



Kurzprotokoll der 21. Sitzung

Unterausschuss Globale Gesundheit (14)

Berlin, den 18. März 2024, 17:00 Uhr
als Kombination aus Präsenzsitzung
(Paul-Löbe-Haus, Saal E 600) und
Zoom-Meeting.

Stellvertretender Vorsitz: Johannes Wagner, MdB

Tagesordnung

Tagesordnungspunkt 1

Seite 5

Bericht der Bundesregierung zu aktuellen Entwicklungen in der globalen Gesundheit und zur Finanzierung der Globalen Gesundheit

Selbstbefassung S-20(14-1)50

Tagesordnungspunkt 2

Seite 13

Aktuelle Fragen zur Finanzierung der globalen Gesundheit – Finanzierungsbedarf von Gavi (The Vaccines Alliance) und GFATM (Globaler Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria)

Selbstbefassung S-20(14-1)52



Tagesordnungspunkt 3

Seite 21

a) Antrag der Fraktion der CDU/CSU

**Für transparente Verhandlungen über das WHO-Pandemieabkommen –
Gegen Fehlinformationen und Verschwörungstheorien**

BT-Drucksache 20/9737

Federführend:

Ausschuss für Gesundheit

Mitberatend:

Auswärtiger Ausschuss
Rechtsausschuss
Ausschuss für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz
Ausschuss für Menschenrechte und humanitäre Hilfe
Ausschuss für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
Ausschuss für die Angelegenheiten der Europäischen Union
Haushaltsausschuss

b) Antrag der Abgeordneten Martin Sichert, Dr. Christina Baum, Jörg Schneider, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD

Ablehnung des WHO-Pandemievertrags sowie der überarbeiteten Internationalen Gesundheitsvorschriften

BT-Drucksache 20/10391

Federführend:

Ausschuss für Gesundheit

Mitberatend:

Auswärtiger Ausschuss
Haushaltsausschuss

**Mitglieder des Ausschusses**

	Ordentliche Mitglieder	Stellvertretende Mitglieder
SPD	Coße, Jürgen Diaby, Dr. Karamba Kersten, Dr. Franziska Rudolph, Tina Stüwe, Ruppert	Engelhardt, Heike Katzmarek, Gabriele Ortleb, Josephine Seitzl, Dr. Lina Wollmann, Dr. Herbert
CDU/CSU	Albani, Stephan Braun, Dr. Helge Irlstorfer, Erich Kippels, Dr. Georg	Gröhe, Hermann Pilsinger, Stephan Rüddel, Erwin Stegemann, Albert
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	von Holtz, Ottmar Schulz-Asche, Kordula Wagner, Johannes	Grau, Dr. Armin Grützmacher, Sabine Schauws, Ulle
FDP	Gerschau, Knut Ullmann, Prof. Dr. Andrew	Helling-Plahr, Katrin Mansmann, Till
AfD	Dietz, Thomas Schneider, Jörg	Baum, Dr. Christina Rinck, Frank



Die Anwesenheitslisten liegen dem Originalprotokoll bei



Beginn der Sitzung: 17:00 Uhr

Vor Eintritt in die Tagesordnung

Der **stellvertretende Vorsitzende**, Abg. **Johannes Wagner** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN), begrüßt die Anwesenden zur 21. Sitzung des Unterausschusses.

Der Unterausschuss beschließt einvernehmlich, zu TOP 2 der Tagesordnung öffentlich zu tagen.

Tagesordnungspunkt 1

Bericht der Bundesregierung zu aktuellen Entwicklungen in der globalen Gesundheit und zur Finanzierung der Globalen Gesundheit

Selbstbefassung S-20(14-1)50

Der **stellvertretende Vorsitzende** ruft Tagesordnungspunkt 1 auf, den Bericht der Bundesregierung zu den aktuellen Entwicklungen und zur Finanzierung der globalen Gesundheit. Er begrüßt Frau Dr. Ariane Hildebrandt für das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ), online zugeschaltet, Herrn Paul Zubeil für das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und Frau Singer für das Auswärtige Amt (AA) in Vertretung für Frau Bräutigam.

Dr. Ariane Hildebrandt (Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ)) führt aus, dass Gesundheit einer von vier Leitungsschwerpunkten von Ministerin Svenja Schulze sei. Zum einen bringe sich das Ministerium ordnungspolitisch in Regelwerke, Stichwort Pandemievertrag, ein und zum anderen in eine Reihe von Kooperationen und Partnerschaften, z. B. Klinikpartnerschaften und deren finanzieller Förderung. Die finanzielle Förderung durch das BMZ erfolge bilateral und multilateral. Ersteres bedeute, dass das BMZ im Rahmen der bilateralen Entwicklungszusammenarbeit und anderen Instrumenten, wie Kriseninstrumenten, in vielen Ländern tätig sei und dort schwerpunktmäßig gesundheitsbezogene Fragen verfolge. In der multilateralen Finanzierung werde in viele multilaterale Instrumente und Fonds eingezahlt. Das BMZ unterstütze den Globalen Fonds in der Förderperiode 2023 bis 2025 mit insgesamt 1,3 Milliarden Euro. Die Impfallianz Gavi

(Global Alliance for Vaccines and Immunisation) werde mit 600 Millionen Euro im Zeitraum 2021 bis 2025 unterstützt. Das BMZ setze sich für einen gerechteren, nachhaltigen Einsatz von Impfstoffen ein. Seit 2006 habe Deutschland über 2,7 Milliarden Euro zugesagt und sei aktuell drittgrößter Geber hinter USA und Großbritannien. Deutschland sei auch bei anderen Fonds häufig drittgrößter Geber, z. B. bei GPEI (Global Polio Eradiction Initiative) nach den USA und Großbritannien und habe bis 2023 über 860 Millionen Euro zur Verfügung gestellt. Für 2024 seien weitere 37 Millionen Euro als Unterstützung eingeplant. Deutschland sei überdies Gründungsmitglied und wiederum drittgrößter Geber des Pandemic Fund, der nach der Pandemie 2022 als neues Instrument und zentraler Akteur zur Förderung der weltweiten Pandemieprävention gegründet worden sei. Es gebe zudem wichtige Partnerorganisationen in Federführung des BMG, bei denen sich das BMZ in einzelnen entwicklungspolitisch wichtigen Bereichen einbringe, wie beispielsweise antimikrobielle Resistenzen oder vernachlässigte Tropenkrankheiten. Die Bundesregierung, federführend das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF), unterstütze auch CEPI (Coalition for Epidemic Preparedness Innovations) mit hohem Mittelvolumen. Allein 100 Millionen Euro würden in der laufenden Förderperiode beigetragen.

Auch inhaltlich würden klare Akzente gesetzt. Bei folgenden vier Themen habe man exemplarisch inhaltliche Prioritäten gesetzt: sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte von Frauen, Impfstoffproduktion, lokale Impfstoffproduktion, Klima und Gesundheit sowie Digitalisierung. Das BMZ stehe zum einen für eine feministische Entwicklungspolitik, so wie das Auswärtige Amt für eine feministische Außenpolitik stehe. Hier werde sowohl bilateral gearbeitet als auch mit multilateralen Partnern wie UNFPA (United Nations Population Fund), dem Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen oder GFF (Global Financing Facility). Ein zweiter Akzent, und auch ein großer Förderschwerpunkt, sei der Aufbau von lokalen Impfstoffproduktionen, vor allem in Afrika. Es gehe darum, in neuen Pandemiefällen, aber auch generell, nachhaltige Impfstoff- und Pharmaproduktion in Afrika aufzubauen. Da habe das BMZ nicht nur bilateral, sondern mit ganz verschiedenen Instrumenten wie der KfW (Kreditanstalt für Wiederaufbau), mit Marktmitteln, der DEG (Deutsche Investitions- und



Entwicklungsgesellschaft) und anderen Ressorts insgesamt fast 600 Millionen Euro mobilisiert, um das Ziel der Afrikanischen Union, bis 2040 60 Prozent der in Afrika verbrauchten Impfstoffe vor Ort zu produzieren, zu unterstützen. Das sei der Beitrag des BMZ für die große Team Europe-Initiative zur Förderung der Impfstoffproduktion in Afrika, MAF+. Noch in dieser Woche finde ein Zusammenreffen in Brüssel mit den afrikanischen Partnern von der Afrikanischen Union zu einem High-Level-Event statt. Der dritte Akzent, Klima und Gesundheit, sei ein großes Thema, wo einerseits die Instrumente der Klimafinanzierung genutzt und andererseits die Klimaperspektive in Gesundheitsprojekte und -finanzierung integriert werden sollen. Generell müsse man bei geringen Haushaltsmitteln immer gucken, dass die Nexus-Verbindungen, sprich das Hineinwirken von einem Thema in das andere bzw. das Verbinden von Agenden, klüger und systematischer angelegt werde. Viertes Stichwort sei Digitalisierung: In Kambodscha werde z. B. ein Projekt zur Gebärmutterhalskrebsdiagnostik unterstützt, in dem man mit KI-Instrumenten und einfachen KI-Methoden schon 10 000 Frauen ein Screening zur Verfügung haben stellen können. Perspektivisch interessiere das BMZ auch das Thema mentale Gesundheit. Dies sei im Kontext mit dem Angriffskrieg auf die Ukraine ein Thema, was zunehmend Bedeutung gewinne. Investitionen in Gesundheit seien auch wegen der sozioökonomischen Wirkungen von entscheidender Bedeutung, weswegen das BMZ diesen Investitionen sehr verpflichtet sei und sich dafür einsetze, dass genügend finanzielle Mittel zur Verfügung gestellt und auch effizient, strategisch und gerecht eingesetzt werden. Auf andere Aspekte, wie beispielsweise die Kooperation in verschiedenen Boards, Partnerschaften, etc. könne in der Diskussion eingegangen werden. **Paul Zubeil** (Bundesministerium für Gesundheit (BMG)) betont, das Thema sei von allergrößter Bedeutung, weil es die weltweite Gesundheit betreffe, aber auch, weil das Wohlergehen von Millionen von Menschen betroffen sei. Der Austausch hierzu im Parlament sei äußerst wichtig, denn Abgeordnete tragen eine große Verantwortung bei der Aufstellung und dem Beschluss des Bundeshaushaltes und damit auch bei der Sicherstellung einer angemessenen Finanzierung von globalen Gesundheitsinitiativen. Es sei ein herausforderndes Thema. Er werde zunächst kurz auf die bestehenden Initiativen von BMG-Seite eingehen und danach noch

einen kurzen Ausblick geben. Deutschland setze sich für die Stärkung der internationalen und multilateralen Institutionen in der globalen Gesundheit ein, allen voran für die WHO. Die WHO sei als Sonderorganisation der Vereinten Nationen eine dezentrale und leitend koordinierende Organisation im Zentrum der globalen Gesundheitsarchitektur. Diese müsse im Rahmen eines konstruktiven Multilateralismus weiterentwickelt werden, um die internationale Koordination der globalen Gesundheitspolitik zu stärken und der weiteren Fragmentierung der globalen Gesundheitsarchitektur entgegenzuwirken. Ohne eine starke und effektive WHO könne man die gesundheitsrelevanten Nachhaltigkeitsziele nicht erreichen. Nicht erst in der Corona-Pandemie sei klar geworden, dass der WHO die Mittel fehlen, um ihr Mandat vollumfänglich zu erfüllen. Um den internationalen Erwartungen an die Organisation und ihren Zielen gerecht zu werden, brauche es politische, personelle und auch nachhaltige finanzielle Unterstützung. Deutschland setze sich für die Stärkung dieser Organisation ein, indem es den Reformprozess zur Verbesserung der Strukturen der WHO und ihrer Kernkompetenzen unterstütze und die WHO als einer der größten Geber unter den 194 Mitgliedstaaten finanziere. Das Ziel sei auch in der globalen Gesundheitsstrategie der Bundesregierung im Koalitionsvertrag benannt. Dafür sei eine nachhaltige und planbare Finanzierung wirklich unabdingbar. Die größte Herausforderung für die WHO sei die mangelnde Grundfinanzierung und die fehlende Hoheit über große Teile des eigenen Haushalts. Was ihr fehle, seien kalkulierbare und flexible Mittel, um ihre Führungsrolle in der globalen Gesundheit ausfüllen zu können, die notwendige Expertise bereitzustellen und adäquat auf akute Notlagen reagieren zu können. Fast 80 Prozent des WHO-Haushalts seien freiwillig und zweckgebunden. Es brauche genau das Gegenteil, nämlich zweckungebundene Mittel. Der Beschluss der 76. Weltgesundheitsversammlung im letzten Jahr, die Pflichtbeiträge um 20 Prozent zu erhöhen und eine Investitionsrunde für die flexiblen Beiträge zu gestalten, sei sicherlich ein wichtiger und richtiger Schritt gewesen, aber jetzt sei es auch erforderlich, dass diese Entscheidung implementiert bzw. realisiert werden könne. Positiv sei die breite Zustimmung der WHO-Mittelstaaten zur geplanten Investment-Runde zu werten. Hier sei das Ziel, das 14. Allgemeine Arbeitsprogramm (GPW 14) für 2025 bis 2028 zu sichern. Wichtige Entwicklungen



im Zusammenhang mit der Investment-Runde seien voraussichtlich im vierten Quartal dieses Jahres im Rahmen der brasilianischen G20-Präsidentschaft zu erwarten. Ziel sei hierbei die Finanzierung der WHO durch freiwillige Mittel berechenbarer und nachhaltiger zu gestalten. Es sei wichtig, dass Deutschland Investments nicht nur politisch, sondern auch finanziell unterstützen könne. Im G7-Prozess werde sich Deutschland auch weiterhin dafür einsetzen, dass alle G7-Partner Mittel für die WHO bereitstellen. Auch Nicht-G7-Partner sollen sich nach Auffassung des BMG beteiligen. Die globale Gesundheitsarchitektur stehe vor einer Reihe von großen Herausforderungen einschließlich möglicher künftiger Pandemien. COVID-19 habe die dringende Notwendigkeit einer effektiven Pandemieprävention, Vorsorge und Reaktion nochmal deutlich gemacht, einschließlich der angemessenen Finanzierung hierfür. Als drittgrößter Geber und Mitinitiator des Pandemic Fund mit 120 Millionen Euro beteilige sich das BMG finanziell an einer verbesserten Pandemieversorgung. Mit dem Pandemic Fund sei ein erster Mechanismus etabliert worden, der wichtige Investitionen zur Stärkung von PPPR-Kapazitäten (Pandemic Prevention, Preparedness and Response) in Ländern mit geringem und mittlerem Einkommen fördere. Das BMG strebe an auf den Pandemic Fund auch im Rahmen eines internationalen Pandemie-Abkommens zurückgreifen zu können, denn aus Sicht des BMG sei es zentral, Fragmentierung im Finanzierungsmechanismus zu vermeiden und keine zusätzlichen Barrieren zu schaffen, sondern möglichst abgestimmt, integriert und effizient vorzugehen. Bedauerlicherweise sehe das International Negotiating Body Büro auch im neuesten Verhandlungstext die Einführung eines neuen Fonds vor, was das BMG entschieden ablehne.

Für viele Menschen sei die Corona-Pandemie in den Hintergrund gerückt. Die Spätfolgen an der Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus (Long COVID) blieben daher eine Herausforderung. Das BMG investiere trotz äußerst prekärer Haushaltslage 100 Millionen Euro in die Corona-Versorgungsforschung. Mit Blick auf Long COVID habe sich das BMG auch auf Ebene der G7 und G20 für eine stärkere internationale Kooperation eingesetzt. Im Bereich der Bekämpfung von Infektionskrankheiten müsse insbesondere die chronische Unterfinanzierung von UNAIDS in den Blick genommen werden. Eine angemessene Finanzierung von UNAIDS sei

unerlässlich, um sicherzustellen, dass die Ziele im Kampf gegen HIV und Aids erreicht würden und Millionen von Menschen den notwendigen Zugang zu lebensrettenden Behandlungen und Präventionsmaßnahmen erhielten. Auch die Klimakrise stelle uns aktuell vor die größte Herausforderung in der globalen Gesundheit. Gerade mit Augenmerk auf die am meisten gefährdeten Menschen sei es wichtig, die Herausforderungen der Klimakrise auf der Grundlage des One-Health-Ansatzes anzugehen. Das BMG setze sich daher für die multilaterale Zusammenarbeit ein. Gleichzeitig gelte es auch hier zu priorisieren und auf bereits bestehende erfolgreiche Finanzierungsmechanismen zurückzugreifen und keine neuen zu schaffen. Das BMG sehe einen wachsenden Finanzierungsbedarf für die globale Gesundheit, schon allein deswegen, weil es so viele verschiedene Polykrisen gebe, die Pandemie, die Klimakrise, Kriege. Deutschland werde als Unterstützer eines effektiven Multilateralismus, insbesondere in der globalen Gesundheit, wahrgenommen. Deutschland habe sich die Rolle des Global Health Leaders zu eigen gemacht und sei durch die Unterstützung der WHO auch zu einem großen Unterstützer avanciert. Die Bundesregierung habe aber auch in den kommenden Jahren die Möglichkeit, ein wirkungsvoller und finanzieller Geber in der globalen Gesundheitspolitik zu bleiben. Das erfordere, dass ausreichende Mittel auch hierfür zur Verfügung stünden. Neben der bereits erwähnten Investment-Runde der WHO stehe parallel dazu auch die Wiederauffüllung des Pandemic Fund an sowie auch die Wiederauffüllung des Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria (GFATM) und der Impfallianz Gavi für das Jahr 2025. Vor diesem Hintergrund sei entscheidend, dass die verfügbaren Mittel vorausschauend und effizient koordiniert und sie wirkungsvoll eingesetzt würden. Deutschland allein werde die Finanzierungslücken im Bereich der globalen Gesundheit jedoch nicht schließen können. Das BMG unterstütze daher die Strategie der Europäischen Union (EU) für globale Gesundheit, die unter anderem darauf abziele, die Finanzierung der EU und ihrer Mitgliedstaaten synergetischer und effizienter zu gestalten. Neben einem effizienteren Einsatz der vorhandenen Ressourcen seien innovative Finanzierungsinstrumente auf globaler Ebene sowie die Mobilisierung inländischer Mittel in ein paar Ländern unerlässlich. Auf globaler Ebene sei die enge Koordinierung der internationalen Organisationen



im Gesundheitsbereich und die Abstimmung mit den Partnerländern aus Sicht des BMG unabdingbar. Die Bundesregierung unterstütze politisch und finanziell den Aktionsplan des Sustainable Development Goals (SDG) 3, der Gewährleistung eines gesunden Lebens für alle. Es gebe die gemeinsame Verantwortung, dass Deutschland einen wirkungsvollen Beitrag zur Erreichung der SDG leiste und sich auch weiterhin als wichtiger Geber der globalen Gesundheit positioniere. Daher müsse sichergestellt werden, dass die Finanzierung der globalen Gesundheit in den Haushaltsplänen auch angemessen berücksichtigt werde und die Mittel effektiv und transparent eingesetzt würden.

Louisa Madeline Singer (Auswärtiges Amt (AA)) führt aus, dass auch dem AA die nachhaltige Finanzierung im Gesundheitsbereich wichtig sei. Innerhalb der Bundesregierung stimme man sich eng ab. Es sei wichtig, keine neuen Strukturen zu schaffen, sondern auf Bestehendes zurückzugreifen und hierfür den Pandemic Fund explizit zu nutzen. Auch das AA stelle Geld bereit: Der WHO Contingency Fund for Emergencies, Bereich humanitäre Hilfe, sei z. B. letztes Jahr mit 40 Millionen Euro durch das AA gefördert worden, für Afrika und die Ukraine im bilateralen Kontext und damit sei das AA größter Geber gewesen. Außerdem habe das AA den WHO Emergency Appeal gefördert und habe sich im Bereich humanitäre Hilfe substantziell eingebracht.

Abg. **Jürgen Coße** (SPD) fragt hinsichtlich der vom 26. und 27. Februar stattfindenden ukrainischen Partnerschaftskonferenz, ob es Ideen zu einer Ausweitung gebe, z. B. mit Franzosen und Polen, das Weimarer Dreieck bei den Klinikpartnerschaften einzubinden, und ob es möglich sei, auch noch andere Länder einzubinden. Die zunehmende Staatsverschuldung der Länder führe vor allem im globalen Süden dazu, dass Investitionen in dem Bereich schwierig seien. Er erkundigt sich, ob es einen neuen Diskussionsstand gebe, Stichworte seien Schuldendienst und -schnitt.

Dr. Ariane Hildebrandt (Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ)) erläutert, die Ukraine-Konferenz zu den Partnerschaften habe hinsichtlich einer Ausweitung des Kreises bereits stattgefunden. Das Ganze sei auch eine Vorbereitung für die große Ukraine-Recovery-Konferenz im Sommer. Von daher sei

seitens BMZ im Moment keine weitere Ausweitung geplant.

Louisa-Madeline Singer (Auswärtiges Amt (AA)) ergänzt, sie habe noch nichts gehört. Das Weimarer Dreieck habe sich vor zwei Tagen getroffen, daher könne nicht ausgeschlossen werden, dass es Überlegungen gebe. Das sei im AA jedoch noch nicht angekommen. Es gebe Überlegungen, einige der Inhalte, die auf der Konferenz eine Rolle gespielt hätten, insbesondere zum Thema mentale Gesundheit, auch bei der „großen Konferenz“, die Mitte Juni in Deutschland stattfinden werde, wieder aufzugreifen.

Dr. Ariane Hildebrandt (Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ)) ergänzt zur zweiten Frage, dass im gewissen Umfang Umschuldungsmaßnahmen in der Form möglich seien, dass auf Schuldendienste in einzelnen Ländern verzichtet werde, zugunsten von entsprechenden Maßnahmen. Dafür gebe es einen begrenzten Rahmen.

Abg. **Prof. Dr. Helge Braun** (CDU/CSU) stellt fest, es gebe im Haushalt 2024 durchgehend fallende Linien beim Engagement für die internationale Gesundheit. Das gelte für das BMZ, aber auch für das BMG. Während es letztes Jahr noch 140 Millionen gegeben habe, seien es jetzt etwa 120 Millionen. Auch sei das Engagement für UNAIDS, wie bereits von Herrn Zubeil gesagt, besonders wichtig, der Haushaltsentwurf der Bundesregierung habe dazu jedoch nichts enthalten. Die CDU/CSU habe dies im Haushaltsausschuss im parlamentarischen Bereinigungsverfahren noch ergänzt. Wie Herr Zubeil zutreffend gesagt habe seien immer neue Funding-Organisationen gegründet worden: Funding-Organisationen würden sich zusammenschließen und neue Funding-Organisationen bilden. Dabei müsse eine Defragmentierung stattfinden, die Mittel müssten effektiver verteilt werden und das Thema freiwillige Finanzierung versus Grundfinanzierung angegangen werden. Nahezu alle großen Organisationen lebten von der Hand in den Mund. Gerade hinsichtlich der vernachlässigten Krankheiten ende die Förderperiode jetzt, im Jahr 2024. Die Pledging-Konferenz für 2025 und die nachfolgende Periode finde dann im Laufe dieses Jahres statt, das hieße ein halbes Jahr vorher wüssten ganze Organisationen überhaupt nicht, was sie für eine



Finanzierungsstruktur im nächsten Jahr haben. Deshalb gebe es auch immer wieder wellenartige Bewegungen, was die Themen angehe. Nicht nur die Finanzierung gerate unter Druck, sondern nach der COVID-19-Pandemie habe sich die Lage in der Welt auch hinsichtlich Malaria, Aids und Tuberkulose sowie den vernachlässigten Krankheiten verschlechtert. Bei der Struktur der Gesundheitssysteme sei man auch unter Druck. Die niedergeschriebenen Strategien seien ein großes Commitment für die Sache in Kombination mit zahlreichen Einzelmaßnahmen, die gerade durchgeführt würden. Angesichts der Haushaltslage sei es jedoch Aufgabe des Unterausschusses, einige Ziele zu definieren hinter die man nicht zurück wolle, damit in dem Zusammenspiel mit allen anderen, die Haushaltsmittel bräuchten, auch die Kraft entfaltet werden könne, diese unverzichtbaren Punkte durchzusetzen. Das müsse klar definiert werden. Deshalb interessiere ihn, welche Ideen es zur Defragmentierung des globalen Gesundheitssystems gebe und welche Commitments gut dafür seien, um in den nächsten Jahren verlässlich die wesentlichen Aufgaben zu erfüllen und wie diese Zusammenarbeit zwischen den Häusern aussehe. Das BMBF sei heute nicht dabei, aber auch in das Thema involviert, das müsse man bei der Finanzierung mit betrachten, damit aus diesen Strategiepapieren am Ende auch eine Strategie mit einer nachhaltigen Finanzierung werde.

Paul Zubeil (Bundesministerium für Gesundheit (BMG)) betont, Deutschland setze sich in allen Foren dafür ein, dass die globale Gesundheitsarchitektur nicht weiter fragmentiert werde. Gerade im Rahmen der Verhandlung des Pandemieabkommens halte man nichts von neuen Finanzierungsmechanismen. Es gebe bestehende Finanzierungsmechanismen, auch den Pandemic Fund, dafür trete man nachhaltig ein. Das seien keine Entscheidungen, die Deutschland allein treffen könne, aber das Gleiche gelte auch für UNAIDS zum Beispiel. Überall schössen neue Foren wie Pilze aus dem Boden und alle wollen finanziert werden, anstatt Bestehendes zu konsolidieren. Das wichtigste Gebot der Stunde sei zu konsolidieren und auch zu kanalisieren und nicht weiter neue Finanzierungsmechanismen zu entwickeln, die dann im Zweifel ungesteuert und auch unterfinanziert seien. Das BMG habe in verschiedenen Papieren aufgeschrieben, was ihm auch gerade im Rahmen des

Pandemieabkommens wichtig sei. Dazu gebe es bereits verschiedene Texte, die darstellten, wie sich Deutschland einbringe in diesem Prozess und das gelte auch für alle anderen Prozesse. Angesichts der prekären Haushaltslage sei es an der Zeit, sich auf die Prioritäten zu konzentrieren. Es sei allen klar, dass Gimmicks nicht zu finanzieren seien.

Dr. Ariane Hildebrandt (Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ)) stimmt den Vorrednern zu und betont, der Pandemic Fund sei ein Beispiel, in dem es darum gehe, nicht weiter zu fragmentieren und nicht weiter Neues einzuführen, sondern das Vorhandene zu nutzen. Zum Thema Kernbeiträge und freiwillige Beiträge stünden im nächsten Jahr große Einzahlungen an GFATM und an Gavi an. Außerdem werde der Pandemic Fund weiter zu bestücken sein, das seien die Kernbeiträge. Es gebe auch zu einzelnen Organisationen freiwillige Beiträge, aber die großen Dinge seien prioritär. Obwohl es durchaus sinnvoll sei, ein bestehendes Ökosystem von Organisationen zu pflegen und zu erhalten in dem Sinne, dass breites Engagement damit auch mobilisiert werde, seien das die großen Prioritäten, die im nächsten Jahr einzuplanen seien. Die Gesundheit stehe unter dem Eindruck des Gesamthaushalts, der entsprechend den Plänen des Finanzministers noch weiter abgesenkt werde. Das habe eine Auswirkung. Aber es gebe klare, große Prioritäten im Zusammenhang mit den Kernbeiträgen für diese großen Fonds.

Abg. **Cordula Schulz-Asche** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) führt aus, dass in der vorherigen Woche die Beiratssitzung zu Polio mit den neuesten Zahlen stattgefunden habe, die gezeigt hätten, dass es gerade in Afrika nur noch sehr kleine Bereiche mit Handlungsbedarf gebe. Im Grenzgebiet Afghanistan/Pakistan gebe es noch mehr, aber gerade in afrikanischen Ländern setze man jetzt sehr viel Hoffnung auf diesen oralen Impfstoff. In diesem Zusammenhang solle es nun unerwartete Verzögerungen aufgrund von technischen Problemen gegeben haben. Sie möchte wissen, was das Problem sei und wie die erheblichen Finanzierungslücken des Programms zur Ausrottung von Polio durchgehalten würden und welche Perspektiven sich ergäben. Ihre zweite Frage beziehe sich auf Anpassungsmaßnahmen des Gesundheitswesens an den Klimawandel: Es habe diesbezüglich ein globales Meeting stattgefunden, bei dem Deutschland jetzt in der



Arbeitsgruppe „Zugang zu Finanzmitteln für Klima- und Gesundheitsziele“ sei. Welche Überlegungen gebe es seitens der Bundesregierung dazu, welche finanziellen Ressourcen zur Verfügung stehen könnten, um die Gesundheitssysteme nicht nur national, sondern auch global für den Klimawandel und die Anpassung der eigenen Emissionen, resilient zu machen.

Katja Pohlmann (Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ)) antwortet, die Abgeordnete Kordula Schulz-Asche habe die Probleme angesprochen, die es in der indonesischen Produktionsstätte gegeben habe. Das BMZ habe die Woche zuvor ein Gespräch mit Aiden O’Leary und Stephen Laubier von der WHO und von UNICEF geführt. In dieser Produktionsstätte gebe es sehr hohe Anforderungen hinsichtlich der Produktionsabläufe. Es habe Probleme mit Verunreinigungen gegeben und deswegen sei die Produktion gestoppt worden. Dass das nicht ignoriert worden sei, sei auch ein Ausdruck von Qualität, habe aber leider dazu geführt, dass in der einzigen Produktionsstätte in den vergangenen Monaten nicht produziert werden konnte. GPEI (Global Polio Eradication Initiative) sei auch im Gespräch mit anderen Herstellern: eventuell stehe ein zweiter Produzent für fill & finish zeitnah zur Verfügung. Auch die Probleme, die es in Indonesien gegeben habe, seien weitestgehend bereinigt worden, sodass hoffentlich die Produktion bald wieder starte, aber die Verzögerung müsse erstmal aufgeholt werden.

Der **stellvertretende Vorsitzende** hakt hinsichtlich des globaleren Aspekts der Finanzmittel zur Ausrottung von Polio nach.

Katja Pohlmann (Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ)) antwortet, das stehe alles unter Haushaltsvorbehalt. Jede Aussage, die sie an dieser Stelle machen könne, sei falsch.

Der **stellvertretende Vorsitzende** stellt fest, es habe noch die Anpassungsfragen zu Klimawandel und Gesundheit zum Treffen in Madrid gegeben. **Paul Zubeil** (Bundesministerium für Gesundheit, (BMG)) führt aus, er könne auch keine Zahlen angeben. Zu dem Thema Global Meeting erläutert er, die Alliance for transformative action on climate change

and health (ATACH) sei im Endeffekt eine Initiative, bei der vor allem Großbritannien und Spanien eine Vorreiterrolle einnehmen. Alle Teilnehmenden hätten den konstruktiven Austausch zwischen den Regierungen, der Industrie und auch den NGOs positiv bewertet. Man müsse jetzt nach den Gesprächsrunden abwarten, wie man die weiteren Prozesse unterstützen und auch begleiten könne und das Momentum für die nächsten Schritte nutzen könne.

Abg. **Knut Gerschau** (FDP) fragt zu dem Bericht der Bundesregierung, wie diese konkret in Afghanistan an der Ausrottung von Polio arbeite, vor dem Hintergrund, dass es z. B. für deutsche Mitarbeiter dort sehr gefährlich sei und was die derzeitigen Entscheider, die Taliban, an Arbeiten zuließen. Zu der Konferenz zum Thema der deutsch-ukrainischen Klinikpartnerschaften, die in Berlin stattgefunden habe, fragt er, welche finanziellen Zusagen seitens des BMZ auf dieser Konferenz verbindlich gemacht worden seien. Zu der globalen Veranstaltung in Madrid, dem Netzwerktreffen zu Klima und Gesundheitszielen, interessiere ihn, welche Ergebnisse diese Veranstaltung gebracht habe.

Katja Pohlmann (Bundesministerium für wirtschaftliche Entwicklung und Zusammenarbeit (BMZ)) führt aus, sie habe genau diese Frage gestellt, als die beiden Herren von Polio bei ihr gewesen seien. Es habe damals im Zuge der Verhaftung von Osama bin Laden die Falschinformationen gegeben, dass der Zugriff in Zusammenhang mit irgendwelchen Impfkampagnen erfolgt sei. Mit den Taliban laufe es erstaunlich gut, es gebe keine Berührungspunkte. Die Impfkampagnen würden von den Taliban unterstützt und es gebe auch keine weiteren Probleme, dass z. B. Frauen der Zugang zu Impfungen verwehrt werde. Man sei guter Hoffnung, dass bestimmte Rückstände, die es im Zuge der COVID-19-Pandemie gegeben habe, relativ schnell wieder aufgeholt werden könnten. Für die Klinikpartnerschaften mit der Ukraine habe es im letzten Jahr Sondermittel in Höhe von zwölf Millionen Euro gegeben, welche aber keine brandneuen Mittel gewesen seien, sondern schon im letzten Jahr zur Verfügung gestellt worden waren. Diese seien auch dringend notwendig gewesen, die Ukraine habe im Bereich Rehabilitation, Prothetik und mentale Gesundheit grenzenlose Bedarfe angemerkt, weswegen Deutschland habe unterstützen wollen. Es werde auch überlegt, ob man dieses



Programm eventuell auch auf neue Geldgeber ausweite, aber dort man sei noch ganz am Anfang der Überlegung. Es gebe auch z. B. von Seiten der USA oder der Briten vielfältige Aktivitäten und in diesem Zusammenhang würde eruiert, ob es Möglichkeiten zur Bündelung gebe.

Dr. Ariane Hildebrandt (Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ)) ergänzt, es handele sich nicht um eine Pledging-Konferenz, in der es darum gehe, Mittel zuzusagen, sondern um eine Konferenz des Austauschs zwischen Experten und Ärzten etc. Dieser Austausch, dass diese Klinikpartnerschaften stattfinden können, habe das BMZ gefördert. Zur Madrid-Konferenz ergänzt sie, wenn es darum gehe, das umzusetzen, was mit der 26. UN-Klimakonferenz (Conference of the Parties, COP) begonnen worden sei, dass es ein sehr großer Prozess sei, wo sowas nur der Anfang sein könne. Wenn es darum gehe, wie man die Gesundheitsdimension einarbeite in die nationalen Entwicklungspfade und die nationalen Umsetzungspfade im Kontext der Klimaagenda, dann könne das nicht auf einer Konferenz beantwortet werden, sondern man setze auf so einer Konferenz den Anfang. Das sei ihr Verständnis dieser Konferenz, ohne teilgenommen zu haben und Details zu kennen.

Paul Zubeil (Bundesministerium für Gesundheit (BMG)) bekräftigt, Frau Dr. Hildebrandt habe das gut zusammengefasst, es seien die Outcomes der COP, die Prioritäten, die festgesetzt würden und man müsse sehen, was die Barrieren und die Möglichkeiten seien und wie das umgesetzt werden könne. Diese Konferenz sei am 5. März gewesen und man stehe am Anfang dieser Entwicklung.

Abg. **Thomas Dietz** (AfD) fragt, wie effektiv und sicher die oralen Poliovirus-Impfstoffe im Vergleich zu den inaktivierten Poliovirus-Impfstoffen bei der Vorbeugung von Polio-Infektionen seien und welche Strategien verfolgt würden, um die Entstehung und Ausbreitung von impfabgeleiteten Polioviren zu verhindern und zu bekämpfen.

Katja Pohlmann (Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ)) antwortet, es gebe einen neuen Impfstoff, der eine höhere Wirksamkeit habe und der auch nicht dieses Problem mit sich bringe. Vaccine-derived Polio-Cases seien Infektionen, die durch die

Impfung selbst ausgelöst werden und gegen diesen Effekt wirke dieser Impfstoff besser.

Abg. **Thomas Dietz** (AfD) hakt nach, ob die Impfungen dort, wo nicht so hygienische, gute Zustände herrschten, die Immunisierung voranbringe. Die oralen Impfstoffe gingen in die Umwelt über und sollten dort effektiver die Immunisierung vorantreiben. Er möchte wissen, ob das experimentell sei.

Katja Pohlmann (Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ)) betont, experimentell sei es nicht. Es handele sich um Impfstoffe, die offiziell zugelassen seien und es gebe höchste Sicherheitsprüfungen, bevor die zugelassen würden.

Abg. **Thomas Dietz** (AfD) wirft die Frage auf, ob es ethisch vereinbar sei, dass ein Lebendimpfstoff verwendet werde, der potenziell auch zur Entstehung von impfabgeleiteten Polioviren führen könne.

Der **stellvertretende Vorsitzende** schlägt vor, dass das BMZ zu dieser Frage etwas nachreichen könne.

Abg. **Prof. Dr. Helge Braun** (CDU/CSU) antwortet hierauf, in Deutschland sei Polio mit dem Lebendimpfstoff ausgerottet worden, weil es damals den Totimpfstoff noch gar nicht gegeben habe. Die Tatsache, dass es in Deutschland seit 1992 keine Fälle mehr gebe, sei ausschließlich dem Lebendimpfstoff zu verdanken. Es komme vor, dass sich daraus wieder eine neue Krankheit entwickle, aber dass die einen neuen Stamm bildeten, das habe es nicht gegeben. Insofern sei der Lebendimpfstoff sehr sicher, aber der Totimpfstoff sei besser. Wenn man die medizinischen Bedingungen habe, um den Totimpfstoff zu verwenden, also per Spritze zu impfen, sei es besser. Es gebe jetzt noch 300 Fälle auf der Welt, die noch wegbekommen werden müssten. Da sei der Lebendimpfstoff sicherlich angemessen, um das zu schaffen.

Der **stellvertretende Vorsitzende** fordert das BMZ auf, weitere technische Details oder die Studien, die vorliegen könnten, nachzureichen.

Abg. **Dr. Herbert Wollmann** (SPD) stellt fest, Deutschland sei langjähriger Partner von Gavi und dem Globalen Fonds und habe mit der Finanzierung maßgeblich dazu beigetragen, Menschenleben zu retten. Die anstehenden



Wiederauffüllungskonferenzen böten die Gelegenheit, Deutschlands Führungsrolle zu festigen. Im Dezember stehe unter anderem die Replacement-Konferenz von Gavi an. Er möchte wissen, wie Deutschland bzw. die Bundesregierung sich gemäß einem Fair Share einbringen wolle und wie die Möglichkeiten Deutschlands unter den möglichen Auswirkungen des zukünftigen Haushaltes gesehen würden, die Unterstützung weiter zu leisten.

Dr. Ariane Hildebrandt (Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ)) antwortet, das BMZ sei für diese Wiederauffüllungen zuständig und werde einen Beitrag leisten. Wie gut dieser liefere, sei abhängig von dem Haushalt und zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch nicht bekannt. Insofern sei alles, was sie darüber sagen könne, hypothetisch und spekulativ.

Abg. **Dr. Herbert Wollmann** (SPD) fragt, ob Frau Dr. Hildebrandt davon ausgehe, dass Deutschland im Verhältnis zu anderen Nationen weiterhin eine Führungsrolle einnehmen könne.

Dr. Ariane Hildebrandt (Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ)) antwortet, wenn z. B. in den USA Trump gewählt würde, könnten sich Dinge anders entwickeln. Sie habe den Eindruck, dass auch andere Länder unter erheblichem Druck stünden. Und von daher sei es auf alle Fälle das Ziel und genieße hohe Priorität. Angesichts der Haushaltslage könne sie an dieser Stelle jedoch nichts sagen.

Abg. **Dr. Georg Kippels** (CDU/CSU) fragt, ob die Rolle der philanthropischen Stiftungen wachsen würde, wenn weltweit gewisse Finanzengpässe abzusehen seien. Das sei aus seiner persönlichen Sicht und der der CDU/CSU-Fraktion unproblematisch. In der Vergangenheit sei dies aus gewissen Kreisen aber immer kritisch kommentiert worden. Er erkundigt sich, wie zukünftig der Umgang mit diesem Phänomen sei, ob der Einsatz der philanthropischen Stiftungen verteidigt werde oder möglicherweise dafür Sorge getragen werden müsse, dass der Anteil prozentual nicht noch größer werde. Seiner Meinung nach müsse die Finanzstruktur unter Einbindung dieser Finanzierungsbereiche irgendwann konsolidiert oder verteidigt werden.

Dr. Ariane Hildebrandt (Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ)) antwortet, grundsätzlich arbeite das BMZ mit der Bill & Melinda Gates Foundation gut zusammen und betrachte diese Organisation nicht als abzulehnen. Das BMZ hoffe weiter, dass das deutsche Parlament die Mittel zur Verfügung stellen werde, sodass das BMZ weiterhin seinen Beitrag leisten könne.

Abg. **Ottmar von Holtz** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) spricht Frau Dr. Hildebrandt zum Thema Traumaarbeit an. Er komme aus dem Bereich der zivilen Krisenprävention und verweise auf die Lage der Menschen in Sierra Leone mit dem verheerenden Bürgerkrieg und Ebola in der Folge. Sie versuchten in Frieden zu leben, seien aber höchst traumatisiert durch die vergangenen Jahre, was sich in häuslicher Gewalt und auf der Straße geäußert habe. Dies zeige, dass dringend mehr Traumaarbeit zur Bewältigung und am Ende auch zur Verhinderung des Ausbruchs neuer Krisen erforderlich sei. Daher gebe er ihr den Wunsch mit auf den Weg, dranzubleiben. **Dr. Ariane Hildebrandt** (Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ)) führt aus, dass das BMZ zu diesem Thema im Oktober bei der nächsten Weltgesundheitskonferenz eine Veranstaltung durchführen werde. Oft seien kleinere Veranstaltungen ein erster Schritt, etwas zu tun und der Rest sei wiederum eine Frage des Mixes von Möglichkeiten und Anforderungen unter denen das BMZ stehe. Das Thema interessiere das BMZ vor dem beschriebenen Hintergrund sehr. Abg. **Knut Gerschau** (FDP) führt aus, Bestandteil der Finanzierung des Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria sei der Debt4Health, ein Programm, das mit Schuldenerlass zu tun habe, und für welches 100 Millionen geplant seien. Er fragt, ob in diesem Bereich diese geplanten Summen auch eingetroffen oder zu erwarten seien. Viele sprächen inzwischen auch von einem Debt4Climate und da mache er sich Sorgen, dass zukünftig über diesen Weg weniger Mittel für den GFATM eintreffen könnten. Er fragt, ob diese Sorge geteilt werde.

Dr. Ariane Hildebrandt (Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ)) antwortet, das sei eine Schuldenumwandlung mit Indonesien gewesen, die in einem besonderen Fall eingeplant gewesen sei. Grundsätzlich



seien solche Schuldenumwandlungen in einem bestimmten finanziellen Rahmen möglich, unter sehr speziellen Voraussetzungen. Insofern betrachte sie das eher als Einzelfälle. Es sei wünschenswert, so was in passenden Fällen zu machen, aber der Rahmen sei eng gesetzt.

Katja Pohlmann (Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ)) ergänzt, nicht nur finanziell gebe es einen bestimmten Oberrahmen, der alles abdecke, Debt4Health, Debt4Climate. Es gebe auch enge vom Bundesministerium für Finanzen (BMF) gesetzte Begrenzungen hinsichtlich der Länder, mit denen diese Vereinbarungen getroffen werden könnten. Stand jetzt seien das die Lower-middle-income economies. Da gebe es nicht mehr so viele, mit denen das BMZ das potenziell machen könne, weswegen sie gerade in guten Gesprächen mit dem BMF seien, ob man das eventuell auf die Upper-middle-income economies ausweiten könne. Dies sei jedoch noch nicht in trockenen Tüchern.

Tagesordnungspunkt 2

Aktuelle Fragen zur Finanzierung der globalen Gesundheit – Finanzierungsbedarf von Gavi (The Vaccines Alliance) und GFATM (Globaler Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria)

Selbstbefassung S-20(14-1)52

Der **stellvertretende Vorsitzende** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ich eröffne die Sitzung wieder. Wir tagen ab jetzt öffentlich und ich begrüße Sie zu dieser Sitzung und zum Tagesordnungspunkt 2. Jetzt geht es um die aktuellen Fragen zur Finanzierung der globalen Gesundheit, konkret um den Finanzbedarf von Gavi und vom Global Fund zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria. Einführend darf ich sagen, die globale Gesundheit steht vor multiplen Herausforderungen, zum Beispiel durch die COVID-19-Pandemie, den Klimawandel und bewaffnete Konflikte. Die Gesundheitsinitiativen Gavi und Global Fund mobilisieren Unterstützung, um die Gesundheitsversorgung in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen zu stärken. Die geplante Wiederauffüllungskonferenz von Gavi und des Globalen Fonds Ende 2025 ermöglichen es Deutschland, seine langjährige Vorreiterrolle im globalen Gesundheitsbereich zu stärken. Wir haben zwei Sachverständige eingeladen. Ich habe den

Vorschlag, mit Dr. Johannes Hunger zu beginnen. Dann darf ich zunächst das Wort geben an Herrn Dr. Johannes Hunger vom Global Fund und darf auch darauf hinweisen, dass dann für den zweiten Input eine Simultanübersetzung angeboten wird durch Barbara Grisholm und Bianca Weil. Dafür schonmal vielen Dank im Voraus und wir beginnen mit dem Vortrag vom Global Fund. Herr Dr. Hunger, bitte.

Dr. Johannes Hunger (Globaler Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria (GFATM)): Johannes Hunger, mein Name. Ich bin Chief Advisor und Head of Special Projects beim Globalen Fonds. Ich bin dort seit 2007 tätig und möchte mich zunächst einmal bedanken für die Einladung und für die Möglichkeit, hier bei Ihnen sprechen zu dürfen heute. Manche von Ihnen habe ich schon getroffen in der Vergangenheit, manche von Ihnen noch nicht. Ich möchte mich aber auch insbesondere bedanken bei Deutschland für die Vorreiterrolle, wie Sie gesagt haben, die Deutschland einnimmt im Bereich der globalen Gesundheit, auch durch sein Engagement mit dem Globalen Fonds. Und deswegen, auf meiner ersten Slide sind die letzten Ergebnisse aus dem Ergebnisbericht des Globalen Fonds, die nicht zuletzt auch dem Engagement Deutschlands zu verdanken sind. Sie sehen, dass die Sterblichkeitsrate über die drei Krankheiten hinweg, in die der Globale Fonds investiert und in den Ländern, in die der Globale Fonds investiert, seit Gründung des Globalen Fonds über die Hälfte reduziert worden ist. Wenn Sie das in die Anzahl geretteter Menschenleben übersetzen, sehen Sie die eindrucksvolle Zahl von 59 Millionen Menschenleben, die gerettet wurden in den Länderprogrammen, in die der Globale Fonds investiert. Sie sehen auch die letzten Ergebnisse bezüglich der Kerninterventionen in den drei Krankheiten. Ich möchte nicht besonders darauf eingehen, aber eine Zahl möchte ich hervorheben. Das ist die Zahl der Menschen, die gegen Tuberkulose behandelt wurden. Die war im Jahr 2022 6,7 Millionen hoch. Das war eine erfreuliche Zahl, weil sie gezeigt hat, dass wir hier eine Erholung sehen, eine Erholung von dem Schock, den COVID-19 insbesondere im Bereich der Tuberkuloseprogramme bewirkt hat. Sie sehen hier, die Zahlen 2020 waren rückläufig zum ersten Mal in der Geschichte des Globalen Fonds und haben sich seitdem erholt. Das ist aus unserer Sicht ein großer Erfolg, sehr



erfreulich und ist auch dem Engagement Deutschlands zu verdanken, weil wir sehr schnell durch das Aufsetzen des COVID-19-Responsemechanismus reagiert haben und eben auch Maßnahmen finanziert haben, die der Mitigation dienen, um den Impact von COVID-19 auf die drei Krankheiten zu mitigieren. Das heißt aber nicht, dass wir am Ende der Reise sind, wie Sie sehen. Hier sehen Sie nochmal auf der rechten Seite die Diagramme, die die Entwicklung der Sterblichkeit über die drei Krankheiten hinweg und der Inzidenzrate über die drei Krankheiten hinweg zeigen. Historisch aber auch die Trendprojektion durch die gestrichelte Linie vorwärts. Sie sehen, dass wir, wenn wir einfach nur die Trends der letzten Jahre fortsetzen, im Jahr 2030 die Entwicklungsziele, die wir haben in dem Bereich, verfehlen werden. Das ist auch ein Effekt von COVID-19, weil wir hier eine Abflachung der Kurve sehen. Das ist auch ein Effekt anderer Herausforderungen, denen wir begegnen müssen, sowie Resistenz, die besorgniserregende Entwicklung im Bereich der Menschenrechte, die wir sehen, aber auch der Grad der Verschuldung, den wir in den Ländern des globalen Südens sehen, die teilweise auch ein Follow-up-Effekt von COVID-19 ist, aber eben auch ein Effekt der globalen Inflation. Wir wissen, dass die Anzahl der Länder, die für Schuldentilgung mehr investieren müssen, als sie in den Bereich Gesundheit investieren können, sich mehr als verdoppelt hat in den letzten Jahren. Wir bewegen uns insgesamt in einem sehr herausfordernden Kontext. Das Wort der Polykrise kennen Sie sicherlich. Ist vielleicht ein bisschen inflationär benutzt, was aber dahintersteckt, ist sicherlich das Zusammenwirken und das Zusammenspiel vieler verschiedener Krisen, die aber sich gegenseitig verstärken, insbesondere in Bezug auf Gesundheit. Das Thema Resistenz hatte ich schon genannt, aber insbesondere die Anzahl der Konflikte und Kriege, die wir sehen, der Klimawandel, der einen starken Effekt auch auf die Gesundheit hat und andere Effekte. Ich möchte da nicht zu negativ werden. Ich glaube, dass wir mit dem Globalen Fonds sicherlich gezeigt haben, dass es ein Instrument ist, das es erlaubt, schnell, flexibel und auch innovativ auf diese Herausforderungen zu antworten. Ich hatte schon genannt, die schnelle Etablierung des Mechanismus zur Antwort auf COVID-19. Wir haben andere Dinge wie zum Beispiel den Emergency Fund, der es uns erlaubt, sehr schnell Gelder bereitzustellen in Ländern, die von

Naturkatastrophen zum Beispiel getroffen werden. Wir haben das gemacht in Malawi, Mosambik, Pakistan, wo wir sehr große Effekte sehen aufgrund der Überschwemmungen, insbesondere im Bereich Malaria. Aber wir sind auch stark tätig im Bereich des Market Shapings. Der Global Fund aufgrund seiner Einkaufskraft hat die Möglichkeit, die Preise für Medikamente, aber auch für Diagnostic Devices etc. stark nach unten zu bringen: Um nur einen herauszugreifen, das Medikament zur Behandlung von multiresistenter Tuberkulose, Bedaquilin, hat sich um mehr als 50 Prozent reduziert. Wir haben einen strategischen Shift vollzogen, nicht zuletzt auch aufgrund der Erfahrungen mit COVID-19, hin zur gezielten Investition im Bereich der Gesundheitssysteme, in Bereiche, die auch der Pandemieprävention dienen. Sie sehen hier auf der Slide die Entwicklung der Volumina unserer Investitionen in den Bereich der Gesundheitssysteme. Sie sehen, dass in den letzten drei Zyklen die Zahlen hier stark angestiegen sind, und wir sehen jetzt mit dem 2024 bis 2026 Zyklus einer Zeit entgegen, in der wir das höchste Volumen an Investitionen in dem Bereich sehen, den wir je hatten. Etwas über 6 Milliarden, über drei Jahre. Wir sind damit der größte multilaterale Investor im Bereich der Gesundheitssysteme. Was aber vielleicht wichtiger ist als das reine Volumen, ist, dass wir auch gezielt Investitionen in Bereiche fokussieren, die der Pandemieprävention zugutekommen. Sei es zum Beispiel zur Stärkung der Laborsysteme, sei es im Bereich der Stärkung von Community Health Systems oder kommunenbasierten Gesundheitssystemen oder auch in die Stärkung von Surveillance und Early Warning Systems. All das sind Bereiche, die der Pandemieprävention zugutekommen, aber auch wichtig sind, um Fortschritte zu machen im Bereich der drei Krankheiten. Es gibt starke Synergien, die gehoben und genutzt werden müssen. All das kann nur passieren in engster Zusammenarbeit mit den wichtigen Partnern, nicht zuletzt Gavi, von dem wir heute auch noch in der Sitzung hier hören, aber auch mit der Weltbank, beispielsweise bei der Etablierung innovativer Finanzierungsmodalitäten. Loan Buydowns sind eine dieser Modalitäten. Wir haben zusammen mit Unitaid das Co-Sharing der Global Oxygen Alliance übernommen. Wir arbeiten auch mit dem beispielsweise Pandemic Fund zusammen, um sicherzustellen, dass die Investitionen komplementär, nicht duplikativ synergetisch gemacht werden. Das sind die letzten



beiden Slides, zum Thema der Ressourcenbedarfe. Was Sie hier sehen, ist der historische Trend der Ressourcenbedarfe in den drei Krankheiten, in den Ländern, die der Global Fund unterstützt, über die drei Replenishment-Zyklen. Das sind Zahlen, die wir nicht selbst aus dem Hut zaubern, sondern die wir von unseren globalen technischen Partnern bekommen, WHO, UNAIDS, StopTB. Das sind die Ressourcenbedarfe, die nötig sind, um die SDG-Ziele zu erreichen. Und Sie sehen, dass die angestiegen sind über die letzten drei Zyklen, aber insbesondere angestiegen sind vom sechsten zum siebten Replenishment um etwa 30 Prozent. Dementsprechend ist auch unser Replenishment-Ziel angestiegen, Sie erinnern sich vielleicht, von 14 Milliarden auf 18 Milliarden. Deutschland wiederum, als Vorreiter, ist dieser Anforderung gefolgt, andere Länder nicht. Insgesamt haben wir ein Ergebnis erzielt, was immer noch sehr gut war, was aber eine über zwei Milliarden große Lücke aufwies im Vergleich zu dem, was unser Ziel im Replenishment war. Das hat Auswirkungen auch auf die Folgeperiode.

Obwohl wir unseren Investment-Case erst nächstes Jahr im ersten Quartal lancieren werden und unser Replenishment erst im vierten Quartal, wahrscheinlich 2025, sind wir jetzt schon dabei, unseren nächsten Investment-Case zu erarbeiten. Wir tun das auch, weil wir sicherstellen wollen, dass unser Investment-Case eng koordiniert ist mit den Investment-Cases und den Anforderungen und Daten und Analysen, die die anderen Partner in diesem Jahr herausgeben werden. Wir sind im ersten Stadium auch, um festzustellen, was sind die Ressourcenbedarfe für 2027 bis 2029. Das ist die Implementierungsperiode für unser nächstes Replenishment und wie Sie sehen, bringt es uns direkt an die 2030er-Marke. Wir haben noch keine endgültigen Zahlen, weil unsere Diskussionen mit den technischen Partnern der WHO oder UNAIDS keinerlei Hinweise darauf geben, dass die Ressourcenbedarfe rückläufig sein könnten. Das ergibt sich auch aus dem, was ich vorhin gesagt habe, all den Anforderungen, den Challenges, die entstehen, aber wir werden versuchen, zu schauen, wie wir über die drei Krankheiten hinweg mit den anderen Partnern Synergien und Effizienzen durch Integration heben können, um ebenso das Maximum an Impact zu bekommen, was wir für jeden Dollar, den wir dann einsammeln, auch erzielen können. Danke

Ihnen für die Aufmerksamkeit und ich freue mich auf die Diskussion.

Der stellvertretende Vorsitzende: Vielen Dank für Ihre Ausführungen. Wir kommen jetzt zum zweiten Input. Mittlerweile ist Frau Marie-Ange Saraka-Yao im digitalen Raum zugeschaltet. Herzlich willkommen.

Marie-Ange Saraka-Yao (Gavi, Die Impfallianz): Vielen Dank für die Einladung. Wir wissen es sehr zu schätzen, dass sich diese Sitzung dem Global Fund und Gavi widmet. Dies sagt meiner Meinung nach viel über Deutschland und seine anhaltende Führungsrolle im Bereich der globalen Gesundheit aus; und wir hoffen, auch weiterhin auf Ihre Unterstützung zählen zu können. Als Mitglieder des Parlaments sind Sie für uns besonders wichtig, weswegen wir uns sehr über diese Möglichkeit für einen offenen Dialog freuen. Da Dr. Nishtar erst seit heute unsere neue CEO ist und sie leider nicht anwesend sein kann, möchte ich an dieser Stelle darauf hinweisen, dass mein Kollege Edward Moore, Director of Sovereign Donor and Private Sector Engagement, hier im Raum anwesend ist und Ihnen gerne zur Verfügung steht. Zunächst möchte ich mich im Namen von Gavi ganz herzlich für Ihre fortwährende Unterstützung bedanken durch die wir in den letzten 22 Jahren mehr als eine Milliarde Kinder erreicht und geimpft haben und über 17 Millionen Leben retten konnten. Aber vor allem haben wir gemeinsam dazu beigetragen, die Kindersterblichkeit in 78 der einkommensschwächsten Länder zu halbieren. Dieses großartige Ergebnis kommt auch dadurch zustande, dass wir uns für einen leichteren Zugang zu Impfungen und eine bessere Marktgestaltung engagieren. Heute liegen die Kosten für jede von der WHO empfohlene Impfung bei etwa 23 US-Dollar pro Kind. Zum Vergleich: In einkommensstärkeren Ländern beläuft sich dieser Wert auf 1 300 US-Dollar. Dies unterstreicht, was wir alles erreichen können, wenn wir unsere Kräfte bündeln. Gavi leistet nach wie vor einen großen Beitrag zur globalen Gesundheitssicherheit. Die Pandemie hat uns schwer getroffen, aber dank des von uns aufgebauten Gesundheitssystems konnten die Länder in dieser Phase dreimal mehr Impfstoffe ausgeben als sonst. Dies zeigt, wie agil und flexibel das Modell ist. Allein in diesem Zeitraum belief sich der wirtschaftliche Nutzen auf 80 bis 100 Milliarden US-Dollar. Wie sieht nun die Zukunft aus? Das ist eine



spannende Frage. Zunächst werden wir die pandemiebedingte Lücke von Routineimpfungen so schnell wie möglich schließen. Das ist von entscheidender Bedeutung. Zudem beschleunigen wir für Kinder, die in den entlegensten Regionen leben und bisher keine Immunisierung erhalten haben, den Zugang zu wichtigen Vakzinen. Vor allem aber führen wir nach diversen Forschungserfolgen auch Neuentwicklungen ein. Da während der Pandemie so viele neue Impfstoffe entstanden sind wie nie, wird es nun höchste Zeit, sie schnellstmöglich auf der ganzen Welt zu verteilen, um weiteres Leid zu vermeiden. Wir beschleunigen beispielsweise den Zugang zur HPV-Impfung, damit Frauen aus jeder Altersgruppe vor Gebärmutterhalskrebs geschützt sind. Dies ist eines unserer wirksamsten Vakzine. Mit der Einführung des neu zugelassenen Malaria-Impfstoffs bekämpfen wir darüber hinaus eine der häufigsten Todesursachen für Kinder in Afrika. Bei allen neuen und bestehenden Maßnahmen arbeiten wir eng mit unseren Partnern wie dem Global Fund zusammen. Zudem verfügt Gavi über ein Portfolio von Impfstoffen, von denen 50 Prozent auf die Immunisierung gegen klimasensible Krankheiten abzielen. Es geht also auch darum, die Gesundheit der Menschen vor negativen Klimaauswirkungen zu schützen. Natürlich setzen wir ebenfalls unser Engagement für eine poliofreie Welt mit dem IPV-Impfstoff und den Vorräten fort, die wir für den Fall eines Ausbruchs eingerichtet haben. Vor allem aber ist es spannend, mit der Region auf eine andere Art und Weise zusammenzuarbeiten. Dank der Unterstützung aus Deutschland konnten wir eine regionale Herstellungsstrategie für Afrika entwickeln, die den Rollout eines neuen Instruments vorsieht: Der African Vaccine Manufacturing Accelerator wird zu einer nachhaltigen Produktion beitragen und Versorgungsunterbrechungen vorbeugen. Die offizielle Einführung findet im Rahmen unserer nächsten Wiederauffüllungskonferenz am 20. Juni in Paris statt, bei der es in erster Linie um einen beschleunigten Zugang zu bestehenden Impfstoffen, aber auch zu neuen Vakzinen geht. Die Strategie von Gavi bezieht sich auf einen Zeitraum von fünf Jahren. Dies ist unsere letzte Chance, etwas zu bewirken und den Zugang zu Impfstoffen zu beschleunigen, bevor die Frist zur Erreichung der UN-Nachhaltigkeitsziele endet. Wie ich schon sagte, steht diese nächste Maßnahme ganz im Zeichen neuer Partnerschaften. Aus diesem Grund werden wir neben unserem neuen Investment-Case

auch den African Vaccine Manufacturing Accelerator auf den Weg bringen. Dieses neue und bahnbrechende Instrument baut auf jahrzehntelanger finanzieller Innovation auf, um mit einem besseren Versorgungs- und Ökosystem mehr Gerechtigkeit in der Welt herzustellen. Wir sind daher sehr dankbar dafür, dass Deutschland unsere Arbeit maßgeblich fördert. Derzeit unterstützen wir Impfstoffe gegen achtzehn Krankheiten und die für diesen Zeitraum zur Verfügung stehenden Mittel belaufen sich auf elf Milliarden US-Dollar. Aber wie bereits erwähnt, hoffen wir auch weiterhin auf Ihre Unterstützung, um die entstandene Impflücke zumindest teilweise zu schließen, wobei wir neben dem Bevölkerungswachstum auch die Einführung neuer Vakzine berücksichtigen, die bis zur effektiven Vermarktung meist noch relativ teuer sind. Ich möchte Sie noch einmal daran erinnern, dass jeder in Impfungen investierte US-Dollar letztendlich einem wirtschaftlichen Nutzen in Höhe von 54 US-Dollar entspricht. Wir freuen uns also auf die weitere Zusammenarbeit mit Ihnen und zählen auf Ihre Unterstützung. Und nun freue ich mich auf Ihre Fragen.

Der stellvertretende Vorsitzende: Vielen herzlichen Dank für Ihren Input Frau Saraka-Yao und jetzt kommen wir in die Fragerunde. Ich würde, weil wir um 18:45 Uhr Sitzungsende haben, vielleicht nur eine Fragerunde anberaumen. Ich würde gucken, dass wir das nach der altbewährten Manier machen, nach Fraktionsgröße und gucken, ob von der SPD eine Frage vorliegt.

Abg. Jürgen Coße (SPD): Herzlichen Dank für Ihre Vorträge und vor allem auch vielen Dank für Ihre Arbeit, die ist unschätzbar wichtig und die gilt es zu unterstützen. Ich will es ganz einfach machen, vielleicht an beide die gleiche Frage, dann gewinnen wir Zeit und für mein Verständnis hilft das auch zur Einordnung. Welche konkreten Herausforderungen vor Ort bei der Verteilung von Impfstoffen, bei der konkreten Situation der Verimpfung, treffen Sie da?

Marie-Ange Saraka-Yao (Gavi, Die Impfallianz): Das ist eine gute Frage, und ich werde sie in zweifacher Hinsicht beantworten. In den ersten zehn Jahren unserer Arbeit bestand die größte Herausforderung darin, die Impfstoffe in den Ländern bereitzustellen, aber dank unserer gemeinsamen Anstrengungen und Ihrer Unterstützung haben wir die



Versorgung diversifiziert und können Vakzine zu erschwinglichen Preisen anbieten. Aber wir brauchen neue Impfstoffe, die wir dann in den Ländern verteilen. Wir haben in gewisser Weise ein System aufgebaut, das den Impfstoff zum Endverbraucher bringt. Zudem haben wir in den einzelnen Ländern das Coaching verbessert. Dies ist sehr wichtig. Wir haben die Zusammenarbeit mit dem Gesundheitspersonal in den Gemeinden intensiviert und den Aufbau neuer Partnerschaften optimiert, aber eine der drängendsten Herausforderungen stellen im Moment die fragilen Länder dar, weil wir die Art und Weise, wie wir den Endverbraucher erreichen, diversifizieren müssen. Zu den wichtigsten Fragen zählt auch, wie wir die Kinder erreichen, die bisher keinerlei Immunisierung erhalten haben – das ist die größte Schwachstelle. Die Zusammenarbeit mit den verschiedenen Partnern steht im Mittelpunkt, wobei die zivilgesellschaftlichen Organisationen für eine fortlaufende Impfstofflieferung über ein umfassendes Netzwerk verfügen. Wichtig zu erwähnen ist auch, dass die Pandemie eine weitere Herausforderung zutage gefördert hat: die Impfskepsis. In der Vergangenheit trat dieses Phänomen nie auf, weil es sich in der Regel um impfbefürwortende Länder handelt, in denen eine Immunisierung über Leben und Tod entscheidet. Ärztliche Behandlungsmöglichkeiten gibt es in der Nähe nicht, weswegen die Mütter mit ihren Kindern meist weite Strecken zurücklegen müssen. Aber die sozialen Medien und die Coronazeit haben auch hier Zweifel aufkommen lassen. Wir arbeiten daher an besseren Aufklärungskampagnen sowie an einer besseren Zusammenarbeit und Ausbildung des Gesundheitspersonals in den Gemeinden, um die Vorteile zu erläutern und in gewisser Weise das Vertrauen zurückzugewinnen. Das wäre erstmal alles.

Der **stellvertretende Vorsitzende**: Vielen Dank für Ihre Ausführungen. Und die nächste Frage kommt von der CDU/CSU, von Herrn Albani.

Abg. **Stephan Albani** (CDU/CSU): Herzlichen Dank auch von meiner Seite für Ihre segensreiche Tätigkeit. Meine Frage ist spezieller als die von meinem Vorgänger und richtet sich speziell an Herrn Dr. Hunger. Als Co-Chair des Global TB Caucus bin ich sehr froh, dass Sie auf diesen Gap nach 2021/2022 hingewiesen haben, und anders als bei Viruserkrankungen ist ein solcher Rückgang der

Aktivitäten zugleich ein Zuchtprogramm für stärkere und resistere Viren. Insofern ist meine Frage zweigeteilt: Das eine ist, wie weit sind wir jetzt weg von dem Pfad, den wir einmal zum Jahr 2030 hatten? Sie haben nur gesagt, wir werden 2030 Stop-TB nicht erreichen. Sondern die Frage ist jetzt, was ist eine realistische Vorstellung, auch vor dem Hintergrund der eher zurückgehenden Ressourcen? Das ist das eine. Das Zweite ist, dass wir auch in eine asymptotische Entwicklung kommen können, wo ein Stopp irgendwann generell unrealistisch wird und die zweite Frage ist, ein wesentlicher Punkt bei der Bekämpfung von TB waren die PDP, die Product Development Partnerships, die Medikamente an dieser Stelle zum Ziel hatten – hier waren ganz erheblich aussichtsreiche Entwicklungslinien in den letzten Jahren entwickelt worden – wie viele von denen sind abgerissen und wie viele von denen sind auch wiederherstellbar? Das würde mich von Ihnen interessieren, aber auch gerne, wenn Gavi etwas dazu zu sagen hat.

Der **stellvertretende Vorsitzende**: Dann gerne beide Referenten. Wir fangen an mit Herrn Dr. Hunger.

Dr. Johannes Hunger (Globaler Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria (GFATM)): Danke für die Frage. Sie haben völlig recht. Die Situation ist herausfordernd. Ich habe Ihnen das Diagramm gezeigt. Über alle drei Krankheiten hinweg, wenn Sie das für Tuberkulose anschauen, sieht das schlimmer aus. Das heißt aber nicht, dass wir die SDG-Ziele aufgegeben haben. Ich habe gesagt, wir müssen mehr tun, als wir in der Vergangenheit getan haben. Wenn wir nur die Trends fortsetzen, werden wir sie verpassen. Wir werden weiterhin unseren Investment Case und unsere Ambitionen dahin lenken, dass wir die Ziele erreichen. Da kommen viele Dinge zusammen. Die finanzielle Geschichte, die finanzielle Lücke ist eines der Dinge, die wir angehen müssen. Tuberkulose ist, wenn Sie die Finanzierungssituation anschauen, ein interessanter Fall. Der Global Fund ist etwa 80-85 Prozent der gesamten internationalen Unterstützung, aber wenn Sie die Gesamtanzahlen anschauen, kommen etwa 80-85 Prozent der gesamten Gelder von den Ländern selbst. Das heißt, hier ist das Thema Kofinanzierung, Incentivierung und Advocacy bei den Ländern selbst, dass länder-eigene Ressourcen mobilisiert werden, sehr wichtig. Das ist eins der strategischen Elemente, an denen wir arbeiten. Das Dritte ist, dass wir auch hier, vielleicht ist das ein



Teil der Antwort bezüglich der PDP, die Hoffnung haben, dass wenn Sie sich das letzte Update der Stop-TB-Partnerschaft anschauen, sehen Sie, dass für den Zeitraum 27, 28, 29 angenommen wird, dass ein Vakzin zur Verfügung stehen wird. Ein neues Vakzin mit einer viel höheren Effizienz als das jetzige verfügbare WCG. Das ist etwas, was auch wieder mehr Kosten verursacht, was aber in der Tat auch dazu führen könnte, dass wir endlich den Rückgang der Neuinfektionen sehen, den wir bislang wirklich vermissen. Das ist das große Thema im Bereich Tuberkulose. Wir haben in den letzten Jahren, in den letzten zehn Jahren Rückgänge in der Inzidenzrate von etwa 1,52 Prozent pro Jahr. Das reicht nicht aus, um da hinzukommen, wo wir hinwollen, da müssen neue Tools, möglicherweise neue Medikamente her. Beim Thema PDP kann ich wenig dazu sagen. Wir haben aber, was ich gesagt habe, natürlich ein sehr starkes Engagement, um die Preise für neue Medikamente runterzubringen. Da hat es sehr viel Bewegung gegeben. Das Bedaquilin für multiresistente Tuberkulose ist ein gutes Beispiel. Das ist eines der wirksamsten Medikamente. Das Problem war, dass es sehr teuer war und jetzt haben wir es um die Hälfte runtergebracht. Das reicht noch nicht, ich sage das ehrlich. Da muss noch weiter was passieren, aber es ist ein großer Fortschritt.

Der stellvertretende Vorsitzende: Vielen Dank. Und wenn Sie möchten, Frau Saraka-Yao, können Sie gerne ergänzen.

Marie-Ange Saraka-Yao (Gavi, Die Impfallianz): Ja, auf jeden Fall. Ich möchte mich den Worten meines Kollegen vom Global Fund anschließen. Einer der wichtigsten Lösungsansätze ist die Einführung neuer Produkte. Dazu zählt auch die Impfstoffforschung, die das erst möglich macht. Darüber hinaus kommt es insbesondere auf Skaleneffekte an, um die Produkte zu einem möglichst erschwinglichen Preis anzubieten. Im Rahmen der neuen Investitionsstrategie für Impfstoffe möchte Gavi beispielsweise unter anderem in den neuen Tuberkulose-Impfstoff investieren, und zwar in konstruktiver Zusammenarbeit mit dem Global Fund. Dies wird von zentraler Bedeutung sein. Die wesentliche Botschaft lautet meiner Meinung nach, dass wir in der Lage sein müssen, all diese neuen Tools für eine großflächige Einführung von Impfstoffen zu nutzen, damit sie mit der Zeit erschwinglicher werden. Das

erfordert mehr Ressourcen, denn neue Produkte sind zunächst immer relativ teuer. Einen weiteren, recht bemerkenswerten Punkt möchte ich noch hinzufügen: Nachdem Länder wie Deutschland in der Frage der globalen Gesundheit eine Vorreiterrolle eingenommen haben, ist zu beobachten, dass auch die betroffenen Länder mittlerweile mehr finanzielle Ressourcen dafür aufbringen. Im Falle von Gavi stammte der Großteil der Mittel anfangs von Geldgebern wie Deutschland, aber bereits im aktuellen Zeitraum kommen 40 Prozent der Ressourcen aus den Ländern selbst. Sie decken 40 Prozent der Kosten für Immunisierungen und die Geldgeber übernehmen die restlichen 60 Prozent. Für den nächsten Zeitraum, den ich schon angesprochen habe, erwarten wir sogar noch mehr. Tatsächlich gab es zwischen den Ländern noch nie eine so hohe Kofinanzierung wie in diesem Jahr. Das sagt viel aus, denn trotz aller Herausforderungen bleiben sie engagiert. Nun hat für sie ein neues Jahr begonnen, sie haben eine Haushaltslinie und alles wird sich fügen.

Der stellvertretende Vorsitzende: Vielen herzlichen Dank für Ihre Ausführungen. Dann geht das Fragerecht jetzt weiter an Ottmar von Holz.

Abg. Ottmar von Holz (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Schönen Dank an Herrn Dr. Hunger und Frau Saraka-Yao für Ihre Inputs. Das ist schön zu hören, dass auch die Ressourcen aus den betroffenen Ländern nach und nach zur Verfügung gestellt werden, weil genau das auch nachhaltig wirkt, wenn man merkt, dass dann offensichtlich auch Gesundheitssysteme wachsen und auch beginnen resilient zu sein. In die Richtung zielt auch meine Frage zunächst an Herrn Dr. Hunger. Wenn Sie jetzt eine Wunschliste aufstellen könnten, Sie sind sehr gezielt unterwegs. Ich komme aus dem entwicklungspolitischen Kontext hier in den Unterausschuss. Wenn Sie einen Wunsch aufstellen können, was denn seitens der Entwicklungszusammenarbeit begleitend wichtig wäre, um genau darauf einzuzahlen, auf die Bekämpfung der Krankheiten und auf die Stärkung der Gesundheitssysteme – ich denke an Beispiele, Sie hatten es genannt, die Verschuldung der Länder, Menschenrechtssituation, Frau Saraka-Yao hat eben die fragilen Staaten angesprochen, soziale Sicherungssysteme ist für mich immer ein Punkt – was kann Entwicklungszusammenarbeit dazu beitragen, damit diese begleitenden



Maßnahmen auch zu ihrem Erfolg führen an der Stelle? Wünscht sich was, schauen wir mal, was geht. An Frau Saraka-Yao vielleicht nur kurz die Frage, weil Sie gerade die Preise ansprachen. Sie hatten berichtet, dass es jetzt sehr viele neue Medikamente gibt und wir viel dafür tun müssen, diese schnell auszurollen. Was braucht es denn, um genau das zu erreichen oder andersrum gefragt, welche Hürden und Hindernisse gibt es bei diesem schnellen in den Markt bringen, vor Ort in die Länder bringen dieser Vakzine?

Der stellvertretende Vorsitzende: Dann würde ich es jetzt andersrum machen, dass zuerst Frau Saraka-Yao beginnt und dann Herr Dr. Hunger ausführt und gerne auch ein bisschen auf die Zeit achten, damit wir noch durchkommen.

Marie-Ange Saraka-Yao (Gavi, Die Impfallianz): Vielen Dank. Bei der Einführung neuer Vakzine sind die Preise wie gesagt hoch. Deshalb brauchen wir nicht nur die erforderlichen Ressourcen, um den Markt aufzubauen, sondern auch eine engere Zusammenarbeit vor Ort. Wir müssen Hand in Hand arbeiten, denn es bedarf einer anhaltenden Unterstützung vor Ort, um den Weg für neue Impfstoffe und Systeme zu ebnen und um hilfreiche Technologien bereitzustellen. Diese beiden Aspekte sind von entscheidender Bedeutung. Insbesondere für fragile Staaten ist eine nachhaltige Unterstützung sehr wichtig. Mittelfristig wünschen wir uns schnelle Ergebnisse, aber die Entwicklung dauert manchmal ihre Zeit. Deswegen wird beides wichtig sein. Die Ressourcen müssen aufgestockt werden, da die Forschung an neuen Produkten mit hohen Kosten verbunden ist und Vakzine bei ihrer Einführung recht teuer sind, aber je größer der Anfangseffekt, desto schneller dürften die Preise sinken. Gleichzeitig muss aber auch das Gesundheitssystem weiter gestärkt werden. Wie Sie sagten, ist das Gesundheitssystem auf einem guten Weg, was uns auch während der Pandemie zugutekam, aber wir müssen es weiter modernisieren, um die Prozesse zu beschleunigen. Schließlich zählt hier vor allem Geschwindigkeit. Das hat die Coronazeit verdeutlicht. Wie können wir das Tempo erhöhen? Dies gilt auch vor dem Hintergrund des Klimawandels und extremer Wetterlagen. In erster Linie geht es darum, effektiver zu werden. Das wäre erstmal alles.

Dr. Johannes Hunger (Globaler Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria (GFATM)): Danke für die Frage. Es wäre schön, wenn wir Wünsche offen hätten. Ich versuche es einmal hypothetisch und zusätzlich zu dem, was Marie-Ange schon gesagt hat. Ich glaube, die Entscheidung der Länder, in Gesundheit zu investieren, ist oft eine politische Entscheidung. Das politische Einwirken, die Advocacy bei den Länderregierungen, das ist oft nicht der Gesundheitsminister, das ist entweder der Finanzminister oder sogar das höhere Level, der Präsident eines Landes, wäre sehr hilfreich. Um das zu machen, müsste man eine gemeinsame Auffassung haben, in welchen Ländern das gezielt gemacht werden müsste. Ich glaube, die Differenzierung ist wichtig. Es gibt Länder, wir haben das einmal früher in einem sehr old-fashioned Term, den wir nicht mehr benutzen möchten, aber ich sage es trotzdem, differenziert zwischen der Ability to pay und der Willingness to pay. Es gibt Länder, die in fragilen Situationen sind, wo sie das Budget nicht erhöhen können. Es gibt Länder, wo man sieht, da ist es eine Verteilungsfrage, da ist es eine Advocacy- und Einwirkungsfrage. In dem Zusammenhang, um auf die andere Frage kurz zurückzukommen, ein Problem, das wir sehen in der Bereitstellung, ist die Möglichkeit, Kernpopulationen zu erreichen. Im Bereich HIV ist es so, dass sie an Populationen kommen, die gerade in vielen Ländern durch neue Gesetzgebungen als illegale Gruppen identifiziert werden. Das heißt, auch hier wäre die Einwirkung auf die Regierungen dieser Länder wichtig, denn das sind Barrieren im Bereich Menschenrechte, die aufgebaut werden, die es sehr schwer machen, selbst wenn man die Gelder hat, effizient zu intervenieren.

Der stellvertretende Vorsitzende: Vielen Dank. Dann geht das Fragerecht jetzt an die FDP-Fraktion weiter. Herr Gerschau stellt die Frage.

Abg. **Knut Gerschau** (FDP): Vielen Dank. Frau Saraka-Yao, ich möchte anknüpfen beim Thema Schwierigkeiten des Impfens der Bevölkerung als wichtig und lebenssichernd darzustellen. Während der COVID-19-Pandemie haben wir alle erlebt, welche absurden und skurrilen Gerüchte und Fake News rund um die Impfung entstanden sind. Am



Ende spaltete das Thema Familie und Freundschaften. Ich habe die Vermutung, dass es nicht weniger wird, sondern gerade wieder zunimmt. Wie sehen Sie als Vertreterin Gavis das Thema Fake News? Sie haben als Impfallianz da auch eigene Erfahrungen gemacht. Ist es vielleicht notwendig, eine Informationskampagne als Impfallianz zu starten oder sagen Sie, das ist allein Sache der Politik?

Marie-Ange Saraka-Yao (Gavi, Die Impfallianz): Vielen Dank. Das ist eine gute Frage. Bei Gavi stellen wir so viele stichhaltige Informationen wie möglich bereit. Gemeinsam mit unseren Partnern führen wir regelmäßige Überprüfungen und Bewertungen durch. Wie Sie wissen, bilden wir eine Allianz mit UNICEF. Zudem arbeiten wir mit dem Global Fund und anderen Akteuren zusammen, um die Wirksamkeit und Sicherheit von Impfstoffen mit neuesten Erkenntnissen zu belegen. Das ist sehr wichtig. Darüber hinaus pflegen wir je nach Land auch Partnerschaften mit Social-Media-Unternehmen, um diese Fakten klar kommunizieren zu können; und wir unterstützen Menschen, die in diesen Ländern oder auch in bestimmten Gemeinschaften ein hohes Ansehen genießen. Das ist mittlerweile ein sehr wichtiger Teil unserer Arbeit, aber um auf den Kern Ihrer Frage zurückzukommen: Ich denke, dass beispielsweise auch in Deutschland viel getan werden kann. Es lässt sich durchaus sagen, dass ein Teil der Impfskepsis von Europa überschwappte, da die betroffenen Länder zu diesem Kontinent aufschauen. Deshalb halte ich es für wichtig, ihnen kontinuierlich zu vermitteln, dass die Vakzine sicher sind, wir die Wirksamkeit bestätigen können und sich schon viele Menschen haben impfen lassen. Die Bereitstellung dieser Informationen ist unerlässlich, weil sie Einfluss haben. Wie ich schon sagte, stehen diese Länder in der Regel zu 100 Prozent hinter Impfungen, weil es dort an medizinischen Versorgungsmöglichkeiten mangelt. Prävention ist also der Schlüssel; anstatt einen zweitägigen Fußmarsch bis zur nächsten Klinik auf sich zu nehmen und den Tod des Kindes zu riskieren, wird eine Mutter ihren Nachwuchs immer impfen lassen, da eine Immunisierung nicht viel kostet und bestmöglichen Schutz bietet. Aber ich denke, dass auch in Europa einiges in puncto Aufklärung getan werden kann, während wir die Informationen in den betroffenen Ländern mit Ihrer Unterstützung über verschiedene Kanäle auf lokaler Ebene kommunizieren. Ich denke, dass hier ein doppelter

Handlungsbedarf besteht.

Der **stellvertretende Vorsitzende**: Vielen herzlichen Dank. Den Abschluss macht Herr Dietz von der AfD.

Abg. **Thomas Dietz** (AfD): Ich habe noch eine Frage an den Globalen Fonds und Gavi. Wie effizient und transparent werden die Mittel von Gavi und dem Globalen Fonds eingesetzt? Welche Mechanismen gibt es zur Überwachung und Bewertung der Ausgaben und zum Nachweis der Wirksamkeit der finanzierten Programme?

Der **stellvertretende Vorsitzende**: Dann würde ich zuerst Herrn Dr. Hunger das Wort geben und im Anschluss an Frau Saraka-Yao.

Dr. Johannes Hunger (Globaler Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria (GFATM)): Ja, danke für die Frage. Das ist Priorität. Ich denke beim Globalen Fonds wie bei Gavi, dass wir sehr transparent sind in der Art und Weise, wie die Gelder verwendet werden. Alles das ist öffentlich. Sie können auf der Webseite sehen, welche Grants für welche Länder, für welchen Betrag in welche Dinge investiert werden. Die Finanzierung der Programme ist auch eine Priorität. Unser Aufsichtsrat wird regelmäßig über unseren Inspector General informiert. Es werden permanent Audits, finanzielle Audits, aber auch programmatische Audits durchgeführt. Das alles ist zugänglich. Was die Effizienz betrifft, wichtige Frage. Das ist einer der Kernindikatoren, die wir beobachten müssen. Es gibt dazu Key-Performance-Indicators, die anschauen, wie sich die alloкатive Effizienz entwickelt, wie sehr unsere Gelder sich mit den Disease-Burden, der Schwere der Krankheit in den einzelnen Ländern, alignen oder nicht. Alles das sind Dinge, die sehr eng überprüft, gemonitort werden und mit unseren Komitees und dem Aufsichtsrat besprochen werden und für die breite Öffentlichkeit zugänglich sind.

Der **stellvertretende Vorsitzende**: Wollen Sie noch ergänzen, Frau Saraka-Yao?

Marie-Ange Saraka-Yao (Gavi, Die Impfallianz): Unser Auditprozess ist ähnlich gestaltet. Jedes unserer Länderprogramme wird nach äußerst strengen Richtlinien durch eine unabhängige Stelle geprüft,



die an den Vorstand berichtet. Darüber hinaus bemühen wir uns bei jedem Länderbesuch um ein Treffen mit Ihren Amtskolleginnen und Amtskollegen vor Ort sowie mit der dortigen Vertretung von anderen Geldgebern, damit wir uns gegenseitig über die aktuellen Entwicklungen ins Bild setzen können. Den Abschluss eines Audits bildet dabei immer eine Abschlussbesprechung mit allen Vertretungen vor Ort, um bestimmte Ereignisse oder Sachverhalte zu thematisieren. Alle Informationen sind öffentlich auf unserer Website zugänglich. Rückforderungen werden nur äußerst selten gestellt; und auch wenn es einen derartigen Fall vielleicht gab, spricht unsere Erfolgsbilanz für sich. Dies ist von zentraler Bedeutung. Mit Blick auf die Effizienz möchte ich hinzufügen, dass von jedem US-Dollar, den Sie in uns investieren, 97 Prozent in das Programm fließen. Unsere Gemeinkosten belaufen sich auf drei Prozent. Eine Verschlankung dürfte zu diesem Zeitpunkt eine Herausforderung sein, steht aber definitiv auf unserer Agenda. Schließlich sind wir eine Allianz und arbeiten mit anderen zusammen, um uns gegenseitig optimal ergänzen zu können und mit Ihrer finanziellen Unterstützung noch mehr möglich zu machen.

Der **stellvertretende Vorsitzende**: Vielen herzlichen Dank und eine Punktlandung. Ich darf mich bedanken bei den beiden Referenten und auch bei deren Teams, die auch hier mitsitzen und mitgeholfen haben, dass das hier alles so reibungslos stattgefunden hat, an die präzise Beantwortung der Fragen. Damit schließe ich Tagesordnungspunkt 2 und auch die Öffentlichkeit der Sitzung. Vielen Dank.

Tagesordnungspunkt 3

a) Antrag der Fraktion der CDU/CSU

**Für transparente Verhandlungen über das WHO-Pandemieabkommen –
Gegen Fehlinformationen und Verschwörungstheorien**

BT-Drucksache 20/9737

b) Antrag der Abgeordneten Martin Sichert, Dr. Christina Baum, Jörg Schneider, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD

Ablehnung des WHO-Pandemievertrags sowie der überarbeiteten Internationalen

Gesundheitsvorschriften

BT-Drucksache 20/10391

Der **stellvertretende Vorsitzende** ruft die Tagesordnungspunkte 3a und 3b auf. Er führt aus, dass es hierbei nur um die schon in der Oblesrunde und zu Beginn angekündigte Abstimmung über die Durchführung einer öffentlichen Anhörung zu den Themen WHO-Pandemieabkommen, die am 22. April stattfinden soll, gehe. Er bittet zuerst alle Abgeordneten, die dafür sind, ihre Hand zu heben. Enthaltungen oder Gegenstimmen gibt es nicht. Dann verkündet er den Beschluss, am 22. April zu den Anträgen der CDU/CSU und der AfD eine öffentliche Anhörung zum Pandemieabkommen/Pandemievertrag durchzuführen.

Tagesordnungspunkt Verschiedenes

Da es keine Meldungen zum Tagesordnungspunkt Verschiedenes gibt, schließt der **stellvertretende Vorsitzende** die Sitzung.

Schluss der Sitzung: 19:01 Uhr

Johannes Wagner, MdB
Stellvertretender Vorsitzender