

Heidemarie Wiecek-Zeul
Bundesministerin für wirtschaftliche
Zusammenarbeit und Entwicklung a.D.
Mitglied des Rates für Nachhaltige Entwicklung

Prof. Dr. Günther Bachmann
Generalsekretär des Rates für
Nachhaltige Entwicklung

Ein nachhaltiger Beitrag zur Sicherung der Weltgesundheit

Impuls zur Beratung im Staatssekretärsausschuss für nachhaltige Entwicklung am
29.10.2018

Berlin, den 04. Oktober 2018

Die Weltgesundheitsorganisation hat Gesundheit bereits 1948 als "Zustand völligen psychischen, physischen und sozialen Wohlbefindens" und nicht nur „als das Freisein von Krankheit und Gebrechen“ definiert. 1966 wurde in Artikel 12 des Internationalen Paktes über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (UN Sozialpakt, ICESCR) das Recht auf Gesundheit als „Recht eines jeden auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit“ spezifiziert und völkerrechtlich verbindlich festgeschrieben. Gesundheit ist damit als universelles, unteilbares und unveräußerliches Recht jedes Menschen anzusehen.

Ähnlich wie auch viele andere Ziele der Nachhaltigkeitsagenda steht auch das gesundheitsbezogene Nachhaltigkeitsziel (SDG 3) in enger Wechselwirkung mit anderen Zielen: Wir wissen, dass Menschen, die über bessere Bildungschancen verfügen, auch bessere Chancen für ihre Gesundheit haben. Umgekehrt muss man gesund sein, um eigene Bildung anzustreben und auszubauen. Gesunde Menschen sind produktiver und wirtschaftlich erfolgreich. Schlechte Arbeitsbedingungen aber können Menschen krankmachen. Dies unterstreicht die Bedeutung des Kohärenzgebotes der Agenda 2030.

Übertragbare Krankheiten verleihen dem Politikfeld Gesundheit zudem die Besonderheit, dass die erfolgreiche Politik eines Landes nicht ohne die erfolgreiche Gesundheitspolitik anderer Länder bestehen kann. Ähnlich wie in den Bereichen Klima oder beim Schutz der Weltmeere gilt daher auch im Bereich der Weltgesundheit in besonderer Weise die Anforderung an ein kooperatives Anstreben der Nachhaltigkeitsziele. Defizite beim Anstreben entsprechender Ziele in einem Land können ein anderes, erfolgreicherer Land sogar zurückwerfen.

In diesem Zusammenhang ist mit dem Begriff Health Security das Konzept populär geworden, dass die öffentliche Gesundheit eines Landes mit ein Faktor für Stabilität und Integrität von

Gesellschaften ist, was sich beispielsweise an der Thematisierung dieses Politikfeldes durch die Münchner Sicherheitskonferenz zeigt. Während diese Betrachtungsweise verschiedene interessante Einsichten eröffnet, darf sie jedoch nicht dazu führen, von der Prämisse abzurücken, dass Gesundheit ein Menschenrecht und damit ein Wert an sich ist – kein Mittel zum Zweck. Eine Betrachtung öffentlicher Gesundheit aus Sicherheitsperspektive könnte außerdem das Risiko mit sich bringen, einen ungerechtfertigten Schwerpunkt auf die Bekämpfung nur übertragbarer Krankheiten zu setzen, wodurch nichtübertragbare Krankheiten und reproduktive Gesundheit aus dem Blick geraten würden.

Schwerpunkte der Bundesregierung

Die Bundesregierung hat die Grundsätze ihrer Weltgesundheitspolitik im Konzeptpapier „Globale Gesundheitspolitik gestalten – gemeinsam handeln – Verantwortung wahrnehmen“ festgehalten und bekennt sich bereits hier zu einem menschenrechtsbasierten Ansatz, der zudem in der internationalen Arbeit darauf ausgelegt ist, das VN-System zu stärken und anderen Ländern sowohl Expertise als auch finanzielle Ressourcen zur Verfügung zu stellen. Die Bundesregierung der vorangegangenen Legislaturperiode hat 2017 zudem die Überarbeitung dieser Strategie angestoßen und zu diesem Zweck ein Gremium internationaler Expertinnen und Experten berufen. Die Finalisierung der neu ausgerichteten Strategie wird für das Frühjahr 2019 erwartet und soll im Rahmen eines umfangreichen Austausches aller Ressorts der Bundesregierung mit Vertreterinnen und Vertretern von Nichtregierungsorganisationen, Wissenschaft, privater Wirtschaft und Politik erfolgen.

Über diese konzeptionellen Arbeiten hinaus haben die praktischen Initiativen der Bundesregierung in der internationalen Gesundheitspolitik in den vergangenen Jahren – z.B. der 6-Punkte-Plan der Bundeskanzlerin in der Folge der Ebola-Krise und die Priorisierung Globaler Gesundheit im Rahmen der deutschen G20-Präsidentschaft internationale Beachtung und auch Anerkennung gefunden.

Die Bundesregierung setzt in ihrer Herangehensweise an Globale Gesundheit einen Schwerpunkt auf die Stärkung von Bereitschaftsplanung (Epidemic Preparedness), den Schutz vor Antibiotikaresistenzen und die Stärkung von Gesundheitssystemen in Partnerländern. Diese Initiativen, sowie weitere Schwerpunkte der aktuellen Weltgesundheitspolitik sind von großer Bedeutung und sollten kraftvoll und mit angemessenem Ressourceneinsatz weiterverfolgt werden. Im Folgenden gehen wir auf Themen ein, die zudem ausgebaut werden könnten.

Systemstärkung in Partnerländern

Die Bundesregierung legt einen Schwerpunkt ihrer Bemühungen auf den Ausbau resilienter und leistungsfähiger Gesundheitssysteme in Partnerländern. Für diese Aufgabe stehen jedoch kaum effektive Instrumente zur Verfügung, deren einziger und unmittelbarer Zweck die Systemstärkung ist. Entsprechende Ergebnisse in erheblichem Umfang im Wege bilateraler Zusammenarbeit zu erreichen, ist nicht realistisch. Vielmehr deuten Studien z.B. des UNSDSN (United Nations Sustainable Development Solutions Network) darauf hin, dass multilaterale Instrumente wie der Globale Fonds dazu deutlich effektiver in der Lage wären, sofern hier tatsächlich systemische Ziele

vorgegeben würden, wie z.B. Training und Retaining von Gesundheitsfachkräften, der Aufbau und Ausbau medizinischer Informationssysteme und die Stärkung von Governance-Strukturen. Der Globale Fonds gegen Aids, Tuberkulose und Malaria leistet bereits jetzt mittelbar systemrelevante Unterstützung, wie z.B. durch die Stärkung von Diagnostik-, Logistik- und Beschaffungskapazitäten. Aufgrund seiner beispielhaften Struktur und Mechanismen¹ läge die Ausweitung seines Mandats (die Bekämpfung von HIV/Aids, Tuberkulose und Malaria) hier nahe, auch um die ineffiziente Schaffung einer neuen Organisation zu vermeiden. Da jedoch die derzeitige Finanzierung des Globalen Fonds bereits für das bestehende Mandat nicht ausreicht, wäre eine Weiterentwicklung dieses Instruments zu einem Globalen Fonds für Gesundheitssysteme zwar denkbar, aber mit einem erheblichen Finanzierungsmehrdarf verbunden. Der Bundesregierung wird daher empfohlen

- im Rahmen der auch von der Bundeskanzlerin angestoßenen Reformdiskussion um die Architektur globaler Gesundheitsinstitutionen eine Mandats- und Finanzierungserweiterung des Globalen Fonds hin zu einem Instrument der erweiterten Systemstärkung zu prüfen,
- die Rolle der Bundesregierung im Verwaltungsrat des Globalen Fonds zu nutzen, um die Zustimmungsfähigkeit entsprechender Vorhaben zu prüfen,
- Private Stifter und Gesundheitsinvestoren innerhalb und außerhalb des OECD-Raumes sollten dazu ermutigt werden, zu der Finanzierung dieser Aufgaben beizutragen.

Systemstärkung und universelle Gesundheitsvorsorge als Schutz vor Verarmung

Die enorme Bedeutung von universeller Gesundheitsversorgung (UHC) liegt in ihrer Funktion, vor Armut und Verarmung zu schützen. Gesunde Menschen können ein selbstbestimmtes Leben führen. Die Erkrankung eines Familienmitglieds hingegen kann ein enormer wirtschaftlicher Schlag für einen Haushalt bedeuten, wenn dadurch ein Einkommen wegfällt und wenn zudem die erforderliche Behandlung aus eigenen Mitteln aufgebracht werden muss (sogenannte out of pocket payments, OOP). Dieser armutsbezogene Effekt fehlender sozial finanzierter Gesundheitsdienstleistungen verdient wegen seiner enormen Wechselwirkung auf andere Nachhaltigkeitsziele zusätzlicher Beachtung. Offensichtlich müssen OOPs in Beziehung zu den wirtschaftlichen Möglichkeiten der jeweiligen Haushalte gesetzt werden. Weltbank und WHO tragen diesem Umstand bereits Rechnung, indem sie zwischen katastrophalen Zahlungen (catastrophic, bei Überschreitung von 25 Prozent des Haushaltsbudgets) und verarmenden Zahlungen (impoverishing, Zahlung drückt den Haushalt unter die lokal jeweils geltende Armutsgrenze) differenzieren. Der Bundesregierung wird daher empfohlen

¹ Der Globale Fonds hat einen Verwaltungsrat, in dem sowohl Geber, implementierende Länder als auch die Patienten- und Betroffenenengruppen vertreten sind. Die Förderkriterien sehen vor, dass die Strategien in den Ländern selbst entwickelt und von einem so genannten Koordinierungsrat (CCM) gebilligt werden müssen, in dem immer auch zivilgesellschaftliche Organisationen und Betroffenenverbände vertreten sein müssen. Außerdem hat der Globale Fonds mit dem Office of the Inspector General eine eigene, unabhängige Prüfbehörde zum Schutz vor Missbrauch und Ineffizienz.

- die Nutzung der Indikatoren für catastrophic und impoverishing OOPs für den Erfolg ihrer Bemühungen zur Stabilisierung von UHC zu prüfen.

Reproduktive Gesundheit

Der Bereich sexueller und reproduktiver Gesundheit und Rechte (SRGR) ist, auch in Wechselwirkung mit anderen Nachhaltigkeitszielen, von enormer Bedeutung. Die Bundesregierung hat auf diesem Politikfeld nach Auslaufen der Muskoka-Initiative² daher die Gelegenheit, neue Impulse zu setzen. Ein Beispiel dafür ist der Wegfall der US-Finanzierung für UNFPA. Durch das Engagement in finanziell weniger fordernden aber dafür politisch bedeutsamen Initiativen wie „She Decides“ kann sie zusätzlich ihr erklärtes Ziel verfolgen, nämlich den Erhalt und den Ausbau von VN-Strukturen. Der Bundesregierung wird daher empfohlen

- SRGR zum festen Bestandteil aller Vorhaben zur Gesundheitssystemstärkung zu machen,
- im Bildungssektor erfolgreiche Projekte und Programme zur umfassenden Sexualaufklärung fortzuführen und weiteren Ländern die Kooperation hierzu anzubieten,
- im Rahmen eines fairen Beitrags die Finanzierung der Programme des UN-Bevölkerungsfonds (UNFPA) sicherzustellen.

Forschung und Entwicklung zu armutsbezogenen Krankheiten

Armutsbezogene und vernachlässigte Krankheiten (poverty related neglected diseases, PRND) sind ein wesentliches Hindernis für Bevölkerungen in Entwicklungsländern, sich selbst aus der Armut zu befreien. Zu dieser Gruppe zählen neben Aids, Tuberkulose (TB) und Malaria auch die vernachlässigten Tropenkrankheiten (Neglected Tropical Diseases, NTDs). Weltweit sind über eine Milliarde Menschen von PRNDs betroffen. Kennzeichen dieser Krankheitsgruppe ist, dass Menschen in Armut keinen Zugang zu Prävention, Diagnostik oder Behandlung haben, weil diese entweder grundsätzlich nicht verfügbar (weil sie wissenschaftlich nicht entwickelt) oder zu teuer sind. Die Bundesregierung hat die Bearbeitung dieses Problemkomplexes explizit in ihrem Koalitionsvertrag erwähnt. Die Bekämpfung von PRNDs ist aus naheliegenden Gründen nur dann erfolgversprechend, wenn es gelingt, faire Verfahren für die Nutzung geistigen Eigentums zu finden. Schon heute steht der Patentschutz der effektiven Bekämpfung einzelner PRNDs entgegen. Sollte es im Rahmen öffentlich geförderter Forschung zu wissenschaftlichen Lösungen kommen, die im Kampf gegen PRNDs genutzt werden können, sollte sichergestellt sein, dass gerade hier nicht erneut ungeklärte Patentfragen den ärmsten Menschen der Welt auf dem Weg zu einer besseren Zukunft im Weg stehen. Für öffentliche Forschung auf diesem Gebiet sollte daher das Prinzip der Delinkage angestrebt werden, das derzeit – sowohl in den Anreizen zur Forschungspriorisierung als auch in den Regelungen zum geistigen Eigentum – noch nicht durchgängig in öffentlicher Forschungsförderung verankert ist. Im Sinne einer kohärenten Nachhaltigkeitspolitik der Bundesregierung darf dieser Bereich nicht durch klassische Innovationsindikatoren gemessen

² Die Muskoka Initiative on Maternal, Newborn and Child Health war eine Finanzierungsinitiative der kanadischen G8-Präsidentschaft zur Frauen- und Kindergesundheit mit der 2010 bis 2015 zusätzliche 5 Milliarden US-Dollar für diesen Bereich mobilisiert wurden.

werden. Die Bedeutung eines intakten privatwirtschaftlichen Sektors für die Sicherung öffentlicher Gesundheit mit einem berechtigten Interesse an der Amortisierung von Investitionen sowohl in die Neuentwicklung als auch die Produktion von Diagnostika, Impfstoffen und Therapien, steht dabei außer Frage. Zugleich stehen einzelne Unternehmen bereit, Therapien (wie z.B. im Bereich der Schistosomiasis) für NTDs zu äußerst geringen Kosten abzugeben, finden jedoch keine Organisation, die zur entsprechenden Implementierung in der Lage ist. Der Bundesregierung wird daher empfohlen

- sicherzustellen, dass der Innovationsindikator der Nachhaltigkeitsstrategie (Zahl marktrelevanter Patente pro Millionen Einwohnerinnen und Einwohner) nicht die Bemühungen auf dem Gebiet der PRNDs konterkariert,
- die Mittel des BMBF für Produktentwicklungspartnerschaften (PDPs) zu verdoppeln,
- zu prüfen, ob Organisationen wie der Globale Fonds im Rahmen einer adäquaten Erhöhung seiner Finanzierung zur Implementierung NTD-bezogener Therapien in der Lage wäre und
- zu prüfen, ob ein Indikator diese Bemühungen unterstützen kann, der in Ergänzung von VN-Indikator 3b1 der SDGs den Anteil der PRNDs misst, für die eine Therapie verfügbar ist und den Anteil der Betroffenen, die Zugang zu dieser Therapie haben.

Finanzierung und Brückenfinanzierung

Während die Mehrzahl etwa der Regierungen Afrikas das selbst gesteckte Ziel verfehlen, 10 Prozent ihrer Wirtschaftsleistung in die öffentliche Gesundheit zu investieren, verfehlt derzeit auch die Bundesregierung die Empfehlung der WHO an Geber, 0,1 Prozent des BNE für gesundheitsbezogene Entwicklungsprojekte aufzuwenden. Es muss langfristiges Ziel sein, dass alle Staaten im Rahmen ihrer Möglichkeiten die politische und finanzielle Verantwortung für die Gesundheit ihrer Bürgerinnen und Bürger übernehmen. In diesem Zusammenhang ist es sinnvoll, in der Entwicklungszusammenarbeit stärker auf die Befähigung und Ertüchtigung von Gesundheitssystemen als auf die Finanzierung von Commodities wie Medikamente, Impfstoffe usw. zu setzen. Die unterschiedlichen Organisationen und Finanzierungsinstrumente im Bereich der Weltgesundheits (GPEI, Gavi, Globaler Fonds etc.) sehen auch die schrittweise Übergabe von Verantwortung auf jeweils durch die Partnerländer geleistete Finanzierung vor. Insbesondere Länder, die erfreulicherweise vom Status eines Low-Income-Country zu einem Middle-Income-Country graduieren, sehen sich innerhalb sehr kurzer Zeiträume vor die Aufgabe gestellt, äußerst komplexe Prozesse und Aufgaben sowohl organisatorisch als auch finanziell eigenständig zu bewältigen. Eine Koordinierung unter den verschiedenen Organisationen und Gebern zu diesen Transitionsprozessen findet nicht statt. Dies birgt das Risiko, dass errungene Erfolge im Aufbau von Gesundheitssystemen oder in der Bekämpfung von Infektionskrankheiten verlorengehen, nicht, weil die Partnerländer grundsätzlich nicht willens oder in der Lage gewesen wären, die Verantwortung zu übernehmen, sondern weil die Übergabe der Prozesse zu schlecht vorbereitet wurde. Eine solche Entwicklung ist nicht nachhaltig. Der Bundesregierung wird daher empfohlen

- den Beitrag deutscher gesundheitsbezogener Entwicklungsfinanzierung auf 0,1 Prozent des BNE zu erhöhen,
- einen Fonds zur Brückenfinanzierung von Transitionsprozessen einzurichten.