Antrag

der Abgeordneten Eva-Maria Schreiber, Sylvia Gabelmann, Dr. Achim Kessler, Helin Evrim Sommer, Heike Hänsel, Matthias W. Birkwald, Christine Buchholz, Sevim Dağdelen, Dr. Diether Dehm, Susanne Ferschl, Dr. Gregor Gysi, Matthias Höhn, Andrej Hunko, Katja Kipping, Jutta Krellmann, Cornelia Möhring, Zaklin Nastic, Dr. Alexander S. Neu, Thomas Nord, Tobias Pflüger, Jessica Tatti, Alexander Ulrich, Kathrin Vogler, Harald Weinberg, Sabine Zimmermann (Zwickau), Pia Zimmermann und der Fraktion DIE LINKE.

Globale Gesundheitsfinanzierung vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Die Corona-Pandemie verdeutlicht die zentrale Bedeutung einer funktionierenden Gesundheitsversorgung für alle Menschen weltweit. Wie unter einem Brennglas werden die Stärken, Schwächen und Risiken unterschiedlicher Gesundheitssysteme sichtbar und es wird offenkundig: Um die globale Gesundheit zu verbessern und das Menschenrecht auf Gesundheit zu verwirklichen, ist eine deutlich stärkere Finanzierung durch die einzelnen Staaten und die internationale Gemeinschaft notwendig. Zudem zeigt die Corona-Krise umso deutlicher, welche großen Schäden die Politik der neoliberalen Kürzungen, Deregulierungen und Privatisierungen im Gesundheitswesen in zahlreichen Ländern hinterlassen hat. Es ist zu erwarten, dass die Länder des Südens überproportional unter den wirtschaftlichen, sozialen und gesundheitlichen Folgen der Corona-Pandemie leiden werden.

Die Ebola-Epidemie in Westafrika 2014-2016 hat einen Zusammenhang verdeutlicht: In Ländern wie Liberia und Sierra Leone, in denen jahrelange erzwungene Strukturpassungsprogramme des Internationalen Währungsfonds (IWF) die öffentlichen Gesundheitsstrukturen zerstört oder den Aufbau solcher verhindert haben, war die Ausbreitung des Ebola-Virus nur schwer unter Kontrolle zu bringen und forderte weitaus mehr Todesopfer als in Ländern wie Senegal und Nigeria, deren Gesundheitssysteme, wenn auch angeschlagen, so doch noch besser aufgestellt waren. Auch wurde deutlich, dass eine erfolgreiche Bekämpfung von Epidemien ein Grundvertrauen der Bevölkerung in die Integrität der Akteur*innen im Gesundheitswesen voraussetzt. Leider wurde aus der Ebola-Epidemie nichts gelernt, sondern im Gegenteil wurde in den letzten Jahren weltweit die Privatisierung von Gesundheitssystemen durch die Weltbank, internationale Finanzinstitutionen, die G20, aber auch öffentliche Geber, wie die Bundesregierung etwa im Wege von öffentlich-privaten Partnerschaften (ÖPP) und der Beteiligung an Private Equity Fonds vorangetrieben. Mit der falschen Behauptung, es seien für rein öffentlich finanzierte, gemeinwohlorientierte und am Menschenrecht auf

Gesundheit ausgerichtete Gesundheitssysteme und Forschungsverbünde nicht genug öffentliche Mittel vorhanden, wird die Erreichung eines universellen, allen Menschen gleichermaßen offenstehenden Zugangs zu einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung (Universal Health Coverage – UHC) erschwert, wenn nicht verunmöglicht.

Im Umfeld unterfinanzierter öffentlicher Gesundheitssysteme und einer chronisch unterfinanzierten Weltgesundheitsorganisation (WHO) haben sich private Organisationen, wie große Pharmaunternehmen und die Bill and Melinda Gates Stiftung (BMGS) etabliert. Sie wurden von niemandem gewählt und unterliegen keiner demokratischen Kontrolle. Dennoch bestimmen derzeit private Geber und Unternehmen die medizinische Forschung an Impfstoffen und Impfprogrammen weltweit. Sie sitzen als Gründer und Partner in den öffentlich-privat strukturierten Organisationen GAVI (Internationale Impfallianz) und CEPI (Koalition für Innovation in der Epidemievorbeugung) bis hin zum Internationalen Impfinstitut (IVI) und bestimmen hierüber auch über die Verwendung von öffentlich zur Verfügung gestellten Geldern, wie zuletzt die in einer internationalen Geberkonferenz am 4. Mai 2020 in Brüssel zusammengebrachten Gelder zur Entwicklung von Impfstoffen gegen die durch das Coronavirus hervorgerufene Erkrankung COVID-19. Als Unterorganisation der Vereinten Nationen (VN) verfügt die WHO jährlich über ein Budget von rund 2,6 Mrd. Euro. Hiervon stehen der WHO lediglich 440 Mio. Euro als Pflichtbeiträge der VN-Mitgliedstaaten frei zur Verfügung, der überwiegende Rest sind zweckgebundene Mittel, insgesamt knapp 10 Prozent kommen von der BMGS und weitere rund 8,5 Prozent von GAVI. Damit stehen der WHO weitaus weniger öffentliche Mittel zur Verfügung als der Berliner Charité, deren Gesamtbudget nur wenig unter dem der WHO liegt.

Die globale Coronakrise zeigt deutlich auf, dass Gesundheit als globales öffentliches Gut verstanden werden muss und keine beliebige Ware sein darf. Offensichtlich versagt der Markt inmitten dieser Krise auf ganzer Linie, Staaten müssen massiv eingreifen, um die öffentliche Gesundheit zu sichern. In den Philippinen sind Ärzte allein aufgrund von fehlender Schutzausrüstung in den kaputtgesparten Krankenhäusern gestorben. Um Gesundheitssystemstärkung (Health Systems Strengthening – HSS), Basisgesundheitsversorgung (Primary Health Care – PHC) sowie universelle Gesundheitsversorgung (UHC) zu erreichen, ist eine signifikant höhere Finanzierung nötig. Die WHO empfiehlt, für die gesundheitsbezogene Entwicklungszusammenarbeit (EZ) 0,1 Prozent des Bruttonationaleinkommens (BNE) aufzubringen. Der finanzielle Beitrag Deutschlands bleibt jedoch mit gerade einmal 0,03 Prozent des BNE, also etwa 1 Mrd. Euro weit hinter den durchschnittlichen Leistungen der europäischen Geberstaaten zurück. Das Gebot der Stunde muss eine massive Umschichtung im Haushalt hin zu mehr Gesundheitsförderung statt immer neuer Aufstockungen des Verteidigungshaushalts sein.

Die Anstrengungen zur Bekämpfung von COVID-19 dürfen nicht dazu führen, dass armutsassoziierte und vernachlässigte Infektionskrankheiten wie Malaria, Tuberkulose, West-Nil-Fieber, Ebola, Marburg-Virus u. a. aus dem Blick der Forschungsförderung geraten. Die Entwicklung von Arzneimitteln und Impfstoffen darf sich nicht nur am Bedarf der Industrienationen und den Profitinteressen der Pharmaindustrie orientieren, sondern muss sich auch den Krankheiten widmen, die vor allem im Globalen Süden verbreitet sind. Hierzu muss die Abhängigkeit der Länder des Südens von internationalen Lieferketten und großen Pharmaunternehmen überwunden und dezentrale Entwicklungs- und Produktionskapazitäten müssen aufgebaut und gefördert werden. Globale Gesundheitsfinanzierung muss sich vor allem auch an den Ursachen für Krankheiten orientieren, soziale Determinanten wie Armut in den Fokus nehmen und folglich eine deutliche Verringerung der weltweit gestiegenen Ungleichheit zum Ziel haben.

Erfahrungen aus Staaten, die erfolgreich ein kostenloses öffentliches Gesundheitssystem betreiben, müssen aufgegriffen und verstärkt Süd-Süd-Kooperationen zur Wissensweitergabe auch finanziell unterstützt werden. Wie auch in früheren Epidemien

hat Kuba sehr schnell Solidarität gezeigt und vielen Ländern, darunter auch Italien und Spanien, medizinische Hilfe und Medikamente zur Bekämpfung der SARS-CoV-2-Pandemie zur Verfügung gestellt. Dieses Wissen und diese Erfahrungen müssen, etwa über eine reformierte WHO, besser international gebündelt und koordiniert und Unterstützungsleistungen wie die aus Kuba international finanziert werden.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

1. ab dem Haushalt 2021 mindestens 0,1 Prozent des Bruttonationaleinkommens (BNE), also rund 3,5 Mrd. Euro für gesundheitsbezogene Entwicklungszusammenarbeit (EZ) einzuplanen und zeitgleich die Finanzierung für die öffentliche Entwicklungszusammenarbeit und humanitäre Hilfe (ODA) auf den seit Jahrzehnten vereinbarten Richtwert der Vereinten Nationen (VN) von 0,7 Prozent des BNE (ODA-Quote) zu erhöhen;
2. ab dem Haushalt 2021 mindestens 0,2 Prozent des BNE für die ärmsten Länder (LDC) vorzusehen und das Prinzip der VN-Agenda 2030 „Leave no one behind“ in der gesundheitsbezogenen EZ sowohl bei der Entwicklung, Umsetzung und dem Monitoring von Strategien und Programmen als auch bei der Allokation von Mitteln durchgängig zu berücksichtigen;
3. die Länder des Südens beim Auf- und Ausbau von leistungsfähigen staatlichen Gesundheitssystemen und von Forschungs- und Entwicklungs- und Produktionsstrukturen wie im Bereich der Medikamenten- und Impfstoffentwicklung und -herstellung, verstärkt mit Mitteln der bilateralen Entwicklungszusammenarbeit wie etwa der sektoralen Budgethilfe zu unterstützen;
4. eine deutliche Aufstockung der deutschen Beiträge für die Weltgesundheitsorganisation (WHO) einzuplanen und sich international für eine signifikante Erhöhung der Pflichtbeiträge und nicht zweckgebundener Mittel der Industrie- und Schwellenländer sowie eine Reform der WHO-Strukturen einzusetzen, um den Einfluss von privaten Sponsoren, Unternehmen und Stiftungen wie der Bill and Melinda Gates Stiftung (BMGS) und anderer zu beenden und eine effektive öffentliche und demokratische Kontrolle zu gewährleisten;
5. international sich aktiv dafür einzusetzen, dass der Einfluss privater Sponsoren, Stiftungen und Unternehmen auf sensible Bereiche, wie die Herstellung und Verteilung von Impfstoffen und Medikamenten, beendet wird und hierzu derzeit öffentlich-private Organisationen, wie die Internationale Impfallianz (GAVI), die Koalition für Innovation in der Epidemievorbeugung (CEPI) und das Internationale Impfinstitut (IVI), in öffentlich finanzierte und finanziell gut ausgestattete VN-Strukturen überführt werden;
6. darauf hinzuwirken, dass nur die Entwicklung von Medikamenten und Impfstoffen mit öffentlichen Mitteln gefördert wird, bei der garantiert wird, dass diese der WHO zu deutlich ermäßigten Preisen für den Einsatz in den ärmsten Regionen der Welt zur Verfügung gestellt werden;
7. den von der Corona-Pandemie besonders betroffenen hochverschuldeten Staaten des Globalen Südens mit bilateralen Schulden bei der Bundesrepublik Deutschland ein zinsfreies Schuldenmoratorium bis Ende 2021 und die anschließende Umstrukturierung ihrer Schulden anzubieten und sich auf internationaler Ebene für einen Schuldenerlass seitens weiterer bilateraler, multilateraler und privater Gläubiger einzusetzen, damit die für Zinsen und Tilgungen aufgebrauchten Mittel zur Stärkung der Gesundheitssysteme und zur Pandemiebekämpfung eingesetzt werden können;

8. sich dafür einzusetzen, dass der Internationale Währungsfonds (IWF) zur Bekämpfung der Coronakrise Kreditlinien für notleidende Länder des Südens bereitstellt, die nicht an die Verpflichtung zur Umsetzung von Privatisierungen und den Abbau von staatlichen Leistungen geknüpft sind;
9. sich bei der Weltbank für eine Abkehr der Förderung von öffentlich-privaten Partnerschaften und von Private Equity Fonds insbesondere im Gesundheitssektor einzusetzen – und dies auch in der eigenen bilateralen EZ sicherzustellen;
10. die Partnerländer darin zu unterstützen, ihre Staatseinnahmen durch die Stärkung ihrer Steuerverwaltungen und die konsequente Bekämpfung von Steuervermeidung und -hinterziehung sowie Korruption zu erhöhen, um langfristig ihre Gesundheitssysteme nachhaltig eigenständig finanzieren zu können;
11. bei Weltbank, Internationalem Währungsfonds (IWF), WHO, Europäischer Union (EU) und den verschiedenen Entwicklungsbanken, an denen Deutschland beteiligt ist, darauf hinzuwirken, dass diese ihre Fördermittel und Kredite ausschließlich an Partner, Programme und Projekte vergeben, die auf den Aufbau einer nichtprofitorientierten, öffentlichen Basisgesundheitsversorgung ausgerichtet sind – und dies auch in der eigenen bilateralen EZ sicherzustellen;
12. sich für die Einrichtung eines Globalen Fonds zur Finanzierung des Aufbaus einer öffentlichen Basisgesundheitsversorgung weltweit und mit besonderem Schwerpunkt auf die LDC einzusetzen, der neben der Ausstattung auch den notwendigen Wissenstransfer sicherstellt;
13. vorbildliche Praktiken im Gesundheitssektor in Ländern des Südens zu identifizieren und über Dreieckskooperationen Süd-Süd-Kooperationen zu fördern, um funktionierende Konzepte auch anderen Partnerländern des Südens zur Verfügung zu stellen und internationale Süd-Süd-Ärztteeinsätze nach dem Vorbild Kubas auch finanziell zu unterstützen.

Berlin, den 26. Mai 2020

Amira Mohamed Ali, Dr. Dietmar Bartsch und Fraktion