

20. Wahlperiode



Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit
Unterausschuss Globale Gesundheit (14)

Wortprotokoll der 26. Sitzung

Unterausschuss Globale Gesundheit (14)
Berlin, den 23. September 2024, 17:00 Uhr
als Kombination aus Präsenzsitzung
(Paul-Löbe-Haus, Saal E 600) und
Zoom-Meeting.

Vorsitz: Prof Dr. Andrew Ullmann, MdB

stellvertretender Vorsitz: Johannes Wagner, MdB

Tagesordnung

Tagesordnungspunkt 1 Seite 3

Strategie der Bundesregierung für Globale Gesundheit
Selbstbefassung S-20(14-1)62

Tagesordnungspunkt 2 Seite 14

Strategie der Bundesregierung für Globale Gesundheit aus Sicht nicht staatlicher Akteure
Selbstbefassung S-20(14-1)63



Mitglieder des Ausschusses

Fraktionen	Ordentliche Mitglieder	Stellvertretende Mitglieder
SPD	Coße, Jürgen Diaby, Dr. Karamba Kersten, Dr. Franziska Rudolph, Tina Stüwe, Ruppert	Engelhardt, Heike Katzmarek, Gabriele Ortleb, Josephine Seitzl, Dr. Lina Wollmann, Dr. Herbert
CDU/CSU	Albani, Stephan Irlstorfer, Erich Kippels, Dr. Georg Braun, Prof. Dr. Helge	Pilsinger, Dr. Stephan Rüddel, Erwin Stegemann, Albert Gröhe Hermann
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	Holtz, Ottmar Wilhelm von Schulz-Asche, Kordula Wagner, Johannes	Grau, Dr. Armin Grützmacher, Sabine Schauws, Ulle
FDP	Gerschau, Knut Ullmann, Dr. Andrew	Helling-Plahr, Katrin Mansmann, Till
AfD	Dietz, Thomas Schneider, Jörg	Baum, Dr. Christina Rinck, Frank



Die Anwesenheitslisten liegen dem Originalprotokoll bei

Beginn der Sitzung: 17:00 Uhr

Vor Eintritt in die Tagesordnung

Der **stellvertretende Vorsitzende**, Abg. **Johannes Wagner** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)), begrüßt die Anwesenden zur 26. Sitzung des Unterausschusses.

Der Unterausschuss beschließt einvernehmlich, öffentlich zu tagen.

Tagesordnungspunkt 1

Strategie der Bundesregierung für Globale Gesundheit

Selbstbefassung S-20(14-1)62

Der **stellvertretende Vorsitzende**: Ich beginne also mit Tagesordnungspunkt 1, der jetzt öffentlich stattfindet. Für die Zeitplanung haben wir zu Beginn 15 Minuten einen mündlichen Bericht der Ministerien und im Anschluss 45 Minuten für Frage und Antworten. Es wird drei Fragerunden geben mit jeweils drei Minuten, wobei Frage und Antwort in diesen drei Minuten stattfinden müssen. Danach beginnt die nächste Fragerunde. Für den Tagesordnungspunkt 1, für die Strategie der Bundesregierung zur globalen Gesundheit, liegt Ihnen die Strategie vor. Uns interessieren insbesondere, wie die aktuelle Umsetzung voranschreitet und wie der Review-Prozess aussieht. Auch ist für uns von großem Interesse, welche Prioritäten die verschiedenen Ressourcen der globalen Gesundheit setzen und welche Bereiche stärker adressiert werden müssen. Nicht zuletzt wollen wir erfahren, wie Synergien mit den Strategien anderer EU-Länder und Nicht-EU-Länder sichergestellt werden. Stellvertretend für alle beteiligten Ressorts wird Herr Unterabteilungsleiter Zubeil aus dem BMG

zunächst mündlich in diese umfassende Thematik einführen. Ich begrüße auch Frau Unterabteilungsleiterin Dr. Vorwerk aus dem BMZ. Ich glaube digital, ist das richtig? Ja. Ich begrüße die Vertreterinnen und Vertreter des Auswärtigen Amtes, des BMBFs, des Bundeskanzleramtes, des BMFs, des BMWKs, des BMELs und des BMUVs. Im Anschluss an die mündliche Einführung durch Herrn Zubeil können wir dann unmittelbar mit den Fragen beginnen. Jetzt gebe ich das Wort an Sie, Herr Zubeil. Vielen Dank, dass Sie da sind und uns einen Einblick geben.

Paul Zubeil (Bundesministerium für Gesundheit, BMG): Zunächst möchte ich mich ganz herzlich für die Gelegenheit bedanken, heute stellvertretend für die Bundesregierung über den Review-Prozess zur Strategie der Bundesregierung zur globalen Gesundheit zu sprechen, den das BMG federführend verantwortet. Gehen wir einen Schritt zurück. Nicht umsonst heißt die Strategie der Bundesregierung „Globale Gesundheit gestalten – gemeinsam handeln – Verantwortung übernehmen“. Mir bedeutet das nicht nur viel, da ich davon überzeugt bin, dass wir die globalen Gesundheitsrisiken in unserer Zeit nur gemeinsam angehen können, sondern eben auch, weil die Koordination des Review-Prozesses in unserem Haus extrem zeitintensiv war und sehr viel Raum eingenommen hat. Und daher freue ich mich heute, Ihnen erste Einblicke auch in die Ergebnisse geben zu können. Im Oktober 2020, zu einer Zeit, wo einige heute – muss man schon mal sagen – leider allgegenwärtige geopolitische Herausforderungen noch weniger präsent waren, hat die Bundesregierung die Strategie zur globalen Gesundheit verabschiedet. Das war für uns ein Meilenstein, denn wir haben es nicht nur geschafft, das Thema „globale Gesundheit“ langfristig auf unserer politischen Agenda zu verankern, sondern vor allem ist es uns auch gelungen, ein Rahmenwerk zu entwickeln, das echte Orientierung schafft.

Daher möchte ich zunächst auf die ersten fünf zentralen Ziele dieser Strategie eingehen und ich werde



es dann im weiteren Verfahren noch auch gerne erläutern. Erstens, die Förderung der Gesundheit und Prävention von Krankheiten. Zweitens, die ganzheitliche Betrachtung der Zusammenhänge zwischen Umwelt, Klimawandel und Gesundheit. Drittens, die Stärkung der Gesundheitssysteme weltweit, aber auch der Schutz vor grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren, der uns ja aus aktuellem Anlass gerade auch wieder sehr beschäftigt. Schließlich fünftens, die Förderung von Forschung und Innovation im Gesundheitsbereich. Ende 2023, infolge eines Beschlusses der Staatssekretärinnen und Staatssekretäre, haben wir einen Review-Prozess der Strategie eingeleitet, der die bisherige Umsetzung der Strategie reflektiert und einer Feinjustierung unseres Engagements bis 2030 auch dienen soll. Den Review-Prozess haben wir ebenso wie den Strategie-Entwicklungs-Prozess partizipativ angeetzt. Wir hatten staatliche und nicht staatliche Akteure, die ihre Perspektiven eingebracht haben. Auch an dieser Stelle möchte ich hierzu auch nochmal ein ganz herzliches Dankeschön an alle Ressorts und an alle Mitglieder dieses Unterausschusses richten, die sich bei dieser Abfrage auch so aktiv beteiligt haben. Darüber hinaus, das möchte ich auch kurz erwähnen, um die Kohärenz mit der EU-Strategie zu globaler Gesundheit aufrechtzuerhalten und auch auszubauen, wurde auch die EU-Kommission hierzu befragt. Die Rückmeldung von den Befragten zur Umsetzung der Strategie der Bundesregierung für globale Gesundheit war grundsätzlich sehr positiv. Die Bundesregierung bringt sich im Sinne einer ersten strategischen Priorität auf verschiedenen Ebenen für die Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitskompetenz ein. Hierzu möchte ich kurz ausführen. Wir arbeiten aktiv in internationalen Organisationen, Initiativen und Partnerschaften mit, um übertragbare und nicht übertragbare Krankheiten zu bekämpfen. Besonders erwähnen möchte ich hier als Beispiel das Global Health Protection Programm, das Sie alle kennen, das ein anschauliches Beispiel für ressort- und institutionenübergreifende Zusammenarbeit ist. Ziel des Programms ist es, Partnerländer weltweit bei der Prävention und Bewältigung von Epidemien und auch Pandemien zu unterstützen.

Also ich war, um es nochmal einzurunden, für die, die mich nicht hören konnten, bei der ersten Priorität angekommen, bei dem Global Health Protection Programm, das ich besonders erwähnen wollte und

sagen wollte, das Besondere daran ist, dass die Expertise und die Kernkompetenzen spezialisierter deutscher Fachinstitutionen auch international eingesetzt werden.

Zudem ist Deutschland drittgrößter staatlicher Geber der globalen Initiative zur Ausrottung von Polio, war Gründungsmitglied, wie Sie wissen, des Access to COVID-19 Tools Accelerators und ist auch aktives Mitglied im globalen Fonds für Aids, Tuberkulose und Malaria sowie der Impfallianz Gavi.

Auf europäischer Ebene beteiligt sich Deutschland an allen fünf Gesundheits-EU-Initiativen, zum Beispiel gegen nicht übertragbare Krankheiten und zur Herstellung von Impfstoffen, Arzneimitteln und Gesundheitstechnologien in Afrika.

Zum Schutz der menschlichen Gesundheit und Umwelt vor Belastungen mit Schadstoffen wurde 2023 unter deutschem Vorsitz das globale Rahmenwerk zum Schutz vor Chemikalien, der sogenannte Global Framework on Chemicals, eingerichtet. Weiterhin engagiert sich Deutschland für die Einrichtung eines Weltchemikalienrats, der Lösungen entwickeln soll, wie wir bei weltweit steigender Chemikaliennutzung zukünftige Schadstoffbelastungen vermeiden können.

Das zweite strategische Ziel der Strategie, also die ganzheitliche Betrachtung der Zusammenhänge zwischen Umwelt, Klimawandel und Gesundheit und dessen Nexus erfordert bei der Umsetzung die Mobilisierung aller beteiligten Ebenen, um gemeinschaftlich und auch unter Berücksichtigung der Grundprinzipien des One-Health-Approaches, die in der Strategie zugrunde gelegten Ziele auch zu erreichen.

Auch hier ein Beispiel ist die Verhinderung möglicher neuen Pandemien an der Quelle.

Mit dem Treuhandfonds Nature for Health unterstützen wir Länder in Zoonosen-Hotspots bei einer anderen Nutzung von Naturräumen, die den Kontakt zwischen Menschen und Wildtieren von vornherein verringern soll.

Deutschland leitet zusammen mit der Weltbank eine Arbeitsgruppe zum Zugang zu Finanzmitteln und zur Anpassung an die Folgen des Klimawandels im Gesundheitswesen unter dem Dach der Alliance for Transformative Action on Climate Change.

Auch hat die Bundesregierung erstmalig einen Gesundheitstag bei der Weltklimakonferenz 2023 mitgestaltet.



In der Entwicklungszusammenarbeit ist der Fokus auf Gesundheitssystemstärkung Priorität drei in der Strategie. Das ist auch schon lange Deutschlands politischer Kompass. Einen Schwerpunkt in dem Bezug legen wir darauf, dass die Basis-Gesundheitsversorgung besonders für in Armut lebende Menschen und weiter marginalisierte Gruppen auszuweiten sowie auch die sexuelle und reproduktive Gesundheit und die Rechte zu stärken ein besonderes Anliegen ist.

Durch substanzelle finanzielle Beiträge und technische Unterstützung stärkt die Bundesregierung multilaterale Finanzierungsmechanismen wie den GFATM (Globaler Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria), den Pandemic Fund und auch Gavi.

Auf europäischer Ebene unterstützt Deutschland die Entwicklung eines europäischen Raumes für Gesundheitsdaten, einen der Eckpfeiler der Europäischen Gesundheitsunion, mit dem Ziel Gesundheitssysteme zu stärken und Forschung und Innovation voranzutreiben.

Die Bedeutung des vierten strategischen Schwerpunkts, also der grenzüberschreitenden Begegnung von Gesundheitsverfahren, haben noch alle lebhaft im Kopf.

Der kürzliche Mpox-Ausbruch hat uns dies einmal mehr vor Augen geführt.

Die Bundesregierung hat eine Vielzahl von relevanten internationalen Prozessen unterstützt, um den globalen Gesundheitsschutz weiter zu stärken. Die beschlossene Weiterentwicklung der internationalen Gesundheitsvorschriften im Rahmen der diesjährigen Weltgesundheitsversammlung war dahingehend mit Sicherheit auch ein Meilenstein.

Weitere Beispiele sind die für die globale Gesundheit strategisch enorm wichtigen Verhandlungen des Pandemieabkommens. Gerade hatten wir eine zweiwöchige Marathonsitzung zur Weiterverhandlung, aber auch die Mitfinanzierung des WHO-Notfallfonds und natürlich des Pandemic Funds, des Global Health Protection Program sowie bilaterale Zusammenarbeit zur Verbesserung der Pandemieprävention und Vorsorge und der Berücksichtigung des One Health Approaches, z. B. mit der ostafrikanischen Gemeinschaft und der westafrikanischen Wirtschaftsgemeinschaft ECOVAS (Economic Community Of West African States).

COVID-19 hat der Welt vor Augen geführt, dass es wichtig ist, weltweit über diversifizierte Produktionskapazitäten zu verfügen. Die Afrikanische

Union hat sich daher z. B. das Ziel gesetzt, bis 2040 60 Prozent der auf dem Kontinent benötigten Impfstoffe in Afrika zu produzieren. Die Bundesregierung fördert dieses Ziel ausdrücklich und die lokale Pharmaproduktion seit 2021.

Das bringt mich zur letzten strategischen Priorität Nummer fünf, nämlich der Förderung von Forschung und Innovation für globale Gesundheit. Hier unterstützt Deutschland zur Bekämpfung von vernachlässigten und armutsassoziierten Erkrankungen beispielsweise gemeinnützige Produktentwicklungspartnerschaften sowie die European and Developing Countries Clinical Trial Partnership und fördert auch Forschungsschwerpunkte für Gesundheitsinnovationen in Sub-Sahara-Afrika.

Deutschland beteiligt sich im Rahmen des vorbereitenden Projekts BEReady, zudem an der Entwicklung einer neuen EU-Partnerschaft Pandemic Preparedness, um Forschung und Entwicklung zur Pandemievorsorge auch nachhaltig zu unterstützen. Die Bundesregierung stärkt auch weiterhin die Entwicklung und die zur Verfügungstellung neuer Antibiotika in den internationalen Initiativen Combating Antibiotic-Resistant Bacteria, Pharmaceuticals Accelerator, auch bekannt als CARB-X und Global Antibiotic Research and Development Partnership (GARDP).

Außerdem beteiligt sich die Bundesregierung an einer neuen europäischen Forschungspartnerschaft „One Health Antimicrobial Resistance“.

Zudem investieren wir auch über die KfW-Entwicklungsbank im Gesundheitsfonds, den sogenannten „Health Impact Funds“, der die Verfügbarkeit von innovativen Gesundheitsprodukten und Technologien in Ländern mit geringem Einkommen sichern soll.

Aber auch diverse Forschungs- und Produktionspartnerschaften werden gefördert, wie das WHO mRNA-Technologie-Transferprogramm oder auch nationale themenübergreifende Initiativen wie die German Alliance for Global Health Research.

Doch nicht nur hinsichtlich der bisherigen Umsetzung der Strategie der Bundesregierung zur globalen Gesundheit ergab der Review Process auch wertvolle Einblicke, die noch näher zu analysieren sind und auch neue Impulse hinsichtlich zukünftiger Schwerpunktsetzung der Bundesregierung geben können.

Es wird z. B. empfohlen, dass die Bundesregierung künftig verstärkt präventive Lösungsansätze fördert und vermehrt ihren Fokus auf nicht übertragbare



Krankheiten legt.

Mehr Aktion ist nötig, vor allem im Kampf gegen Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs und mentale Erkrankungen. Gleichwohl müssen wir gemeinsam daran arbeiten, die Erfolge im Bereich von Infektionskrankheiten zu sichern und auch weiter auszubauen.

Zudem wird empfohlen, klimaneutrale und krisensichere Gesundheitssysteme, Pandemievorsorge und den global gerechteren Zugang zu medizinischen Gegenmaßnahmen weiter voranzutreiben und auszubauen unter Sicherung geistiger Eigentumsrechte und bei Beachtung der entsprechenden internationalen Abkommen.

Generell gilt Deutschland als ein zuverlässiger Partner in der globalen Gesundheitspolitik, der erfolgreich zur Stärkung der WHO und der multilateralen Strukturen Forschung und Innovation sowie Universal Health Coverage beiträgt.

Auch das Engagement der Bundesregierung für eine werteorientierte globale Gesundheitspolitik und die demokratische Teilhabe der Zivilgesellschaft wird sehr geschätzt.

Jetzt fragen wahrscheinlich viele, wie geht es denn jetzt weiter? Dazu möchte ich noch kurz drei Sätze sagen.

Die Ergebnisse werden weiter ausgewertet und in einen ersten prägnanten Ergebnisbericht bis Ende 2024 überführt. Ziel ist es hier, den Ergebnisbericht zum Review-Prozess im nächsten Jahr zu veröffentlichen, im zweiten Quartal 2025.

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen, für uns alle sollte der Ergebnisbericht und die darin formulierten Schwerpunktsätze als Orientierung dienen, wertvolle und kohärente Beiträge zu wirksamer und relevanter globaler Gesundheitspolitik zu leisten. Ich habe keine Bedenken, dass wir viel erreichen können, wenn wir die Ergebnisse ernst nehmen, wenn wir einander zuhören und das große und ganze, nämlich das Recht auf Gesundheit für jeden Menschen ohne Diskriminierung, nie aus den Augen verlieren.

Der **stellvertretende Vorsitzende**: Wir bedanken uns für den sehr ausführlichen Bericht.

Wir kommen jetzt zur Fragerunde. Das Verfahren habe ich vorhin erklärt und die SPD beginnt. Danach sind Union, Grüne, FDP und AfD dran. Jeweils drei Minuten für Frage und Antwort.

Abg. **Tina Rudolph** (SPD): Vielen Dank, Herr Zubeil, für die Einführung und auch für das Betonen von vielen Projekten, in denen Deutschland in der globalen Gesundheit aktiv ist. Ich möchte mich auch wirklich ausdrücklich bedanken, dass aus so vielen Ministerien gerade VertreterInnen hier sind. Das zeigt uns auch, dass das Thema wirklich in allen Ressorts eine große Rolle spielt und dass das wirklich ressortübergreifend erarbeitet wurde. Das ist für mich sehr positiv zu sehen.

Zu den Fragen. Herr Zubeil, an Sie würde ich die erste richten wollen. Und zwar hatten wir das auch in diesem Unterausschuss schon diskutiert, dass ein großer Vorteil der Strategie ist, dass sie sich wirklich auf sehr viele Bereiche erstreckt. Ein für uns etwas kleines Manko war immer, dass es keine richtig scharfe Überprüfbarkeit gibt. Deswegen wäre das meine Frage: Ist das im Prozess angesprochen worden und ist es Teil des Review-Prozesses, zu schauen, wie man die Überprüfbarkeit verbessern kann, welche Indikatoren da eine Rolle spielen könnten und ob man hier auch das ressortübergreifende Handeln insofern stärken könnte, dass einzelne Ressorts einzelne Verantwortlichkeiten bekommen?

Paul Zubeil (Bundesministerium für Gesundheit, BMG): Das ist eine sehr berechtigte Frage. Ja, es ist aktuell nicht geplant. Das war eine bewusste Entscheidung, die Strategie, um nicht durchmessbare Indikatoren zu ergänzen.

Zum einen lag das daran, dass es ein enormer Arbeitsaufwand ist bei einer verbleibenden Implementierungszeit von knapp fünf Jahren. Wenn man das in die Abwägung mit einfließen lässt, würden wir sehr viel Zeit darauf verwenden, Indikatoren zu entwickeln mit einem doch fragwürdigen Output dazu bei der verbleibenden Zeit.

Der aktuelle Review-Prozess zeigt aber auch, dass die Strategie in ihrer aktuellen Form eigentlich als Leitlinie für alle Beteiligten dienen soll und da auch hilfreich ist. Auch das würde wiederum dann dazu führen, wenn jetzt Indikatoren entwickelt worden wären – ich stelle es einfach mal anheim –, ob das nicht wirklich auch den Sinn und Zweck der Strategie dann etwas konterkarieren würde.

Abg. **Prof. Dr. Helge Braun** (CDU/CSU): Erstmal vielen Dank für den Vortrag. Ich glaube, dass hinsichtlich der Ziele dieser Strategie sich im Hause



fast alle einig sind.

Aber ich möchte anschließen an die Frage: Tun wir eigentlich genug? Tun wir das Richtige? Wie monitoren wir eigentlich unseren Erfolg? Sie haben z. B. auch vorgetragen, dass das Thema Polio-Ausrottung ein sehr wichtiges Thema ist und dass Deutschland sich auch in verschiedenen Gremien diesbezüglich um Kontinuität bemüht.

Und im Einzelplan 23 vom Haushalt 25 sinkt der Ansatz für die globale Polio-Eradication-Initiative von 37 auf 20 Millionen Euro. Das ist für mich so ein Indiz. Und deshalb würde ich an dem Beispiel gerne mal von der Bundesregierung wissen, wodurch dieser fast 50-prozentige Abwuchs begründet ist. Vielleicht kann auch das Finanzministerium sagen, was uns ja schon helfen würde, wenn wir nicht den Erfolg unserer Verausgabung messen, dass wir wenigstens wissen, wie diese Strategie mit Geld unterlegt ist. Also wie viele, welche Haushaltstitel in welcher Höhe zahlen in diesem Jahr und im Regierungsentwurf 25 auf die Umsetzung dieser Strategie ein?

Das würde mich interessieren.

Katja Pohlmann (Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, BMZ): Wir wurden von der Entscheidung auch ein bisschen überrascht. Wir bedauern das natürlich sehr.

Ich glaube, es hat damit zu tun, dass in der mittelfristigen Finanzplanung für GPEI (Global Polio Eradication Initiative) tatsächlich nur 17 Millionen vorgesehen waren. Aus welchen Gründen, darüber kann man nur spekulieren.

Das wurde schon vor einigen Jahren aufgestellt, dass man da vielleicht gedacht hat, es sieht so gut aus bei der Poliobekämpfung, dass man das langfristig etwas abschmelzen kann.

In der derzeitigen Situation, in der wir jetzt waren, war es natürlich unglaublich schwer, da jetzt durchzusetzen, dass die mittelfristige Finanzplanung da nochmal so massiv angehoben wird. Wir hatten uns dafür eingesetzt, aber es hat leider nicht geklappt.

Wir liegen jetzt mit 20 Millionen zumindest etwas über der Finanzplanung, aber das ist natürlich auch vor dem Hintergrund dessen, was jetzt gerade in Gaza passiert, in der Tat nicht ausreichend.

Wir haben intern die Hoffnung, dass vielleicht die eine oder andere Million noch im parlamentarischen Prozess doch noch umgeschichtet werden

kann, um diese schiefe Balance etwas gerade zu richten.

Stefan Habermann (Bundesministerium der Finanzen, BMF): Ich kann leider ganz konkret auf Ihre Fragen keine Auskunft geben, wie viele Mittel wir hier insgesamt zur Verfügung haben. Das liegt auch daran, dass diese Strategie sich aus vielen Einzelmäßignahmen zusammensetzt, die über verschiedene Ressourcen, verschiedene Einzelpläne verteilt sind. Das BMF ist, was das dann angeht, jeweils mit den zuständigen oder betroffenen Ressorts jeweils in Verhandlungen. Die fachlichen Prioritäten, die werden dann jeweils durch das einzelne federführende Ressort gesetzt, hierzu hat das BMG ja im Prinzip auch ausgeführt.

Abg. Kordula Schulz-Asche (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Mich würde interessieren, inwieweit die Bundesregierung versucht, sich zu koordinieren und Synergieeffekte mit der globalen Gesundheitsstrategie der EU zu organisieren, vor allem in Bezug auf die Prioritäten Pandemiebekämpfung und Stärkung der Gesundheitssysteme – welche Auswirkungen man in der Bundesregierung erwartet, durch die Entwicklung auf EU-Ebene, wie zum Beispiel die kürzliche Ernennung des neuen Kommissars für International Partnerships und die Tatsache, dass globale Gesundheit in dessen Missionletter nicht explizit erwähnt wurde. Wie ist das einzuschätzen? Ich weiß nicht, wer von Ihnen die Frage am besten beantworten kann.

Paul Zubeil (Bundesministerium für Gesundheit, BMG): Ich kann mal anfangen und versuchen, es einzuordnen.

Zunächst für die Synergien ist es ja so, dass die Bundesregierung sich durch eine Vielzahl von Maßnahmen aktiv zur Umsetzung der EU-Strategie für die globale Gesundheit einsetzt und mitarbeitet. Es ist ja nicht so, dass das jeder in seiner eigenen Sphäre macht. Ich kann Ihnen z. B. konkret sagen, dass sich verschiedene Ressorts an EU-Initiativen im Bereich der globalen Gesundheit auch beteiligen. Es gibt eine Vielzahl von den sog. Team-Europe-Initiativen zu globaler Gesundheit. Auch daran ist die Bundesregierung beteiligt, was natürlich auch irgendwo die Synergien erhöhen kann, aber auch vor allem der strategischen Annäherung zwischen den teilnehmenden Mitgliedstaaten dienen



soll. Das dürfen wir nicht vergessen, dass sehr viele europäische Mitgliedstaaten alle ihre eigene Strategie zur globalen Gesundheit hatten. Das müssen wir auch im Blick behalten.

Katja Pohlmann (Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, BMZ): Vielleicht einfach, um das noch mal etwas plastischer zu machen von Seiten des BMZ. Wir arbeiten mit der Kommission sehr eng zusammen im Bereich Impfstoff und Pharmaproduktion, also in der Team-Europe-Initiative MAV+. Da sind mehrere Kolleginnen aus meinem Referat wirklich sehr eng dran. Da gibt es pro Woche sicherlich zwei bis drei Sitzungen, wir stimmen uns da eng ab. Im Übrigen auch in der Umsetzungsstruktur der sogenannten TES. Da arbeiten wir sehr eng zusammen, auch mit den Kollegen von den Umsetzungsorganisationen der Franzosen und der Belgier.

Es ist sicherlich noch nicht in allen Bereichen der globalen Gesundheit so eine enge Zusammenarbeit. Das muss man auch ganz selbstkritisch einräumen. Da ist sicherlich noch etwas Luft nach oben, aber es ist natürlich auch immer eine Frage der Zeit. Deswegen haben wir gesagt, dass wir jetzt ganz gezielt unseren Schwerpunkt auf das Thema Impfstoff und Pharmaproduktion setzen wollen. Wie gesagt, da ist der Austausch sehr eng.

Abg. Knut Gerschau (FDP): Ich möchte noch etwas feststellen, Herr Braun. Nicht das Finanzministerium entscheidet über die Verteilung der Gelder innerhalb der Ministerien. Das legen in voller Souveränität die Ministerien selbst fest. Also die Ministerien bilden die Prioritäten dabei und nicht das Finanzministerium.

Meine Frage oder mein Thema, das Thema sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte von Frauen und Mädchen, das Thema Familienplanung kommt mir zu knapp vor in der Strategie der Bundesregierung zur globalen Gesundheit. Dabei spielen diese Themen gerade auch aus Sicht der Bevölkerungsdynamik eine große Rolle. Wie wird dies gesehen im BMZ und BMG?

Tania Vorwerk (Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, BMZ): Sie wissen, dass in Ausformung der Gesundheitsstrategie das BMZ in einem seiner politischen

Schwerpunkte sexuelle und reproduktive Gesundheit von Mädchen und Frauen hat. Das hat bei uns dazu geführt, dass wir mit sehr großem Einsatz zum einen uns in den Bordgremien wie GFF (Gesellschaft für Freiheitsrechte e.V.) einsetzen und auch im politischen Dialog. Ich müsste das jetzt selber noch mal in dem Text nachlesen, weil es in meiner Arbeitswirklichkeit einen so großen Raum einnimmt und wir auch international da eine Vorreiter- und Leadership-Rolle übernommen haben. Aber ich nehme es gerne noch mal mit und kann Ihnen aber versichern, dass, wenn es da nicht so abgebildet ist, wie Sie sich das vorstellen, wir in der täglichen Arbeit Deutschland extrem gut positioniert haben und dort auch die Ministerin in diversen Gremien, wie „WomenX“ und „#WeTheWomen“, also wirklich Positionen bezieht, die sehr klar und politisch pointiert sind.

Abg. Jörg Schneider (AfD): Deutschland ist ja immer noch einer der Hauptzahler in Richtung der Weltgesundheitsorganisation. Zwar sind die Zahlen jetzt etwas reduziert worden.

Nur im Vergleich zu anderen europäischen Ländern zahlen wir immer noch relativ viel. Gibt es hier eigentlich Bestrebungen, dort diese Last, gerade auch vor dem Hintergrund der Auslandssituation, etwas abzuwälzen, dass man sich diese Zahlen doch etwas besser aufteilt unter den europäischen Partnern? Oder gibt es seitens der europäischen Partner, beispielsweise Frankreich, kein besonderes Interesse, die WHO in dem Maße zu unterstützen, wie wir das tun?

Paul Zubeil (Bundesministerium für Gesundheit, BMG): Zunächst ist es so, dass die Beitragszahlungen an die WHO wirklich drastisch nach unten revidiert werden mussten. Selbstverständlich ist es auch uns ein Anliegen, dass alle einen angemessenen Beitrag zur WHO leisten. Sie wissen, dass es vor einem Jahr oder anderthalb Jahren die „Working Group on Sustainable Financing“ gab. Man sagt, wir müssen eigentlich helfen, dass die WHO mehr Mittel bekommt, die nicht projektbezogen sind, damit sie auch besser und nachhaltiger agieren kann. Das hat sich natürlich nicht nur an Deutschland gerichtet, sondern an alle Beteiligten. Dafür treten wir auch ein und werben dafür. Nun ist es so, dass der deutsche Beitrag an die WHO wirklich schon sehr eingedampft werden



musste. Leider muss ich sagen, dass die auch kaum mehr ihr Arbeitsprogramm so umsetzen können, wie sie es gerne tun würden. Wir haben Hoffnung, dass in der bevorstehenden Investment-Round sich das Bild etwas ändert und auch jeder seinen Beitrag dazu leistet, dass wir die WHO nachhaltig ausstatten können.

Abg. Thomas Dietz (AfD): Wir haben ja jetzt von Allgemeinzahlen gesprochen. Ich würde mich dann mal für die konkreten Daten interessieren.

Paul Zubeil (Bundesministerium für Gesundheit, BMG): Ich kann Ihnen mal ein paar Zahlen nennen. Also 2024, freiwillige Mittel 66,2 Millionen und Assessed Contribution, also Pflichtmittel 35,1. 2025 bis 2028 werden die Pflichtmittel bei 35,1 Millionen bleiben. Aber das ist schon sehr viel weniger als das, was Deutschland vor 2024 gegeben hat. Wir können Ihnen die genauen Zahlen gerne auch nachreichen, wenn das von Ihrem Interesse ist.

Stefan Habermann (Bundesministerium der Finanzen, BMF): Ich würde nur ganz kurz ergänzen, die freiwilligen Mittel, die Herr Zubeil auch gerade genannt hat, für die Jahre 2024 bis 2028, die stehen jetzt im Grunde noch nicht fest. Wir sind ja immer noch in den Verhandlungen und haben da noch keine ganz klaren Zahlen. Aber unser Pflichtbeitrag bleibt. Wir haben große Erwartungen an die WHO, die wir natürlich erfüllen werden. Auch andere Länder wie Frankreich haben Pflichtbeiträge, die sie leisten. Insofern würden wir das so gerne mitteilen.

Abg. Dr. Franziska Kersten (SPD): Vielen Dank für den Bericht. Ich freue mich sehr, dass Sie diesen Fokus One-Health-Ansatz in dieser globalen Strategie so sehr verfolgen. Wie können diese guten Erfahrungen, die wir zum Beispiel auch bei der Reduktion des Antibiotika-Einsatzes in der Veterinärmedizin geschafft haben, auch vielleicht international ansetzen? Es ist im Prinzip so, dass die deutsche Strategie auf bestimmten Grundlagen aufbaut. Im Tierarztbereich ist es international nicht so. Können Sie da vielleicht was zu sagen?

Zweite Frage: Wir haben ja jetzt eine Botschafterin zum Thema Antibiotika-Resistenzen ernannt. Wir

haben die auch im Parlamentarischen Beirat für AMR kennengelernt. Wie läuft das? Wie sind Sie zufrieden damit? Und was müsste man daran vielleicht noch verbessern?

Paul Zubeil (Bundesministerium für Gesundheit, BMG): Ich kann zum ersten Bereich, zum Tierarztbereich, nicht so wahnsinnig viel sagen, ehrlicherweise. Aber ich kann zum zweiten Bereich etwas sagen zu der AMR-Botschafterin Frau Abu Sin, dass Deutschland einen sehr großen Wert auf Anti-microbial Resistance legt. Das spiegelt sich auch schon darin wider, dass wir Frau Abu Sin eben zur Botschafterin gemacht haben, die auch den offiziellen Titel Botschafterin trägt.

Aber auch wenn man es auf der globalen Ebene sieht, es gibt ja ein High-Level-Meeting zu AMR, zu dem auch Frau Abu Sin hinfährt. Genau deswegen, aus dem Grund, weil es für uns ein wichtiges Anliegen ist. Ich glaube, das zeigen auch die anderen Initiativen, die es außerhalb des High-Level-Meetings gibt. Wenn man an unsere G7-Präsidentschaft zurückdenkt: Wir hatten AMR immer als großes Thema und auch da werden wir das natürlich in der Kontinuität fortführen.

Katja Pohlmann (Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, BMZ): Es wurde schon erwähnt, das Treffen der 79. UN-Generalversammlung zu AMR, zu Antibiotika-Resistenzen, auch in New York.

Da können wir berichten, dass das Entwicklungsmiesterium tatsächlich auch seine Aktivitäten zur Bekämpfung von Antibiotika-Resistenzen noch mal intensiviert. 11,35 Millionen Euro stellen wir der Global Antibiotic Research and Development Partnerschaft bereit. Damit unterstützen wir vor allen Dingen den Zugang zu neuen Antibiotika gegen Sepsis, auch bei Neugeborenen und auch gegen sexuell übertragbare Erkrankungen in Südostasien. Der Fonds ermöglicht es vor allen Dingen multinationale Partnerorganisationen – und da arbeiten wir tatsächlich auch mit der Quadripartite, also nicht nur der WHO, sondern auch mit der Tiergesundheitsorganisation –, also mit allen One Health-Organisationen intensiv zusammen und unterstützen eben die Umsetzung der nationalen Aktionspläne.



Abg. Stephan Albani (CDU/CSU): Ich stehe noch etwas unter Schock, ob der Antwort auf die Kollegin Rudolph, dass an dieser Stelle keine KPIs erhoben werden, weil aufwendig und von zweifelhaftem Erfolg.

Ich habe eine Frage direkt an das BMBF, verantwortlich für zum Beispiel die PDP-Förderung. Da hatten wir ja KPIs durchaus vorgesehen. Das heißt, die Frage, wie viele Produkte in der Pipeline sind, in welcher Phase sie jeweils getestet worden sind, um hier auch den Sinn und den Zweck der investierten Mittel nachweisen zu können, und das ist ja auch in der Evaluation am Ende durchaus überprüft worden.

Also meine Frage hinsichtlich dessen, was eben geantwortet wurde, ist, ob diese Informationen einge stellt wurden, oder werden diese Informationen über Fortschritt der Projekte und Ziele der Projekte und Erreichbarkeit der Projekte nicht mehr weitergegeben, auch zwischen den Ressorts? Vielleicht noch mal generell auf die Frage gerichtet: Ist in der Zukunft daran gedacht, so ein Monitoring durchzuführen? Denn dass wir immer mehr unter Druck geraten in Bezug auf die ausgegebenen Mittel und deren Sinnhaftigkeit, ist niemandem verborgen geblieben.

Andrea Spelberg (Bundesministerium für Bildung und Forschung; BMBF): Wir haben selbstverständlich weiterhin die Überprüfung unserer Förderziele, also nicht nur bei unserer PDP-Förderung, sondern auch bei den anderen Programmen. Es wird regelmäßig berichtet über die Zielerreichung im Rahmen der Projekte. Es werden die normalen Ergebnisberichte zum Ende der Projekte vorgelegt und von uns ausgewertet. Wir bringen die Erfahrungen, die wir mit einzelnen Projekten machen, selbstverständlich auch in den Ressortkreis ein.

Die Ausführungen von Herrn Zubeil bezogen sich auf die übergreifenden Ziele für die Strategien. Das betrifft nicht einzelne Maßnahmen innerhalb der Strategien, wo es die üblichen Erfolgskontrollen gibt, die im BMBF üblich sind. Im BMZ gibt es natürlich auch ein Monitoring, auch im BMG. Das findet selbstverständlich weiterhin statt.

Paul Zubeil (Bundesministerium für Gesundheit, BMG): Ich wollte nur mal „Danke“ ans BMBF für die Klärung des Sachverhaltes sagen. Es geht genau darum: Das eine ist eine Strategie, dann gibt es eine

Trennung zwischen Projekten und Strategien. Was dient welchem Zweck? Das haben Sie sehr gut gerade dargelegt.

Abg. Kordula Schulz Asche (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Die Frage richtet sich wahrscheinlich auch ans Forschungsministerium.

Wir haben im Bereich von Forschung und Innovationen eine Reihe von neuen Initiativen und Programmen, die seit 2020 eingeführt wurden, um die Forschung auch in den Bereichen Pandemieprävention und globale Gesundheit zu fördern. Wie wird denn sichergestellt in diesem Programm, dass der Zugang zu den Ergebnissen, den daraus resultierenden Technologien, den medizinischen Lösungen auch global gewährleistet wird?

Andrea Spelberg (Bundesministerium für Bildung und Forschung, BMBF): Das war z. B. bei der PDP-Förderung, die schon angesprochen wurde – also bei der Förderung der Produktentwicklungs partn erschaften –, war die Frage des Access ein Kriterium bei der Begutachtung. Also die PDPs waren aufgefordert, eine Access-Strategie vorzulegen mit ihrem Antrag. Das war in der Ausschreibung entsprechend auch vorausgesetzt worden und das war in der Begutachtung ein Kriterium für die Förderentscheidung. Das wird dann ergänzt durch weitere finanzielle Maßnahmen des BMZ, die tatsächlich auch aufsetzen auf unsere Förderung bei PDPs und im Rahmen ihres Access-Programms zum Beispiel mit der Produktentwicklungs partnerschaft, DNDI, jetzt ergänzende Mittel zur Verfügung stellen, damit dann die mit unseren Mitteln entwickelten Produkte auch tatsächlich vor Ort an den Mann und an die Frau kommen.

Abg. Kordula Schulz-Asche (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Da ich ja noch ein bisschen Zeit habe, kann ich nochmal eine Nachfrage zu meiner vorherigen Frage, weil die nicht ganz beantwortet wurde, stellen. Und zwar hatte ich gefragt nach der Entwicklung auf EU-Ebene, zum Beispiel durch die kürzliche Ernennung des Kommissars für International Partnerships und die Tatsache, dass globale Gesundheit in dieser Mission mit der Mission-Letter nicht explizit erwähnt ist. Wie bewertet das das BMZ oder das BMG?



Katja Pohlmann (Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, BMZ): Da muss ich jetzt sagen, bin ich überfragt, was es mit diesem Mission-Letter auf sich hat. Ich kenne jetzt nur den neuen Namen des Kommissars, ansonsten gab es da jetzt bei uns noch keine verstärkte Befassung. Aber könnten Sie das bitte nochmal erläutern, was genau in diesem Mission-Letter nicht enthalten ist? Das habe ich nicht ganz verstanden.

Paul Zubeil (Bundesministerium für Gesundheit, BMG): In der Tat kann ich mich jetzt nicht ausführlich dazu äußern, aber ganz grundsätzlich: Ja gut, die Kommissare sind benannt, aber es muss auch erstmal noch durch die Anhörung und wir haben auch schon verschiedene Mission-Letters gesehen, aber ich glaube, dass es ein bisschen verfrüht ist, jetzt darüber zu sprechen, warum gewisse Themen in Mission-Lettern noch nicht enthalten sind, bevor wir auch tatsächlich dann auch die Kommission konstituiert haben.

Abg. **Knut Gerschau** (FDP): Ich stelle erfreut fest, dass das Global Health Hub Germany großen Einzug gefunden hat hier in die Strategie der Bundesregierung als ein Beispiel. Das ist ja ein 2019 ins Leben gerufenes Netzwerk mit Akteuren aus ganz vielen Sektoren der Gesellschaft, sehr rege, sehr kreativ. Ich hatte die Ehre selber zwei Jahre dort im Lenkungsausschuss zu sein. Nun weiß ich, dass das Global Health Hub Germany fast aus der Förderung durch das BMG rausgefallen war. Im zweiten Schritt, auch auf Wunsch von uns Parlamentariern, wurde die Förderung fortgesetzt. Das Hub sucht nun auch weitere neue Finanzierungsmöglichkeiten, aber das wird ein langjähriger Prozess sein. Und nun mache ich etwas, was ich noch nie als Abgeordneter gemacht habe: Ich bitte das BMG und auch das BMZ weiterhin den Global Health Hub Germany zu fördern. Dazu werden Sie jetzt nichts sagen müssen unmittelbar, aber vielleicht zu meiner Frage. Sie sprechen in der Broschüre auch von Einbeziehung der nichtstaatlichen Akteure. Ich frage mich: Welche Rolle spielen diese in der Strategie der Bundesregierung zur globalen Gesundheit? Werden diese wichtiger? Wie erfolgt die Einbeziehung der nichtstaatlichen Akteure?

Paul Zubeil (Bundesministerium für Gesundheit, BMG): Wir haben in dem Prozess die nichtstaatlichen Akteure durchaus einbezogen. Es gab verschiedene Umfragen, aber wir machen auch sehr häufig in regelmäßigen Abständen einen Austausch mit nichtstaatlichen Akteuren zu ganz verschiedenen Themen. Insofern ist das nicht ein punktueller Austausch mit nichtstaatlichen Akteuren, sondern einer, der von Vertrauen und Kontinuität geprägt ist. Es ist auch für uns als Bundesregierung wichtig, diese Stimmen zu hören und auch einzuordnen. Nicht alles kann umgesetzt werden, aber es ist zumindest wichtig, eine andere Perspektive zu hören und diesen Austausch mit nichtstaatlichen Akteuren fördern wir ganz explizit und auch nachhaltig und in regelmäßigen Abständen. Ich glaube, das beantwortet auch Ihre Frage, inwieweit wir hier einen partizipativen Ansatz wählen.

Abg. **Jörg Schneider** (AfD): Die Rückverlagerung von Medikamentenproduktionen nach Europa oder nach Deutschland ist ein viel diskutiertes und auch im Koalitionsvertrag erklärtes Ziel.

Inwiefern verfolgen Sie das auch bei Ihrer Strategie mit, weil sich dadurch ja letztendlich auch eine Entlastung von Produktionsstandorten im Ausland, insbesondere auch in durchaus sehr bedürftigen Ländern wie Indien ergeben würde. Ist es für Sie tatsächlich auch ein positiver Effekt, der sich dort für die bisherigen Lieferländer ergeben könnte und wird es vielleicht genau auch aus diesem Grunde von Ihnen mitverfolgt oder wie sehen Sie diese Forderung nach der Rückverlagerung von Produktionen nach Deutschland und Europa?

Paul Zubeil (Bundesministerium für Gesundheit, BMG): Zunächst einmal gibt es ja auch eine Pharma-Strategie in Deutschland, die auch genau das in den Blick rückt, dass man den Pharma-Standort Deutschland auch nachhaltig stärkt. Das ist jetzt kein originäres Thema. Am Rande wird natürlich auch gestreift, wenn wir darüber sprechen, lokale Produktionen auch in Entwicklungsländern – dafür gibt es ja verschiedene Beispiele – aufzubauen. Insofern kann man das nicht nur auf die Strategie zur globalen Gesundheit begrenzen.

Abg. **Tina Rudolph** (SPD): Und zwar würde ich die Frage gerne ans Bundeskanzleramt richten. Und zwar freut es mich auf der einen Seite, dass Health



in All Policies immer mehr Eingang in die Politik und auch in Strategien findet, zum Beispiel mit dem Stärken der ressortübergreifenden Arbeitsgruppe, aber auch, dass das Thema in der Dialogversion der deutschen Nachhaltigkeitsstrategie der Bundesregierung auftaucht. Und trotzdem würde ich gerne wissen, wie das Thema auch aus der übergeordneten Sicht des Bundeskanzleramts noch stärker in die Umsetzung gehen kann und die Wirksamkeit auch global entfalten kann. Ich weiß, das ist keine ganz einfache Frage, aber ich will natürlich darauf hinaus, dass wir in ganz vielen Ressorts mögliche Handlungsoptionen haben, die einen positiven Effekt auf die Gesundheit haben, aber eine einzelne Abwägung natürlich deutlich schwieriger ist. Deswegen würde mich hier interessieren, ob es eine Strategie gibt, das auch zusammenzubinden und dafür zu sorgen, dass einzelne Policy-Forderungen tatsächlich umgesetzt werden in den entsprechenden Ministerien.

Susanne Jaritz (Bundeskanzleramt, BKAmT): Das ist für das Bundeskanzleramt ein wichtiges Anliegen. Sie haben ja die beiden Strategien schon genannt, in denen das eine Rolle spielt. Wir diskutieren das noch in einem dritten Zusammenhang im Moment, der vielleicht nicht für alle so geläufig ist. Im Kanzleramt ist der Expertenrat Gesundheit und Resilienz angesiedelt, der sich unter anderem auch vertieft mit dem One-Health-Ansatz im Moment noch in der Diskussion beschäftigt. Das wird irgendwann in einer Stellungnahme eingehen und in konkrete Empfehlungen, wie man das besser stärken kann und auch in globaler Hinsicht. Und zwar konkret im Hinblick auf Umsetzung, also nicht nur die Empfehlung an sich, sondern was kann man konkret machen, damit dieser Ansatz auch ressortübergreifend zur Umsetzung kommt.

Abg. **Tina Rudolph** (SPD): Dann nutze ich die Zeit gerne noch. Das ist auf jeden Fall eine sehr positive Nachricht. Dann würde ich das Thema wechseln und nochmal skippen wollen zum angesprochenen UN-High-Level-Meeting on Antimicrobial Resistance. Da würde mich interessieren, ob schon ein kleiner Preview gegeben werden könnte, aus welcher Sicht und wie das Ganze für Deutschland zu einem Erfolg führen könnte. Was müsste sich in einer möglichen Abschlusserklärung befinden, dass wir aus unserer Sicht sagen würden, hier gibt es

einen guten Plan international mit dem Thema AMR entsprechend umzugehen?

Katja Pohlmann (Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, BMZ): Vielleicht ganz kurz nochmal die Einschätzung von unserer Seite aus. Die Deklaration zu AMR setzt sich ambitionierte Ziele, die wir natürlich auch unterstützen. Die UN-Mitgliedstaaten wollen zum Beispiel die Zahl der durch Antibiotika-Resistenzen verursachten Todesfälle bis 2030 weltweit um 10 Prozent senken und auch, was die finanzielle Unterstützung des Themas betrifft, Akzente setzen. So sollen 100 Millionen Dollar aufgebracht werden, damit bis 2023 (gemeint war ggfs. 2030) 60 Prozent aller Länder Aktionspläne zur Eindämmung ausarbeiten und umsetzen, und das begrüßen wir ausdrücklich.

Abg. **Dr. Georg Kippels** (CDU/CSU): Wir unterhalten uns ja über die Strategie der Bundesregierung. Strategien sind typischerweise ein etwas längerfristiger Prozess mit einer Prognose in die Zukunft. Gleichwohl ereilen uns natürlich – das ist eben auch schon kurz angesprochen worden – immer wieder akute Ereignisse, die auf diese Fragestellung Einfluss haben. Ich nenne jetzt mal zum Beispiel das Thema Polio im Gaza-Streifen. Dann haben wir erneute Ausbrüche von Mpox und wir haben vor allen Dingen als strukturelles Ereignis jedenfalls den momentanen Stillstand beim Corona-Pandemie-Vertrag.

Wird dies in irgendeiner Form in die Strategiearbeit aktuell eingepflegt oder wie findet da die Adjustierung dieses Strategieprozesses unter Berücksichtigung dieser kurzfristigen Ereignisse statt?

Paul Zubeil (Bundesministerium für Gesundheit, BMG): Ich glaube, das muss man etwas losgelöst voneinander betrachten. Natürlich ist ein Mpox-Ausbruch eine akute Gefahr, auf die wir auch reagieren. Wenn wir über grenzüberschreitende Gesundheitsgefahren in der Strategie der Bundesregierung sprechen, dann ist das damit ja auch abgebildet. Wir können nicht voraussehen, was uns ereilen wird, aber es ist abgedeckt. Insofern ist es auch gerade gut und notwendig, dass wir jetzt eben den Review-Prozess durchführen und sagen: Soll er uns auch einen Hinweis geben, an welchen Stellschrauben wir in der Zukunft noch



drehen müssen. Zum Pandemie-Vertrag kann ich ganz kurz ausführen. Ich würde es nicht als Stillstand bezeichnen, aber es sind sehr schwierige Verhandlungen, die wir gerade führen. Wir wissen, dass die Mitgliedstaaten einen sehr ambitionierten Zeitplan vorgelegt haben bis Ende des Jahres. Da wird noch viel Arbeit notwendig sein, dass wir das auch in dieser Zeit wirklich bewältigen können. Insofern zu der Frage „Wie reagieren wir darauf, ist es abgebildet, in der Strategie?“: Wir nehmen das, was wir jetzt gehört haben von den nichtstaatlichen Akteuren, die Hinweise sehr ernst und bilden das auch in unserem Ergebnisbericht ab. Den werden wir bis Ende des Jahres gemeinsam fertigstellen, und dann auch 2025 veröffentlichen.

Abg. Kordula Schulz-Asche (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): In der Strategie wird auch die Stärkung der globalen Gesundheitsarchitektur erwähnt und nun haben wir schon gehört, welche Einsparungen oder mit welchen Kürzungen die WHO zu rechnen hat. Deswegen meine Frage: Gibt es denn Überlegungen, die WHO und andere globale, internationale Gesundheitsinitiativen in anderer Form zu unterstützen, also außer mit Geld, wenn es schon kein Geld gibt? Gibt es z. B. Überlegungen, im strategischen oder im administrativen Bereich zu unterstützen, fachlich zu unterstützen oder neue Kooperationen herzustellen, um sicherzustellen, dass die Arbeit der WHO oder anderer internationaler Gesundheitsorganisationen nicht durch die Kürzungen bedroht oder sogar zum Teil eingestellt werden müssen?

Paul Zubeil (Bundesministerium für Gesundheit, BMG): Also es gibt natürlich auch, wenn man so will, nichtmonetäre Unterstützung, gerade bei der WHO z. B., gibt es eine Vielzahl an Experten und an Arbeitsgruppen, also „Technical Assistance“. Wir haben hier in Berlin den HUB, den WHO-HUB, wo regelmäßig Expertise hineinkommt. Also da gibt es schon Möglichkeiten, die weit über das finanzielle Engagement hinausgehen. Das ersetzt das nicht, aber es wird in mehreren Bereichen dazu beigetragen, dass wir auch die globale Gesundheitsarchitektur durch solche Sachen stärken. Wenn man zurückblickt, zum Beispiel den Pandemic Fund, der wurde vor knapp zwei Jahren ins Leben gerufen, das sind alles Sachen, die dazu beitragen,

Investitionen in die Gesundheitsarchitektur auch zu leisten.

Katja Pohlmann (Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, BMZ): Auch, weil Sie fragten nach administrativer Unterstützung: In der Tat überlegen wir im BMZ auch gerade eine Entsendung in die WHO zur Unterstützung der Bestrebungen innerhalb der WHO, diese Interims-MCM, also quasi dieser Nachfolger von Act A, sozusagen auf die Beine zu stellen, was natürlich dann auch eine wesentliche Grundlage wäre bei der Umsetzung des Pandemieabkommens, wenn es dann irgendwann mal fertig wäre. Das ist ein Beispiel. Zum anderen sind wir als BMZ auch sehr engagiert bei der Umsetzung der sogenannten Lusaka-Agenda. Sie kennen ja den Prozess, wo es vor allem darum geht, eine reibungslose Zusammenarbeit der unterschiedlichen Gesundheitsinstitutionen auf die Beine zu stellen. Da gibt es jetzt auch eine Arbeitsgruppe, die sich aus Leuten zusammensetzt, die auch jeweils im Board von GFATM (Globaler Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria), Gavi, GPEI (Global Polio Eradication Initiative) aktiv sind und die jetzt wirklich gerade auch die Köpfe zusammenstecken und gucken: Wie können wir noch besser zusammenarbeiten, dass es möglichst keine Redundanzen gibt und dass man Synergien, wo auch immer welche sind, noch heben kann? Weil Sie haben es ja schon angesprochen, es ist ja nicht nur die WHO, die finanziell sehr unter Druck steht, sondern es sind ja auch die großen Fonds, die – Stand jetzt – wirklich große Einschnitte zu verkraften haben und umso wichtiger ist es natürlich auch auf das Thema Kooperation und Hebung von Synergien zu schauen, und das decken wir momentan auch mit ab.

Abg. Thomas Dietz (AfD): Ich hätte nochmal eine Frage zum WHO-Pandemie-Vertrag. Und zwar die Verhandlungen im Mai, die sind ja ins Stocken gekommen, weil einige Nationalstaaten, auch europäische, gesagt haben, das greift zu sehr in die Souveränität ein. Deutschland war da einer anderen Meinung, die waren auf der anderen Seite – was Sie sagten, da gibt es schwierige Verhandlungen. Gibt es jetzt für die Bundesregierung die Möglichkeit auch in die Richtung einzulenken, jetzt Richtung Ansichten von Großbritannien oder Holland, dass



dann auch die Souveränitätsrechte bei diesem Pandemie-Vertrag für die Nationalstaaten besser gewährleistet werden?

Paul Zubeil (Bundesministerium für Gesundheit, BMG): Erstmal gibt es keine Souveränitätsprobleme, it's a member state-led process. Es gibt beim Pandemie-Vertrag in der Tat in der Sache Uneinigkeit oder andere Ansichten zwischen den einzelnen Mitgliedstaaten, aber das ist in internationalen Prozessen kein Novum. Das ist so, das ist im Endeffekt immer auch ein Kompromiss, aber die WHO kann nicht entscheiden, was Nationalstaaten zu tun und zu lassen haben. Insofern ist diese Souveränitätsthematik in der Verhandlung zum Pandemie-Abkommen nicht betroffen.

Der **stellvertretende Vorsitzende**: Vielen Dank für die Klarstellung. Ich sehe keine weitere Rückfrage, deswegen würde ich den TOP 1 hiermit schließen. Ich bedanke mich ausdrücklich bei den vielen teilnehmenden Ministerien für die wirklich sehr umfassende Frage-und-Antwort-Runden.

Das war ein sehr breites Thema und auch so waren Ihre Antworten aufgestellt. Wir kommen jetzt zum Tagesordnungspunkt 2 und ich darf an den regulären Ausschussvorsitzenden Andrew Ullmann übergeben und bedanke mich noch einmal.

Der Vorsitzende Prof. Dr. Andrew Ullmann (FDP) übernimmt die Sitzungsleitung um 18.01 Uhr

Tagesordnungspunkt 2

Strategie der Bundesregierung für Globale Gesundheit aus Sicht nicht staatlicher Akteure

Selbstbefassung S-20(14-1)63

Der **Vorsitzende**: Vielen Dank, lieber Johannes Wagner, dass Du eingesprungen bist. Ich hatte in meiner Doppelfunktion als gesundheitspolitischer Sprecher in der Koalition und als Vorsitzender im Unterausschuss heute eine Terminüberschneidung. Ich bedanke mich auch bei den Ministerien.

Wir kommen nun aber zu TOP 2, der Strategie der Bundesregierung aus Sicht nicht staatlicher Akteure. Nachdem wir zuvor die Sicht der

Bundesregierung gehört haben, interessiert uns nun ganz besonders, wie nicht staatliche Akteure den Prozess und Umsetzungsstand der Strategie bewerten.

Welches sind aus Sicht nicht staatlicher Akteure die Kernherausforderungen in den thematisierten Prioritäten der Strategie und wie sollte die Bundesregierung innerhalb der bestehenden Prioritäten auf diese Herausforderung eingehen, um die Ziele der Strategie bis 2030 zu erreichen? Wo liegen aus Ihrer Perspektive die besonderen Stärken der Strategie der Bundesregierung zur globalen Gesundheit und wo muss nachgebessert werden? Uns interessiert darüber hinaus, wie der One-Health-Ansatz aus Ihrer Sicht in die Strategie eingebunden ist und welchen Effekt hat die Strategie auf innerdeutsche Gesundheits- und Pandemiepräventionsmaßnahmen? Zunächst freue ich mich, unsere Sachverständigen Frau Corinna Heineke vom Global Health Hub Germany, Frau Nora Anton, German Alliance for Global Health Research (GLOHRA) und Herrn Jan-Thilo Klimisch vom Verband Entwicklungspolitik und humanitäre Hilfe Deutscher Nichtregierungsorganisation e.V. (VENRO) hier im Saal begrüßen zu dürfen. Schön, dass Sie unserer Einladung gefolgt sind. Wir fangen gleich an. Die Zeit drängt hier immer bei uns und ich freue mich, das Wort an Frau Corinna Heineke zu geben.

Corinna Heineke (Global Health Hub Germany, GHHG): Ich vertrete heute den Global Health Hub Germany und bedanke mich sehr herzlich für die Einladung in den Unterausschuss. Seit seiner Gründung 2019 bringt der Global Health Hub Germany in einem unabhängigen Netzwerk die verschiedenen Global Health AkteurInnen und Sektoren zusammen.

Zuvor wurde weitgehend losgelöst voneinander an Themen globaler Gesundheit gearbeitet. Der Hub kann die Global Health Aktivitäten in Deutschland durch einen besseren Informationsfluss und die Schaffung neuer Partnerschaften effizienter gestalten. Inzwischen zählt er über 2 000 Mitglieder. Der Global Health Hub Germany ist eine konkrete Herangehensweise, um das Ziel der globalen Gesundheitsstrategie „kohärentes Handeln sicherstellen“ durch den Dialog mit nichtstaatlichen Akteuren umzusetzen. Das wurde ja auch schon unter dem vorherigen Punkt angedeutet.

In diesem Sinne hat der Global Health Hub



Germany im April diesen Jahres unter seinen Mitgliedern eine Abfrage im Rahmen des Review-Prozesses der globalen Gesundheitsstrategie durchgeführt. Wir haben nach den Stärken der Strategie, den Kernherausforderungen unter den fünf Prioritäten und zur Beteiligung nichtstaatlicher Akteure gefragt und bekamen 33 Rückmeldungen von Einzelpersonen, Organisationen und Hub-Communities. Circa die Hälfte der Rückmeldungen kam aus dem zivilgesellschaftlichen Raum. Ich freue mich, Ihnen heute kurz die Ergebnisse dieser Abfrage vorstellen zu können.

Als Stärken lassen sich folgende Punkte zusammenfassen: Es wird sehr wertgeschätzt unter den Rückmeldenden, dass die Bundesregierung Bereitschaft demonstriere, global Verantwortung zu übernehmen, dass sie sich engagiert für die Verbesserung multilateraler Strukturen und insbesondere der WHO-Einsätze und all dies mit einem kooperativen Ansatz in der globalen Gesundheitspolitik untermauert.

Die Schwerpunktsetzung der Strategie gibt Orientierung in Global Health Aktivitäten in Deutschland. Die Rückmeldenden begrüßen auch den offenen Austausch mit und die Einbindung der Zivilgesellschaft in Formaten wie dem Global Health Hub Germany, dem runden Tisch mit der Zivilgesellschaft oder auch dem Jugenddelegiertenprogramm. Auch wird wahrgenommen, dass sich die Bundesregierung in multilateralen Gremien und Organisationen für eine Partizipation der Zivilgesellschaft und menschenrechtliche Prinzipien engagiert.

Schließlich wird begrüßt, dass der Forschungs- und Innovationsstandort Deutschland in der Strategie anerkannt und gefördert wird.

Für die nächste Phase der Strategie gibt es für jeden Prioritätsbereich auch Anregungen der Fokussierung. In der Priorität eins, „Gesundheit fördern, Krankheiten verhindern“, wird gefordert, dass die Prävention massiv gestärkt werden müsse, vor allem für nicht übertragbare Krankheiten inklusive der mentalen Gesundheit. Auch müsse mehr in die Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen investiert werden. Beim Thema „Umwelt, Klimawandel und Gesundheit ganzheitlich angehen“ wird gesagt, dass Gesundheitssysteme gegenüber Klimawandel resilenter werden müssen und dass Gesundheitssysteme klimaneutral gestaltet werden.

Der Nexus Klima und Gesundheit schwiebt einigen Rückmeldenden auch vor, wenn sie sich eine Stärkung des Health in All-Policies-Prinzips wünschen.

Dazu gab es ja auch schon eine Frage. Beim Thema Gesundheitssystemstärkung solle das langjährige Engagement der Bundesregierung für Universal Health Coverage und Gesundheitsfinanzierung weltweit weiter ausgebaut werden und man dürfe im Kampf für sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte weltweit nicht nachgeben. Dies ist auch eine direkte Forderung aus dem nichtstaatlichen Bereich. Beim Thema grenzüberschreitende Gesundheitsgefahren/Gesundheitsschutz haben die Rückmeldenden geschrieben, dass es noch mehr Pandemieprävention und proaktive Vorsorge geben müsse, beziehungsweise diese durch die Bundesregierung auch global unterstützt werden müsse, dass die Bundesregierung sich noch weiter und mehr für einen besseren Zugang zu Impfstoffen und Medikamenten weltweit einsetzen solle und dass auch die Stärkung der WHO und multilateraler Strukturen in diesem Zusammenhang weiter forciert werden sollte. Im Bereich Forschung und Innovation taucht nochmals das Thema Antibiotika und Forschung zu neuen Antibiotika auf und auch eine Forderung zu Forschung und Entwicklung für armutsbedingte Krankheiten. Eine Stärkung interdisziplinärer Forschungsansätze und eine Förderung der Forschungsmanagement-Kapazitäten in Ländern niedrigen und mittleren Einkommens wird ebenso gefordert.

Und dann gibt es noch einige allgemeine Anmerkungen aus dem nichtstaatlichen Raum. Auch dazu hatten wir schon viel gehört heute. Die Strategie müsse mit messbaren, zeitgebundenen Zielen hinterlegt werden. Maßnahmen und Instrumente sollten konkreter werden und auch die Arbeitsteilung unter den Ressorts der Bundesregierung und die Finanzierung sollte transparenter werden.

Es wird auch gefordert, dass die Zivilgesellschaft noch stärker eingebunden würde und dass diese Einbeziehung und der Dialog zu einer Vorbildfunktion für andere Länder ausgebaut wird. In multilateralen Institutionen und Entscheidungsforen solle Gesundheit gemainstreamed werden. Nationale und internationale Koordination solle weiter gestärkt werden und die Öffentlichkeitsarbeit zu den Wirkungen der Arbeit zu globaler Gesundheit sollte unbedingt verstärkt und auch transparenter kommuniziert werden.

Die menschenrechtsbasierte und global gerechte Gesundheitspolitik soll im Fokus internationaler Politik gehalten werden.



Der Vorsitzende: Recht herzlichen Dank, Frau Heineke. Sie haben meine Andeutung wahrgenommen. Das schätze ich sehr und wir machen gleich weiter mit dem Bericht von Frau Nora Anton.

Nora Anton (German Alliance for Global Health Research, GLOHRA): Vielen Dank für die Einladung und für die Gelegenheit, hier auch Stellung nehmen zu können zur Global Health Strategie der Bundesregierung aus Sicht der Forschung.
Ich bin Nora Anton. Ich leite seit Februar 2020 das Büro der German Alliance for Global Health Research, kurz GLOHRA, im Charité Center für Global Health. Die GLOHRA wurde 2020 gegründet und wird vom BMBF finanziert, zwischenzeitlich auch mit einer Kofinanzierung aus dem BMZ. Unsere Mitglieder sind Global Health-Forschende aus öffentlichen Forschungseinrichtungen in ganz Deutschland, die die unterschiedlichsten Disziplinen repräsentieren und zu einer sehr breiten Palette an Global Health Themen forschen. Und zwar interdisziplinär und transdisziplinär. Das reicht von vernachlässigten Tropenkrankheiten zu psychischer Gesundheit, zu den Auswirkungen des Klimawandels und auch Gesundheitssystemstärkung, das sind ja alles Themen, die heute schon angeklungen sind. Die Perspektive, die ich Ihnen heute vorstellen möchte, ist dementsprechend die unserer interdisziplinären Forschungscommunity. Und wir freuen uns, dass die Global Health-Strategie auch explizit die Rolle der Forschung zur Bewältigung globaler Gesundheitsherausforderungen betont. Das gilt aus unserer Sicht nicht nur für das Kapitel Forschung, sondern auch in den anderen Kapiteln sind noch sehr viele Forschungsfragen beinhaltet. Wir sind zunächst mal begeistert über die Fortschritte und Entwicklungen in Deutschland in den letzten Jahren in Global Health.
Die GLOHRA selbst ist in nur vier Jahren auf über 1 200 Mitglieder angewachsen. Dieses unerwartet schnelle Wachstum unterstreicht das Interesse der deutschen Forschungscommunity an Global Health und auch die Notwendigkeit an interdisziplinärer Vernetzung, insbesondere auch unter Nachwuchsforschenden. Das geht weit über die Standorte mit stärkerer Global Health-Tradition hinaus, so wie Heidelberg oder Hamburg. So haben in den letzten fünf Jahren sehr viele neue Professorinnen und Professoren mit Global Health-Schwerpunkt ihren Dienst angetreten, auch in Bonn, Bremen oder Dresden zum Beispiel. Universitäten wie die TU

München haben interdisziplinäre Zentren eingerichtet. Die Berliner Universitäten haben gerade einen gemeinsamen Global Health-Promotionsstudienengang gestartet.

Das BMBF und auch andere Ministerien fördern, oder das BMBF fördert jetzt in der zweiten Runde die Forschungsnetze für Gesundheitsinnovationen in Sub-Sahara-Afrika und hat auch im Rahmen von GLOHRA schon über 20 Forschungsprojekte unterstützt. Und das wäre natürlich ohne Ihr aller Engagement und ohne diese Strategie nicht möglich gewesen.

Dennoch sehen wir auch noch ein paar Verbesserungsbedarfe. Zum einen sollte die Bundesregierung auch weiterhin Anreizstrukturen und Fördermöglichkeiten schaffen, um interdisziplinäre und sektorübergreifende Forschung und die entsprechenden Karriere- und Entwicklungswägen zu ermöglichen.

Denn im Wissenschaftssystem wird nach wie vor primär die disziplinäre Exzellenz belohnt und weniger der Blick auf die langfristige Wirkung der eigenen Forschung, die Einbeziehung gesellschaftlicher Akteure von außerhalb der Forschung oder gar die Ausbildung internationaler Nachwuchswissenschaftlerinnen betont. Dazu gehört natürlich auch die Unterstützung von Netzwerken wie GLOHRA, wo ein Umfeld geschaffen wird, in dem sich Forschende aus den unterschiedlichen Disziplinen begegnen und innovative, auch transdisziplinäre Ansätze gemeinsam umsetzen können.

Zweitens – und der Punkt ist uns als Community ganz besonders wichtig – sollte die Bundesregierung die Rahmenbedingungen für Partnerschaften mit Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen neu ausgestalten, um gleichberechtigte Forschungspartnerschaften zu ermöglichen. Ein zentraler Punkt dabei ist die Umgestaltung von Förderregularien. Das gängige Modell, nachdem Mittel an deutsche Universitäten ausgezahlt werden und dann in Form von Weiterleitungsverträgen oder Unteraufträgen an die Partneruniversitäten gehen, erlaubt keine Kooperation auf Augenhöhe und hilft diesen Einrichtungen auch nicht, Forschungskapazität aufzubauen, um hinterher dann eigenständig stärker Förderung einzuwerben. In anderen europäischen Ländern wie dem Vereinigten Königreich gibt es mittlerweile Programme, in denen die Einrichtungen aus diesen Ländern auch direkt antragsberechtigt sind, wenn sie mit britischen Universitäten kooperieren.



Drittens, das ist ein Punkt, der kam heute auch schon durch, ist es angesichts fehlender klarer Ziel- und Erfolgsindikatoren natürlich schwierig, die bisherigen Erfolge der Strategie zu kommentieren und einzuordnen, wobei wir finden, dass die Einigung auf gemeinsame Wert- und Leitplanken und die Einbindung nichtstaatlicher Akteure und auch die Schaffung eines gemeinsamen Rahmens absolute Stärken sind der Strategie. Messbare Ziele würden es aber erleichtern, den Fortschritt zu bewerten und vielleicht auch Anpassungen vorzunehmen. Das Gleiche gilt übrigens auch für die öffentliche Global Health-Forschungsförderung – der Punkt kam auch schon mal so ähnlich –, denn wie viel Förderung von den unterschiedlichsten staatlichen Akteuren eigentlich in Forschung für globale Gesundheit fließt, ist angesichts der fragmentierten Förderlandschaft kaum nachzuvollziehen.

Abschließend möchte ich noch kurz dazu Stellung nehmen, welchen Effekt die Strategie auf innerdeutsche Gesundheits- und Pandemiepräventionsmaßnahmen aus unserer Sicht hat. Der Global Health-Ansatz in der Forschung analysiert die lokalen Auswirkungen globaler Prozesse und umgekehrt. Verschiedene Global Health-Themen, wie z. B. Pandemievorsorge, sind natürlich auch hochrelevant für die deutsche Gesellschaft.

Die COVID-19-Pandemie hat deutlich gezeigt, dass eine starke und gut vernetzte Forschungscommunity wesentliche Beiträge leisten kann. Und sie hat auch gezeigt, dass komplexe Probleme langfristig und nachhaltig nur durch das Zusammenbringen internationaler, interdisziplinärer und auch sektoriübergreifender Partnerschaften gelöst werden können. Die Global Health-Forschungscommunity macht genau das. Eine Förderung der Global Health-Forschung stärkt also nicht nur Einrichtungen in fernen Ländern, sondern auch die Gesundheit hier vor Ort.

Noch ein letzter Punkt, der kam auch schon mal: die Verabschiedung einer Global Health-Strategie auf EU-Ebene. Wir sehen das als Anlass, einfach stärker als bisher den Zusammenschluss mit anderen europäischen Ländern in diesem Bereich zu suchen.

Der Vorsitzende: Last but not least freuen wir uns auf den Bericht von Herrn Jan-Thilo Klimisch von VENRO.

Jan-Thilo Klimisch (Verband Entwicklungspolitik und humanitäre Hilfe Deutscher Nichtregierungsorganisation e.V., VENRO): Mein Name ist Jan-Thilo Klimisch. Ich arbeite für die Christoffel-Blindenmission und habe die letzten fünf Jahre zu globaler Gesundheit bei unserem Entwicklungspolitischen Dachverband VENRO gesprochen. Diese Rolle haben wir just vor wenigen Tagen neu gewählt. Ich habe Julia Stoffner von Brot für die Welt und Patricia Kramarz mitgebracht, mit der ich das schon im vergangenen Jahr gemeinsam machen konnte, sie werden künftig als unsere neuen Sprecherinnen von VENRO agieren.

Heute als scheidender Sprecher darf ich aber nochmal zu Ihnen sprechen. Die VENRO-Arbeitsgruppe Gesundheit setzt sich aus Entwicklungspolitischen Fach-NGOs zusammen, der Gesamtverband, etwa 150 Mitglieder, viele davon mit einer Expertise auch im Bereich globale Gesundheit. Als Arbeitsgruppe Gesundheit waren wir bereits 2018 in die Erarbeitung der globalen Gesundheitsstrategie der Bundesregierung eingebunden und haben ein 15-seitiges Positionspapier dazu seitens der Zivilgesellschaft koordiniert und im Wesentlichen mit verfasst.

Ich habe gerade nochmal in der Vorbereitung das nachgelesen und finde das nach wie vor sehr lebenswert, es steht auch immer noch online. Schon einige Jahre vor dem Aufkommen der Corona-Pandemie haben wir damals unter anderem starke Akzente gesetzt auf effektive Pandemieprävention und Reaktion, auf One Health, auf Zusammenhänge von Klima und Gesundheit, Bekämpfung armutsassozierter und vernachlässigter Krankheiten wie Neglected Tropical Diseases, auf die Erreichung allgemeiner Gesundheitsversorgung bis 2030, die Stärkung von SRGR (sexueller und reproduktiver Gesundheit und Rechte) die Sicherstellung von mehr Inklusion und die kontinuierliche Einbindung lokaler Akteure und Selbstvertretungsorganisationen, die zivilgesellschaftliche Beteiligung. Wir begrüßen sehr die regelmäßigen Dialogangebote zur Umsetzung der Regierungsstrategie und zur weiteren Gestaltung der globalen Gesundheitspolitik durch die Bundesregierung und haben uns daran auch immer wieder beteiligt, ebenso wie an regelmäßigen und derweil gut etablierten runden Tischen mit einzelnen Ressorts wie dem BMZ oder dem BMG.

Nach Abklingen der Corona-Pandemie ist das Thema globale Gesundheit aber nun leider viel zu



schnell wieder aus dem Rampenlicht verschwunden. Darum müssen wir die Strategieumsetzung unbedingt gemeinsam stärker in die Öffentlichkeit rücken, und zwar explizit auch jenseits vertraulicher runder Tische, deren Auswertungen wir zwar sehr begrüßen, die aber allein bei weitem nicht ausreichen.

Wir begrüßen darum ausdrücklich diese heutige öffentliche Sitzung, wie auch insgesamt das Engagement des Unterausschusses bei der Begleitung und dem Monitoring der Strategieumsetzung und wir möchten Sie von zivilgesellschaftlicher Seite her ermutigen, dieses Engagement fortzusetzen und sogar zu intensivieren – zum Beispiel über regelmäßige Parlamentsdebatten und Anhörungen wie heute. Vielleicht bietet sich ja dann auch der besagte Ergebnisbericht des Review-Prozesses, der im kommenden Jahr veröffentlicht wird, dazu an. Ich möchte an Positivbeispiele wie den Parlamentsantrag, die Debatte zu 75 Jahre WHO, das Engagement zur Stärkung der WHO-Finanzierung oder auch jüngste Fachgespräche zu Klima und Gesundheit erinnern und wir sehen den Bedarf, daran anzuknüpfen.

Bei einer Halbzeitbilanzveranstaltung im Konferenzzentrum des BMG hat der Unterausschussvorsitzende vor einigen Monaten die nach wie vor fehlende Umsetzungskonkretion der Regierungsstrategie angesprochen und einen Aktionsplan gefordert. In der Tat, die Strategie scheint mehr ein Mission-Statement zu sein als eine wirkliche Strategie. Es fehlen konkrete Zielformulierungen, Indikatoren, Zeithorizont, Umsetzungsplan. Die Strategie wurde bis dato noch zu wenig mit Leben gefüllt. Es fehlen nicht nur Ziel und Indikatoren, sondern eben immer wieder auch die konkrete finanzielle Unterfütterung und umrissene Maßnahmen.

Ich denke, das Aufwandsargument, wir haben zum einen den Punkt von Herrn Abgeordneten Albani vorhin gehört, was die PDP, das PDP-Monitoring betrifft, aber wenn ich auch an unsere eigenen Häuser, entwicklungspolitische NGOs denke, wir machen jährliche Strategieplanung mit Indikatorik, mit Zielformulierungen, Zeithorizonten. Ich denke schon, dass so ein Aufwand das auch lohnt.

Ich möchte noch mal positiv hervorheben: Was uns an der Strategie besonders gefällt, ist der umfassende menschenrechtsbasierte Ansatz, das ganzheitliche Verständnis von Gesundheit, was darin zum Ausdruck kommt, der starke Fokus auf UN-Multilateralismus, wie Herr Habermann vorhin

schon erwähnt, die deutsche Vorreiterrolle, die wir auch beobachten können, bei der Stärkung und besseren Ausfinanzierung der WHO sowie verbesserter globaler Koordinierung. Da sehen wir auf jeden Fall auch sehr gute Ansätze, die fortgesetzt werden sollten.

Ich möchte zu den Fragen, die uns im Vorfeld gestellt werden, noch fünf Punkte sagen, wie die Bundesregierung innerhalb der bestehenden Prioritäten auf die Herausforderungen eingehen soll, um die Ziele bis 2030 effektiv zu erreichen und wie der One-Health-Ansatz in die Strategie einzubinden ist. Ein erster Punkt, den wir als besonders wichtig erachten im Fokus, ist das Thema Health Equity, also einen konsequenten Fokus auf besonders marginalisierte Bevölkerungsgruppen zu setzen, den Abbau von Zugangsbarrieren zu allgemeiner Gesundheitsversorgung sowie die Stärkung der kontinuierlichen Teilhabe von vulnerablen Gruppen, die Stärkung sozialer Sicherungssysteme. Der Mpox-Ausbruch in der DRC [Democratic Republic of Congo] und Nachbarländern zeigt aus unserer Sicht erneut, wie wichtig ein internationales Pandemieabkommen wäre. Wir möchten Sie bitten, dass Sie Ihre Einflussmöglichkeiten geltend machen, um wirklich allen Menschen weltweit einen Zugang zu Medical Countermeasures zu ermöglichen. Wir begrüßen in der Hinsicht auch ganz ausdrücklich die verabschiedete Resolution bei der Weltgesundheitsversammlung in diesem Jahr zu „Social Participation“. Wir hatten in unserer Sitzung neben den Wahlen letzte Woche einen Fokus gelegt auf Gesundheitsansätze, auf Lokalisierung, auf kontinuierliche Teilhabe und darin sehen wir auch tatsächlich einen ganz wichtigen Aspekt, der weiter zu stärken wäre, auch im Engagement der Bundesregierung: die Notwendigkeit der Einbindung von lokalen Bevölkerungen und Zivilgesellschaft bei lokalen, gemeindebasierten Gesundheitsansätzen. Das wird zwar in der Strategie benannt, dazu erfolgt allerdings bislang zu wenig Konkretion. Einen besonderen Stellenwert möchten wir auch auf das Thema Gesundheitspersonal legen. Das kommt aus unserer Sicht in der Strategie zu kurz. Die zentrale Rolle von Community Health Workern knüpft auch an das eben Gesagte an, zu den lokalen, gemeindebasierten Ansätzen, aber insgesamt das Thema globaler Mangel an Gesundheits- und Pflegepersonal.

Der WHO-Verhaltenskodex findet aus unserer Sicht erstaunlicherweise keine Erwähnung in der



Strategie und sollte dringend gestärkt werden und zur Anwendung kommen in der Politik der Bundesregierung. Zu AMR, One Health, überschneidenden Krankheitslasten sowie Klima und Gesundheit ist vieles gesagt und um das jetzt nicht zu überstrapazieren, möchte ich zumindest auf die Stellungnahmen hinweisen, die wir dazu kürzlich veröffentlicht haben. Einerseits zu One Health und dem Bedarf, diesen Ansatz in allen Politikbereichen konsequent umzusetzen.

Eine Stellungnahme auch zu dem laufenden High-Level-Meeting oder am 26. September anstehenden High-Level-Meeting zu antimikrobiellen Resistenzen weltweit und in Kürze werden wir einen weiteren Standpunkt zur Gesundheit im Klimawandel, zur COP, veröffentlichen. Gesundheit sollte auch in der deutschen Klimapolitik mehr Beachtung finden und die Bundesregierung sich international dafür einsetzen.

Stichwort Health in Climate Action. Auch hierbei ist wiederum stärker auf überproportional besonders betroffene Gruppen zu fokussieren, die von den Gesundheitsauswirkungen des Klimawandels betroffen sind. Mehr Forschung auch auf Erforschung gemeinsamer Bekämpfung und überschneidender Krankheitslasten.

Ein weiterer Punkt, natürlich das Thema Finanzierung. Wir begrüßen sehr das Engagement der Bundesregierung in der WHO Investment Round. Wir haben uns in einer weiteren Stellungnahme dafür ausgesprochen, auf WHO-Ebene die globalen Bedarfe im Gesundheitsbereich neu zu berechnen, das von Seiten der Bundesregierung auch anzustößen. Was die vorhin diskutierte Rolle der EU-Kommission angeht, würden wir uns sehr wünschen, wenn von der Bundesregierung her auch Impulse an die neue EU-Kommission gehen, diese WHO Investment Round finanziell stark zu unterstützen.

In der Strategie ist keine Finanzierung eingeplant und nicht konkretisiert. Wir würden uns wünschen, dass einerseits von der Bundesregierung stärker die Maßnahmen zur Koordinierung von Gesundheit zu den verschiedenen multilateralen Gesundheitstöpfen ausgebaut und weiterentwickelt wird. Wir wünschen uns aber selbstverständlich auch weiterhin eine starke Rolle Deutschlands in der Finanzierung globaler Gesundheit. Wir möchten Sie, liebe Damen und Herren Abgeordnete, ausdrücklich darum bitten, sich in den kommenden Wochen und Monaten stark zu machen, dass die relevanten Titel im Bundeshaushalt nicht gekürzt

werden, auch nicht die Verpflichtungsermächtigungen.

Der **Vorsitzende**: Wir müssen zum Schluss kommen, Sie haben die Zeit deutlich überschritten, wir sind besser als die deutsche Bahn. Sie haben auch etwas Schriftliches hinterlegt, dass für alle lesbar ist. Wir beginnen mit der SPD eine dreiminütige Fragerunde, eigentlich wollten wir auch noch eine zweiminütige Fragerunde machen, das schauen wir dann mal, ich sehe mit Freude Dr. Karamba-Diaby.

Abg. **Dr. Karamba Diaby** (SPD): Meine Damen und Herren, aus meiner Sicht ist die Strategie der Bundesregierung eine Errungenschaft. Wir haben nicht umsonst den Unterausschuss. So können wir feststellen, welche Zielsetzungen erreicht sind, wo wir auf einem guten Weg sind, wo es zusätzlich Engagement benötigt. Die Strategie hat sich bis 2030 ehrgeizige Ziele gesetzt und ist dabei eng an die Agenda 2030 eingerichtet. Wir werden gerade als SPD-Fraktion morgen in einer Abendveranstaltung diskutieren, wie wir die Kräfte bündeln können, um die SDGs [Sustainable Development Goals] noch zu erreichen. Das wird im Vorfeld der Hamburger Nachhaltigkeit-Konferenz im Oktober stattfinden.

Meine Frage an Sie, Herr Klimisch. Ich würde gerne wissen: Wie greifen die Ziele der Strategie aus Ihrer Sicht mit den SDGs, insbesondere der SDG 3, ineinander? Und wo gibt es aus Ihrer Sicht noch Handlungsbedarf? Sie haben viele Forderungen formuliert, die habe ich sehr gut verstanden. Aber es ist für mich wichtig, dass Sie ganz konkret adressieren, was getan werden muss. Die Konferenz von New York hat uns gezeigt, dass wir Nachholbedarf haben, nicht nur in diesem Bereich, sondern auch in vielen anderen.

Jan-Thilo Klimisch (Verband Entwicklungspolitik und humanitäre Hilfe Deutscher Nichtregierungsorganisation e.V., VENRO): Auch in New York erleben wir immer wieder das Thema von Partizipation, von Teilhabe, von Einbindung von betroffenen Gruppen als defizitär und ausbaufähig. In der Tat ist die Bundesregierung da aktiv. Wir sehen, dass das oftmals auch eher andere Staaten sind, wo Veranstaltungen dort blicken, wo zivilgesellschaftliche Beteiligung sehr eingeschränkt wird, wo wir eher



rückwärts unterwegs sind. Auch bei diesen gesundheitsbezogenen High-Level-Meetings im vergangenen Jahr oder in diesem Jahr, wir sehen das als einen ganz wichtigen Aspekt an, eine kontinuierliche Beteiligung von Zivilgesellschaft, von betroffenen Gruppen bei Planung, bei Umsetzung, bei Monitoring wirklich zu gewährleisten. Da ist nach wie vor viel Luft nach oben. Da sind wir froh, wenn Sie Mitstreiter dafür sind.

Abg. Prof. Dr. Helge Braun (CDU/CSU): Herr Klimisch, Sie hatten sich positiv zum Thema „Indikatoren sind machbar ohne allzu viel Aufwand“ geäußert, was wir mit der Bundesregierung diskutiert haben. Vielleicht haben Sie auch ein paar Beispiele, wo Indikatoren-Systeme zum Einsatz kommen, die erfolgreich sind, dass man da die Bundesregierung weiter ermutigen kann, in die Richtung zu gehen.

Falls noch Zeit ist, kann vielleicht Frau Anton auch sagen, was die Wissenschaft zum Thema Indikatoren im Hinblick auf Global Health ist.

Jan-Thilo Klimisch (Verband Entwicklungspolitik und humanitäre Hilfe Deutscher Nichtregierungsorganisation e.V., VENRO): Beispiele wurden ja gerade genannt. In vielen Projekten, auch wenn wir Projektförderung vom BMZ, vom Auswärtigen Amt etc. bekommen, ist das ja auch mit angelegt. Insofern denke ich, sollte das machbar und möglich sein. Das ist es wert.

Nora Anton (German Alliance for Global Health Research, GLOHRA): Ich glaube, das ist ein sehr guter Punkt. Wir sehen, das ist eine Frage, die bei allen auftaucht, mehr oder weniger virulent. Zum einen machen wir natürlich genau das, wenn es wissenschaftliche Projekte gibt, da sind natürlich solche Sachen auch mit drin. Man müsste das irgendwie aggregieren. Dass das aufwendig ist, glaube ich gern, aber unmöglich sollte es nicht sein. Es gibt in unserem Netzwerk auch Experten für Evaluierung usw., da könnte die Wissenschaft sicherlich etwas beitragen.

Corinna Heineke (Global Health Hub Germany, GHG): Ich hätte noch zwei Vorschläge, in welche Richtung das gehen könnte. Es gibt zum einen die deutsche Nachhaltigkeitsstrategie, die einen

Indikator hat zum Beitrag Deutschlands zur globalen Pandemieprävention und Reaktion. Das geht in die Richtung, die Sie vorhin erwähnten, dass man einmal die Finanzbeiträge Deutschlands akkumuliert sammelt, um dann dazu zu berichten. Der letzte Jahresbericht liegt allerdings schon einige Zeit zurück, wenn ich das hier richtig sehe, 2022. Dann weiß ich, dass zum Beispiel neben den KPIs, die offensichtlich das BMBF auch sammelt, das BMZ erhebt auch aggregierte Indikatoren in ihrer bilateralen Zusammenarbeit. Da gibt es zum Beispiel einen Indikator, so und so viele Menschen haben Zugang zu einer Krankenversicherung erhalten. Das sind aber Unterthemen von diesen übergeordneten strategischen Themen in der Strategie.

Der **Vorsitzende**: Das Fragerecht geht jetzt an BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN.

Abg. Johannes Wagner (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Sie haben in Ihren Stellungnahmen sehr ausführlich Lob, aber auch Kritik geäußert. Vielen Dank für Ihre Stellungnahmen und Ihre Statements. Es gab in der Fragerunde in der Regierung auch ein paar Fragen generell. Sollte Deutschland in globale Gesundheit investieren? Müssen wir uns globalen Herausforderungen stellen oder machen wir nur unser eigenes Ding in Deutschland? Herr Klimisch von VENRO, Sie vertreten ja sehr viele Entwicklungsorganisationen. Warum ist es wichtig, dass wir eine solche Strategie der globalen Gesundheit auch als Bundesregierung haben? Wie profitiert auch Deutschland von so einer Strategie? Was wäre, wenn wir uns in Deutschland nur um deutsche Belange hier vor Ort kümmern würden? Was hätte das für Folgen für die Zukunft aus Ihrer Perspektive?

Jan-Thilo Klimisch (Verband Entwicklungspolitik und humanitäre Hilfe Deutscher Nichtregierungsorganisation e.V., VENRO): Wir tun uns ja schon schwer damit, Menschen an Grenzen zurückzuweisen. Aber noch schwieriger ist es mit Infektionskrankheiten, mit Viren, mit globalen Gesundheits herausforderungen. Insofern denke ich, dass wir mit einer globalen Gesundheitsstrategie einen ganz wichtigen Beitrag dazu leisten, zum einen globale Solidarität zu üben und diejenigen auch einzubinden, die weltweit von gesundheitlichen



Herausforderungen betroffen sind. Aber das betrifft auch uns selber.

Wir haben es nun gerade irgendwie alle sehr in unserem kollektiven Gedächtnis, durch die Corona-Pandemie, was eben genau ein solches Abkommen, welchen Mehrwert eine starke WHO als koordinierende Gesundheitsinstanz für uns hätte. Wir setzen uns sehr stark dafür ein, dass die WHO, dass die anderen etablierten und gut funktionierenden multilateralen Töpfe, GFATM (Der Globale Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria), Gavi, finanziell gut ausgestattet sind, dass sie gut koordiniert werden und noch besser miteinander koordiniert werden, um globale Gesundheit für alle zu ermöglichen.

Wir von VENRO sind da ganz klar Verfechter eines menschenrechtsbasierten Ansatzes. Aber wenn man sich die Frage stellt „Was bringt das auch für uns?“, dann finden sich da, glaube ich, auch eine ganze Reihe an Antworten. Wir haben in der Pandemie erlebt, welche Probleme es mit sich bringt, auch für unser Zusammenleben, auch für das Überleben hier.

Wenn wir uns diesen Themen nicht widmen und Klimawandel sei ein weiteres Thema mitgenannt, der das offensichtlich macht.

Der **Vorsitzende**: jetzt geht das Fragerecht weiter an die FDP-Fraktion.

Abg. **Knut Gerschau** (FDP): Frau Heineke, Sie fordern, die Einbindung der Zivilgesellschaft noch zu verstärken und zu einer Vorbildfunktion für andere Länder auszubauen. Wie sieht es mit dem Global Health Hub Germany selbst aus? Gibt es dort auch in Ländern vergleichbare Strukturen oder etwas wie den Global Health Hub? Sollte Global Health Hub Germany nicht auch eine Vorbildfunktion für andere Länder werden? Und Frau Anton, die GLOHRA ist in nur vier Jahren auf 1 200 Mitglieder angewachsen. Da kann man nur gratulieren.

Frage eins: Müssen Mitglieder einen Beitrag zahlen? Und Frage zwei: Sie fordern, die interdisziplinäre globale Gesundheitsforschungsgemeinschaft in Deutschland soll weiter ausgebaut werden, die nächste Generation globaler Gesundheitsforscher sollten in Deutschland unterstützt werden. Wie soll das erfolgen? Oder haben Sie dazu positive Beispiele, die Sie nennen können?

Corinna Heineke (Global Health Hub Germany, GHHG): Zur Vorbildfunktion des Global Health Hub Germany berichte ich natürlich sehr gerne, dass wir schon das Vorbild für den Dutch Global Health Hub gebildet haben. Die Niederlande haben im vergangenen Jahr eine globale Gesundheitsstrategie veröffentlicht und zum Ende des Jahres nach unserem Vorbild auch einen Global Health Hub gegründet. In dem Dutch Global Health Hub ist es ein bisschen anders gestaltet. Da sind auch Regierungsvertreterinnen und Vertreter vertreten, meines Wissens.

Darüber hinaus kenne ich bisher noch keine weiteren Zusammenschlüsse, aber es gibt natürlich auf zivilgesellschaftlicher Ebene auch Netzwerke oder in Frankreich z. B. „Santé Mondiale Deux mille trente“, auch einen Zusammenschluss, wo sich Vertreterinnen und Vertreter verschiedener Akteursgruppen zusammengeschlossen haben.

Natürlich auch aus unserer Sicht kann man das durchaus verstärken, insbesondere im osteuropäischen Raum, jetzt mal innerhalb der EU gesprochen, haben wir solche Zusammenschlüsse noch nicht kennengelernt. Wenn Sie davon hören, dann setzen Sie uns gerne in Kontakt.

Nora Anton (German Alliance for Global Health Research, GLOHRA): Die erste Frage ist schnell beantwortet. Die Mitglieder bezahlen aktuell keine Beiträge. Das ist BMBF-finanziert. Wir laufen aber mit Sicherheit früher oder später auch in diese Frage der nachhaltigen Finanzierung hinein. Wir werden uns Gedanken machen über Modelle. Aber es ist, glaube ich, auch klar, dass es schwierig ist, das Einkommen mit der Forschung zu generieren. Wie soll die nächste Generation ausgebildet werden? Auch hier wirkt die GLOHRA strukturbildend. Es gibt ein Arbeitspaket, das sich genau dieser Frage widmet. Wir haben zum einen z. B. ein Repertorium geschaffen, wo wir die Mitglieder auffordern, alle Kurse, die an ihren Universitäten angeboten werden für Doktoranden und für Postdocs, sichtbar zu machen, dass man das finden kann und dass man sich auch, wenn man in einem anderen Programm ist, an einer anderen Einrichtung forscht, dort beteiligen kann oder daran teilnehmen kann.

Im Moment arbeiten wir auch daran, ein Programm zu organisieren, dass sich Universitäten zusammenschließen. Jeder Einzelne für sich hat vielleicht nur wenige Kurse und Angebote. Alle zusammen



können dann eine größere Auswahl anbieten an Weiterbildungsangeboten.

Der **Vorsitzende**: Danke für die Antwort, das war jetzt deutlich überzogen, falls wir eine zweite Runde haben, müssten wir die Zeit dann abziehen und jetzt hat das Fragerecht Herr Schneider.

Abg. **Jörg Schneider** (AfD): Meine Frage geht an Frau Heineke: Sie forderten einen stärkeren Fokus auf klimaneutrale Gesundheitssysteme. Wir waren mit diesem Ausschuss im Februar dieses Jahres in Ruanda, haben uns dort einen Krankenhausneubau angeguckt. Ein relativ kleines Teil,

wurde. Ich denke, der Kommentar geht durchaus in eine Richtung, wo man sagt, der klimaneutrale Umbau von Gesundheitseinrichtungen muss tatsächlich in die Richtung von Photovoltaikanlagen und so weiter gehen. Natürlich ist das auch eine finanzielle Frage. Gesundheitssysteme in den Partnerländern müssen sich vielfältig zwischen einer universellen Gesundheitsversorgung oder überhaupt einer Basisversorgung und Investitionen in die baulichen Anlagen ihrer Gesundheitseinrichtungen entscheiden.

Insofern verstehe ich diesen Hinweis in der Rückmeldung als Aufforderung, auch an die Bundesregierung, in solche baulichen Neuerungen dort zu investieren.

Der **Vorsitzende**: Ich bedanke mich bei Ihnen. Vielen Dank auch für die Berichte und die Antworten. Somit endet auch der öffentliche Teil unserer Sitzung.

Verschiedenes

Der **Vorsitzende** weist auf die Sonderveranstaltung am kommenden Donnerstag um 8 Uhr hin, das Fachgespräch mit UNFPA zur Eröffnung des Innovationszentrums Women X Collective von UNFPA (United Nations Population Fund) in Berlin.

Schluss der Sitzung: 18:45 Uhr

Prof. Dr. Andrew Ullmann, MdB
Vorsitzender

Johannes Wagner, MdB
Stellvertretender Vorsitzender