

Antrag

der Abgeordneten Dr. Marlies Volkmer, Karin Roth (Esslingen), Petra Ernstberger, Bärbel Bas, Dr. Edgar Franke, Iris Gleicke, Angelika Graf (Rosenheim), Ute Kumpf, Dr. Karl Lauterbach, Steffen-Claudio Lemme, Hilde Mattheis, Thomas Oppermann, Mechthild Rawert, Dr. Carola Reimann, Dr. Frank-Walter Steinmeier und der Fraktion der SPD

Gesundheit ist ein globales öffentliches Gut – Rolle der Weltgesundheitsorganisation WHO in der „Global Health Governance“ stärken

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Gesundheitspolitik wird in Deutschland vor allem als nationales Aufgabenfeld wahrgenommen. Gesundheit ist aber auch zunehmend „globalisiert“. Die Weltgemeinschaft hat sich bereits 1948 als weitsichtig erwiesen, als sie die Weltgesundheitsorganisation WHO gründete, um globalen gesundheitlichen Herausforderungen, wie Infektionskrankheiten, zu begegnen. Dennoch wird die Tatsache, dass Gesundheitspolitik Auswirkungen auf die ganze Welt haben kann, meist nur diskutiert, wenn eine unmittelbare Gefahr durch (potentiell) bedrohliche Infektionskrankheiten heraufzieht. Jüngstes Beispiel ist die Influenza A (H1N1) oder „Schweinegrippe“. Das Agieren der WHO in diesem Fall hat Kritik hervorgerufen.

Eine der positiven Auswirkungen der WHO können wir hingegen tagtäglich feststellen. Erst durch das weltweite Übereinkommen zur Eindämmung des Tabakkonsums von 2003, wurden in Europa und in Deutschland die Nichtraucher-schutzgesetzgebungen möglich. Aber selbst der gesundheitspolitischen Agenda der Europäischen Union wird häufig zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt, obwohl dies deutliche Auswirkungen auf unsere nationale Gesundheitspolitik hat.

„Globale Gesundheit“ wird als Politikfeld wahrgenommen, das in erster Linie mit Entwicklungszusammenarbeit und der Gesundheitsversorgung in armen Ländern zu tun hat. Mangelnde Sichtbarkeit der Fragen globaler Gesundheit und eine Reduktion in der Wahrnehmung als Thema der Entwicklungszusammenarbeit haben dazu geführt, dass die WHO, ihre Funktion und ihre Bedeutung, kaum noch wahrgenommen wird. Angesichts des relativ hohen finanziellen Beitrags aus Deutschland und vor allem angesichts der außerordentlichen Bedeutung der „Global Health“, der globalen Gesundheit, kann dies nicht weiter hingenommen werden.

Eine wesentliche Ursache, warum die WHO ihrer verfassungsgemäßen Aufgabe nicht vollumfänglich nachkommen kann, besteht darin, dass durch den „Helms-Biden Act“ von 1999, nach dem die USA ihre Beitragsrückstände nur gegen Reformen der Vereinten Nationen ausgleichen würden, im Prinzip ein Nullwachstum des regulären WHO-Budgets einsetzte. Die WHO wurde abhängig von außerordentlichen Budgetzahlungen, die in der Regel an bestimmte Bedin-

gungen geknüpft sind („earmarked“). So geriet die WHO in einen Wettbewerb um finanzielle Ressourcen und riskiert, ihre Glaubwürdigkeit als unabhängige Institution zu verlieren.

Gesundheit ist ein globales öffentliches Gut und Menschenrecht. In der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte der Vereinten Nationen als „das Recht auf (...) Gesundheit und Wohl gewährleistet“ (Artikel 25). Die WHO wurde daher „in Anerkennung dieser Grundsätze und in der Absicht, untereinander und mit anderen für den Schutz und die Verbesserung der Gesundheit aller Völker zusammenzuarbeiten“ gegründet. Die Determinanten für Gesundheit werden zunehmend global bestimmt und wirken in immer stärkerem Maße auf einzelstaatliches Handeln und entziehen sich diesem zur gleichen Zeit. Und auch wenn die öffentliche Gesundheitsvorsorge nationalstaatliche Aufgabe ist und bleibt, lässt sich diese nicht mehr einzig auf nationalstaatlicher Ebene organisieren. Je intensiver die grenzüberschreitenden gesellschaftlichen und ökonomischen Verflechtungen sind, umso relevanter werden internationale Abkommen im Gesundheitsbereich für die nationale Politik. So erfordert die Möglichkeit von Terroranschlägen mit Biowaffen, aber zum Beispiel auch von Reaktorunfällen, sicherheitspolitisches und gesundheitspolitisches Handeln. Die Gefahr von Infektionskrankheiten kann Reise- und Handelsbeschränkungen nach sich ziehen. Internationale Abkommen zu Patentschutz und geistigem Eigentum haben Auswirkungen auf nationale Wirtschaftsinteressen. Regelungen zur Mobilität von Gesundheitspersonal haben Auswirkungen auf die Funktionsfähigkeit und Qualität des nationalen Gesundheitswesens. In einer zunehmend interdependenten Welt hängt die eigene Gesundheit von den Lebensbedingungen, der effektiven Prävention und Behandlung von Krankheiten, aber auch von der Ausgestaltung sozialer Sicherungssysteme, wie die WHO im Weltgesundheitsbericht 2010 feststellt, in allen Ländern ab. In diesem Sinne stellt weltweite Gesundheit ein globales öffentliches Gut dar, für das alle Länder mitverantwortlich sind. Deshalb kommt der Weltgesundheitsorganisation weiterhin eine große Bedeutung zu.

Die derzeitigen Strukturen der „Global Health Governance“, der globalen Gesundheitsarchitektur, sind unübersichtlich und unzureichend koordiniert. Die globalen Gesundheitsinitiativen, wie zum Beispiel das Gemeinsame Programm der Vereinten Nationen zu HIV/AIDS (UNAIDS), der Globalen Allianz für Impfstoffe und Immunisierung (GAVI), der Globale Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria (GFATM), die Weltbank, das Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen (UNICEF), der Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen (UNFPA), die Bill & Melinda Gates Foundation etc. sind zu wenig abgestimmt. Hinzu kommen die Nichtregierungsorganisationen, die eine Vielzahl von Programmen und ihre jeweiligen Agenden vorantreiben. Sie 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.

Es ist unabdingbar geworden, die Koordination der Organisationen und die Integration nationaler Gesundheitsprogramme zu verbessern. Allein auf Haiti sind nach der Katastrophe über 450 Organisationen im Gesundheitsbereich tätig, die mehr oder weniger unkoordiniert vor sich hin arbeiten. Ruanda beispielsweise muss für die bi- und multilateralen Geber und Organisationen pro Jahr 890 unterschiedliche Kennzahlen erheben und abliefern. Die WHO muss angesichts der steigenden Komplexität dieser Programme und Aktivitäten wieder in ihrer Rolle „als leitende und koordinierende Stelle des internationalen Gesundheitswesens“ (Artikel 2 Buchstabe a der WHO-Verfassung von 1948) gestärkt werden. Denn die WHO soll „eine wirksame Zusammenarbeit mit den Vereinten Nationen, den Spezialorganisationen, den staatlichen Gesundheitsämtern, den Fachkreisen und weiteren in Frage kommenden Organisationen“ schaffen und unterhalten (Artikel 2 Buchstabe b). Dafür müssen ihre Strukturen grundlegend

reformiert werden – hin zu einer offenen, fachlich unabhängigen und transparenten Instanz in Fragen internationaler Gesundheitspolitik. 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 WHO ist und bleibt die einzige legitimierte, internationale Autorität in Gesundheitsfragen. Die WHO hat durch die Staatengemeinschaft das dafür nötige Mandat übertragen bekommen. Gleichzeitig muss auch die WHO selber reformiert werden, damit sie sich wieder auf ihre Kernaufgaben konzentrieren kann. Eine Reform muss in drei Bereichen stattfinden. Die Kernaufgaben und Kompetenzen der WHO müssen verbindlich definiert und den Erfordernissen der „Global Health Governance“ angepasst werden. Die finanzielle Ausstattung der WHO muss so organisiert sein, dass sie unabhängig über den Einsatz ihres Budgets entscheiden kann. Entscheidungs- und Normsetzungsprozesse müssen demokratisch, transparent und möglichst unter Einbeziehung von Zivilgesellschaft, Industrie und Wissenschaft erfolgen.

Deutschland ist nach den USA und Japan der drittgrößte Beitragszahler zum regulären Budget der WHO und Deutschland hat wieder einen Sitz im Exekutivrat der WHO inne. Deshalb und weil Gesundheit ein globales öffentliches Gut ist, für das alle Staaten die Verantwortung tragen, muss sich die Bundesregierung aktiv in den Reformprozess der WHO einbringen, um sie in ihrer Führungsrolle in der „Global Health Governance“ zu stärken.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

1. die Rolle der WHO als weltweit normsetzende Organisation in allen globalen Gesundheitsfragen international verbindlich festzuschreiben sowie die Rolle der WHO als normsetzende Organisation für die Mindeststandards, an denen sich der Aufbau nationaler Gesundheitssysteme orientiert, zu stärken. Dies auch vor dem Hintergrund des Menschenrechts Gesundheit. Ziel ist es, dass die WHO die Agenda setzt, an der sich nationale Gesundheitsprogramme ebenso wie globale Gesundheitsinitiativen ausrichten, so dass es nicht beim Aufbau eines Gesundheitssystems zu unnötigen Doppelungen oder Konkurrenzen verschiedener Ansätze kommt;
2. sich dafür einzusetzen, dass die WHO ihre verfassungsmäßigen Aufgaben erfüllen kann und ihr Potential besser nutzt. Die WHO ist die einzige Organisation, die in 140 Ländern qualifiziertes Personal vorhält. Die WHO sollte zu einer „One Stop Agency“ in Gesundheitsfragen ausgebaut werden. Dadurch können Reibungsverluste und Doppelungen vermieden werden. Das heißt, die WHO legt beispielsweise für alle die zu erhebenden Kennzahlen fest und unterstützt die jeweiligen Regierungen bei deren Erhebung. Ein Ansatz zur Effizienzsteigerung ist das Konzept der „Three Ones“, das gemeinsam mit der Weltbank entwickelt wurde. Damit hat die WHO begonnen die Paris-Accra-Agenda konkret auf den Gesundheitssektor anzuwenden;
3. sich für eine Reform der Finanzierung der WHO einzusetzen. Ziel dieser Reform muss es sein, den Anteil, der zweckgebundenen freiwilligen Beiträge zugunsten der regulären Beiträge zu verändern, zumindest aber eine nicht zweckgebundene, langfristige Finanzierung der wesentlichen Ziele sicherzustellen. Es darf nicht das Prinzip gelten, dass derjenige, der am meisten zahlt, auch die Ausrichtung bestimmt. Die WHO muss ungebunden über das Budget entscheiden und langfristig planen können. Das Fundraising der WHO selbst muss so reorganisiert werden, dass eine Konkurrenz einzelner Ziele vermieden wird, um so mehr Transparenz und fachliche Unabhängigkeit zu gewährleisten;

4. sich für eine Stärkung der Beteiligung aller relevanten Akteure, wie z. B. Nichtregierungsorganisationen, globaler Gesundheitsinitiativen und pharmazeutische Unternehmen, einzusetzen, um die Transparenz zu erhöhen und eine möglichst breite Basis der Mitwirkung zu garantieren. Ein Ansatz könnte die Einrichtung eines „Komitee C“ bei der Weltgesundheitsversammlung (WHA) sein. In diesem Komitee könnten alle Akteure ihre jeweiligen Positionen in die Vorbereitung eines Beschlusses der WHA einbringen, in der dann nur die Mitglieder abstimmen. Der Grundsatz „ein Staat, eine Stimme“ muss gewahrt bleiben;
5. sich dafür einzusetzen, dass Entscheidungsprozesse der WHO, beispielsweise bei der Pandemiebeurteilung deutlich transparenter erfolgen, um von vornherein den Eindruck einer unangemessenen Einflussnahme einzelner Akteure zu vermeiden;
6. sich in der Generalversammlung der Vereinten Nationen dafür einzusetzen, dass die WHO zukünftig auch unabhängig von der Internationalen Atomenergieorganisation Stellungnahmen zu Gesundheitsfragen im Zusammenhang mit Atomkraft abgeben kann und dem entgegenstehende Regelungen aufzuheben;
7. in der WHA das Konzept der Primary Health Care (PHC – Primäre Gesundheitsversorgung), das 1978 in Alm-Ata verabschiedet wurde, unter Berücksichtigung der Entwicklungen der vergangenen Jahre zu überprüfen und anzupassen;
8. 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;
9. sich dafür einzusetzen, dass die WHO an den Verhandlungen anderer internationaler Organisationen beteiligt wird, um Fragen der globalen Gesundheit in den Prozess einzubringen. Denn die Medikamentenversorgung ist beispielsweise von der Ausgestaltung der internationalen Vereinbarungen zu geistigen Eigentumsrechten abhängig, ebenso von der internationalen Handelspolitik;
10. dafür Sorge zu tragen, dass die EU-Strategie zur Rolle der EU in der globalen Gesundheitspolitik (KOM(2010) 128) bei der Reform der WHO berücksichtigt wird.

Berlin, den 12. April 2011

Dr. Frank-Walter Steinmeier und Fraktion