

Rückmeldungen zur Befragung der Mitglieder des Global Health Hub Germany zu UN High-Level Meetings (UNHLM) 2023 – Kurzübersicht



Thema	Position / Maßnahmen	Vorschlag von
Übergeordnete Erwartungen an UNHML-Ergebnisse und deutsche Position		
• Zusammenarbeit der Staaten	<ul style="list-style-type: none"> • Konkrete Lösungsvorschläge (und nicht nur Lippenbekenntnisse) werden entwickelt (J1) • Prägnanten und handlungsorientierte politische Erklärung, in der sich die Staatsoberhäupter verpflichten, die staatlichen und multilateralen Kapazitäten zur Erkennung und Eindämmung globaler Gesundheitsprobleme zu stärken. Ziel sollte es auch sein, die laufenden Verhandlungen innerhalb der WHO zu ergänzen. • Deutschland nimmt Vorreiterrolle ein bei einer gemeinsamen Arbeit an Win-Win-Konzepten und einer Fokussierung nicht allein auf nationale Vorteile (J1) 	J1, TT1
• Wissenschaftsbasierte Politikentscheidungen	<ul style="list-style-type: none"> • Stärkerer Einbezug der Wissenschaft und breiterer Experteneinbezug vonseiten der Politik auch in Krisensituationen bspw. über eine (mithilfe des Hub erstellten) nationale Expertenliste (W1) 	W1
• Gesundheit als Menschenrecht	<ul style="list-style-type: none"> • Betonung von Gesundheit als Menschenrecht (ZG1) 	ZG1
• Betroffene im Mittelpunkt	<ul style="list-style-type: none"> • Bedürfnisse der Betroffenen werden in den Mittelpunkt gestellt (W2) • Mehr Teilhabe von Betroffenen- / Selbsthilfevertretungen (ZG1); Betroffene werden als Akteure und Partner in Forschung und Praxis aktiv beteiligt (W2) • Stärkung lokaler und gemeindenaher Ansätze (ZG1); Ansätze werden personenbezogen lokal entwickelt und verankert und bewirken individuelle und strukturelle Veränderungen (W2) • Länder mit einem auf den Menschen ausgerichteten, gerechten Gesundheitssystem mit starker primärer Gesundheitsversorgung und Beteiligung der Bevölkerung sind widerstandsfähiger, nachhaltiger und besser auf Krisen vorbereitet (TT1) 	W2, TT1, ZG1
• Fokus auf marginalisierte Gruppen	<ul style="list-style-type: none"> • Fokus auf marginalisierte Gruppen wie Menschen mit Behinderungen; Barriere- und diskriminierungsfreie Zugänge zu Gesundheitsversorgung (ZG1) 	ZG1
• Resiliente Gesundheitssysteme	<ul style="list-style-type: none"> • Fokus aller drei UNHMLs auf resiliente und vorbeugende Gesundheitssysteme. Ein Gesundheits-UNHLM zu Universal Health Coverage in 2023 wäre besser gewesen, als die verschiedenen UNHLMs. Resiliente und vorbeugende Gesundheitssysteme sind essentiell, um UHC und andere SDG-Ziele zu erreichen und Infektionskrankheiten/Pandemien zu verhindern. Ohne funktionierende horizontale Gesundheitssysteme sind vertikale Krankheitskontrollprogramme nicht nachhaltig und kosteneffizient umsetzbar (NB1) • Verpflichtung der Staats- und Regierungschefs zu einer effizienteren globalen Gesundheitsarchitektur, zu engeren und rechenschaftspflichtigen Partnerschaften und zu transformativen Maßnahmen, um in Krisenzeiten und in ruhigen Zeiten gerechte, widerstandsfähige und nachhaltige Gesundheitssysteme zu gewährleisten (TT1) 	NB1, TT1
• Gesundheitspersonal	<ul style="list-style-type: none"> • Beteiligte im Gesundheitswesen in LMIC werden in die Lage versetzt, ihre Probleme selbst zu lösen (z.B. Train the Trainers) (NB2) • Investitionen in Aus- und Fortbildung (lokaler) Gesundheitsfachkräfte und gegen Brain Drain (ZG1) 	NB2, ZG1
• Finanzierung	<ul style="list-style-type: none"> • Gesundheits-/ Sicherungssysteme müssen ausreichend, nachhaltig und gerecht/solidarisch finanziert werden (NB1, ZG1) 	NB1, ZG1
• Zusammenarbeit mit der Wirtschaft	<ul style="list-style-type: none"> • Nur von der Industrie unabhängige Projekte sollen gefördert werden (NB2) • Es wird angestrebt, die Patente für Medikamente und Diagnostikverfahren abzuschaffen (NB2) 	NB2

Thema	Prioritäten / Maßnahmen	Vorschlag von
Prioritäre Inhalte UNHLM Universal Health Coverage		
• Globale Solidarität	• Das Streben nach globaler Gerechtigkeit mit globaler Solidarität untermauern (NB1)	NB1
• Zielerreichung	• Verstärkte / beschleunigte Anstrengungen sind notwendig, um Ziele zu erreichen (J1)	J1
• Zugang für alle	• Auf Menschenrechte basierende Grundversorgung (W2); Menschenrechtsbasierten Ansatz und einen Barriere- sowie diskriminierungsfreien Zugang zu allgemeiner Gesundheitsversorgung für alle Menschen umsetzen (ZG1); Zugang für alle ohne Einschränkungen oder Schranken (NB1) • Zugang zu Gesundheitsversorgung für Menschen in prekären Lebenslagen (Flucht) oder -umfeld (informal settlements) (W2) • Allgemeiner Zugang für alle zu bezahlbaren Medikamenten, Impfstoffen, Diagnostika, Therapeutika, medizinisch-technischen Hilfsmitteln und Präventionsleistungen (ZG1)	NB1, W2, ZG1
• Beteiligung	• Stärkung einer umfassenden und wirksamen Beteiligung zivilgesellschaftlicher Akteure (insbes. von Vertreterinnen und Vertretern der am meisten von Armut Betroffenen und verwundbarer Gruppen) bei der Ausarbeitung, Verbreitung, Umsetzung und Überprüfung von Gesundheitsprogrammen (ZG1)	ZG1
• Prävention	• Präventive Dienste (und nicht nur Behandlung) sind wichtiger Bestandteil einer allgemeinen Gesundheitsversorgung für alle (W1); Präventive Maßnahmen /Gesundheitsförderung (W2); Infektionsprävention in und außerhalb des Gesundheitswesens (NB2)	W1, W2, NB2
• Qualität	• Niederschwellige präventive, gesundheitsfördernde, kurative und rehabilitative Gesundheitsdienste in hoher Qualität (ZG1) • Benachteiligte Bevölkerungsgruppen sollten eine vergleichbare Behandlungsqualität wie die wohlhabende Bevölkerung erfahren (J1) • Qualität der Gesundheitsversorgung, personenbezogene Gesundheitsversorgung (W2)	J1, W2, ZG1
• Effizienz	• Kostenminimierung bei medizinischer Behandlung durch mehr Effizienz im Gesundheitssystem (Digitalisierung, nachhaltige und integrierte Behandlung, Edukation von Patienten) begegnen (J1)	J1
• Integration	• Die allgemeine Gesundheitsversorgung und die globale Gesundheitssicherheit sind miteinander verflochtene Ziele, die in gerechten, widerstandsfähigen Gesundheitssystemen der Länder verankert sind. Integrierte Ansätze müssen entwickelt und finanziert werden	TT1
• Erkennung von Pandemien und Surveillance	• Mehr Gewicht auf umfassende Surveillance legen (nicht nur zu Krankheiten, sondern auch von Pathogenen, Vektoren und Klima (W1) • Diagnostik und Datenerhebung (inkl. Antibiotikaresistenzen) für Pandemieerkennung stärken (NB2)	NB2, W1
• Personal	• Zentrale Bedeutung des Personals für die Bereitstellung von Gesundheitsdiensten und hiermit verbundenen Themen wie Ausbildung, Weiterbildung, Bezahlung, Verteilung (inkl. International/national, Migration) unter Berücksichtigung von Gendergerechtigkeit (NB1)	NB1
• Lokale Produktion	• Globale Pharmaindustrie sollte alle Länder in die globale Produktionskette einbeziehen und eine lokale Produktion für die lokale Krankheitslast berücksichtigen (NB1)	NB1
• Zusammenarbeit mit der Privatwirtschaft	• Starke öffentliche Hand bei der Ausgestaltung dieser Zusammenarbeit notwendig (entscheidend für faire Beteiligungen und um die Privatisierung öffentliche Gelder sowie monetäre Kapitalisierung von Gesundheit zu verhindern) (J1)	J1
• Finanzierung	• Ausreichende, öffentliche Finanzierung (NB1, TT1); Reduzierung privater Ausgaben für Gesundheitsleistungen im Krankheitsfall (J1) • Mehr Mittel für den Ausbau staatlicher Sozial- und Krankenversicherungssysteme auf allen Ebenen mit besonderem Augenmerk auf marginalisierte Gruppen wie Menschen mit Behinderungen (ZG1, TT1)	J1, NB1, TT1, ZG1
Prioritäten UNHLM Tuberkulose		
• Zugang	• Niedrigschwelliger Zugang zu Diagnostik und Therapie (NB2) • Geschlechtergerechter Zugang zu Tuberkulose-Prävention und -versorgung fördern (W2) • Sich für umfassende, evidenzbasierte, personenzentrierte und geschlechterspezifische Strategien und Ansätze einsetzen, um bisher nicht erreichten Menschen mit Bedarf, insbesondere Männer, zu erreichen (W2)	NB2, W2

Thema	Prioritäten / Maßnahmen	Vorschlag von
• Starke Gesundheitssysteme	• Es bedarf keiner UNHMLs für einzelne Krankheiten, sondern leistungsfähiger Gesundheitssysteme, die dynamisch und adäquat auf sich verändernde Krankheitslasten in der Bevölkerung reagieren (NB1)	NB1
• Integration	• Stärkerer Fokus auf sich überschneidende Krankheitslasten zwischen Tuberkulose und weiteren Infektionskrankheiten (HIV/AIDS, Malaria, NTDs, etc.) (ZG1) • Stärkere Integration der Bekämpfung von Infektionskrankheiten (ZG1)	ZG1
• Resistenzen / AMR	• Stärkerer Fokus auf resistente Tuberkuloseformen und Bereitstellung der hierfür notwendigen diagnostischen Mittel (J1) • Stärkere Förderung der Entwicklung neuer antibiotischer Therapien (J1)	J1
• Finanzierung	• Unterfinanzierung der TB-Bekämpfung beenden (J1) • Sonderfinanzierungen, um pandemiebedingte Rückschritte bei Bekämpfung von Infektionskrankheiten auszugleichen (ZG1) • Umsetzung der WHO-Empfehlung, mindestens 0,1 Prozent der ODA für den Auf- und Ausbau allgemeiner Gesundheitsversorgung in den ärmsten Ländern aufzuwenden. Zugleich sollte die WHO eine Neuberechnung dieser Empfehlung in Angriff nehmen aufgrund der gestiegenen Bedarfe (ZG1)	J1, ZG1
Prioritäten UNHLM Pandemic Preparedness and Response (PPR)		
• Gesundheitspolitik	• Gesundheitspolitik sollte vielfältige, deutsche Pandemieexpertise (insbesondere auch zu klimasensiblen Krankheiten, wie u.a. Malaria, Dengue, Zika, Chikungunya, Cholera) stärker nutzen (W1) • Für leistungsfähige, adäquat reagierende Gesundheitssysteme bedarf es der Identifizierung, Planung und Umsetzung z.T. auch (bei Wirtschaft oder Bevölkerung) unpopulärer Maßnahmen. (NB1)	NB1, W1
• Gesundheitliche Chancengleichheit	• Gesundheitliche Chancengleichheit (health equity) muss gewährleistet sein (ZG1)	ZG1
• Beteiligung	• Stärkung der Beteiligung von Betroffenen (W2) • Verbindliches Commitment zur partizipativen Erstellung von nationalen Pandemieplänen insbesondere unter Einbeziehung benachteiligter Gruppen wie Menschen mit Behinderungen (ZG1)	W2, ZG1
• Starke, resiliente Gesundheitssysteme	• Es bedarf leistungsfähiger Gesundheitssysteme, die dynamisch und adäquat auf sich verändernde Krankheitslasten in der Bevölkerung reagieren (NB1); Regierungen sollten in starke, widerstandsfähige Gesundheitssysteme investieren, da diese für eine effektive Pandemie-Vorbereitung und -Reaktion erforderlich sind (TT1) • Statt Unterbrechung etablierter Krankheitsbekämpfungsprogramme während einer Pandemie bessere Verzahnung und Nutzung vorhandener Strukturen (ZG1) • Gesundheitssystemstärkung mit Fokus auf Primary Health Care und gemeindenahen inklusiven Ansätzen (ZG1) • Stärkung von lokalen und nationalen Gesundheitssystemen (W2)	NB1, TT1, W2, ZG1
• Gesundheitspersonal	• Die "Great Resignation" der Gesundheitsfachkräfte muss diskutiert werden (verbesserte Arbeitsbedingungen inkl. Verhinderung von direkter Gewaltaussetzung, pathologischer Belastung und Infektionsgefahr) (J1). • Investitionen in Aus- und Fortbildung (lokaler) Gesundheitsfachkräfte und -helfer*innen und gegen Brain Drain (ZG1)	J1, ZG1
• Früherkennung und Surveillance	• Eine globale digitale Plattform zum Datenaustausch und als Warnsystem sollte Bestandteil des Internationalen Pandemievertrags werden (J1) • Regierungen sollten in die Verbesserung der Überwachungs- und Kontrollsysteme investieren, um Krankheitsausbrüche frühzeitig zu erkennen und einzudämmen (TT1). • Stärkung statistischer Kapazitäten nicht zuletzt in Ländern des Globalen Südens für kontinuierliche besser disaggregierte Datenerhebung sowie integrierte Auswertung und Monitoring (ZG1)	J1, NB2, TT1, ZG1

Thema	Prioritäten / Maßnahmen	Vorschlag von
	<ul style="list-style-type: none"> • Früherkennung durch entsprechende Diagnostik auch in LMIC ermöglichen (NB2) 	
• Ansätze	<ul style="list-style-type: none"> • Geschlechterspezifische Ansätze (W2) • Stärkung von lokalen Akteuren, Strukturen und Ansätzen (W2) • Förderung gemeindenaher Ansätze (ZG1) • One Health / intersektoral: Die Gesundheitspolitik (muss sich trauen) stärker auf andere Sektoren einwirken (Erhaltung von Wild- und Waldgebieten; stärkere Regulierung der Massentierhaltung) (J1). 	J1, W2, ZG1
• Forschung & Entwicklung	<ul style="list-style-type: none"> • Regierungen sollten in die Förderung von Forschung und Entwicklung investieren, da die Entwicklung von Impfstoffen und Behandlungen ein wesentlicher Bestandteil der Pandemie-Vorbereitung und -Reaktion ist (TT1) 	TT1
• Finanzierung	<ul style="list-style-type: none"> • Umfassende finanzielle Ausstattung des Pandemic Fonds und Stärkung von zivilgesellschaftlicher Mitsprache (auch von Betroffenen- / Selbstvertretungsgruppen aus dem Globalen Süden) bei dessen weiterer Ausgestaltung (ZG1) 	ZG1
Lernerfahrungen aus früheren UNHLM zu Universal Health Coverage (2019) und Tuberkulose (2018)		
• SDG 3 Global Action Plan	<ul style="list-style-type: none"> • Der SDG 3 Global Action Plan zur besseren Koordinierung der Instrumente Globaler Gesundheit zielt in die richtige Richtung, entfaltet bislang aber zu wenig Wirkung, daher ist eine Überarbeitung und Ausweitung erforderlich (ZG1) 	ZG1
• Universal Health Coverage	<ul style="list-style-type: none"> • Umsetzung der UHC-Deklarationen bleiben deutlich hinter Ankündigungen zurück, daher ist eine Konkretisierung über Aktionsplan, jährliches Monitoring mit Indikatoren etc. erforderlich (ZG1) 	ZG1

Autoren der Rückmeldungen / Akteursgruppe

Zivilgesellschaft

ZG1 - Jan-Thilo Klimisch für die Christoffel-Blindenmission (CBM) (Akteursgruppe Zivilgesellschaft)

Wissenschaft

W1 - Prof. Dr. Axel Kroeger, Centre for Medicine & Society (Global Health), Freiburg University (Akteursgruppe Wissenschaft)

W2 - Beate Ringwald, The LIGHT Consortium, Liverpool School of Tropical Medicine (Akteursgruppe Wissenschaft)

Think Tanks

T1- Christoph Strupat Für German Institute of Development and Sustainability (IDOS)

Nachgeordnete Behörde

NB1 - Dr. Bernd Appelt, European Commission, Directorate for International Partnerships (Akteursgruppe Nachgeordnete Behörde, GIZ/EC)

NB2 - Dr. Gerhard Schwarzkopf-Steinhauser, Städt. Klinikum München (Akteursgruppe Nachgeordnete Behörde)

Jugend/Wissenschaft

J1 - Florian Graz, Ruhr Universität Bochum (Akteursgruppe Jugend/Wissenschaft)