

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Jens Beeck, Dr. Andrew Ullmann, Alexander Graf Lambsdorff, Grigorios Aggelidis, Renata Alt, Christine Aschenberg-Dugnus, Dr. Jens Brandenburg (Rhein-Neckar), Dr. Marco Buschmann, Dr. Marcus Faber, Daniel Föst, Otto Fricke, Thomas Hacker, Reginald Hanke, Peter Heidt, Katrin Helling-Plahr, Markus Herbrand, Dr. Christoph Hoffmann, Reinhard Houben, Ulla Ihnen, Gyde Jensen, Pascal Kober, Konstantin Kuhle, Michael Georg Link, Dr. Martin Neumann, Dr. Wieland Schinnenburg, Matthias Seestern-Pauly, Frank Sitta, Dr. Hermann Otto Solms, Bettina Stark-Watzinger, Dr. Marie-Agnes Strack-Zimmermann, Benjamin Strasser, Katja Suding, Linda Teuteberg, Stephan Thomae, Manfred Todtenhausen, Gerald Ullrich, Sandra Weeser, Nicole Westig und der Fraktion der FDP

Umsetzung von Gesundheitsprojekten in Entwicklungsländern während der COVID-19-Pandemie – Comeback gefährlicher Infektionskrankheiten

Die Hälfte der Weltbevölkerung hat noch immer keinen Zugang zu guter Gesundheitsversorgung (<https://www.aerztezeitung.de/Politik/COVID-19-verschaerft-gesundheitliche-Ungleichheit-dramatisch-418536.html>). Nirgendwo sonst auf der Welt traf das Coronavirus dabei auf so unterfinanzierte und schlecht vorbereitete Gesundheitssysteme wie in Afrika. Auf 1 000 Einwohner kommen nur 0,3 Ärzte, womit Afrika gemessen an der Einwohnerzahl globales Schlusslicht ist (<https://www.tagesschau.de/ausland/corona-pandemie-afrika-101.html>). Bundesentwicklungsminister Gerd Müller befürchtet, dass allein in Afrika innerhalb eines Jahres weitere zwei Millionen Menschen sterben könnten, weil sie aufgrund zusammengebrochener Lieferketten keinen Zugang zu wichtigen Medikamenten, Impfstoffen und Nahrungsmitteln haben (<https://www.br.de/nachrichten/deutschland-welt/mehr-als-zwei-millionen-tote-wegen-corona-in-afrika-befuerchtet,SHFnaBj>). Ähnliche Entwicklungen sind auch auf anderen Kontinenten zu beobachten.

Gesundheitsexperten der Vereinten Nationen schlugen schon früh Alarm: „Alles konzentriert sich auf den Kampf gegen COVID“, warnte etwa der Leiter des Impfprogramms des Kinderhilfswerks Unicef, Robin Nandy (<https://www.diepresse.com/5918059/das-comeback-gefahrlicher-krankheiten>). Die Unicef-Direktorin Henrietta Fore mahnte den Anstieg von Maserkrankungen: „Während die Gesundheitssysteme durch die COVID-19-Pandemie belastet sind, dürfen wir es nicht zulassen, dass unser Kampf gegen eine tödliche Krankheit auf Kosten unseres Kampfes gegen eine andere geht“ (<https://www.tagesschau.de/ausland/masern-unicef-101.html>). Viele Fortschritte in der Bekämpfung von Krankheiten wurden durch die COVID-19-Pandemie zunichte gemacht, da wichtige Routineversorgungen, präventive Gesundheitsmaßnahmen und Impfkampagnen in vielen Ländern ausgesetzt oder sogar gänzlich ge-

stoppt wurden (<https://www.diepresse.com/5918059/das-comeback-gefahrliche-r-krankheiten>). Seit März 2020 sind Routineimpfungen für Kinder so stark eingeschränkt worden, wie zuletzt in den 1970er Jahren vor dem Erweiterten Impfprogramm der Weltgesundheitsorganisation (WHO) (<https://www.un.org/Depts/german/millennium/SDG%20Bericht%202020.pdf>). Bis zu 80 Millionen Kinder unter einem Jahr sind nach Angaben der Vereinten Nationen von Corona-bedingten Impfausfällen betroffen. In mindestens 68 Ländern konnten Routine-Impfprogramme nicht wie geplant durchgeführt werden (<https://www.tagesschau.de/ausland/un-impfschutz-kinder-101.html>). Zwei Impfkampagnen sind den Vereinten Nationalen zufolge besonders schwer betroffen: Die Kampagne gegen Masern wurde in 27 Ländern ausgesetzt, die gegen Polio sogar in 38 Ländern (<https://www.un.org/Depts/german/millennium/SDG%20Bericht%202020.pdf>). Das könnte Ausbrüche schwerer Infektionskrankheiten zur Folge haben. So führte beispielsweise der Ebola-Ausbruch im Kongo aufgrund unterbrochener Impfkampagnen zum weltweit schlimmsten Masernausbruch. Mehr als 6 000 Menschen starben – weit mehr als an der Ebola-Infektion selbst. Die Sorge ist groß, dass sich eine solche Entwicklung nun wiederholen könnte (https://www.deutschlandfunk.de/milliarden-von-geberkonferenz-wie-kann-ein-covid-19.676.de.html?dram:article_id=478011). So erlebt zum Beispiel das in Afrika bereits als besiegt gegoltene Polio-Virus derzeit unter anderem im Sudan und Südsudan ein Comeback (<https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/how-polio-personnel-are-pivoting-against-covid-19>). Auch die Infektionskrankheit Tuberkulose ist wieder auf dem Vormarsch. Vorläufige Daten der WHO aus 84 Ländern zeigen, dass 2020 1,4 Millionen Menschen weniger wegen Tuberkulose behandelt wurden als noch im Jahr 2019. Schätzungsweise könnten mehr als eine halbe Million Menschen an Tuberkulose gestorben sein, ohne dass sie eine Diagnose oder Behandlung erhalten haben (<https://www.who.int/publications/m/item/impact-of-the-covid-19-pandemic-on-tb-detection-and-mortality-in-2020>). Hinzu kommen steigende HIV-Neuinfektionen. Die Anzahl der Todesfälle aufgrund von Aids könnte sich aufgrund der Corona-Krise verdoppeln und auf das Niveau von 2008 zurückfallen, was 534 000 zusätzliche Todesfälle zur Folge hätte (<https://reliefweb.int/report/world/covid-19-protracted-crises-worsening-inequalities-indirect-negative-health-impacts>). Aufgrund von harten Lockdowns konnten antiretrovirale Therapien an HIV-Infizierten und Prä-Expositions-Prophylaktika (PrEP) zum Teil nur sehr eingeschränkt verabreicht werden. Behandlungs- und Beratungsstellen wurden entweder geschlossen oder aus Angst vor COVID-19 gemieden. Experten gehen davon aus, dass der Abbruch oder die Unterbrechung antiretroviralen Behandlungen sowie die fehlende Prophylaxe mehr als 500 000 zusätzliche Todesfälle in afrikanischen Ländern südlich der Sahara auslösen könnte – auch deshalb, weil Patienten stärker anfällig für andere Erkrankungen wie Tuberkulose oder Malaria seien (<https://www.aerztezeitung.de/Politik/COVID-stoppt-in-Afrika-die-AIDS-Prophylaxe-415175.html>). Auch Präventions- und Behandlungsdienste für nicht-übertragbare Krankheiten sind durch die Corona-Krise in Entwicklungsländern stark eingeschränkt worden. Die Vereinten Nationen warnen zudem vor einem verheerenden Anstieg der Kinder- und Müttersterblichkeit (<https://www.un.org/Depts/german/millennium/SDG%20Bericht%202020.pdf>). Auch für den Kampf gegen vernachlässigte Tropenkrankheiten (NTDs) hat die COVID-19-Pandemie schwerwiegende Folgen. Durch die Unterbrechung von NTD-Programmen besteht die Gefahr, dass sich die Krankheiten erneut ausbreiten (<https://www.vfa.de/de/wirtschaft-politik/globale-gesundheit/synergien-und-chancen-gegen-tropenkrankheiten>).

Die Stärkung von Gesundheitssystemen in Entwicklungsländern zählt aus Sicht der Fragesteller zu den dringlichsten Herausforderungen in der Entwicklungszusammenarbeit. Das Aussetzen wichtiger Impfkampagnen sowie eingeschränkte Präventions- und Behandlungsdienste auch für nicht-übertragbare Er-

krankungen könnten nach Ansicht der Fragesteller jahrzehntelange Fortschritte im globalen Kampf gegen Infektionskrankheiten zunichtemachen und das Erreichen der globalen Nachhaltigkeitsziele (SDGs) gefährden. Vor diesem Hintergrund besteht aus Sicht der Fragesteller Informationsbedarf bezüglich der Umsetzung und Anpassung laufender gesundheitsbezogener Maßnahmen in der Entwicklungszusammenarbeit.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Welche Maßnahmen und Projekte der bilateralen Entwicklungszusammenarbeit zur Stabilisierung und Stärkung von Gesundheitssystemen in Entwicklungsländern wurden seit 2017 von der Bundesregierung mit jeweils welchem finanziellen und personellen Volumen gefördert (bitte nach Projekten, Haushaltstitel, Gesamtvolumen bei mehrjährigen Projekten sowie Durchführungsorganisation aufschlüsseln)?
 - a) Welche gesundheitsbezogenen Maßnahmen und Projekte der bilateralen Entwicklungszusammenarbeit konnten nach Kenntnis der Bundesregierung aufgrund der Corona-Pandemie nicht wie geplant durchgeführt werden und mussten stattdessen eingestellt oder verschoben werden (bitte nach Ländern, Projekten und Durchführungsorganisationen aufschlüsseln)?
 - b) Wurden seit Beginn der Corona-Pandemie zusätzliche Maßnahmen ergriffen, um eine Umsetzung bzw. Fortsetzung von gesundheitsbezogenen Projekten weiterhin zu gewährleisten?
Falls ja, welche?
Falls nein, weshalb nicht?
 - c) Ist geplant, ausgefallene oder verschobene Maßnahmen und Projekte im dafür initial vereinbarten Umfang, auch über den kalkulierten Zeitrahmen hinaus, nachzuholen?
Falls nein, weshalb nicht?
2. Welche Fort- und Rückschritte konnte die Bundesregierung im Rahmen der bilateralen Entwicklungszusammenarbeit bei der Bekämpfung von Infektionskrankheiten wie Tuberkulose, Polio, Masern und Malaria verzeichnen und welchen Handlungsbedarf leitet sie daraus ab?
3. Liegen der Bundesregierung Informationen darüber vor, wie sich der Zugang zu medizinischer Grundversorgung für Menschen in Entwicklungsländern während der Corona-Pandemie verändert hat und wie fließen diese Erkenntnisse in laufende und neue Projekte der bilateralen Entwicklungszusammenarbeit ein?
4. In welchen Ländern konnte nach Kenntnis der Bundesregierung ein Anstieg von impfvermeidbaren und bereits behandelbaren Erkrankungen beobachtet werden und liegen Schätzungen bezüglich Dunkelziffern vor, da beispielsweise der Zugang zu Tuberkulose-Präventions- und Diagnose-dienstleistungen begrenzt wird bzw. durch Ressourcenverlagerung für die Eindämmung der Corona-Pandemie genutzt wird?
5. Bei wie vielen Menschen in Entwicklungsländern wurde nach Kenntnis der Bundesregierung im Jahr 2020 Tuberkulose, Malaria, HIV/Aids, Polio/ Kinderlähmung oder Masern diagnostiziert und wie viele von ihnen haben eine Behandlung erhalten (bitte nach Ländern aufschlüsseln und im Vergleich zu den vorangegangenen Jahren seit 2017 angeben)?

Worin liegen die Gründe für eine potentielle Abweichung zwischen Diagnose- und Behandlungsrate und welchen Handlungsbedarf leitet die Bundesregierung daraus ab?

6. In welchen Ländern führt die Bundesregierung einen Anstieg von Erkrankungen wie beispielsweise Tuberkulose, Malaria, HIV/Aids, Polio/Kinderlähmung und Masern darauf zurück, dass die Lieferung von Medikamenten, Impfstoffen oder anderen medizinischen Hilfsgütern aufgrund von strengen Lockdowns und den damit verbundenen Grenzsicherungen sowie dem Zusammenbruch globaler Lieferketten gestoppt wurde oder nur sehr eingeschränkt erfolgen konnte?

- a) Welche Entwicklungsländer sind nach Kenntnisstand der Bundesregierung noch immer von Corona-bedingten Lieferengpässen für Arzneimittel, Impfstoffe, medizinische Geräte oder Schutzausrüstungen betroffen?
- b) Welche Entwicklungsländer verzeichnen nach Kenntnisstand der Bundesregierung keine Einschränkungen mehr in der Lieferung medizinischer Hilfsgüter?

Hat die Bundesregierung Informationen darüber vorliegen, ob sich der Anstieg von Erkrankungen dort seither wieder stabilisiert hat?

7. Wie hoch waren im Jahr 2020 und im ersten Quartal 2021 nach Kenntnis der Bundesregierung die Todesraten aufgrund von Malaria, HIV/Aids und Tuberkulose in Entwicklungsländern?

Wie hoch war diese Rate im Vergleich zu den Vorjahren (bitte seit 2017 und nach Jahren aufgeschlüsselt angeben)?

8. Wie viele Todesfälle von Kindern in Entwicklungsländern sind nach Kenntnis der Bundesregierung im Jahr 2020 und im ersten Quartal 2021 auf Krankheiten zurückzuführen, die durch eine Routine-Impfung oder Behandlung hätte vermieden werden können?

9. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung die Durchimpfungsrate gegen Diphtherie, Tetanus und Keuchhusten (DTP3) in Entwicklungsländern?

Unterliegt die Rate im Vergleich zu den Vorjahren einem steigenden oder sinkenden Trend?

Worauf ist der Trend zurückzuführen?

10. Sind der Bundesregierung Fälle bekannt, in denen Mittel von geplanten oder laufenden Routine-Impfkampagnen, die beispielsweise von der Impfallianz Gavi durchgeführt werden, oder anderen gesundheitsbezogenen Entwicklungsmaßnahmen abgezogen wurden, um auf die Bekämpfung der COVID-19-Pandemie zu reagieren?

- a) Falls ja, liegen der Bundesregierung Berichte über den Anstieg von Infektionskrankheiten vor, deren Eindämmung durch Ressourcenverlagerung aufgrund der Corona-Pandemie vernachlässigt wurde?
- b) Falls ja, wie bewertet die Bundesregierung diese Umschichtung der Finanzierungsmittel?
- c) Stellt die Bundesregierung Entwicklungsländern gesonderte Finanzierungsmittel zur Verfügung, um Routine-Versorgungen während der COVID-19-Pandemie aufrechtzuerhalten und keine Umschichtung aus anderen Finanztöpfen zu riskieren?

Falls ja, in welchem Umfang und wie wird überprüft, dass keine Umschichtung stattfindet?

11. Wie viele und welche Impfkampagnen mussten nach Kenntnis der Bundesregierung seit Beginn der COVID-19-Pandemie in Entwicklungsländern gestoppt, verschoben oder ausgesetzt werden?
 - a) Wie viele Kinder sind nach Kenntnis der Bundesregierung von Corona-bedingten Impfausfällen betroffen?
 - b) Wie viele Menschen mit Behinderung sind nach Kenntnis der Bundesregierung von Corona-bedingten Impfausfällen betroffen?
 - c) Sind der Bundesregierung die Gründe für Stopp, Verschiebung oder Aussetzung der Impfkampagnen bekannt (bitte nach Ländern und Impfkampagnen aufschlüsseln)?
12. Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse darüber vor, ob für ausgesetzte oder verschobene Impfkampagnen in Entwicklungsländern Nachhol- bzw. Aufholimpfungen organisiert werden?
 - a) Falls ja, für welche Impfkampagnen und Zeiträume sind diese geplant?
 - b) Liegen der Bundesregierung Informationen darüber vor, ob bei der Nachholung bzw. Aufholung von ausgesetzten oder verschobenen Impfungen auf eine Impf-Priorisierung Wert gelegt wird?

Wird zum Beispiel besonders gefährdeten Bevölkerungsgruppen wie Kindern oder Menschen mit Behinderungen Vorrang gewährt?
 - c) Für welche Impfkampagnen ist nach Kenntnis der Bundesregierung keine Nachholung bzw. Aufholung geplant und womit wird dies begründet?

Wie bewertet die Bundesregierung dies?
13. Ist der Bundesregierung bekannt, ob internationale Programme, die sich der Eindämmung von Tuberkulose und HIV widmen, ihre Arbeit in vollem Umfang wieder ausführen können (Bundestagsdrucksache 19/20177)?
 - a) Falls ja, ist eine Aufstockung dieser Programme in Planung?
 - b) Falls nein, welche Maßnahmen hält die Bundesregierung für notwendig, damit die Umsetzung dieser Programme wieder vollumfänglich erfolgen kann?
14. In welchen Partnerländern wurden nach Kenntnis der Bundesregierung Bekämpfungsprogramme gegen armutsassoziierte vernachlässigte Tropenkrankheiten (NTDs) aufgrund der COVID-19-Pandemie unterbrochen?
 - a) Ist der Bundesregierung bekannt, welche vernachlässigten Tropenkrankheiten sich in welchen Ländern wieder ausbreiten?
 - b) Ist der Bundesregierung bekannt, wie NTD-Strukturen vor Ort im Kampf gegen COVID-19-Pandemien genutzt werden?
15. In welchen Ländern wurden nach Kenntnis der Bundesregierung wegen der COVID-19-Pandemie und daraus folgenden unterbrochenen Gesundheitsdiensten Alternativmaßnahmen ergriffen, wie beispielsweise die Verteilung von Langzeitvorräten an Medikamenten gegen HIV und Tuberkulose an Patienten oder die Umstellung auf ein Haus-zu-Haus-Liefersystem für Moskitonetze und präventive Malariamedikamente?

Wann kann mit einer Rückkehr zur Normalversorgung gerechnet werden (bitte nach Ländern aufschlüsseln)?
16. Wie stark ist basierend auf den Erkenntnissen der Bundesregierung die Gesundheit von Kindern und Müttern von Corona-bedingten Unterbrechungen der Gesundheitsversorgung betroffen?

- a) Wie hoch war im Jahr 2020 die Zahl der Totgeburten (bitte im Vergleich zu den Jahren 2015-2019 und nach Ländern aufschlüsseln)?
 - b) Wie hoch war im Jahr 2020 die Zahl der Müttersterblichkeit (bitte im Vergleich zu den Jahren 2015-2019 und nach Ländern aufschlüsseln)?
 - c) Wie hat sich im Jahr 2020 die Zahl der Sterblichkeit von Kindern unter 5 Jahren im Vergleich zu den Vorjahren 2015-2019 entwickelt (bitte nach Ländern aufschlüsseln)?
17. In welchen Ländern konnten durch Mittelumschichtungen des BMZ sowie durch das Corona-Sofortprogramm des BMZ Gesundheitssysteme gestärkt und die Hygieneinfrastruktur verbessert werden?
- a) Inwieweit konnte die Bundesregierung im Rahmen der bilateralen Entwicklungszusammenarbeit Erfolge bei dem Kapazitätsausbau bei der Aus- und Fortbildung medizinischer Fachkräfte erzielen?
 - b) In welchen Ländern konnte eine Aufstockung des Gesundheitspersonals erreicht werden?
 - c) In welche Länder konnten durch deutsches Engagement Arzneimittel, Impfstoffe, medizinische Geräte oder Schutzausrüstungen geliefert werden?
 - d) In welchen Ländern konnten mithilfe der deutschen Finanzierung neue Behandlungs- und/oder Isolationszentren eingerichtet werden?
 - e) In welchen Ländern konnten Maßnahmen der bilateralen Entwicklungszusammenarbeit eine Aufstockung von Intensivbetten erreichen?
18. Liegen der Bundesregierung Zahlen vor, die eine Verschlechterung der psychischen und mentalen Gesundheit in Entwicklungsländern seit Ausbruch der Corona-Pandemie bestätigen?
- a) Liegen der Bundesregierung Zahlen vor, die eine Verschlechterung der psychischen Gesundheit von NTD-Patienten in COVID-19-Zeiten belegen?
 - b) Sieht die Bundesregierung in Partnerländern der bilateralen Entwicklungszusammenarbeit einen steigenden Bedarf zur Förderung von psychischer und mentaler Gesundheit?
 - c) Falls ja, wie plant die Bundesregierung diesen Bereich zu stärken?
19. Welche Auswirkungen hat nach Kenntnis der Bundesregierung der stark eingeschränkte Export von AstraZeneca-Impfstoffen aus Indien, unter anderem an die UN-Initiative Covax, auf die Impfstoff-Versorgung von Entwicklungsländern?
- Welche Engpässe verzeichnet Covax durch den Exportrückgang in der geplanten Impfstoffverteilung (bitte nach Ländern aufschlüsseln)?
20. Liegen der Bundesregierung Informationen darüber vor, welche Impfstoffe und Liefermengen Entwicklungsländern durch Biontech/Pfizer, Moderna und Johnson & Johnson zugesagt wurden (bitte nach Ländern, Impfstoff und geplantem Liefertermin aufschlüsseln)?
21. Welche Informationen liegen der Bundesregierung über mögliche Einschränkungen bei der Verfügbarkeit von Medikamenten zur Behandlung von mit COVID-19 infizierten Personen aufgrund von Produktionsumstellungen hin zur Impfstoffproduktion – insbesondere auch des indischen Serum Institute of India – vor und welche konkreten Kenntnisse hat die Bundesregierung hinsichtlich daraus resultierender Einschränkungen bei

- der Verfügbarkeit von Medikamenten im Rahmen des COVID-19 Therapeutics Accelerators?
22. Welche Gremien sind nach Kenntnis der Bundesregierung dazu befugt, das Mandat des Access to COVID-19 Tools Accelerator (ACT-A) zu verlängern?
- Werden nach Kenntnis der Bundesregierung der bislang geschaffene Mehrwert des ACT-A sowie der prognostizierte Bedarf der Länder mit niedrigem oder mittlerem Einkommen für den Zugang zu den vom ACT-A organisierten „Tools“ im Jahr 2022 zuvor evaluiert?
 - Bleibt es nach Kenntnis der Bundesregierung auch angesichts von Finanzierungslücken bei der Zusammenstellung und den Zielvorgaben der derzeitigen „Säulen“ des ACT-A?
 - Inwiefern würde nach Kenntnis der Bundesregierung eine Verlängerung des Mandats die im kommenden Jahr anstehenden „Wiederauffüllungskonferenzen“ für zwei der am ACT-A beteiligten Organisationen – CEPI und GFATM – betreffen?
23. An welchen Organisationen und Programmen beteiligt sich die Bundesregierung, um Herstellungskapazitäten für COVID-19 Impfstoffe in Entwicklungsländern auf- und auszubauen und welche Fortschritte konnten bislang erzielt werden?
- In welchen Ländern sind der Bundesregierung Fortschritte über die Erweiterung von Herstellungskapazitäten für COVID-19 Impfstoffe bekannt – insbesondere in Least Developed Countries (LDC)?
 - Sind der Bundesregierung lokale und technologisch dazu befähigte Produktionsstätten für die Produktion von Impfstoffen bekannt, die für die Produktion von COVID-19 Impfstoffen geeignet wären?
Falls ja, gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung Verhandlungen mit Impfstoffproduzenten, diese Produktionsstätten zu nutzen?
24. An welchen Organisationen und Programmen beteiligt sich die Bundesregierung, um Herstellungskapazitäten für medizinischen Sauerstoff in Ländern mit mittlerem und niedrigem Einkommen auf- und auszubauen und welche Fortschritte konnten bislang erzielt werden?
Inwieweit hat die Bundesregierung bilaterale Maßnahmen zum Auf- und Ausbau von Herstellungskapazitäten für medizinischen Sauerstoff in Partnerländern seit Beginn der COVID-19-Pandemie unterstützt?
25. Durch welche Maßnahmen unterstützt die Bundesregierung den Kampf gegen minderwertige und gefälschte COVID-19-Impfstoffe und Diagnostika in Entwicklungsländern?
26. An welchen Organisationen und Programmen beteiligt sich die Bundesregierung, um Labor- und Testkapazitäten, die der Identifikation von COVID-19-Fällen dienen, in Entwicklungsländern auf- und auszubauen und welche Fortschritte konnten bislang erzielt werden?
Ist geplant, diese Kapazitäten langfristig aufrecht zu erhalten, um auch die Eindämmung anderer Infektionskrankheiten zu ermöglichen?
27. Plant die Bundesregierung die gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) bereits installierten „Schnell Einsetzbaren Expertengruppen Gesundheit“ (SEEG) auszuweiten?
- Falls ja, in welchen Ländern und Projekten?

- b) Hilft Ihre Ausweitung bei der Stärkung nationaler Gesundheitssysteme?
28. In welchen Partnerländern der bilateralen Entwicklungszusammenarbeit wurde nach Kenntnis der Bundesregierung das Tool „Sormas“ bereits implementiert und welche Bilanz kann daraus zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie gezogen werden?
- Ist eine Ausweitung des Tools in andere Partnerländer geplant und falls ja, wann und wie?
29. Sind seitens der Bundesregierung neue Kooperationen mit Regierungen von Entwicklungsländern geplant, um die Gesundheitswirtschaft und -infrastruktur zu stärken, beispielsweise durch den Austausch von fachlichem Know-How oder der Bereitstellung von modernen Gesundheitstechnologien?
- Falls ja, um welche Vorhaben handelt es sich?
30. Sind seitens der Bundesregierung neue Forschungs- und Klinikpartnerschaften mit Partnerländern der bilateralen Entwicklungszusammenarbeit in Planung?
- Falls ja, um welche Vorhaben handelt es sich?
31. Sind seitens der Bundesregierung neue Maßnahmen der Entwicklungszusammenarbeit in Planung, die den Fokus auf den Bereich der Gesundheitssystemstärkung und Epidemieprävention legen?
- Falls ja, welche?
- Falls nein, weshalb nicht?
32. Inwieweit wurden bilaterale Maßnahmen und Projekte im Bereich der Gesundheitssystemstärkung erweitert, verlängert und/oder angepasst (bitte begründen)?
33. Inwieweit wurden bilaterale Maßnahmen und Projekte im Bereich der Epidemieprävention erweitert, verlängert und/oder angepasst (bitte begründen)?

Berlin, den 19. Mai 2021

Christian Lindner und Fraktion