitsgefahren, wie zum Beispiel Ausbrüche von Infektionskrankheiten.

Die Bundesregierung wird in Zusammenarbeit mit den einschlägigen Institutionen der Vereinten Nationen (VN) und weiteren Partnern nach Bewältigung der gegenwärtigen COVID-19-Pandemie die Präventionsmaßnahmen, die vor Ausbruch und im Verlauf der Pandemie getroffen wurden, sowie die Krisenreaktion evaluieren und daraus Lehren für den Umgang mit künftigen Krisen ziehen. Dies gilt für die internationale, nationale und regionale Ebene.

3. Beurteilt die Bundesregierung die globale Koordinierungsrolle und das Informationsmanagement der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in Schwellen- und Entwicklungsländern seit Anfang der Corona-Pandemie, und welchen Handlungsbedarf leitet sie daraus ab?

Die Lehren, die vor allem aus der Ebolafieber-Epidemie 2014 bis 2016 in Westafrika gezogen wurden, haben gezeigt, dass widerstandsfähige Gesundheitssysteme und die Einhaltung der IGV die Grundlage für Pandemieprävention sind. Die WHO spielt eine Schlüsselrolle dabei, Gesundheitssysteme und Kernkapazitäten der IGV weltweit zu stärken.

Die WHO muss in ihrer Rolle für regionale und globale Gesundheitskrisen weiter gestärkt werden, um als führende und koordinierende Autorität im Bereich der globalen Gesundheit uneingeschränkt agieren zu können. Hierzu zählt neben einer allgemeinen Stärkung der WHO insbesondere der Ausbau der Arbeit der WHO im Bereich Health Emergencies sowie im Rahmen der IGV.

Diesbezügliche Handlungsbedarfe für die WHO liegen unter anderem in der Verbesserung von Frühwarnsystemen für Ereignisse, die die öffentliche Gesundheit gefährden können, koordinierten Maßnahmen zur Eindämmung von COVID-19 und zur Entwicklung eines globalen Impfstoffprogramms (in Zusammenarbeit mit dem ACT-Accelerator, in dem sich Initiativen wie die Impfallianz Gavi und die Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI) zusammengeschlossen haben) sowie eine verstärkte Umsetzung des One Health-Ansatzes.

Zudem wurden globale Netzwerke weiterentwickelt, wie beispielsweise das GOARN, in dem mittlerweile mehr als 200 Partnerinstitutionen zusammenarbeiten. Die Bundesregierung begrüßt die bereits umgesetzten Maßnahmen, sieht allerdings weiteren Handlungsbedarf zur Stärkung der Koordinierungsfunktion der WHO in diesem Bereich.

- a) Wie bewertet die Bundesregierung die Kapazitäten der WHO, um auf Gesundheitskrisen schnell reagieren zu können?

Im Jahr 2016 wurde das WHO Health Emergencies Programme (WHE) ins Leben gerufen, was zu deutlichen Verbesserungen bei der Reaktion auf Gesundheitskrisen geführt hat; seitdem wurden zahlreiche Stellen in Länderbüros, Regionalbüros und in der Zentrale der WHO geschaffen mit dem Ziel, die Zusammenarbeit zwischen den Büros sowie mit Ländern und Partnern zu stärken.

Des Weiteren wird auf die Antwort auf Frage 3 verwiesen.

- b) Wie viele medizinische Notfall-Einsatzkräfte hat/koordiniert nach Kenntnis der Bundesregierung die WHO, und wie viele davon stellt Deutschland?

Laut des jüngsten Reports des Independent Oversight and Advisory Committee for the WHO Health Emergencies Programme (IOAC) hat die WHO auf 174 Ereignisse und 60 aktuelle Notfälle (active graded emergencies) reagiert (Stand Mai 2020). Die Einsätze laufen unter Federführung und Koordination der WHO. Aus Deutschland unterstützt beispielsweise Personal des RKI oder des Bernhard-Nocht-Instituts für Tropenmedizin regelmäßig Notfalleinsätze der WHO. Genaue Daten über die Zahl der Notfalleinsatzkräfte, einschließlich der potentiell aus den WHO-Mitgliedsstaaten zur Verfügung stehenden ergänzenden Kräfte, liegen der Bundesregierung nicht vor. Die Einsätze der WHO können lageabhängig auch von Nichtregierungsorganisation unterstützt werden.

- c) In welcher Form beteiligt sich die Bundesregierung daran, die WHO als zentrale Koordinierungsinstitution für globale Gesundheitskrisen zu stärken?

Bereits vor der COVID-19-Pandemie hat die Bundesregierung eng mit der WHO zusammengearbeitet und diese aktiv unterstützt.

Deutschland sieht eine langfristige Stärkung der WHO und die damit verbundene Rolle in der Pandemievorsorge und -bekämpfung als unerlässlich an. Aus diesem Grund bringt sich Deutschland als derzeitiges Mitglied im Exekutivrat aktiv in die Prozesse und die Governance der WHO ein und unterstützt die WHO dabei auch finanziell.

Des Weiteren wird auf die Antworten zu Fragen 2 und 3 verwiesen.

4. Welche eigenen Einsatzkräfte (z. B. aus Bundeswehr und Technischem Hilfswerk – THW) hält Deutschland einsatzfähig, um auf Gesundheitskrisen und Katastrophenfälle (etwa Erdbeben, Orkane und andere Naturkatastrophen) im Ausland reagieren zu können?

Zur Unterstützung von Partnerländern bei der Vorbereitung und Reaktion auf Ausbrüche von Infektionskrankheiten hat die Bundesregierung bereits 2015 die Schnell Einsetzbare Expertengruppe Gesundheit (SEEG) gegründet, die aktuell mehrere Partnerländer beim Umgang mit COVID-19 unterstützt. Hierzu wird auf die Antwort auf Frage 5 verwiesen.

5. Wie viele Einsätze der SEEG wurden bislang absolviert, und wie viele sind derzeit in Planung (bitte nach Einsatzländern, Zweck und Teamgröße auflisten)?

Land	Thematischer Schwerpunkt	Teamgröße
Togo	Lassafieber	5
Tansania	Cholera	7
Benin	Dengue-, Chikungunya-, Zika- und Lassafieber	6
Haiti	Cholera	1 (im Rahmen einer GOARN* Entsendung)
Peru	Zikavirus	2
Madagaskar	Pest	2
Nigeria	Lassafieber	4
Benin	Lassafieber	3
Sri Lanka	Denguefieber	4
Kongo	Ebolafieber	4
Madagaskar	Regionaler Workshop zu Laborsicherheit und Ausbruchskontrolle	4
Madagaskar	Pest	5
Uganda	Ebolafieber	5
Benin	Dengue- und Lassafieber	3
Sierra Leone	Lassafieber	6
Namibia	COVID-19	4
Benin	COVID-19	3
Kolumbien	COVID-19	3
Ecuador	COVID-19	5
Peru	COVID-19	2
Togo	COVID-19	3
Mexiko	COVID-19	In Planung
Anfragen aus 7 weiteren Ländern	COVID-19	In Prüfung

- a) Welche Einsätze davon wurden im Zusammenhang mit COVID-19 absolviert?

Es wird auf die Antwort auf Frage 5 verwiesen.

\* GOARN ist ein Netzwerk von mehr als 200 Partnern, das Länder weltweit bei der Bekämpfung von Krankheitsausbrüchen unterstützt.

- b) Nach welchen Kriterien und durch welche Institution erfolgt die Auswahl und Koordination der Einsatzkräfte?

Die SEEG ist eine Kooperation von RKI, Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin (BNITM) und der Deutschen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH. Die drei Kooperationspartner entsenden geeignete Expertinnen und Experten, die beispielsweise aufgrund von fachlicher Expertise, Sprach- und/oder Regionalkenntnissen ausgewählt werden. Die Einsätze der SEEG werden durch eine gemeinsame Steuerungsgruppe koordiniert. Bei der Durchführung der Einsätze wird die SEEG derzeit personell durch das Institut für Virologie der Charité – Universitätsmedizin Berlin unterstützt.

- c) Inwieweit erfolgt eine Abstimmung mit der WHO und/oder mit anderen (internationalen) Fachorganisationen, die auf Nothilfe und Krisenintervention spezialisiert sind?

Eine Abstimmung mit der WHO und anderen Akteuren erfolgt regelmäßig im Rahmen von SEEG-Einsätzen. Im Rahmen der Vorbereitung von SEEG-Einsätzen werden die WHO-Landesbüros, in der Regel durch die SEEG direkt oder die entsprechenden GIZ-Landesbüros, über Einsätze informiert. Während der Einsätze finden in der Regel persönliche Treffen oder Telefongespräche mit WHO-Expertinnen und -Experten aus den Landes- oder Regionalbüros statt. Auch andere relevante Organisationen, beispielsweise UNHCR (Hochkommissariat der Vereinten Nationen für Flüchtlinge), werden je nach Länder- und Einsatzkontext informiert. Je nach Bedarf finden dann analog zur WHO Treffen oder Telefonate mit den entsprechenden Organisationen statt. Alle SEEG-Kooperationspartner sind zudem Mitglied im GOARN.

6. Von welchen Ländern hat die Bundesregierung offizielle Anfragen auf medizinische Nothilfe im Zusammenhang mit COVID-19 erhalten?

Die COVID-19-Pandemie stellt Staaten vor große Herausforderungen. Davon sind die Gesundheitssysteme und medizinischen Einrichtungen aller Länder betroffen, unter anderem durch einen Mangel an Schutzausrüstung und -kleidung sowie spezifischem medizinischem Gerät, wie beispielsweise Beatmungsgeräten. Die Bundesregierung hat eine Vielzahl von Hilfsanfragen erhalten. Prioritär sind dabei Hilfsbitten von Partnern, mit denen Deutschland besonders verbunden ist. Hierzu zählen neben unseren EU-Partnern auch besonders vulnerable Staaten.

- a) Wurden Anfragen abgelehnt?  
Falls ja, mit welcher Begründung?

Es wird auf die Antwort zu Frage 6 verwiesen.

- b) Kommen ausschließlich Partnerländer der bilateralen Entwicklungszusammenarbeit für die Unterstützung durch die SEEG infrage?

Nein.

- c) Wie wird sichergestellt, dass Anfragen nach medizinischer Nothilfe durch andere Länder oder Organisationen übernommen werden?

Deutschland leistet Hilfsmaßnahmen vornehmlich über multilaterale Organisationen, die in den Empfängerstaaten präsent sind und sicherstellen können, dass Hilfsmaßnahmen bedarfsorientiert und mit anderen Gebern abgestimmt sind.

7. Welche mit der SEEG vergleichbaren schnell einsetzbaren Notfall-Einsatzgruppen sind der Bundesregierung in anderen europäischen Staaten bekannt?

Verschiedene europäische Staaten haben in den vergangenen Jahren Mechanismen und Instrumente zur schnellen Reaktion auf Gesundheitskrisen aufgebaut oder gestärkt. Hierzu gehören:

- Europäische Union (EU): EU Medical Corps werden von elf Mitgliedstaaten gestellt (Belgien, Estland, Tschechien, Italien, Frankreich, Deutschland, Norwegen, Portugal, Slowakei, Spanien und Schweden). Hierzu wird auf die Antwort auf Frage 10 verwiesen.
- Spanien: Emergency Medical Team.
- Polen: Nichtregierungsorganisation Emergency Medical Team.
- Slowakei: Medical Team der Slovak Millennium Development Goals (SMDG).
- United Kingdom (UK): UK Public Health Rapid Response Team (UK-PHRST).

8. Wie bewertet die Bundesregierung das medizinische Engagement der Henry-Reeve-Brigade im Zusammenhang mit COVID-19 aus entwicklungspolitischer Perspektive?

Seit 2005 wurden zahlreiche kubanische medizinische Teams im Rahmen von Gesundheitskrisen in andere Länder entsandt, zuletzt auch während der COVID-19-Pandemie, z. B. nach Italien. Das Land verfügt über eine relativ hohe Anzahl an gut ausgebildetem medizinischem Personal und ist daher in der Lage, andere Länder mit Expertinnen und Experten zu unterstützen. Die Unterstützung anderer Länder bei der Bewältigung internationaler Gesundheitskrisen ist entwicklungspolitisch grundsätzlich begrüßenswert.

9. Sieht die Bundesregierung das Erreichen der Ziele der Agenda 2030, insbesondere im Bereich der globalen Gesundheitsförderung, durch die Corona-Pandemie gefährdet?

Falls ja, welche konkreten Ziele?

Die COVID-19-Pandemie hat gravierende Auswirkungen auf alle Lebensbereiche und erschwert die Umsetzung der gesamten Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung: Über 15,5 Mio. Menschen sind bereits erkrankt, über 633.000 verstorben (Quelle: Johns-Hopkins-Universität, Stand 24.07.2020). Weiterhin könnten allein im Jahr 2020 bis zu 100 Millionen Menschen in extreme Armut abrutschen (<https://blogs.worldbank.org/opendata/updated-estimates-impact-covid-19-global-poverty>), 90 Prozent aller Schülerinnen und Schüler weltweit sind von Schulschließungen betroffen (<https://unstats.un.org/sdgs/report/2020/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2020.pdf>), 370 Millionen Kinder erhalten keine Schulbesuche (<https://www.unicef.de/informieren/aktuelles/p>

resse/2020/covid-19-schulspeisungen/215724), die Hälfte aller Arbeitsplätze in Afrika könnte verloren gehen (<https://www.undp.org/content/brussels/en/home/presscenter/pressreleases/covid-19--looming-crisis-in-developing-countries-threatens-to-de.html>), häusliche Gewalt gegen Frauen ist in manchen Ländern um 30 Prozent angestiegen (<https://unstats.un.org/sdgs/report/2020/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2020.pdf>) und bestehende Ungleichheiten werden weiter verstärkt. So ist unter anderem die Erreichung der Sustainable Development Goals (SDG) 1, 2, 3, 4, 5, 8 und 10 gefährdet.

10. Wie viele Einsätze wurden durch das European Medical Corps nach Kenntnis der Bundesregierung im Zusammenhang mit COVID-19 durchgeführt, und wie viele sind in Planung (bitte nach Einsatzländern, Zweck und Teamgröße auflisten)?
  - a) Wie sieht die Beteiligung Deutschlands konkret aus?
  - b) Wie viele Patienten wurden durch das European Medical Corps im Zusammenhang mit COVID-19 behandelt?

Fragen 10, 10a und 10b werden gemeinsam beantwortet.

Als Europäisches Medizinisches Korps (EMC) wird die Gesamtheit aller medizinischen Kapazitäten bezeichnet, die von den Mitgliedsstaaten der EU für den Europäischen Katastrophenschutz-Pool bereitgestellt werden, darunter auch von Deutschland.

Im Rahmen der Bekämpfung der Covid-19-Pandemie wurde Anfang April ein medizinisches Team mit Teilnehmenden aus Rumänien und Norwegen zusammengestellt und als Teil des EMC unmittelbar zur Unterstützung bei der Patientenversorgung nach Italien verlegt. Italien war zu diesem Zeitpunkt die am stärksten betroffene Region und hatte Unterstützung angefordert. Das rumänische Team bestand aus 15, das norwegische Team aus 19 Personen.

Als medizinische Kapazitäten hat Deutschland im Katastrophenschutz-Pool ein mobiles Labor des BNITM gemeldet sowie ein mobiles Isolationskrankenhaus des Deutschen Roten Kreuzes (HID Isolationskrankenhaus).

11. Wie hoch ist das finanzielle und personelle Engagement Deutschlands am European Medical Corps seit der Gründung (bitte nach Jahr, Haushaltstitel und entsandten Fachkräften aufschlüsseln)?

Aus dem Haushaltstitel des Auswärtigen Amtes (AA) für Humanitäre Hilfe (0501 68732) wurden 2016 5 Mio. Euro, in den Folgejahren jährlich jeweils 3 Mio. Euro, vorsorglich für Nothilfemaßnahmen im Rahmen des EMC reserviert und vorgehalten. 2016 wurden davon 300.000 Euro ausgezahlt.

Seit seiner Registrierung im Katastrophenschutz-Pool 2016 war das mobile Labor des BNITM zweimal im Einsatz:

- 16.07.2016 bis 22.09.2016 in der Demokratische Republik Kongo zur Unterstützung bei der Bekämpfung des Gelbfiebers (zehn Fachkräfte plus Laborausstattung; Einsatzzweck: Diagnostik) sowie
- 21.11.2017 bis 10.12.2017 in Uganda im Zuge eines Marburg-Virus-Ausbruchs (zwei Fachkräfte plus Laborausstattung; Einsatzzweck: Ausbildung von lokalem Personal).



12. Hält die Bundesregierung eine finanzielle und personelle Aufstockung des European Medical Corps und der SEEG für notwendig?

Falls nein, weshalb nicht?

Für das EMC hält das AA seit 2016 jedes Jahr Mittel zurück, die sich bisher stets als angemessen erwiesen haben. Die Notwendigkeit einer möglichen finanziellen und personellen Aufstockung wird kontinuierlich geprüft.

Aufgrund des akuten weltweiten Bedarfs erhält die SEEG derzeit eine hohe Anzahl an Unterstützungsanfragen. Eine Ausweitung der SEEG ist daher derzeit in Planung.

13. Plant die Bundesregierung eine Erhöhung der Haushaltsmittel im Bereich der Globalen Gesundheitsförderung?

Falls ja, in welchem Umfang?

Falls nein, weshalb nicht?

Es wird auf Antworten auf Fragen 1 und 3c verwiesen.

Die Bundesregierung hat zudem für Entwicklungs- und Schwellenländer ein umfassendes Corona-Sofortprogramm aufgelegt. Seit Beginn der Pandemie hat das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit (BMZ) hierfür Maßnahmen von mehr als einer Milliarde Euro umgesteuert, um schnell und wirksam auf die Pandemie und ihre gravierenden Folgen weltweit reagieren zu können. Darüber hinaus werden Entwicklungsländer mit zusätzlichen 1,55 Milliarden Euro im Jahr 2020 bei der Bekämpfung der Krise unterstützt. Diese Unterstützung zielt nicht nur auf den Bereich der unmittelbaren globalen Gesundheitsförderung, sondern auch auf die Bewältigung der sozialen und ökonomischen Folgen der Pandemie.

14. Welche konkreten Maßnahmen hat die Bundesregierung seit der Corona-Pandemie unternommen, um das entwicklungspolitische Engagement der Bundesregierung in akuten Gesundheitskrisen auszubauen?

Es wird auf die Antworten auf Fragen 1, 3c, 5, 12 und 13 verwiesen.

Darüber hinaus wurden im Rahmen der bilateralen Entwicklungszusammenarbeit (EZ) gezielte Maßnahmen insbesondere in folgenden Bereichen durchgeführt: Stärkung der Diagnostik- und Laborkapazitäten, Risikokommunikation, Capacity Building sowie Materialbereitstellung für medizinische Ausrüstung sowie Schutzausrüstung. Geografische Schwerpunkte der Maßnahmen waren Afrika, Asien und der Nahe Osten.

*Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.*

*Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.*

*Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.*