



Heike Baehrens

Mitglied des Deutschen Bundestages
Vorsitzende Unterausschuss Globale
Gesundheit

Bericht Unterausschuss Globale Gesundheit in der 19. Legislaturperiode

Inhaltsverzeichnis

1. Vorwort
2. Konstituierung und Mitglieder
3. Arbeitsweise
4. Themen
 - 4.1. Die Covid 19-Pandemie
 - 4.2. Stärkung der Weltgesundheitsorganisation (WHO)
 - 4.3. Weltweiter Zugang zu Diagnostika, Arzneimitteln und Impfstoffen
 - 4.4. Strategie der Bundesregierung zur Globalen Gesundheitspolitik
 - 4.5. Methoden und Konzepte
 - 4.6. Vernachlässigte Tropenkrankheiten (NTD) und einzelne Krankheiten
5. Delegationsreise
6. Fazit und Empfehlungen

1. Vorwort

Bis vor einigen Jahren wurde Gesundheitspolitik in der deutschen Öffentlichkeit vor allem als nationales Aufgabenfeld wahrgenommen. Immer deutlicher wurde aber, dass den großen Gesundheitsgefahren hierzulande und weltweit nicht mehr nur mit nationalstaatlichen Mitteln begegnet werden kann. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) benannte 2019 die zehn größten Herausforderungen für die Weltgesundheit – allen voran den Klimawandel und Luftverschmutzung, des Weiteren schwache Basisgesundheitsversorgung, Antimikrobielle Resistenzen oder Pandemien. Tatsächlich trat 2019 das SARS-CoV2 Virus erstmals auf, im Januar 2020 entwickelte sich die Krankheit Covid-19 zu einer Epidemie in China. Am 11. März 2020 erklärte die WHO den Pandemiefall. Diese dritte, bisher verheerendste Pandemie des 21. Jahrhunderts ist ein Beispiel für die rasche Ausbreitung einer Krankheit in einer vernetzten und globalisierten Welt mit dramatischen gesundheitlichen, wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Folgen, die in ihrem Ausmaß alle Krisenszenarien übertrafen.

Die wesentlichen Faktoren für ein gesundes Leben werden somit in einer immer stärker vernetzten und mobilen Welt zunehmend global bestimmt. Die eigene Gesundheit hängt von der eigenen Lebensweise, der Ausgestaltung sozialer Sicherungssysteme, von den Lebensbedingungen, der effektiven Gesundheitsförderung, Prävention und Behandlung von Krankheiten, aber auch von Umwelt- oder fairen Handelsbedingungen weltweit ab. Damit ist Gesundheit – die Verteilung von Krankheitslasten und Gesundheitschancen – immer auch das Ergebnis von politischen Entscheidungen. Je intensi-

ver grenzüberschreitende gesellschaftliche und ökonomische Verflechtungen sind, umso wichtiger werden internationale Abkommen und eine gut koordinierte globale Gesundheitsgovernance. Deutschlands humanitäre Verantwortung, sich weltweit für gesundheitsförderliche Lebensbedingungen einzusetzen, ergibt sich aus Artikel 25 der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte der Vereinten Nationen, nach dem Gesundheit ein globales öffentliches Gut und ein Menschenrecht ist, das allen Menschen zugänglich sein muss. 2015 verabschiedeten die Vereinten Nationen die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung. Die 17 darin formulierten Nachhaltigkeitsziele (Sustainable Development Goals – SDGs) haben allesamt einen mehr oder weniger ausgeprägten Bezug zum Thema Gesundheit. Explizit stellt aber das SDG 3 „Gesundheit und Wohlergehen für alle Menschen“ darauf ab. Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel hat zusammen mit Norwegens Ministerpräsidentin Erna Solberg und Ghanas Staatspräsidenten Akufo-Addo im April 2018 die WHO und weitere internationale Organisationen aufgefordert, einen Plan zur Umsetzung dieses Ziels zu erarbeiten. Mit dem Global Action Plan for Healthy Lives and Well-being for All, den der WHO-Generaldirektor Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus gemeinsam mit elf weiteren Organisationen am 23. September 2019 vorgestellt hat, verfügt die Weltgemeinschaft über einen Maßnahmenplan, wie dieses Ziel auch wirklich erreicht werden kann. Seine nachhaltige Umsetzung muss von deutscher Seite mit allen Kräften unterstützt und eingefordert werden. Dies erfordert, das Regierungshandeln kohärent auf die Sicherung und Förderung nationaler wie globaler Gesundheit auszurichten und neue Prioritäten entsprechend neuer Herausforderungen zu setzen.

Die Einsetzung des Unterausschusses Globale Gesundheit war vor diesem Hintergrund ein folgerichtiger Schritt, um die Umsetzung der national und multilateral beschlossenen Maßnahmen zur Verbesserung der globalen Gesundheit kritisch und konstruktiv parlamentarisch zu begleiten und neue Initiativen anzustoßen. Die Mitglieder des Unterausschusses haben vor dem Hintergrund der beschriebenen Zusammenhänge beschlossen, für die Herangehensweise an dieses komplexe Thema einen interdisziplinären und ressortübergreifenden Ansatz zu wählen, um sich möglichst effektiv und fachübergreifend mit den vielfältigen Gesichtspunkten der globalen Gesundheitspolitik zu befassen. Mit diesem Bericht werden wesentliche Aspekte der Arbeit des Unterausschusses dargestellt. Angesichts der Vielfalt der Themen und der großen Anzahl an Aktivitäten sowie Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartnern wird kein Anspruch auf Vollständigkeit erhoben. Ziel der Ausführungen ist es, die wesentlichen Linien der Arbeit der Jahre 2018 bis 2021 darzulegen und Anregungen für mögliche Nachfolgegremien der kommenden Legislaturperioden zu geben.

2. Konstituierung und Mitglieder

Der Unterausschuss Globale Gesundheit wurde am 6. Juni 2018 konstituiert und Heike Baehrens (SPD) von den Mitgliedern zur Vorsitzenden benannt. Zum stellvertretenden Vorsitzenden wurde Prof. Dr. Andrew Ullmann (FDP) benannt. Der Unterausschuss hat neun Mitglieder. Diese sind Rudolf Henke, Erich Irlstorfer, Dr. Georg Kippels (alle CDU/CSU), Heike Baehrens, Claudia Moll (beide SPD), Paul Viktor Podolay (AfD), Prof. Dr. Andrew Ullmann

(FDP), Dr. Achim Kessler (DIE LINKE.) und Ottmar von Holtz (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN). Die stellvertretenden Mitglieder sind Stephan Albani, Stephan Pilsinger und Prof. Dr. Claudia Schmidtke (alle CDU/CSU), Dr. Karamba Diaby und Martina Stamm-Fibich (beide SPD), Dr. Robby Schlund (AfD), Katrin Helling-Plahr (FDP), Sylvia Gabelmann (DIE LINKE.) und Kor-dula Schulz-Asche (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN).

3. Arbeitsweise

Der Einsetzung des Unterausschusses liegt die Idee zugrunde, das Thema Globale Gesundheit aus möglichst vielen Blickwinkeln und über unterschiedliche fachliche Zugänge zu bearbeiten, da viele Fragestellungen zu diesem Thema nicht nur im Gesundheitsausschuss, sondern beispielsweise auch im Ausschuss für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (AWZ) oder im Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung behandelt werden.

Die Ausschussmitglieder haben sich regelmäßig und kontinuierlich einen Überblick über die Pläne und Strategien der Bundesregierung und der verantwortlichen Ressorts im Themenfeld der globalen Gesundheitspolitik verschafft, um diese parlamentarisch konstruktiv und kritisch begleiten zu können. Neben dem federführenden Bundesministerium für Gesundheit (BMG) haben daher insbesondere das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ), aber beispielsweise auch das Bundeskanzleramt, das Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und nukleare Sicherheit (BMU), das Bundesministerium für Wirtschaft und Energie

(BMWi) oder das Auswärtigen Amt (AA) über die Themen im Zusammenhang mit der globalen Gesundheit berichtet, die in ihren jeweiligen Zuständigkeitsbereich fallen. Außerdem haben die zuständigen Ministerien dem Ausschuss anlassbezogen über aktuelle Ereignisse berichtet, so zum Beispiel über die Sitzungen des WHO-Exekutivrats und der Weltgesundheitsversammlung (WHA).

Zu den wichtigen Gesprächspartnern des Ausschusses gehören auch Vertreterinnen und Vertreter von zahlreichen Nichtregierungsorganisationen, deren Initiativen und Anregungen die Arbeit des Unterausschusses stark bereichert haben.

4. Themen

4.1 Die Covid 19-Pandemie

Ab Februar 2020 stand die Arbeit des Unterausschusses wie nahezu der gesamte parlamentarische Betrieb im Zeichen der Corona-Pandemie. Diese weltweite Gesundheitskrise war und ist für die Menschen weltweit folgenreicher und beeinflusst die globale Gesundheitspolitik in nie dagewesener Weise. Sie wirft mit aller Wucht Themen wie die Gewährleistung eines gleichberechtigten Zugangs zu Gesundheitsdienstleistungen, Arzneimitteln und Medizinprodukten auf und verdeutlicht die Ineffizienzen der stark fragmentierten globalen Gesundheitsarchitektur wie unter einem Brennglas. Nicht zuletzt stellt sie auch auf Grund der enormen Summen, die zur Be-

wältigung der Pandemie mobilisiert werden, die Frage nach der demokratischen Legitimation, Transparenz und Kontrolle politischer Entscheidungsprozesse.

Aufgrund dieser Zusammenhänge befasste sich der Unterausschuss im Unterschied zum Hauptausschuss nicht nur mit der Entwicklung in Deutschland, sondern weitete den Fokus über den nationalen Maßstab hinaus auf die Folgen für die Gesundheit der Menschen, für die Gesundheitssysteme, aber auch für das soziale und wirtschaftliche Umfeld der Menschen weltweit.

Um das Virus und das Infektionsgeschehen besser zu verstehen, hat der Unterausschuss seit Januar 2020 Gespräche mit dem Präsidenten und dem Vizepräsidenten des Robert Koch-Instituts, Prof. Dr. Lothar Wieler und Prof. Dr. Lars Schaade, sowie mit dem Virologen Prof. Dr. Christian Drosten geführt. Auch die parlamentarische Staatssekretärin des BMZ, Dr. Maria Flachsbarth, sowie Vertreterinnen und Vertreter des Auswärtigen Amtes lieferten wichtige Informationen zum weltweiten Pandemie-Verlauf und den sozialen, ökonomischen, aber auch psychischen und physischen Auswirkungen auf die Menschen. Alle diese genannten Aspekte treffen die Menschen in den ärmeren Ländern in einem weitaus größeren Maße als in westlichen Industrienationen. Häufig gibt es keine sozialen Sicherungssysteme. Routine-Gesundheitsdienstleistungen, wie laufende Impfkampagnen, Vorsorgeuntersuchungen oder die Behandlungen von Infektions- und chronischen Erkrankungen werden unterbrochen oder nicht mehr durchgeführt. Dies kann zu einer Vielzahl zusätzlicher Todesfälle führen. Nach Angaben des Vorsitzenden der internationalen Impfallianz GAVI (Global Alliance for

Vaccines and Immunisation), Dr. Seth Berkley, kann es vor diesem Hintergrund für jeden verhinderten COVID 19-Toten zu 100 bis 140 Toten infolge von unterbrochenen Impfkampagnen kommen. Die Mitglieder des Unterausschusses setzen sich dafür ein, dass dieser Umstand eine breite Berücksichtigung findet und Impfungen sowie Vorsorgeuntersuchungen schnellstmöglich wieder aufgenommen werden, beispielsweise durch neue Partnerschaften zwischen vorhandenen Strukturen und neu geschaffenen Strukturen zur Pandemiebekämpfung. Zudem haben die meisten dieser Staaten nur geringe Kapazitäten, um PCR-Tests durchzuführen oder schwer an Covid 19 Erkrankte adäquat zu behandeln. Dazu kommt, dass einige Regierungschefs unter dem Deckmantel der Pandemiebekämpfung politische Vorhaben schnell und auf teilweise undemokratischem Wege durchsetzen oder Menschenrechte einschränken.

Nicht nur das BMG, sondern auch das BMZ engagiert sich in der Corona-Pandemie mit finanziellen Hilfen und hat das „Corona-Sofortprogramm“ mit einem Volumen von mehr als einer Milliarde Euro auf den Weg gebracht. Damit wird auf die akuten Bedarfe der Partnerländer reagiert. Außerdem hat das BMZ die schnell einsetzbare Expertengruppe Gesundheit (SEEG), in der die Deutsche Gesellschaft für internationale Zusammenarbeit (GIZ), das Robert Koch-Institut und das Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin (BNIT) zusammenarbeiten, zur Unterstützung dieser Länder im Einsatz.

4.2 Stärkung der Weltgesundheitsorganisation (WHO)

Im Mittelpunkt der Bemühungen um eine Stärkung des globalen Gesundheitssystems, was die für Bewältigung der Pandemie von zentraler Bedeutung ist, steht ohne Zweifel die WHO, die die Rolle als zentrale Steuerungsinstanz qua Mandat und institutionellem Aufbau innehat. Wenn globale Gesundheitspolitik dem Ziel "Gesundheit und Wohlbefinden für alle Menschen" über Politikbereiche hinweg dienen soll, muss sie effizient gestaltet werden. In diesem Sinne sind Institutionen gefragt, die politisch legitimiert und akzeptiert sowie finanziell und personell in der Lage sind, dieses Mandat auszuüben. Dies ist in Bezug auf die WHO selbst sowie im Gesundheitsbereich allgemein eine große Herausforderung, die weltweit in den kommenden Jahren angegangen werden muss. Der Unterausschuss sieht es als eine seiner wichtigsten Aufgaben an, diesen Prozess aktiv zu begleiten. Vor diesem Hintergrund hat der Unterausschuss bereits Anfang März 2020 den Kabinettschef von WHO-Generaldirektor Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Dr. Bernhard Schwartländer, eingeladen. Dieser hat den Unterausschuss über die weltweiten Entwicklungen bei Covid 19 informiert und vor einer drohenden Pandemie gewarnt. Er berichtete zudem über den anstehenden Transformationsprozess der WHO. So solle eine neue, schlankere Organisations- und Arbeitsstruktur mit neuen Prozessabläufen und Werkzeugen etabliert werden, um schneller und adäquater auf gesundheitliche Herausforderungen reagieren zu können. Dabei hat er die Bedeutung einer kalkulierbaren und nachhaltigen Finanzierung der Weltgesundheitsorganisation besonders hervorgehoben. Zu den angesprochenen Problemfeldern

der WHO, die im Laufe der Pandemie immer stärker zum Tragen kamen, gehören die mangelnde Zuständigkeit und Akzeptanz der WHO, die Finanzierung über Pflichtbeiträge und freiwillige Beiträge und die vermeintliche Dominanz von China und verschiedenen privaten Geldgebern.

Zu Beginn des Infektionsgeschehens wurde kritisiert, dass die WHO nicht schnell genug reagiert habe, sie erst nach langen Verhandlungen ein Expertenteam nach China entsenden konnte und zu abhängig von großen Geldgebern wie der Bill und Melinda Gates-Stiftung sei. Der Unterausschuss ist über Fraktionsgrenzen hinweg der Auffassung, dass die WHO auf allen Ebenen gestärkt werden muss. Sie ist die entscheidende Instanz, wenn es um den großen Themenkomplex der weltweiten Gesundheit geht. Die WHO muss mehr Kompetenzen – insbesondere bei der Durchsetzung der Internationalen Gesundheitsvorschriften – bekommen. Hierfür muss sie eine stabile und ausreichende Finanzierung erhalten und die Koordinierung sämtlicher internationaler und multilateraler Gesundheitskampagnen übernehmen. Die 194 Mitgliedsländer der WHO sollten nicht nur Beitragszahler sein und von nationalen Interessen geleitet werden, sondern sie sollten die WHO als entscheidende Gesundheitsinstanz akzeptieren. Die Weltgesundheitsorganisation sollte möglichst von allen Staaten getragen und die Beschlüsse und Maßnahmen daher auch von allen Staaten aktiv unterstützt werden. Damit die WHO die ihr zugedachte zentrale Rolle – nicht nur bei der Bekämpfung von künftigen Pandemien – einnehmen kann, muss ihre Finanzierung grundlegend reformiert werden. Die Weltgesundheitsorganisation erhält derzeit Pflichtbeiträge zur Finanzierung des laufenden Betriebs, die

etwa 20 Prozent des Gesamtbudgets ausmachen. 80 Prozent des Budgets machen die freiwilligen und in der Regel zweckgebundenen Zahlungen von privaten Geldgebern aus. Dass es große Geldgeber wie die Bill & Melinda Gates-Stiftung gibt, ist wichtig und darauf kann nicht verzichtet werden. Die Norm- und Zielsetzung der WHO als VN-Organisation muss aber politisch unter den Mitgliedstaaten ausgehandelt und demokratisch beschlossen werden. Die WHO muss einen größeren finanziellen Handlungsspielraum erhalten, um über die Strategien zur Zielerreichung unabhängig nach wissenschaftlicher Evidenz und den eigenen politischen Prioritäten entscheiden zu können. Damit die WHO die hohen, an sie gerichteten Erwartungen auch nur ansatzweise erfüllen kann, muss sich das Verhältnis von Pflicht- und freiwilligen Beiträgen zugunsten ersterer verändern. Dies würde die Verlässlichkeit der finanziellen Basis der WHO stärken und eine höhere Kontinuität der ergriffenen Maßnahmen ermöglichen.

Eng mit der WHO-Reform verbunden ist dabei der Vorschlag eines zukünftigen Pandemievertrags. EU-Ratspräsident Charles Michel hat sich erstmals im November 2020 für ein internationales Pandemieabkommen unter dem Dach der WHO ausgesprochen. Dieser Idee haben sich bis Ende März 2021 26 Staats- und Regierungschefs, darunter neben Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel auch Staatspräsident Emmanuel Macron (Frankreich) und Premierminister Boris Johnson (Großbritannien) angeschlossen. Laut Überlegungen der WHO könnte das Abkommen die Form einer Rahmenkonvention nach Artikel 19 der WHO-Verfassung annehmen, die die politischen Ziele festlegt und durch Zusatzprotokolle ergänzt wird. Aus Sicht des Unterausschusses

geht es im Rahmen eines solchen Pandemievertrags darum, die nationalen und internationalen Kapazitäten für Pandemievorsorge und -reaktion zu stärken, die nachhaltige und vorhersehbare Finanzierung für Pandemievorsorge und -reaktion sicherzustellen und die nationale und globale Resilienz gegen mögliche künftige Pandemien zu verbessern. Außerdem muss ein fairer weltweiter Zugang zu Gegenmaßnahmen, inklusive Impfstoffen, Medikamenten und Diagnostika sowie ein Rahmenwerk für Fragen der Haftung und Entschädigung sichergestellt und die internationale Gesundheitsarchitektur mit der WHO in leitender Rolle garantiert werden. Im Einzelnen geht es dabei um die Verbesserung der Implementierung der Internationalen Gesundheitsvorschriften auf Länderebene insbesondere durch einen möglichen neuen Überwachungsmechanismus, den sogenannten „Periodic Review“, in Anlehnung an die Verfahren des Menschenrechtsrats.

Der Verhandlungsprozess ist von der 74. WHA auf den Weg gebracht worden und soll vom 29. November bis zum 1. Dezember in einer Sondersitzung ergebnisoffen weiterberaten werden. Ein solches Abkommen macht nur dann Sinn, wenn es von der absoluten Mehrheit der 194 Mitgliedstaaten getragen wird.

In einer gemeinsamen Sitzung mit dem Unterausschuss Vereinte Nationen hat der Unterausschuss sich mit der globalen Reaktion auf die Covid 19-Pandemie und die daraus zu ziehenden Lehren für künftige Pandemien befasst. Erörtert wurden insbesondere die Ergebnisse und Empfehlungen des unabhängigen Panels for Pandemic Preparedness & Response, die auf der Weltgesundheitsversammlung im Mai 2021 vorgestellt wurden. Der Bericht bezeichnet COVID-19 als den "Tschernobyl-Moment" des 21. Jahrhunderts

und leitet daraus sehr weitreichenden Reformbedarf sowohl bei der WHO selbst als auch bei den Mitgliedstaaten ab: Vorgeschlagen wird unter anderem die Einrichtung eines Globalen Gesundheitsrats, um zukünftig besser auf die Bekämpfung von Pandemien vorbereitet zu sein und die weltweite Reaktion zu koordinieren. Außerdem sollen reiche Länder bis September 2021 im Rahmen der Impf-Initiative COVAX (Covid-19 Vaccines Global Access) eine Milliarde Impfdosen gegen Covid-19 für die 92 ärmsten Länder bereitstellen. Der Unterausschuss unterstützt diese Forderungen und setzt sich für eine weiterhin aktive und kontinuierliche parlamentarische Begleitung der Analyse des weltweiten Umgangs mit der Pandemie sowie der Stärkung der globalen Fähigkeiten, mit möglichen künftigen Pandemien umzugehen, ein.

4.3. Weltweiter Zugang zu Diagnostika, Arzneimitteln und Impfstoffen

Ein weiterer Schwerpunkt des Unterausschusses war der gerechte und faire Zugang zu Diagnostika, Arzneimitteln und Impfstoffen, das der Ausschuss am Beispiel der Versorgung von Tuberkulose-Patientinnen und Patienten erörterte.

Besondere Brisanz erhielt das Thema wiederum durch Covid 19: Bislang wurden 75 Prozent aller COVID-19-Impfstoffe in nur zehn Staaten verabreicht. Die meisten Länder des globalen Südens haben bisher nur einen sehr kleinen Anteil an Impfstoff-Dosen erhalten, mit dem sie nicht einmal die vulnerablen Gruppen versorgen können. Die Mitglieder des Unterausschusses

ses waren sich darin einig, dass jedes Land die Möglichkeit haben muss, einen guten Impfstoff bzw. ein wirksames Medikament zu einem fairen Preis zu erhalten. Um dieses Ziel zu erreichen, hat der Vorsitzende der Impfallianz GAVI (Global Alliance for Vaccines and Immunisation), Dr. Seth Berkley, im Mai 2020 die Pläne für eine Abnahmegarantie mit gestaffelten und fairen Preisen vorgeschlagen und damit die Grundzüge der COVAX-Initiative beschrieben.

Diese Thematik wurde in einem vom Wellcome Trust initiierten Fachgespräch zur globalen Kooperationsplattform für Covid-19-Innovationen, den „Access to Covid-19 Tools Accelerator“ (ACT-A) vertieft. Dabei ging es insbesondere um die Impfstoffsäule, in die sich die COVAX-Fazilität einreicht. Diese wird von der WHO zusammen mit den privat-öffentlichen Impfstoff-Allianzen Gavi (Global Alliance for Vaccines and Immunizations, federführend) und CEPI (Coalition for Epidemic Preparedness Innovations) und in Partnerschaft mit UNICEF, dem Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen betrieben. Sie zielt vorrangig auf die Versorgung von 92 Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen. Der Unterausschuss setzt sich aktiv für eine bessere finanzielle Ausstattung von COVAX ein und spricht sich angesichts der schwierigen Marktverfügbarkeit für eine zügige Abgabe von Impfdosen aus der Europäischen Union an COVAX aus, um die Versorgung dieser Länder mit Covid 19-Impfstoffen zu verbessern.

Zu dem Thema „Gerechter Zugang zu Covid-19-Arzneimitteln und Impfstoffen“ hat der Unterausschuss ein weiteres Fachgespräch durchgeführt, das von verschiedenen Organisationen der Zivilgesellschaft initiiert wurde. Hierzu wurde die renommierte Expertin für Arzneimittelpolitik und Recht

des geistigen Eigentums, Ellen t’Hoen, eingeladen. Beleuchtet und kontrovers diskutiert wurde insbesondere die Frage, welche Zugangsbarrieren für eine schnelle Versorgung der Menschen im globalen Süden bestehen und inwiefern der von Indien und Südafrika bei der Welthandelsorganisation (WTO) eingebrachte Antrag zur zeitweisen Aussetzung von Patenten bei der Impfstoffherstellung (sog. TRIPS Waiver) in diesem Zusammenhang zielführend sein kann.

4.4 Strategie der Bundesregierung zur globalen Gesundheitspolitik

Im Oktober 2020 hat die Bundesregierung ihre neue Strategie zur globalen Gesundheit vorgelegt. Sie hat damit die Strategie von 2013 überarbeitet und eine aktualisierte Version erarbeitet. Diesen Prozess hat der Unterausschuss seit Beginn der Legislaturperiode konstruktiv-kritisch begleitet. Der multidisziplinäre Ansatz der globalen Gesundheit spiegelt sich in der Beteiligung etlicher Ressorts der Bundesregierung wider. So hat das Bundesministerium der Gesundheit die Strategie unter Beteiligung beispielsweise des Bundesministeriums für Umwelt, Naturschutz und nukleare Sicherheit (BMU), des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) sowie des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie (BMWi) verfasst, da auch diese Ministerien über ihre politischen Maßnahmen und Aktivitäten die Gesundheit der Menschen beeinflussen. So kann beispielsweise das Wirtschaftsministerium über die vorhandenen ordnungspolitischen Instrumente Einfluss auf die Gesundheit nehmen, indem die Rahmenbedingungen für Exporte oder Importe von Wirtschaftsgütern an gesundheitsbeeinflussenden

Faktoren orientiert werden. Diese Herangehensweise entspricht dem Grundgedanken des Health in all Policies-Ansatzes, den der Unterausschuss unterstützt und mit dem er sich ebenfalls kontinuierlich befasst hat. Ein solcher umfassender, ressortübergreifender Ansatz gewährleistet, dass die sozialen Determinanten für Gesundheit (z.B. Arbeit, Wohnumfeld, Ernährung, Bildung, Entwicklungszusammenarbeit, Not- und Katastrophenhilfe) in den Blick genommen werden. Globale Gesundheitspolitik besteht nicht nur in der Bekämpfung von Krankheit, sondern bedeutet die Stärkung bzw. den Aufbau gesundheitsförderlicher Lebensumstände für alle Menschen, z.B. durch die Stärkung öffentlicher Gesundheitssysteme, die Einbeziehung von Umweltaspekten (Luftverschmutzung) oder sozialer Faktoren wie Arbeitslosigkeit oder Arbeitsschutz.

Diese Erkenntnisse haben letztlich auch mit Unterstützung des Unterausschusses ihren Niederschlag in der Strategie zur globalen Gesundheit gefunden. Die Strategie zeigt eine starke Orientierung an den Menschenrechten, insbesondere am Menschenrecht auf Gesundheit. Außerdem liegt ein umfassendes, systemisches Verständnis von Gesundheit zugrunde. Es wird ein klarer Fokus auf die Themen Sustainable Development Goals (SDGs) und Multilateralismus bzw. Stärkung der WHO gesetzt. Weitere Schwerpunktthemen sind die Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen, Präventionsmaßnahmen für nichtübertragbare Krankheiten, die Digitalisierung im Gesundheitssektor und die Stärkung des internationalen Gesundheitskrisenmanagements. Dies ist insbesondere angesichts der Erfahrungen des globalen Umgangs mit der Covid 19-Pandemie von zentraler Bedeutung. Die Strategie ist auf zehn Jahre angelegt und der Unterausschuss hat sie erstmals im seiner

letzten Sitzung im Juni 2021 einer Evaluierung unterzogen. Dies ist wichtig, damit eventuelle Defizite behoben und gegebenenfalls nachjustiert werden.

EU-Ratspräsidentschaft 2. Halbjahr 2020

Eng begleitet hat der Unterausschuss auch die deutsche EU-Ratspräsidentschaft im zweiten Halbjahr 2020, bei der die Pandemie alle anderen Themen überlagert hat. Dem Unterausschuss war es wichtig, dass Deutschland sich im Rahmen der Präsidentschaft für die WHO einsetzt und das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC), schlagkräftiger wird. Das ECDC sollte nach Überzeugung der Mehrzahl der Mitglieder des Unterausschusses auf europäischer Ebene dieselbe Funktion einnehmen wie das Robert Koch-Institut in Deutschland. Ein weiteres Anliegen, das während der Pandemie besondere Bedeutung bekommen hat, ist, dass Medikamente und Impfstoffe grundsätzlich für alle bezahlbar sein müssen, der Zugang gerecht ist und es bei der Verteilung keine Staaten erster oder zweiter Klasse gibt. Es ist Aufgabe der Bundesregierung bzw. des Bundesministeriums der Gesundheit, sich dafür einzusetzen. Der Bundesgesundheitsminister muss sich auch für ein besser koordiniertes Europäisches Krisenmanagement einsetzen.

4.5 Methoden und Konzepte

Der One Health-Ansatz

Der One-Health-Ansatz basiert auf dem Verständnis, dass die Gesundheit von Mensch, Tier und Umwelt eng miteinander zusammenhängen. Er fördert die Zusammenarbeit zwischen Humanmedizin, Veterinärmedizin und

Umweltwissenschaften, um ein besseres Verständnis der Interdependenz von Menschen, Nutz- und Haustieren, Wildtieren, Infektionsüberträgern (sogenannte Vektoren wie zum Beispiel Mücken oder Zecken) und den Ökosystemen, in denen sie leben, zu erhalten. 75 Prozent der neu auftretenden Infektionskrankheiten sind tierischen Ursprungs (sog. Zoonosen). Der Unterausschuss ist sich einig, dass wir Biodiversität, die Gesundheit von Menschen und Tieren weltweit besser schützen müssen, um neuen Infektionskrankheiten vorzubeugen.

Der One Health Ansatz ist auch ein wichtiger Teil der Strategie „BMZ 2030“ des Bundesministeriums für wirtschaftliche Entwicklung und Zusammenarbeit (BMZ), deren Erarbeitung der Unterausschuss ebenfalls eng begleitet hat. So hat das Ministerium seine Pläne, das Ministerium im Rahmen von 2030 umzustrukturieren bzw. die Arbeitsschwerpunkte zu verschieben und damit die Entwicklungszusammenarbeit stärker multilateral als bilateral zu organisieren, infolge der Auswirkungen und Erkenntnisse der Pandemie überarbeitet und erkannt, dass sich die Konzentration der Entwicklungszusammenarbeit allein auf die multilaterale Ebene nicht bewähren wird. Denn gerade bei einem Gesundheitsnotstand ist die bilaterale Zusammenarbeit und sind die bilateralen Strukturen äußerst hilfreich und bei der Soforthilfe wesentlich zielführender. Das BMZ hat daher seine Pläne geändert und mit Unterstützung des Unterausschusses den Gesundheitsbereich besser aufgestellt und gestärkt. So wurde ein Sonderstab Gesundheit und Pandemiebekämpfung eingesetzt, der nach Möglichkeit permanent bestehen bleiben sollte, um die Lehren aus der Pandemie ziehen zu können und auf eventuelle zukünftige Pandemien besser vorbereitet zu sein.

Der Planetary Health-Ansatz

Der Unterausschuss hat sich auch mit dem relativ neuen, über die Definition der globalen Gesundheit hinaus gehenden Planetary Health-Ansatz befasst. Es ist ein multidisziplinärer Ansatz, der die Zusammenhänge zwischen Gesundheit, den politischen, sozialen und ökonomischen Systemen und unserem ökologischen System beschreibt. Er wurde von der „Rockefeller Foundation-Lancet Commission on Planetary Health“ entwickelt. Nach diesem Ansatz befinden wir uns im Zeitalter des Anthropozäns, das heißt in einer Epoche, in der der Mensch zum wichtigsten Einflussfaktor auf die biologischen, geologischen und atmosphärischen Prozesse auf der Erde geworden ist. Über diesen Ansatz und die damit verbundene Arbeitsweise haben wir mit der Ärztin und Epidemiologin Prof. Dr. Sabine Gabrysch diskutiert. Sie ist Professorin für Klimawandel und Gesundheit am Institut für Public Health der Charité – Universitätsmedizin Berlin und Leiterin der Forschungsabteilung Klimaresilienz am Potsdam-Institut für Klimafolgenforschung (PIK). Zudem ist sie Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat der Bundesregierung Globale Umweltveränderungen.

Nach dem Planetary Health-Ansatz führen die Komplexität und die Dringlichkeit der globalen Gesundheitsprobleme sowie die Folgen des Klimawandels zu einem deutlich erweiterten Bedarf einer transdisziplinären Herangehensweise. Diese Forderung findet sich auch im Konzept der globalen nachhaltigen Entwicklungsziele 2015– 2030, die neben dem Gesundheitsschutz auch den Schutz der Meere, der Biodiversität und den Klimaschutz in den Vordergrund stellen. Viele der erforderlichen Maßnahmen zur Verbesserung

der globalen Gesundheit gehen dabei auch mit direkten Gesundheitsvorteilen einher, wie zum Beispiel eine verringerte Luft- und Wasserverschmutzung, fahrradfreundliche Städte, und eine gesündere Ernährung. Die Entstehung des Konzeptes Planetary Health ist somit eine notwendige Reaktion auf neue Herausforderungen für die nationale und globale Gesundheit. Diese Aspekte betonten auch Prof. Rainer Sauerborn von der Universität Heidelberg und Dr. Dieter Lehmkuhl von der Allianz Klimawandel und Gesundheit (KLUG) in einer Sitzung des Unterausschusses zum Thema Klimawandel und Gesundheit. Darüber hinaus gingen sie auch auf die Bedeutung des Gesundheitssektors als CO₂-Emittent ein. Würde man den weltweiten Gesundheitssektor als ein Land begreifen, wäre dieses der fünftgrößte Emittent der Welt. Weltweit müsse daran gearbeitet werden, wie die Versorgung der Menschen auch unter einem verminderten Ausstoß von CO₂ möglich ist.

Universeller Zugang zu Gesundheitsversorgung (Universal Health Coverage)

Ein wichtiges Unterziel zur Erreichung des SDG 3-Ziels ist die weltweite Umsetzung des Konzepts des universellen Zugangs zu Gesundheitsversorgung (Universal Health Coverage). Das bedeutet, dass jeder Mensch Zugang zu einer angemessenen, umfassenden, diskriminierungs- und barrierefreien sowie erschwinglichen Gesundheitsversorgung haben soll. Schon 1978 wurde Gesundheit in der Alma-Ata-Deklaration zu einem grundlegenden Menschenrecht und die primäre Gesundheitsversorgung zu einem Schlüsselkonzept der WHO erklärt. Mit der politischen Erklärung der Vereinten

Nationen über allgemeine Gesundheitsversorgung aus dem Jahr 2019 verpflichteten sich Regierungen weltweit, ihre Anstrengungen zur Verwirklichung dieses Ziels zu intensivieren. Die Bundesregierung setzt sich mit der Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) bilateral für öffentliche und private Finanzierungsmechanismen für Gesundheitsprogramme in einzelnen Ländern ein, trägt zum Aufbau von Krankenhäusern im Rahmen von Klinikpartnerschaften bei, leistet Unterstützung bei der Ausbildung von Fachkräften und berät die Gesundheitsministerien vor Ort beim Aufbau von Kapazitäten. Der Unterausschuss hat sich kontinuierlich über die Maßnahmen der Bundesregierung zur Stärkung des globalen Zugangs zu Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung informiert und deren Weiterentwicklung konstruktiv begleitet. Hierzu tauschten sich die Mitglieder insbesondere auch mit Expertinnen und Experten von Nichtregierungsorganisationen, wie z.B. VENRO dem Dachverband der entwicklungspolitischen und humanitären Nichtregierungsorganisationen, aus. Besondere Handlungsempfehlungen wurden hinsichtlich einer ausreichenden Finanzierung solcher Maßnahmen, der konsequenten Einbeziehung lokaler Strukturen und besonderen Beachtung der Bedarfe von vulnerablen Gruppen (z.B. Menschen mit Behinderung oder Geflüchtete) gegeben. Der Unterausschuss führte ein Fachgespräch zum Thema Migration und Gesundheit, in dem der Bericht der gleichnamigen UCL/Lancet-Kommission vorgestellt und seine Handlungsempfehlungen diskutiert wurden.

Wichtigster Faktor für das Funktionieren von Gesundheitssystemen sind gut ausgebildete Fachkräfte. Nach Schätzungen der WHO fehlen aber weltweit ca. 18 Mio. Gesundheitsfachkräfte – vor allem in Ländern mit niedrigem

und mittlerem Einkommen. Diese Zahl zusätzlicher Health Care Workers bräuchten wir, um bis 2030 UHC weltweit zu erreichen. Lösungen sind hier eng verknüpft mit Fragen der Geschlechtergerechtigkeit, denn 70 Prozent der Gesundheitsfachkräfte sind weiblich. Über diese Fragestellungen tauschte sich der Unterausschuss im Internationalen Jahr der Pflegekräfte und Hebammen 2020 mit Jim Campbell, dem Direktor des Health Workforce Departments bei der WHO, aus. Dabei wurde auch erörtert, wie eine internationale Zusammenarbeit aussehen muss, um ethische Standards bezüglich der zunehmenden Fachkräftemigration aus dem globalen Süden in den Norden durchzusetzen.

4.6 Vernachlässigte Tropenkrankheiten (NTD) und einzelne Krankheiten

Zu den weltweit verbreiteten Krankheiten, mit denen sich der Unterausschuss befasst hat, gehören die vernachlässigten Tropenkrankheiten (Neglected Tropical Diseases, NTD). Die Weltgesundheitsversammlung hat im November 2020 die WHO Roadmap „Ending the neglect to attain the Sustainable Development Goals: a Roadmap for neglected tropical Diseases 2021-2030“ zu den vernachlässigten Tropenkrankheiten vorgestellt. Die neue Roadmap legt globale, an den SDGs ausgerichtete Ziele fest, um vernachlässigte Tropenkrankheiten zu verhindern, zu kontrollieren und letztendlich auszurotten. Die WHO hat insgesamt 20 vernachlässigte nichtübertragbare Tropenkrankheiten identifiziert. Dazu gehören Elephantiasis, Flussblindheit, Bilharziose, Trachom und Wurmbefall (Geohelminthen). Diese fünf Krankheiten sind für rund 90 Prozent der Krankheitslast von NTDs verantwortlich. Weltweit sind rund 1,4 Milliarden Menschen von NTDs, die in

aller Regel armutsassoziiert sind, betroffen. Die Roadmap war für den Unterausschuss Anlass, das Thema mit Prof. Achim Hörauf und Prof. Martin Kollmann vom Deutschen Netzwerk gegen vernachlässigte Tropenkrankheiten (DNTDs) als Sachverständige zu erörtern. Sie haben ausführlich dargestellt, was die WHO in ihrer Roadmap plant und wie Deutschland und der Unterausschuss die Bekämpfung der NTDs unterstützen können.

Des Weiteren hat sich der Unterausschuss mit Tuberkulose beschäftigt. Die am häufigsten auftretende Infektionskrankheit, an der jährlich etwa 1,4 Millionen Menschen sterben, ist eigentlich gut behandelbar. Allerdings gibt es inzwischen eine steigende Prävalenz resistenter Erreger, die umso mehr die Notwendigkeit einer besseren Diagnostik und maßgeschneiderter Therapien, die auch in Ländern mit mittlerem oder niedrigem Einkommen verfügbar sein müssen, unterstreicht.

Pilzinfektionen fordern sehr viele Todesopfer, obwohl sie, wenn sie rechtzeitig erkannt werden, relativ gut heilbar sind. Das Problem ist die Diagnose, die oft zu spät gestellt wird, weil viele Ärzte bei der Untersuchung nicht an Pilze denken. Bei der WHO gibt es bis dato für Pilzerkrankungen keine Anlaufstelle. Erst im Sommer dieses Jahres wurde eine Guideline von führenden Mykologen veröffentlicht. Der Unterausschuss hat daher die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und die WHO auf die Problematik aufmerksam gemacht.

Zu den weiteren Krankheiten, mit deren weltweiter Bekämpfung sich der Unterausschuss eingehend befasst hat, gehören neben HIV/AIDS, Polio und Ebola auch von Schlangenbissen verursachte Krankheiten.

5. Delegationsreise

Aufgrund der Pandemie konnte der Unterausschuss nur eine Delegationsreise durchführen. Diese führte vom 6.-7. Februar 2019 nach Genf (Schweiz), wo die WHO und viele wichtigen Akteure im Bereich der globalen Gesundheit ihren Sitz haben. Neben der Vorsitzenden des Unterausschusses nahmen Rudolf Henke und Dr. Georg Kippels (beide CDU/CSU), Paul V. Podolay (AfD), Prof. Dr. Andrew Ullmann (FDP) und Sylvia Gabelmann (DIE LINKE.) an der Delegationsreise teil. Zu den Gesprächspartnern gehörte der Generaldirektor der WHO, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Francis Gurry, der Generaldirektor der World Intellectual Property Organization, die Hohe Kommissarin für Menschenrechte, Michelle Bachelet, der Generalsekretär des Weltärztebundes, Otmar Kloiber, Vertreterinnen und Vertreter der Impfallianz GAVI sowie der Polio-Initiative GPEI. Außerdem standen Gespräche mit dem sich mit Antibiotikaresistenzen befassenden Programm GARDP, der Initiative Drugs for Neglected Diseases (DNDi) und dem Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria (GFATM) auf dem Programm. Darüber hinaus traf sich die Delegation mit der Leiterin des Global Health Centers am Genfer Graduate Institute, Prof. Ilona Kickbusch.

Anlass der Delegationsreise war unter anderem die Erarbeitung der Strategie zur globalen Gesundheit der Bundesregierung auch unter dem Blickwinkel der Ganzheitlichkeit und Nachhaltigkeit. Um das komplexe Thema der globalen Gesundheit umfassend zu beleuchten und um Akzente in der eigenen

Arbeit zu setzen, war es wichtig, die zentralen Akteure der globalen Gesundheit zu treffen. Mit den Gesprächspartnern hat sich die Delegation über neue strategische Ansätze zur Vermeidung und Bekämpfung von Pandemien beraten. Wichtig war für die Delegation zu erfahren, wie die Arbeit koordiniert wird, da viele der Initiativen eine nahezu identische Zielrichtung haben. Der Fokus der Reise lag auf der Fragestellung, ob die erforderliche Zusammenarbeit der unterschiedlichen Institutionen, die sich häufig auf dem gleichen oder auf sich überschneidenden Gesundheitsgebiet engagieren, reibungslos funktioniert, wie sich die Informationsflüsse darüber gestalten und ob die finanziellen Mittel optimal eingesetzt werden. Nur wenn alle Akteure an einem Strang ziehen und vor Ort koordiniert geholfen wird, nutzt es den Menschen. Deshalb waren die Gespräche mit VertreterInnen verschiedener Programme und Geberfonds für die weitere Arbeit des Unterausschusses ausgesprochen wertvoll.

Diese Hilfe sollte sich nicht einseitig nur auf ein Gebiet konzentrieren. Darauf machte der Weltärztebund aufmerksam. Er gab zu bedenken, dass bei der Arbeit der Hilfsorganisationen vor Ort nicht nur sogenannte Health Care Workers geschult werden müssten, sondern dass es ebenso wichtig sei, Ärzte auszubilden, die dann im Land arbeiteten und die mehr können als nur zu impfen.

Die Leiterin des Graduate Institute of International and Development Studies, Prof. Ilona Kickbusch, vertrat die Auffassung, dass die globale Gesundheit nicht nur aus der Perspektive der Gesundheitspolitik und der Entwicklungshilfe gesehen werden sollte. Es müsse vielmehr die einer Gesundheitsdiplomatie stärker in den Fokus genommen werden, die sie im Auswärtigen

Amt verorten möchte. Unter Gesundheitsdiplomatie versteht Prof. Kickbusch Gesundheitsfragen und Determinanten, die nationale Grenzen überschreiten, globaler Natur sind und globale Vereinbarungen erfordern, um die Probleme anzugehen. Das ist ebenfalls ein sektorübergreifender Ansatz, der alle Politikbereiche einbezieht. Nach Auffassung von Prof. Kickbusch ist die Gesundheitsdiplomatie für die Bewältigung aktueller Probleme wie Antibiotikaresistenzen, die Bekämpfung von nichtübertragbaren Krankheiten oder der Gesundheitsprobleme von Migrantinnen und Migranten sowie Geflüchteten von entscheidender Bedeutung. Diese Erkenntnis floss auch in die Empfehlungen des Internationalen Beratergremiums zu globaler Gesundheit (International Advisory Board on Global Health, IAB) ein, das das BMG bei seiner Strategieentwicklung berät. Das Beratergremium hat nach zweijähriger Arbeit im Juni 2019 eine Erklärung mit Empfehlungen veröffentlicht, wie die globale Gesundheit weiter vorangebracht werden kann. Es wurden die vier Schlüsselfaktoren politische Führung, Expertise, Integration und Investitionen als wesentliche Elemente identifiziert, die auch in die Strategie der Bundesregierung zu Globaler Gesundheit eingeflossen sind.

VI Fazit und Empfehlungen

Der Unterausschuss Globale Gesundheit hat sich in der 19. Legislaturperiode im Rahmen eines multidisziplinären Ansatzes mit dem komplexen und vielfältigen Thema der Globalen Gesundheit befasst. Entsprechend der nicht zuletzt durch die Covid 19-Pandemie deutlich gewordenen Erkenntnis, dass

Gesundheit letztendlich nur global und nicht regional oder gar national angegangen werden kann, hat sich der Ausschuss ressortübergreifend mit nationalen und weltweiten Aktivitäten und Maßnahmen zur Verbesserung der globalen Gesundheit befasst. Im Mittelpunkt standen dabei die Umsetzung und Weiterentwicklung von internationalen und nationalen Vorhaben zur Verbesserung der Gesundheit – insbesondere in den Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen. Zentrales Vorhaben ist dabei die weltweite Verwirklichung des Menschenrechts auf Gesundheit sowie des SDG-3 Gesundheit und Wohlergehen für alle Menschen. In ihrer Umsetzung liegt die Chance, die weltweit extrem ungleich verteilten Krankheitsrisiken, Krankheitslasten und Überlebenschancen anzugleichen.

Die unter tatkräftiger Begleitung des Unterausschusses aktualisierte Strategie der Bundesregierung zur Globalen Gesundheitspolitik trägt diesen Überlegungen Rechnung. Ihre Umsetzung eröffnet die Chance, das Regierungshandeln kohärent auf die Sicherung und Förderung nationaler wie globaler Gesundheit auszurichten und neue Prioritäten entsprechend neuer Herausforderungen zu setzen.

Diese Leitgedanken standen im Mittelpunkt der Beratungen und Diskussionen über die Umsetzung von übergeordneten Zielen wie Universal Health Coverage, des universellen Zugangs zu Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung. Das betraf die Befassung mit weltweit verbreiteten Krankheiten wie HIV/AIDS oder Tuberkulose genauso wie die Covid 19-Pandemie, mit der sich der Unterausschuss umfassend beschäftigt hat. Schließlich

bleibt die größte Gesundheitsgefahr der Klimawandel, dessen effektive Bekämpfung weiterhin die grundlegendste Voraussetzung für Gesundheit und Wohlergehen auf diesem Planeten ist.

Im Mittelpunkt der Beratungen stand immer wieder die Stärkung der Weltgesundheitsorganisation WHO, die die Rolle als einzige von der Staatengemeinschaft legitimierte normgebenden Institution und zentrale Steuerungsinstanz innehat. Wenn globale Gesundheitspolitik dem Ziel "Gesundheit und Wohlbefinden für alle Menschen" über Politikbereiche hinweg dienen soll, muss sie entsprechend gut finanziert und effizient ausgestaltet werden. In diesem Sinne sind Institutionen gefragt, die politisch legitimiert und akzeptiert sowie finanziell und personell in der Lage sind, dieses Mandat auszuüben. Dies ist im Gesundheitsbereich eine große Herausforderung, die weltweit in den kommenden Jahren angegangen werden muss und für die die Weichen nun gestellt werden. Der Unterausschuss sah es als eine seiner wichtigsten Aufgaben an, diesen Prozess aktiv zu begleiten.

Bei aller Aufmerksamkeit, die die globale Gesundheit derzeit erlebt, kommt es darauf an, die Aktivitäten der verschiedenen Akteure zielgerichtet so zu gestalten, dass sie nicht parallel agieren oder sich gar gegenseitig behindern. Mit dem Global Action Plan for Healthy Lives and Well-being for All hat die Weltgemeinschaft ein Instrument an der Hand, mit dem potenziell große Fortschritte in dieser Hinsicht erzielt werden können. Er ist als Reformvorschlag für die künftige Global Health Governance zu verstehen.

Covid 19 legt die Defizite in der internationalen Zusammenarbeit bei der übergreifenden Steuerung der gemeinsamen Vorsorge und Fürsorgepolitik

offen und öffnet damit ein politisches Gelegenheitsfenster für wirklich ehrgeizige Schritte, das allerdings zeitlich begrenzt ist.

Die Mitglieder des Unterausschusses sind überzeugt davon, dass eine gründliche, konstruktive und konsequente parlamentarische Begleitung dieser Entwicklungen wichtig ist. Die vergangene Legislaturperiode hat gezeigt, dass ein Gremium wie der Unterausschuss wichtige Impulse für interdisziplinäre Zusammenarbeit, kohärentes Regierungshandeln unter Einbeziehung internationaler Organisationen leisten kann. Nicht zuletzt wird es darauf ankommen, die Umsetzung der neuen Strategie der Bundesregierung zur Globalen Gesundheit voranzutreiben. Die Mitglieder des Unterausschusses plädieren daher mit allem Nachdruck dafür, auch in der nächsten Legislaturperiode ein parlamentarisches Gremium für Globale Gesundheit einzusetzen. Dabei hat sich in dieser Legislaturperiode gezeigt, dass es der Zielsetzung einer wirklich ressortübergreifenden Arbeitsweise dienen würde, die Anzahl der Mitglieder auszuweiten. Hierdurch wäre gewährleistet, dass die Fraktionen die Möglichkeit erhalten, neben den Mitgliedern des Hauptausschusses weitere Fachausschüsse aktiv zu beteiligen und das gesamte Spektrum an Themen und Akteuren zu adressieren.



Sitzungen und Fachgespräche 19. Wahlperiode

Stand: 9. Juni 2021

Termin	Thema	Sachverständige
1. Sitzung 6. Juni 2018	Konstituierung	
Fachgespräch 6. Juni 2018	Strategie der Bundesregierung	International Advisory Board (IAB)
2. Sitzung 13. Juni 2018	Bericht der Bundesregierung zu den Ergebnissen der Weltgesundheitsversammlung vom 21. bis 26. Mai 2018 in Genf Entscheidungen in Verfahrensfragen	PStSn Sabine Weiss (BMG)
Fachgespräch 13. Juni 2018	Prävention und Behandlung HIV/AIDS	Connie Mudenda Stephan Exo-Kreischer (ONE) Caitlin Semo (RED)
3. Sitzung 4. Juli 2018	ausgefallen	
Fachgespräch 13. September 2018	Strategie der Bundesregierung	International Advisory Board (IAB)
4. Sitzung 26. September 2018	Bericht des Abg. Dr. Georg Kippels über die Einsetzung des Parlamentarischen Beirats gegen vernachlässigte Tropenkrankheiten Sitzungsplanung für das zweite Halbjahr 2018 Delegationsreise zur WHO-Zentrale in Genf	Abg. Dr. Georg Kippels (CDU/CSU)
Fachgespräch 26. September 2018	Race4Survival – Übergabe Botschaften an die Politik durch teilnehmende Schülerinnen und Schüler an Global Health Workshop	Save the Children e.V.

Termin	Thema	Sachverständige
Fachgespräch 27. September 2018	Entwicklungsfinanzierung	Stephan Exo-Kreischer (ONE) Rudo Kwaramba (ONE Afrika) Moritz Reinprecht (ONE Jugendbotschafter) Lucas Zimmermann (ONE Jugendbotschafter) Yohanna Berhe (ONE Jugendbotschafterin)
Fachgespräch 16. Oktober 2018	Allgemeiner Gedankenaustausch Antrittsbesuch	Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus WHO-Generaldirektor
5. Sitzung 17. Oktober 2018	Gespräch mit I.E. Stéphanie Seydoux, französische Botschafterin für globale Gesundheit a) Bericht der Bundesregierung zum First United Nations High Level Meeting on Tuberculosis am 26. September 2018 b) Bericht der Bundesregierung zum Third United Nations High Level Meeting on Noncommunicable Diseases (NCD) am 27. September 2018 c) Bericht der Bundesregierung zum G20-Gesundheitsministertreffen in Argentinien am 4. Oktober 2018	Gespräch mit I.E. Stéphanie Seydoux, französische Botschafterin für globale Gesundheit MDgn Dr. Anna Babette Stier (BMG)
6. Sitzung 7. November 2018	Globale Gesundheit im Lichte der Nachhaltigkeit" Gespräch mit Prof. Dr. Helge Braun, MdB, Bundesminister für besondere Aufgaben und Chef des Bundeskanzleramtes Bericht des Bundesministeriums für Gesundheit zum aktuellen Sachstand in der Demokratischen Republik Kongo Vorbereitung Delegationsreise Genf	Prof. Dr. Helge Braun, MdB, Bundesminister für besondere Aufgaben und Chef des Bundeskanzleramtes Ingo Behnel (BMG)

Termin	Thema	Sachverständige
7. Sitzung 12. Dezember 2018	<p>Vorstellung von Frau PStSn Dr. Maria Flachsbarth: Gesundheitssystemstärkung in der deutschen Entwicklungszusammenarbeit</p> <p>Bericht von Prof. Dr. Detlev Ganten über den World Health Summit 2018 in Berlin</p>	<p>PStSn Dr. Maria Flachsbarth (BMZ)</p> <p>Prof. Dr. Detlev Ganten (WHS)</p>
Fachgespräch 13. Dezember 2018	Das Menschenrecht auf Gesundheit für Migrantinnen und Migranten: Diagnosen und politische Konsequenzen UCL/Lancet-Bericht Migration und Gesundheit	<p>Dr. Michael Knipper (Justus-Liebig-Universität Gießen)</p> <p>Dr. Kayvan Bozorgmehr (Universität Heidelberg)</p> <p>Dr. Johanna Offe (Ärzte der Welt e.V.)</p>
8. Sitzung 30. Januar 2019	Schlangenbisse	<p>Prof. Dr. Thomas Junghanss (Leiter Sektion Klinische Tropenmedizin Abt. Infektionskrankheiten, Uni Heidelberg);</p> <p>Lara Dovifat (Ärzte ohne Grenzen)</p>
9. Sitzung 20. Februar 2019	<p>Bericht über die Aktivitäten des BMBF in der Forschung für Globale Gesundheit</p> <p>Brief an die Minister Braun, Scholz, Maas, Spahn, Karliczek – Information</p> <p>Bericht über Studienreise mit DSW</p> <p>Bericht/Nachbereitung Delegationsreise Genf</p>	<p>BMBF PStS Rachel</p> <p>VOe</p> <p>Abg. von Holtz, Dr. Kippels</p> <p>VOe und TeilnehmerInnen</p>

Termin	Thema	Sachverständige
<p>10. Sitzung 20. März 2019</p>	<p>Bericht BReg über Globale Gesundheit als Teil deutsche Außenpolitik – Aktivitäten des AA in globaler Gesundheit</p> <p>Tuberkulose (18.3. Welttuberkulosestag)</p>	<p>Staatsminister Nils Annen (AA)</p> <p>Prof. Stefan Kaufmann (Direktor Abt. Immunologie, Max-Planck-Institut für Infektionsbiologie); Prof. Christoph Lange (Med. Direktor Forschungszentrum Borstel); Marco Alves (Ärzte ohne Grenzen)</p>
<p>11. Sitzung 10. April 2019</p>	<p>TA-Projektbericht: Medikamente für Afrika (Drucksache 18/12306)</p> <p>Gespräch mit Interpeace – International Organization for Peacebuilding</p> <p>Bericht AA über Situation und Maßnahmen nach dem Zyklon Idai</p>	<p>Dr. Katrin Gerlinger (Büro für Technikfolgen-Abschätzung beim Dt. Bundestag)</p> <p>Scott Weber (Präsident von Interpeace) Alexandre Munafò (Interpeace)</p> <p>AA</p>
<p>12. Sitzung 15. Mai 2019</p>	<p>Bericht über transdisziplinäre Zusammenarbeit und den One-Health-Ansatz in der Gesundheitsstrategie der BReg und des BMEL</p> <p>One Health unter besonderer Berücksichtigung von Tollwut</p> <p>Bericht Breg über Ebola-Ausbruch</p>	<p>PStS Fuchtel (BMEL)</p> <p>Prof. Dr. Dr. h.c. Mettenleiter (Präsident Friedrich-Löffler-Institut) Christian Griebenow (Tierärzte ohne Grenzen) Antonia Braus (Tierärzte ohne Grenzen)</p> <p>BMG</p>
<p>Fachgespräch 6. Juni 2019</p>	<p>Strategie der Bundesregierung – Zwischenbilanz</p>	<p>International Advisory Board (IAB)</p>

Termin	Thema	Sachverständige
13. Sitzung 26. Juni 2019	Zwischenbericht des BMG zur Strategie zur Globalen Gesundheit Stand der Bemühungen zur Ausrottung von Polio Präsentation UN-Jugenddelegierte Bericht über die Reise des Parl. Beirats gegen vernachlässigte Tropenkrankheiten nach Tansania	BMG Michel Zaffran (Direktor Polio Eradication WHO) Josephine Hebling Nikolas Karanikolas Voe Prof. Dr. Ullmann
Sommerpause		
14. Sitzung 25. September 2019	Klimawandel und Gesundheit – Was tut das BMU? Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit	PStS Florian Pronold (BMU) Dr. Dieter Lehmkuhl (Dt. Allianz Klimawandel und Gesundheit) Prof. Dr. Rainer Sauerborn (Universitätsklinikum Heidelberg)
Fachgespräch 11. September 2019	Bildungsprojekte für die globale Gesundheit	Youth Advocates (Save the children e.V.)
Fachgespräch 12. September 2019	Entwicklungsfinanzierung	Franziska Obholzer Nina Ziller Konstantin Gast Patrick Stephan (ONE Jugendbotschafter)
15. Sitzung 23. Oktober 2019	Bericht BMZ über Universal Health Coverage Universal Health Coverage: Auslegungssache oder globaler Konsens? Soziale Sicherung und Gesundheitsfinanzierung – der Weg zur UHC Bericht über Afrika Reise mit BM Spahn (abgesetzt)	PStSn Dr. Maria Flachsbarth (BMZ) Dr. Inke Mathauer (WHO) Maike Voss (SWP) Nicola Wiebe und Mareike Haase (Brot für die Welt) PStSn Dr. Maria Flachsbarth Dr. Kippels

Termin	Thema	Sachverständige
16. Sitzung 13. November 2019	Bericht über wirtschaftliche Herausforderungen und Rahmenbedingungen für die forschende Arzneimittelhersteller im Kontext globaler Gesundheit Transparenz im Pharmabereich im Kontext globaler Gesundheit Zukunft der Antibiotikaforschung Bericht PStSn Weiss über den G20-Gipfel in Japan Bericht über die Afrika-Reise mit BM Spahn mit den Themenschwerpunkten Digitalisierung und Ebola	PStS Christian Hirte (BMWi) Marco Alves (Ärzte ohne Grenzen e.V.) Dr. Throm (vfa); Dr. Peter Beyer (WHO) PStSn Sabine Weiss (BMG) Dr. Georg Kippels
17. Sitzung 11. Dezember 2019	Pilzinfektionen – die neue Herausforderung – globale Perspektive (Global Action Fund for Fungal Infections, GAFFI) – Netzwerk, europäische Perspektive (European Confederation of Medical Mycology ECMM)	David Denning (GAFFI) Prof. Dr. Oliver Cornely (ECMM)
18. Sitzung 29. Januar 2020	Bericht der Bundesregierung zu COVID-19 in China Bericht zu den gesundheitspolitischen Vorhaben während der deutschen EU-Ratspräsidentschaft	Prof. Dr. Wieler (RKI) VLR I Jens Jokisch (Leiter Krisenreaktionszentrum AA) VLR Alexander Roth (AA) Jan Hendrik Rothert (stellv. Ref.Leiter Stabst. EU-Ratspräsidentschaft BMG)
19. Sitzung 12. Februar 2020	Bericht zum aktuellen Sachstand der Corona-Infektionen	Prof. Dr. Lothar Wieler (RKI) UAL Heiko Rottmann-Großner (Gesundheitssicherheit BMG) Tobias Bergner (AA)

Termin	Thema	Sachverständige
20. Sitzung 11. März 2020	Coronavirus-Infektionen: wissenschaftliche Bewertung der aktuellen Entwicklungen und des Forschungsstands und ergänzender Bericht der Bundesregierung Transformationsprozess der WHO	Prof. Dr. Christian Drosten (Charité) Prof. Dr. Lars Schaade (RKI) Dr. Bernhard Schwartländer (Kab.Chef von Dr. Tedros, WHO) Dr. Bernhard Schwartländer (Kab.Chef von Dr. Tedros, WHO)
21. Sitzung 23. April 2020	Bericht über die internationale Dimension der Corona-Pandemie und zu den Vorwürfen an die WHO im Kontext der Krisenbewältigung Bericht zum Umstrukturierungsprozess BMZ 2030	PStSn Sabine Weiss (BMG) PStSn Dr. Maria Flachsbarth (BMZ) PStSn Dr. Maria Flachsbarth (BMZ)
22. Sitzung 11. Mai 2020	COVID-19-Impfstoff und seine Verfügbarkeit in ärmeren Ländern und die von Gavi verfolgte Strategie Bericht über die aktuellen Entwicklungen COVID 19-Pandemie in Deutschland und weltweit Bericht zum Stand der „Strategie zu Globaler Gesundheit“	Dr. Seth Berkley (Gavi) PStSn Sabine Weiss (BMG) PStSn Sabine Weiss (BMG)
23. (Sonder-) Sitzung 13. Mai 2020 gemeinsame Sitzung mit UA VN	Bericht über die Arbeit der Weltgesundheitsorganisation im Kontext von Global Health Security und Ausblick auf die Weltgesundheitsversammlung 2020	PStSn Sabine Weiss (BMG)

Termin	Thema	Sachverständige
<p>24. Sitzung 1. Juli 2020</p>	<p>Bericht über die aktuellen Entwicklungen der COVID-19-Pandemie in Deutschland und weltweit</p> <p>Finanzierung der globalen Gesundheitspolitik im Kontext der COVID-19-Pandemie</p> <p>Bericht über den Besuch von BM Spahn bei der WHO</p> <p>Bericht zum Stand der „Strategie zu Globaler Gesundheit“</p> <p>Unterstützung des Diagnostics Accelerator (FIND – Foundation for Innovative New Diagnostics, Globaler Fonds)</p>	<p>PStSn Dr. Maria Flachsbart (BMZ) StS Dr. Thomas Steffen (BMG)</p> <p>Mareike Haase, Jan-Thilo Klimisch (Sprecher/in VENRO-AG Gesundheit)</p> <p>StS Dr. Thomas Steffen (BMG)</p> <p>StS Dr. Thomas Steffen (BMG)</p> <p>Prof. Dr. Andrew Ullmann</p>
<p>25. Sitzung 14. September 2020</p>	<p>Bericht der Bundesregierung zu den neuesten Erkenntnissen und weltweiten Entwicklungen der COVID-19-Pandemie und zum Stand der ACT Accelerator Initiative zur Beschleunigung der Entwicklung und gerechten Verteilung von Vakzinen, Diagnostika und Therapeutika</p> <p>Vorstellung von UNITE, dem weltweiten Netzwerk von Parlamentarierinnen und Parlamentariern, die sich auf politischer Ebene für die Ausrottung von Infektionskrankheiten engagieren</p>	<p>Heiko Rottmann-Großner (BMG)</p> <p>Dr. Ricardo Baptista Leite (Präsident UNITE)</p>
<p>26. Sitzung 26. Oktober 2020</p>	<p>Aussprache mit der Präsidentin von UNAIDS, Winnie Byanyima, zu den Herausforderungen im Kampf gegen HIV/AIDS in Zeiten von COVID-19 (kurzfristig von UNAIDS abgesagt)</p>	

Termin	Thema	Sachverständige
27. Sitzung 2. November 2020	Bericht der Bundesregierung zu den neuesten Erkenntnissen und weltweiten Entwicklungen der COVID-19-Pandemie Bericht der Bundesregierung zur neuen „Strategie der Bundesregierung zur globalen Gesundheit“	PStSn Sabine Weiss (BMG) PStSn Sabine Weiss (BMG) Dr. Bernhard Braune (BMZ)
28. Sitzung 23. November 2020	Bericht der Bundesregierung zu den neuesten Erkenntnissen und weltweiten Entwicklungen der COVID-19-Pandemie sowie zur 73. Weltgesundheitsversammlung (WHA) vom 9. – 14. November 2020 Internationales Jahr der Pflegekräfte und Hebammen 2020	PStSn Sabine Weiss (BMG) Jim Campbell (Direktor des Health Workforce Departments bei der WHO)
29. Sitzung 14. Dezember 2020	Bericht der Bundesregierung zu den neuesten Erkenntnissen und weltweiten Entwicklungen der COVID-19-Pandemie und zum Impfstoffzugang Jahresplanung 2021	PStSn Sabine Weiss (BMG)
Fachgespräch 17. Dezember 2020	Zugangsbarrieren zu COVID-19 Arzneimitteln überwinden	Ellen t’Hoen (Institut Medicines Law & Policy University Medical Centre at the University of Groningen)
30. Sitzung 25. Januar 2021	Bericht der Bundesregierung zu den neuesten Erkenntnissen und weltweiten Entwicklungen der COVID-19-Pandemie und zum Impfstoffzugang PStSn Weiss Vernachlässigte Tropenkrankheiten: Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Bekämpfung vernachlässigter Tropenkrankheiten, Fortschreibung der „London Declaration on Neglected Tropical Diseases“ und „Accelerating Work to overcome the global Impact of Neglected Tropical Diseases - A Roadmap for Implementation“ der WHO	PStSn Sabine Weiss (BMG) Prof. Dr. Achim Hörauf (Deutsches Netzwerk gegen vernachlässigte Krankheiten) Prof. Dr. Martin Kollmann (Christoffel-Blindenmission (CBM))

Termin	Thema	Sachverständige
Fachgespräch 28. Januar 2021	Was macht der Access to COVID-19 Tools (ACT) Accelerator? Fachgespräch zur weltweiten Bereitstellung von Tests, Medikamenten und Impfstoffen gegen COVID-19	Bruce Aylward (WHO) Peter Sands (GFATM) Catharina Boehme (FIND) Seth Berkley (Gavi) Richard Hatchett (CEPI) Philippe Duneton (Unitaid)
31. Sitzung 22. Februar 2021	Gesundheit nach dem Planetary Health-Ansatz - Handlungsempfehlungen für die Politik Bericht der Bundesregierung zu den neuesten Erkenntnissen und weltweiten Entwicklungen der COVID-19-Pandemie, zur Impfstoffproduktion und zum Impfstoffzugang	Prof. Sabine Gabrysch, Professorin für Klimawandel und Gesundheit am Institut für Public Health der Charité – Universitätsmedizin Berlin PStSn Sabine Weiss (BMG)
32. Sitzung 22. März 2021	Gesundheitssystemstärkung/flächendeckende Gesundheitsversorgung/UHC zur Erreichung des SDG 3-Ziels Bericht der Bundesregierung zu den neuesten Erkenntnissen und weltweiten Entwicklungen der COVID-19-Pandemie, zur Impfstoffproduktion und zum Impfstoffzugang	PStSn Sabine Weiss (BMG), PStSn Dr. Maria Flachsbarth (BMZ), Dr. Axel Klaphake (Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit, GIZ) Jan-Thilo Klimisch (VENRO) PStSn Sabine Weiss (BMG)
33. Sitzung 19. April 2021	Zukunft der globalen Gesundheitsgovernance in der Post-COVID-Ära unter besonderer Berücksichtigung der Rolle der WHO Bericht der Bundesregierung zu den neuesten Erkenntnissen und weltweiten Entwicklungen der COVID-19-Pandemie, zur Impfstoffproduktion und zum Impfstoffzugang	Björn Kümmel (BMG), Maike Voss (Stiftung Wissenschaft und Politik, SWP), Dr. Andreas Wulf (Medico International) Ingo Behnel (BMG)

Termin	Thema	Sachverständige
<p>34. Sitzung 17. Mai 2021</p>	<p>Bericht der Bundesregierung über die 74. Weltgesundheitsversammlung sowie die Evaluierung der globalen Reaktion auf COVID-19 und die Lehren für künftige Pandemien Bericht: Bundesministerium für Gesundheit</p> <p>Bericht der Bundesregierung zu den neuesten Erkenntnissen und weltweiten Entwicklungen der COVID-19-Pandemie, zur Impfstoffproduktion und zum Impfstoffzugang</p> <p>Die digitale Transformation der Gesundheitssysteme in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen</p>	<p>PStSn Sabine Weiss (BMG)</p> <p>PStSn Sabine Weiss (BMG)</p> <p>Dr. Christoph Benn (Joep Lange-Institut)</p>
<p>Fachgespräch 8. Juni 2021</p>	<p>WHO Global Hub for Pandemic and Epidemic Intelligence</p>	<p>Dr. Bernhard Schwartländer (WHO) Prof. Dr. Ilona Kickbusch (Graduate Institute for International and Development Studies Genf)</p>
<p>35. Sitzung 21. Juni 2021</p>	<p>Bericht der Bundesregierung zur Umsetzung der Strategie zur Globalen Gesundheit</p> <p>Aufbau des WHO Hubs in Berlin</p>	<p>N.N. (BMG)</p> <p>Prof. Dr. Ilona Kickbusch (Vorsitzende des International Advisory Board)</p>