

## **Antrag**

**der Abgeordneten Ottmar von Holtz, Uwe Kekeritz, Margarete Bause, Kai Gehring, Kordula Schulz-Asche, Claudia Roth (Augsburg), Dr. Franziska Brantner, Agnieszka Brugger, Katja Keul, Dr. Tobias Lindner, Omid Nouripour, Cem Özdemir, Manuel Sarrazin, Dr. Frithjof Schmidt, Jürgen Trittin, Katja Dörner, Dr. Bettina Hoffmann, Maria Klein-Schmeink, Ulle Schauws, Charlotte Schneidewind-Hartnagel, Margit Stumpp und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

### **Globale Gesundheit – Gesundheitssysteme und Grundversorgung nicht vernachlässigen**

Der Bundestag wolle beschließen:

#### **I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:**

Die COVID-19-Pandemie legt schonungslos offen, welche Fehler in der Vergangenheit in der globalen Gesundheit gemacht wurden und wie verwundbar und vernetzt die globale Gemeinschaft ist. In der Entwicklungszusammenarbeit im Gesundheitssektor (Gesundheits-EZ) hat sich die Bundesrepublik Deutschland immer mehr auf Beiträge an multilaterale Finanzierungsmechanismen verlassen und sich selbst nach und nach aus der Unterstützung beim Aufbau und bei der Stabilisierung des öffentlichen Gesundheitswesens in den Partnerländern zurückgezogen. Die Pläne des Bundesentwicklungsministers sahen im Rahmen des Zukunftsprogramms BMZ 2030 ein Ende der bilateralen Gesundheits-EZ vor. Erst COVID-19 hat diese Pläne gestoppt. Nun gilt es, die richtigen Lehren aus der COVID-19-Pandemie zu ziehen und bezüglich der strategischen Ausrichtung umzusteuern, um die aktuelle Pandemie mit ihren gesundheitlichen und sekundären Folgen zu überwinden, sowie zukünftigen Pandemien vorzubeugen und die Lebensbedingungen sowie Gesundheitsversorgung umfassend zu verbessern.

Das Bundesforschungsministerium investiert zwar in die Forschung von Armutskrankheiten, jedoch ohne sicherzustellen, dass die Ergebnisse der Forschung wirklich für alle verfügbar sind. Erst als die COVID-19-Pandemie bereits in vollem Gange war, wurde dort die längst überfällige Stärkung der Gesundheitsforschung beschlossen. Die COVID-19-Pandemie zeigt jetzt deutlich die Lücken in Gesundheitssystemen überall in der Welt und ihre dramatischen Folgen, gerade für die sozial Schwächsten. Wichtige Geberländer wie die USA ziehen sich finanziell aus der Gesundheits-EZ zurück und fahren sogar eine Kampagne gegen die Weltgesundheitsorganisation (WHO). Dabei ist die WHO die einzige Organisation, die ein Mandat hat, um internationale Gesundheitskrisen anzugehen und die internationale Antwort zu koordinieren.

### Gesundheit als Querschnittsthema

Doch lässt sich globale Gesundheitspolitik nicht auf die originär mit Gesundheitsfragen befassten Organisationen beschränken, denn Gesundheit wird von vielen unterschiedlichen Faktoren beeinflusst. Von Armut geprägte Lebensbedingungen führen zu Krankheiten und einer niedrigeren Lebenserwartung. Menschen, die in Armut leben, haben von Beginn an ungerechte Chancen auf ein gesundes Leben. Finanzielle und soziale Armut haben nachweislich direkte Auswirkungen auf die menschliche Gesundheit. Erfolgreiche globale Gesundheitspolitik ist daher an ein koordiniertes und kohärentes öffentliches Vorgehen gekoppelt. Der Health-in-all-Policies-Ansatz ([www.who.int/healthpromotion/frameworkforcountryaction/en/](http://www.who.int/healthpromotion/frameworkforcountryaction/en/)) beschreibt die Berücksichtigung dieser vielfältigen Determinanten und Dimensionen von Gesundheit und Krankheit und mahnt an, Synergien zu nutzen und Politikkohärenz zu verbessern. Ein nachhaltiges Konzept der Globalen Gesundheitspolitik muss auf einem menschenrechtsbasierten, multidisziplinären und ganzheitlichen Ansatz, in dem die Förderung der Gesundheit für alle Menschen weltweit und die Erreichung von globaler Gerechtigkeit im Mittelpunkt stehen.

Gesundheitsversorgung ist ein globales öffentliches Gut und jeder Mensch hat das Recht auf das für sie oder ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit (Art. 12 VN Sozialpakt). Jeder Staat ist in der Verantwortung, Gesundheitsleistungen für seine Bevölkerung sicherzustellen. Dies umfasst auch Maßnahmen die dem Gesundheitsschutz dienen. Er muss sie diskriminierungsfrei, angemessen und ausreichend für alle Menschen zugänglich zur Verfügung stellen. Kann er das nicht, so sind andere Staaten und Akteure gefordert, nachhaltige Entwicklung im Gesundheitsbereich zu unterstützen. Art. 2 Abs. 1 des Sozialpakts der Vereinten Nationen verpflichtet seine Vertragsstaaten zur internationalen Zusammenarbeit und Kooperation. Auch das Nachhaltigkeitsziel 3 „Gute Gesundheit für alle“ ist fest in der Agenda 2030 zur nachhaltigen Entwicklung der Vereinten Nationen (VN) verankert, welcher sich alle Mitgliedsstaaten verschrieben haben. Allerdings sind wir noch weit davon entfernt, dieses Ziel zu erreichen. Ob eine Person gesund ist und bleibt ist abhängig von den Bedingungen, in denen sie geboren wurde, aufwächst, lebt und arbeitet.

### Ungleichheit und Armut als Faktoren fehlender Gesundheit

Die ständig wachsende Ungleichheit von Einkommen und Wohlstand innerhalb und zwischen den Ländern der Welt, die Klimakrise, die Globalisierung, bewaffnete Konflikte und der Raubbau an den natürlichen Ressourcen der Welt: All diese Faktoren haben einen erheblichen Einfluss auf die Gesundheit der Menschen und machen gleichzeitig globales Handeln unumgänglich. Notwendig ist deshalb ein interdisziplinäres, sektorübergreifendes Vorgehen, was ohne angemessene Berücksichtigung der sozialen Faktoren von Gesundheit, der Frage der Einkommensverteilung, der Lebens- und Arbeitsbedingungen, Zugang zu sauberem Trinkwasser und Sanitäreinrichtungen, der Bildung, Umwelt, sozialer Teilhabe und anderen gesellschaftlichen Einflussfaktoren, nicht gelingt. So wichtig eine gute medizinische Versorgung ist: sie allein kann wirkliche Gesundheit nicht gewährleisten, wenn menschenwürdige Lebensumstände nicht gewährleistet sind. Die Ziele der Agenda 2030 greifen diesen ganzheitlichen Ansatz auf. In den anderen 16 Zielen der nachhaltigen Entwicklung sind jeweils wichtige Bedingungen für die Gesundheit festgelegt.

### Akteurslandschaft – Stärkung der WHO

Die COVID-19-Pandemie zeigt, dass eine Zusammenarbeit unabdingbar ist und die Bekämpfung nur global stattfinden kann. Die nationalen Alleingänge wie Grenzschließungen und Exportverbote von Schutzartikeln haben der globalen Eindämmung geschadet. Für eine koordinierte Zusammenarbeit braucht es starke Vereinte Nationen, allen voran eine schlagkräftige WHO. Staaten, welche die finanziellen Mittel und Kapazitäten für Tests, Medikamente und eine intensivmedizinische Betreuung haben und da-

mit für eine Durchbrechung der Infektionsketten besser gerüstet sind, müssen sich international solidarisch zeigen und schlechter gestellten Staaten unterstützend zur Seite stehen.

Die WHO ist massiv unterfinanziert und nicht in der Lage, ihr Kernmandat umzusetzen. Nur noch etwa ein Viertel ihrer Beiträge erhält sie aus den Pflichtbeiträgen der VN-Mitgliedstaaten. Sie sollte in ihrer Finanzierung nicht von Beiträgen nichtstaatlicher Akteure wie der Bill und Melinda Gates Stiftung abhängig sein. Die meisten Gelder der WHO von Staaten als auch privaten Gebern fließen gekoppelt an einen bestimmten Zweck, wie zum Beispiel bestimmter Impfungen, dadurch fehlt es an flexiblem Geld für systemisch relevante Aufgaben.

Damit Impfstoffe, Medikamente und medizinischer Bedarf schnellstmöglich entwickelt, global bereitgehalten und eingesetzt werden können, müssen internationale Organisationen, Staaten und die leistungsfähigsten Anbieter unabhängig von ihrem nationalen Hintergrund gemeinwohlorientiert kooperieren. Darum ist es notwendig, dass alle Staaten an der Arbeit und dem Erkenntnisaustausch der WHO teilhaben können.

#### Resiliente Gesundheitssysteme für das Recht auf Gesundheitsversorgung

Die Landschaft der globalen Gesundheitspolitik hat in den vergangenen Jahrzehnten einen Wandel erfahren. Es gibt mittlerweile eine Vielzahl von internationalen Organisationen, Fonds und privaten Geberinnen und Gebern, die sich im Bereich Gesundheit engagieren. Die Akteurslandschaft ist stark diversifiziert: Stiftungen wie Bill & Melinda Gates Stiftung, Open Society Foundation oder Wellcome Trust investieren viel Geld in globale Gesundheitsprogramme. Auch die private Industrie engagiert sich immer stärker in eigenen Projekten oder öffentlich-privaten Partnerschaften. Sie leisten damit in ihren Bereichen wichtige Beiträge zur weltweiten Gesundheitsversorgung. Im Fokus steht dabei aber die Bekämpfung spezifischer Krankheiten durch die Bereitstellung von Gesundheitstechnologien. Obwohl internationale Partnerschaften wie der globalen Impfallianz GAVI oder der Globale Fonds zur Bekämpfung von HIV/AIDS, Tuberkulose und Malaria (GFATM) sehr gute Erfolge in ihren Krankheitsfeldern vorweisen können, vernachlässigen jedoch solche vertikalen Fonds die nachhaltige Stärkung von Gesundheitssystemen insgesamt. Durch das Wirken der Fonds besteht die Gefahr, dass sich staatliche Akteure zurückziehen, weil sie sich zu sehr auf die Arbeit dieser Akteure verlassen. In der Folge entsteht sogar ein unerwünschter kontraproduktiver Effekt, wodurch die Systeme nicht nur nicht gestärkt sondern bisweilen geschwächt werden.

Der Versuch der Bundesregierung, das Thema Globale Gesundheit in den letzten Jahren auf die nationale politische Agenda zu setzen, war zumindest bis zum Ausbruch von COVID-19 nicht gelungen. Am eigens dafür eingesetzten „Global Health Hub“ kritisieren beispielsweise zivilgesellschaftliche Bündnisse, dass die Konstruktion des Hubs sowie die große Einflussnahme der Industrie schwerlich einen Beitrag zur nachhaltigen Entwicklung leisten könne ([www.plattformglobalegesundheit.de/falscheweichenstellung/](http://www.plattformglobalegesundheit.de/falscheweichenstellung/)). Bisher konnte der Hub seinen Mehrwert hinsichtlich sektorübergreifender Kooperation und dem Zusammenbringen verschiedener Akteure nicht darlegen.

Die seit langer Zeit angekündigte Strategie zur Globalen Gesundheit der Bundesregierung verzögert sich immer weiter. Es bleibt zu befürchten, dass die Ressorts von Abstimmungsprozessen eingenommen sind und dadurch relevante Maßnahmen vernachlässigt werden. Bei der Bundesregierung ist eine Fokussierung auf Gesundheitssicherheit wie Pandemieprävention und über multilaterale Beiträge auf technologische Lösungen für einzelne Krankheiten zu beobachten. Obgleich diese Themen wichtig bleiben, vernachlässigt ihre Priorisierung die langfristigen Bedürfnisse der Bevölkerung in den Partnerländern. Die WHO nennt 2019 unter den zehn größten Bedrohungen für globale Gesundheit unter anderem Luftverschmutzung und Klimawandel, nichtübertragbare Krankheiten und schwache Basisgesundheitsversorgung ([www.who.int/](http://www.who.int/)

news-room/feature-stories/ten-threats-to-global-health-in-2019). In den letzten Jahren hat zwar das BMZ die Ausrichtung der WHO auf Gesundheitssystemstärkung und Universal Health Coverage („allgemeine Gesundheitsabsicherung“<sup>1</sup>) inhaltlich unterstützt. In der Praxis flossen die mit Abstand meisten Mittel der Gesundheits-EZ aber weiterhin in die Arbeit der Medikamenten- und Impfstoff-Fonds. Die Bundesregierung muss ihren Worten endlich auch Taten folgen lassen.

#### Primary Health Care als Gesundheitsgrundversorgung

Die Hälfte der Weltbevölkerung hat einen unzureichenden Zugang zu Basisgesundheitsversorgung ([www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care](http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care)). Investitionen in die medizinische Grundversorgung brauchen dringend mehr Aufmerksamkeit, um Leben zu retten, und ein entscheidender erster Schritt, um im Rahmen der Ziele für nachhaltige Entwicklung bis 2030 eine universelle Gesundheitsversorgung zu erreichen. Dabei helfen gemeindeorientierte und dezentralisierte Ansätze mit besonderem Fokus auf gesundheitspolitisch benachteiligte und abgelegene Gebiete.

Für die Erreichung von guter Gesundheit sind stabile Gesundheitssysteme unabdingbar. Dazu gehören funktionierende Gesundheitsdienstleistungen, der Zugang zu essenziellen Medikamenten, ausreichende und ausgebildete Gesundheitsfachkräfte, Gesundheitssysteme, Gesundheitsfinanzierung sowie eine effektive und inklusive Governance des Systems. Die Stärkung von Gesundheitssystemen und Universal Health Coverage (UHC, universelle Gesundheitsversorgung) sollten im Zentrum der Bemühungen stehen. Dies sollte sich auch durch eine inhaltliche Schwerpunktsetzung insgesamt und zugunsten ganzheitlicher Gesundheitsansätze wie Primary Health Care (PHC) verdeutlichen. Neben der Sicherstellung der primären Gesundheitsförderung und -versorgung gerade für arme Bevölkerungsgruppen, kann durch PHC zivilgesellschaftliche Partizipation ermöglicht und gesellschaftlicher Zusammenhalt gestärkt werden. Durch basisnahe Ansätze der sozialen Sicherung sollten zudem bisher ausgeschlossene Bevölkerungsgruppen erreicht und in öffentliche Systeme der sozialen Sicherheit integriert werden.

#### Planetare Gesundheit

Um der Zunahme antimikrobieller Resistenzen (AMR) sowie der Übertragung von Erregern von Tieren auf den Menschen zu begegnen setzt das BMZ nun auf den One-Health Ansatz. Doch es geht um mehr. Der Ansatz der Planetaren Gesundheit bietet dafür eine breitere Perspektive. Ein ganzheitliches, interdisziplinäres Vorgehen ist erforderlich, um die komplexen Zusammenhänge zwischen der Gesundheit von Mensch, Tier und Umwelt zu berücksichtigen. Es gibt Zusammenhänge zwischen Naturzerstörung und gesundheitlichen Risiken, weil der Lebensraum von Wildtieren immer kleiner wird und Mensch und Tier zunehmend näher zueinander rücken. Wenn das Gleichgewicht von Lebensräumen gestört wird, etwa weil Wälder für die Landwirtschaft gerodet werden, steigt Wissenschaftlern zufolge das Risiko für die Übertragung von Erregern auf Menschen.

Die Klimakrise führt auch zu relevanten Veränderungen der Lebensbedingungen und untermauert alle sozialen und ökologischen Determinanten von Gesundheit. Die Auswirkung menschlichen Handelns auf die planetare Umwelt erfordert ein Gesundheitskonzept, das veränderte globale Verhältnisse und deren Bedeutung für Gesundheit berücksichtigt. Energiegewinnung unter Ausstoß gesundheitsschädigender Abgase, Lebensmittelproduktion unter Einsatz krankmachender Pestizide und Produktionsstätten, die die Umwelt mit Chemikalien vergiften, gehören im Rahmen der Pariser Klimaziele und im Sinne einer ganzheitlichen Gesundheitspolitik reduziert.

---

<sup>1</sup> Laut Definition der WHO: „Allen Menschen eines Landes einen umfassenden Zugang zu Gesundheitsversorgung ohne das Risiko eines finanziellen Ruins zu ermöglichen“ ([www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)))

### Globale Gesundheitsforschung

In der Gesundheitsforschung liegt enormes Potential, menschliches Leid zu verringern. Aber gerade, wenn neue Medikamente, Impfstoffe und Behandlungsmethoden wenig Gewinnaussichten haben, bleibt dieses Potential von der privatwirtschaftlichen Forschung häufig ungenutzt. Es gehört darum zu unserer Verantwortung, die öffentliche Forschungsförderung insbesondere im Bereich der armutsassoziierten und vernachlässigten Krankheiten zu stärken und international besser zu vernetzen. Der Fokus auf Forschungsanreize durch Patente und resultierende Monopolgewinne haben zwar in einigen Krankheitsfeldern zu enormen Fortschritten, in anderen aber gleichfalls zur Vernachlässigung geführt. Neben armutsassoziierten Krankheiten betrifft dies vor allem die Antibiotika- und Impfstoffforschung. Geberländer müssen neue Förderungsmaßnahmen entwickeln. Dazu gehören direktfinanzierte öffentliche Forschung inklusive Produktentwicklung, sowie Anreizsysteme wie Preise oder Volumengarantien für essentielle Medikamente.

Daher müssen Entwicklungspartner die Produktion, Handel und schnelle Zulassung von Generika in Ländern mit niedrigem Einkommen fördern. Flexibilitäten im internationalen Patentrecht (TRIPS Flexibilitäten) sind wichtig, um die Sicherung der weltweiten Versorgung mit Gesundheitsprodukten zu gewährleisten. Darüber hinaus gilt es mit der Industrie Lösungen wie Patent Pools oder Lizenzierungsansätze zu fördern um auch bei innovativen Produkten schnellstmöglich einen weiten Zugang zu schaffen.

Dabei ist sicherzustellen, dass die lebensrettenden Forschungsergebnisse weltweit gerecht und ohne Zugangsbarrieren allen Menschen, die sie brauchen, zugänglich gemacht werden. In globalen Krisen wie der COVID-19-Pandemie müssen darüber hinaus Mechanismen zur Verfügung stehen, die kurzfristig und problembezogen gemeinsame, internationale Forschungsanstrengungen unterstützen. Insgesamt darf dabei nicht nur die human- und naturwissenschaftliche Forschung oder Entwicklung neuer, technologischer Innovationen vorangebracht werden. Denn der Schutz der menschlichen Gesundheit ist eine vielschichtige Herausforderung, die ebenso auf die Erkenntnisse der Sozial- und Geisteswissenschaften sowie anderer Wissensbereiche angewiesen ist.

### II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

1. sich auf VN-Ebene, in multilateralen Foren sowie bilateralen Gesprächsformaten für eine verstärkte internationale Zusammenarbeit und Solidarität in der globalen Gesundheit einzusetzen und dabei insbesondere internationale und zivilgesellschaftliche Organisationen stärker einzubeziehen;
2. die WHO in ihrer Ausstattung und ihrem Mandat als koordinierende Organisation der globalen Gesundheit zu unterstützen und besonders die zweckungebundenen Beiträge signifikant zu erhöhen;
3. sich für eine finanzielle Stärkung der WHO einzusetzen, ihre Leitungs- und Koordinierungsfunktion in Bezug auf globale Gesundheitsinitiativen zu unterstützen und sich für das Ziel von mehr Transparenz und fachliche Unabhängigkeit einzusetzen;
4. sich dafür einzusetzen, dass die G20-Staaten der WHO einen formellen Sitz einräumen und dass Taiwan seinen Beobachterstatus in der WHO wiedererlangt;
5. in der kommenden deutschen EU-Ratspräsidentschaft den Grundstein für Werte wie internationale Solidarität, Partnerschaft, Nachhaltigkeit und soziale Sicherung über die COVID-19-Pandemie hinaus in Strategien und internationalen Initiativen zu legen;

6. Primary Health Care als Grundpfeiler von bedarfsorientierten, öffentlichen Gesundheitssystemen anzuerkennen und den Aufbau und die Stärkung primärer Gesundheitssysteme zu fördern;
7. die Partnerländer dabei zu unterstützen, zivilgesellschaftliche Organisationen an der Entwicklung und Umsetzung von nationalen Strategien und Programmen im Gesundheitsbereich zu beteiligen;
8. sich dafür einzusetzen, dass die Stimmen der zivilgesellschaftlichen Organisationen in globalen Foren besser zur Geltung kommen;

#### Kohärenz und Synergien

9. das Prinzip „Health in all policies“ als leitende Prämisse in der Strategie der Bundesregierung zur Globalen Gesundheit anzuerkennen und in der internationalen Zusammenarbeit anzuwenden;
10. das Recht auf einen Lebensstandard, der Gesundheit gewährleistet, sowie das Prinzip der Agenda 2030 „Leave no one behind“ in der deutschen Entwicklungszusammenarbeit konsequent umzusetzen, besonders schwache Systeme und Länder zu unterstützen und prioritär den Zugang zur Gesundheitsversorgung für benachteiligte Gruppen zu fördern;
11. Gesundheitsthemen intersektoral zu bearbeiten und die Wechselwirkungen zwischen dem Wohlergehen von Menschen, Tieren und Umwelt in der deutschen Entwicklungszusammenarbeit zu berücksichtigen;
12. sich dafür einzusetzen, dass in Freihandelsabkommen der EU keine so genannten TRIPS+-Bestimmungen, wie beispielsweise verlängerte Patentlaufzeiten oder Datenexklusivität, festgeschrieben werden;
13. sich für eine Analyse des Umgangs mit bestehenden oder vergangenen weltweiten Gesundheitskrisen, einzusetzen, um Lehren daraus zu ziehen und diese in den weltweiten Auf- und Ausbau öffentlicher Gesundheitsdienste einfließen zu lassen;

#### Finanzierung

14. mindestens 0,1 Prozent des Bruttonationaleinkommens für Entwicklungszusammenarbeit im Gesundheitsbereich zur Verfügung zu stellen und die Verwendung der Mittel dafür einzusetzen, die Gesundheitsversorgung für vernachlässigte Bevölkerungsgruppen und Menschen in ländlichen Regionen sowie den wachsenden städtischen Slums zu verbessern;
15. die Partnerländer beim Aufbau tragfähiger und solidarischer Finanzierungsmechanismen zu unterstützen, um den allgemeinen Zugang zu Gesundheitsdiensten die Stärkung von Gesundheitssystemen zu erreichen;

#### Soziale Faktoren

16. im Rahmen bilateraler und multilateraler Maßnahmen im Gesundheitsbereich die Partnerländer in der Entwicklungszusammenarbeit unter besonderer Berücksichtigung der sozial bedingten und geschlechtsspezifischen Ungleichheiten, die die Gesundheit beeinflussen, wie Armut, Bildung, Ernährung, Wohnen und Umweltbelastung zu unterstützen;
  - a. die Maßnahmen gezielt auf die spezifischen Bedürfnisse aller marginalisierten und vulnerablen Gruppen auszurichten;
  - b. den engen Zusammenhang zwischen Bildung und Gesundheit anzuerkennen und
    - i. Grundbildung als grundlegend in allen Projekten und Maßnahmen der humanitären Hilfe und der Entwicklungszusammenarbeit stärker zu berücksichtigen und entsprechend ODA-Mittel zu erhöhen;

- ii. sich bei der Anwerbung von Fachkräften aus dem Globalen Süden an den Verhaltenskodex der WHO für grenzüberschreitenden Anwerbung von Gesundheitsfachkräften zu halten;
  - iii. die Anwerbung aus Ländern mit akutem Mangel an Gesundheitsfachkräften zu unterbinden und in anderen Ländern entsprechende Entschädigungsmechanismen wie technisch- medizinischer Unterstützung und Unterstützung der technischen Ausbildung durchzuführen;
  - iv. Austauschmöglichkeiten nach dem Vorbild von Erasmus und Erasmus+ mit Ländern des Globalen Südens sowie Entsendekapazitäten zu schaffen, indem der Aufbau von Ausbildungskapazitäten für medizinisches und Pflegefachpersonal über den Bedarf des jeweilige Landes hinausgeht;
- c. dem Zugang zu sauberem Wasser und Sanitäreanlagen in der internationalen Zusammenarbeit stärker Geltung zu verschaffen;
17. Die besondere Rolle von Frauen und Mädchen in der Globalen Gesundheit anzuerkennen
- a. die Gesundheitsversorgung besonders von Mädchen und Frauen in bewaffneten Konflikten und Krisengebieten und für Menschen auf der Flucht umfassend zu verbessern und in die Übergangshilfe sowie in die Projekte der Entwicklungszusammenarbeit zu integrieren;
  - b. sich für den Zugang zu sexueller und reproduktiver Gesundheit sowie die Realisierung ebendieser Rechte in den internationalen Gremien und in der Zusammenarbeit mit den Partnerländern einzusetzen;
  - c. sich dafür einzusetzen, dass Beratungs- und Entscheidungsgremien der Globalen Gesundheit paritätisch und interdisziplinär besetzt werden;

#### Forschung und Verteilung

18. die interdisziplinäre, international vernetzte Forschung zu vernachlässigten und armutsassoziierten Krankheiten sowie der Resilienz von Gesundheitssystemen deutlich zu stärken und sich insbesondere im Rahmen öffentlich finanzierter Gesundheitsforschung dafür einzusetzen, dass die Ergebnisse global, sozialverträglich und schnell zur Verfügung gestellt werden;
19. sicherzustellen, dass in Deutschland, Europa und weltweit alle Maßnahmen ergriffen werden, die einen schnellstmöglichen Zugang zu bezahlbaren Generika ermöglichen. Dies soll insbesondere, aber nicht ausschließlich, durch die vollumfängliche Anwendung der im Welthandelsrecht (WTO, TRIPS-Abkommen) festgeschriebenen sogenannten TRIPS-Flexibilitäten zum Schutz und der Förderung der öffentlichen Gesundheit erreicht werden;
20. Maßnahmen, die mehr Transparenz zu Forschungskosten und Preisgestaltung von Unternehmen bewirken sollen, zu unterstützen - auch innerhalb der EU;
21. sicherzustellen, dass sämtliche öffentlich finanzierte Forschung, wie die der von den G20 ins Leben gerufene sogenannte „Global R&D Collaboration Hub on AMR“, strikt nach den UN-Prinzipien der Forschungsförderung arbeitet und strenge Zugangskriterien mit Hinblick auf geistige Eigentums- und Preisaspekte beinhaltet;
22. konsequente geschlechter- und diversitätssensible Sammlung von Daten zu fördern, für eine bessere Nachvollziehbarkeit der gesundheitlichen Entwicklungen auf regionaler Ebene und diverser Bevölkerungsgruppen;
23. die Forschung und Entwicklung lebenswichtiger Arzneimittel, wie Antibiotika und Impfstoffe, umfassend zu sichern und sich für eine global gerechte und menschenrechtskonforme Verteilung dieser Medikamente einzusetzen;

24. zunächst auf europäischer Ebene ein internationales Forum einzurichten, das als regelmäßige Austauschplattform von Fachleuten Immunologie, Virologie, Epidemiologie und anderer relevanter Fachbereiche aus den Human- und Sozialwissenschaften zu Fragen der Pandemievorsorge und -bekämpfung aus wissenschaftlicher Sicht dienen kann. Dabei muss zudem der internationale Austausch mit Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus allen Teilen der Welt dauerhaft und über einzelne, zeitlich begrenzte Projekte sichergestellt werden.

Berlin, den 26. Mai 2020

**Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion**

## **Begründung**

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist die Koordinationsbehörde der Vereinten Nationen für das internationale öffentliche Gesundheitswesen und federführend in globalen Gesundheitsfragen. Als Sonderorganisation der Vereinten Nationen (VN) ist sie die einzige Institution der globalen Gesundheit, die 194 Länder an den Tisch bringen kann um gemeinsam mit ihnen lokal angepasste Ansätze für die Gesundheit voranzubringen. Durch ihr Netzwerk von Länderbüros, Regionalbüros und dem Hauptquartier in Genf verfügt sie über einzigartige Strukturen, die die Zusammenarbeit mit den Mitgliedsstaaten begünstigen. Durch diese Parameter unterscheidet sie sich von den dominanten Akteuren der globalen Gesundheit, die nur eine begrenzte Auswahl an Ländern, sowie private Geber, Unternehmen und NGOs an den Tisch bringen. Diese Rolle gilt es anzuerkennen und entsprechend auszustatten.

Fernab von jeder sachlich-konstruktiven Kritik, wird die WHO in Krisen zum Prügelknaben vieler populistischer Regierungschefs. Das hat fatale Folgen für die globale Gesundheitsversorgung, deswegen ist es wichtig sie in ihrem Mandat zu stärken. Die COVID-19-Pandemie 2020 zeigt, dass isolierte Maßnahmen einzelner Staaten unzureichend sind und sogar negativ sein können. Globale Kooperation kann grenzüberschreitenden Gesundheitsbedrohungen wirksamer begegnen, wenn längst bekannte Schwierigkeiten in der globalen Governance und Finanzierung adressiert werden.

### **Stärkung von Gesundheitssystemen**

Im Bereich der Gesundheits-EZ erleben wir einen starken Fokus auf Initiativen, die sich vertikal mit der Bekämpfung von einer bestimmten Krankheit befassen. Sie sind für die Bekämpfung dieser Krankheiten ein unerlässlicher Partner, stärken aber nur bedingt die Gesundheitssysteme vor Ort. Die überwiegende Mehrheit der globalen Gesundheitsprobleme – von Müttersterblichkeit über nicht übertragbare Krankheiten bis hin zu Pandemien – sind auf unterfinanzierte, zersplitterte unzureichend funktionierende Gesundheitssysteme zurückzuführen. Dadurch wird den ärmsten und am stärksten marginalisierten Gruppen der Zugang zu qualitativ hochwertigen, erschwinglichen Gesundheitsdiensten verwehrt und die wachsende Ungleichheit verfestigt. Das gilt für die zunehmende Belastung durch nichtübertragbare Krankheiten wie Krebs oder Diabetes, die von Gebern größtenteils ignoriert wird, aber auch für die Bedrohung durch Pandemien.

Die WHO proklamiert als Grundpfeiler für den Aufbau von bedarfsorientierten, öffentlichen Gesundheitssystemen, die allen Menschen zugutekommen sollen, das Konzept Primary Health Care, welches auf lokaler Ebene, unter aktiver Einbeziehung der Bevölkerung ansetzt. Das Konzept PHC fordert eine intersektorale Zusammenarbeit, unter Einbeziehung von gesundheitsrelevanten Bereichen wie Bildung, Ernährung/Landwirtschaft und Handel um soziale Determinanten von Gesundheit positiv zu beeinflussen. Gesundheitsangebote der primären Versorgung auf Dorfebene sollen über eine angemessene Verknüpfung (Referenzsystem) mit spezialisierter Versorgung in Krankenhäusern mit Fachmedizinerinnen und Fachmediziner auf der sekundären und tertiären Ebene eines Gesundheitssystems verknüpft werden.



### Soziale Sicherung und Gesundheit als öffentliches Gut

Die negativen Auswirkungen von fehlender sozialer Sicherung auf die Gesundheit sind enorm: Mindestens die Hälfte der Weltbevölkerung kann laut einem Bericht der Weltbank und der WHO (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259817/9789241513555-eng.pdf?sequence=1>) aus finanziellen Gründen keine grundlegenden Gesundheitsdienste erhalten. Jedes Jahr wird eine große Zahl von Haushalten in die Armut gedrängt, weil sie die teure Gesundheitsversorgung aus eigener Tasche bezahlen müssen. Der Zugang zu Gesundheitsdiensten und Medikamenten braucht eine solidarische Finanzierung. Länder, die aufgrund ihrer angespannten Haushaltslage nicht in der Lage sind, ihrer Bevölkerung einen sozialen Basisschutz einschließlich einer grundlegenden Gesundheitsversorgung (den sog. „social protection floor“) zur Verfügung zu stellen, benötigen die Unterstützung der internationalen Gemeinschaft – etwa in Form eines internationalen Finanzierungsmechanismus, der auch in Krisensituationen wie z. B. Pandemien die Aufrechterhaltung überlebensnotwendiger Schutzmechanismen gewährleistet ([www.socialprotectionfloorscoalition.org/2020/04/a-global-financing-mechanism-for-social-protection/](http://www.socialprotectionfloorscoalition.org/2020/04/a-global-financing-mechanism-for-social-protection/)). Dies bedeutet für die globale Gesundheit, die Förderung robuste, bedarfsgerechte Gesundheitssysteme als Leitprinzip zu etablieren und mit finanziellen und politischen Ressourcen zu untermauern.

### Fachkräfte

Die Abwanderung von medizinischem Personal hat in vielen Ländern zu einer ernsten Krise geführt. Die WHO schätzt, dass bis zum Jahr 2030 zusätzliche 18 Millionen medizinische Fachkräfte in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen gebraucht werden. Der globale Wettbewerb um qualifizierte Gesundheitsfachkräfte und die aktive Abwerbung dieser durch reichere Ländern, hat die Situation im globalen Süden extrem verschärft. Auch Deutschland trägt durch das neue Fachkräfteeinwanderungsgesetz und den neuen Fokus auf Anwerbung von medizinischen Fachkräften aus Drittländern außerhalb der EU zu dieser Verschärfung bei.

### Gesundheit ist ein Querschnittsthema

Das Recht auf Gesundheit ist mit vielen anderen Menschenrechten verbunden und von ihm abhängig. Beispielsweise Kinderrechte können multidimensional verletzt werden, wenn aufgrund eines Gesundheitsnotstandes wie der Corona-Pandemie Schulen geschlossen werden und damit vielen Kindern akut der Zugang zu Bildung verwehrt ist. Damit laufen sie für die Zukunft erhöhte Gefahr keinen Zugang zu Bildungseinrichtungen mehr zu erhalten, wenn sie aufgrund der Krise zur ökonomischen Versorgung ihrer Familie beitragen müssen. Da viele Kinder derzeit keine Schulspeisungen erhalten – für viele Kinder in Krisen- und Notlagen die einzige ausgewogene Mahlzeit am Tag – wird auch ihr Recht auf Nahrung eingeschränkt. Dieser Zustand wird sich nachhaltig auf ihre Entwicklung und ihr Immunsystem auswirken und sie anfälliger für Krankheiten machen.

### Bildung und Gesundheit

Bildung und Gesundheit gehören unabdingbar zusammen, denn Menschen mit geringer Bildung sind durchschnittlich häufiger krank und sterben deutlich früher als Menschen mit höherem Bildungsstand. Bildung dient außerdem auch als Mittel zur gesundheitlichen Aufklärung und nicht zuletzt zur Ausbildung von medizinischem Fach- und Pflegepersonal.

### Gesundheit und Geschlechtergerechtigkeit

Frauen spielen im Gesundheitsbereich eine entscheidende Rolle, denn die Mehrheit der primären und kommunalen Gesundheitsversorgung wird von Frauen übernommen. Nahezu dreiviertel der häuslichen unbezahlten Pflege und zweidrittel der bezahlten Pflege wird von Frauen geleistet ([www.oxfam.org/en/research/time-care](http://www.oxfam.org/en/research/time-care)). Dagegen sind die Entscheidungsträger und Gesundheitsministerien fast immer männlich dominiert. Ebenso haben transgeschlechtliche Personen häufig einen sehr eingeschränkten Zugang zu angemessener Gesundheitsversorgung, insbesondere wenn ihnen gesellschaftliche Teilhabe auch in anderen Bereichen verweigert wird.

Zugang zu reproduktiver und sexueller Gesundheit und ebensolchen Rechten (SRGR) unterstützt die Gesundheit und das Wohlergehen aller. Neben dem Zugang zu einer umfassenden Beziehungs- und Sexualerziehung für alle Kinder, ist es besonders wichtig für Frauen und Mädchen über Information und Dienstleistungen zu sicheren Schwangerschaftsabbrüchen zu erhalten. Außerdem müssen sexuelle Gesundheitsdienste und Schutz vor Gewalt und Zwang, unabhängig von Geschlecht und sexueller Orientierung gefördert werden. SRGR hat in den vergangenen Jahren erhebliche Einschränkungen durch konservative Akteure und religiöse Akteure erfahren.

Ein besonders traumatischer Aspekt aus dem Bereich SRGR ist die Genitalverstümmelung (Female Genital Mutilation – FGM), die noch immer in vielen Regionen der Welt verbreitet ist und zu unfassbarem, lebenslangem

Leid führt. Hier wird deutlich, dass Fragen der Gesundheit auch eng mit kulturellem Wandel zusammenhängen und dass ein schlichtes Verbot von FGM die Praxis oftmals nur ins Verborgene verdrängt.

#### Gesundheitsforschung

Weltweit werden im Gesundheitssektor Milliarden für Forschung und Entwicklung ausgegeben. Doch viele Menschen können an den Vorteilen der neuen Produkte nicht teilhaben. Die kommerzielle Forschung konzentriert sich auf Krankheiten und Patientengruppen, mit denen sich gute Gewinne erzielen lassen. Die öffentliche Forschung deckt ein breiteres Spektrum ab, beschränkt sich aber oft auf die Grundlagenforschung. Forschungslücken und hohe Preise für einzelne Medikamente sind eng miteinander verknüpft. Denn die Bereitschaft Impfstoffe, Diagnostika und Medikamente zu erforschen und zu entwickeln, ist oft daran geknüpft, womit sich die größten Einnahmen machen lassen. Es ist ein klares Marktversagen, dem mit vielversprechenden Konzepten entgegnet werden kann. Viele medizinische Produkte tragen dazu bei, die Gesundheitssituation in Ländern des globalen Südens entscheidend zu verbessern. Sie stehen jedoch vielerorts nicht zur Verfügung – weil sie nicht erhältlich sind, für andere Einsatzgebiete entwickelt wurden oder gar nicht erst existieren. Zum einen liegt dies an schwachen Gesundheitssystemen und Lieferketten in den Ländern. Zum andern, trägt die Profitmaximierung der privaten Pharmaindustrie einen Teil bei. Da die betroffenen Regionen und ihre Bewohner über wenig Kaufkraft verfügen, fehlen der Pharmaindustrie die finanziellen Anreize, in Forschung und Entwicklung zu investieren. Bisher werden zum Beispiel nur etwa ein bis zwei Prozent der globalen Forschungsgelder für armutsassoziierte Krankheiten, die hauptsächlich im Globalen Süden vorkommen, investiert.

Auch Antimikrobielle Resistenzen (AMR) sind eine große Bedrohung nachdem Pharmaunternehmen die Antibiotikaforschung aus wirtschaftlichen Gründen größtenteils eingestellt haben. Heute noch behandelbare Krankheiten könnten sehr bald unbehandelbar werden, nicht entscheidende Schritte getan werden, um der Resistenzbildung vorzubeugen, indem etwa ein Verbot des Einsatzes von Reserveantibiotika in der Tierhaltung durchgesetzt wird und die Entwicklung neuer Antibiotika gefördert wird.

Aufgrund der hohen Preise von Medikamenten sterben in den ärmeren Ländern jährlich Millionen Menschen, weil sie sich die Medikamente für behandelbare Krankheiten nicht leisten können. Obwohl für viele Krankheiten mittlerweile günstige Generika bereitstehen, zahlen Patientinnen und Patienten in sogenannten Entwicklungsländern oft höhere Preise als in Europa. Korruption, mangelnde öffentliche Einkaufssysteme oder schwache Lieferketten tragen dazu bei. Darüber hinaus bleibt das Problem teurer innovativer Produkte bestehen. Das internationale Patentrecht führt dazu, dass die meisten Länder Pharmafirmen Monopolrechte für neue Produkte zusprechen, wie beispielsweise das Hepatitis C Medikament des Pharmakonzerns Gilead. Besonders in sogenannten Entwicklungsländern, in denen nichtübertragbare Krankheiten stark zunehmen und zum Beispiel moderne Krebstherapien benötigt werden, sind diese trotz Rabattangeboten der Industrie weder für die meisten Privatpersonen noch für Regierungen erschwinglich. Auch bei einigen Infektionskrankheiten wie Tuberkulose oder Hepatitis C bleibt dieses Problem bestehen.



