

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Uwe Kekeritz, Thilo Hoppe, Ute Koczy, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Drucksache 17/11110 –

Ergebnisse der 65. Weltgesundheitsversammlung

Vorbemerkung der Fragesteller

Vom 21. bis zum 26. Mai 2012 fand in Genf die 65. Weltgesundheitsversammlung (WHA) statt. Dabei wurden neben Haushalts- und Verwaltungsfragen auch zukünftige inhaltliche Schwerpunkte behandelt. Im Mittelpunkt standen u. a. die Pläne zu einer internationalen Forschungskonvention zur Stärkung von Forschung und Entwicklung zu vernachlässigten Krankheiten, der Abschlussbericht der Arbeitsgruppe der Weltgesundheitsorganisation (WHO) für Forschungs- und Entwicklungsfinanzierung (CEWG) sowie der WHO-Reformprozess. Bisher ist kaum bekannt, wie die Bundesregierung die zentralen Ergebnisse der 65. WHA bewertet und welche Handlungsimplicationen sie daraus zieht.

Weiterhin bildet die Innovations- und Zugangslücke im Bereich der vernachlässigten Krankheiten eine dringende Herausforderung für die WHO-Mitgliedstaaten. Um dieser Herausforderung zu begegnen, wurde von der WHO eine Arbeitsgruppe für Forschungs- und Entwicklungsfinanzierung eingesetzt. Ziel der CEWG war es, Maßnahmen zu identifizieren, die Forschung und Entwicklung von Gesundheitsprodukten fördern, die den Bedürfnissen von Entwicklungsländern gerecht werden. Der Abschlussbericht der CEWG liegt seit April 2012 vor und wurde auf der diesjährigen WHA aufgegriffen.

Ein weiteres Thema auf der diesjährigen WHA sollte die Vorlage und Diskussion über einen umfassenden Bericht der WHO, zusammengestellt aus den freiwilligen Rücksendungen des „National Reporting Instrument“, sein.

Darüber hinaus waren die andauernden WHO-Reformbemühungen Teil der WHA-Agenda. So wurden Reformvorschläge in den Bereichen Programme und Prioritätensetzung, WHO-Governance und Management diskutiert. Seit 2010 wird der Reformprozess auch von deutscher Seite durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG), das Auswärtige Amt (AA) und das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) begleitet. Offen bleibt auch hier, welche Ergebnisse und konkrete Schritte auf der WHA hinsichtlich des Reformprozesses vereinbart wurden und wie sich die Bundesregierung in den kommenden Monaten weiter einbringen wird.

1. Wie und an wen hat die Bundesregierung die Ergebnisse der WHA und der WHO-Reform bislang kommuniziert, und inwiefern wird der Deutsche Bundestag von der Bundesregierung zu diesen Inhalten unterrichtet?

Die Ergebnisse der letzten Weltgesundheitsversammlung wurden dem Deutschen Bundestag im Rahmen eines schriftlichen Berichts an den Ausschuss für Gesundheit im Juni 2012 mitgeteilt. Noch während der diesjährigen Weltgesundheitsversammlung berichtete die Bundesregierung am 25. Mai 2012 im Unterausschuss „Gesundheit in Entwicklungsländern“ des Ausschusses für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung mündlich über die ersten Eindrücke und Ergebnisse der Weltgesundheitsversammlung. Im Ausschuss für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung konnte die Bundesregierung am 27. Juni 2012 unter dem geplanten Tagesordnungspunkt 7 nicht über die Ergebnisse der Weltgesundheitsversammlung unterrichten, da dieser Tagesordnungspunkt an den Unterausschuss „Gesundheit in Entwicklungsländern“ verwiesen wurde.

Die Bundesregierung unterrichtet den Deutschen Bundestag in regelmäßigen Abständen über den Stand zur Reform der Weltgesundheitsorganisation (WHO). So hat die Bundesregierung u. a. den Unterausschuss „Gesundheit in Entwicklungsländern“ im Dezember 2010 und am 27. Mai 2011 über die WHO-Reform mündlich informiert. Im April 2011 wurde der Gesundheitsausschuss schriftlich zum Stand der Reform informiert. Der aktuelle Stand zur WHO-Reform ist ebenfalls regelmäßiger Bestandteil des üblichen schriftlichen Berichts der Bundesregierung zu den Ergebnissen der Weltgesundheitsversammlung.

2. Wie bewertet die Bundesregierung ihre Amtszeit im Exekutivrat der WHO, und für welche Bereiche hat sich die Bundesregierung in dieser Zeit besonders stark gemacht?

Für die dreijährige Mitgliedschaft im WHO-Exekutivrat hatte sich die Bundesregierung auf drei thematische Schwerpunkte fokussiert. Diese waren:

1. Gesundheitssystemstärkung
2. Sicherheit von Arzneimitteln und Medizinprodukten
3. Reform der WHO.

Darüber hinaus diente die WHO-Exekutivratsmitgliedschaft der gesundheitsaußenpolitischen Profilierung Deutschlands.

Aus Sicht der Bundesregierung war die deutsche Mitgliedschaft im WHO-Exekutivrat sehr erfolgreich. Während der deutschen Mitgliedschaft wurde beim Thema Gesundheitssystemstärkung der freiwillige WHO-Verhaltenskodex zur internationalen Anwerbung von Gesundheitspersonal verabschiedet. Darüber hinaus wurde der Weltgesundheitsbericht 2010 zum Thema Gesundheitssystemfinanzierung in Deutschland im Rahmen einer Ministerkonferenz unter Beteiligung von Ministern aus allen Regionen der WHO veröffentlicht. Der Weltgesundheitsbericht ist die wichtigste Veröffentlichung der WHO. Ferner hat Deutschland eine Resolution mit dem Titel „Sustainable Health Financing Structures and Universal Coverage“ entworfen, welche von der Weltgesundheitsversammlung 2011 angenommen wurde.

Deutschland konnte so auch im Rahmen seiner WHO-Exekutivratsmitgliedschaft mit dazu beitragen, das Thema „Universelle Absicherung im Krankheitsfall“ hoch auf der politischen Agenda zu etablieren und den Diskussionen zu „Universal Health Coverage“ somit eine neue Dynamik verschaffen.

Zum Themenfeld Sicherheit von Arzneimitteln und Medizinprodukten brachte Deutschland eine Resolution zur Verfügbarkeit, Sicherheit und Qualität von

Blutprodukten ein, deren Ziel es war, die Versorgung mit Blut und Blutprodukten weltweit zu verbessern. In vielen Entwicklungsländern befinden sich Blutspendesysteme im Aufbau. Die Resolution wurde während der deutschen Exekutivratsmitgliedschaft von der WHA verabschiedet. Sie fordert die Mitgliedstaaten der WHO auf, bestehende oder im Aufbau befindliche Blutspendesysteme zu stärken und auszubauen und dabei die Voraussetzungen für die Verwertung von Plasma als Ausgangsmaterial für essentielle Arzneimittel wie Gerinnungsfaktoren und Immunglobuline zu schaffen. Das Paul-Ehrlich-Institut hat die Bundesregierung hierbei unterstützt und fördert im Rahmen des „WHO Collaborating Centre for Quality Assurance of Blood Products and in vitro Diagnostic Devices“ nachhaltig Aktivitäten zur Umsetzung der Resolution. Unter anderem wurde hierzu im Juni 2012 bei der WHO in Genf ein Workshop zum Thema „Improving Access to Safe Blood Products through Local Production and Technology Transfer in Blood Establishments“ durchgeführt. Angesichts der stetigen Zunahme des internationalen Reiseverkehrs liegt es aber auch im Interesse der Bürger industrialisierter Länder wie der Bundesrepublik Deutschland, dass bei Erkrankungen oder Unfällen weltweit sichere Blutprodukte verfügbar gemacht werden.

Beim Themenfeld WHO-Reform beteiligte sich Deutschland bereits während der Exekutivratsmitgliedschaft intensiv an den vielfältigen Diskussionen und brachte sich mit konstruktiven Vorschlägen ein. Zentrales deutsches Anliegen ist die Stärkung der Rolle der WHO in der globalen Gesundheitsarchitektur. Deutschland setzt sich für eine transparentere Prioritätensetzung der WHO ein. Die WHO muss dabei gestärkt werden, ihr Kernmandat wie Norm- und Standardsetzung umfassend zu erfüllen. Deshalb hat die Bundesregierung mehrfach betont, die WHO-Reform dürfe nicht ohne Bezug auf andere globale Akteure geführt werden. Vielmehr müsse zunächst geklärt werden, welche komparativen Vorteile die WHO gegenüber anderen Akteuren generiert. Diese Kernfunktionen müssen gestärkt werden, während andere Aufgaben auch anderen Akteuren im Rahmen einer besseren Arbeitsteilung überlassen werden können. Deutschland hat mehrfach Vorschläge eingebracht, die auf eine bessere Haushaltsaufstellung, einen realistischeren Haushalt und eine Stärkung der Transparenz abzielen. Darüber hinaus fördert Deutschland durch seine Vorschläge eine Stärkung der Effizienz der WHO, eine bessere Abstimmung zwischen den dezentralen Strukturen der WHO und eine dauerhafte Stärkung der Position der WHO-Generaldirektorin.

Im Rahmen seiner Mitgliedschaft im WHO-Exekutivrat konnte Deutschland seine aktive Rolle bei der Mitgestaltung globaler Gesundheitsfragen weiter ausbauen. Deutschland unterstützte den formellen und informellen Austausch mit zentralen Akteuren in der globalen Gesundheitspolitik zu aktuellen Herausforderungen. Am Rande der Exekutivratssitzungen suchte Deutschland den Austausch mit seinen Partnern in Workshops mit den Titeln „Moving Towards Universal Coverage – Health Systems Financing“, „The Future of WHO – Role in Global Health, Core Business and Financing“, „Fiscal Governance in WHO – Lessons to be learnt from other International Organizations“ und „Global Health Architecture – Visions for 2025“. Darüber hinaus besuchte die WHO-Generaldirektorin Dr. Margaret Chan Deutschland zweimal im Zeitraum der deutschen Kandidatur für den WHO-Exekutivrat und während der Mitgliedschaft in diesem Gremium.

3. Welches waren für die Bundesregierung die zentralen Ergebnisse der 65. WHA?

Wichtige Ergebnisse der 65. WHA waren aus Sicht der Bundesregierung die Bestätigung der zweiten Amtszeit der amtierenden WHO-Generaldirektorin Dr. Margaret Chan, die politisch hervorgehobene Behandlung des Themas uni-

verselle Absicherung im Krankheitsfall (Universal Health Coverage), die Verständigung zur Fortführung der Diskussionen zur Frage der Finanzierung von Forschung und Entwicklung, die Festlegung, dem weiteren Aufbau von Kernkapazitäten im Rahmen der Internationalen Gesundheitsvorschriften in den Mitgliedstaaten Priorität einzuräumen sowie die Klärung der weiteren Schritte im Rahmen der WHO-Reform.

4. Welche Handlungsimplicationen ergeben sich daraus für die Bundesregierung?

Die politisch hervorgehobene Diskussion zur universellen Absicherung im Krankheitsfall verdeutlichte einen grundsätzlichen Konsens der für globale Gesundheitspolitik zuständigen Regierungsvertreter, dass universeller Absicherung im Krankheitsfall eine besondere Rolle in der globalen Gesundheitspolitik zukommt. Deutschland wird sich ergebnisorientiert im Rahmen der Diskussionen zur Frage der Finanzierung von Forschung und Entwicklung für vernachlässigte Krankheiten einbringen. Beim Thema WHO-Reform sieht die Entscheidung der Weltgesundheitsversammlung vor, dass die WHO Vorschläge zur Erhöhung der Transparenz, Vorhersehbarkeit und Flexibilität der WHO-Finanzierung erarbeitet, die zunächst im Rahmen einer außerordentlichen Sitzung des Programm-, Haushalts- und Verwaltungsausschusses (PBAC) diskutiert werden sollen. Deutschland wird sich hierbei engagiert einbringen.

Internationale Forschungskonvention

5. Wie bewertet die Bundesregierung den Abschlussbericht der CEWG, und welche Konsequenzen zieht sie daraus?

Der Bericht der CEWG wird von der Bundesregierung grundsätzlich begrüßt, gleichwohl müssen die Vorschläge insgesamt zunächst auf ihre Realisierbarkeit geprüft werden. Aus Sicht der Bundesregierung ist in diesem Bereich zum einen eine genaue Analyse der bestehenden relevanten Forschungsaktivitäten und davon ausgehend die Identifikation von weiterem Forschungsbedarf wichtig. Diese Analyse wird derzeit von der WHO gemäß der von der Weltgesundheitsversammlung beschlossenen Globalen Strategie und dem Aktionsplan zu öffentlicher Gesundheit, Innovation und geistigem Eigentum durchgeführt und wird 2015 vorliegen. Basierend auf diesen Ergebnissen ist dann eine Priorisierung vorgesehen. Zum anderen ist aus Sicht der Bundesregierung in diesem Bereich mehr Forschungs koordinierung wichtig, da es hier bereits viele Aktivitäten gibt. Modelle wie beispielsweise Produktentwicklungspartnerschaften (PDPs) und Pooled Funds sind vielversprechend, sind aber zunächst einer Evaluierung zu unterziehen.

6. Unterstützt die Bundesregierung die Bestrebungen zu einer bindenden internationalen Forschungskonvention im Bereich der vernachlässigten Krankheiten?

Falls ja, inwiefern, falls nein, warum nicht?

- a) Wie schätzt die Bundesregierung die Dringlichkeit einer solchen Konvention ein?
- b) Welche Gründe sprechen aus Sicht der Bundesregierung für die Umsetzung einer solchen Forschungskonvention, und welche dagegen?

Eine globale Konvention mit einem festgeschriebenen Prozentsatz des Bruttoinlandsprodukts ist aus Sicht der Bundesregierung nicht realistisch. Zudem

dürfte der Vorschlag in einem Zeitalter der Sparmaßnahmen in vielen Ländern auf wenig Akzeptanz stoßen. Auch in der EU und der WHO-EURO-Region hat der Vorschlag keine Unterstützung gefunden. Zusätzliche Mittel sind im Bundeshaushalt zudem nicht verfügbar und müssten durch Einsparungen bei anderen prioritären Ausgaben im Gesundheits- bzw. Forschungsetat gegenfinanziert werden. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 8 verwiesen.

7. Ist die Bundesregierung bereit, ihren Beitrag zur Forschung an vernachlässigten Krankheiten den Empfehlungen der CEWG entsprechend auf 0,01 Prozent (entspricht ca. 261 Mio. Euro jährlich) des Bruttoinlandsprodukts zu steigern?

Wenn ja, bis wann will sie diese Empfehlung umsetzen?

Wenn nein, warum nicht?

Mit dem im Mai 2011 vorgestellten Förderkonzept „Vernachlässigte und armutsassoziierte Erkrankungen“ richtet das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) seine Aktivitäten zum Wohle der Gesundheit von Menschen in ärmeren Ländern neu aus und verstärkt sein Engagement. In diesem Rahmen werden sowohl mehrere nationale Forschungsschwerpunkte als auch Forschungsprojekte in internationaler Kooperation unterstützt. Darüber hinaus findet Forschung zu vernachlässigten und armutsassoziierten Erkrankungen in substantiellem Umfang auch an institutionell geförderten Einrichtungen statt. Eine Steigerung der Forschungsaufwendungen der Bundesregierung zu dieser Thematik auf 0,01 Prozent des Bruttoinlandsprodukts erscheint gegenwärtig jedoch nicht erreichbar.

8. Hat die Bundesregierung damit begonnen, den in der Abschlussresolution WHA 65.22 vorgesehenen nationalen Konsultationsprozess zu einer Forschungskonvention durchzuführen?
- Wenn ja, welche relevanten Akteure werden in diesen Prozess einbezogen?
 - Welche Bundesministerien sind an diesen Konsultationen beteiligt, und welches Bundesministerium ist federführend in diesem Prozess?
 - Wie sind die Zuständigkeiten genau verteilt?
 - Wie und wann wird der Deutsche Bundestag in die Konsultationen mit einbezogen?
 - Hat sich die Bundesregierung an den durch das WHO-Europa-Regionalbüro online durchgeführten Konsultationen zwischen dem 30. Juli und dem 24. August 2012 beteiligt?

Wenn ja, mit welchem Beitrag?

Der Bericht der CEWG wurde im Ressortkreis beraten. Das Bundesministerium für Gesundheit ist federführend für die Zusammenarbeit mit der WHO zuständig; das BMBF ist federführend für Forschungsfragen. Das Regionalkomitee der Europäischen Region der WHO hat beschlossen, die Konsultation bis zum 2. November 2012 zu verlängern. Die Bundesregierung beabsichtigt, sich mit einem Beitrag entsprechend den Antworten zu den Fragen 5 und 6 zu beteiligen.

9. Welche Länder haben sich nach Kenntnis der Bundesregierung mit welchen Begründungen für oder gegen eine Forschungskonvention ausgesprochen?

Das bisherige Ergebnis der Onlinekonsultation und die Diskussionen der Europäischen Region der WHO zum Bericht der CEWG machten deutlich, dass die Region eine bessere Koordinierung der Forschung für erforderlich hält. Der Vorschlag einer Forschungskonvention hat keine Unterstützung gefunden.

Auch die EU hat in ihrem Statement betont, dass eine verstärkte Koordinierung, mehr Transparenz sowie eine Priorisierung von Forschung und Entwicklung nötig seien. Die panamerikanische Region der WHO kam ebenfalls zum Ergebnis, dass es zunächst sinnvoll sei, Vorschläge, die eine unmittelbare Wirkung haben, zu diskutieren.

WHO-Reform

10. Welche Ergebnisse und konkreten Schritte wurden hinsichtlich des Reformprozesses auf der WHA vereinbart?

Die Weltgesundheitsversammlung sprach sich zunächst für die Beibehaltung der bisherigen Sitzungsreihenfolge der Verwaltungsgremien aus. Wesentlichen Raum nahm die Frage der zukünftigen Ausgestaltung des Allgemeinen Arbeitsprogramms (Global Programme of Work) ein. Dieses sah zunächst fünf Kategorien als Rahmenstruktur vor, in denen Prioritäten gesetzt werden sollen. Aufgrund der Rückmeldung aus der Weltgesundheitsversammlung wird die WHO im Rahmen der Ausarbeitung des Allgemeinen Arbeitsprogramms nun in besonderer Weise die Querschnittsthemen „Gesundheitsdeterminanten“ und „Gerechtigkeit“ (Equity) hervorheben. Hinsichtlich des neuen Finanzierungsmechanismus der WHO sieht die Entscheidung der Weltgesundheitsversammlung vor, dass die WHO weitere Vorschläge zur Erhöhung der Transparenz, Vorhersehbarkeit und Flexibilität ausarbeitet und dem Exekutivrat im Januar 2013 vorlegt. Eine Diskussion des Berichts über die erste Evaluierungsphase wurde auf Januar 2013 vertagt, da das entsprechende Dokument erst sehr spät veröffentlicht wurde. Der vom Sekretariat vorgeschlagene Auftrag für die zweite Phase wurde daher ebenfalls nicht diskutiert.

11. Welche Position hat die Bundesregierung in diesem Zusammenhang vertreten?

Die Reformdebatte verlief aus deutscher Sicht weitgehend enttäuschend. Die entgegen vorherigen Ankündigungen unstrukturierte Debatte und die Verkürzung der Redezeit für das komplexe Reformthema auf drei Minuten pro Mitgliedstaat machte eine zielgerichtete Aussprache fast unmöglich.

Deutschland versuchte, in der kurzen Zeit auf die wesentlichen deutschen Anliegen einzugehen:

- a) Transparente Prioritätensetzung und Fokussierung auf den komparativen Vorteil der WHO bei der Festlegung des WHO-Kernmandats;
- b) Klärung einer möglichen Aufgabenteilung mit anderen zentralen Akteuren der globalen Gesundheitspolitik (GFATM, UNAIDS etc.);
- c) Umstellung des Sitzungskalenders der Verwaltungsgremien mit dem Ziel der Festlegung des neuen Haushalts näher am Ende eines Haushaltsjahres zur Erhöhung der Vorhersehbarkeit der verfügbaren Ressourcen oder alternativ Änderung des Beginns des Haushaltsjahres der WHO;
- d) Klärung der Funktionsweise des geplanten sog. Finanzierungsdialogs;

- e) Stärkung der Generaldirektorin als von der WHO-Verfassung vorgesehene alleinige Verantwortliche gegenüber den sechs faktisch unabhängigen Regionaldirektoren.

12. Mit welchen konkreten Schritten wird die Bundesregierung den Reformprozess in den kommenden Monaten unterstützen?

Deutschland beteiligt sich an einem intensiven Austausch zur WHO-Reform. Dabei steht neben der Klärung von Optionen zur Stärkung der Transparenz, Vorhersehbarkeit und Flexibilität der WHO-Finanzierung auch die Verbesserung der WHO-internen Abstimmung im Vordergrund. Wichtiger weiterer Punkt im Rahmen der Reform ist die Aufstellung des Allgemeinen Arbeitsprogramms (Global Programme of Work), das sechs Jahre umfasst, sowie die Aufstellung des nächsten Zweijahreshaushalts. Deutschland wird deshalb im Rahmen der kommenden Sitzungen der Verwaltungsgremien (PBAC und Exekutivrat) seine Expertise im Rahmen des Reformprozesses einbringen.

Im Jahr 2011 wurde eine zweistufige interne und externe Evaluierung der Reforminhalte und Bedarfe vereinbart. Deutschland hat zugesagt, sich an der zweiten Phase der externen Evaluierung mit 100 000 Euro aus dem Haushalt des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung zu beteiligen. Auf Grund der bisher nicht erfolgten Erstellung des Arbeitsprogramms dieser externen Evaluierung (siehe auch Antwort zu Frage 13) wurde der deutsche Beitrag noch nicht ausbezahlt. Mit einer Umsetzung bis Ende 2012 kann aber gerechnet werden.

Darüber hinaus steht die Bundesregierung im ständigen Kontakt mit der WHO und bringt auch neben den förmlichen Sitzungen der Verwaltungsgremien Vorschläge im Rahmen von informellen Diskussionen mit der WHO und deutschen Partnern ein.

13. Mit welchem Ergebnis wurde der Evaluationsprozess zur WHO-Reform besprochen, den auch die Bundesregierung mit 100 000 Euro aus dem BMZ-Haushalt mitfinanziert hat?

Eine Diskussion des Berichts über die erste Evaluierungsphase wurde auf Januar 2013 vertagt, da das entsprechende Dokument erst sehr spät veröffentlicht wurde. Der vom Sekretariat vorgeschlagene Auftrag für die zweite Phase wurde daher ebenfalls nicht diskutiert.

14. Plant die Bundesregierung, in diesem Zusammenhang weitere finanzielle Unterstützung zu leisten, und wenn ja, in welcher Höhe und für welche Maßnahmen?

Die Bundesregierung plant zum jetzigen Zeitpunkt keine darüber hinausgehende finanzielle Unterstützung der WHO-Reform.

15. Wurde im Rahmen des Reformprozesses auch die Finanzierung der WHO diskutiert, und wenn ja, mit welchem Ergebnis?

Die Finanzierung der WHO ist zentrales Thema jeglicher WHO-Reformdiskussion. Die WHO-Generaldirektorin Dr. Margaret Chan initiierte die Reformdebatte Anfang 2010 mit einem klaren Fokus auf Finanzierungsfragen. Die Bundesregierung war bereits an den ersten informellen Gesprächen beteiligt. Auch wenn sich die Debatte zwischenzeitlich zu einer umfassenden Reform-

diskussion ausgeweitet hat, bleiben Finanzierungsfragen weiterhin Kern der Reformagenda und waren deshalb während der letzten zwei Jahre regelmäßiger Bestandteil der Diskussionen. Angesichts der zeitlichen Beschränkung der Reformdebatte während der Weltgesundheitsversammlung 2012 konnte die Finanzierung der WHO nicht in der erforderlichen Tiefe diskutiert werden. Die Finanzierung der WHO war aber bereits beim Regionalkomitee der WHO-EURO im September 2012 auf Malta zentrales Diskussionsthema. Dem Thema wurde eine eigene Sitzung mit zwei Arbeitsgruppen gewidmet. Aufgrund der deutschen Expertise und des deutschen Engagements in diesem Bereich wurde Deutschland gebeten, eine der beiden Arbeitsgruppen zu leiten. Intensive Diskussionen der WHO-Finanzierung sind während der kommenden Sitzungen der WHO-Verwaltungsgremien (PBAC, Exekutivrat und Weltgesundheitsversammlung) zu erwarten.

Globaler Verhaltenskodex der WHO für die grenzüberschreitende Anwerbung von Gesundheitsfachkräften

16. Inwieweit war die Umsetzung des globalen Verhaltenskodex der WHO zur Rekrutierung von Gesundheitspersonal Thema auf der WHA, und welche Ergebnisse konnten aus der Arbeit der informellen Arbeitsgruppe der Bundesregierung „Gesundheitsfachkräfte in Entwicklungsländern“ eingebracht werden?
17. Ist die Bundesregierung der Bitte der WHO nachgekommen und hat im Rahmen des „National Reporting Instruments“ Maßnahmen und Erfahrungen im Zusammenhang mit dem Verhaltenskodex zurückgemeldet, und wenn ja, mit welchem Ergebnis?
 - a) Welche Informationen hat die Bundesregierung bereits erhoben, um den Forderungen des Artikels 7.2 Buchstabe c des Kodex nachzukommen, sowohl qualitative als auch quantitative Informationen zu Gesundheitsfachkräften zu sammeln und bereitzustellen?
 - b) Welche Maßnahmen ergreift die Bundesregierung, um die Herkunft von Pflegekräften zu ermitteln und dabei auch die Auswirkung sogenannter Wanderketten zu berücksichtigen?
18. Zu welchen Ergebnissen kommt der auf der WHA vorgelegte Bericht der WHO, der auf den freiwilligen Rücksendungen über das „National Reporting Instrument“ basiert, und wie bewertet die Bundesregierung diesen Bericht?

Die Fragen 16 bis 18 werden wegen ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die erste Berichtsrunde zur Umsetzung des freiwilligen Globalen Verhaltenskodex der WHO für die internationale Anwerbung von Gesundheitsfachkräften an die Weltgesundheitsversammlung steht nächstes Jahr im Mai auf der Tagesordnung der Weltgesundheitsversammlung. Der Kodex war nicht Thema der diesjährigen Weltgesundheitsversammlung. Mit dem Fragebogen der WHO (National Reporting Instrument) wurden in erster Linie Fragen zur Datenerhebung und zum Ist-Zustand in den jeweiligen Mitgliedstaaten abgefragt. Die Bundesregierung hat der WHO im Rahmen des „National Reporting Instrument“ Folgendes mitgeteilt:

In Deutschland haben eingewanderte Fachkräfte grundsätzlich die gleichen Rechte und Pflichten wie in Deutschland ausgebildete Fachkräfte mit der gleichen Qualifikation und Erfahrung.

Gesundheitsfachkräfte, die im Ausland ausgebildet wurden, werden nach objektiven Kriterien, wie beispielsweise Qualifikation und Erfahrung, eingestellt

und haben die gleichen Chancen wie in Deutschland ausgebildetes Personal, sich fortzubilden.

Darüber hinaus hat Deutschland zum 1. August 2012 die „Blaue Karte EU“ eingeführt. Damit wird die EU-Hochqualifiziertenrichtlinie umgesetzt. Drittstaatsangehörige Akademiker, die einen Arbeitsplatz entsprechend ihrer Qualifikation und ein Bruttojahresgehalt von zurzeit 44 800 Euro vorweisen können, erhalten den Aufenthaltstitel „Blaue Karte EU“.

Akademische Fachkräfte aus den Bereichen Mathematik, Informatik, Naturwissenschaften und Technik (sog. MINT-Berufe) sowie Ärzte und Ärztinnen können auch dann eine „Blaue Karte EU“ erhalten, wenn sie ein vergleichbares Gehalt wie inländische Arbeitnehmer verdienen, mindestens jedoch 34 944 Euro.

Eine bilaterale Vereinbarung über die Vermittlung von Gesundheitsfachkräften hat Deutschland mit Kroatien für Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger. Im Bereich der bilateralen Zusammenarbeit führt die Bundesagentur für Arbeit zu dem Pilotprojekte mit Bosnien und Herzegowina sowie Albanien durch.

Deutschland hat im Jahr 2011 eine informelle Arbeitsgruppe Gesundheitsfachkräfte in Entwicklungsländern gegründet, die mehrere Ressorts, Durchführungsorganisationen der Entwicklungszusammenarbeit und die Zivilgesellschaft zusammenbringt, um sich über Erfahrungen und Entwicklungen auszutauschen und die Implementierung des Kodex zu fördern.

Der demographische Wandel wird in vielen europäischen Ländern langfristig einen Fachkräftemangel zur Folge haben, was perspektivisch die Umsetzung des Kodex erschweren könnte. Wichtig ist, rechtzeitig nationale Maßnahmen zu ergreifen, um die Abwanderung einheimischer Fachkräfte zu vermeiden und beispielsweise die Weiterbildung zu stärken, die Vereinbarkeit von Beruf und Familie allgemein zu verbessern und überflüssige Bürokratie abzubauen. Die Bundesregierung hat in diesem Bereich daher bereits wichtige Initiativen entfaltet, so z. B. im Bereich der ambulanten ärztlichen Versorgung mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz und der Novellierung der Approbationsordnung.

Deutschland führt Statistiken darüber, wie viele Ärzte in Deutschland tätig sind, die über eine ausländische Staatsbürgerschaft verfügen. Erfasst werden zugewanderte Ärzte, aber auch Ärzte mit ausländischer Staatsbürgerschaft, die ihre Ausbildung in Deutschland absolviert haben und vorher nach Deutschland zugewandert oder in Deutschland aufgewachsen sind.

In Deutschland gibt es keine gesonderten Vorschriften für die Erlaubnis- bzw. Approbationserteilung an angeworbene Fachkräfte. Es gibt dagegen Regelungen zur Erteilung der Approbation (für Ärzte, Zahnärzte, Psychologische Psychotherapeuten, Apotheker) bzw. zur Erteilung der Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung (für Krankenpflegerinnen und -pfleger, Hebammen und Geburtspfleger, Physiotherapeutinnen und -therapeuten und andere Gesundheitsfachberufe) an Personen, die über einen Ausbildungsnachweis verfügen, der in einem Drittstaat (Nicht-EU/EWR-Mitgliedstaat; ebenfalls nicht: Schweiz) ausgestellt ist. Den Inhabern dieser Drittstaatsdiplome wird die Approbation/ Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung erteilt, wenn die Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes gegeben ist. Der Ausbildungsstand ist als gleichwertig anzusehen, wenn die Ausbildung des Antragstellers keine wesentlichen Unterschiede gegenüber der deutschen Ausbildung aufweist.

Wesentliche Unterschiede liegen beispielsweise beim Beruf des Arztes vor, wenn

1. die von den Antragstellern nachgewiesene Ausbildungsdauer mindestens ein Jahr unter der deutschen Ausbildungsdauer liegt,
2. die Ausbildung der Antragsteller sich auf Fächer bezieht, die sich wesentlich von der deutschen Ausbildung unterscheiden, oder

3. der Beruf des Arztes eine oder mehrere reglementierte Tätigkeiten umfasst, die in dem Staat, der den Ausbildungsnachweis ausgestellt hat, nicht Bestandteil dieses Berufs sind, und dieser Unterschied in einer besonderen Ausbildung besteht, die nach der deutschen Ausbildung gefordert wird und sich auf Fächer bezieht, die sich wesentlich von denen unterscheiden, die von dem Ausbildungsnachweis abgedeckt werden, den die Antragsteller vorlegen.

Wesentliche Unterschiede können ganz oder teilweise durch Kenntnisse ausgeglichen werden, die die Antragsteller im Rahmen ihrer Berufspraxis erworben haben. Liegen wesentliche Unterschiede vor, müssen die Antragsteller nachweisen, dass sie über die Kenntnisse und Fähigkeiten verfügen, die zur Ausübung des Berufs in Deutschland erforderlich sind. Der Nachweis der erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten wird durch das Ablegen einer Prüfung erbracht, die sich auf den Inhalt der deutschen staatlichen Abschlussprüfung bezieht.

