

## **Empfehlungen an die Parlamentarische Staatssekretärin Gudrun Kopp im Nachgang zur Action for Global Health-Konferenz 2011:**

Wir begrüßen, dass Gesundheit im Koalitionsvertrag als eine Priorität in der Entwicklungszusammenarbeit genannt wird. Wir hoffen, dass es weitere dringend notwendige Fortschritte gerade auch im Bereich der gesundheitsbezogenen Millenniumsentwicklungsziele (MDGs) geben wird. Zur Erreichung dieser Fortschritte empfehlen wir:

- **Breite Verankerung als Voraussetzung für erfolgreiche Gesundheitsprogramme:** Durch die Bundesregierung finanzierte Gesundheitsprogramme müssen mit Programmen in anderen gesundheitsrelevanten Sektoren wie Armutsbekämpfung, Ernährung, Umwelt, Bildung und Querschnittsthemen wie Gender abgestimmt und gegebenenfalls verbunden werden. In diesem Zusammenhang empfehlen wir der Bundesregierung, sich in Deutschland und auch auf EU-Ebene für eine Politikkohärenz in allen Sektoren einzusetzen, um gegenseitige negative Auswirkungen durch Maßnahmen in verschiedenen Sektoren zu vermeiden.

### **1. Finanzierungsinstrumente in der deutschen Entwicklungszusammenarbeit (EZ)**

- **Review bi-/multilateraler Finanzierungsinstrumente:** Wir empfehlen der Bundesregierung, eine Bestandsaufnahme der deutschen EZ im Gesundheitsbereich durchzuführen, um so eine evidenzbasierte Diskussionsgrundlage und nachvollziehbare Kriterien für Finanzierungsentscheidungen zu schaffen. Unter Einbeziehung der Zivilgesellschaft sollten so anhand klarer Indikatoren multi- und bilaterale Instrumente verglichen werden. Aktuell sollte die Entscheidung über die bereits zugesagten Zahlungen an den Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria (GFATM) evidenzbasiert, transparent, nachvollziehbar und unter Berücksichtigung der hohen Bedeutung des GFATM für die Gesundheit von Millionen Menschen getroffen werden.
- **Budgethilfe:** Budgethilfe kann ein geeignetes Instrument sein, um den Aufbau von Gesundheitssystemen nachhaltig und unter Führung der Partnerländer zu unterstützen. Um die rechtmäßige, effektive und zielgerichtete Verwendung der Mittel zu gewährleisten, sollte Budgethilfe Hand in Hand gehen mit der Unterstützung lokaler Kontrollinstrumente. Dies schließt ausdrücklich die Förderung von lokalen zivilgesellschaftlichen Organisationen (Civil Society Organisations, CSOs) und Parlamentarier/innen ein. Die Bundesregierung sollte prüfen, ob und in welchem Maß die Budgethilfe ihre Ziele im Sinne der Armutsbekämpfung und Gesundheitsförderung erreicht und ihre Vergabekriterien dementsprechend ausbauen und transparent anwenden.

- **Evaluation, Transparenz und Korruption:** Wir begrüßen die Einrichtung einer unabhängigen Evaluierungsagentur zur Begleitung der deutschen EZ. Wir weisen darauf hin, dass größtmögliche Unabhängigkeit und Partnerbeteiligung, inklusive CSOs, für deren Nutzen und Glaubwürdigkeit unabdingbar sind. Darüber hinaus sollte die Bundesregierung ihre Finanzplanungen, Zusagen und Bereitstellungen in der EZ öffentlich zugänglich machen. Transparenz ist Grundvoraussetzung für die Eindämmung von Korruption und kann auch lokalen Akteuren helfen, Geber und Empfänger von Entwicklungshilfe rechenschaftspflichtig zu halten.
- **Deutsche ODA:** Deutschland ist weit davon entfernt, den EU-Stufenplan zur Erreichung des 0,7%-Ziels und die von der Weltgesundheitsorganisation empfohlenen 0,1% des Bruttonationaleinkommens für die EZ im Gesundheitsbereich zu erreichen. Bezugnehmend auf den entwicklungspolitischen Konsens des Parlaments fordern wir die Bundesregierung auf, ihren internationalen Verpflichtungen nachzukommen und ihre finanziellen Zusagen für die (gesundheitsbezogene) EZ in den laufenden Haushaltsverhandlungen zu erhöhen, so dass das 0,7%-Ziel bis 2015 erreicht wird .
- **Finanztransaktionssteuer (Financial Transaction Tax, FTT):** Wir begrüßen, dass Deutschland sich auf internationaler Ebene für die Einführung einer FTT einsetzt. Die Einnahmen daraus sollten für Maßnahmen zur globalen Armutsbekämpfung und zum Klimaschutz eingesetzt werden.
- **Results-Based-Financing/Results-Based-Management (RBF/RBM):** Bei ergebnisbasierter Finanzierung muss sichergestellt werden, dass eine unabhängige Begleitung und Evaluierung unter Einbeziehung der lokalen und der deutschen Zivilgesellschaft stattfindet. Entwicklungsrisiken dürfen nicht komplett von Partnerländern getragen werden, die zudem nur bedingt in Finanzierungsvorleistung treten können. "Cash on delivery" sollte komplementär und nicht alternativ zu traditionellen Ansätzen eingesetzt werden. Darüberhinaus sollte das Verständnis von „managing for results“ nicht auf „results-based financing“ verengt werden, da dies dem Partnerschaftsgedanken, der die Grundlage des Accra-Aktionsplans bildet, widersprechen würde.

## 2. Partizipation von Zivilgesellschaft im Rahmen deutscher EZ

- **Qualitative Einbindung von CSOs:** CSOs – insbesondere die Vertretungen vulnerabler Gruppen – sollten systematisch einen Platz am Verhandlungstisch haben und in alle Entscheidungs-, Planungs- und Umsetzungsprozesse einbezogen werden. Zivilgesellschaftliche Konsultationen sollten Feedback-Prozesse beinhalten, die zeigen, wie mit Empfehlungen weiter verfahren wurde. Indikatoren zur Messung einer qualitativen Partizipation von CSOs sollten erarbeitet werden.

In den Partnerländern sollten die entwicklungspolitischen Referent/innen der Botschaften eine kompetente und konstruktive Rolle inne haben, um lokale CSOs zu identifizieren und einen Konsultationsprozess einzuleiten und zu begleiten. Die internationalen Geber sollten sich untereinander sowie mit nationalen Programmen und den CSOs in Bezug auf die Gesundheitsprogramme eng abstimmen.

- **Unterstützung von CSOs:** Wir empfehlen der Bundesregierung, zur adäquaten Finanzierung und Qualifizierung von CSOs im Süden beizutragen. Dies kann durch verschiedene Modelle, z.B. durch multilaterale Fonds, erfolgen und muss verlässlich und langfristig sein. Internationale Nichtregierungsorganisationen, die in den Partnerländern tätig sind, sollten in

Vergabeentscheidungen und die Verwaltung dieser Fonds eingebunden sein, um eine größtmögliche Transparenz zu erzielen. Konkret sollte sich die Bundesregierung für die Verlängerung der IHP+-Initiative und der darin begonnenen Unterstützung lokaler CSOs einsetzen.

- **Themen für den Politikdialog:** Wir empfehlen der Bundesregierung, im Rahmen der Dialoge konsequent die interne Rechenschaftspflicht der Partnerländer und die Rolle von CSOs hierbei zu benennen. Darüber hinaus sollte geprüft werden, ob die Einbindung von CSOs auf nationaler und lokaler Ebene Voraussetzung bei Planung und Umsetzung von Programmen werden kann.

### **3. Mütter- und Kindergesundheit und Initiative zu selbstbestimmter Familienplanung (FP-Initiative)**

- **Langfristige finanzielle Zusagen:** Programme im Bereich MDG 4 und 5, wie die FP-Initiative, sollten einen gesundheitssystemstärkenden Ansatz (Health System Strengthening, HSS) verfolgen. Hierzu sind langfristige finanzielle Zusagen notwendig, um Partnerländern planbare Investitionen in HSS zu ermöglichen. Partnerländer sollten nachdrücklich aufgefordert werden, ihrerseits langfristige politische und finanzielle Verpflichtungen zur Stärkung ihrer Gesundheitssysteme (inklusive sozialer Sicherungssysteme) einzugehen.
- **Finanzierung der FP-Initiative:** Die Bundesregierung hat beim G8-Gipfel 2010 zugesagt, zusätzliche Mittel für Mütter- und Kindergesundheit bereitzustellen. Wir fordern die Bundesregierung auf, die FP-Initiative nicht durch Umschichtungen zu Lasten anderer Budgetlinien, insbesondere der anderen Ausgaben im Bereich HSS, zu finanzieren. Die Quellen der Finanzierung der FP-Initiative müssen nachvollziehbar ausgewiesen sein.
- **Ausrichtung am Bedarf der Partnerländer:** Die Bundesregierung sollte sicherstellen, dass sich die FP-Initiative am Bedarf der Partnerländer orientiert und dass ihre konkreten Maßnahmen in nationale Gesundheitspläne integriert werden. Die Kriterien für die Auswahl der Partnerländer sollten transparent sein.
- **Die FP-Initiative muss umfassend sein:** Um einen effektiven und nachhaltigen Beitrag zur Verbesserung der Gesundheit von Müttern und Kindern zu leisten, bedarf es soziokultureller und sozioökonomischer Daten, die länderspezifisch durch Baseline-Studien ermittelt werden müssen. Neben dem Bereich Familienplanung muss die FP-Initiative ein „Gesamtpaket“ von Leistungen im Bereich sexueller und reproduktiver Gesundheit und Rechte (SRGR) anbieten. Hierzu zählen neben umfassenden Gesundheitsdienstleistungen um Schwangerschaft und Geburt auch kulturspezifische und gendergerechte Programme zur Beratung und Aufklärung für Frauen, Männer und Jugendliche. Die FP-Initiative sollte auf allen Ebenen der Gesundheitsversorgung angesiedelt sein und dezentrale Dienstleistungen auf der Gemeindeebene einschließen.
- **Medizinische Fachkräfte als Schlüssel:** Die Bundesregierung sollte Maßnahmen zur Qualifizierung und Entlohnung von Gesundheitsfachkräften und der Verbesserung ihrer Arbeitsbedingungen als zentrale Akteure für die Erreichung von MDG4 und 5 stärker in ihre Programme aufnehmen.

Internationale Vereinbarungen bezüglich der Abwerbung von Gesundheitsfachkräften, wie der WHO Code on Ethical Recruitment of Health Personnel, müssen von der Bundesregierung umgesetzt werden.

- **Klare Ziele und Messung von Wirksamkeit:** Ziele und Strategien der FP-Initiative müssen klar definiert und transparent sein und qualitative und quantitative Indikatoren zu deren Wirkungsmessung benannt werden. Aus umfassenden und transparenten Evaluierungen sollten „good practices“ abgeleitet werden, um Vorhaben kontinuierlich zu verbessern bzw. anzupassen.
- **Public Private Partnership (PPP):** Bei PPPs – wie beispielsweise im Rahmen der FP-Initiative – muss gewährleistet sein, dass Programme umfassend und objektiv konzipiert werden und die Interessen der privatwirtschaftlichen Partner nicht deren Inhalte dominieren.



Birgit Dederichs-Bain  
Welthungerhilfe/  
Action for Global Health



Albert Recknagel  
terre des hommes/  
Action for Global Health



Catherina Hinz  
Deutsche Stiftung Weltbevölkerung/  
Action for Global Health

### **Weitere beteiligte Organisationen:**

action medeor e.V.

Aktionsbündnis gegen Aids

Aderajew Waka / Charité Universitätsmedizin Berlin

DAHW Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe

Deutsche AIDS Gesellschaft / Sektion Universal Access

Deutsche AIDS-Hilfe

Difäm - Deutsches Institut für Ärztliche Mission

Dr. Joyce Dreezens-Fuhrke / Consultant HIV/ Aids und Behinderung

Evangelischer Entwicklungsdienst (EED)

Missionsärztliches Institut Würzburg

Oxfam Deutschland e.V.

Plan International Deutschland e.V.

Save the Children Deutschland

STOP MALARIA NOW!

WORLD VISION Deutschland e.V.