



Die
Bundesregierung



Globale Gesundheitspolitik gestalten – gemeinsam handeln – Verantwortung wahrnehmen

Konzept der Bundesregierung

Globale Gesundheitspolitik gestalten – gemeinsam handeln – Verantwortung wahrnehmen

Konzept der Bundesregierung

Globale Gesundheitspolitik gestalten – gemeinsam handeln – Verantwortung wahrnehmen

Gesundheit leistet einen grundlegenden Beitrag für ein erfülltes und zufriedenes Leben. Gesundheit ist ein zentrales Menschenrecht, eines der höchsten Güter aller Menschen und zugleich wesentliche Voraussetzung für soziale, wirtschaftliche und politische Entwicklung und Stabilität. Gesundheit kann weltweit nur sichergestellt und verbessert werden durch gemeinsames globales Handeln.

Globale Gesundheitsfragen stehen in engem Zusammenhang mit zahlreichen anderen Politikfeldern wie Entwicklung, Sicherheit, Handel, Wirtschaft, Menschenrechte, Ernährung, Landwirtschaft, Forschung, Beschäftigung, Bildung, Migration, Umwelt- und Klimaschutz sowie humanitärer Hilfe. Vor diesem Hintergrund sind in der globalen Gesundheitspolitik sektorübergreifende Lösungsansätze gefragt. Dementsprechend werden globale Gesundheitsfragen heute nicht mehr ausschließlich unter Gesundheitsexperten in den für Gesundheit zuständigen Fachorganisationen diskutiert. Einerseits hat der Bedeutungszuwachs von Gesundheitsfragen auf der internationalen Ebene zu einem erheblichen Mittelanstieg geführt, andererseits ist die Zahl von staatlichen, zwischenstaatlichen und nichtstaatlichen Akteuren stark gewachsen, was eine Fragmentierung der globalen Gesundheitsarchitektur und das Risiko einer Duplizierung von Aktivitäten mit sich bringt. Um die Lösung globaler gesundheitspolitischer Herausforderungen mitzugestalten, ist ein klares internationales Profil Deutschlands gefragt. Es bedarf eines gezielten und abgestimmten Vorgehens, um auf verschiedenen Ebenen bilaterale und multilaterale Zusammenarbeit wirksam im Sinne der Verbesserung der globalen Gesundheit zu nutzen.

Mit unserem Engagement im Rahmen der globalen Gesundheitspolitik verfolgen wir folgende Leitgedanken:

a) Schutz und Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland durch globales Handeln

Wir wollen die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland nachhaltig schützen und verbessern. Grenzüberschreitende Gesundheitsgefahren, aber auch die gesundheitlichen Auswirkungen von Umweltbelastungen und Klimawandel machen deutlich: Viele Gesundheitsprobleme manifestieren sich zwar vor Ort, haben aber ihren Ursprung in komplexen globalen Zusammenhängen. Deshalb müssen nationale Regierungen international kooperieren, um gemeinsam Antworten auf gesundheitspolitische Fragen zu finden. Nur wenn wir global handeln, können wir umfassenden gesundheitlichen Schutz vor Ort sicherstellen.

b) Wahrnehmung globaler Verantwortung durch die Bereitstellung deutscher Erfahrungen, Expertise und Mittel

Wir wollen Verantwortung in der globalen Gesundheitspolitik wahrnehmen, indem wir deutsche Erfahrungen, Expertise und Finanzmittel zur Verbesserung der globalen Gesundheit bereitstellen. Zusammen mit unseren Partnern können wir dazu beitragen, das Recht auf Gesundheit zu verwirklichen und damit allen Menschen Zugang zu umfassenden Gesundheitsdiensten zu ermöglichen. Wir kommen unseren internationalen Verpflichtungen nach und wollen unseren Partnern dabei helfen, nachhaltig finanzierte und sozial gerechte Gesundheitssysteme aufzubauen. Damit tragen wir weltweit zur Armutsbekämpfung, zu wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit und zum gesellschaftlichen Zusammenhalt bei.

c) Stärkung internationaler Institutionen der globalen Gesundheit

Die Bundesregierung setzt sich für ein wirkungsvolles, kooperatives und gleichberechtigtes Handeln in internationalen Foren der globalen Gesundheitspolitik ein, denn effektives und abgestimmtes globales Handeln setzt starke internationale Institutionen voraus. Wir können globale Gesundheitspolitik nur in enger Zusammenarbeit mit unseren Partnern angehen. Wir wollen unsere Mittel so wirksam und effizient wie möglich einsetzen.

Das Konzept „Globale Gesundheitspolitik gestalten“

Mit dem Konzept „Globale Gesundheitspolitik gestalten“ stellt sich die Bundesregierung den neuen Herausforderungen in der globalen Gesundheitspolitik. Mit der Verabschiedung und der Umsetzung dieses umfassenden Konzepts geben wir dem deutschen Beitrag zur Lösung globaler Gesundheitsprobleme eine neue Qualität. Das vielfältige Engagement deutscher Akteure soll besser koordiniert werden, um die Wirksamkeit des deutschen Beitrags zu erhöhen.

Die Zuständigkeiten sind innerhalb der Bundesregierung auf verschiedene Bundesministerien verteilt. Für ein klareres deutsches Profil angesichts der unübersichtlichen globalen Gesundheitsarchitektur und begrenzter nationaler Ressourcen bedarf es der langfristigen Konzentration auf ausgewählte Schwerpunkte, in denen Deutschland komparative Stärken aufweist und nachhaltig zu einer Verbesserung der Gesundheit weltweit beitragen kann.

Nach einer realistischen Analyse und Einschätzung der Chancen und Potenziale unserer globalen Gesundheitspolitik konzentrieren wir uns auf fünf Schwerpunkte:

- Wirksam vor grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren schützen
- Gesundheitssysteme weltweit stärken – Entwicklung ermöglichen
- Intersektorale Kooperationen ausbauen – Wechselwirkungen mit anderen Politikbereichen
- Gesundheitsforschung und Gesundheitswirtschaft – Wichtige Impulse für die globale Gesundheit setzen
- Globale Gesundheitsarchitektur stärken

Kapitel I stellt zunächst die Rahmenbedingungen für einen deutschen Beitrag zur globalen Gesundheitspolitik dar.

Kapitel II klärt, auf welchen Ebenen die Bundesregierung bereits heute globale Gesundheitspolitik gestaltet. Das Konzept kann nicht das deutsche Engagement in seiner gesamten Vielfalt darstellen. Vielmehr gilt es, die wesentlichen Beiträge und Initiativen aufzuzeigen. Dabei werden einige wichtige Akteure und Maßnahmen vorgestellt.

Kapitel III erläutert den wertebasierten Ansatz, der Grundlage unseres Beitrags ist.

In Kapitel IV wird erläutert, welche Ziele in diesen Schwerpunktbereichen kurz- und mittelfristig erreicht werden sollen. Dabei zeigt das Konzept die grundsätzliche Ausrichtung der Politik der Bundesregierung in der globalen Gesundheitspolitik auf, beschränkt das Engagement Deutschlands aber nicht exklusiv auf diese Bereiche. Vielmehr bleibt Raum für individuelle Ansätze, um den jeweiligen Besonderheiten und neuen Herausforderungen gerecht zu werden.

Abschließend erläutert Kapitel V, auf welche Weise die Bundesregierung ihre Aktivitäten bündelt. Es wird dargestellt, wie die Bundesregierung die Ziele in einzelnen Aktionsfeldern abstimmt und kohärent umsetzt.

Inhaltsverzeichnis

I. Gesundheit im Wandel der Globalisierung – neue Herausforderungen und Chancen	7
II. Deutschland – Verlässlicher Partner in der globalen Gesundheitspolitik	9
III. Universelle Werte – Unsere Grundlage für globales Handeln	14
IV. Unsere Schwerpunkte – Gezielter Einsatz für die globale Gesundheit	17
1. Grenzüberschreitende Gesundheitsgefahren wirksam bekämpfen	17
2. Gesundheitssysteme weltweit stärken – Entwicklung ermöglichen	19
3. Intersektorale Kooperationen ausbauen – Wechselwirkungen mit anderen Politikbereichen	25
4. Gesundheitsforschung und Gesundheitswirtschaft – Wichtige Impulse für die globale Gesundheit setzen	33
5. Globale Gesundheitsarchitektur stärken	37
V. Deutsche globale Gesundheitspolitik – mit einer Stimme sprechen	41
VI. Glossar	42
Abkürzungsverzeichnis	46



I. Gesundheit im Wandel der Globalisierung – neue Herausforderungen und Chancen

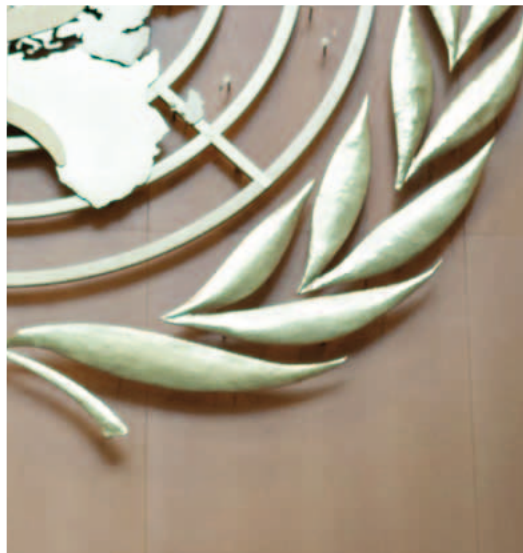
Der Prozess der Globalisierung hat weitreichenden Einfluss auf gesundheitspolitische Fragestellungen. Neue Technologien und offene Märkte haben die Mobilität von Menschen, Gütern und Dienstleistungen erhöht und damit auch neue Herausforderungen an den Gesundheitsschutz geschaffen: Der zunehmende Handels- und Reiseverkehr erleichtert die Verbreitung von Gesundheitsgefahren über Länder- und Kontinentgrenzen hinaus. Neue Infektionsgefahren können durch internationalen Flug- und Reiseverkehr und Handelsbeziehungen nahezu jeden Erdteil innerhalb weniger Stunden und Tage erreichen. Epidemien können innerhalb kurzer Zeit zu lang anhaltenden gravierenden Folgen führen.

Die Globalisierung befördert zugleich die weltweite Angleichung von Lebens- und Konsumgewohnheiten. Hiermit einher geht die Ausbreitung von nicht-übertragbaren chronischen Erkrankungen, die mittlerweile nicht mehr nur ein Problem in Industrieländern, sondern vermehrt auch in den Schwellen- und Entwicklungsländern darstellen. Langanhaltende Krankheiten und vermeidbare Todesfälle durch Infektionskrankheiten und zunehmend auch als Folge von chronischen nicht-übertragbaren Erkrankungen beeinträchtigen Entwicklungschancen und wirtschaftliches Wachstum sowie die soziale und politische Stabilität ganzer Regionen. Sie sind eine wesentliche Ursache von Armut, verlorenen Entwicklungschancen, Ungleichheit und damit einhergehenden Konflikten. Die Folgen des Klimawandels stellen eine weitere neue gesundheitspolitische Herausforderung dar. Die Bekämpfung von Hunger und Mangelernährung bleibt eine Herausforderung für viele Staaten. Darüber hinaus hat der zunehmende Handels- und Reiseverkehr zu einem Anstieg des illegalen Handels mit Drogen, Alkohol, Tabakprodukten und gefälschten Arzneimitteln geführt, mit weitreichenden gesundheitlichen und gesundheitspolitischen Folgen.

Die Globalisierung stellt die Gesundheitspolitik jedoch nicht nur vor neue Herausforderungen, sondern bietet

auch viele neue Möglichkeiten und vielversprechende Lösungsansätze. Die erhöhte Mobilität und neue Kommunikationsprozesse haben den Zugang zu Medikamenten, Technologien, Wissen und Forschung wesentlich vereinfacht. Medikamente können schneller und kostengünstiger transportiert werden. Neue pharmazeutische Produktionsstätten schaffen qualifizierte Arbeitsplätze in Schwellen- und Entwicklungsländern. Der wissenschaftliche Austausch zwischen den Forschungseinrichtungen des Nordens und Südens, aber auch im Rahmen neuer Süd-Süd-Kooperationen hat einen erfreulichen Aufschwung genommen. Die stärkere internationale Vernetzung hat mit dazu beigetragen, Gesundheitsfragen als festen Bestandteil auf den internationalen Agenden, beispielsweise im Kontext der Vereinten Nationen (VN), zu verankern. Drei der Millenniumsentwicklungsziele (MDGs) beziehen sich unmittelbar auf den Gesundheitsbereich.

Das notwendige medizinische Wissen, um weltweit Gesundheit zu fördern, Krankheiten zu vermeiden und zu bekämpfen sowie die hierfür erforderlichen technischen und finanziellen Mittel stehen heute in einem größeren Maße als je zuvor zur Verfügung. Das gesteigerte internationale Engagement hat aber auch zu einer wachsenden Anzahl von Initiativen im Gesundheitsbereich geführt. Zugleich engagieren sich vermehrt neue, nicht-staatliche Akteure in der globalen Gesundheitspolitik und werden zu starken Akteuren. Zunehmend sind auch Stiftungen hinzugekommen, die sich mit weitreichenden finanziellen Mitteln bei der Lösung globaler Herausforderungen im Gesundheitsbereich einbringen. Der Privatsektor spielt ebenfalls eine große Rolle in Forschung und Entwicklung, Versorgung mit Medikamenten und Medizintechnologie und in der medizinischen Versorgung. Die wachsende Akteursvielfalt macht es zunehmend erforderlich, die Aktivitäten dieser Organisationen, globalen Initiativen und der bilateralen Geber zu koordinieren, um die Zusammenarbeit im internationalen Gesundheitswesen effizienter zu gestalten.



II. Deutschland – Verlässlicher Partner in der globalen Gesundheitspolitik

Deutschland ist Initiator und zuverlässiger Partner bei der Bewältigung gegenwärtiger und zukünftiger Herausforderungen in der globalen Gesundheitspolitik. Die Bundesregierung beteiligt sich durch zahlreiche Initiativen an der Weiterentwicklung der globalen Gesundheitsarchitektur und engagiert sich in verschiedenen Internationalen Organisationen und multilateralen Foren zur Förderung der globalen Gesundheit.

Deutschland übernimmt in finanzieller Hinsicht globale Verantwortung. Seit 2000 hat die Bundesregierung die Ausgaben für bi- und multilaterale Entwicklungszusammenarbeit (EZ) im Gesundheitssektor mehr als verdreifacht. Sie belaufen sich derzeit auf mehr als 700 Mio. Euro jährlich.

Bilaterale Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich

Die Bundesregierung arbeitet in ihren verschiedenen Politikfeldern partnerschaftlich mit einer Vielzahl von Ländern weltweit im Gesundheitsbereich zusammen. Deutschland hat mit über einem Dutzend Partnerländern und Regionen einen Gesundheitsschwerpunkt in der bilateralen EZ vereinbart. Ziele sind die Stärkung der Gesundheitssysteme, die Reduzierung der Mütter- und Kindersterblichkeit sowie die Bekämpfung von HIV/AIDS und anderer übertragbarer Krankheiten. Ebenso ist die Unterstützung von bilateralen Projekten in der Gesundheitsforschung langjährige Praxis der Bundesregierung.

Deutsch-chinesische Kooperation im Gesundheitsbereich

Die Zusammenarbeit im Gesundheitssektor zwischen Deutschland und China blickt auf eine über 30-jährige erfolgreiche Geschichte zurück. Das 1980 von den Gesundheitsministerien geschlossene Abkommen zur Förderung der Zusammenarbeit im Gesundheitssektor schafft die Voraussetzungen für einen vertrauensvollen Erfahrungsaustausch in zahlreichen Bereichen der medizinischen Versorgung, über Strukturen und Finanzierungsformen von Gesundheitssystemen bis hin zu Aspekten der Qualitätssicherung und des Krankenhausmanagements.

Augenblicklicher Schwerpunkt ist die Weiterbildung chinesischer Lungenfachärzte beim Deutschen Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose im Bereich moderner Kontroll-, Diagnostik- und Behandlungsmethoden der Tuberkulose. Die Bundesregierung unterstützt den Erfahrungsaustausch insbesondere durch Hospitationen. China gehört zu den 22 am höchsten mit Tuberkuloseinfektionen belasteten Ländern und zugleich zu den fünf am stärksten von multiresistenten Tuberkulosen betroffenen Ländern der Welt.

Darüber hinaus unterstützt Deutschland den Aufbau modellhafter Einrichtungen von Mammografieeinheiten bzw. interdisziplinären Brustzentren an chinesischen Unikliniken. In China ist die Mammographie bisher nur rudimentär entwickelt, die Brustkrebsfallzahlen steigen allerdings seit einigen Jahren stark an. Der deutsch-chinesische Know-How-Transfer setzt bei der patientenschonenden Diagnostik und Therapie an und bezieht sowohl Ärzte, medizinisch-technische Berufe als auch Pflegepersonal ein. Im Mittelpunkt steht die Stärkung des interdisziplinären Ansatzes.

Die Verwirklichung des Menschenrechts auf Gesundheit sowie die Gleichberechtigung der Geschlechter sind zentrale Ziele aller Gesundheitsprogramme, die von Deutschland unterstützt werden. Die Bundesregierung arbeitet in Gesundheitsfragen intensiv mit den unmittelbaren Nachbarn Deutschlands zusammen. Darüber hinaus besteht im Rahmen der Gesundheitspolitik ein besonderer partnerschaftlicher Austausch mit vielen neuen Akteuren aus dem osteuropäischen, arabischen, zentralasiatischen und asiatischen Raum. Wichtiges Ziel dieser Partnerschaften ist die dauerhafte Stärkung der Gesundheitssysteme.

Die Vereinten Nationen

Die Bundesregierung fördert eine multilateral und global ausgerichtete Gesundheitspolitik auf der Grundlage legitimer und effektiver internationaler Institutionen. Deutschland leistet einen umfassenden Beitrag an multilaterale Organisationen im Gesundheitsbereich. Die VN sind die einzige internationale Institution, die aufgrund ihrer weltumspannenden Mitgliedschaft universelle politische Legitimation genießt. Deutschlands Mitgliedschaft in den VN ist und bleibt der zentrale und universale Bezugsrahmen der multilateralen Politik Deutschlands. Im System der VN steht die Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Mittelpunkt des Engagements der Bundesregierung in der globalen Gesundheitspolitik.

Die WHO ist als Sonderorganisation der VN für Gesundheit unverzichtbar. Sie nimmt eine übergeordnete

und koordinierende Rolle in der globalen Gesundheitsarchitektur ein. Deutschland zählt unter den 194 Mitgliedstaaten nach den USA und Japan den drittgrößten Regulärbeitrag. Die Bundesregierung tritt für eine Stärkung der WHO ein und nutzt ihre Mitgliedschaft in den Verwaltungsgremien, um die Reform der WHO tatkräftig mitzugestalten.

Deutschland ist aktives Mitglied des Verwaltungsrates von UNAIDS. UNAIDS hat das Mandat, einen gemeinsamen und komplementären Ansatz in der HIV/AIDS-Bekämpfung auf internationaler und nationaler Ebene zu fördern. Es ist die erste VN-Organisation, die seit ihrer Gründung Nichtregierungsorganisationen (NROs) einbindet und damit beispielhaft für andere VN-Organisationen steht. Deutschland fördert insbesondere das Bestreben, die Effektivität und inhaltliche Fokussierung von UNAIDS und seiner Ko-Sponsoren zu erhöhen.

Deutschland ist einer der fünf Gründungsstaaten und drittgrößter Beitragszahler des Internationalen Krebsforschungszentrums (IARC) mit Sitz in Lyon. Das IARC ist ein Institut der WHO, das zur Erforschung der Ursachen von Krebserkrankungen weltweit epidemiologische Studien über Krebs durchführt bzw. auswertet und Präventionsstrategien erarbeitet.

Im Drogenbereich ist Deutschland aktives Mitglied in der jährlich tagenden Suchtstoffkommission (Commission on Narcotic Drugs – CND) und arbeitet eng mit dem VN-Büro für Drogen- und Verbrechensbekämpfung (UNODC) in Wien zusammen.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO)

Die Weltgesundheitsorganisation ist eine Sonderorganisation der VN. Sie wurde am 7. April 1948 mit dem Ziel gegründet, für alle Völker das höchstmögliche Gesundheitsniveau zu erreichen. Die WHO hat heute 194 Mitgliedstaaten. Sie ist federführend in globalen Gesundheitsfragen. Zu ihrem Mandat gehören die Festlegung weltweit gültiger Normen und Standards, die Formulierung evidenzbasierter gesundheitspolitischer Grundsätze sowie die Ausgestaltung der Forschungsagenda für Gesundheit.

Die WHO unterstützt ihre Mitgliedstaaten bei der fachlichen Umsetzung von Gesundheitsprogrammen, sie überwacht und bewertet gesundheitliche Trends, fördert die medizinische Forschung und leistet Soforthilfe bei Katastrophen.

Sie hat ihren Hauptsitz in Genf und ist aufgeteilt in 6 Regionen, die jeweils von einem Regionalbüro gesteuert werden. Darüber hinaus verfügt sie über 150 Länderbüros und beschäftigt über 7.000 Mitarbeiter weltweit. Der Zweijahreshaushalt sieht derzeit fast 4 Milliarden USD vor.

Das multilaterale Engagement der Bundesregierung in der globalen Gesundheitspolitik ist vielschichtig. Die Bundesregierung unterstützt neben der WHO und UN-AIDS u. a. das VN-Entwicklungsprogramm (UNDP), den VN-Bevölkerungsfonds (UNFPA), das VN-Kinderhilfswerk (UNICEF) sowie UN Women. Daneben engagiert sich die Bundesregierung zur Bekämpfung von Hunger und Unterernährung in besonderem Maße bei der VN-Ernährungs- und Agrarorganisation (FAO), dem Welternährungsausschuss (CFS), dem Welternährungsprogramm (WFP) sowie dem Codex Alimentarius.

Neue Initiativen und Bündnisse in der globalen Gesundheit

Deutschland kann auf vielen internationalen Initiativen aufbauen. Wir wollen durch strategische Bündelung unserer Beiträge wichtige Synergien erzielen und globale Gesundheitsthemen voranbringen.

Deutschland ist Mitglied der Global Health Security Initiative (GHSI). Das informelle Netzwerk der G7-Staaten und Mexikos unter Beteiligung der Europäischen Kommission und der WHO wurde nach den Terroranschlägen vom 11. September 2001 gegründet, um im Gesundheitsbereich besser auf biologische, chemische oder radionukleare Bedrohungen – insbesondere durch den internationalen Terrorismus – vorbereitet zu sein und im Ereignisfall reagieren zu können.

Die Bundesregierung ist seit der Gründung im Jahr 2002 ein wichtiger und verlässlicher Förderer des Globalen Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria (GFATM). Die Bundesregierung sieht den GFATM als ein zentrales Finanzierungsinstrument der internationalen Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich, beispielgebend für eine enge, koordinierte und vertrauensvolle Zusammenarbeit von Zivilgesellschaft, Privatsektor und Regierungen. Die Bundesregierung arbeitet intensiv mit, um die Wirkungen, Resultate und die Effizienz des Fonds zu steigern.

Im Kampf gegen Kindersterblichkeit hat sich die Bundesregierung mit starken Partnern verbündet und gemeinsam mit der Bill & Melinda Gates Stiftung das deutsche Engagement bei der Globalen Impfallianz (GAVI Alliance) verstärkt. Dadurch tragen wir dazu bei, auch in armen Ländern die Gesundheit von Kindern durch Impfungen gegen vermeidbare Krankheiten zu schützen.

Wichtige weitere Partner sind die Weltbank (WB) und regionale Entwicklungsbanken. Darüber hinaus arbeiten wir mit NROs, kirchlichen Entwicklungsorganisationen, Stiftungen und privatwirtschaftlichen Akteuren im Gesundheitsbereich zusammen.

„G“-Formate und internationale Kooperation

Die Bundesregierung beteiligt sich an neuen Initiativen zur Stärkung der globalen Gesundheitspolitik im Rahmen der „G“-Formate (G7/G8/G20). Diese Formate stellen eine wichtige Ergänzung zu bewährten Strukturen, wie den VN, dar. Die Bundesregierung fördert global ausgerichtete Gesundheitsinitiativen wie die G8 Muskoka-Initiative, zu deren Umsetzung die Bundesregierung bis 2015 zusätzliche 400 Millionen Euro für die Bereiche Familienplanung und Müttergesundheit bereitstellt, oder die unter deutscher G8-Präsidentschaft 2007 in Heiligendamm gegründete „Providing for Health“-Initiative (P4H), die Partnerländer bei der Gestaltung einer nachhaltigen und sozial gerechten Gesundheitssystemfinanzierung unterstützt.

Deutschland hat sich kontinuierlich für die Social Protection Floor-Initiative der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO) eingesetzt. Die diesbezüglich von der ILO im Jahr 2012 verabschiedete Empfehlung hat den Auf- und Ausbau von sozialen Sicherungssystemen in Schwellen- und Entwicklungsländern zum Ziel.

Die Bundesregierung beteiligt sich an der Arbeit der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) mit Sitz in Paris. Die wissenschaftlich fundierten, komplexen Analysen zu Gesundheitsthemen, insbesondere Systemvergleiche zwischen OECD-Ländern und Länderstudien zu Gesundheitsthemen, bilden eine wertvolle Grundlage für politische Entscheidungen.

Als Mitglied des Europarats tritt Deutschland dafür ein, dass in der Sozial- und Gesundheitspolitik Maßstäbe gesetzt werden, die über die Europäische Union (EU) hinaus greifen. Das im Europarat angesiedelte Europäische Direktorat für die Qualität von Arzneimitteln (EDQM) befasst sich u. a. mit Fragen zur Bluttransfusion und zum Schutz vor Arzneimittelfälschungen.

Im Ostseeraum engagiert sich Deutschland als Mitglied der Partnerschaft für öffentliche Gesund-

heit und soziales Wohlergehen gemeinsam mit den Ostseeanrainerstaaten in der Nördlichen Dimension (NDPHS). Diese zielt auf die Reduzierung der Ausbreitung übertragbarer Krankheiten, Prävention von nicht-übertragbaren Krankheiten und Verbesserung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung durch eine bessere Gesundheitsversorgung ab.

Langjährige Erfahrungen, besondere Werte und Potenziale

Grundlage unserer Aktivitäten in der globalen Gesundheitspolitik sind unsere Werte und Erfahrungen. Deutschland kommt in der globalen Gesundheitspolitik nicht nur wegen seiner wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit, sondern auch aufgrund seiner Erfahrungen mit dem weltweit ältesten Sozialversicherungssystem eine besondere Rolle zu. Das leistungsfähige Sozialversicherungssystem hat wesentlich zu Wohlstand, Wachstum und sozialem Frieden in Deutschland beigetragen. Soziale Sicherheit, Solidarität und universeller Zugang zu hochwertigen Gesundheitsdiensten sind Werte, die Deutschland aufgrund eigener Erfahrungen besonders glaubwürdig im globalen Kontext geltend machen kann. Deutschland wird gerade aufgrund dieser spezifischen Erfahrungen als Partner in der globalen Gesundheitspolitik gesucht.

Deutsche Gesundheitsexpertise wird weltweit geschätzt und gesucht. Mit dem Robert Koch-Institut (RKI), dem Paul-Ehrlich-Institut (PEI), der Bundes-

zentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und vielen weiteren Instituten verfügt die Bundesregierung über international herausragende Einrichtungen, die durch den fachlich-inhaltlichen Austausch die internationale Zusammenarbeit befördern. Das RKI ist u. a. durch den Sitz regionaler Referenzlabore der WHO, bei der Analyse von Epidemieausbrüchen und durch zahlreiche Forschungsk Kooperationen in der globalen Gesundheitspolitik ein gesuchter Partner. Experten des PEI sind in den Arbeitsgruppen verschiedener internationaler Organisationen im Rahmen der Zulassung und Überwachung der Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit von Impfstoffen und biomedizinischen Arzneimitteln (z. B. Blutprodukten, Arzneimitteln für neuartige Therapien) eingebunden. Die BZgA wirkt am internationalen Erfahrungsaustausch mit zur ständigen Weiterentwicklung der Gesundheitsförderung, Prävention von Krankheiten und dem internationalen Austausch, insbesondere in den Bereichen sexuelle und reproduktive Gesundheit sowie zu den sozialen Determinanten von Gesundheit.

Mit der Deutschen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) und der Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) verfügt die Bundesregierung über zwei höchst innovative, effektive und international in über 130 Ländern vertretene Durchführungsorganisationen, denen sich die Bundesregierung zur Umsetzung ihrer Ziele in der globalen Gesundheitspolitik bedient. Die GIZ und die KfW werden international aufgrund ihrer besonderen Fachexpertise geschätzt und tragen in wesentlicher Hinsicht zum Erfolg des deutschen Beitrags zur globalen Gesundheitspolitik bei.

WHO-Kollaborationszentren

Der besondere Beitrag des Wissens- und Forschungsstandorts Deutschland wird durch die hohe Anzahl an WHO-Kollaborationszentren in Deutschland bestätigt. Die Bundesregierung fördert einige WHO-Kollaborationszentren finanziell. Die WHO-Kollaborationszentren sind universitäre Fakultäten und Forschungseinrichtungen, aber auch Behörden, die von der WHO benannt werden, um sie bei der Durchführung ihres globalen Mandats zu unterstützen. Sie ermöglichen der WHO den Zugriff auf wissenschaftliche Erkenntnisse, die weit über die eigentlichen WHO-Ressourcen hinausgehen. Die WHO hat über ihre Kollaborationszentren Zugang zu den weltweit renommiertesten Gesundheitsinstitutionen und Forschungsinstituten und kann so die wissenschaftliche Validität ihrer Aktivitäten sicherstellen. Durch dieses globale wissenschaftliche Netzwerk kann die WHO ihre globale Führungsrolle wissenschaftlich untermauert ausüben. Die deutschen WHO-Kollaborationszentren decken eine Vielzahl an Themen ab, u. a. Jugendgesundheit, Strahlenschutzunfallmanagement, Luftreinhaltung, Trinkwasser, Tabakkontrolle, Blutprodukte, Gesundheitssystemstärkung sowie sexuelle und reproduktive Gesundheit. Damit leisten sie einen wichtigen Beitrag zur globalen Gesundheit.



III. Universelle Werte – Unsere Grundlage für globales Handeln

Der Beitrag Deutschlands zur globalen Gesundheitspolitik ist von universellen Werten geleitet. Die deutsche Politik bekennt sich zu den Menschenrechten als Grundlage jeder menschlichen Gemeinschaft, des Friedens und der Gerechtigkeit in der Welt (Artikel 1 Absatz 2 Grundgesetz).

Gesundheit ist gemäß der Satzung der WHO „ein Zustand völligen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen. Es ist eines der Grundrechte jedes Menschen ohne Unterschied der Rasse, der Religion, der politischen Überzeugung, der wirtschaftlichen oder sozialen Lage, sich einer möglichst guten Gesundheit zu erfreuen“.

Die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte der VN von 1948 legt fest, dass jeder das Recht hat auf einen Lebensstandard, der seine und seiner Familie Gesundheit und Wohl gewährleistet, einschließlich ärztlicher Versorgung und notwendiger sozialer Leistungen. Der Internationale Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte von 1966 (WSK-Pakt) erkennt das Recht eines jeden auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit an. Gesundheit ist ein wesentlicher Aspekt in allen einschlägigen menschenrechtlichen Konventionen der VN.

Auch dem Menschenrecht auf Nahrung kommt eine besondere Bedeutung zu. Nach der Allgemeinen Bemerkung Nr. 12 des Ausschusses für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte der VN zum WSK-Pakt ist das Recht auf angemessene Nahrung dann verwirklicht, „wenn jeder Mann, jede Frau und jedes Kind, einzeln oder gemeinsam mit anderen, jederzeit physischen und wirtschaftlichen Zugang zu angemessener Nahrung oder Mitteln ihrer Beschaffung haben.“

Deutschland wirkt mit und durch Europa

Deutschland gestaltet seine Beiträge zur globalen Gesundheitspolitik im Einklang mit europäischer Politik. Der EU kommt eine maßgebliche Rolle bei der Bewältigung der globalen Herausforderungen im Gesundheitsbereich zu. Wir setzen uns auf europäischer Ebene gemeinsam dafür ein, das Recht eines jeden Menschen auf ein Höchstmaß an physischer und psychischer Gesundheit zu schützen und zu fördern. Die EU-Gesundheitssysteme basieren auf einem klaren Wertegerüst:

- Universalität
- Zugang zu einer Gesundheitsversorgung von guter Qualität
- Gleichbehandlung und
- Solidarität.

Als Mitgliedstaat der EU werben wir für unsere gemeinsamen europäischen Werte, Interessen und Positionen. Deutschland bringt sich zu Fragen der globalen Gesundheitspolitik aktiv in den EU-Gremien ein.

Prinzipien der guten Regierungsführung

Lösungen für globale Gesundheitsfragen versprechen nur dann langfristigen Erfolg, wenn sie auf einem konstruktiven Austausch mit allen Beteiligten aufbauen und die Prinzipien der Legitimität, Transparenz und Rechenschaftspflicht bei der politischen Entscheidungsfindung beachten.

Die Bundesregierung setzt sich deshalb für politische Teilhabe im gesundheitspolitischen Prozess als wesentliches Element von Demokratieförderung, Staatsentwicklung und guter Regierungsführung (Good Governance) ein.

Der Ausschluss vom Zugang zu angemessener Gesundheitsversorgung geht häufig einher mit unzureichenden demokratischen Strukturen, fehlender Gleichstellung der Geschlechter, mangelnder politischer Teilhabe oder Diskriminierung von besonders verletzlichen Bevölkerungsgruppen wie Minderheiten oder Menschen mit Behinderungen. Alle Bevölkerungsgruppen müssen die Möglichkeit haben, ihre Interessen zu artikulieren und gesundheitspolitische Prozesse mitzugestalten.

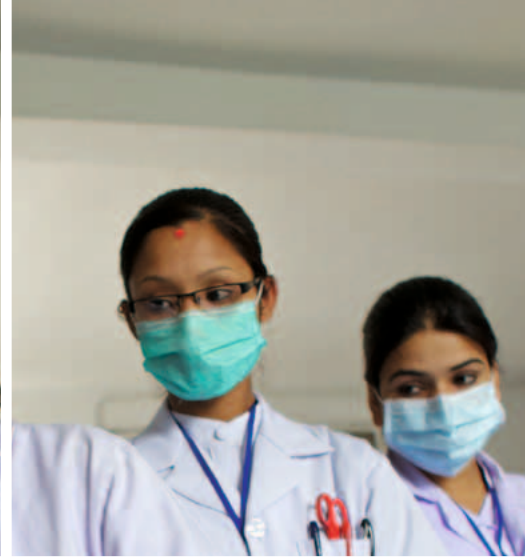
Der Zivilgesellschaft kommt aufgrund ihrer Funktion, gesellschaftliche Interessen zu bündeln und sie gegenüber staatlichen Stellen und internationalen Institutionen zu vertreten sowie Achtung, Schutz und

Gewährleistung individueller und kollektiver Rechte einzufordern und zu überwachen, eine besondere Rolle zu. Das Engagement der Zivilgesellschaft bei Fragen der globalen Gesundheit ist vielfältig und trägt in wesentlichem Umfang zur Lösung globaler gesundheitlicher Probleme bei. Die Bundesregierung begrüßt das starke Engagement der Zivilgesellschaft in der globalen Gesundheitspolitik, setzt sich für eine Stärkung der Teilhabe der Zivilgesellschaft bei internationalen Prozessen ein und sucht den Austausch mit der Zivilgesellschaft.

Dem Staat kommt wiederum eine wichtige Rolle in der Regulierung des Gesundheitssektors zu, um allen Bevölkerungsschichten den Zugang zu qualitativ guten und bezahlbaren Gesundheitsdienstleistungen zu ermöglichen, Qualitätsstandards einzuführen und durchzusetzen und eine effektive Kooperation öffentlicher und privater Akteure zum Wohl der Bevölkerung zu ermöglichen.



Weltgesundheitsversammlung (WHA), Genf



IV. Unsere Schwerpunkte – Gezielter Einsatz für die globale Gesundheit

1. Grenzüberschreitende Gesundheitsgefahren wirksam bekämpfen

Grenzüberschreitende Gesundheitsgefahren verlangen eine verstärkte strategische und situative Zusammenarbeit auf globaler Ebene sowie effiziente Präventions- und Schutzmechanismen bei uns und unseren Partnerländern. Hierfür bilden die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) das völkerrechtliche Fundament.

Stärkung der Bereitschaftsplanung

Übertragbare und lebensmittelbedingte Krankheiten können sich rasch verbreiten. Sie haben in der Regel einen natürlichen Ursprung, können aber auch durch das absichtliche Freisetzen gefährlicher Erreger verursacht werden. Genauso wie Naturkatastrophen können sie große Schäden zur Folge haben und stellen eine globale gesundheitspolitische Herausforderung dar. Sie zeigen, dass gesundheitlicher Bevölkerungsschutz auf nationaler und internationaler Ebene Informationsaustausch durch Schnell- und Frühwarnsysteme, gemeinsame Konzepte sowie Kooperation und Koordinierung erfordert. Gesundheitliche Großschadenslagen wie beispielsweise die Influenzapandemie A (H1N1) im Jahre 2009 oder bioterroristische Anschläge können nicht allein durch den Gesundheitsbereich überwunden werden, denn sie betreffen eine Vielzahl von Sektoren. Eine etablierte vertrauensvolle und sektorübergreifende Zusammenarbeit bei der Identifizierung von und im Umgang mit biologischen Gefahren ist ein tragendes Fundament, um in Krisenzeiten eine transparente Kommunikation, einen offenen Erfahrungsaustausch sowie ein international koordiniertes Vorgehen auch in sensiblen Bereichen zu gewährleisten und leistet dadurch einen wesentlichen Beitrag zur multilateralen Gesundheitssicherstellung bei grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren.

Wir setzen uns für eine stärkere internationale, sektorübergreifende Vernetzung aller Akteure bei der Bereitschaftsplanung zur Bewältigung grenzüberschreitender Gesundheitsbedrohungen ein. Die betroffenen Akteure aus verschiedenen Politikbereichen müssen auf internationaler Ebene noch enger miteinander kooperieren. Dadurch wird das Risiko von Doppelarbeit verringert und die im Krisenfall oft besonders knappen Ressourcen werden bestmöglich eingesetzt.

Die Bundesregierung setzt sich für die Vernetzung und den effektiven Informationsaustausch durch gut strukturierte, miteinander verbundene oder integrierte Meldesysteme ein. Die Kommunikation mit den Krisenstäben anderer Staaten, der WHO und der EU muss gesichert sein, um koordinierte Gegenmaßnahmen und Hilfeleistung zu gewährleisten. Deshalb unterstützen wir den internationalen Austausch und setzen uns für effektive Früh- und Schnellwarnsysteme im Gesundheitsbereich auf europäischer und internationaler Ebene ein, insbesondere im Rahmen der IGV und der GHSI.

Schutz vor Antibiotikaresistenzen

Antibiotika stellen eines der wichtigsten Instrumente der Bekämpfung von bakteriellen Infektionen dar. Die Behandlung solcher Erkrankungen wird jedoch zunehmend durch die weltweit steigende Zahl resistenter Erreger erschwert oder sogar unmöglich gemacht. Dies führt zu einer erhöhten Sterblichkeit, längerer Behandlungsdauer und höheren Behandlungskosten. Hauptursachen der zunehmenden Resistenz von bakteriellen Erregern sind der unsachgemäße Einsatz von Antibiotika sowie die oft inkonsequente Anwendung notwendiger Hygienemaßnahmen. Während Infektionen mit multiresistenten Erregern zunehmen, befinden sich derzeit nur wenige neue Antibiotika in der fortgeschrittenen klinischen Entwicklung, auf die

Internationale Gesundheitsvorschriften (2005) (IGV)

Am 23. Mai 2005 beschloss die Weltgesundheitsversammlung (WHA) eine überarbeitete Fassung der IGV. Die IGV sind das zentrale, für die Vertragsparteien verbindliche Rechtsinstrument im Zuständigkeitsbereich der WHO, um eine grenzüberschreitende Ausbreitung von Krankheiten zu verhindern.

Zweck der IGV ist es, „die internationale Verbreitung von Krankheiten zu verhüten und zu bekämpfen, davor zu schützen und dagegen Gesundheitsschutzmaßnahmen einzuleiten, und zwar in einer Weise, die den Gefahren für die öffentliche Gesundheit entspricht und auf diese beschränkt ist und eine unnötige Beeinträchtigung des internationalen Verkehrs und Handels vermeidet“. Die IGV stellen unter den Bedingungen einer globalisierten Welt eine angemessene Balance zwischen dem Gesundheitsschutz und der Freiheit des Handels- und Reiseverkehrs her.

Herzstück der IGV ist ein internationales Meldesystem. Jeder Vertragsstaat hat nach den Vorgaben eine rund um die Uhr erreichbare nationale Anlaufstelle eingerichtet, die mit einer für die jeweilige WHO-Region zuständigen Kontaktstelle in Verbindung steht. Mithilfe der IGV wird bestimmt, welche Ereignisse eine sogenannte „gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite“ darstellen können und deswegen an die WHO zu melden sind. Neben Gefahren aufgrund von übertragbaren Krankheiten fallen seit 2005 auch Gefahren chemischen oder radionuklearen Ursprungs in den Anwendungsbereich.

Mit dem 2009 von der Bundesregierung initiierten Vorhaben „Förderung der Pandemievorsorge in Entwicklungsländern“ wurde die Erstellung und Umsetzung von Pandemievorsorge und -bekämpfungsstrategien in Partnerländern bis 2013 unterstützt. Das Vorhaben in 16 Partnerländern (Burkina Faso, Ghana, Guinea, Kambodscha, Kenia, Indonesien, Malawi, Nepal, Pakistan, Senegal, Tansania, Tadschikistan, Togo, Ukraine, Usbekistan, Zentralafrikanische Republik) diente der Ausbildung von Kernkapazitäten, die für die Umsetzung der IGV notwendig sind. Mit dem Vorhaben konnte ein wichtiger Beitrag geleistet werden, die Partnerländer in die Lage zu versetzen, unvorhergesehene Infektionsgeschehen mit Epidemie- und Pandemiepotenzial frühzeitig zu erkennen und zeitnah, adäquat und koordiniert auf sie zu reagieren.

bei fortschreitender Resistenz herkömmlicher Antibiotika zurückgegriffen werden kann.

Antibiotikaresistenzen stellen ein globales Problem dar. Ihre Ausbreitung wird durch den zunehmenden Handels- und Reiseverkehr weiter gefördert. Maßnahmen in Einzelstaaten haben deshalb unmittelbare Auswirkungen auf Nachbarstaaten und auf globaler Ebene.

Die Bundesregierung unterstützt mit der sektorübergreifenden Deutschen Antibiotika-Resistenzstrategie (DART) auf lokaler, nationaler und internationaler Ebene Maßnahmen, die den rationalen Einsatz von Antibiotika und die Beachtung von Hygieneregeln zum Ziel haben. Um den Ursachen der Resistenzentwicklung entgegenzuwirken, halten wir an der DART fest und passen die darin vorgesehenen Maßnahmen an neue Gegebenheiten an.

Wir fördern den Ausbau von Systemen zur Überwachung von Antibiotikaresistenzen und des Antibiotikaverbrauchs, die Aus-, Weiter- und Fortbildung von medizinischen Berufsgruppen in Bezug auf Antibiotikaresistenzen sowie die Stärkung der Zusammenarbeit innerhalb des Gesundheitssystems u. a. durch die Stärkung regionaler Netzwerke. Die Bundesregierung unterstützt besonders betroffene Partnerländer beim Kampf gegen Antibiotikaresistenzen, indem wir den Aufbau leistungsfähiger Laborkapazitäten zur Diagnostik von multiresistenten Erregern vor Ort fördern.

2. Gesundheitssysteme weltweit stärken – Entwicklung ermöglichen

Gesundheit ist sowohl Voraussetzung als auch Ergebnis von Entwicklung.

Das Ziel des universellen Zugangs zu Gesundheitsversorgung kann nur dann erreicht werden, wenn nationale Gesundheitssysteme ihre Dienstleistungen kompetent, effektiv, effizient und für alle gleichermaßen zugänglich anbieten. Daher ist der zentrale Förderansatz der deutschen Entwicklungspolitik die Stärkung der nationalen Gesundheitssysteme. Sektorübergreifenden Ansätzen sowie integrierten Maßnahmen im Bereich der Kinder- und Müttergesundheit und der Bekämpfung von HIV/AIDS wird dabei besonderes Gewicht zugemessen. Maßnahmen, die auf sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte zielen sowie auf selbstbestimmte Familienplanung, ermöglichen nachhaltige Entwicklung und haben einen positiven Einfluss auf das Bevölkerungswachstum.

Stärkung von Gesundheitssystemen

Weltweit haben über 1 Milliarde Menschen keinen Zugang zu einer ausreichenden und bezahlbaren Gesundheitsversorgung. Mehr als 100 Millionen Menschen fallen jährlich unter die Armutsgrenze, weil sie ihre medizinische Behandlung aus eigenen Mitteln direkt

bezahlen müssen. Der Zugang zu bezahlbarer Gesundheitsversorgung ist wirksamer Schutz vor Verarmung und gleichzeitig eine Grundvoraussetzung für nachhaltige wirtschaftliche Entwicklung, sozialen Frieden und globale Sicherheit. Die Verbesserung des Zugangs zu umfassender Gesundheitsversorgung hat deshalb heute Priorität auf internationalen Agenden. Deutschland ist nicht zuletzt aufgrund seiner Erfahrungen mit dem ältesten Sozialversicherungssystem weltweit eine treibende Kraft bei der Verbesserung der sozialen Absicherung im Krankheitsfall: So wurde der Weltgesundheitsbericht 2010 der WHO zu universeller Absicherung im Krankheitsfall mit dem Titel „Health Systems Financing – The Path to Universal Coverage“ erstmals in Berlin vorgestellt. Deutschland unterstützt diesen Prozess durch eigene Resolutionsinitiativen zu sozialer Absicherung im Krankheitsfall.

Unser Ziel ist es, weltweit zur Verbesserung des Zugangs der Bevölkerung zu Gesundheitsdiensten, gesundheitsbezogenen Informationen und gesunden Lebensbedingungen beizutragen. Besonders berücksichtigt wird dabei die Versorgung armer und benachteiligter Bevölkerungsgruppen. Die Regierungen aller Länder haben die Pflicht, das Recht auf Gesundheit zu achten, zu schützen und zu gewährleisten. Sie müssen eine Gesundheitsversorgung sicherstellen, die den von der WHO empfohlenen allgemeinen Qualitätsstandards entspricht. Deutschland unterstützt seine Partnerländer intensiv dabei, dieser Verpflichtung nachzukommen. Gemeinsamer Handlungsrahmen sind die universal gültigen Menschenrechte und die acht MDGs.

P4H – Netzwerk für Soziale Absicherung im Krankheitsfall

Deutschland initiierte 2007 das P4H-Netzwerk, in dem Deutschland, Frankreich, die Schweiz und Spanien gemeinsam mit der WB, der WHO, der ILO und der Afrikanischen Entwicklungsbank Länder beim Aufbau von Systemen der sozialen Absicherung im Krankheitsfall koordiniert unterstützen.

Ziel der Initiative ist es, Direktzahlungen im Krankheitsfall zu reduzieren und somit den Zugang zu Gesundheitsleistungen – vor allem für die ärmere Bevölkerung – zu verbessern. Über soziale Absicherung im Krankheitsfall kann ein entscheidender Beitrag zur Armutsreduzierung und einer gerecht gestalteten Finanzierung von Gesundheitssystemen geleistet werden. Zur Zeit werden etwa zwanzig Länder vorwiegend in Asien und Afrika von Partnern des Netzwerkes darin beraten, wie sie den Zugang der gesamten Bevölkerung zu Gesundheitsdienstleistungen verbessern können.

Systeme der sozialen Sicherung im Krankheitsfall ermöglichen der gesamten Bevölkerung eines Landes den Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen. Deutschland fördert in seinen Partnerländern die soziale Sicherung im Krankheitsfall durch Beratung und Fortbildung, Erfahrungsaustausch sowie durch Finanzierung von Strukturereformen im Gesundheitssystem. Im Rahmen der „P4H“-Initiative wirbt die Bundesregierung für einen harmonisierten Dialog der verschiedenen Geber mit den Partnerländern, um eine koordinierte Unterstützung auf dem Weg zu universeller Absicherung im Krankheitsfall zu gewährleisten.

Dem teilweise krisenhaften Mangel an Gesundheitsfachkräften in ihren Partnerländern, vor allem in Afrika und Asien, wirkt die Bundesregierung durch Aus- und Weiterbildung, Unterstützung bei der Schaf-

fung rechtlicher Rahmenbedingungen und eines geeigneten Arbeitsumfelds, Personalmanagementstrategien und Umsetzung des WHO-Verhaltenskodex gegen die unethische internationale Anwerbung von Gesundheitspersonal entgegen. Wie von dem freiwilligen Verhaltenskodex gefordert, wirbt die Bundesregierung keine Gesundheitsfachkräfte aktiv aus Ländern ab, in denen bereits laut WHO eine Fachkräftekrise herrscht. Deutschland bringt das Thema der Personalressourcen als essentiellen Baustein der Gesundheitssystemstärkung aktiv in die fachliche und politische Diskussion ein. Im Rahmen des umfangreichen Beitrags der Bundesregierung zum Auf- und Ausbau von Gesundheitssystemen in zahlreichen Partnerländern ist die Unterstützung von Strategien zum Management von Gesundheitsfachkräften wichtiger Bestandteil.

Globaler Verhaltenskodex der WHO für die Internationale Anwerbung von Gesundheitsfachkräften

Die gezielte Anwerbung von Gesundheitsfachkräften aus Entwicklungsländern mit einem akuten Personalengpass führt zu schwerwiegenden Versorgungslücken in den Herkunftsländern, die sogar die Erreichung der MDGs verhindern können. Vor diesem Hintergrund verabschiedeten die Mitgliedstaaten der WHO am 21. Mai 2010 den freiwilligen globalen Verhaltenskodex für die Internationale Anwerbung von Gesundheitsfachkräften.

Der Kodex ist freiwillig und somit ein rechtlich nicht verbindliches Instrument. Er legt jedoch ethische Grundsätze fest, die bei der Rekrutierung von Gesundheitspersonal beachtet werden sollen. Er fordert eine angemessene Balance zwischen den Rechten und Pflichten der Herkunfts- und Zielländer sowie der abwandernden Gesundheitsfachkräfte. Wichtigste Empfehlung ist, dass Arbeitgeber und Personalrekrutierungsagenturen die aktive Anwerbung von Gesundheitspersonal aus Entwicklungsländern mit einem entsprechenden Personalnotstand unterbinden sollen. Der Verhaltenskodex fördert die Zusammenarbeit zwischen den Ziel- und Herkunftsländern. Er regt an, dass sich die WHO-Mitgliedstaaten auf freiwilliger Basis an einem Bericht über den Stand der Umsetzung des Kodex beteiligen.

Pakistan: Personalentwicklung im Gesundheitssektor

In Pakistan hat die Bevölkerung nur eingeschränkten Zugang zu qualitativ angemessenen Basisleistungen der Gesundheitsfürsorge. Ein wesentlicher Grund hierfür ist das Fehlen qualifizierter medizinischer Fachkräfte. Deutschland unterstützt seine pakistanischen Kooperationspartner auf nationaler und Provinzebene mit gezielter Beratung zu Personalentwicklung und Personalressourcenmanagement im Gesundheitssektor: Wichtigstes Ergebnis ist bisher der Aufbau der unabhängigen „Health Services Academy“ (HSA). Die HSA bietet als erste Einrichtung der Region ein Postgraduierten-Studium im Bereich Personalmanagement für das Gesundheitswesen an. Zudem konnte in Pakistan die Ausbildung von Krankenpflegern und Medizintechnikern mit deutscher Unterstützung wesentlich verbessert werden.

Selbstbestimmung über Sexualität und Familienplanung fördert nachhaltige Entwicklung

Während einige Industriestaaten mit sinkenden Einwohnerzahlen und der zunehmenden Alterung ihrer Bevölkerung konfrontiert sind, haben viele Staaten in Afrika und Asien eine sehr junge Bevölkerung und erleben ein rasches Bevölkerungswachstum. Prognosen der Vereinten Nationen zufolge wird die Weltbevölkerung von derzeit 7 Milliarden bis 2050 auf 9,3 Milliarden Menschen anwachsen. Große Ungleichheiten in der Einkommensstruktur, den Entscheidungsmöglichkeiten von Männern und Frauen, dem Zugang zu sozialen Dienstleistungen, einschließlich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit, und Bildung verschärfen die Bevölkerungsdynamiken. Dies stellt die betroffenen Länder sowie die gesamte Weltgemeinschaft vor enorme Herausforderungen in Bezug auf eine nachhaltige Entwicklung. Deutschland unterstützt daher Maßnahmen, die Frauen und Männern die Möglichkeit geben, über den Zeitpunkt einer Schwangerschaft und die Familiengröße selbstbestimmt entscheiden zu können.

Weltweit möchten mehr als 220 Millionen Frauen und Mädchen, die aktuell keinen Kinderwunsch haben und überwiegend in den ärmsten Ländern der Welt leben, mit modernen Methoden verhüten, haben aber keinen Zugang zu diesen Methoden. In Entwicklungsländern wurden im Jahr 2012 Schätzungen zufolge 80 Millionen Frauen ungeplant schwanger. Diese Schwangerschaften ließen sich zum Großteil verhindern, wenn die betroffenen Mädchen und Frauen angemessen über Möglichkeiten von Verhütung und Familienplanung informiert wären und Zugang zu modernen Methoden der Schwangerschaftsverhütung hätten. Ungewollte Schwangerschaften führen oftmals zu unsicheren Abtreibungen, die mit schweren Komplikationen und Tod einhergehen. Noch immer sterben weltweit jährlich über 287.000 Frauen und Mädchen in Folge von Schwangerschaft und Geburt trotz erheblicher Fortschritte in der medizinischen Vorsorge und Betreuung. 40 % aller Todesfälle der unter 5-jährigen Kinder ereignen sich in der Neugeborenenphase. Deshalb spielen nutzerfreundliche, effiziente Gesundheitsdienste für eine angemessene Betreuung während Schwangerschaft, Geburt und Nachsorge eine wesentliche Rolle, um die Mütter- und Neugeborenensterblichkeit zu senken.



Gewichtskontrolle eines Kleinkindes, Nicaragua

Gesundheitsvoucher in Kenia: Sichere Geburten auch für arme Schwangere ermöglichen

Auf dem Weg zu einer langfristigen Gesundheitsfinanzierung unterstützt Deutschland seit einigen Jahren nachfrageorientierte Finanzierungssysteme mittels Gutscheinen. So werden in Kenia staatliche, private oder kirchliche Kliniken qualitätsgeprüft und unter Vertrag genommen, um sichere Entbindungen einschließlich Vorsorge- und Nachsorgeuntersuchungen und die Behandlung bei möglichen Komplikationen sicher zu stellen. Während eine Entbindung in einer Klinik ca. 250 Euro kostet, erwerben arme Schwangere einen Gutschein für umgerechnet zwei Euro. Ebenfalls werden Gutscheine für Beratung zu Familienplanung und Verhütungsmitteln, sowie zur Behandlung der Folgen sexueller Gewalt angeboten. Nach erbrachter Leistung und Rechnungsstellung wird die Klinik durch das Voucherprogramm vergütet. Bisher wurden über 270.000 Gutscheine an arme Frauen ausgegeben. Die Nachfrage ist gewaltig. Jeden Monat kommen dank Gesundheitsgutscheinen über 1.500 Kinder sicher zur Welt.

Auch in anderen Ländern fördert Deutschland, oft im Verbund mit anderen Gebern, Gutscheinvorhaben im Gesundheitsbereich, etwa in Uganda und Kambodscha. Weitere Vorhaben sind in der Planung.

Ca. 90 % der weltweit mit dem HI-Virus infizierten schwangeren Frauen leben in Ländern des südlichen Afrika. Wenn sie rechtzeitigen Zugang zu antiretroviralen Medikamenten haben, kann das Risiko der Übertragung des HI-Virus von der Mutter zum Kind auf bis zu 5 % reduziert werden. Aus diesem Grund ist es gerade in Ländern mit hohen HIV-Raten besonders wichtig, Angebote der Familienplanung, der geburts-hilflichen Betreuung sowie der Mutter- und Kind-Versorgung mit HIV-Präventionsmaßnahmen und antiretroviraler Behandlung zu verknüpfen.

Die Bundesregierung hält an ihrer Zusage fest, im Rahmen der G8 Muskoka-Initiative bis 2015 zusätzlich

400 Mio. Euro zur Förderung der Mütter- und Kindergesundheit bereitzustellen. Die für die bilaterale Umsetzung ins Leben gerufene „Initiative zur Selbstbestimmten Familienplanung und Müttergesundheit“ der Bundesregierung verfolgt dabei drei Ziele:

1. Wir wollen das Wissen über moderne Familienplanungsmethoden und deren Akzeptanz steigern.
2. Wir wollen den Zugang zu modernen Familienplanungsmethoden und -dienstleistungen verbessern.
3. Wir wollen die Zahl der medizinisch professionell begleiteten Geburten erhöhen.



Aufklärungsveranstaltung zur AIDS-Problematik in einem Krankenhaus, Ruanda

Bekämpfung von Infektionskrankheiten wie HIV/AIDS, Tuberkulose, Malaria

Mit dem sechsten Millenniumsentwicklungsziel verpflichtete sich die Weltgemeinschaft, HIV/AIDS, Malaria und weitere Infektionskrankheiten dauerhaft zu bekämpfen. In vielen Ländern sind seither deutliche Erfolge bei der Eindämmung der HIV-Epidemie zu verzeichnen. Das Ziel der Trendwende in der HIV-Ausbreitung ist damit greifbar nahe. 2011 lebten weltweit insgesamt ca. 34,2 Mio. Menschen mit HIV, ca. 18% mehr als 2001. Der weltweite Anstieg der mit dem HI-Virus lebenden Menschen ist jedoch vor allem darauf zurückzuführen, dass Menschen, die mit HIV leben, Zugang zu Behandlung haben und dadurch deutlich länger leben. Die Zahl der weltweiten jährlichen Neuinfektionen befindet sich seit 1997 im Rückgang und sank im Jahr 2011 auf 2,5 Mio. (20% weniger als im Jahr 2001). Auch die Gesamtzahl der AIDS-bedingten Todesfälle sank von 2,3 Mio. in 2006, dem Höhepunkt der Epidemie, auf 1,7 Mio. im Jahr 2011.

Die Zahlen zeigen, dass die internationale Gemeinschaft auf dem richtigen Weg ist. Dennoch bleibt die Gesamtbilanz der HIV-Epidemie verheerend. Schätzungen zufolge haben bis heute 30 Mio. Menschen ihr Leben durch die Epidemie verloren. In einigen Ländern mit hoher HIV-Prävalenz hat sich die Lebenserwartung der Bevölkerung um mehr als zehn Jahre verringert. Daher sind nach wie vor große Anstrengungen der internationalen Gemeinschaft nötig, um HIV einzudämmen.

Ein Schwerpunkt der deutschen Entwicklungspolitik im Bereich HIV liegt auf der Präventionsarbeit. Sie zielt ab auf die Veränderung individuellen Verhaltens, nachteiliger Lebensverhältnisse, hinderlicher rechtlicher und politischer Rahmenbedingungen sowie den Abbau von

Diskriminierung. Die Verwirklichung der Menschenrechte und die Gleichberechtigung der Geschlechter sind hier handlungsleitend. Zweiter Schwerpunkt ist die Sicherstellung des Zugangs zu HIV-Tests und Therapie. Deutschland legt hier den Fokus auf die notwendige Stärkung der häufig schwachen Gesundheitssysteme zur besseren Verfügbarkeit gesundheitsbezogener Dienstleistungen. Deutschland beteiligt sich an der Förderung der GAVI Alliance. Diese Unterstützung ergänzt das Engagement der Bundesregierung im Bereich der Gesundheitssystemstärkung und Kindergesundheit. Die von der Globalen Impfallianz finanzierten Impfprogramme tragen durch die Einführung von neuen Impfstoffen wesentlich zur Reduzierung der Kindersterblichkeit bei. Zuletzt hat Deutschland für die Jahre 2011 und 2012 seine Zusagen wesentlich erhöht und für beide Jahre insgesamt 50 Millionen Euro beigesteuert.

Die Bundesregierung beteiligt sich in besonderer Weise an der weltweiten Ausrottung der Polio (Kinderlähmung). Die weltweite Ausrottung wurde im Jahr 2012 von der WHA zu einer „Global Public Health Emergency“ erklärt. Trotz weitreichender Erfolge mit einer Reduzierung der weltweiten Fallzahlen seit 1988 um 99% sind weitere Anstrengungen erforderlich, um die Krankheit endgültig auszurotten. Nachdem Deutschland von 1996 bis Ende 2008 rund 290 Millionen USD für die Polio-Bekämpfung beisteuerte, verpflichtete sich die Bundesregierung, von 2009 bis 2013 weitere 100 Millionen Euro bereit zu stellen. Dieser Verpflichtung kam sie bereits 2012 nach und erneuerte die Zusage 2013. Bis 2017 sollen nun weitere 100 Millionen Euro für die Bekämpfung von Polio bereitgestellt werden. Darüber hinaus ist die Sicherheit von Impfhelferinnen und -helfern der Bundesregierung ein wichtiges Anliegen. Für die Absicherung der Polio-Impfkampagnen wurden 2013 weitere 5 Millionen Euro zugesagt. Damit ist die Bundesregierung in einer wichtigen Phase der Polio-Bekämpfung ein verlässlicher Geber.

Globaler Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria (GFATM)

Deutschland ist mit jährlichen Beiträgen von derzeit 200 Mio. Euro der drittgrößte Geber des GFATM. Dieser Beitrag soll in den kommenden drei Jahren (2014 bis 2016) der nächsten Finanzierungsphase des Fonds fortgeschrieben werden. Die Bundesregierung hat sich im Verwaltungsrat des GFATM mit Erfolg für einen umfassenden Reformprozess im Sinne eines verbesserten Risikomanagements und höherer Transparenz, verbesserter Effizienz und Wirksamkeit des Mitteleinsatzes sowie einer Stärkung der Entwicklungspartner vor Ort eingesetzt. Kernelement der Reform ist das neue Vergabemodell des Fonds. Die Bundesregierung konnte durchsetzen, dass sich das neue Modell stärker als bisher an den nationalen Gesundheitsstrategien und Planungszyklen der Partnerländer ausrichtet.



3. Intersektorale Kooperationen ausbauen – Wechselwirkungen mit anderen Politikbereichen

Prävention und Gesundheitsförderung setzen gebündeltes Engagement in vielen Politikbereichen voraus. Da Faktoren wie Wasser und Sanitärversorgung, Bildung, Ernährung, Umwelt- und Klimabedingungen weitreichende Auswirkungen auf den Gesundheitszustand haben, müssen gesundheitspolitische Belange auch in diesen Sektoren berücksichtigt werden. Diese Erkenntnis setzt sich in den Foren der globalen Gesundheitspolitik zunehmend durch. Insbesondere bei der Prävention von nicht-übertragbaren chronischen Erkrankungen und beim Schutz vor negativen Auswirkungen von Umweltfaktoren auf die Gesundheit müssen auf internationaler Ebene intersektorale Kooperationen ausgebaut werden, um globale Gesundheit dauerhaft zu verbessern.

Prävention und Bekämpfung nicht-übertragbarer Krankheiten

Nicht nur in Industrie- und Schwellenländern, sondern zunehmend gerade in Entwicklungsländern zählen nicht-übertragbare chronische Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Diabetes und chronische Atemwegserkrankungen zu den häufigsten Todesursachen. Diese sind für mehr als die Hälfte aller Todesfälle weltweit verantwortlich. Davon entfällt ein Großteil auf Länder mit mittlerem und niedrigem Einkommen. Nicht-übertragbare Krankheiten sind somit eine weitere Herausforderung bei der weltweiten Armutsbekämpfung. Schwerpunkt der Kontrolle dieser Krankheiten muss die Prävention sein. Vor diesem Hintergrund ist eine von vornherein kohärente Politikgestaltung im Dienste der Entwicklung (Policy Coherence for Development) wichtig. Vorbeugung ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und kann nur erfolgreich durch eine sektorübergreifende Kooperation umgesetzt werden. Diese umfasst Gesundheitsförderung, Regulierung und Gesundheitsgesetzgebung. Nicht-übertragbare chronische Krankheiten werden durch vier wichtige Risikofaktoren beeinflusst: Fehlernährung, mangelnde körperliche Aktivität, Tabakkonsum und exzessiver Al-

Tabakrahenkonvention

Die Tabakrahenkonvention (Framework Convention on Tobacco Control FCTC) ist das erste weltweite Gesundheitsabkommen überhaupt und setzt zugleich national wie international Maßstäbe in der Tabakkontrollpolitik. Die Konvention legt eine Vielzahl an Maßnahmen fest, durch die Gesundheitsschäden durch Tabakkonsum eingedämmt werden. Sie macht den Weg frei für eine effektive und langfristig ausgerichtete Tabakkontrollpolitik.

Die FCTC wurde im Rahmen der WHO verhandelt und trat am 27. Februar 2005 in Kraft. Weltweit wurde sie von 176 Staaten ratifiziert (Stand 7. Dezember 2012). Deutschland hat die Verhandlungen zur FCTC aktiv unterstützt, die Konvention am 24. Oktober 2003 als einer der ersten Staaten unterzeichnet und sie am 16. Dezember 2004 ratifiziert.

Mit der FCTC verpflichten sich die Vertragsparteien u. a.

- zu wirksamen Schutzmaßnahmen vor Passivrauchen am Arbeitsplatz, in öffentlichen Verkehrsmitteln, Einrichtungen und Plätzen;
- zu Warnhinweisen auf allen Tabakprodukten;
- zu Einschränkungen der Tabakwerbung;
- zur Bekämpfung des Zigarettschmuggels und der Fälschung von Tabakprodukten sowie
- zum Abgabeverbot von Tabakprodukten an Minderjährige.

koholkonsum. Effektive Prävention hat darüber hinaus geschlechtsspezifische Aspekte zu berücksichtigen, um dem unterschiedlichen Gesundheitsverhalten und den besonderen Krankheitsrisiken gerecht zu werden.

Die Bundesregierung wird auch in Zukunft nicht-übertragbaren Krankheiten durch Ansätze zur Gesundheitssystemstärkung und den weiteren Ausbau sektorübergreifender Zusammenarbeit entgegen wirken und dabei einen deutlichen Schwerpunkt auf die Prävention legen. Die Bundesregierung unterstützt insbesondere die Umsetzung der Tabakraumkonvention, Initiativen zur Förderung von gesunder Ernährung und ausreichender körperlicher Bewegung und den Kampf gegen schädlichen Alkoholkonsum. Dabei fördern wir die globale Strategie der WHO zur Prävention und Kontrolle nicht-übertragbarer Krankheiten und unterstützen den bestehenden internationalen Austausch zu Risikofaktoren und zur Gesundheitsberichterstattung.

Wir beteiligen uns an internationalen krankheitsspezifischen Aktivitäten wie z. B. unterschiedlichen EU-Initiativen zur Krebsbekämpfung und fördern internationale Forschungsaktivitäten zur Bekämpfung von chronischen Krankheiten. Besonderen Stellenwert für Deutschland hat das IARC in Lyon. Die Bundesregierung fördert das IARC und gestaltet die Arbeit des IARC im Rahmen der Mitgliedschaft in dessen Verwaltungsgremien aktiv mit.

Förderung des Agrarsektors als Grundlage einer gesunden Ernährung

Hunger, Unter- und Fehlernährung gefährden die Gesundheit in gravierender Form. Sie erhöhen die Infektanfälligkeit, beeinträchtigen die körperliche und geistige Entwicklung mit zumeist unumkehrbaren Folgen und führen zu einer erhöhten Sterblichkeit. Eine ausgewogene und vielseitige Ernährung kann das Risiko, an nicht-übertragbaren Krankheiten oder verstecktem Hunger zu leiden, signifikant vermindern. Nur die Versorgung mit allen Nährstoffen von der Empfängnis bis ins hohe Alter stellt sicher, dass ein Mensch all seine kognitiven und körperlichen Fähigkeiten, die in ihm angelegt sind, voll ausbilden und bis ins Alter nutzen kann.

Die Bundesregierung unterstützt internationale Institutionen und wissenschaftliche Einrichtungen und fördert Programme und Projekte weltweit, um Unter-, Mangel- und Überernährung zu bekämpfen, wie beispielsweise die Scaling up Nutrition (SUN) Initiative oder die G8 L'Aquila Food Security Initiative. Dabei setzt sie auf einen interdisziplinären und ganzheitlichen Ansatz, um nachhaltige Lösungsansätze für das komplexe Problem zu entwickeln. Die Bundesregierung trägt durch ihre vielfältigen Aktivitäten im internationalen Raum dazu

Soziale Determinanten von Gesundheit

Gesundheitsdeterminanten sind Einflussfaktoren, die auf die Gesundheit der Bevölkerung wirken. Im Jahr 2005 setzte die WHO eine Kommission ein, um die Wirkung sozialer Einflussfaktoren auf Gesundheit und gesundheitliche Ungleichheit innerhalb und zwischen Ländern zu untersuchen. In ihrem 2008 veröffentlichten Bericht kam die Kommission zu dem Ergebnis, dass soziale Ungleichheit z. B. bezüglich Einkommen und Bildung eine wesentliche Ursache für ungleich verteilte Gesundheitschancen ist: Sie führt zu wesentlichen Unterschieden in der Belastung mit Gesundheitsrisiken und der Möglichkeit gesunder Lebensführung und hat zur Folge, dass die Lebenserwartung armer Menschen in allen Ländern deutlich niedriger ist. Da fast jeder Politikbereich Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung hat, wird im gesellschaftlichen Handeln wie Bauen, Verkehr, Gleichstellung der Geschlechter, Bildung und Wirtschaft über Gesundheit und gesundheitliche Ungleichheit mitentschieden. Aus diesen Zusammenhängen lassen sich Ansätze für Prävention und Gesundheitsförderung ableiten.

Die Bundesregierung setzt sich für eine verbesserte gesundheitliche Chancengleichheit und die Umsetzung der Empfehlungen der WHO-Kommission ein. Sie fördert die Erweiterung der Wissensbasis zum Thema gesundheitlicher Ungleichheiten und unterstützt den Informationsaustausch sowie die Entwicklung effektiver Ansätze zur Reduzierung gesundheitlicher Ungleichheiten auf europäischer und globaler Ebene.



Ausgabe von Lebensmitteln im Rahmen des UN World Food Programme (WFP), Kongo

bei, den Teufelskreis aus schlechter Gesundheit und mangelnder Ernährung durch eine enge Verbindung von Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge und der Ernährungssicherung zu durchbrechen. Sie fördert im Rahmen ihrer entwicklungspolitischen Kooperationsprogramme Politikansätze der Ernährungssicherung, die auf eine Vermeidung chronischer Mangelernährung zur Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes zielen. Säuglinge, Kleinkinder, schwangere und stillende Frauen zählen zu den Risikogruppen, denen hierbei besondere Aufmerksamkeit geschenkt wird. Insbesondere Frauen, die mit ihren Kindern selbst am häufigsten von Mangelernährung betroffen sind, gilt es zu fördern. Sie sind in der Regel für die Ernährung der gesamten Familie verantwortlich. Mangelernährung während der Schwangerschaft sowie im Kleinkindalter führt zu körperlichen wie geistigen Entwicklungsstörungen mit lebenslangen Folgen. Daher unterstützt Deutschland die SUN-Initiative, die u. a. die Ernährungssituation von Müttern, Schwangeren und Kleinkindern verbessern will.

Dem Agrarsektor kommt für die Ernährungssituation eine entscheidende Rolle zu. Die bedarfsgerechte und gesunde Ernährung aller Bevölkerungsgruppen kann nachhaltig nur durch die entsprechende Versorgung mit ausreichenden, nährstoffreichen und vielfältigen Nahrungsmitteln gewährleistet werden. Hierfür bedarf es einer gut aufgestellten, nachhaltigen und diversifizierten landwirtschaftlichen Produktion und nachfolgender effizienter Verwertungsketten.

Die Bundesregierung setzt auf eine nachhaltige Förderung der Landwirtschaft und des ländlichen Raums in von Ernährungsunsicherheit betroffenen Ländern, da hier nach wie vor die meisten hungernden und unterernährten Menschen leben und arbeiten. Ziel ist es, die Umsetzung des Menschenrechts auf Nahrung zu fördern, indem Einkommensquellen geschaffen und der Zugang zu ausreichender und gesunder Nahrung verbessert wird. Die Bundesregierung engagiert sich sowohl in bilateralen Projekten als auch in internationalen

Förderung einer produktiven Landwirtschaft in Niger

Hunger und Mangelernährung sind in Niger weit verbreitet. Die dortige Landwirtschaft wird überwiegend durch kleinbäuerliche Familienbetriebe betrieben, die zumeist traditionelle und wenig produktive Anbaumethoden verwenden. Viele dieser Methoden sind zudem nicht nachhaltig und tragen zu einer Degradierung der natürlichen Ressourcen bei. Ein Großteil des Regenwassers fließt ungenutzt ab, da es kaum Infrastruktur zur Wasserrückhaltung gibt. Aufgrund der geringen landwirtschaftlichen Produktivität ist auch der Selbstversorgungsgrad Nigers gering. Die ärmeren Bevölkerungsschichten geben drei Viertel ihres Einkommens für Nahrungsmittel aus und können sich den Zukauf von ausreichenden Nahrungsmitteln in Zeiten hoher Nahrungsmittelpreise oft nicht leisten.

Durch Maßnahmen zum Erosionsschutz, bessere und nachhaltige Nutzung der natürlichen Ressourcen und die Inwertsetzung des wirtschaftlichen Potentials der Kleinbewässerung unterstützt die Bundesregierung Niger, um so den Beitrag der nigrischen Landwirtschaft zu Wirtschaftswachstum zu verbessern und die Ernährung vor allem der armen ländlichen Bevölkerung zu sichern. Die Fruchtbarkeit der Böden wird durch eine bessere Nutzung des Oberflächenwassers und durch Erosionsschutz verbessert. Dies hat zur Folge, dass die landwirtschaftlichen Erträge steigen und die Bauern zusätzliches Einkommen erwirtschaften können.

Foren wie G8 und G20, der FAO, dem WFP und anderen mit Ernährungsfragen befassten Organisationen. Die internationale Zusammenarbeit leistet einen Beitrag zur Sicherung der Welternährung, dem nachhaltigen landwirtschaftlichen Wachstum und Ressourcenschutz sowie guter Regierungsführung. Wichtige Aktivitäten sind entfaltet worden durch gemeinsame Kooperationsprojekte mit maßgeblichen deutschen Unternehmen und der Bill & Melinda Gates Stiftung. Sie werden ergänzt durch die Kooperationsprojekte Deutschlands mit der FAO, bilateralen Kooperationsprojekten sowie der Unterstützung des CFS bei der Erarbeitung und Umsetzung von Standards, die den Zugang zu natürlichen Ressourcen regeln und somit zu mehr Ernährungssicherheit der lokalen Bevölkerung beitragen.

Umwelt und Gesundheit

Grundvoraussetzung für Gesundheit ist eine gesunde Umwelt. Zu den Umweltfaktoren, die sich negativ auf die menschliche Gesundheit auswirken, zählen Innen- und Außenluftverschmutzung, mangelnde Trinkwasser- und Sanitärversorgung sowie unzureichende Lebensmittelhygiene, Belastungen durch Chemikalien und Pestizide, durch Strahlen und generell durch schlechte Lebens- und Arbeitsbedingungen. Nach Schätzungen der WHO sind 24 % der globalen Krankheitslast und 23 % aller Todesfälle auf schädliche Umwelteinflüsse zurückzuführen.

Bei Kindern unter fünf Jahren wird sogar ein Drittel aller Erkrankungen durch Umweltfaktoren wie unreines Wasser und Luftverschmutzung verursacht. Jährlich könnten 13 Millionen Todesfälle weltweit durch eine gesündere und sauberere Umwelt verhindert werden.

Zu den gegenwärtigen Herausforderungen des umweltbezogenen Gesundheitsschutzes gehören auch die gesundheitlichen Folgen des Klimawandels. Veränderungen des Klimas beeinflussen die menschliche Gesundheit auf unterschiedliche Art und Weise: Während Hitze und Extremwetterereignisse direkt zu Krankheit und Tod führen können, wird die Gesundheit auch indirekt durch Veränderungen in der Landnutzung und somit in der Ernährungssicherheit und -qualität, der Verfügbarkeit von sauberem Trinkwasser oder zunehmender Luftverschmutzung beeinflusst. Zudem kann es auch zu Veränderungen der Ausbreitungsgebiete von Krankheitsüberträgern (z. B. von Malaria, Dengue, Leishmaniose) kommen. Ohnehin schwache Gesundheitssysteme in Entwicklungsländern werden voraussichtlich angesichts der zusätzlichen Herausforderungen durch den Klimawandel an die Grenzen ihrer Belastbarkeit geraten. Leidtragende sind besonders vulnerable oder benachteiligte Bevölkerungsgruppen.

Die Bundesregierung hat bereits nachhaltige Erfahrung bei der Unterstützung von Partnerländern bei der Durchführung von Projekten zur gesundheitli-

„Protecting Health from Climate Change – Eine 7-Länder-Initiative“

Von Dezember 2008 bis Ende 2012 finanzierte die Bundesregierung über die Internationale Klimaschutzinitiative das Projekt „Protecting Health from Climate Change – Eine 7-Länder-Initiative“ des WHO-Regionalbüros für Europa mit insgesamt sieben Millionen Euro.

An dem Pilotprojekt zur gesundheitlichen Anpassung an den Klimawandel nahmen Albanien, Kasachstan, Kirgisistan, die Russische Föderation, Tadschikistan, die ehemalige jugoslawische Republik Mazedonien und Usbekistan teil. Es sind Länder, in denen beispielsweise extreme Wetterereignisse oder Wasserknappheit auftreten, voraussichtlich schwere klimatische Auswirkungen auf die Gesundheit zu erwarten sind und in denen bisher nur ein geringes Bewusstsein für die Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit besteht.

Hauptziele der Initiative waren, die Gesundheitsrisiken in jedem Land zu bewerten und auf nationaler und regionaler Ebene Anpassungsstrategien zu entwickeln. Das Projekt unterstützte die länderspezifische Vorsorge gegen extreme Wetterereignisse, die Überwachung und das frühzeitige Erkennen von Infektionskrankheiten sowie eine Verbesserung der institutionellen Kapazitäten, die sich mit Fragen des Klimawandels im Zusammenhang mit Wasser, Luft, Lebensmittelsicherheit und Mangelernährung befassen. Zusätzlich zu Innovationen im Bereich der Energieeffizienz wurde die Nutzung von erneuerbaren Energien im Gesundheitswesen gefördert. Das Projekt verbesserte den Austausch von Wissen zwischen den Ländern und Organisationen und etablierte einen langfristigen Erfahrungsaustausch. Zudem diente das Projekt auch als Beispiel für Anpassungsmaßnahmen in anderen Ländern der Europäischen WHO-Region.

Das Projekt zeigt, dass eine Anpassung von Maßnahmen zum Schutz der Gesundheit an die Folgen des Klimawandels möglich ist. Mit den Anpassungsstrategien und den Ergebnissen der Pilotprojekte wurde ein entscheidender erster Schritt gemacht. Das Anpassungsprojekt offenbart aber auch, wie dringlich Maßnahmen zum Schutz der menschlichen Gesundheit vor den Folgen des Klimawandels sind.



Brunnen zur Verbesserung der Wasserversorgung und -qualität, Tadschikistan

Deutschland – Sitz des Europäischen Zentrums für Umwelt und Gesundheit der WHO

Das Europäische Zentrum für Umwelt und Gesundheit (ECEH) der WHO hat seinen Sitz in Bonn. Die Bundesregierung fördert das Zentrum mit jährlich rund 3,4 Mio. Euro. Mit diesem Engagement unterstützt die Bundesregierung das Mandat der WHO im Bereich Umwelt und Gesundheit und setzt ein Zeichen, welche bedeutende Rolle der Umweltschutz für Gesundheit hat. Das ECEH versorgt als wissenschaftliches Kompetenzzentrum die Mitgliedstaaten mit Evidenz zu Art und Umfang bestehender wie auch neu entstehender umweltbedingter Gesundheitsrisiken und ist ihnen bei der Erstellung und Umsetzung von Handlungskonzepten zur Bewältigung dieser Risiken behilflich.

chen Anpassung an den Klimawandel gesammelt. Aufbauend auf diesem Engagement wollen wir das Themenfeld in der internationalen Diskussion noch stärker verankern. Wir wollen innovative Ansätze von Maßnahmen zur Anpassung an den Klimawandel im Gesundheitssektor fördern und Impulse für den Aufbau klimaresilienter Gesundheitssysteme geben, indem wir Partnerländern und zivilgesellschaftlichen Organisationen in besonders betroffenen Regionen beratend zur Seite stehen. Unser Ziel ist es, die hierbei gewonnenen Erfahrungen und Ergebnisse anderen Ländern zur Verfügung zu stellen.

Die Bundesregierung baut ihr Engagement im Bereich Umwelt und Gesundheit aus und stärkt die internationale Expertise, indem sie bereits 2012 ihre finanzielle Förderung des Europäischen Zentrums für Umwelt und Gesundheit der WHO in Bonn verdreifacht hat und so mit dazu beiträgt, die Arbeiten der WHO zu Umwelt und Gesundheit dauerhaft sicherzustellen.

Zugang zu sicherem Trinkwasser und Sanitärversorgung weltweit verbessern – ein wichtiger Beitrag zu Gesundheitsschutz und -vorsorge

Eine der größten gesundheitspolitischen Herausforderungen für viele Länder stellt die unzureichende Trinkwasser- und Sanitärversorgung dar. Weltweit haben noch immer über 780 Millionen Menschen keinen Zugang zu sauberem Trinkwasser und über 2,5 Milliarden Menschen keinen Zugang zu Sanitärversorgung. Die WHO schätzt, dass mindestens 10 % der globalen Krankheitsbelastungen und 6 % aller

Todesfälle in Entwicklungsländern durch Krankheiten verursacht werden, die auf unzureichende Wasser- und Sanitärversorgung sowie mangelnde Hygiene zurückzuführen sind. Insbesondere Kinder sind hiervon betroffen: allein wasserbezogene Durchfallerkrankungen töten weltweit 1,5 Millionen Kinder jährlich und sind weltweit die zweitgrößte Todesursache von Kindern unter 5 Jahren. Diese Zahlen spiegeln jedoch die tatsächliche Gesundheitsbelastung nur teilweise wider, da unzureichende Wasser- und Sanitärversorgung zum einen die Morbiditäts- und Mortalitätslast durch zahlreiche andere wasserbezogene Krankheiten wie Flussblindheit und Wurmerkrankungen verstärkt und zum anderen durch mangelnde Hygiene übertragene Krankheiten, wie etwa Atemwegsinfektionen oder Tuberkulose nur indirekt dem Wassersektor zugeschrieben werden.

Der Wasser- und Sanitärversorgungssektor ist ein wichtiger Schwerpunkt der deutschen Entwicklungspolitik. Deutschland ist seit Jahren einer der weltweit größten bilateralen Geber im Wassersektor, wobei etwa die Hälfte der deutschen Fördermittel in den Bereich Basisanitärversorgung und Abwassermanagement fließen. Ziel der deutschen EZ ist die Verbesserung des Zugangs zu Wasser- und Sanitärversorgung, Abwasserbehandlung und integriertes sowie grenzüberschreitendes Wasserressourcenmanagement. Sie unterstützt dazu bei sektorpolitischen Reformen, beim Aufbau von Wissen und Fähigkeiten von Behörden und Wasserversorgern sowie durch Investitionen. Damit leistet die Bundesregierung einen Beitrag zum Erreichen der MDGs zu Wasser- und Sanitärversorgung und zur Umsetzung des Menschenrechts auf Trinkwasser- und Sanitärversorgung. Zudem leistet die Bundesregierung etwa durch die Förderung der politischen Plattform Sanitation and Water for All und des gemeinsamen Monitoringprogramms zur Erreichung der MDGs zu Wasser- und



Choleraausbruch in der Cockerill Region im Jahr 2012, Sierra Leone

Sanitärversorgung von WHO und UNICEF (Joint Monitoring Programme, JMP) Beiträge auf internationaler Ebene.

Die Bundesregierung unterstützt zudem die Arbeit des Protokolls über Wasser und Gesundheit zum Übereinkommen zum Schutz und zur Nutzung grenzüberschreitender Wasserläufe und internationaler Seen maßgeblich. Das Protokoll ist das weltweit einzige völkerrechtlich verbindliche Instrument zur Verbesserung des Schutzes der öffentlichen Gesundheit vor wasserbedingten Krankheiten. Sein Geltungsbereich umfasst die Staaten der europäischen Region. Das Protokollsekretariat führt die WHO gemeinsam mit der VN-Wirtschaftskommission für Europa (UNECE).

Das deutsche Engagement zielt u. a. auf die Verbesserung der vielerorts unzureichenden Situation kleiner Wasserversorgungen und dezentraler Abwassersysteme in ländlichen Regionen ab und umfasst Beiträge zur Entwicklung von WHO-Leitfäden zur Stärkung von Surveillance-Systemen wasserbedingter Krankheiten oder zum Management von Trinkwasser- und Sanitärversorgungen bei Extremwetterereignissen zur Vermeidung wasserbedingter Krankheiten. Ferner unterstützen die beiden deutschen WHO-Kooperationszentren im Bereich Trinkwasser die Staaten der Europäischen Region im Kaukasus und in Zentralasien insbesondere durch Wissenstransfer sowie wissenschaftliche und regulatorische Beratung von Gesundheits- und Wasserbehörden.

Bolivien: Deutsches Wasserprogramm fördert landesweit institutionalisierte Hygieneerziehung in Schulen

Bolivien zählt zu den zehn Ländern der Welt, die ihre Kindersterblichkeitsrate um mehr als 50% gesenkt haben (Vereinte Nationen, „Zahlen und Tendenzen der Kindersterblichkeit 2010“) – und liegt dennoch weit über dem lateinamerikanischen Durchschnitt für Kindersterblichkeit. Durchfälle und Dehydrierung sind die zweithäufigste Todesursache.

Das von Deutschland geförderte Trink- und Abwasserprogramm trägt dazu bei, die zentrale und dezentrale Abwasserbehandlung zu verbessern sowie die Verfügbarkeit und Qualität des Trinkwassers zu sichern. Gleichzeitig hat es zum Ziel, wasserinduzierte Krankheiten bei Grundschulkindern und in deren familiärem Umfeld zu vermindern. Dazu wurde Hygieneerziehung in Grundschullehrpläne aufgenommen. Mit didaktisch und interkulturell aufbereiteten Unterrichtsmaterialien wurden landesweit zwischen 2008 und 2012 bereits rund ein Drittel aller Grundschulkindern sowie deren Lehrkräfte und Elternhäuser erreicht. An den Schulen selbst wird das Augenmerk auf die Instandhaltung der Sanitäreinrichtungen gerichtet.

Die langsam aber sicher sinkenden Kindersterblichkeitsraten belegen, dass umfassende Ansätze an der Schnittstelle zwischen Gesundheitsvorsorge und Wasser- und Sanitärversorgung der richtige Weg sind.

Globale Ansätze in der Drogenpolitik

Drogen und Sucht sind globale Probleme, die intersektoral abgestimmte Aktivitäten aller Beteiligten der internationalen Gemeinschaft erfordern. Das Drogenproblem stellt in vielen Staaten nicht nur ein Risiko für die Gesundheit und das Wohlergehen der Menschen dar, sondern auch eine Herausforderung für das gesellschaftliche Zusammenleben, die Entwicklung, die politische Stabilität sowie die Sicherheit des Gemeinwesens und die Rechtsstaatlichkeit. Die internationale Drogenproblematik enthält drei Hauptelemente, gegen die im Rahmen einer umfassenden Drogenpolitik vorgegangen werden muss:

- illegaler Anbau und Produktion von Drogen,
- illegaler Drogenhandel und Drogenschmuggel,
- Drogenkonsum, -missbrauch und -abhängigkeit.

Aufgabe der Drogenpolitik ist es, den komplexen Risiken auf individueller und gesellschaftlicher Ebene mit allen geeigneten Mitteln zu begegnen. Gesundheit und Wohlergehen der Menschen sollen dadurch sichergestellt werden, dass sowohl die Verfügbarkeit als auch der Konsum von illegalen Drogen so weit wie möglich redu-

ziert und die negativen Folgen des Drogenmissbrauchs vermindert oder beseitigt werden. Deutschland steht – nicht zuletzt im eigenen Interesse – in der Verantwortung, sich an den weltweiten Bemühungen zur Reduzierung des globalen Drogenproblems zu beteiligen.

Wir setzen uns international für eine ausgewogene Politik in den Bereichen Prävention, Beratung und Behandlung, Maßnahmen zur Schadensreduzierung und Repression ein. Eine internationale Drogen- und Suchtpolitik, die den Menschen in den Mittelpunkt stellt, integriert Elemente der Gesundheitspolitik, der Sozialpolitik, der Strafverfolgung und Entwicklungspolitik zu einem schlüssigen Gesamtkonzept und orientiert sich an den jeweiligen Lebenswelten der betroffenen Menschen.

Während sich in der deutschen Sucht- und Drogenpolitik seit Jahren eine integrative Politik für legale und illegale Suchtmittel bewährt hat, wird die Drogenpolitik in internationalen Gremien noch weitgehend getrennt von der gesundheitsfördernden Politik im Bereich Tabak und Alkohol behandelt. Wir verfolgen daher eine integrative Politik, die substanzübergreifende Aspekte berücksichtigt und parallele Strukturen oder Aktivitäten vermeidet.

Central Asia Drug Action Programme (CADAP) – Förderung einer effizienten und kohärenten Drogenpolitik in den fünf zentralasiatischen Staaten

Die Bundesregierung fördert das gemeinsame Europäische Programm CADAP mit einer regionalen Ausrichtung auf die zentralasiatischen Länder Tadschikistan, Usbekistan, Turkmenistan, Kirgisistan und Kasachstan. Zentralasien hat sich in den letzten Jahren zunehmend zu einem Drogentransitmarkt für Opiate entwickelt mit der Folge eines rasanten Anstiegs der Abhängigen in der Region. Infektionskrankheiten und Todesfälle im Zusammenhang mit Drogenkonsum nehmen stark zu.

CADAP fördert den schwierigen Übergang von einer auf Sanktionen basierenden Drogenpolitik hin zu einer modernen und effektiven Drogenpolitik in Zentralasien. Im Rahmen der aktuellen Förderphase (CADAP 5) wurden in allen zentralasiatischen Partnerländern Projektbüros eröffnet. CADAP 5 unterstützt die zentralasiatischen Partner bei der Erhebung objektiver Daten zum Drogenkonsum als Basis für eine effiziente Drogenpolitik und führt Schulungen zur Erstellung von Drogenberichten durch mit dem Ziel, dass zukünftig jedes Land selbständig einen jährlichen Bericht erstellt. CADAP 5 verbessert zudem die Vernetzung und den Austausch zwischen den Gesundheitsprogrammen, die Berührungspunkte mit Drogensucht haben. Im Bereich der Behandlung führt das Programm Schulungen für medizinisches Personal durch. Darüber hinaus hat CADAP in einigen Gefängnissen neue Behandlungseinrichtungen aufgebaut und bestehende Einrichtungen durch materielle Unterstützung und Beratung gefördert. Ein dritter zentraler Bestandteil von CADAP ist die Planung und Durchführung landesspezifischer Präventionskampagnen.

Wir plädieren international für schadensmindernde Ansätze (Harm Reduction, z. B. Sprizentausch und Opiatsubstitutionstherapie) und bringen unsere jahrelange breite Erfahrung in diesem Bereich ein. Wir fördern schadensmindernde Maßnahmen, insbesondere im Rahmen der HIV-Prävention, in Partnerländern und wollen unser Engagement in diesem Bereich fortführen.

In der Drogenanbauproblematik setzen wir auf eine nachhaltige Entwicklung in Drogenanbauregionen und verfolgen auf VN- wie auf EU-Ebene gemeinsam mit unseren Partnern den international anerkannten Ansatz einer entwicklungsorientierten Drogenpolitik. Auf dieser Grundlage prüft und berät Deutschland zahlreiche Programme der ländlichen alternativen Entwicklung in Drogenanbauregionen. Ziel ist es, wirtschaftliche und soziale Alternativen zum Drogenanbau zu schaffen, um die negativen individuellen und gesellschaftlichen Folgen des illegalen Anbaus zu verringern.

4. Gesundheitsforschung und Gesundheitswirtschaft – Wichtige Impulse für die globale Gesundheit setzen

Die universitären und außeruniversitären Forschungseinrichtungen und die Einrichtungen des Bundes und der Länder mit Ressortforschungsaufgaben in Deutschland tragen mit ihrer medizinischen Spitzenforschung zur Vermehrung des weltweiten Wissens zu wichtigen Gesundheitsfragen bei. Die deutschen Forschungskapazitäten werden weiterhin gezielt auf- und ausgebaut. Die deutsche Gesundheitswirtschaft, darunter viele mittelständische Unternehmen, nimmt zudem weltweit eine herausragende Position in den Bereichen Pharmazie, Medizintechnik und Medizinische Versorgung ein. Die internationale Wettbewerbsfähigkeit, Exportstärke und Innovationskraft dieser Unternehmen zeichnen Deutschland aus. Die deutsche Gesundheitsforschung und -wirtschaft, aber auch der Aufbau lokaler Pharmaproduktion in Entwicklungsländern können einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der globalen Gesundheitssituation leisten.

Forschung für globale Gesundheit

Forschung treibt Entwicklung an. Das gilt auch und in besonderem Maße für die Gesundheitsforschung in ärmeren Ländern, in denen eine hohe Krankheitslast, mangelnder Zugang zu Gesundheitsdiensten und fehlendes oder schlecht ausgebildetes Fachpersonal zu menschlichem Leid führen und die soziale und wirtschaftliche Entwicklung bremsen. Nur durch eine Verstärkung der Gesundheitsforschung können die nach wie vor fehlenden Medikamente, Diagnostika und Impfstoffe für die drängendsten Krankheiten entwickelt werden. Hierzu gehören HIV/AIDS, Tuberkulose und Malaria aber auch andere Krankheiten, die vor allem in armen Regionen eine hohe Krankheitslast mit sich bringen. Diese Erkrankungen verlangen unsere besondere Aufmerksamkeit. Ebenso wichtig ist der Ausbau der Gesundheitsforschung in den Entwicklungsländern selbst. Nur wenn die nötigen Strukturen für die akademische Ausbildung vor Ort geschaffen werden, kann es gelingen, in den Entwicklungsländern selbst Ärzte und Wissenschaftler auszubilden und mit geeigneten Karriereoptionen zu binden.

Mit dem Förderkonzept „Vernachlässigte und armutsassoziierte Erkrankungen“ richtet die Bundesregierung ihre Forschungsaktivitäten zum Wohle der Gesundheit von Menschen in ärmeren Ländern neu aus und verstärkt ihr Engagement. In diesem Rahmen werden sowohl nationale Forschungsschwerpunkte als auch Forschungsprojekte in internationaler Kooperation unterstützt. Wichtiges Beispiel ist die sogenannte „European and Developing Countries Clinical Trials Partnership“ (EDCTP), ein Programm zur klinischen Forschung in Zusammenarbeit mit europäischen und afrikanischen Ländern. EDCTP ist eine gemeinsame Anstrengung der EU und 16 europäischer Staaten mit zurzeit 47 Ländern Subsahara-Afrikas. EDCTP widmet sich der Bekämpfung der drei wichtigsten Infektionskrankheiten AIDS, Malaria und Tuberkulose. Für 2014 bis 2020 ist die Weiterführung geplant mit einem erhöhten Fördervolumen, der Ausdehnung auf weitere armutsassoziierte Erkrankungen und ggf. Einbeziehung anderer Regionen.

Schwerpunkt der Forschungsförderung sind darüber hinaus Produktentwicklungspartnerschaften (PDPs). PDPs sind Non-Profit-Organisationen, die es sich zur Aufgabe gemacht haben, Präventionsmethoden, Impfstoffe, Medikamente, Diagnostika und Diagnosegeräte gegen vernachlässigte und armutsassoziierte Krank-

heiten zu entwickeln und kostengünstig auf den Markt zu bringen. Die Bundesregierung fördert seit Ende 2011 drei PDPs über vier Jahre für die Entwicklung eines Impfstoffs für schwangerschaftsassozierte Malaria, einer diagnostischen Plattform für vernachlässigte Krankheiten, sowie dringend benötigter, innovativer Medikamente zur Behandlung der Schlafkrankheit, durch Parasiten verursachte Infektionskrankheiten wie Leishmaniose, Chagas und Wurmerkrankungen.

Die Bundesregierung will Forschungsnetzwerke für Gesundheitsinnovationen in Subsahara-Afrika ausbauen. Unser Ziel ist es, die wissenschaftliche Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich mit Entwicklungsländern zu stärken. Durch die Förderung partnerschaftlich wissenschaftlicher Zusammenarbeit wollen wir in afrikanischen Ländern Strukturen aufbauen, die bei der Lösung drängender Gesundheitsprobleme helfen. Gleichzeitig soll deutschen Forschungsinstitutionen die Möglichkeit gegeben werden, mit afrikanischen Partnerinstitutionen bei wichtigen, aktuellen Forschungsfragen zusammenzuarbeiten und mit dieser gemeinschaftlichen Forschung im Wettbewerb der weltweit Besten zu bestehen.

Die Bundesregierung unterstützt Forschung zu vernachlässigten und armutsassoziierten Erkrankungen in substantiellem Umfang auch durch die institutionell geförderten Einrichtungen, wie z. B. das Max-Planck-Institut für Infektionsbiologie, das Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung, das Deutsche Zentrum für Infektionsforschung oder das Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin.

Zugang zu sicheren und wirksamen Arzneimitteln und Impfstoffen

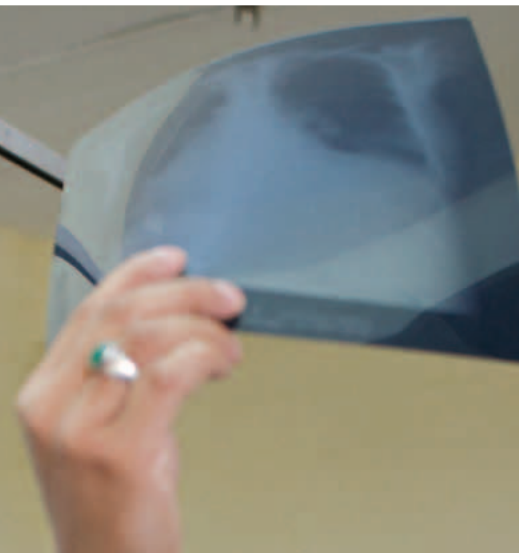
Sichere, qualitativ hochwertige Arzneimittel, Impfstoffe, Medizinprodukte und Diagnostika sind für die wirksame Behandlung von Krankheiten eine zentrale Voraussetzung. Wesentliche Elemente dafür sind die behördliche Prüfung von Wirksamkeit, Unbedenklichkeit und pharmazeutischer Qualität. Zu einem ernststen Problem der Weltgesundheit hat sich entwickelt, dass Arzneimittel gefälscht und gefälschte Medikamente bewusst in Verkehr gebracht werden. Arzneimittelfälschungen stellen eine Gefahr für Leben und Gesundheit der Bevölkerung sowie für die nationalen Gesundheitssysteme dar. Dies betrifft sowohl Marken- als auch

Generikaprodukte. Nach Angaben der WHO handelt es sich in Entwicklungsländern bei bis zu einem Drittel der im Handel befindlichen Arzneimittel um Fälschungen. In Entwicklungsländern sind vor allem gefälschte Präparate zur Behandlung von Malaria, Tuberkulose und HIV/AIDS im Umlauf, während in den Industrieländern sowohl sogenannte „Lifestyle Medikamente“ als auch zunehmend Herz-Kreislauf-Medikamente und Arzneimittel gegen Krebserkrankungen betroffen sind. Die Gefahr durch gefälschte Medikamente ist in allen Ländern gegeben, jedoch können Länder mit einem effizienten Kontrollsystem des Arzneimittelverkehrs besser darauf reagieren. Für die bereits überlasteten Gesundheitssysteme vieler armer Länder, in denen der Arzneimittelmarkt nur schwach überwacht wird, stellen Arzneimittelfälschungen ein zusätzliches Problem für die öffentliche Gesundheit dar.

Die Bundesregierung unterstützt den globalen Kampf gegen Arzneimittelfälschungen in den relevanten Gremien und gemeinsam mit internationalen Partnern. Die Bundesregierung leistet ihren Partnerländern Unterstützung beim Aufbau und Unterhalt nationaler und regionaler Zulassungs- und Überwachungsbehörden. Wir fördern die Arzneimittelsicherheit, indem wir gemeinsam mit unseren Partnern Projekte zur Einhaltung der guten Herstellungspraxis durch die Arzneimittelhersteller, zur Ausgestaltung der Haftung der Produzenten für die Produkte sowie zur Stärkung der staatlichen Überwachung durchführen. Wichtige Bestandteile sind die Beratung von Unternehmen, der Aufbau von Herstellerverbänden, die Unterstützung von Qualitätslabors sowie die Beratung von Partnerregierungen zur Arzneimittelgesetzgebung.

Die Stärken der deutschen Gesundheitswirtschaft zugunsten der globalen Gesundheit nutzbar machen

Investitionen in Gesundheit sind Investitionen in wirtschaftliches Wachstum, gesellschaftliche Stabilität und in nachhaltige Beschäftigung. Soziale Sicherungssysteme wirken als automatische Stabilisatoren. Insbesondere das Gesundheitswesen sichert Beschäftigung in erheblichem Ausmaß. Die Bundesregierung wirbt im internationalen Kontext für den hohen politischen und ökonomischen Wert einer funktionierenden umfassenden Gesundheitsversorgung für die ganze Bevölkerung. Durch die



German Healthcare Partnership (GHP)

Im Juli 2010 ist die German Healthcare Partnership als Anlaufstelle beim Bundesverband der deutschen Industrie (BDI) gegründet worden. Sie steht allen Unternehmen offen. In der GHP arbeitet die Bundesregierung mit über 30 deutschen Unternehmen der Gesundheitswirtschaft eng zusammen, um innovative Projekte zu entwickeln, die Kooperationsländern der EZ nutzen und bei denen deutsche Unternehmen ihre gebündelte Kompetenz als Technologieführer in verschiedenen Bereichen der Medizintechnik unter Beweis stellen können.

Gesundheitsaußenwirtschaft der Bundesregierung werden Synergien zwischen der klassischen gesundheitspolitischen Kooperation und den Zielen der deutschen Gesundheitswirtschaft geschaffen. Zudem wird eine Erhöhung der Beiträge öffentlich-privater Partnerschaften zur Stärkung von Gesundheitssystemen angestrebt. Unternehmen der deutschen Gesundheitswirtschaft sind gefragte Partner bei der Entwicklung der weltweiten Gesundheitsversorgung. Gesundheitsprodukte und Gesundheitsdienstleistungen „Made in Germany“ erfüllen im internationalen Vergleich höchste Ansprüche.

Die Bundesregierung unterstützt gesundheitssystemische und damit einhergehende gesellschaftliche Strukturveränderung im internationalen Kontext. Wir werben für den gesamtgesellschaftlichen Nutzen einer Selbstverwaltung des Gesundheitswesens und stehen unseren Partnern beratend zur Seite, insbesondere beim Aufbau effizienter Krankenhaus-Managementstrukturen. Mit seinen Lösungen im Bereich des Gesundheitsmanagements, der Ausbildung und Finanzierung des Gesundheitssystems wird Deutschland international als Vorreiter wahrgenommen.

Im Rahmen der „Exportinitiative Gesundheitswirtschaft“ unterstützt die Bundesregierung die Gesundheitswirtschaft bei ihrem Engagement in ausgewählten Fokussländern. Gemeinsam mit der deutschen Wirtschaft verfolgt die Bundesregierung in der GHP das Ziel, den Zugang zu qualitätsgesicherten Gesundheitsleistungen durch den Aufbau von Gesundheitsinfrastruktur in Partnerländern zu verbessern.

Förderung lokaler Pharmaproduktion

Während die globale Krankheitslast zu einem Großteil bei den Entwicklungsländern liegt, verfügen diese in der Regel kaum über eigene Pharmaproduktionsstätten, die einen wichtigen Beitrag zur Lösung gesundheitspolitischer Herausforderungen leisten könnten. Diese Ausgangslage wird durch verschiedene Faktoren verstärkt: Die Wettbewerbsfähigkeit lokaler Pharmaunternehmen in Entwicklungsländern wird durch die mangelhafte Qualitätsinfrastruktur stark beeinträchtigt. Die Größe der Märkte für essentielle Medikamente reicht in vielen Entwicklungsländern nicht aus, um

Exportinitiative Gesundheitswirtschaft

Die deutsche Gesundheitswirtschaft ist Anbieter von Produkten und Dienstleistungen in höchster Qualität, die international stark nachgefragt werden. Die Wünsche ausländischer Staaten nach diesen Angeboten werden von der deutschen Bundesregierung gerade deshalb politisch flankiert, weil durch den Einsatz von Produkten und Dienstleistungen „made in Germany“ ein wichtiger Beitrag zur Verbesserung der Qualität der Gesundheitsversorgung in vielen Teilen der Welt geleistet werden kann. Um diese Maßnahmen in geeigneter Weise zu begleiten, wurde für die Außenwirtschaftsaktivitäten in fokussierten Schwellen- und Industriestaaten die Exportinitiative Gesundheitswirtschaft gegründet. In Kooperation mit den Außenhandelskammern bietet diese beispielsweise deutschen Mittelstandsunternehmen eine Orientierungshilfe für den Einsatz ihrer Produkte im Zusammenhang mit Aktionen von VN-Organisationen.

angemessene Anreize für eine lokale Pharma-Industrie zu setzen; regionale Marktentwicklung ist oftmals unterentwickelt. Darüber hinaus herrscht in den meisten Entwicklungsländern ein Mangel an ausgebildeten pharmazeutischen Fachkräften. Die Zulassung neuer Medikamente ist oft langwierig und korruptionsbehaftet, und die Forschungsinfrastruktur in Entwicklungsländern ist im Pharmabereich noch wenig entwickelt.

Vor diesem Hintergrund hat die Bundesregierung ein weltweites Programm zur Förderung lokaler Pharmaproduktion aufgelegt, das zu einem Gesamtvolumen von bisher über 70 Millionen Euro ausgebaut wurde. Obgleich das Programm weltweit Projekte umfasst, liegt der regionale Schwerpunkt auf Sub-Sahara Afrika. Durch lokale Produktion von qualitativ hochwertigen, kostengünstigen Medikamenten wollen wir die lokale Versorgung verbessern und somit einen Beitrag zur Bekämpfung von wesentlichen Erkrankungen leisten. Internationale Qualitätsstandards werden von lokalen Produzenten erfüllt und die Verbreitung gefälschter und qualitativ minderwertiger Medikamente verringert. Mit der Förderung und Stärkung des lokalen Privatsektors unterstützen wir eine eigenständige wirtschaftliche Entwicklung der Entwicklungsländer und fördern zugleich die Erreichung der MDGs. In diesem Rahmen arbeiten wir u. a. eng mit der VN-Organisation für industrielle Entwicklung (UNIDO), der VN-Konferenz für Handel und Entwicklung (UNCTAD), der WHO, der Afrikanischen Union (AU), dem System der Integration Zentralamerikas (SICA) und der Vereinigung der Nationen Südostasiens (ASEAN) zusammen.

5. Globale Gesundheitsarchitektur stärken

Deutschland hat ein besonderes Interesse an einer wirksamen und effizienten globalen Zusammenarbeit bei Gesundheitsfragen. Die Bundesregierung strebt ein geordnetes und verzahntes Miteinander internationaler Formate mit dem Ziel einer kohärenten „Global Health Governance“ an.

Verbesserung der Effizienz und Kohärenz in der globalen Gesundheitsarchitektur

Als wichtiger bilateraler und multilateraler Geber setzen wir hohe Maßstäbe um sicherzustellen, dass technische Unterstützung und Finanzmittel für Ziele der globalen Gesundheitspolitik effizient eingesetzt werden. Deutschland folgt damit auch im Gesundheitsbereich den Vereinbarungen und Vorgaben der internationalen „Aid Effectiveness Agenda“ von Paris, Accra und Busan. Ressourcen müssen auf Geber- und Partnerseite für gemeinsame Ziele eingesetzt und für Synergien genutzt werden. Angesichts der Vielzahl von Akteuren und einer vielschichtigen globalen Gesundheitsarchitektur stellt dies eine besondere Herausforderung dar. Unser Ziel ist eine koordinierte Arbeitsteilung zwischen den Akteuren der globalen Gesundheitspolitik.

Aufbau von Qualitätsinfrastruktur in Äthiopien

Seit 2006 unterstützt Deutschland die äthiopische Regierung bei der Umsetzung des Aktionsplans zur Förderung des äthiopischen Pharmasektors. Dieser sieht u. a. Beratung und Training von Pharma-Unternehmen im Management- und Qualitätsbereich vor. In diesem Rahmen konnten bisher zwei äthiopische Pharmaunternehmen nach internationalen Standards (Good Manufacturing Practise, GMP) zertifiziert werden. Dadurch waren die Unternehmen erstmals in der Lage, sich an WHO-Medikamentenausschreibungen für Äthiopien zu beteiligen. Darauf aufbauend ist geplant, die GMP-Zertifizierungen im fortlaufenden Programm zum Aufbau der Nationalen Qualitäts-Infrastruktur (NQI) fortzusetzen.

Im Rahmen einer Entwicklungspartnerschaft mit der Wirtschaft konnte 2012 die Eröffnung eines regionalen Bioäquivalenzlabors erreicht werden, das von Firmen aus der äthiopischen und kenianischen Privatwirtschaft getragen wird und in Addis Abeba angesiedelt ist. Dieses Labor wird künftig Medikamentenstudien durchführen, die äthiopische Unternehmen in die Lage versetzen, WHO- anerkannte Medikamente gegen HIV/AIDS, Tuberkulose etc. zu produzieren. Das Labor ist das erste seiner Art in Ostafrika.

International Health Partnership (IHP +)

Die International Health Partnership wurde 2007 vor dem Hintergrund einer stark fragmentierten Akteurslandschaft im Gesundheitsbereich und den weltweiten Bemühungen zur Erreichung der gesundheitsbezogenen Millenniumsziele gegründet, initiiert durch Großbritannien, Norwegen und Deutschland. IHP+ orientiert sich an der internationalen „Aid Effectiveness Agenda“ von Paris, Accra und Busan und versteht sich als Koordinierungsmechanismus, um effizientere Prozesse bzw. Strukturen der Zusammenarbeit zwischen allen Akteuren auf globaler und Länderebene zu etablieren. Als besonders wirkungsvoll und erfolgreich hat sich die Zusammenarbeit bei der Erarbeitung und Analyse nationaler Gesundheitsstrategien erwiesen. Deutschland leistet einen substanziellen finanziellen Beitrag und ist seit 2013 als Mitglied im Führungsteam vertreten.

Wir setzen uns für eine Fokussierung auf die komparativen Vorteile der jeweiligen internationalen Akteure sowie für eine Stelle ein, die die globale Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Gesundheit koordiniert. Diese übergeordnete Koordination kann aufgrund ihrer besonderen Expertise, ihrer globalen Legitimation und ihrer Unabhängigkeit nur die WHO wahrnehmen. Die Bundesregierung spricht sich entschieden gegen das Entstehen weiterer Organisationen und Initiativen im Gesundheitssektor, die Mandate und Aufgaben bestehender Organisationen und Initiativen duplizieren, aus und wirkt dem im Rahmen ihrer Möglichkeiten entgegen.

Die Bundesregierung fördert die bessere Abstimmung auf Geber- und Partnerseite durch aktive Mitwirkung und Stärkung in der „International Health Partnership (IHP+)“ Initiative.

Stärkung der WHO als leitende und koordinierende Instanz der globalen Gesundheitspolitik

Voraussetzung für die Übernahme einer koordinierenden Rolle innerhalb der Global Governance ist eine starke und effiziente WHO. Die WHO ist die einzige internationale Institution, die aufgrund ihrer weltumspannenden Mitgliedschaft universelle politische Legitimation im Gesundheitsbereich genießt. Deutschlands Mitgliedschaft in der WHO ist und bleibt der zentrale und universale Bezugsrahmen des deutschen Beitrags zur globalen Gesundheitspolitik.

Angesichts weitreichender Aufgaben bei begrenzten Finanzmitteln steht die WHO vor großen Herausfor-



Übersicht der teilnehmenden Länder bei IHP+

derungen. Die Bundesregierung fördert Initiativen zur Stärkung der WHO. Die Bundesregierung unterstützt eine umfassende WHO-Reform. Ziel ist es, die WHO an die neuen Herausforderungen anzupassen und sie als leistungsfähige, transparente, effiziente und verantwortungsvoll handelnde internationale Organisation im Zusammenspiel mit den anderen globalen Akteuren zu stärken. Entscheidend ist dabei eine klare Fokussierung der WHO auf ihre Kernaufgaben, die Verbesserung der internen Abstimmungsmechanismen sowie die Stärkung der Verwaltungsgremien der WHO.

Die Bundesregierung setzt sich für eine Stärkung der Führungsposition der WHO in der globalen Gesundheitsarchitektur ein, insbesondere auch im VN-System. Sie wirbt auch in anderen Institutionen und Gremien für eine Umsetzung der Reformen in der globalen Gesundheitspolitik.

Wir wirken auch in Zukunft weiter daran mit, die Leistungsfähigkeit der WHO zu stärken, insbesondere durch ein verbessertes Haushaltsaufstellungsverfahren, ergebnisorientierte Verwaltung, besseres Finanzmanagement, regelmäßige externe Evaluierungen laufender Maßnahmen, eine erhöhte Transparenz und eine deutliche Stärkung der internen Kontrollmechanismen.

Voraussetzung für eine wirkliche Stärkung der WHO ist zunächst Klarheit über ihr Kernmandat. Das Alleinstellungsmerkmal der WHO liegt in ihrer besonderen Fähigkeit, global geltende Normen und Standards zu setzen, den Mitgliedstaaten im Rahmen der Erarbeitung von Regeln und Richtlinien Unterstützung zu leisten und ein globales Forum bereit zu stellen, auf dem bindende Entscheidungen für alle Akteure der globalen Gesundheitspolitik gefällt werden können. Wir werben für eine Stärkung dieses Kernmandats der WHO.

Humanitäre Gesundheitshilfe

Klimaveränderungen, Bevölkerungswachstum, wachsende Armut und politische Instabilität in vielen Teilen der Welt haben dazu geführt, dass Katastrophen, Krisen und Konflikte in der Welt zunehmen. Insbesondere die Zahl der Naturkatastrophen und der darunter leidenden Menschen hat in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Viele von ihnen benötigen für ihr Überleben und zur Linderung ihres Leids akute

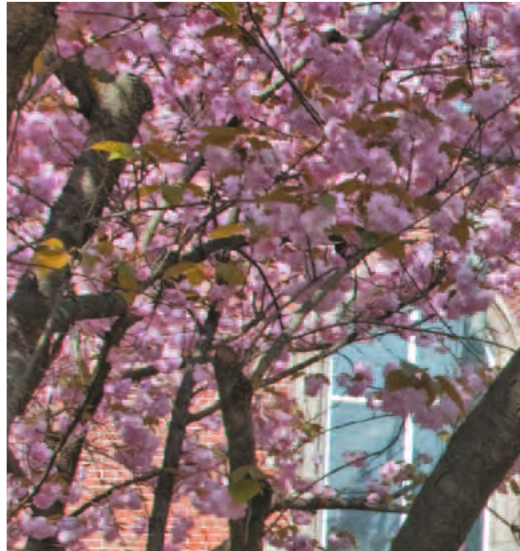
Hilfe. Schutz und Wiederherstellung der Gesundheit der betroffenen Bevölkerung stellen eine besondere Herausforderung dar.

Die Bundesregierung verfolgt hierbei einen doppelten Ansatz. Wir stellen zum einen im Katastrophenfall Mittel für medizinische Hilfe und Ausstattung zur Verfügung und unterstützen zum anderen die WHO in ihrer Führungsverantwortung innerhalb des VN-Systems für die ganze Spannweite der humanitären Gesundheitshilfe – von der Krisenvorsorge über die Sofort- und Nothilfe bis zum Übergang zur EZ. Die Wiederherstellung der Gesundheitsfürsorge bei Krisen, Konflikten und Naturkatastrophen ist ein essentieller Beitrag zur Verwirklichung elementarer Menschenrechte. Die Bundesregierung lässt sich dabei von den Humanitären Prinzipien – Menschlichkeit, Neutralität, Unabhängigkeit, Unparteilichkeit – leiten. Sie leistet ihre Hilfe unabhängig von politischen, ethnischen, religiösen oder anderen Erwägungen. Wir handeln aus ethischer Verantwortung, mit humanitärer Zielsetzung und orientieren uns dabei ausschließlich an der Bedürftigkeit der von Krisen, Konflikten oder Katastrophen betroffenen Menschen.

Die Bundesregierung unterstützt im Rahmen ihrer humanitären Gesundheitshilfe zentrale Akteure der humanitären Hilfe im medizinischen Sektor. Wir setzen uns für eine rasche Umsetzung der Reformen ein, die die großen humanitären Organisationen unter der Leitung der VN-Nothilfekordinatorin im Rahmen der Transformationsagenda beschlossen haben. Dazu gehört auch die Effizienzsteigerung der humanitären Schwerpunktbereiche (sogenannte „Cluster“), bei denen das Gesundheits-Cluster eine bedeutende Rolle spielt. Die WHO als Leiter des Gesundheits-Clusters ist daher ein zentraler Partner und mitentscheidend für das Gelingen der Reformen.



WHO-Mitarbeiter koordinieren die Lieferung von Hilfsgütern, Mexiko



V. Deutsche globale Gesundheitspolitik – mit einer Stimme sprechen

Die Bundesregierung will im Rahmen ihres Beitrags zur globalen Gesundheitspolitik einheitlicher agieren. Ziel ist eine größtmögliche Kohärenz der betroffenen Fachpolitiken bei Fragen mit Bezug zur globalen Gesundheitspolitik.

Die Bundesregierung gewährleistet durch enge Zusammenarbeit der Bundesministerien eine abgestimmte deutsche Politik, insbesondere in den VN, der WHO, UNAIDS, UNODC, UNFPA, dem GFATM, der GAVI Alliance, der EU sowie in weiteren gesundheitsrelevanten internationalen Foren.

Die Bundesregierung stellt sicher, dass die deutsche globale Gesundheitspolitik in sich schlüssig ist, sich realistische Ziele setzt und den in diesem Konzept genannten Werten, Interessen und Schwerpunkten dient.

Bereits jetzt tauschen die beteiligten Bundesministerien regelmäßig und aus gegebenen Anlässen Informationen und Erfahrungen zu aktuellen und geplanten Aktivitäten im Bereich der globalen Gesundheitspolitik aus. Dieses Instrument wird – bei Wahrung des im Grundgesetz festgelegten Ressortprinzips – ausgebaut, um die gemeinsame Planung und Koordinierung des deutschen Beitrags zu gewährleisten.

Für die Formulierung ihrer Politik tauscht sich die Bundesregierung mit den relevanten zivilgesellschaftlichen Organisationen aus und kooperiert mit ihnen bei der Umsetzung.

Internationale Organisationen werden bei der Koordinierung, Abstimmung und Bewältigung globaler Herausforderungen immer entscheidender. Deshalb ist es für die Verwirklichung der Interessen Deutschlands von besonderer Bedeutung, in den gesundheitsrelevanten internationalen Organisationen personell gut positioniert zu sein. Bereits jetzt fördert die Bundesregierung gezielt deutsches Personal in den gesund-

heitsrelevanten internationalen Gremien und pflegt einen regelmäßigen Austausch mit ihm. Die Bundesregierung wird dieses Werkzeug weiter ausbauen und gezielt deutsches Personal für Positionen unterstützen, die von besonderer globaler Relevanz sind.

Die Bundesregierung versteht das Politikfeld globale Gesundheit als integralen Bestandteil ihrer internationalen Politik. Zur Stärkung ihrer intersektoralen Kohärenz setzt die Bundesregierung sowohl auf den außenpolitischen Austausch zu globalen gesundheitspolitischen Herausforderungen als auch auf die entwicklungspolitische Koordinierung ihrer offiziellen EZ aus einer Hand. Globale Gesundheitspolitik ist seit 2012 Gegenstand des Standardfortbildungsprogramms für Entwicklungsreferentinnen und -referenten, die von der Bundesregierung an ihre Auslandsvertretungen entsandt werden.

VI. Glossar

Aid Effectiveness Agenda

Unter der Aid Effectiveness Agenda versteht man die Paris-Erklärung, die Accra Agenda sowie die Busan-Entwicklungspartnerschaft.

Paris Declaration (Paris-Erklärung)

Eine von über 100 Vertretern von Entwicklungsbanken und -organisationen, Geber- und Partnerländern 2005 unterzeichnete Erklärung, die das Ziel hat, EZ effizienter zu gestalten und Armut schneller und wirksamer zu bekämpfen.

Accra Agenda

Aktionsplan von Accra, der 2008 beschlossen wurde. Im Sinn der internationalen Arbeitsteilung der staatlichen Geber wird die vielfältige Zusammenarbeit der Bundesministerien mit Regierungen und Institutionen in Afrika auch mit anderen Staaten sowie internationalen Institutionen abgestimmt. Damit soll der Aufbau paralleler Strukturen und Projekte vermieden werden.

Busan-Entwicklungspartnerschaft

Im November 2011 fand in Busan, Republik Korea, das vierte hochrangige Forum zur Wirksamkeit der EZ statt. Die Busan-Entwicklungspartnerschaft baut auf die Pariser Erklärung und den Accra-Aktionsplan zur Wirksamkeit der EZ auf und bekräftigt zentrale Prinzipien wirksamer Zusammenarbeit wie Eigenverantwortung, Ergebnisorientierung, Transparenz und Rechenschaftspflicht.

ASEAN (Association of Southeast Asian Nations)

Die Vereinigung Südostasiatischer Länder ist eine internationale Organisation, die 1967 in Bangkok mit der Unterzeichnung der ASEAN Deklaration (Bangkok Deklaration) gegründet wurde. Die Vereinigung verfolgt politische, ökonomische und kulturelle Ziele zur Förderung der wirtschaftlichen Entwicklung der Mitgliedstaaten und Stärkung der politischen Stabilität innerhalb der Südost-Asien-Region.

AU (Afrikanische Union)

Die Afrikanische Union wurde 2002 als Nachfolgerin der Organisation für Afrikanische Einheit (OAU) gegründet. Gemäß der Gründungscharta erstreckt sich das Mandat der AU auf alle Bereiche des politischen, wirtschaftlichen und sozialen Zusammenlebens in Afrika.

Bioäquivalenzlabor

In einem Bioäquivalenzlabor wird die Austauschbarkeit zweier wirkstoffgleicher Arzneimittel bewertet, die sich jedoch im Herstellungsprozess und/oder bei den enthaltenen Hilfsstoffen unterscheiden.

Chagas

Die Chagas-Krankheit ist hauptsächlich in Mittel- und Südamerika verbreitet und ist eine vektorübertragene Infektionserkrankung und Parasitose, die durch blut-saugende Raubwanzen übertragen wird.

Codex Alimentarius

Der Codex Alimentarius ist eine Sammlung in einheitlicher Form dargebotener internationaler Lebensmittelstandards. Er beruht auf den Annahmen und Beschlüssen der sogenannten Codex-Alimentarius-Kommission, eines gemeinsamen Gremiums der Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation (FAO) und der Weltgesundheitsorganisation (WHO) der Vereinten Nationen.

DART (Deutsche Antibiotika-Resistenzstrategie)

Das Bundesministerium für Gesundheit hat gemeinsam mit dem Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz und dem Bundesministerium für Bildung und Forschung sowie zahlreichen Verbänden und Organisationen die Deutsche Antibiotika-Resistenzstrategie erarbeitet, die Maßnahmen zur Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Antibiotika-Resistenzen in Deutschland enthält. Zentrales Ziel ist die Reduzierung und Verminderung der Ausbreitung von Antibiotika-Resistenzen in Deutschland.

Essentielle Medikamente

Die Weltgesundheitsorganisation erstellt seit 1977 in zweijährigem Abstand eine Liste der essentiellen Medikamente, die für die Befriedigung medizinischer Bedürfnisse einer Bevölkerung notwendig sind. Derzeit befinden sich 350 Medikamente auf der Liste.

Europäische Partnerschaft zur Krebsbekämpfung

Die seit 2009 bestehende Partnerschaft hat zum Ziel, Mitgliedstaaten, Sachverständige, Angehörige der Gesundheitsberufe, Nichtregierungsorganisationen (NGO), Patientenverbände sowie Vertreter der Zivilgesellschaft und der Industrie zusammenzuführen.

EDCTP (European and Developing Countries Clinical Trials Partnership)

Das EDCTP ist ein gemeinsames Programm zur klinischen Forschung der EU in Zusammenarbeit mit 16 europäischen Mitgliedstaaten und zurzeit 47 Ländern Subsahara-Afrikas. EDCTP widmet sich der Bekämpfung der drei wichtigsten Infektionskrankheiten AIDS, Malaria und Tuberkulose.

Flussblindheit (Onchozerkose)

Die Flussblindheit ist eine tropische Infektionskrankheit, die durch Fadenwürmer übertragen wird und hauptsächlich in tropischen Regionen Afrikas, Mittel- und Südamerikas verbreitet ist. Bei etwa 10 % der Erkrankten führt sie zur Erblindung.

G20

Die Gruppe der 20 (G20) wurde 1999 als Forum für den informellen Dialog der Finanzminister und Notenbankgouverneure geschaffen. Seit Herbst 2008 tagen die G20 regelmäßig auf Ebene der Staats- und Regierungschefinnen und -chefs. Mitglieder sind neben den G8-Staaten Argentinien, Australien, Brasilien, China, Indien, Indonesien, Südkorea, Mexiko, Saudi-Arabien, Südafrika, die Türkei und die EU.

G7-Staaten

Den G7-Staaten gehörten neben Deutschland, den Vereinigten Staaten, Japan, dem Vereinigten Königreich, Kanada und Frankreich Italien an. Die Gruppe bestand von 1976 bis 1998 und wurde dann von G8 abgelöst.

G8

Die Gruppe der Acht (G8) ist ein informelles Forum der Staats- und Regierungschefinnen und -chefs Deutschlands, Frankreichs, Großbritanniens, Italiens, Japans, Kanadas (seit 1976), Russlands (seit 1998) und der Ver-

einigten Staaten von Amerika, welches 1975 gegründet wurde. Außerdem ist die Europäische Kommission bei allen Treffen vertreten.

Global Governance

Mit dem Begriff der „Global Governance“ (globale Ordnungspolitik) soll das Zusammenspiel aller Mechanismen und Formen der internationalen Zusammenarbeit zur Lösung globaler Probleme unter den Bedingungen der Globalisierung beschrieben werden.

Good Governance (Gute Regierungsführung)

Prinzipien der guten Regierungsführung beinhalten unter anderem Demokratie, Rechtsstaatlichkeit, Transparenz, Partizipation (aktive Beteiligung der Bürger und Bürgerinnen) und Verantwortlichkeit.

Green Economy

Der Begriff Green Economy ist zurückzuführen auf den britischen Ökonom David Pearce (1989). Die Green Economy Initiative des Umweltprogramms der Vereinten Nationen (UNEP) definiert sie als eine Wirtschaftsweise, die zu erhöhtem menschlichen Wohlbefinden und mehr sozialer Gerechtigkeit führt, während sie gleichzeitig Umweltrisiken und ökologische Knappheit verringert. Es handelt sich also um eine kohlenstoffarme, ressourceneffiziente und sozial inklusive Wirtschaftsweise.

Harm Reduction

Unter Harm Reduction wird der Ansatz der Schadensminderung in der Arbeit mit Drogenkonsumierenden verstanden. Die Methoden, Programme und Praktiken von Harm Reduction zielen primär auf die Vermeidung individueller gesundheitlicher und gesellschaftlicher Schäden der Drogeneinnahme ab – im Gegensatz zu einer Verhinderung des Drogenkonsums an sich. Harm Reduction ergänzt andere Ansätze, welche darauf abzielen, den Gebrauch von Drogen zu verhindern oder zu reduzieren.

Humanitäres Clustersystem

Im Zuge der humanitären Reform haben internationale Organisationen im Jahr 2005 den sogenannten Cluster-Ansatz eingeführt, um ihre Arbeit in den verschiedenen humanitären Sektoren besser zu koordinieren. In den ersten sechs Jahren seines Bestehens hat sich der Cluster-Ansatz vom anfänglich unklar definierten Mechanismus zu einem berechenbaren und dynamischen System entwickelt.

HSA (Health Services Academy)

Die Health Services Academy in Islamabad ist eine unabhängige Akademie für Gesundheitsdienstleistungen des pakistanischen Gesundheitsministeriums, deren Schaffung von Deutschland unterstützt wurde.

Influenzapandemie A (H1N1)

Als Influenzapandemie A (H1N1) wurde das globale Auftreten von Influenza-Erkrankungen bezeichnet, die durch eine im Jahr 2009 entdeckte Influenzavirus-Variante des Subtyps A (H1N1) und weiteren mit diesem genetisch eng verwandten Subvarianten hervorgerufen wurde.

Joint Monitoring Programme (JMP)

Gemeinsames Monitoringprogramm zur Erreichung der Millenniumsentwicklungsziele zu Wasser- und Sanitärversorgung von WHO und UNICEF

Länder mit geringem und mittlerem Einkommen (low- and middle-income countries)

Die Weltbank misst die Förderungswürdigkeit eines Landes ausschließlich mit dem Pro-Kopf-Einkommen bzw. nach dem Bruttonationaleinkommen-pro-Kopf. Sie unterscheidet dabei zwischen „Ländern mit niedrigem Einkommen“ (engl.: Low Income Countries; LIC) und „Ländern mit mittlerem Einkommen“ (engl.: Middle Income Countries, MIC).

L'Aquila Food Initiative

Auf dem G8-Gipfel in L'Aquila, Italien, 2009 gründeten 26 Nationen und 14 internationale Organisationen die „L'Aquila Food Initiative“. Die unterzeichnenden Partner bekennen sich darin zur Förderung der Ernährungssicherung in Entwicklungsländern und stellen über einen Zeitraum von drei Jahren insgesamt über 20 Milliarden US-Dollar für Maßnahmen zur dauerhaften Überwindung der Nahrungsmittelkrise zur Verfügung.

Lifestyle Medikamente

Lifestyle Medikamente sind Arzneimittel, die primär nicht der Bekämpfung einer Erkrankung, sondern der Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit oder des allgemeinen Wohlbefindens dienen.

Leishmaniose

Die Leishmaniose (engl. Leishmaniasis) ist eine bei Mensch und Tier vorkommende Infektionserkrankung, die durch Sandmücken übertragen wird. Das Verbreitungsgebiet sind die Tropen, Peru, Kolumbien und das östliche Afrika, aber auch der Mittelmeerraum und Asien.

Millenniumsentwicklungsziele (MDGs)

Im September 2000 wurde die sogenannte Millenniumserklärung auf dem Gipfeltreffen der VN in New York verabschiedet. In der Erklärung legte die Staatengemeinschaft dar, wie den zentralen Herausforderungen zu Beginn des neuen Jahrtausends zu begegnen ist. Die Erklärung leitete eine neue globale Partnerschaft für Entwicklung ein.

Aus der Erklärung wurden acht internationale Entwicklungsziele abgeleitet, die Millenniumsentwicklungsziele:

- MDG 1: den Anteil der Weltbevölkerung, der unter extremer Armut und Hunger leidet, halbieren
- MDG 2: allen Kindern eine Grundschulausbildung ermöglichen
- MDG 3: die Gleichstellung der Geschlechter fördern und die Rechte von Frauen stärken
- MDG 4: die Kindersterblichkeit verringern
- MDG 5: die Gesundheit der Mütter verbessern
- MDG 6: HIV/AIDS, Malaria und andere übertragbare Krankheiten bekämpfen
- MDG 7: den Schutz der Umwelt verbessern
- MDG 8: eine weltweite Entwicklungspartnerschaft aufbauen

Nicht-übertragbare Krankheiten

Zu den nicht-übertragbaren Krankheiten zählen Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, chronische Atemwegserkrankungen und psychische Störungen.

OECD (Organisation for Economic Cooperation and Development)

Die Organisation für Wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung wurde 1961 gegründet und umfasst 34 Staaten. Ziele der OECD sind die Koordinierung und Standardsetzung nationaler und internationaler Wirtschaftspolitiken.

PDPs (Produktentwicklungspartnerschaften)

PDPs koordinieren Ressourcen und managen Partnerschaften von öffentlichen, privaten und philanthropischen Akteuren mit dem Ziel, Grundlagenforschung, Produktentwicklung und -einführung voranzutreiben, um Mittel im Kampf gegen AIDS, Tuberkulose, Malaria und andere vernachlässigte Krankheiten zu entwickeln.

Poliomyelitis (kurz Polio)

Polio, auch als Kinderlähmung bezeichnet, ist eine durch Polioviren hervorgerufene Infektionskrank-

heit, die überwiegend im Kindesalter zu bleibenden Lähmungserscheinungen bis hin zum Tod führen kann. 1988 initiierte die WHO das sehr erfolgreiche Globale Poliomyelitis-Eradikationsprogramm. Endemische Erkrankungen und begrenzte örtliche Epidemien traten in den letzten Jahren nur noch in wenigen Ländern Afrikas und Asiens auf.

Sanitation and Water for All (SWA) Partnership

Die Sanitation and Water for All Partnership ist ein 2010 ins Leben gerufene Netzwerk aus Regierungen, Geberorganisationen, Zivilgesellschaft und multilateraler Organisationen für eine bessere Basisanitär- und Trinkwasserversorgung.

Scaling up Nutrition (SUN)

SUN ist eine Multistakeholder Initiative (VN Institutionen, Geberländer, Entwicklungsländer, Wissenschaft, Wirtschaft, Zivilgesellschaft) zur Verbesserung der Ernährungssituation von Schwangeren, Müttern und Kleinkindern. Deutschland hat den Co-Vorsitz im Bebergremium der Initiative inne.

Schlafkrankheit

Die Schlafkrankheit ist eine durch tagaktive Stechfliegen (Tsetsefliege) ausgelöste Tropenerkrankung. Sie kommt mit einem schwer erfassbaren regionalen Verteilungsmuster im gesamten Tropengürtel Afrikas vor, vorwiegend in Feuchtgebieten (Flussläufe, Sümpfe), aber auch in trockenen Savannenlandschaften (z. B. Kalahari). Insgesamt sind nach Schätzungen der WHO mehr als 500.000 Menschen von der Schlafkrankheit betroffen.

Süd-Süd-Kooperation

Süd-Süd-Kooperation ist eine Bezeichnung für die Intensivierung der außenwirtschaftlichen Beziehungen und wirtschaftlichen Zusammenarbeit der Entwicklungsländer untereinander.

Surveillance & Response

Krankheitsüberwachung und Eingreifen sind in diesem Zusammenhang Maßnahmen der Pandemievorsorge und -bekämpfung, die von den Internationalen Gesundheitsvorschriften vorgesehen sind.

Übereinkommen zum Schutz und zur Nutzung grenzüberschreitender Wasserläufe und internationaler Seen (Helsinki-Abkommen)

Das Helsinki-Abkommen wurde 1992 unterzeichnet. Es legt Rahmenbedingungen für die Zusammenarbeit bei der Vermeidung bzw. Bewältigung der Verschmut-

zung grenzüberschreitender Gewässer durch die Sicherstellung einer rationellen Wasserbewirtschaftung in den Mitgliedstaaten der Wirtschaftskommission der Vereinten Nationen für Europa (EWG-UNO) fest.

Universal health coverage (UHC)

Im November 2010 stellte die WHO den Weltgesundheitsbericht über die Finanzierung von Gesundheitssystemen und den Weg zur flächendeckenden Gesundheitsversorgung (universal health coverage, UHC) vor. Der Begriff UHC umfasst sowohl die finanzielle Absicherung im Krankheitsfall, d. h. der Schutz vor katastrophalen Gesundheitsausgaben, die zur Armut führen, als auch die Erreichbarkeit qualitativer Gesundheitsdienstleistungen für die gesamte Bevölkerung.

Vernachlässigte und armutsassoziierte Krankheiten

Als vernachlässigte und armutsassoziierte Krankheiten werden mehrere Gruppen von Infektionskrankheiten bezeichnet, die in den Entwicklungsländern eine sehr große Krankheitslast verursachen und der volkswirtschaftlichen Entwicklung schaden. Mehr als eine Milliarde Menschen sind an ihnen erkrankt, viele Millionen Menschen sterben jährlich an ihren Folgen. Zu diesen Krankheiten zählen Malaria, Tuberkulose und HIV/AIDS, aber auch zahlreiche in Deutschland weniger oder gar nicht bekannte tropische Krankheiten und außerdem Krankheiten, die vor allem Kinder in Entwicklungsländern betreffen.

WB (World Bank)

Die Weltbank bezeichnet die in Washington, D.C. (Vereinigte Staaten) angesiedelte Weltbankgruppe. Die Kernaufgabe dieser Institution ist es, die wirtschaftliche Entwicklung von weniger entwickelten Mitgliedstaaten durch finanzielle Hilfen, Beratung sowie technische Hilfe zu fördern und so zur Umsetzung der internationalen Entwicklungsziele beizutragen.

WFP (World Food Programme)

Das Welternährungsprogramm der Vereinten Nationen WFP ist die wichtigste Institution der Vereinten Nationen im Kampf gegen den globalen Hunger. 2011 hat WFP 99,1 Millionen Menschen mit Ernährungshilfe in 75 Ländern unterstützt. Größtenteils handelt es sich dabei um die Versorgung von Menschen in Not mit Nahrungsmitteln nach Naturkatastrophen, Dürren oder gewalttätigen Konflikten. Außerdem hilft WFP auch Menschen in Gebieten mit dauerhaft schlechter Ernährungslage.

Abkürzungsverzeichnis

AIDS

Acquired Immune Deficiency Syndrome (Erworbenes Immundefektsyndrom)

ASEAN

Association of Southeast Asian Nations (Vereinigung der Nationen Südostasiens)

AU

African Union (Afrikanische Union)

BDI

Bundesverband der Deutschen Industrie

BZgA

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

CADAP

Central Asia Drug Action Programme (Drogenaktionsprogramm der EU für Zentralasien)

CFS

Committee on World Food Security (Welternährungsausschuss)

CND

Commission on Narcotic Drugs (Suchtstoffkommission der Vereinten Nationen)

DART

Deutsche Antibiotika-Resistenzstrategie

ECEH

European Centre for Environment and Health (Europäisches Zentrum für Umwelt und Gesundheit)

EDCTP

European and Developing Countries Clinical Trials Partnership (Partnerschaft Europas und der Entwicklungsländer im Bereich klinischer Studien)

EU

Europäische Union

EZ

Entwicklungszusammenarbeit

FAO

Food and Agriculture Organization (Sonderorganisation der Vereinten Nationen für Agrar- und Ernährungsfragen)

FCTC

Framework Convention on Tobacco Control (WHO-Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakgebrauchs)

GAVI

Global Alliance for Vaccines and Immunization (Globale Impfallianz)

GFATM

The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (Globaler Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria)

GHP

German Healthcare Partnership

GHSI

Global Health Security Initiative (Globale Initiative für Gesundheitssicherheit)

GIZ

Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit

GMP

Good Manufacturing Practice

H1N1

Influenza-A-Virus

HIV

Humanes Immundefizienz-Virus

HSA

Health Services Academy (Nationale Gesundheitsakademie Pakistan)

IARC

International Agency for Research on Cancer (Internationales Krebsforschungszentrum)

IGV

Internationale Gesundheitsvorschriften

IHP +

International Health Partnership (Internationale Gesundheitspartnerschaft)

ILO

International Labour Organization (Internationale Arbeitsorganisation)

JMP

Joint Monitoring Programme (Gemeinsames Monitoring-Programm der WHO und UNICEF)

KfW

Kreditanstalt für Wiederaufbau

MDGs

Millennium Development Goals (Millenniumsentwicklungsziele)

NDPHS

Northern Dimension Partnership in Public Health and Social Well-being (Partnerschaft für öffentliche Gesundheit und soziales Wohlergehen gemeinsam mit den Ostseeanrainerstaaten in der Nördlichen Dimension)

NRO

Nichtregierungsorganisation

NQI

Nationale Qualitätsinfrastruktur

OECD

Organisation for Economic Cooperation and Development (Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung)

P4H

Providing for Health-Initiative (Initiative zur sozialen Absicherung im Krankheitsfall)

PDP

Produktentwicklungspartnerschaft

PEI

Paul-Ehrlich-Institut

PTB

Physikalisch-Technische Bundesanstalt

RKI

Robert Koch-Institut

SICA

Sistema de la Integración Centroamericana (System der Integration Zentralamerikas)

SUN

Scaling up Nutrition (Multistakeholder Initiative zur Verbesserung der Ernährungssituation von Schwangeren, Müttern und Kleinkindern)

UNAIDS

Gemeinsames Programm der Vereinten Nationen zu HIV/AIDS

UNCTAD

United Nations Conference on Trade and Development (Konferenz der Vereinten Nationen für Handel und Entwicklung)

UNDP

United Nations Development Programme (Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen)

UNECE

United Nations Economic Commission for Europe/ Wirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen für Europa)

UNFPA

United Nations Population Fund (Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen)

UNICEF

United Nations Children's Fund (Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen)

UNIDO

United Nations Industrial Development Organization
(Organisation der Vereinten Nationen für industrielle
Entwicklung)

UNODC

United Nations Office on Drugs and Crime (Büro der
Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechens-
bekämpfung)

UN Women

United Nations Entity for Gender and the Empower-
ment of Women (Abteilung der Vereinten Nationen
für die Gleichstellung der Geschlechter und die
Stärkung der Frau)

USD

US-Dollar

VN

Vereinte Nationen

WB

World Bank (Weltbank)

WFP

World Food Programme (Welternährungsprogramm
der Vereinten Nationen für akute Notlagen und Gebie-
te mit dauerhaft schlechter Ernährungslage)

WHA

World Health Assembly (Weltgesundheitsversammlung)

WHO

World Health Organization (Weltgesundheitsorgani-
sation)

WSK-Pakt

Internationaler Pakt über wirtschaftliche, soziale und
kulturelle Rechte von 1966

Impressum

Herausgeber

Bundesministerium für Gesundheit
Kommunikationsstab (Öffentlichkeitsarbeit)
Referat Globale Gesundheitspolitik
11055 Berlin

Gestaltung

Atelier Hauer + Dörfler GmbH

Druck

Bonifatius GmbH

Fotos

Cover: WHO/Fid Thompson
shutterstock
Seite 6: WHO/Fid Thompson
WHO/Christopher Black
WHO/Leonid Zubov
WHO/Tom Pietrasik
GIZ
Seite 8: WHO Thailand/Chadin Tephaval
WHO/Pierre Albouy
WHO
KfW-Bildarchiv/photothek.net
Dr. Dieter Apitzsch
Seite 13: WHO/TDR/Simon Lim
WHO/Christopher Black
WHO/PAHO/Victor Ariscain
KfW-Bildarchiv/Joachim E. Roettgers
Seite 15: WHO
Seite 16: WHO/Tom Pietrasik
WHO
WHO/Pierre Albouy
WHO/Christopher Black
Seite 21: KfW-Bildarchiv/Ruben Ortiz
Seite 22: KfW-Bildarchiv/photothek.net
Seite 24: The Global Fund/John Rae
KfW-Bildarchiv/auslöser photographie
WHO/Leonid Zubov
Seite 27: WHO/Christopher Black
Seite 29: Bettina Menne (privat)/WHO EURO
Seite 31: WHO/Fid Thompson
Seite 35: The Global Fund/John Rae
GIZ
The Global Fund/Benjamin Bechet
WHO/Tom Pietrasik
Seite 38: WHO/IHP+
Seite 39: WHO/Harold Ruiz
Seite 40: WHO
The Global Fund/Didier Ruef
Björn Pluskota/Kabs e.V.
WHO/Jess Hoffman
WHO/Pierre Albouy
RKI/Andrea Schnartendorff, Hans-Günter Bredow

Wenn Sie diese Broschüre bestellen möchten:

Bestell-Nr.: BMG-G-11044
E-Mail: publikationen@bundesregierung.de
Telefon: 030 / 18 272 2721
Fax: 030 / 18 10 272 2721
Schriftlich: Publikationsversand der Bundesregierung
Postfach 48 10 09
18132 Rostock

Diese Publikation wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Bundesministeriums für Gesundheit herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlbewerbern oder Wahlhelfern während des Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Europa-, Bundestags-, Landtags- und Kommunalwahlen. Missbräuchlich ist besonders die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Unabhängig davon, wann, auf welchem Weg und in welcher Anzahl diese Schrift dem Empfänger zugegangen ist, darf sie auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Bundesregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte.