

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Eva-Maria Schreiber, Sylvia Gabelmann, Matthias W. Birkwald, Dr. Achim Kessler, Dr. Alexander S. Neu, Sören Pellmann, Tobias Pflüger, Helin Evrim Sommer, Harald Weinberg und der Fraktion DIE LINKE.

Maßnahmen der Bundesregierung im Bereich Gesundheitssystemstärkung als Beitrag zu Universal Health Care (UHC)

Weltweit haben viele Millionen Menschen in Entwicklungs- und Schwellenländern keinen Zugang zu bezahlbaren Medikamenten und qualitativer Gesundheitsversorgung. Viele sterben jährlich an vermeidbaren oder heilbaren Krankheiten, weil sie arm sind.

Den bestmöglichen Gesundheitszustand zu erreichen, ist ein Menschenrecht und Voraussetzung für eine nachhaltige und soziale wirtschaftliche Entwicklung. Die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung, der sich auch die Bundesregierung auf einem UN-Gipfel im September 2015 verpflichtet hat, beinhaltet mehrere Kernziele im Bereich globale Gesundheit (SDG 3). So sollen bis 2030 u. a. eine „allgemeine Gesundheitsversorgung“, der „Zugang zu hochwertigen grundlegenden Gesundheitsdiensten“ und „der Zugang zu bezahlbaren unentbehrlichen Arzneimitteln und Impfstoffen für alle“ erreicht werden.

Eine besondere Rolle haben leistungsfähige Gesundheitssysteme, deren Aufgabe es ist, Krankheiten vorzubeugen und im Krankheitsfall eine adäquate Versorgung für Alle zu gewährleisten.

Im Rahmen des 10. World Health Summit im Oktober 2018 in Berlin hat sich die Bundesregierung als zentraler Akteur im Bereich Globale Gesundheit dazu bekannt, dass ein universeller Zugang zu Gesundheitsförderung (UHC) fundamental für die Erreichung des SDG3-Ziels ist. Hinter den lancierten Konzepten UHC und Gesundheitssystemstärkung (Health Systems Strengthening oder HSS) steckt eine Vielzahl an Maßnahmen, die aus Sicht der Fragesteller bislang allerdings eher vage und intransparent bleiben. Beispielsweise setzt sich die Bundesregierung mit der Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH bilateral für öffentliche und private Finanzierungsmechanismen für Gesundheitsprogramme in einzelnen Ländern ein, trägt zum Aufbau von Krankenhäusern im Rahmen von Klinikpartnerschaften bei, leistet Unterstützung bei der Ausbildung von Fachkräften und berät die Gesundheitsministerien vor Ort beim Aufbau von Kapazitäten.

Allerdings warnt das regierungseigene Deutsche Evaluierungsinstitut für Entwicklungszusammenarbeit (DEval), dass HSS zu einem Container-Konzept verkomme, da es keinen einheitlichen, konzeptionellen Rahmen und keine Beachtung positiver wie negativer systemischer Konsequenzen einzelner Maßnahmen der Gesundheitssystemstärkung gäbe (siehe: [www.deval.org/files/content/Dateien/Evaluierung/Policy%20Briefs/DEval_Policy%20Brief_03-2016\(D\)_WEB.pdf](http://www.deval.org/files/content/Dateien/Evaluierung/Policy%20Briefs/DEval_Policy%20Brief_03-2016(D)_WEB.pdf)).

Aus Sicht der Fragestellenden wäre eine Stärkung der öffentlichen und allgemein zugänglichen Gesundheitsdienstleistungen, die nicht am Profit orientiert sind, die dringlichste Aufgabe.

Die Bundesregierung fokussiert dahingegen auf die Kooperation mit der Privatwirtschaft, philanthropischen Stiftungen, wie der Bill- und Melinda-Gates-Foundation, marktbasierter Formen der Gesundheitsfinanzierung und Gesundheitsdienstleistungen wie privaten Krankenversicherungen. Die Antworten der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE. zu privat-öffentlichen Partnerschaften, developPPP (Bundestagsdrucksache 19/5308) verstärken aus Sicht der Fragesteller die Zweifel daran, dass Zuwendungen an große börsennotierte Konzerne, wie die Allianz SE und DEKRA z. B. für Krankenversicherungen, die Anliegen der Ärmsten ohne Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen tatsächlich berücksichtigen. Das DEval macht ein Risiko von Mitnahmeeffekten aus und vermisst eine Ausrichtung an entwicklungspolitischen Zielen (www.bmz.de/de/zentrales_downloadarchiv/erfolg_und_kontrolle/BMZ_Stellungnahme_zum_DEval-Bericht_Evaluierung_des_developPPP-de-Programms.pdf). Nichtregierungsorganisationen kritisieren, dass bei der Gesundheitsförderung zu sehr markt- und gewinnorientierte Prinzipien und nicht die Bedürfnisse der Menschen im Fokus stehen. Sie plädieren für mehr Prävention, die Beachtung des Prinzips Leave No One Behind (LNOB) und gemeindebasierte primäre Gesundheitsversorgung in öffentlicher Hand, wie sie das Konzept der Primary Health Care (PHC) vorsieht (https://phmovement.org/wp-content/uploads/2018/10/AlternativeCS_Astanadeclaration11Oct.pdf).

Wir fragen die Bundesregierung:

1. In welcher finanziellen Höhe und in welchen Ländern unterstützt die Bundesregierung Projekte und Maßnahmen des Sektorvorhabens Gesundheitssystemstärkung (www.giz.de/de/weltweit/40525.html; bitte einzeln nach Ländern auflisten)?
2. Wie evaluiert sie das Sektorvorhaben Gesundheitssystemstärkung nach Abschluss der ersten Laufzeit von 2014 bis 2017?
3. Ist eine Fortsetzung und mögliche Aufstockung geplant?
 - a) Falls ja, in welcher finanziellen Höhe?
 - b) Falls nein, warum nicht?
4. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus der vom regierungseigenen Evaluierungsinstitut DEval geäußerten Kritik, es mangle bei den Vorhaben zur Gesundheitssystemstärkung an einem einheitlichen, konzeptionellen Rahmen und der Berücksichtigung systemischer Konsequenzen der Maßnahmen?
5. Inwiefern hat die Bundesregierung aus der Forderung des DEval nach mehr Messung und Rechenschaft für HSS Konsequenzen gezogen, und wird sie diese Konsequenzen in die neue Globale Gesundheitsstrategie einbeziehen?
6. In welcher finanziellen Höhe und in welchen Ländern unterstützt die Bundesregierung Projekte und Maßnahmen des Sektorvorhabens Universal Health Coverage (UHC; bitte einzeln nach Ländern auflisten)?
7. Wie evaluiert sie das Sektorvorhaben Universal Health Coverage?
8. In welcher Höhe finanziert die Bundesregierung das Kompetenzzentrum Gesundheit und Soziale Sicherung der GIZ, das 2013 zum Collaborating Centre der Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Bereich Gesundheitssystemstärkung erhoben wurde?
9. Welche Ergebnisse hat das Kompetenzzentrum Gesundheit und Soziale Sicherung der GIZ hervorgebracht?

10. Welche Konsequenzen zieht die Bundesregierung aus der DEval-Evaluation zu developPPP, die dem Programm eine mangelhafte Ausrichtung an den Schwerpunkten des BMZ und das hohe Risiko für Mitnahmeeffekte bescheinigte (siehe Antwort auf die Kleine Anfrage auf Bundestagsdrucksache 19/5308)?
11. Erwägt die Bundesregierung, das Instrument der Klinikpartnerschaften, das die Gesundheitsversorgung in Ländern mit niedrigen und mittleren Einkommen durch den Austausch von Know-how verbessern helfen soll, aufzustocken und langfristig fortzuführen?
12. Ist eine Evaluation der Klinikpartnerschaften geplant, und falls nein, warum nicht?
13. Welche Art von Finanzierungsmechanismen fördert die Bundesregierung mit der GIZ (bitte einzeln und mit der Höhe der finanziellen Unterstützung auflisten)?
 - a) Welche Rolle spielen öffentliche Gesundheitsversicherungsmodelle?
 - b) Welche Rolle spielen private Versicherungsmodelle?
 - c) Welche Modelle zur Finanzierung bestehen, damit sichergestellt ist, dass Menschen nicht in den finanziellen Ruin geraten, wenn sie Gesundheitsdienstleistungen in Anspruch nehmen müssen?
 - d) Mit welchen Versicherungsunternehmen kooperiert die Bundesregierung im Krankenversicherungssektor, und mit welchen Erfolgen?
14. Welche Projekte im Bereich der Mikroversicherungen führt die GIZ durch, und mit welchen Ergebnissen (bitte Projekte und Finanzierungshöhe auflisten)?
15. Welcher Art sind die 300 Millionen Krankenversicherungen, welche die GIZ inzwischen mit Patientinnen bzw. Patienten in Entwicklungsländern abgeschlossen haben will (www.giz.de/de/leistungen/253.html)?
16. Mit welchen großen und mittelständischen Versicherungsdienstleistern und -unternehmen hat die GIZ beim Abschluss der 300 Millionen Krankenversicherungen zusammengearbeitet (bitte auflisten)?
17. Wie ist nach Kenntnis der Bundesregierung die Bezahlbarkeit und die öffentliche Zugänglichkeit der 300 Millionen Krankenversicherungen, die mithilfe der GIZ abgeschlossen wurden, gewährleistet?
18. Welche Maßnahmen gibt es im Konzept der Krankenversicherungen, die zur Reduzierung der Out-of-Pocket-Zahlungen beitragen, also wie wird die dritte Säule des UHC-Konzepts tatsächlich angegangen?
19. In welcher Höhe fördert die Bundesregierung das Projekt „ProSanté“ in Togo zur Gesundheitssystemstärkung, das die GFA Consulting Group unterstützt (www.giz.de/weltweit/70760.html)?
20. Wie hoch ist der finanzielle Betrag, den die Bundesregierung der GFA Consulting Group für ihre Arbeit für ProSanté in Togo zahlt?
21. Auf der Basis welchen Auswahlprozesses wurde die GFA Consulting Group für dieses Projekt ausgewählt?
22. Welche anderen gesundheitsbezogenen Projekte führt die Bundesregierung zusammen mit der GFA Consulting Group in welchen anderen Ländern durch, und in welcher Finanzierungshöhe (bitte nach Ländern und Finanzierungshöhe auflisten)?
23. Hat die Bundesregierung das Projekt „ProSanté“ bereits evaluiert, und falls nein, für wann ist eine Evaluation geplant?

24. Plant die Bundesregierung eine Fortführung von „ProSanté“?
25. In welcher Höhe unterstützt die Bundesregierung Projekte mit entwicklungs-
politischer Zielsetzung der Allianz SE in den Projektländern Marokko,
Ghana und Indien (siehe Antwort zu Frage 3 der Kleinen Anfrage auf Bun-
destagsdrucksache 19/5308; bitte einzeln auflisten)?
26. Wie viele Kunden eines digitalen Sparplans in den Bereichen Gesundheits-
prävention bzw. digitale Kompetenz sind in Delhi und Bangalore bereits im
Rahmen des Projekts mit der Allianz SE geschult?

Berlin, den 11. März 2019

Dr. Sahra Wagenknecht, Dr. Dietmar Bartsch und Fraktion