

Gemeinsame Konferenz Kirche und Entwicklung (GKKE)

Joint Conference Church and Development (GKKE)



Pressegespräch zum Positionspapier des vfa und der GKKE

**„Gesundheit in Entwicklungsländern –
Handlungsempfehlungen aus Anlass der Bundestagswahl 2009“**

29. April 2009
11.00 bis 12.00 Uhr
Bundespressekonferenz

Statement von
Prälat Dr. Bernhard Felmberg
Vorsitzender der GKKE

Meine sehr geehrten Damen und Herren,

herzlich begrüße ich Sie zum heutigen Pressegespräch des Verbandes der forschenden Pharmaunternehmen und der Gemeinsamen Konferenz Kirche und Entwicklung. Wir haben Sie eingeladen, um Ihnen „Handlungsempfehlungen aus Anlass der Bundestagswahl 2009“ vorzustellen – Handlungsempfehlungen, die auf die Verbesserung der Gesundheitssituation in Entwicklungsländern zielen.

In der Tat steht es nicht gut um die Gesundheit vieler Menschen in Entwicklungsländern. „Millionen Menschen sind krank, weil keine qualitativ gute Gesundheitsversorgung zur Verfügung steht, weil sie unter krankmachenden Bedingungen leben und arbeiten. Zu dieser Situation trägt auch der mangelhafte Zugang zu essenziellen Arzneimitteln bei. Weltweit haben schätzungsweise 1,7 Milliarden Menschen keinen Zugang zu lebensnotwendigen Medikamenten; in Afrika sind es 50 Prozent der Bevölkerung“ – so haben wir in aller Knappheit die Situation in unserem Papier umschrieben.

Dabei sind die politischen Vorgaben, um diesen Zustand zu überwinden, deutlich anders: unter den Millenniumszielen, auf die sich die internationale Gemeinschaft im Jahr 2000 verständigt hat, finden wir drei Ziele, die ausdrücklich auf die Verbesserung der Gesundheitssituation zielen. Es sind Ziele zur Senkung der Kinder- und Müttersterblichkeit sowie zur Bekämpfung weit verbreiteter Infektionskrankheiten: HIV/AIDS, Tuberkulose und Malaria sowie, summarisch, sonstiger Infektionskrankheiten – zu denen auch die tropischen Armutskrankheiten gehören. Unzweifelhaft ist durch diese Selbstverpflichtung die Politik gefordert. Man sollte meinen, dass Gesundheit ein Schwerpunkt in der Entwicklungszusammenarbeit ist, um die Millenniumsziele zu erreichen. Doch leider ist es nicht so – trotz einzelner Fortschritte geschieht zu wenig.

Dieses Missverhältnis zwischen Anspruch und Praxis ist der wesentliche Anlass dafür, dass wir mit unserer Stellungnahme einen aktuellen Handlungsrahmen für eine Politik skizzieren, die die Herausforderung der mangelnden Gesundheit annimmt. „Mehr politische Verantwortung“, „mehr Wirksamkeit der Zusammenarbeit“ und „bessere finanzielle Ausstattung“ sind die Rubriken, unter denen wir unsere Erwartungen zusammengefasst haben. Lassen Sie mich auf einige dieser insgesamt 15 Punkte genauer eingehen.

„Mehr politische Verantwortung“ setzt Transparenz über das Handeln der Politik voraus. Dazu gehören vor allem klare Zuständigkeitsregelungen und überschaubare Entscheidungswege. Gerade sie vermissen wir an den Schnittstellen von Gesundheits-, Forschungs- und Entwicklungspolitik. Wir halten es für angezeigt, dass eine Koordinierungsstelle zwischen Gesundheits-, Forschungs- und Entwicklungsministerium eingerichtet wird, die die Aktivitäten koordiniert und als Kontaktstelle für Industrie und Zivilgesellschaft dient. Mehr politische Verantwortung sollte sich auch darin zeigen, dass sich der Bundestag die Voraussetzungen für eine vertiefte Behandlung der Problematik erschließt. Wir haben mit Sympathie den Vorstoß einiger Angeordneter im Entwicklungsausschuss des Deutschen Bundestag gesehen, einen Unterausschuss „Gesundheit in Entwicklungsländern“ einzurichten. Leider ist dieser Versuch nicht erfolgreich gewesen, etabliert wurde lediglich eine informelle Arbeitsgruppe. Wir hoffen nun auf einen neuen Anfang nach den Wahlen.

Auch zur Erhöhung der Wirksamkeit in der Entwicklungszusammenarbeit erwarten wir entschiedenes Handeln. „Eigenverantwortung“ und „Partnerausrichtung“ sind – im Gefolge der Paris-Erklärung und der Agenda von Accra – die Prinzipien, die eine Zusammenarbeit anleiten sollen, die auf die Bedürfnisse des jeweiligen Landes ausgerichtet ist und eine wirksame Abstimmung der Geber verlangt. Für die deutsche Entwicklungspolitik bedeutet dies, dass sie sich stärker auf den Aufbau von Gesundheitssystemen einlassen sollte. Dabei ist es unverzichtbar, auch die nichtstaatlichen Akteure zu beteiligen. Ich denke hier vor allem an die vielen Gesundheitseinrichtungen in kirchlicher Trägerschaft, die in einzelnen Ländern Afrikas bis zu 40 Prozent aller Gesundheitsleistungen erbringen. Wir beobachten mit Sorge, dass das neue Finanzierungsinstrument der Budgetfinanzierung dazu führen kann, dass die Mittel im Bereich staatlicher Gesundheitsversorgung verbleiben und kirchliche Hospitäler und Gesundheitsdienste benachteiligt werden.

Unter den zahlreichen Engpässen im Gesundheitswesen der Entwicklungsländer verdient die unzulängliche Personalausstattung besondere Aufmerksamkeit. Es kommt darauf an, genügend Fachkräfte auszubilden und durch entsprechende Arbeitsangebote auch in den Ländern zu halten. Dies ist Teil einer umfassenden Entwicklung der Gesundheitssysteme, zu der jedoch auch die Entwicklungsländer selbst durch die richtige Prioritätensetzung ihrer Politik beitragen müssen. Dass einzelne europäische Regierungen eine gezielte Abwerbung des Gesundheitspersonals in afrikanischen Ländern betreiben, ist nicht hilfreich und verstößt gegen Grundsätze einer ethischen Rekrutierung.

Schließlich weist unser Papier auch darauf hin, dass es eine bessere finanzielle Ausstattung in der Gesundheitsförderung geben muss. Die Mittel für Entwicklungshilfe sind in den letzten zwei Jahren deutlich erhöht worden, was wir dankbar anerkennen. Die weitere Verfolgung des Stufenplans zur Erhöhung öffentlicher Entwicklungsleistungen auf 0,51 Prozent des Bruttoinlandsprodukts bis 2010 und auf 0,7 Prozent bis 2015 sollte die Möglichkeit eröffnen, auch die Ausgaben zur Gesundheitsförderung zu steigern. Noch verharrt der Anteil der Leistungen, der auf den Gesundheitsbereich entfällt, auf niedrigem Niveau. Mehr Geld ist erforderlich – aber auch neue und intelligente Formen, um das immer knappe Geld möglichst nutzbringend einzusetzen. Wir befürworten eine Weiterentwicklung des Instruments der Public Private Partnerships, die dazu beitragen können, neue Medikamente zu erforschen, aber auch auf den Weg zu den Bedürftigen zu bringen.

Wir als Kirchen und kirchliche Hilfswerke sind bereit, an umfassenden Lösungen mitzuarbeiten – gemeinsam mit allen, die zu einer Verbesserung der Situation beitragen können. Das ist die Politik der Regierungen in Nord und Süd und das sind gerade auch die pharmazeutischen Unternehmen. Lassen Sie mich deshalb noch eine Bemerkung anfügen zu den beiden Institutionen, die hier gemeinsam auftreten.

Wir, die GKKE und der vfa, führen seit vielen Jahren einen Dialog, in dem wir nicht versuchen, uns gegenseitig zu „bekehren“, sondern nach Möglichkeiten gemeinsamen Handelns suchen. Wir sind uns darüber im klaren, dass wir nicht in allen Fragen übereinstimmen. Beispielsweise gibt es von Seiten der Kirchen – nicht nur im Rahmen unseres Dialogs – immer wieder Kritik an der Durchsetzung des Patentrechts in Entwicklungsländern. Aber wir sehen mit Interesse, dass es auch in der Industrie eine Diskussion über einen anderen Umgang mit Patentrechten gibt etwa im Hinblick auf Medikamente zur Bekämpfung tropischer Armutskrankheiten.

Zugleich sehen wir uns einer Vielzahl von Krankheiten gegenüber, für deren Behandlung Medikamente verfügbar sind, die aber nicht beim Patienten ankommen – aufgrund struktureller Verwerfungen in Entwicklungsländern. Hier haben wir gemeinsame Interessen, zu Lösungen zugunsten der notleidenden Menschen zu kommen. Das ist nicht nur Gegenstand eines Dialogs, der Forderungen an andere erhebt, sondern das muss auch – deutlich stärker als bisher – das Feld gemeinsamer Arbeit werden.