

Unterrichtung

durch das
Europäische Parlament

**Entschließung des Europäischen Parlaments vom 12. März 2009
zu einem Konzept für die Entwicklungshilfe der EG für die
Gesundheitsversorgung in afrikanischen Ländern südlich der
Sahara**

Zugeleitet mit Schreiben des Generalsekretärs des Europäischen Parlaments
- 104306 - vom 30. März 2009. Das Europäische Parlament hat die Entschließung
in der Sitzung am 12. März 2009 angenommen.

Entschließung des Europäischen Parlaments vom 12. März 2009 zu einem Konzept für die Entwicklungshilfe der EG für die Gesundheitsversorgung in afrikanischen Ländern südlich der Sahara

Das Europäische Parlament,

- in Kenntnis des Sonderberichts des Europäischen Rechnungshofes Nr. 10/2008 mit dem Titel „Entwicklungshilfe der EG für die Gesundheitsversorgung in afrikanischen Ländern südlich der Sahara“,
- unter Hinweis auf die Millenniumserklärung der Vereinten Nationen vom 18. September 2000, in der die Millenniums-Entwicklungsziele gemeinsam von der Völkergemeinschaft als Kriterien für die Beseitigung der Armut aufgestellt wurden,
- unter Hinweis auf die Mitteilung der Kommission vom 7. Oktober 2005 mit dem Titel „Beschleunigte Verwirklichung der entwicklungspolitischen Millenniumsziele – Der Beitrag der Europäischen Union“ (KOM(2005)0132),
- unter Hinweis auf das 1994 von der Internationalen Konferenz über Bevölkerung und Entwicklung verabschiedete Aktionsprogramm¹,
- unter Hinweis auf die am 22. November 2007 von der 14. Paritätischen Parlamentarischen Versammlung AKP-EU verabschiedete Entschließung zum Zugang zur Gesundheitsversorgung und zu Medikamenten, mit besonderem Schwerpunkt auf vernachlässigten Krankheiten²,
- unter Hinweis auf das Strategiepapier für das Thematische Programm 2007-2013 mit dem Titel „In die Menschen investieren“, das auf der Verordnung (EG) Nr. 1905/2006 zur Schaffung eines Finanzierungsinstruments für die Entwicklungszusammenarbeit beruht,
- unter Hinweis auf den Weltgesundheitsbericht 2008 der Weltgesundheitsorganisation (WHO) mit dem Titel "Primäre Gesundheitsfürsorge – heute mehr denn je",
- unter Hinweis auf seine Entschließung vom 20. Juni 2007 zu den Millenniums-Entwicklungszielen – Zwischenbilanz³ und seine Entschließung vom 4. September 2008 zu dem Thema Müttersterblichkeit im Vorfeld der hochrangigen Veranstaltung der Vereinten Nationen zuden Millenniums-Entwicklungszielen am 25. September 2008⁴,
- in Kenntnis der mündlichen Anfrage B6–0030/2009 an die Kommission zum Sonderbericht des Europäischen Rechnungshofes Nr. 10/2008 mit dem Titel „Entwicklungshilfe der EG für die Gesundheitsversorgung in afrikanischen Ländern südlich der Sahara“,

¹ A/CONF.171/13/Rev.1.

² ABl. C 58 vom 1.3.2008, S. 29.

³ ABl. C 146 E vom 12.6.2008, S. 232.

⁴ Angenommene Texte, P6_TA(2008)0406.

-
- gestützt auf Artikel 108 Absatz 5 seiner Geschäftsordnung,
 - A. in der Erwägung, dass die EG trotz der Zusage der Kommission, die Millenniums-Entwicklungsziele zu erreichen, und trotz der Krise der Gesundheitsversorgung in den afrikanischen Ländern südlich der Sahara die Mittel für den Gesundheitssektor anteilig an der gesamten Hilfe für die Entwicklungszusammenarbeit seit dem Jahr 2000 nicht erhöht hat,
 - B. in der Erwägung, dass die EG nicht systematisch dafür gesorgt hat, dass im Bereich Gesundheit ausreichende Fachkompetenz zur Verfügung steht, um ihre gesundheitspolitischen Maßnahmen angemessen in die Tat umzusetzen,
 - C. in der Erwägung, dass die allgemeine Budgethilfe zwar so gestaltet ist, dass Verbindungen zum Gesundheitssektor bestehen, diese Verbindungen aber bei der Umsetzung weder in ausreichendem Maße ausgelotet wurden, noch auf die Bedürfnisse der ärmeren Bevölkerungsschichten eingegangen wurde,
 - D. in der Erwägung, dass die sektorbezogene Budgethilfe für den Gesundheitssektor von der Kommission in afrikanischen Ländern südlich der Sahara kaum in Anspruch genommen wurde,
 - E. in der Erwägung, dass die Hälfte der Bevölkerung in den afrikanischen Ländern südlich der Sahara immer noch in Armut lebt und dass Afrika der einzige Kontinent ist, der keine Fortschritte bei den Millenniums-Entwicklungszielen verzeichnet, vor allem nicht bei den drei Zielen, die die Gesundheit betreffen, d. h. der Kindersterblichkeit, der Müttersterblichkeit und der Bekämpfung von HIV/Aids, Tuberkulose und Malaria, die sich maßgeblich auf die Bekämpfung der Armut auswirken, aber bei denen es am wenigsten wahrscheinlich ist, dass sie bis 2015 erreicht werden,
 - F. in der Erwägung, dass bei den gesundheitsbezogenen Projekten zwar Probleme im Zusammenhang mit der Nachhaltigkeit zu beobachten waren, dass diese Methode der Hilfeleistung sich aber durchaus als sinnvoll zur Unterstützung des Gesundheitswesens in den afrikanischen Ländern südlich der Sahara erwiesen hat,
 - G. in der Erwägung, dass jedes Jahr 3,5 Millionen Kinder infolge von Durchfall und Lungenentzündung vor ihren fünften Geburtstag sterben,
 - 1. ist der Auffassung, dass die schwachen Gesundheitssysteme im Verein mit der Personalkrise ein Haupthindernis darstellen, das der Erreichung der gesundheitsbezogenen Millenniumsentwicklungsziele im Weg steht, und betont, dass die Stärkung der Gesundheitssysteme ein wesentliches Element der Armutsbekämpfung sein sollte; ist davon überzeugt, dass grundlegende Gesundheitsinfrastrukturen stabile langfristige finanzielle Unterstützung benötigen, wenn die gesundheitsbezogenen Millenniums-Entwicklungsziele erreicht werden sollen,
 - 2. ist der Auffassung, dass es mit Blick darauf, bessere Ergebnisse bei der Gesundheitsversorgung zu erzielen und die international vereinbarten Entwicklungsziele für das Gesundheitswesen zu erreichen, einer gemeinsamen Anstrengung bedarf; begrüßt in diesem Zusammenhang, dass die Entwicklungsländer

in Abuja, Nigeria im April 2001 die Zusage geben haben, alles zu tun, um das Ziel, 15 % ihres jeweiligen Staatshaushaltes für die Gesundheitsversorgung auszugeben (das Abuja-Ziel von 15%), auch tatsächlich zu erreichen; bedauert, dass die Kommission nur 5,5 % der gesamten Hilfe aus dem 9. Europäischen Entwicklungsfonds (EEF) für die Gesundheitsversorgung bereitgestellt hat;

3. fordert die Kommission nachdrücklich auf, ihre Unterstützung der Gesundheitsdienste in den afrikanischen Ländern südlich der Sahara aufzustocken und im Zuge einer Überprüfung der Bilanz der EG-Finanzierung der Unterstützung für das Gesundheitswesen Priorität einzuräumen;
4. fordert die Kommission eindringlich auf, die für den Gesundheitssektor bereitgestellten Mittel bei der Halbzeitbilanz des 10. EEF aufzustocken, unabhängig von einer umfassenden Strategie, die zwangsläufig auch Sektoren einbezieht, die die Ergebnisse des Gesundheitssektors stark beeinflussen, beispielsweise die Bereiche Bildung, Wasser und sanitäre Einrichtungen, ländliche Entwicklung und gute Staatsführung;
5. unterstreicht, dass sich die im Rahmen des Instrument für Entwicklungszusammenarbeit (DCI) eingegangene Verpflichtung, bis 2009 20 % der Mittel für die Bereiche gesundheitliche Grundversorgung und Grundschulbildung aufzuwenden, aus Gründen der Kohärenz auf alle europäischen Ausgaben im Bereich der Entwicklungspolitik, einschließlich des EEF, erstrecken muss; fordert die Kommission auf, die zuständigen Ausschüsse des Parlaments bis zum 10. April 2009 davon in Kenntnis zu setzen, welcher Prozentsatz der gesamten Entwicklungshilfe für die afrikanischen Länder südlich der Sahara, aufgeschlüsselt nach dem jeweiligen Land, für die Grundschulbildung bzw. weiterführende Bildung sowie für die gesundheitliche Grundversorgung ausgegeben wurde;
6. fordert den Rat auf, den EEF in den Haushaltsplan der Europäischen Union zu überführen, wie das Parlament es mehrfach gefordert hat, damit größere politische Kohärenz gegeben wäre und eine parlamentarische Kontrolle der Entwicklungshilfeausgaben stattfinden könnte;
7. fordert die Kommission mit Nachdruck auf, für ausreichende gesundheitliche Fachkompetenz zu sorgen, damit die Experten sich maßgeblich am Dialog mit dem Gesundheitssektor beteiligen können, indem sie sicherstellt, dass in allen Delegationen, in denen die Gesundheit eine zentrale Rolle spielt, Gesundheitsexperten vertreten sind, indem sie die Zusammenarbeit mit den Gesundheitsberatern des Europäischen Amtes für humanitäre Hilfe (ECHO) in Ländern, in denen vor kurzem ein Konflikt stattgefunden hat, intensiviert und enge Partnerschaften mit der WHO eingeht, um auf deren Fachkenntnis zurückzugreifen, und indem sie förmliche Vereinbarungen mit den EU-Mitgliedstaaten eingeht, um von deren Sachkenntnis zu profitieren; fordert die Kommission auf, den zuständigen Ausschüssen des Parlaments bis zum 10. April 2009 eine Übersicht über die jeweilige Zahl der Gesundheits- und Bildungsexperten vorzulegen, die sie in der Region eingesetzt hat, und zwar sowohl in den Delegationen als auch in ihrer Zentrale, und einen genauen Zeitplan bzw. eine genaue Aufstellung für 2009 und 2010 zu liefern, aus dem/der hervorgeht, wie sie diese Zahl aufstocken will und wo diese Experten zum Einsatz kommen sollen, damit ihre Antworten beim Entlastungsverfahren für das Jahr 2007 berücksichtigt werden können;

8. fordert die Kommission auf, dem Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria Unterstützung für die technische Hilfe zuzusichern, damit auf Länderebene die Ausarbeitung von Anträgen auf Zuschüsse gestellt und die Zuschussverträge in die Tat umgesetzt werden können bzw. eine Rückmeldung an die Kommissionszentrale über die wirksame Mitarbeit im Direktorium dieses Fonds erfolgt;
9. fordert die Kommission eindringlich auf, ihre personellen und materiellen Kapazitäten sowohl in ihrer Zentrale als auch auf Delegationsebene aufzustocken, um ihre Gesundheitsstrategie in den betreffenden Ländern zu unterstützen und sicherzustellen, dass die aus dem Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria ausgezahlten Mittel Wirkung zeigen; fordert außerdem, dass leicht vermeidbare Krankheiten größere Priorität bekommen, wie beispielsweise Durchfallerkrankungen, die sich größtenteils verhindern ließen, wenn überall auf der Welt Seife zur Verfügung stünde und wenn mit Sensibilisierungskampagnen angemessen darauf hingewiesen würde, wie wichtig Händewaschen ist;
10. fordert die Kommission nachdrücklich auf, die allgemeine Budgethilfe in höherem Maße zur Stärkung der Gesundheitsversorgung zu verwenden, indem Leistungsindikatoren festgesetzt werden, an denen die Fortschritte auf dem Weg zu dem Abuja-Ziel von 15% gemessen werden, und die Umsetzungsraten (im Einzelnen die Schwachpunkte bei der Verwaltung der öffentlichen Finanzen und bei der Beschaffung) geprüft werden, technische Hilfe im Rahmen des Dialogs über die Gesundheitspolitik geleistet wird und solide Statistikverfahren eingeführt werden;
11. bestätigt, dass die Verträge im Zusammenhang mit den Millenniums-Entwicklungszielen das Potenzial haben, tragfähige langfristige Investitionen in die Gesundheitsversorgung in Entwicklungsländern sicherzustellen und ihnen dabei behilflich zu sein, diese Ziele zu erreichen, aber nur, wenn die Kommission gewährleistet, dass diese Verträge sich vorrangig auf die Bereiche Gesundheit und Bildung konzentrieren; hebt jedoch hervor, dass diese Verträge lediglich Teil der Lösung sind, wenn es darum geht, die Effizienz der Hilfe zu verbessern und schneller Fortschritte auf dem Weg zu den gesundheitspolitischen Millenniums-Entwicklungszielen zu machen; dringt darauf, dass die Kommission auch alternative Konzepte erarbeitet, besonders für diejenigen Länder, die bislang für Vertragsschließungen im Rahmen der Millenniums-Entwicklungsziele noch nicht in Frage kommen und häufig von der Erreichung der gesundheitspolitischen Ziele noch weiter entfernt sind und den größten Bedarf an verstärkter Entwicklungshilfe haben;
12. fordert die Kommission auf, Ziele zu setzen, an denen die Ergebnisse der Politik unmittelbar gemessen werden können und Mechanismen sowie Überwachungsinstrumente einzuführen, mit denen sichergestellt wird, dass ein angemessener Teil der allgemeinen Budgethilfe die grundlegenden Bedürfnisse deckt, insbesondere im Bereich der Gesundheit; betont, dass dies mit einer Unterstützung für den Kapazitätsaufbau einhergehen muss; fordert die Kommission auf, das Parlament bis Ende 2009 darüber zu informieren, welche Schritte sie unternommen hat;
13. fordert einen Kapazitätsaufbau in allen Ministerien, damit im Bereich der Gesundheit durch Budgethilfe größere Effizienz gewährleistet wird, da die Eigenverantwortung der Länder sich allzu häufig auf die Finanzministerien beschränkt;

14. fordert die Kommission nachdrücklich auf, die sektorbezogene Budgethilfe stärker in Anspruch zu nehmen; fordert die Kommission auf, die allgemeine Auflage, wonach die sektorbezogene Budgethilfe nur in Anspruch genommen werden darf, wenn die Gesundheit ein Schwerpunktbereich ist, einer Überprüfung zu unterziehen und die derzeitige Verteilung der Mittel zwischen sektorbezogener Budgethilfe und allgemeiner Budgethilfe zu überdenken;
15. fordert die Kommission auf, Unterstützung für die Kontrolle der Budgethilfe durch die Parlamente, die Zivilgesellschaft und die Lokalbehörden zu leisten, damit eine starke und klare Verbindung zwischen der Budgethilfe und der Erreichung der Millenniums-Entwicklungsziele sichergestellt ist;
16. bedauert, dass der Gesundheitssektor im Rahmen des 10. EEF nur in einer beschränkten Zahl von Partnerländern (sechs) als Schwerpunkt gewählt wurde; fordert die Kommission auf, die Länder systematisch dazu anzuhalten, ihre nationalen Gesundheitsbudgets aufzustocken, indem sie die Leistungsindikatoren heranzieht und Zielvorgaben für derartige Aufstockungen in den Finanzierungsabkommen über allgemeine Budgethilfe festsetzt;
17. fordert die Kommission auf, sich stärker als Vermittlerin des Dialogs zwischen den Regierungen der Partnerländer und der Zivilgesellschaft, der Privatwirtschaft und den nationalen Parlamenten zu engagieren;
18. drängt die Kommission, klare Leitlinien vorzugeben und zu verbreiten, was die Frage betrifft, wann jedes einzelne Instrument zum Einsatz kommen soll und wie sie in Kombination zu nutzen sind, um möglichst große Synergieeffekte zu erzielen; fordert die Kommission auf, für Kohärenz zwischen den verschiedenen Finanzinstrumenten zu sorgen und dabei die Lage in den einzelnen Ländern zu berücksichtigen, damit Fortschritte in Bezug auf die gesundheitspolitischen Millenniums-Entwicklungsziele möglich werden;
19. fordert nachdrücklich, dass die Kommission und die Mitgliedstaaten den Verhaltenskodex der Europäischen Union in Bezug auf die Arbeitsteilung bei der Entwicklungszusammenarbeit anwenden, um zu gewährleisten, dass die Gesundheitsausgaben und die Programme besser koordiniert sind und die Länder stärker im Vordergrund stehen, die bislang bei den Hilfen leer ausgegangen sind, einschließlich der Länder, die sich in einer Krise befinden, und fragiler Staaten;
20. fordert die Kommission auf, in enger Abstimmung mit dem Rechnungshof zu ermitteln, wie die Schwachstellen, die im Bericht des Rechnungshofs angesprochen wurden, behoben werden können, und den zuständigen Ausschüssen des Parlaments bis Ende 2009 einen Bericht über die Ergebnisse dieser Beratungen vorzulegen;
21. beauftragt seinen Präsidenten, diese Entschließung dem Rat, der Kommission, den Regierungen und Parlamenten der Mitgliedstaaten, dem Rechnungshof sowie den Regierungen und Parlamenten der betreffenden afrikanischen Staaten zu übermitteln.