



## Kurzprotokoll der 16. Sitzung

### **Unterausschuss Globale Gesundheit (14)**

Berlin, den 16. Oktober 2023, 17:00 Uhr  
als Kombination aus Präsenzsitzung  
(Paul-Löbe-Haus, Saal 4 900) und  
Zoom-Meeting\*

\*Die Zugangsdaten zum Zoom-Meeting werden an  
den entsprechenden Teilnehmerkreis versandt.

Vorsitz: Prof. Dr. Andrew Ullmann, MdB

## Tagesordnung

### **Tagesordnungspunkt 1**

**Seite 4**

Agenda 2030 – Nachhaltiges Entwicklungsziel 3 (SDG 3) – Stärkung der parlamentarischen Zusammenarbeit zur Erreichung von SDG 3

**Selbstbefassung S-20(14-1)39**

### **Tagesordnungspunkt 2**

**Seite 9**

Europa als globaler Gesundheitsakteur

**Selbstbefassung S-20(14-1)40**

**Mitglieder des Ausschusses**

	<b>Ordentliche Mitglieder</b>	<b>Stellvertretende Mitglieder</b>
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 Braun, Dr. Helge Irlstorfer, Erich Kippels, Dr. Georg	Gröhe, Hermann Pilsinger, Stephan Rüddel, Erwin Stegemann, Albert
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	Düring, Deborah 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 LINKE	Möhring, Cornelia	Vogler, Kathrin



Beginn der Sitzung: 17.00 Uhr

### Vor Eintritt in die Tagesordnung

Der **Vorsitzende**, Abg. **Prof. Dr. Andrew Ullmann** (FDP), begrüßt die Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu der 16. Sitzung.

*Der Unterausschuss beschließt einstimmig, zu den Tagesordnungspunkten 1 und 2 öffentlich zu tagen.*

Der **Vorsitzende** führt aus, er freue sich, dass er internationale Parlamentarierinnen und Parlamentarier, unter anderem vom Parlamentarier-Netzwerk UNITE, hier begrüßen könne, wie auch die Kolleginnen und Kollegen vom Unterausschuss Globale Gesundheit Portugal, die digital zugeschaltet seien. Zu Gast sei heute zudem die Trägerin des Virchow-Preises für Globale Gesundheit 2023, Frau Rose Gana Fomban Leke, Malariaforscherin aus Kamerun sowie emeritierte Professorin für Immunologie und Parasitologie an der Universität Yaoundé (Kamerun), zu welchem er ihr im Namen aller herzlich beglückwünsche. Es sei eine große Ehre, sie hier willkommen zu heißen. Des Weiteren begrüße er auch die Vertreterinnen und Vertreter der Bundesregierung und bedanke sich für den Bericht zur aktuellen Entwicklung der globalen Gesundheit, der ihnen als Ausschussdrucksache zugegangen sei.

**Rose Gana Fomban Leke** betont, sie danke dem Vorsitzenden des Unterausschusses für die herzliche Begrüßung sowie der Virchow Foundation für die große Auszeichnung.

Als Kind habe sie dort, wo sie herkomme, häufig Malaria gehabt, und es gebe dort immer noch an Malaria leidende Kinder. Sie selbst leide immer noch an Malaria, vor zwei Jahren habe sie noch Malaria gehabt. Die Kinder stürben häufig an der Krankheit. Sie gehöre zu denen, die diese Zeit überlebt hätten. Sie habe das Glück, Eltern zu haben. Die Mädchen seien nicht zur Schule geschickt worden, sie hätten sich um das Haus kümmern müssen, aber ihr Vater sei Lehrer gewesen und habe sie zur Schule geschickt. Dafür sei sie ihren Eltern sehr dankbar. Im Alter von sieben Jahren

habe sie eine Lungenentzündung gehabt, die sie überstanden habe. Das habe sie neugierig gemacht und sie habe wissen wollen, wie sie helfen könne. Als sie nach ihrer Promotion nach Kamerun zurückgekehrt sei, habe sie in der Malariaforschung mit der Georgetown University zusammengearbeitet. Sie sei dort und dann an der Universität von Hawaii als Lehrbeauftragte tätig gewesen, wo sie auf dem Gebiet der Malaria geforscht habe. Die Partnerschaft sei für den Austausch der Studierenden und die spätere Beantragung von Forschungsgeldern sehr wichtig gewesen. Es gebe Bereiche, in denen sie innerhalb der Gemeinschaft arbeiten könne und ihre Partner und Partnerinnen in den USA täten dies, wenn sie es nicht könne. Da das Internet in ihrem Land so schlecht sei, habe sie sich mit Rechercheanfragen oft an ihre Kolleginnen und Kollegen gewandt. Sie haben einige Erkenntnisse gewonnen, die für die Diagnose der Plazenta-Malaria bei erkrankten Frauen sehr wichtig gewesen seien.

Stellten die Spenderinnen und Spender Mittel bereit, dann entweder für zwei, drei oder fünf Jahre. Sie habe sich dafür eingesetzt, dass die Mittel für Programme und nicht nur für eine bestimmte Zeit bereitgestellt würden, da nach deren Ablauf die Forschung vorbei sei und nichts weiter getan werden könne. Sie kämpfe darum, dass die afrikanischen Länder das Geld, das sie in die Forschung und in die Gesundheit investieren sollten, auch tatsächlich bereitstellen. Der Globale Fonds und andere Geldgeber und -geberinnen und auch Deutschland und die GIZ (Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit) seien in ihrem Land vor Ort und leisteten sehr viel. Die Mittel flössen dort in Programme und seien damit nicht an eine bestimmte Zeit gebunden. Deutschland habe sich auch stark für die Ausrottung der Kinderlähmung eingesetzt. 1988 seien noch etwa 350 000 Kinder in 125 Ländern an Polio erkrankt und heute grassiere das wilde Poliovirus nur noch in Pakistan und Afghanistan. Afrika sei bis jetzt von dem einheimischen wilden Poliovirus frei. Vergangenes Jahr sei das Virus aus Pakistan nach Malawi eingeführt worden. Gegen die Erkrankung habe die Globale Initiative zur Ausrottung der Kinderlähmung (Global Polio Eradication Initiative, GPEI) geholfen, deren Partner und Partnerinnen die WHO, UNICEF, Rotary, CDC (Centers for Disease Control and Prevention) und Bill und Melinda Gates sowie Gavi seien. Zum Thema Finanzierung wolle sie Deutschland



danken. Deutschland sei in ihrem Teil des Landes maßgeblich dafür verantwortlich, dass in der Nordwestprovinz eine gute Struktur für Medikamente aufgebaut werden konnte. Das Konzept sei nun auf andere Gebiete übertragen und auf andere Standorte ausgebreitet worden. Deutschland sei ein großer Geldgeber ihres Landes und anderer afrikanischen Länder. Sie bitte die Bundesregierung, die afrikanischen Länder dazu anzuregen, etwas mehr Geld beizusteuern. Dies sei eventuell erreichbar, wenn Deutschland einen Teil finanziere und damit die anderen motiviere, ebenfalls in die Finanzierung einzusteigen. Es könne nicht alles den Spendenden überlassen werden, so wie es jetzt gerade geschehe.

### Tagesordnungspunkt 1

#### Agenda 2030 – Nachhaltiges Entwicklungsziel 3 (SDG 3) – Stärkung der parlamentarischen Zusammenarbeit zur Erreichung von SDG 3

#### Selbstbefassung S-20(14-1)39

Der **Vorsitzende**: Ich begrüße Sie jetzt zum TOP 1, zur Agenda 2030 Nachhaltige Entwicklungsziele – SDG 3 – Stärkung der parlamentarischen Zusammenarbeit zur Erreichung von SDG 3. Passend dazu tagen wir heute mit internationalen Parlamentarierinnen und Parlamentariern sowie Vertreterinnen und Vertretern der Internationalen Parlamentarierorganisation UNITE (UNITE parliamentarians network for global health). Sie sind auch herzlich eingeladen, sich nachher an der Diskussion zu beteiligen. Ich freue mich, die stellvertretende Generaldirektorin für Außenbeziehungen bei der Weltgesundheitsorganisation, Frau Dr. Catharina Böhme, hier bei uns im Saal begrüßen zu können.

**Dr. Catharina Böhme** (Weltgesundheitsorganisation (WHO)): Der Antrag, den Sie anlässlich unseres 75. Geburtstages gestellt haben, ist wertvoll für uns und weltweit einzigartig und das wird auch immer wieder von anderen Parlamentariern und Parlamentarierinnen betont. Meinen Beitrag fokussiere ich auf drei Kernpunkte. Erstens, wo stehen wir insgesamt bei den SDG und welchen Einfluss haben die aktuellen Krisen auf die Erreichung der

SDG? Zweitens, was sind meine Eindrücke zur UN-Generalversammlung? Und drittens, was können Sie als deutsche Parlamentarierinnen und Parlamentarier hier konkret tun, um die WHO zu unterstützen und damit zur Erreichung des SDG 3 beizutragen?

Erstens, und Frau Professorin Leke hat es auch gesagt, generell haben wir in den letzten zwei Jahrzehnten viel erreicht und es ist wichtig, das immer wieder zu betonen. Zum Beispiel ist die durchschnittliche Lebenserwartung angestiegen von 46 auf 73 Jahre, die Mütter- und Kindersterblichkeitsrate wurde halbiert und 47 Länder haben mindestens eine vernachlässigte Tropenkrankheit eliminiert. Und wie zur Kinderlähmung schon gesagt wurde: Wir haben dieses Jahr bisher nur neun Fälle und denken, wenn das jetzt nicht durch die neuen Krisensituationen beeinflusst wird, dass wir unser Ziel der Polioeradikation bis 2025 erreichen werden. Gleichzeitig jedoch haben die letzten Jahre eine deutliche Stagnation gebracht und unser WHO World Health Statistics Report 2023 zeigt auf, in welchen Gebieten wir am meisten besorgt sind. Das ist erstens die Müttersterblichkeit mit 800 Frauen, die jeden Tag sterben, entweder während der Schwangerschaft oder unter der Geburt, und die sich in den letzten Jahren nicht weiter verbessert hat. Zweitens zum Thema Universal Health Coverage und finanzieller Gesundheitsabsicherung, wo die Trends rückläufig sind: Im Jahr 2021 sind 400 Millionen Menschen weiter unter die Armutsgrenze abgesackt, weil sie ihre Gesundheitskosten selbst tragen mussten. Im Bereich der nicht-infektiösen Erkrankungen werden alle Regionen inklusive Europa nach dem jetzigen Stand das Ziel der Absenkung der Sterblichkeit um 1/3 nicht erreichen. Und damit belasse ich es. Aber wichtig ist, dass COVID-19 und die noch nie zuvor da gewesene Anzahl geopolitischer, humanitärer und klimatischer Probleme diese Situation weiter verschärft. 25 Prozent der Weltbevölkerung leben in Gebieten, die von humanitären Krisen betroffen sind. Infektionskrankheiten und das Pandemierisiko steigen deutlich, wie Sie vielleicht auch noch von Peter Sands und anderen Kollegen hören werden. Zum Thema Malaria, die in 42 Ländern über die letzten Jahre eliminiert wurde, sehen wir jetzt einen Anstieg um fünf Prozent, erstmals aufgrund der Klimaveränderungen. Wir sehen Rekordzahlen an Dengue und Cholera, wie wir sie noch nie zuvor gesehen haben,



und der weltweite Impfschutz zu den Grunderkrankung ist deutlich abgefallen. Wir arbeiten derzeit als WHO mit unseren Mitgliedstaaten an unserer nächsten globalen Gesundheitsstrategie und da sind Sie herzlich eingeladen, mitzuwirken und sich einzubringen. Diese Strategie zielt vor allem, erstens, auf eine Stärkung der Primärversorgung ab, zweitens, neue Innovationen und Partnerschaften zu nutzen, um weitere Fortschritte zu erreichen und dann, drittens, auch die SDG 3-Ziele zu erreichen. Und da gibt es einige vielversprechende Innovationen in dem Bereich, zum Beispiel haben wir bei der WHO vor zwei Wochen den ersten Dengue-Impfstoff zugelassen. Wir haben auch den zweiten Malaria-Impfstoff zugelassen und sehen insgesamt, auch im digitalen Bereich, extreme Fortschritte, die wir nutzen können.

Die UN-Generalversammlung in New York ist geprägt von geopolitischen Spannungen und einem klaren Vertrauensdefizit zwischen globalem Süden und Norden, der sich definitiv auch auf die Gesundheitsthemen und die Gesundheitsverhandlungen auswirkt. Aber dennoch, was wir sehen: Gesundheit ist Common Ground. Und im Gesundheitsbereich wird weiterverhandelt und diskutiert und wir machen Fortschritte. Großer Fokus insgesamt auf Finanzreformen, auch auf die Finanzierung der Gesundheit. Domestic Financing ist da ein ganz wichtiger Punkt, die UN-Sicherheitsratsreform sowie auch die Reform der globalen Gesundheitsinitiativen und bessere Zusammenarbeit, was deutlich zeigt, dass die Interdependenzen immer stärker gesehen und auch berücksichtigt werden. Ein zentraler Fokus liegt auch auf dem Klimawandel und dessen Gesundheitsauswirkungen. Das war sehr präsent bei allen Ländern und bei allen Side Meetings. Und da geht es sowohl um die Adaptation der Gesundheitssysteme im Gesundheitsbereich als auch um Mitigation, sprich Präventionsmaßnahmen, im Klimawandelbereich und im Climate Health Action Bereich.

Zu den drei High Level Meetings: Tuberkulose ist definitiv das konkreteste Thema mit den konkretesten Zielen. Klar abgesteckt geht es jetzt darum, die Finanzierungsmittel zu erhalten, die es noch zu mobilisieren gilt, aber definitiv positiv. Zu Universal Health Coverage: Da möchte ich betonen, dass es große Diskussionen gab zur Notwendigkeit des parlamentarischen Handelns in dem Bereich und zu einem Fokus hin zu Gesundheitsförderung und

Krankheitsprävention. Das wurde stark hervorgehoben.

Dann zum PPR, Pandemic Preparedness and Response: Das war ein Meilenstein, dass das globale Mandat der WHO im Fall von Gesundheitsnotstand weiter bekräftigt hat und die leitende und koordinierende Rolle der WHO betont hat und unsere Arbeitsgruppen zum Pandemic Agreement und zu den International Health Regulations unterstützt hat.

Dann zu meinem letzten Bereich: Was können Sie als Parlamentarierinnen und Parlamentarier konkret tun, um uns bei der Erreichung von SDG 3 zu helfen und dabei, das weiter voranzutreiben? Erstens, im politischen Bereich helfen Sie uns bitte, die globale Gesundheit auf der politischen Agenda zu halten. Post-COVID-19 sehen wir, dass das wieder rückläufig ist, und es von den derzeitigen Krisen noch beschleunigt wird. Dabei wichtig noch einmal zu betonen: Die Pandemie hat deutlich gemacht, dass Gesundheit und Wohlbefinden das Fundament sind, auf dem wohlhabende, gerechte und nachhaltige Gesellschaften und Volkswirtschaften aufgebaut sind. Also Gesundheit als zentrales Kernthema für Gesellschaften und Volkswirtschaften. Zweitens, helfen Sie uns über Ihre Parlamentarier-Netzwerke grenzübergreifend Vertrauen zu schaffen und zu behalten, um diesen geopolitischen, negativen Folgen bei unseren Verhandlungen entgegenzuwirken. Drittens, das Pandemieabkommen und -reform: Es bleiben nur noch sieben Monate. Wir wissen, dass es kein leichtes Thema ist. Helfen Sie uns beim Informationsaustausch. Stellen Sie uns Fragen dazu, wenn Sie irgendwelche Zweifel haben. Wir sind gern bereit, mehr Informationen zur Verfügung zu stellen. Aber wir sind die Generation, die COVID-19 durchlebt hat. Und wir sind die Generation, die unseren künftigen Generationen mehr Sicherheit bieten müssen in dem Bereich. Die gesundheitlichen Auswirkungen der Klimakrise und des Biodiversitätsverlustes unter Anwendung des One-Health-Ansatzes sind etwas, was wichtig ist und was weiter auf der Agenda bleiben muss. Auch da brauchen wir Ihre politische Unterstützung. Zuletzt, im finanziellen Bereich nochmals großen Dank für die Rolle Deutschlands. Bitte setzen Sie diese Rolle fort, sowohl wenn es um den weiteren Anstieg der Assessment Contributions geht als auch wenn es um die Rolle der von Deutschland als Co-Host und als Champion der ersten WHO-Investitionsrunde im



Rahmen des G20 in Brasilien geht. Wir würden Deutschland da sehr gerne als einen der sechs regionalen Co-Hosts begrüßen und denken, das wäre weltweit von großer symbolischer Bedeutung und für viele andere Länder wichtig.

Abg. **Tina Rudolph** (SPD): Frau Dr. Böhme, ich würde gerne an dieser Stelle eine Konkretisierung erfragen: Sie haben betont, Universal Health Coverage und resiliente Gesundheitssysteme werden der Pfeiler sein, auf den wir Pandemic Preparedness Response und insgesamt eine gute Gesundheitsversorgung aufbauen. Welche konkreten Schritte sollten wir in den nächsten ein bis zwei Jahren unternehmen? Wie können wir unterstützen, dass Gesundheitssysteme resilient werden, wenn es um die strukturellen Veränderungen geht, die dafür nötig sind?

**Dr. Catharina Böhme** (WHO): Insgesamt ist es das zentrale Thema, weil wir resiliente Gesundheitssysteme brauchen für Klimaresilienz, Pandemie-resilienz und dafür, bessere Patientenversorgung auf den Weg zu bringen. Das ist das zentrale Kernthema für viele Länder. Wir arbeiten zurzeit mit vielen Low Income Countries an Strategien. Was wichtig ist, dass das nicht in einem Silo-Approach erfolgt. Deshalb versuchen wir auch stark das bisher separat gehandelte Thema Pandemieprävention mit reinzuholen und mit Ländern an einer holistischen Strategie zu arbeiten. Generell geht es immer zuerst um die Stärkung der Primärversorgung, dann werden die Sekundär- und Tertiärlevel darauf aufgebaut und da arbeiten wir mit allen Akteuren und Akteurinnen in dem Bereich zusammen. Sie haben einige davon in den letzten Tagen getroffen oder werden sie in den kommenden Tagen treffen, aber es ist klar: Der Global Fund spielt eine wichtige Rolle, Gavi spielt eine wichtige Rolle in dem Bereich, wie auch die Weltbank und die anderen multilateralen Banken, die jetzt viel investieren werden. Über 80 Prozent der Ressourcen müssen aus den Ländern kommen, aus Domestic Funding. Und deshalb ist es wichtig, auch mit den Gesundheitsministern zusammenzuarbeiten, damit diese klare Strategien und Investment Cases haben, die sie ihren Finanzministerien vorlegen können und die effizient und effektiv im Enddesign sind.

Abg. **Prof. Dr. Helge Braun** (CDU/CSU): Frau Dr.

Böhme, ich finde die Denguefallzahlen momentan sehr bedenklich und gleichzeitig haben Sie ausgeführt, dass wir generell, was den Impfschutz angeht, weltweit nicht auf dem richtigen Weg sind, sondern es eher zurückgeht. Deshalb beschäftigt mich sehr, gerade wenn wir für Dengue einen zusätzlichen Impfstoff bekommen, dass wir gute Waffen in der Hand haben, um Infektionskrankheiten Einhalt zu gebieten. Aber die letzte Meile, was das Impfen angeht, ist das große und zentrale Problem und die Herausforderung. Woran denkt oder arbeitet die WHO, dass wir eine Initiative bekommen, um das umzudrehen und groß angelegt, um das, was wir durch Impfungen erreichen können, auch zu erreichen?

**Dr. Catharina Böhme** (WHO): Generell ist es so, dass durch COVID-19 große Ablenkung herrschte. Den starken Rückgang haben wir insbesondere während COVID-19 gesehen. Wir haben seither aber auch wieder ein paar Prozent gut gemacht. Als WHO arbeiten wir eng mit UNICEF und ihrem Fokus auf Kinder zusammen, deren Versorgung mit Basisimpfstoff kritisch ist. Nichtsdestotrotz ist richtig, was Sie sagen, diese zusätzlichen Impfstoffe werden Geld kosten und sind auch nicht alle Impfstoffe, die bei Kindern verimpft werden, was wieder eine ganz andere Population ist, als z. B. bei Masern, Mumps, Röteln. Insofern geht es derzeit um die Planung und die Ressourcenverteilung, z. B. der Malariaimpfstoff...[unverständlich]. Ich glaube, insgesamt wird es in der Zukunft immer mehr darum gehen, wie und wie viel und in welchen Bevölkerungen man am besten suboptimale Tools benutzt, weil die ganzen Impfstoffe noch nicht die optimalen Tools sind – auch für Tuberkulose sind wir in einem ersten groß angelegten Phase 3 Impfstoff-Test. Nichtsdestotrotz können diese viele Erfolge bringen. Dabei geht es auch um Partnerschaft mit den Ländern. Wir haben in der Vergangenheit auch schon hier besprochen: Falschinformation, Aufklärung, Information – wo wir auch viel jetzt zusammenarbeiten, z. B. mit dem Privatsektor (Google usw.), damit dieses Falschinformationsproblem gelöst wird. Und Sie haben hier wahrscheinlich auch monatlich Diskussionen darüber, wie sich die künstliche Intelligenz da auswirken wird. Wir sehen stark im Bereich Global Health, wie Fehlinformationen schnell gestreut werden und die Impfstoffablehnung ist ein Bereich, der besonders empfindlich ist. Und dann geht es auch wieder zurück auf die Kapazitäten in den Ländern



– Impfstoffe versus Shots Into Arms –, wo es um Supply Chain Strengthening und Health Workforce Training geht. Uns fehlen derzeit global 15 Millionen Community Health Care Workers. Die Migration der Health Workforce in die reicheren Länder ist ein Problem, das letztes Jahr so stark angewachsen ist, dass wir fünf zusätzliche Länder auf die Warnliste setzen mussten, wo besonders viel Auswanderung von qualifiziertem Gesundheitspersonal herrscht, sodass große Lücken in den Ländern entstanden sind. Deshalb ist es insgesamt wichtig, das holistisch zu betrachten und die Stärkung der Gesundheitssysteme und die Zusammenarbeit dazu ist zentral.

Der **Vorsitzende**: Das wird noch komplizierter, weil demnächst gibt es antivirale Substanzen gegen Dengue, wo sich dann die Frage stellt, wie die gleichberechtigte Vergabe möglich sein soll, wenn die alten Probleme, die wir schon bei COVID-19 kennengelernt haben, noch nicht gelöst sind.

**Rose Gana Fomban Leke**: Dr. Catharina Böhme hat alles gesagt, aber ich wollte nur eine kurze Bemerkung zu dem von ihr erwähnten Zögern bei der Impfung machen: COVID-19 hat wirklich dazu geführt, dass die Länder, die Impfung und die Menschen vor allem, nicht in die Zentren kommen konnten. Und dann die Nachrichten: Fehlinformationen/Desinformationen. Das hat dazu geführt, dass Impfungen nicht mehr so beliebt sind wie früher und so kann man alle Ausbrüche auf dem afrikanischen Kontinent sehen. Aktuell sind es die Märschen. Der von Ihnen angesprochene Punkt, das Zögern bei der Impfung, ist ein Punkt, den wir bekämpfen müssen. In diesem Bereich haben wir noch viel zu tun.

Abg. **Kordula Schulz-Asche** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Ich habe noch mal eine Frage, wie Sie, Frau Dr. Böhme bzw. die WHO, die auf der zentralen Klimakonferenz einen kompletten Tag dem Thema Klima und Gesundheit gewidmet hat, bewerten würden, was sich daraus, gerade auch für die deutsche Gesundheitspolitik, für Ergebnisse ergeben könnten?

**Dr. Catharina Böhme** (WHO): Für uns ist es ein Er-

folg, weil wir als WHO jetzt jahrelang dafür gekämpft haben, dass wir diesen Klimatag bei der COP (Weltklimakonferenz) haben. Wir sehen das deshalb als große Gelegenheit, die Klimathemen voranzubringen, die in unseren Augen zentral sind, da wir einen starken Anstieg von Nicht-Infektionskrankheiten sehen. Wirklich jedes Department bei der WHO ist vom Klimawandel schon betroffen: Mental Health z. B. ist auch ein großes Thema in dem Zusammenhang, Atemwegsinfektionen mit sechs bis sieben Millionen Toten im Jahr. Und was wir von der COP 28 erwarten ist, dass die Länder zusammenkommen und sich in dieser Allianz, die wir als WHO mit vielen Partnern und Partnerinnen gegründet haben, zusammenfinden, um kollektiv zu investieren, in die Stärkung der Gesundheitssysteme. Da geht es stark um die Adaption, nicht so arg um die Prävention. Aber das sind solarbetriebene Gesundheitssysteme, klimaneutrale Gesundheitssysteme. Als Gesundheitssektor sind wir für fünf bis zehn Prozent der weltweiten Emissionen verantwortlich und da geht es darum, erstens, den weiteren Anstieg zu verhindern, indem wir von vornherein in den Lower Income Countries die Systeme klimaneutral aufbauen, aber, zweitens auch um Bildung, Training und Ausrüstung, weil wir viele Länder haben, die jedes Jahr schlimme Fluten haben, die jeden Tag schlimme Hitzewellen durchmachen mit vielen Toten. Die Migrationstrends kennen Sie alle, deshalb geht es in ganz vielen Ländern darum, einen holistischen Ansatz zu finden und da erwarten wir konkrete Announcements und Pledges. Als WHO sind wir jetzt auch zertifiziert für den Green Climate Fond und arbeiten auch eng mit denen zusammen, sodass wir dem Gesundheitsbereich in diesem Sinne eine holistische Strategie auch im Rahmen des Green Climate Fund usw. geben können.

Abg. **Knut Gerschau** (FDP): Frau Dr. Böhme, Sie haben eigene Erfahrungen in Tansania gesammelt und später bauten Sie dort auch eine diagnostische Forschungseinheit für Tuberkulose, das Medical Research Center in Tansania. Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit mit Forschungseinrichtungen vor Ort und gibt es genügend einheimische Spezialisten? Und meine zweite Frage ist, wie wirken sich die kriegerischen Auseinandersetzungen und die regionalen Konflikte in der Welt, bspw. in der Ukraine, jetzt in Palästina, aber auch in Afghanistan, auf die dortige Arbeit der WHO aus?



**Dr. Catharina Böhme (WHO):** Zunächst zu Ihrer Frage zu Tansania. Die Lage in Tansania entwickelt sich gerade sehr zum Positiven. Wir sehen deutliche Verbesserungen, aber es ist eines der Länder, dem es stark an qualifizierten Gesundheitspersonal mangelt und wo wir über unsere Trainingsakademie viel investieren in Personaltrainer im Bereich Infektionskrankheiten. Aber Tansania ist auch eines der Länder, wo non communicable diseases (Nicht übertragbare Krankheiten) stark angestiegen sind über die letzten Jahre. Das heißt, auch da der Ansatz: Wie schafft man es, die Gesundheitssysteme so zu stärken, dass sie auch im Bereich Basisversorgung die NCDs (Nicht übertragbare Krankheiten) mit abdecken? Z. B. werden in Tansania nur circa zehn Prozent der Menschen mit Bluthochdruck überhaupt diagnostiziert und noch weniger behandelt. Das könnte man z. B. mit minimalen Kosten machen und würde damit eine große Mortalität verhindern. Zur Geopolitik: Als WHO haben wir Länderbüros in allen diesen Ländern, die Sie erwähnt haben, und sind auch stark operationell involviert in die Antwort vor Ort, in die humanitäre Hilfe vor Ort. In Afghanistan geht es darum das Gesundheitssystem aufrecht zu erhalten. Da stehen wir in einem ständigen moralischen, ethischen Konflikt mit uns selbst, was insbesondere die Rollen der Frau angeht und haben uns schon mehrfach die Frage gestellt, „Do we stop or do we exit?“. Aber wir wissen, dass wenn wir rausgehen aus dem Land, die Gesundheitsversorgung zusammenbrechen wird und deshalb arbeiten wir weiter dort im Gesundheitsbereich. Der Gesundheitsbereich ist auch der einzige Bereich, wo Frauen noch arbeiten dürfen. Wir sind in ständigen Verhandlungen mit den Taliban, damit es auch weiter so bleibt. Nichtsdestotrotz ist es eine schwierige Situation im Gesundheitsbereich. Im Bereich Polio sind wir stolz, dass wir trotz der Situation die Kampagne aufrechterhalten konnten und dass es keinen Anstieg gab und es sogar ein weiteres Abfallen der Poliozahlen zu verzeichnen gibt. Und da besteht auch eine gute Zusammenarbeit. In anderen Themen, im Bereich Gaza insbesondere, haben Sie vielleicht gehört, was unser Generaldirektor gestern Abend bei der Rede beim WHS (World-Health-Summit) gesagt hat. Wir stehen zu Israel und verurteilen die Anschläge der Hamas. Wir sehen aber auch die katastrophale humanitäre Situation in Palästina. Wir haben viel Per-

sonal in Palästina und was uns von unserem Workforce dort berichtet wird, ist dramatisch und deshalb sind wir für die Öffnung der humanitären Channels. Wir haben schon zwei große Lieferungen an der Grenze abgegeben und jetzt geht es darum, die Hilfsmittel in das Land über die Grenze zu bekommen.

**Abg. Jörg Schneider (AfD):** In Zusammenhang mit der asymmetrischen Impfstoffproduktion und -verteilung während Corona wurde angeregt, in den Ländern des Südens Impfstoff-Produktionsstätten einzurichten. Konkret wurde eine in Südafrika gebaut. Sie haben die neuen Impfstoffe gegen Denguefieber und Malaria angesprochen. Gerade in Hinblick auf solche Impfstoffe sollten diese Zentren auch gebaut werden. Liegen Ihnen Erkenntnisse vor inwiefern bspw. die Produktionsstätte in Südafrika geeignet ist, hier auch einen Beitrag zur Produktion zu übernehmen?

**Dr. Catharina Böhme (WHO):** Die lokale Produktion bleibt auf jeden Fall weiterhin eine Priorität und wir sehen gute Fortschritte. Südafrika ist weit vorangeschritten, Ruanda ist auch sehr weit vorangeschritten und es gibt noch drei/vier andere Länder, wo wir gute Fortschritte sehen. Definitiv, diese Produktionsstätten werden auch nur ökonomisch bestehen können, wenn sie ein Portfolio an Impfstoffen produzieren können. Südafrika zum Beispiel arbeitet daran, die Malariaimpfstoffproduktion mit zu übernehmen. Für den Tuberkuloseimpfstoff ist es noch zu früh, da muss man erst schauen, ob er wirklich funktioniert. Da ist Indien bisher mit SII der Hauptproduzent. Aber was Sie sagen, ist richtig. Da geht es darum, denen ein Portfolio zu geben, damit es nachhaltige Investitionen waren, die von vielen, von der deutschen Regierung, von vielen anderen Regierungen, aber auch von den Entwicklungsbanken, getätigt wurden über die letzten Jahre und die sich nicht allein über die COVID-19-Impfstoffproduktion aufrechterhalten können.

**Iryna Kutsenko:** Ich bin Mitglied des Stadtrats von Odessa und gehöre auch einem Netzwerk namens UNITE an. Ich möchte Deutschland und allen Menschen in Deutschland meinen Dank dafür aussprechen, dass sie der Ukraine und den Ukrainern und



Ukrainerinnen helfen. Ich möchte sagen, dass Sie uns nicht nur helfen, unsere Unabhängigkeit zu verteidigen, sondern dass Sie uns helfen, das Recht auf Leben zu haben. Wir müssen verstehen, dass Konflikte und Kriege die Ausbreitung von Epidemien wie HIV, Tuberkulose, Hepatitis, Sepsis etc. begünstigen. Wir müssen uns darüber im Klaren sein, dass das nicht nur das Land selbst, sondern wegen der Flüchtlinge und Migrantinnen auch andere Länder betreffen wird. Und wir müssen uns intensiv mit der Prävention und der Behandlung dieser Menschen befassen. Nur mit vereinten Kräften von Politikerinnen und Politikern, Experten und Expertinnen, Nichtregierungsorganisationen, Unternehmen und Gemeinden können wir die Epidemien stoppen. Wir müssen uns also zusammenschließen, wenn wir die Situation ändern wollen.

**Dr. Catharina Böhme (WHO):** Ich möchte ein klares Bekenntnis zur Solidarität mit der Ukraine abgeben und wir bei der WHO – unser WHO-Vertreter Dr. Jarno Habicht ist gerade hier auf dem Weltgesundheitsgipfel – arbeiten sehr eng mit den ukrainischen Behörden im Land zusammen und haben viele Mitarbeitende vor Ort und ich möchte zum Ausdruck bringen, dass wir uns weiterhin mit allen uns zur Verfügung stehenden Kräften für die Verstärkung der Gesundheitsmaßnahmen in der Ukraine einsetzen werden.

Der **Vorsitzende:** Wir werden die Ukraine weiterhin unterstützen und Solidarität zeigen.

## Tagesordnungspunkt 2

### Europa als globaler Gesundheitsakteur

#### Selbstbefassung S-20(14-1)40

Der **Vorsitzende:** Meine Damen und Herren, die Europäische Kommission hat am 30. November 2022 eine neue EU-Strategie für globale Gesundheit angenommen, um die globale Gesundheitssicherheit zu stärken und in der sich wandelnden Welt eine bessere Gesundheit für alle zu erreichen. Mit der Strategie will die EU ihre Führungsrolle in diesem Politikbereich ausbauen und bekräftigt, dass sie es

als ihre Verantwortung sieht, große globale Herausforderungen und Ungleichheiten im Gesundheitsbereich frontal anzugehen, und zwar die anstehenden Aufgaben im Bereich der globalen Gesundheit und die Bekämpfung von Gesundheitsgefahren im Pandemiezeitalter. Ich freue mich, heute hier den Berater der Kommissarin für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Herrn Francisco Pérez-Cañado bei uns begrüßen zu können.

**Francisco Perez-Cañado (Europäische Kommission):** Es ist mir eine Freude und Ehre, hier zu sein, um Ihnen zu erläutern, wie wir die Maßnahmen zur globalen Gesundheit umsetzen, die auf der von der Kommission Ende letzten Jahres, im November, veröffentlichten globalen Gesundheitsstrategie der EU beruhen. Wenn man eine Strategie hat, bekommt man manchmal Blumen. Die Blumen müssen an die Führung der Mitgliedstaaten und insbesondere an die Führung Deutschlands gehen, denn es war Deutschland, das zusammen mit einer Reihe von Mitgliedstaaten vorgeschlagen hat, dass wir mit dieser neuen Strategie die Stimme und das Handeln der EU im Bereich der globalen Gesundheit stärken sollten. Was ich Ihnen jetzt erläutern werde, sind die vielen Initiativen und Ideen, die wir bis 2030 zu entwickeln versuchen. Und die meisten dieser Ideen, die überwiegende Mehrheit, kommen aus den Mitgliedstaaten und die meisten davon wiederum aus Deutschland. Die Strategie ist die Antwort auf einen echten Wandel, der durch den Wendepunkt der Pandemie ausgelöst wurde, aber auch durch die absolute Klarheit, dass die Gesundheit aufgrund der dreifachen planetarischen Krise – Klimawandel, Umweltverschmutzung und Verlust der biologischen Vielfalt – eine völlig andere Dimension erhalten hat. Gesundheit ist nicht nur eine Frage des Wohlbefindens unserer Bürgerinnen und Bürger, Gesundheit ist eine existenzielle Frage und die globale Gesundheit ist eine existenzielle Frage, weil sie Einfluss auf die Stabilität, die politische Stabilität unserer Gesellschaften und auch auf die wirtschaftliche Nachhaltigkeit unseres Modells hat. Als Reaktion auf diese stark veränderte Realität kam die Europäische Kommission nach einem umfassenden Konsultationsprozess zu zwei Erkenntnissen und zwei großen Problemen, die wir angehen müssen. Das erste Problem besteht darin, und Dr. Catharina



Böhme hat dies bereits in vielerlei Hinsicht erwähnt, dass wir eine riesige unvollendete Agenda im Gesundheitsbereich haben. Wir müssen den verlorenen Boden bei der Verwirklichung der Ziele für nachhaltige Entwicklung zurückgewinnen. Und der zweite Schwerpunkt war die Bekämpfung von Gesundheitsgefahren mit einem One Health-Ansatz, der von elementarer Bedeutung ist, in einer viel effizienteren und leistungsfähigeren Art und Weise, um sicherzustellen, dass wir nicht nur anderen Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen helfen können, Verbesserungen im Gesundheitsbereich zu erzielen, sondern auch die Gesundheit unserer Bürger und Bürgerinnen zu schützen, denn Gesundheit kennt keine Grenzen. Dabei sind wir auch zu der Erkenntnis gelangt, dass die EU und ihre Mitgliedstaaten zwar massiv in die globale Gesundheit investieren – und ich meine, dass alle Maßnahmen, die wir während der COVID-19-Pandemie ergriffen haben, ein gutes Beispiel dafür sind –, aber unsere Stimme nicht genug gehört wird und nicht ausreichend anerkannt wird, was unsere Mitgliedstaaten und die EU-Institutionen für die globale Gesundheit tun. Diese Erkenntnis brachte uns auch konkret zur neuen globalen Gesundheitsstrategie. Wir haben erkannt, dass wir ändern müssen, was wir tun und wie wir es tun.

Wir müssen unseren Ansatz ändern, um Maßnahmen zu ergreifen, die eine maximale Wirkung erzielen. Und vor allem müssen wir unsere Prioritäten ein wenig ändern, ohne die vielen anderen Herausforderungen im Bereich der globalen Gesundheit zu vergessen. Aber wir müssen unsere Prioritäten so ändern, dass wir zuallererst die Determinanten für Krankheit angehen: soziale Determinanten, wirtschaftliche Determinanten, Klima und Umwelt. Und dieser Fokus ist absolut fundamental. Ebenso müssen wir den Schwachen, insbesondere den Frauen und Mädchen, eine viel höhere Priorität einräumen. Wir hoffen, dass uns dieser neue Ansatz hilft, die bereits erwähnte große unvollendete Agenda aufzuholen. Abgesehen davon müssen wir zu den Grundlagen zurückkehren. Wir müssen uns auf unsere Prioritäten konzentrieren. Um noch einmal auf das zurückzukommen, was Dr. Catharina Böhme vorhin gesagt hat, müssen wir versuchen, uns auf die primäre Gesundheitsversorgung zu konzentrieren. Nicht nur, weil sie sofort zu einer besseren Gesundheit führt, sondern auch, weil sie eine elementare erste Barriere gegen Pandemien darstellt. Mit diesem Ansatz und den drei zusätzlichen

Elementen, die ich Ihnen gleich erläutern werde, hoffen wir, dass wir in diesem Wettlauf mit der Zeit aufholen können, sodass wir die Ziele für nachhaltige Entwicklung bis 2030 erreichen. Diese drei horizontalen Themen sind sehr klar. Wir brauchen eine effektivere und leistungsfähigere Innovationspolitik für die globale Gesundheit – das ist Punkt eins. Punkt zwei: Wir müssen die digitale Gesundheit in vollem Umfang nutzen und die Digitalisierung fördern, die uns ermöglicht, die globalen Gesundheitsziele zu erreichen. Und drittens müssen wir ein sehr schwieriges Thema angehen, nämlich die Arbeitskräfte und ihre Qualifizierung.

Dies ist der erste Parameter für unsere Prioritäten. Die zweite Priorität ist die Verstärkung unseres Ansatzes zur Bekämpfung von Gesundheitsbedrohungen mit dem Ziel einer einheitlichen Gesundheitspolitik. Und da – ich bin mir sicher, dass das heute hier diskutiert wurde – bewegen wir uns auf mehreren Schienen gleichzeitig. Wir setzen das Gesagte sofort in konkrete Maßnahmen um, aber gleichzeitig verhandeln wir auch über einen breit angelegten Rechtsrahmen, nämlich das Pandemie-Abkommen und die Änderungen und Verbesserungen der internationalen Gesundheitsvorschriften zur Verbesserung der Möglichkeiten der Weltgemeinschaft bei der Bekämpfung von Pandemien. Die von uns ergriffenen konkreten Maßnahmen werden gelegentlich vergessen, aber sie haben unmittelbar nach der Pandemie begonnen. Wir wissen, dass es eine fundamentale Gerechtigkeitslücke gibt. Dies war eine der wichtigsten Lehren aus der Pandemie, insbesondere im Hinblick auf Gegenmaßnahmen. Wir hoffen, dass diese Lücke mit den soliden Bestimmungen des Pandemie-Abkommens geschlossen wird und haben gleichzeitig begonnen zu handeln, zum Beispiel mit einer unseren Team Europe-Initiativen, die sich mit der Herstellung von Gesundheitstechnologien in Afrika für Afrika befasst. Wir investieren zunächst 1,2 Milliarden Euro und hoffen, dies auch auf andere Regionen der Welt ausweiten zu können, denn wir müssen jetzt handeln. Und um die Lücke zu schließen – nicht nur die Gerechtigkeitslücke bei den Gegenmaßnahmen, sondern auch die Gerechtigkeitslücke bei der Fähigkeit unserer Partner und Partnerinnen mit niedrigem und mittlerem Einkommen, Pandemien zu verhindern und sich darauf vorzubereiten – sind, zusammen mit Deutschland, das ein wichtiger Unterstützer ist, die Europäische Union und ihre Mitgliedstaaten die Zahlenden der höchsten Beiträge zum



Pandemiefonds, der allein in seiner ersten Aufforderung zur Einreichung von Vorschlägen mehr als zwei Milliarden US-Dollar zur Unterstützung von 37 Ländern mobilisiert hat, von denen 75 Prozent zu den am wenigsten entwickelten Ländern gehören. Es ist eine umfangreiche Agenda, die wir dort verfolgen.

Aber um etwas zu erreichen, müssen wir auch das „Wie“ betrachten. Und hier setzt die Globale Gesundheitsstrategie der EU an: Diese schaut zuerst zu Hause und verbessert die Lage zu Hause. Was bedeutet das? Wenn wir einen Ansatz für Gesundheit in allen Politikbereichen verfolgen wollen, müssen wir unsere Maßnahmen in den EU-Institutionen und mit den Mitgliedstaaten wesentlich besser koordinieren. Nur so können wir erfolgreich sein. Deshalb haben wir eine Reihe von Governance-Maßnahmen vorgeschlagen, die derzeit von den Mitgliedstaaten gestaltet werden. Und hier in Berlin, wo am Freitag und Samstag das erste Treffen der gemeinsamen Aktion der Mitgliedstaaten stattfand, die diesen neuen, viel besser koordinierten Ansatz für alle Maßnahmen, die wir in den Mitgliedstaaten und den EU-Institutionen ergreifen, gestalten werden, wurde auch dieser Prozess angestoßen. Aber wir müssen nicht nur unsere Vorgehensweise zu Hause ein wenig ändern, sondern auch erkennen, dass sich die Welt verändert hat und dass eine neue globale Gesundheitsordnung entsteht. Das bedeutet im Grunde, dass wir auch zu einer robusteren und effektiveren globalen Gesundheitsarchitektur beitragen müssen.

Der erste Schritt dazu ist eine sehr solide Zusammenarbeit mit der WHO – ein unverzichtbarer Eckpfeiler jeder multilateralen Lösung für die globale Gesundheit. Und lassen Sie uns nicht um den heißen Brei herumreden. In diesen komplexen geopolitischen Zeiten ist das erste Opfer der Multilateralismus. Oder kann er sein. Wir unterstützen daher eine stärkere, stärker rechenschaftspflichtige und effektivere WHO, die durch ihre zentrale Führungsposition die Antwort auf die globalen gesundheitlichen Herausforderungen das Rückgrat sein wird. Gleichzeitig müssen wir aber auch die vielen globalen Akteure, ob öffentlich oder privat, in einer Weise aktivieren, die weniger zersplittert und stärker fokussiert ist. Und deshalb muss sich auch unser Ansatz, unsere Zusammenarbeit mit diesen Akteuren ändern. Das Wie bezieht sich auch auf die grundsätzliche Frage der Partnerschaften. Unser

Ansatz in der globalen Gesundheitszusammenarbeit basiert auf Partnerschaft, ist aber hauptsächlich auf Afrika ausgerichtet. Und wir werden unsere Bemühungen weiterhin auf diesen Bereich konzentrieren. Aber wir müssen diese Partnerschaften auf die ganze Welt ausdehnen, um all denen zu helfen, die am meisten gefährdet sind. Gleichzeitig müssen wir auch die Art und Weise ändern, wie wir Partnerschaften betrachten. Wir hören seit langem, dass unsere Partnerinnen und Partner Mitverantwortung und Solidarität statt Wohltätigkeit erwarten und das ist der Ansatz, den wir auch hier in der neuen globalen Gesundheitsstrategie zu verfolgen versuchen.

Ein Wort zu den Finanzen und dann zur Rechenschaftspflicht, die beide sehr wichtig sind. Wir wissen, dass diese Ambitionen erhebliche finanzielle Mittel erfordern werden. Wir wissen auch, dass die finanziellen Mittel begrenzt sind. Deshalb schlagen wir vor, im Wesentlichen nach zwei Wegen zu suchen: Erstens, die Nutzung von Synergien für eine bessere Koordinierung mit den Mitgliedstaaten, damit unser Euro mehr Schlagkraft hat. Das ist Punkt Nummer eins. Und Punkt Nummer zwei: Die Suche nach innovativen Finanzierungsmöglichkeiten, über die ich mich gerne mit Ihnen austausche, wenn Sie daran interessiert sind. Zuletzt, was uns in der vorherigen EU-Strategie fehlte, die eigentlich ein strategischer Rahmen war und erst ab 2010 eine Strategie im eigentlichen Sinne darstellte, war ein solider Überwachungs- und Rechenschaftsmechanismus, der alle Beteiligten einbezieht. Damit meine ich unter Einbeziehung aller Stakeholder, der zivilgesellschaftlichen Organisationen, der Industrie und der Wissenschaft. Das ist genau das, was wir vorschlagen und was wir gerade durch einen in Brüssel bestehenden Mechanismus, das Global Health Policy Forum, in die Wege leiten, wo wir alle diese Interessengruppen zusammenbringen und das zu einer Messlatte wird, mit der wir die Umsetzung der Strategie bis 2030 bewerten. Und das ist eine Anstrengung des Teams Europa. Wir sind sicher, dass die Strategie erfolgreich sein wird, weil wir wissen, dass wir unsere Anstrengungen auf klare Prioritäten konzentrieren müssen. Wir wissen, dass wir die Dinge anders angehen müssen und wir haben die volle Unterstützung unserer Mitgliedstaaten und Deutschlands, wofür wir Ihnen danken.



**Liliana Tanguy:** Ich gehöre der deutsch-französi-schen Freundschaftsgruppe an, bin Mitglied der deutsch-französischen parlamentarischen Ver-sammlung und bin als Vertreterin des Sozialaus-schusses des Europarats hier. Ich möchte die Gele-genheit nutzen, um einen Vorschlag zur bilateralen Arbeit zu machen, die wir vielleicht im Rahmen der Versammlung zwischen Frankreich und Deutschland in Angriff nehmen können. Sie haben im Bundestag einen Unterausschuss für Globale Gesundheit, den wir in der Assemblée Nationale nicht haben. Und ich bin hier mit Kolleginnen und Kollegen, die sich ebenfalls für die globale Gesunde-heit interessieren. Wir möchten unsere gemeinsame Vorstellung davon entwickeln, was für die Zukunft getan werden sollte und vielleicht einen gemeinsa-men Beschluss fassen. Es ist also ein Vorschlag. Ich möchte aber auch betonen, dass Frankreich sehr viel für die globale Gesundheit tut. Vor wenigen Ta-gen hat Frankreich eine Strategie für die globale Gesundheit verabschiedet: Wir wollen Ihrer Orga-nisation und anderen Initiativen eine Menge Geld geben. Ich denke, zwei Milliarden Euro sind das Beste, was wir im Rahmen dieser Strategie tun kön-nen. Und ich würde gerne von Ihnen hören, welche Art von Initiativen Sie mit anderen Organisationen und Organisationen wie UNITAID und Gavi etc. starten wollen. Ich denke, dass auch andere Länder sehr großzügig sind. Aber Frankreich unternimmt große Anstrengungen und wir möchten mit Ihnen einen guten Job machen – wir möchten alle ge-meinsam zu dieser Arbeit beitragen.

**Francisco Perez-Cañado** (Europäische Kommiss-ion): Ich habe eine Idee für Sie: Wie ich bereits er-wähnte, ist die Interaktion der Europäischen Union und ihrer Mitgliedstaaten mit der WHO ein Grund-pfeiler der globalen Gesundheitsstrategie der EU. Übrigens: Ich gratuliere Ihnen zur französischen Strategie, die, wie Sie gesehen haben, auch in die EU-Strategie eingeflossen ist. Und einer der Pro-zesse, die wir gerade durchführen, ist die Suche nach Bereichen, in denen wir uns gegenseitig stär-ken können, die WHO und die EU. Ein Beispiel da-für ist, dass wir nach dem Auslaufen des digitalen COVID-19-Zertifikats der EU dieses mit der WHO geteilt haben. Es soll die Grundlage für ein globales digitales Zertifizierungsnetz bilden, das noch viele andere Anwendungen erfahren wird. So wie wir das wunderbare Zertifikat hatten, das uns schützte,

aber auch das Reisen ermöglichte. Und wir könnten zusammen mit der WHO und unter ihrer Schirm-herrschaft weitere Impfausweise und Patienten-übersichten, die ebenfalls gemeinsam genutzt wer-den können und viele andere Ideen entwickeln. Das erfordert eine Finanzierung. Die Finanzierung wird derzeit von der Europäischen Kommission übernommen. Es wird übrigens noch mehr kom-men. Mit einem relativ kleinen Betrag kann man viel bewirken. Und es ist ein gemeinsames Gut, das in der EU für die ganze Welt entwickelt wurde. Wenn wir in der Lage sind, in den Bereichen, in de-nen wir zusammenarbeiten, eine Angleichung her-beizuführen, werden wir, wie ich schon sagte, den größten Nutzen für unseren Euro erzielen können. Das ist nur mein Vorschlag.

Abg. **Dr. Karamba Diaby** (SPD): Ich bin der franzö-sischen Kollegin dankbar für den Vorschlag eine Arbeitsgruppe Globale Gesundheit im Rahmen der deutsch-französisch Parlamentarischen Versamm-lung einzurichten. Ich bin auch Mitglied und da haben wir viele Arbeitsgruppen. Aber je mehr Mit-glieder sich dafür aussprechen, desto eher finden wir eine Mehrheit, um diese Arbeitsgruppe zu ma-chen. Ich danke Ihnen, dass Sie diese diesen Vor-stoß jetzt gemacht haben.

Meine Frage geht an Herrn Perez-Cañado. Wir wis-sen, dass sich die EU mit der europäischen Strate-gie für globale Gesundheit und der Team Europe-Initiative vorgenommen hat, die Basisgesundheits-versorgung weltweit auszubauen und dabei unter anderem verstärkt mit Partnerländern auch auf dem afrikanischen Kontinent zusammenzuarbeiten. Des-halb meine Frage an Sie: Wie arbeiten Sie im Rah-men der Team Europe-Initiative konkret mit den Partnerländern zum Aufbau von Gesundheitsver-sorgung zusammen? Ich habe mit Freude das Thema Impfproduktion in vier afrikanischen Län-dern, Ruanda, Ghana, Senegal und Südafrika, regis-triert und Deutschland nimmt das sehr ernst. Des-halb war der Bundespräsident in Senegal z. B. für die Einrichtung dieses Impfzentrums. Dass er selbst da vor Ort war zeigt, dass Deutschland für diese Ideen steht. Aber meine Frage zum Aufbau der Ge-sundheitsversorgung: Wie arbeiten wir mit den Partnerländern? Zweite Frage: Können Sie uns Best Practice-Beispiele in diesem Bereich nennen? Und letzte Frage: Sie haben das Stichwort Digitalisie-



zung angesprochen. Da bin ich aufmerksam geworden, weil wir letzte Woche hier im Bundestag auch dazu eine Veranstaltung hatten. Wir wissen bzw. haben im Rahmen der Pandemie positiv zur Kenntnis genommen, dass es auch in den Ländern des globalen Südens sehr viele Initiativen gibt, sehr viele Start-Ups, sehr viel innovative Ideen im Bereich Digitalisierung; nach dem Motto ‚Not macht erfinderisch‘. Deshalb frage ich, ob wir von den Ländern des globalen Südens, auch von afrikanischen Ländern, im Bereich Digitalisierung etwas lernen können. Wenn ja, würden solche Ansätze in Ihrer Arbeit berücksichtigt werden?

**Francisco Perez-Cañado** (Europäische Kommission): Wir haben in der Tat ein sehr breites Spektrum von Team Europe-Initiativen, die, wie Sie wissen, im Geiste der Global Health-Strategie die Bemühungen der EU-Institutionen und der interessierten Mitgliedstaaten zusammenführen. Nicht alle Mitgliedstaaten sind an allem beteiligt, aber es ermöglicht uns, unsere Anstrengungen zu bündeln und die Synergien zu erzielen, von denen wir vorhin gesprochen haben. Ich möchte einige dieser Initiativen nennen. Wir haben eine Initiative zur Herstellung und zum Zugang zu Impfstoffen, Medikamenten und Gesundheitstechnologien, die wir bereits erwähnt haben. Ich werde gleich ein bisschen fies werden. Die Team Europe-Initiative zur Verbesserung der Rechte der sexuellen und reproduktiven Gesundheit. Auch hier stehen Frauen und Mädchen im Vordergrund. Die Team Europe-Initiative zur nachhaltigen Gesundheitssicherheit mit einem One Health-Konzept. Die Team Europe-Initiative für öffentliche Gesundheitskapazitäten in Afrika. Ebenfalls fundamental, wie Dr. Catharina Böhme bereits erwähnte. Und die Team Europe-Initiative zur Digitalisierung, die, wie ich finde, sehr gut zu dem passt, was Sie vorhin gesagt haben. Es gibt also eine sehr breite Maßnahmenpalette. Dazu einige Anmerkungen: Zunächst einmal werden diese Aktionen immer gemeinsam gestaltet und entwickelt, denn schließlich kennt niemand die Bedürfnisse besser als die Partnerinnen und Partner selbst. Sie werden also durch Zuhören und Prüfung unseres Angebots durchgeführt. Manchmal sind ihre Ziele nicht unbedingt etwas, wozu wir beitragen können, aber oft können wir sehr gute Punkte finden, wo wir einen sehr positiven Beitrag leisten.

Der Mechanismus besteht also darin, dass man zuhört. Ich habe gesagt, dass ich ein bisschen fies werde und zwar, weil es z. B. bei der Team Europe-Initiative zur digitalen Gesundheit manchmal schwierig ist, eine Partnerin oder einen Partner auf afrikanischer Seite zu finden, der eine klare Vorstellung davon hat, was gesucht wird und was das Ziel ist. Wir verlieren vielleicht wertvolle Zeit, aber das lässt sich auch im Dialog lösen. Ich glaube, dass vielleicht die Parlamente eine grundlegende Rolle bei der Unterstützung unserer globalen Gesundheitsagenda spielen können. Sie stehen in Kontakt mit den Entscheidungsträgern auf der ganzen Welt und wenn Sie uns dabei unterstützen können, einige dieser sehr konkreten Probleme zu identifizieren und diese Stolpersteine aus dem Weg zu räumen, dann ist das viel effektiver als ein bilateraler, bürokratischer, verwaltungstechnischer Austausch. Sie als Vertreter und Vertreterinnen der Souveränität des deutschen Volkes und der europäischen Bürgerinnen und Bürger öffnen Türen. Ich habe am Rande auch die Digitalisierung erwähnt, aber lassen Sie mich versuchen, einen Schritt weiterzugehen. Erstens hoffen wir, dass sich viele afrikanische Länder schnell anschließen. Und das ist eine weitere Botschaft, die Sie vielleicht Ihren Partnern und Partnerinnen an Bord des neuen globalen WHO-Zertifizierungsnetzwerks für digitale Gesundheit übermitteln können. Ob und wann eine Pandemie ausbricht – es wird wieder fundamental wichtig werden, dass wir alle miteinander verbunden sind, damit wir uns schützen und so viel wie möglich reisen können. Das ist ein Punkt. Und zweitens, zu der von Ihnen erwähnten, sehr wichtigen wechselseitigen Interaktion. Wir haben eine weitere Initiative der WHO, die gerade auf dem G20-Ministertreffen in Indien vorgestellt wurde, unterstützt und mitgestaltet: die globale Initiative für digitale Gesundheit (Global Initiative for Digital Health), die genau diese wechselseitige Interaktion fördern wird. Es gibt viele Bereiche, in denen es einfach an der Infrastruktur mangelt, leider auch bei einer Reihe unserer Partner und Partnerinnen und in Afrika. Und wie Sie schon sagten, der Bedarf erzeugt Kreativität und es gibt viele digitale Lösungen, die dort eingesetzt werden. Und lassen Sie mich noch einen Schritt weiter gehen: Wenn wir weiter vorankommen, müssen wir auch digitale Werkzeuge nutzen, um zu versuchen, dieses ziemlich hartnäckige Arbeitskräfteproblem in den Griff zu bekommen. Wir können eventuell insbesondere



durch den Einsatz von künstlicher Intelligenz die Auswirkungen zumindest abmildern und sicherstellen, dass es ein besseres Gleichgewicht gibt, wenn es um die Arbeitskräfte in unseren Beziehungen zu Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen geht. Es ist klar, dass wir ein sehr attraktives Umfeld für Arbeitskräfte im Ausland sind und es muss ein ausgewogeneres und, konstruktiveres Umfeld geschaffen werden, damit keine negativen Auswirkungen bei unseren Partnerinnen und Partnern entstehen.

**Abg. Dr. Georg Kippels (CDU/CSU):** Die Herausforderungen, denen sich die globale Gesundheit stellen muss, sind riesig und insofern ergibt es Sinn, wenn Effizienzen und auch Synergien gebildet werden. Ich möchte das anhand eines konkreten Problems deutlich machen: Wir haben ein riesiges Problem der Antibiotikaresistenzen, das sowohl ein Bestandteil der globalen Gesundheit, aber jetzt neuerdings auch ein Thema des EU-Pharma-Pakets ist. Gelingt es, diese beiden Projekte bzw. diese beiden Konzepte synergetisch zusammenzubringen, um daraus dann schnellere Erfolge, sowohl für Europa, aber insbesondere auch für den globalen Süden zu entwickeln?

**Francisco Perez-Cañado (Europäische Kommission):** Das ist ein Grundsatzproblem. Manche nennen die antimikrobielle Resistenz die stille Pandemie. Und still ist sie wirklich nicht. Sie ist da und schreit uns an. Lassen Sie mich mit einem kleinen Realitätscheck beginnen und das Gleiche passiert mit One Health: Es ist klar, dass wir unsere Bürgerinnen und Bürger nicht schützen können, wenn wir uns nicht sowohl mit der Pandemievorsorge und -reaktion als auch mit der globalen Gesundheit insgesamt befassen, und zwar mit einer Gesundheitsperspektive, die auch die Bekämpfung der antimikrobiellen Resistenz umfasst. Wir schützen unsere Bürgerinnen und Bürger, aber weltweit stehen wir mit dieser Idee allein da. Wir stehen bei den Verhandlungen über ein Pandemieabkommen allein da, so offensichtlich es auch ist, dass man die antimikrobielle Resistenz im Pandemieabkommen ansprechen muss, weil man sonst ein Loch für Krankheitserreger hinterlässt, aber wir sind ziemlich allein. Die Kollegen und Kolleginnen im Globalen Süden scheinen das nicht als grundlegende

Priorität zu betrachten. Vielleicht haben sie Recht. Sie müssen sich immer noch z. B. mit der medizinischen Grundversorgung befassen. Ich sage nicht, dass sie falsch liegen, aber es gibt auch die Interessen der Agrar- und Ernährungsindustrie, die in der Mitte liegen. Und das wird ein harter Kampf, aber wir geben nicht auf. Und wie Sie wissen, hat die Europäische Kommission eine Empfehlung an den Rat herausgegeben, die genau das tut, was Sie gerade sagen, nämlich die antimikrobielle Resistenz einen Schritt weiterzubringen, indem sie die Überwachung verstärkt, den Mitgliedstaaten vorschlägt, die Überwachung zu verstärken, sehr klare Ziele zu setzen und zu erfüllen und diese Art von Ansatz auch international zu verfolgen. Wir werden in unseren Bemühungen nicht nachlassen. Aber wir müssen verstehen, dass viele der Stimmen da draußen nicht in diese Richtung gehen.

**Abg. Kordula Schulz-Asche (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN):** Ich hätte zwei Fragen: Die eine bezieht sich noch einmal auf einen Punkt, den Sie schon angesprochen haben. Die EU-Kommission hat seit 2019 rund 250 Konsultationen mit größeren zivilgesellschaftlichen Organisationen durchgeführt, um sie auch in die Nachhaltigkeitsziele und die Gesundheitsstrategie der EU einzubeziehen. Und da meine Frage: Welche Fortschritte, würden Sie sagen, sind dort konkret erzielt worden und welchen positiven oder negativen Einfluss hat die COVID-19 Zeit, die Jahre 2020 bis 2023, darauf gehabt? Und die zweite Frage bezieht sich auf ein Thema, was Sie gerade angesprochen hatten, das Thema Fachkräftemangel im Gesundheitswesen. Wir haben das sowohl in Ländern des Südens als auch oft aus anderen Gründen auch zunehmend in den Ländern des Nordens. Und wir diskutieren hier in Deutschland und auch in anderen Ländern über die Frage der Fachkräftezuwanderung oder der Ausbildung von Fachkräften sowohl auf dem afrikanischen Kontinent oder im Süden als auch in der EU aufgrund der demographischen Situation, die wir hier haben. Welche Maßnahmen sind in der EU-Kommission in der Diskussion, um das Thema qualifizierte Ausbildung von Pflegefachkräften in Ländern des Südens zu fördern? Und zwar auch mit der Richtung der Aufnahme in der Europäischen Union.



**Francisco Perez-Cañado** (Europäische Kommission): Lassen Sie mich mit dem schwierigsten Punkt beginnen, dem Gesundheitspersonal. Dies ist ein Problem, das nur langfristig gelöst oder zumindest gemildert werden kann, da es viele verschiedene Maßnahmen erfordert. Zunächst müssen – und hier kommen wir auf das zurück, was die Kolleginnen und Kollegen vorhin sagten – die Gesundheitssysteme in vielen Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen gestärkt werden, wodurch auch die Bedingungen für die Arbeitskräfte dort verbessert werden und das wird viel Zeit in Anspruch nehmen. Es erfordert auch, dass wir vielleicht den globalen Rahmen dieses Engagements überdenken, wenn wir diese Kollegen und Kolleginnen aus Drittländern einbeziehen. Wir denken darüber nach, jeweils als Teil ihres Vertrages, ob es nicht mehr Möglichkeiten für die Kreislaufwirtschaft geben könnte, die über digitale Mittel zurückkommt, und die Möglichkeiten, die die Digitalisierung mit sich bringt, auch zu nutzen, um Fernhilfe von hier aus zu leisten. Und, wie Sie sagten, um die Lern- und Bildungsmöglichkeiten, die sie hier haben könnten, sowie einige zusätzliche Möglichkeiten für berufliches Wachstum damit zu verknüpfen, wieder nach Hause zu gehen oder irgendwie die Arbeitskräfte, die hierherkommen, auf andere Weise zu unterstützen. Es gibt viele gute Beispiele für gute Ideen, viele in Deutschland, aber auch in anderen Mitgliedstaaten wie z. B. in Finnland, die auch sehr interessante Programme haben. Da planen wir und versuchen bereits in den globalen Gesundheitsstrategien, all diese Ideen zusammenzubringen und auch unter den Mitgliedstaaten zu fördern, denn wir dürfen nicht vergessen, dass die Mitgliedstaaten und nicht die EU für die Förderung dieser Ideen und diesen neuen Ansatz zuständig sind. Aber gleichzeitig, und damit komme ich wieder auf die Möglichkeiten der WHO zurück, haben wir internationale Verpflichtungen zur Einstellung von Arbeitskräften. Und leider sind wir selbst beim ersten Schritt, der Entwicklung einer zuverlässigen Überwachung und Datenerfassung, noch nicht so weit, weil die Mitgliedstaaten die WHO nicht ausreichend unterstützen. Vielleicht könnten wir auch das tun, sodass die internationalen Verpflichtungen, die wir alle oder zumindest die meisten Mitgliedstaaten eingegangen sind, auch auf diese Weise umgesetzt werden können. Dies sind nur einige der anstehenden Fragen. Es ist ein langer Weg. Aber es ist ein Weg, den wir entschlossen

sind, gemeinsam zu gehen.

Abg. **Knut Gerschau** (FDP): Ich habe zwei Fragen zu Detailthemen. Die Erste: Die Zahl der Teenagermütter ist in den letzten Jahren zurückgegangen, sowohl national als auch international, aber sie liegt immer noch viel zu hoch. Wie kann die Generaldirektion zur Vermeidung von Teenagerschwangerschaften in den Entwicklungsländern beitragen? Und die zweite Frage: Die Ampelregierung in Deutschland wird künftig die Erforschung alternativer Verhütungsmittel für Männer staatlich fördern. Wie steht die Generaldirektion zu dieser Thematik? Würde sie eine solche Forschung auf europäischer Ebene unterstützen?

**Francisco Perez-Cañado** (Europäische Kommission): Die zweite Frage werde ich leider nicht beantworten können und ich bitte Sie um Nachsicht, denn sie gehört eher zu den internen Aspekten der Gesundheit, die andere Kollegen und Kolleginnen viel besser beantworten können. Aber ich werde auf diesen Punkt zurückkommen, geben Sie mir gerne Ihre Visitenkarte oder die Ihrer Assistenten. Ich denke, dass die Antwort auf Ihre erste Frage konkret ist. Ich habe bereits erwähnt, dass wir unseren Mitgliedstaaten und den verschiedenen Teilen der Europäischen Kommission vorschlagen, Frauen, Mädchen und ihre Rechte als oberste Priorität zu betrachten. Sie können mit vielen Aktionen rechnen, sowohl in politischer Hinsicht – ich werde gleich ein Beispiel nennen – als auch in Bezug auf konkret anstehende Projekte. Doch zunächst möchte ich erwähnen, dass wir bereits eine Team Europe-Initiative zur Verbesserung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte in den afrikanischen Ländern südlich der Sahara, insbesondere bei heranwachsenden Mädchen und jungen Frauen, haben. Das ist die Art von Arbeit, die wir in diesem Zusammenhang leisten. Das Projekt begann im Jahr 2022 und läuft bis 2027 und wir sind absolut zuversichtlich, dass das zu signifikanten Ergebnissen führen wird.

**Rose Gana Fomban Leke**: Wissen Sie, ich höre zu, Sie saßen gestern neben mir und ich habe all das über Afrika gehört, was auf uns zukommt, und ich höre Ihnen jetzt zu, heute wieder. Es ist wirklich



motivierend. Ich frage mich nur zur Kommunikation, wie soll das an Afrika vermittelt werden? Einige Länder haben unterschiedliche Entwicklungsstufen und ich frage mich, wie sie informiert werden und wie die Koordinierung sein wird, weil einige schneller zugreifen werden als andere. Und wie stellen wir sicher, dass die, die nicht schneller zugreifen können, sich auch entwickeln können? Das geht mir gerade durch den Kopf, weil, manchmal passiert es, dass man zurückbleibt, während andere vorankommen. Wie sollen sie informiert werden? Und dann die Kommunikation, um alle zu informieren und alle online zu bringen. Das ist eine Frage, die ich an Sie habe.

**Francisco Perez-Cañado** (Europäische Kommission): Ich wollte noch etwas sagen: Ich habe bereits erwähnt, dass wir neben diesen sehr spezifischen Projekten und politischen Initiativen auch die Erweiterung der Partnerschaften, die ich vorhin erwähnte, als eine, sagen wir, Entwicklung oder ein Ergebnis dieser globalen Gesundheitsstrategie ins Auge fassen müssen. Wir haben deutlich unterstrichen, dass wir diese Partnerschaften heute auch auf andere Partnerinnen und Partner ausdehnen müssen, die Volkswirtschaften mit hohem Einkommen sind. Wir haben zum Beispiel eine bilaterale EU-US-Gesundheits-Taskforce ins Leben gerufen. Und in der ersten Sitzung im Mai ist eine der politischen Initiativen, die wir auf den Weg bringen, die gemeinsame Arbeit. Wir stehen in Kontakt mit anderen Kollegen und Kolleginnen aus Kanada oder Großbritannien, um eine breitere Koalition zu bilden, weil wir nicht nur die Hebelwirkung dieser bilateralen Projekte, sondern auch die Hebelwirkung eines breiteren Kreises von Kolleginnen und Kollegen nutzen wollen.

Wie spricht man mit Afrika? Es gibt keine Wunderlösung. Zunächst einmal haben wir durch den Gipfelprozess der Afrikanischen Union und der Europäischen Union einen soliden Kanal, über den Informationen gut an alle fließen. Darüber hinaus versuchen wir jetzt auch die Gelegenheit der Erweiterung des Mandats der CDC (Centers for Disease Control and Prevention) für Afrika zu nutzen, um gute Kanäle zu schaffen. Und ich habe Ihnen gesagt, dass am 13. und 14. Dezember die gemeinsame Aktion der Mitgliedstaaten zur Schaffung von Governance- und Koordinierungsstrukturen stattfinden wird, mit der wir sicherstellen wollen, dass

die Strategie ihre Ziele erreicht. Zu diesem Treffen haben wir Afrika und die CDC eingeladen und meine Frage war: Können wir einen Kanal einrichten, damit wir verstehen, was Sie gemeinsam brauchen, was Ihnen fehlt und was Sie sich wünschen? Und wir können uns auf diese Weise bilateral aufeinander beziehen, da wir das ganze Bild, die ganze Karte gleichzeitig sehen. Das ist etwas, das von der Partnerschaftsabteilung in Afrika, der CDC, gut aufgenommen wurde. In einem Gespräch, das wir gestern Abend mit Jean Garcia geführt haben, haben wir die Vereinbarung abgeschlossen. Und jetzt geht es darum, diesen Kanal zu dem eher politischen Kanal hinzuzufügen, den wir über den EU-Gipfelprozess haben. Aber, wie ich bereits sagte, Wunder wird es nicht geben, aber Sie sehen, dass es einen unbedingten Willen gibt, die Dinge richtig zu machen, vor allem, weil wir den Schwächsten helfen müssen.

Der **Vorsitzende**: Eines ist klar: Globale Gesundheit ist ein wichtiges Thema und bleibt auch in der Zukunft weiter oben auf der Agenda. Wir müssen mit mehr Ländern zusammenarbeiten. Portugal hat technisch heute nicht funktioniert, das ist schade, aber wir werden mit unseren portugiesischen Freundinnen und Freunden definitiv später in Kontakt treten.

Ich wünsche Ihnen einen guten Abend.

Schluss der Sitzung: 18:46 Uhr

Prof. Dr. Andrew Ullmann, MdB

**Vorsitzender**