

Antrag

der Abgeordneten Uwe Kekeritz, Dr. Harald Terpe, Marieluise Beck (Bremen), Volker Beck (Köln), Birgitt Bender, Viola von Cramon-Taubadel, Kai Gehring, Priska Hinz (Herborn), Ulrike Höfken, Thilo Hoppe, Katja Keul, Maria Klein-Schmeink, Ute Koczy, Tom Koenigs, Markus Kurth, Agnes Malczak, Kerstin Müller (Köln), Omid Nouripour, Claudia Roth (Augsburg), Manuel Sarrazin, Elisabeth Scharfenberg, Christine Scheel, Dr. Frithjof Schmidt, Dr. Wolfgang Strengmann-Kuhn, Hans-Christian Ströbele und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

„Global Health Governance“ stärken – Gesundheitsversorgung in Entwicklungs- und Schwellenländern voranbringen

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Das Menschenrecht auf bestmögliche gesundheitliche Versorgung bzw. das Recht auf ärztliche Versorgung und Absicherung im Krankheitsfall, ist eine globale Aufgabe und bedarf einer Neustrukturierung der „Global Health Governance“ im Sinne einer effizienten Gesundheitsversorgung für alle.

Die derzeitigen Strukturen sind zu unübersichtlich und ineffizient, um dem Anspruch von Artikel 25 der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte, dem Recht auf ärztliche Versorgung und Absicherung im Krankheitsfall und den Millennium Development Goals aus dem Jahr 2000 zu genügen. Unzählige Einzelprogramme die zum Teil miteinander konkurrieren oder im Widerspruch zu nationalen Strategien stehen, erschweren die Entwicklung eigener, auf die Situation des jeweiligen Landes zugeschnittener Gesundheitssysteme.

Die zentrale Rolle bei der Koordination der Akteure der globalen Gesundheitspolitik wie UNAIDS, GAVI, der Globale Fonds (GFATM), die Weltbank, UNICEF, UNFPA, die Bill und Melinda Gates-Stiftung etc. (im Folgenden „globale Gesundheitsinitiativen“) sollte die WHO (Weltgesundheitsorganisation) übernehmen. Gleichzeitig sollten ihre Strukturen grundlegend reformiert werden – hin zu einer offenen, fachlich unabhängigen und transparenten Instanz in Fragen internationaler Gesundheitspolitik. Ziel ist, dass die koordinierte Gebergemeinschaft mit den jeweiligen nationalen Regierungen gemeinsam vereinbarte Strategien zum Aufbau von Gesundheitssystemen vorantreibt. Damit würde die Eigenverantwortung („ownership“) der Partnerländer verbessert und lokale Systeme würden gestärkt („alignment“).

Globale Gesundheitspolitik lässt sich nicht auf die originär mit Gesundheitsfragen befassten Organisationen beschränken. Die Medikamentenversorgung zum Beispiel ist von der Ausgestaltung der internationalen Vereinbarungen zu geistigen Eigentumsrechten abhängig, ebenso von der internationalen Handelspolitik. Aus diesem Grund sollte die WHO auch gegenüber internationalen Organisationen wie der Welthandelsorganisation (WTO) oder der World Intel-

lectual Property Organization (WIPO) als Anwältin der öffentlichen Gesundheit und insbesondere der Bevölkerung in Entwicklungs- und Schwellenländern auftreten, um Inkohärenzen zu vermeiden.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

1. sich für eine Reform der WHO mit dem Ziel von mehr Transparenz und Unabhängigkeit einzusetzen sowie sich an einer besseren finanziellen Ausstattung der WHO zu beteiligen; dies ist auch nötig, um die fachliche Unabhängigkeit der WHO zu verbessern;
2. sich für eine Stärkung der WHO einzusetzen und ihre Leitungs- und Koordinierungsfunktion in Bezug auf globale Gesundheitsinitiativen zu unterstützen und hierzu Umsetzungsvorschläge wie z. B. zur Einrichtung eines „Komitee C“ in die WHO einzubringen;
3. die Stärkung nationaler Gesundheitsprogramme in Schwellen- und Entwicklungsländern als Ziel der Koordinierung der globalen Gesundheitsinitiativen voranzutreiben, den Aufbau von ineffizienten Parallelstrukturen zu vermeiden und hierzu kurzfristig die IHP+ Initiative zu stärken;
4. mittel- und langfristig die Ausarbeitung klarer, völkerrechtlich verankerter Richtlinien zu unterstützen, durch die die WHO als Koordinatorin der globalen Gesundheitsinitiativen anerkannt wird und gleichzeitig alle Initiativen dazu verpflichtet werden, ihre Aktivitäten unter der Leitung der WHO miteinander abzustimmen;
5. den Einfluss einer reformierten WHO auf andere Politikbereiche als Anwältin der öffentlichen Gesundheit und insbesondere der Bevölkerung in Entwicklungs- und Schwellenländern zu stärken, um Inkohärenzen zu vermeiden.

Berlin, den 26. Oktober 2010

Renate Künast, Jürgen Trittin und Fraktion

Begründung

Die Förderung der globalen Gesundheit ist ein zentraler Bestandteil der deutschen Außen-, Entwicklungs- und Gesundheitspolitik. Auch international ist das Menschenrecht auf Gesundheit längst anerkannt. Bereits in der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte wird in Artikel 25 ganz konkret das Recht auf ärztliche Versorgung und Absicherung im Krankheitsfall festgehalten. Bekräftigt wird das Recht auf Gesundheit im Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (Artikel 12). Im Jahr 2000 haben 189 Staaten in den Millennium Development Goals (MDG) eine klare Aussage zu den globalen Gesundheitszielen getroffen und eine Kehrtwende in der globalen Gesundheit gefordert. In den MDG 4, 5 und 6 haben die Staaten vereinbart, die Kindersterblichkeit zwischen 1990 und 2015 um zwei Drittel zu senken, die Müttersterblichkeit um drei Viertel zu verringern und der Ausbreitung von HIV/Aids, Malaria und weiteren Krankheiten bis 2015 Einhalt zu gebieten.

Die derzeitigen Strukturen der „Global Health Governance“ sind zu unübersichtlich und ineffizient, um dem Anspruch der genannten Deklarationen zu genügen. Die globalen Initiativen sind hoch fragmentiert und unkoordiniert. Intergouvernementale Organisationen und Nichtregierungsorganisationen haben unzählige

Einzelprogramme ins Leben gerufen, treiben ihre jeweiligen Agenden voran, konkurrieren untereinander oder mit Initiativen bzw. Programmen der Regierungen vor Ort und bilateralen Gebern. Dies erschwert die Umsetzung nationaler Strategien zur Entwicklung eigener, auf die Situation des jeweiligen Landes zugeschnittener Gesundheitssysteme.

Die Ineffizienz ist unbestritten. 2009 betonte die Generaldirektorin der Weltgesundheitsorganisation (WHO), Margaret Chan, bei einer internationalen Ministerkonferenz in Genf, es sei unabdingbar geworden, die Koordination der Organisationen und die Integration nationaler Gesundheitsprogramme zu verbessern. Auch die EU fordert inzwischen, dass die Rolle der WHO als Koordinierungsorgan gestärkt werden müsse. Am 31. März 2010 verabschiedete die EU-Kommission ihre Strategie zur Rolle der EU in der globalen Gesundheitspolitik. Explizit wird darin betont, „dass die WHO eine stärkere Führungsrolle [...] im Hinblick auf die Verbesserung der globalen Gesundheit“ übernehmen solle (KOM(2010)128).

Die zentrale Rolle bei der Koordination der globalen Gesundheitsinitiativen muss und kann allein die WHO übernehmen. Gleichzeitig muss auch die WHO selber reformiert werden. In einem Bericht des Europarates wurde mit Bezug auf die so genannte Schweinegrippen-Pandemie die intransparente Entscheidungsfindung und falsche Prioritätensetzung bei der Bekämpfung von Gesundheitsgefahren kritisiert (Bericht No. 12283 des Social Health and Family Affairs Committee vom 7. Juli 2010). Diese Missstände müssen beseitigt werden. Dies gilt sowohl für die Beziehungen der WHO zur Pharmaindustrie im genannten Fall der Schweinegrippen-Pandemie, als auch für die Arbeitsweise der WHO insgesamt. Die WHO bleibt jedoch die einzig legitimierte, internationale Autorität in Gesundheitsfragen und muss daher die Koordination der bislang weithin unkoordiniert agierenden und ineffizienten globalen Gesundheitsinitiativen übernehmen. Allein die WHO hat durch die Staatengemeinschaft das dafür nötige Mandat übertragen bekommen: In der Verfassung der Weltgesundheitsorganisation heißt es in Artikel 2a, sie sei die „leitende und koordinierende Stelle des internationalen Gesundheitswesens“. Weiter heißt es in Artikel 2b, „sie schafft und unterhält eine wirksame Zusammenarbeit mit den Vereinten Nationen, den Spezialorganisationen, den staatlichen Gesundheitsämtern, den Fachkreisen und weiteren in Frage kommenden Organisationen“. Darüber hinaus sieht die Verfassung der WHO vor, dass die Organisation völkerrechtliche Verträge und Abkommen initiieren kann (Artikel 2k).

Die WHO sollte ihre Potentiale künftig besser nutzen und ihre verfassungsmäßigen Aufgaben umsetzen. Einen ersten Schritt dahin hat die WHO bereits getan, als sie sich 2006 in einem gemeinsamen Papier mit der Weltbank auf das Konzept der „Three Ones“ verpflichtete. Für jedes Land sollte ein abgestimmtes HIV/Aids-Programm aufgelegt werden, außerdem sollte für jedes Land eine AIDS-Koordinierungsstelle eingerichtet und ein abgestimmtes Monitoring- und Evaluierungssystem entwickelt werden. Damit hat die WHO begonnen, die Paris-Accra-Agenda konkret auf den Gesundheitssektor anzuwenden. Ein erster, bislang jedoch praktisch nicht verwirklichter und ungenügender Schritt.

Ziel einer neu aufgestellten Global Health Governance muss sein, Einzelprojekte verschiedener Organisationen in Entwicklungs- und Schwellenländern zu (Gesundheits-)sektorbezogenen Gesamtprojekten umzugestalten, um das unkoordinierte Nebeneinander verschiedener Initiativen zu beenden. Diese Gesamtprojekte müssen sich eng an den dortigen nationalen Gesundheitssystemen ausrichten, welche im Zentrum der Programme stehen müssen. Die koordinierte Gebergemeinschaft muss mit den jeweiligen nationalen Regierungen gemeinsam vereinbarte Strategien zum Aufbau von Gesundheitssystemen vorantreiben. Dadurch würden gleichzeitig die Eigenverantwortung („ownership“) der Partnerländer verbessert und lokale Systeme gestärkt („alignment“).

2007 wurde die so genannte „International Health Partnership + Related Initiatives“ (IHP+) ins Leben gerufen. Sie vereint die wichtigsten Akteure der globalen Gesundheitspolitik, darunter die WHO, die Weltbank, UNICEF, UNFPA, UNAIDS, GAVI, den Globalen Fonds (GFATM) und die Bill und Melinda Gates-Stiftung. Die Initiative wird ebenfalls von verschiedenen Gebernationen, u. a. auch Deutschland, und Entwicklungsländern unterstützt. Die IHP+ hat die Aufgabe, die verschiedenen Initiativen zu koordinieren. Die WHO ist in der IHP+ Initiative, wie in der globalen Gesundheitsarchitektur bislang jedoch lediglich eine Organisation unter vielen.

Um die Koordination der globalen Gesundheitsinitiativen zu verbessern, sollte zum einen die Kompetenz der WHO, internationale Verträge zu initiieren und auszuhandeln, besser genutzt werden. Denkbar wäre die Aushandlung eines völkerrechtlichen Vertrags, der die WHO als Koordinatorin der globalen Gesundheitsinitiativen anerkennt und die Akteure dazu verpflichtet, ihre Programme unter der Leitung der WHO zu harmonisieren. Bislang kann die WHO dieser Aufgabe noch nicht ausreichend nachkommen.

Zum anderen ist es vor diesem Hintergrund notwendig, Koordinierungsinitiativen wie die IHP+ stärker in die WHO zu integrieren. Ein gangbarer Vorschlag ist hier die Etablierung eines „Komitee C“ bei der Weltgesundheitsversammlung (WHA). Während sich das „Komitee A“ mit programmatischen Fragen und das „Komitee B“ mit Budgetangelegenheiten auseinandersetzt, könnte ein „Komitee C“ die Koordination der globalen Gesundheitsinitiativen übernehmen. Dieses Komitee könnte den Initiativen eine Plattform geben, sich zu präsentieren und gleichzeitig verbindliche Abstimmungen ermöglichen. Beschlüsse des Komitee C würden in die Vollversammlung gegeben, abschließende Entscheidungen wären so der Staatengemeinschaft im Plenum der WHA vorbehalten.

Das Menschenrecht auf bestmögliche gesundheitliche Versorgung bzw. das Recht auf ärztliche Versorgung und Absicherung im Krankheitsfall, ist eine globale Aufgabe und bedarf einer Neustrukturierung der „Global Health Governance“ im Sinne einer effizienten Gesundheitsversorgung für alle.