

DE

DE

DE



EUROPÄISCHE KOMMISSION

Brüssel, den 31.3.2010
KOM(2010)128 endgültig

**MITTEILUNG DER KOMMISSION AN DEN RAT, DAS EUROPÄISCHE
PARLAMENT, DEN EUROPÄISCHEN WIRTSCHAFTS- UND SOZIALAUSSCHUSS
UND DEN AUSSCHUSS DER REGIONEN**

Die Rolle der EU in der globalen Gesundheitspolitik

SEK(2010)380
SEK(2010)381
SEK(2010)382

**MITTEILUNG DER KOMMISSION AN DEN RAT, DAS EUROPÄISCHE
PARLAMENT, DEN EUROPÄISCHEN WIRTSCHAFTS- UND SOZIALAUSSCHUSS
UND DEN AUSSCHUSS DER REGIONEN**

Die Rolle der EU in der globalen Gesundheitspolitik

1. BEWÄLTIGUNG GLOBALER GESUNDHEITSPROBLEME

Für den Begriff „globale Gesundheit“ gibt es keine einheitliche Definition. Er bezieht sich auf die weltweite Verbesserung der Gesundheit, den Abbau von Ungleichheiten und den Schutz vor globalen Gesundheitsgefahren. Die Bewältigung globaler Gesundheitsprobleme setzt die Kohärenz aller internen und externen Strategien und Maßnahmen auf der Grundlage vereinbarter Grundsätze voraus.

Der Vertrag über die Europäische Union sieht vor, dass bei der Festlegung und Durchführung aller Unionspolitiken und -maßnahmen ein hohes Gesundheitsschutzniveau sicherzustellen ist. Nach der Charta der Grundrechte hat ferner jeder Mensch das Recht auf Zugang zur Gesundheitsvorsorge und auf ärztliche Versorgung nach Maßgabe der einzelstaatlichen Rechtsvorschriften und Gepflogenheiten¹. Durch mehr Kohärenz zwischen den relevanten internen und externen Politikbereichen wird die Rolle der EU als globaler Akteur gestärkt werden. Die EU kann dank ihres Sozialmodells, ihrer strengen Sicherheitsnormen und ihrer Position im Welthandel und als Geber von Entwicklungshilfe eine bedeutende Rolle bei der Verbesserung der globalen Gesundheit übernehmen.

Gesundheit wird von sozialen, wirtschaftlichen und ökologischen Faktoren beeinflusst, die wiederum zunehmend von der Globalisierung bestimmt werden. Voraussetzung für die Verbesserung der Gesundheitssituation ist generell auch mehr soziale Gerechtigkeit. Dies belegen auch die Auswirkungen der Finanz- und Nahrungsmittelkrise auf die Armen. Der WHO-Bericht von 2008 über die sozialen Determinanten von Gesundheit zeigt auf, dass Fortschritte nur dann erzielt werden können, wenn sich die bisherigen politischen, wirtschaftlichen, sozialen und geschlechtsspezifischen Kräfteverhältnisse ändern.

Im letzten Jahrhundert hat sich die durchschnittliche Lebenserwartung mehr als verdoppelt und ist von 30 auf 64 Jahre gestiegen. Dabei hat sich einerseits der Zugang zu Vorsorge, Behandlung und Pflege verbessert. Andererseits ist aber die Schere zwischen Arm und Reich weltweit und innerhalb der einzelnen Länder weiter auseinandergegangen. Das Bevölkerungswachstum, die Urbanisierung, die zunehmende Alterung der Bevölkerung, ungesunde Lebensweisen, die Umweltzerstörung und ein unzureichender Zugang zu sauberem Wasser, zu Nahrungsmitteln und zur Gesundheitsversorgung, gepaart mit sozialen und wirtschaftlichen Ungleichheiten erfordern ein sektorenübergreifendes, globales Handeln.

Daher darf die öffentliche Gesundheitspolitik nicht auf die nationale Ebene beschränkt bleiben, sondern muss über diese hinausgehen. Dafür werden starke internationale Organisationen gebraucht und die einschlägigen Anstrengungen müssen koordiniert werden.

¹ Artikel 35 (ABl. C 303 vom 14.12.2007, S. 1).

Global Governance im Gesundheitsbereich und internationale Rahmenkonzepte

Die Weltgesundheitsversammlung (WHA) kann Resolutionen verabschieden und verbindliche internationale Regeln aufstellen. Das Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakgebrauchs² war das erste internationale Gesundheitsübereinkommen. In jüngerer Zeit nahm die WHA die Internationalen Gesundheitsvorschriften an, die einen Rahmen für ein koordiniertes Vorgehen gegen akute Bedrohungen der öffentlichen Gesundheit vorgeben. Die meisten WHA-Resolutionen sind jedoch nicht verbindlich, so dass deren Befolgung von den Kapazitäten und dem politischen Willen der einzelnen Länder abhängt.

Vor dem Hintergrund der drei gesundheitsbezogenen Millenniumsentwicklungsziele (MDG 4, 5 und 6) hat die internationale Gemeinschaft ihre politischen, regulatorischen und finanziellen Anstrengungen zur Erzielung besserer Ergebnisse im Gesundheitsbereich verstärkt. Die direkte Unterstützung für den Gesundheitsbereich hat sich von 4 Mrd. EUR im Jahr 1990 auf heute 16 Mrd. EUR erhöht. Die Beteiligung neuer Geberländer und die Süd-Süd-Zusammenarbeit spielen ebenfalls eine immer wichtigere Rolle. **Dabei wurden bereits gute Ergebnisse und Erfolge erzielt, an die angeknüpft werden kann.** Jedoch sind die Fortschritte bei der Verwirklichung der gesundheitsbezogenen Millenniumsentwicklungsziele ungleich und die meisten Entwicklungsländer sind weit von deren Erreichung entfernt. Zwar sind bei der Senkung der Kindersterblichkeit (MDG 4) gewisse Verbesserungen zu verzeichnen, darunter der Erfolg der Globalen Allianz für Impfungen und Immunisierung (GAVI), doch immer noch sterben fast 15 % der Kinder in Subsahara-Afrika vor Vollendung des 5. Lebensjahrs. Die Müttersterblichkeit (MDG 5) ist praktisch gar nicht zurückgegangen. Was HIV/AIDS (MDG 6) betrifft, so hat sich die Zahl der Menschen in Entwicklungsländern, die eine antiretrovirale Therapie erhalten, in den letzten fünf Jahren verzehnfacht, was vor allem auf die direkte finanzielle Unterstützung durch den Globalen Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria (GFATM)³ zurückzuführen ist. Allerdings ist HIV/AIDS nach wie vor die häufigste Todesursache in Subsahara-Afrika.

Die Entwicklung wurde dadurch beeinträchtigt, dass die Gesundheitsprioritäten nicht ausgewogen und systematisch berücksichtigt wurden. Im Bereich der globalen Gesundheit gibt es über 140 spezifische Initiativen, die häufig parallel durchgeführt werden und den Druck auf die ohnehin schwachen Gesundheitssysteme womöglich noch verstärken. Besondere Aufmerksamkeit muss im Rahmen eines sektorübergreifenden Ansatzes auch den Millenniumsentwicklungszielen MDG 1 (Ernährung), MDG 3 (Gleichstellung der Geschlechter) und MDG 7 (ökologische Nachhaltigkeit) gewidmet werden, um einen Großteil des zuschreibbaren Erkrankungsrisikos in Entwicklungsländern abzudecken.

Ein großes Problem besteht auch darin, dass Länder, die fragil sind, einen Konflikt hinter sich haben oder nicht über hinreichend leistungsfähige Institutionen und adäquate Mittel verfügen, oft nicht zu einer wirksamen Gesundheitspolitik in der Lage sind und daher auch keinen Zugang zu einer angemessenen Gesundheitsversorgung sicherstellen können. So ist beispielsweise in Sri Lanka die Müttersterblichkeit 30 Mal niedriger als in Angola, obwohl beide Länder ein ähnliches Pro-Kopf-BIP aufweisen; in Malawi wiederum ist die Sterblichkeit der unter 5-Jährigen halb so hoch wie in Äquatorialguinea – bei einem 30 Mal niedrigeren Pro-Kopf-BIP.

² FCTC, WHO, 21. Mai 2003.

³ UNAIDS, AIDS epidemic update, 2009.

In dieser Mitteilung wird eine EU-Vision für die globale Gesundheitspolitik vorgeschlagen, ferner werden Leitsätze für alle einschlägigen Politikfelder definiert und verschiedene Bereiche vorgestellt, in denen die EU wirksamer handeln könnte⁴.

2. DIE LEGITIMATION DES HANDELNS DER EU

Gemäß dem Vertrag über die Europäische Union bekämpft die EU soziale Ausgrenzung und Diskriminierungen und fördert soziale Gerechtigkeit und sozialen Schutz, die Gleichstellung von Frauen und Männern, die Solidarität zwischen den Generationen und den Schutz der Rechte des Kindes⁵. Ferner heißt es dort, dass die Union in ihren Beziehungen zur übrigen Welt ihre Werte und Interessen schützt und fördert⁶.

Die EU hat sich auf die gemeinsamen Werte Solidarität, Gleichbehandlung, Universalität und Zugang zu einer Gesundheitsversorgung von guter Qualität verständigt⁷. Eine vor kurzem veröffentlichte Kommissionsmitteilung befasst sich mit der Frage des Abbaus gesundheitlicher Ungleichheit in der EU⁸.

Die Maßnahmen der EU zur Verbesserung der Gesundheit in Drittländern stützen sich auf den Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union. Dieser sieht vor, dass die Union und die Mitgliedstaaten die Zusammenarbeit mit Drittländern und den für das Gesundheitswesen zuständigen internationalen Organisationen fördern und dass bei der Festlegung und Durchführung aller Unionspolitiken und -maßnahmen ein hohes Gesundheitsschutzniveau sichergestellt wird⁹.

In der EU-Gesundheitsstrategie wird festgestellt, dass durch nachhaltige kollektive Führung in der globalen Gesundheitspolitik bessere Gesundheitsergebnisse für die Bürger in der EU und darüber hinaus erzielt werden können. Die EU hat die Forschung mit ihren Rahmenprogrammen im gesamten Innovationszyklus unterstützt. Ausgangspunkt sind dabei die Grundlagenforschung, die klinische Forschung und die Forschung im Bereich öffentliche Gesundheit und Gesundheitswesen. Dazu gehört ebenfalls die Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologien im Gesundheitswesen (*eHealth*). Außerdem haben auch die EU-Strategien zur Anwendung von Umweltstandards oder zur Umsetzung multilateraler Umweltübereinkommen positive Auswirkungen auf die globale Gesundheit.

Im Europäischen Konsens über die Entwicklungspolitik¹⁰ wird anerkannt, dass der Gesundheit im MDG-Rahmen ein wesentlicher Stellenwert zukommt. Die EU engagiert sich für eine dem Grundsatz der Inklusion verpflichtete Führung, für Menschenrechte, Demokratie, gute Regierungsführung und Stabilität – allesamt wichtige Faktoren für gesunde

⁴ Der Mitteilung sind drei ausführlichere Arbeitsdokumente der Kommissionsdienststellen zu folgenden Themen beigelegt: „Beitrag zu einer flächendeckenden Gesundheitsversorgung durch Entwicklungszusammenarbeit“, „Globale Gesundheitspolitik: Reaktion auf die Herausforderungen der Globalisierung“ und „Europäische Forschungsarbeiten und Erkenntnisse für die globale Gesundheitspolitik“.

⁵ Übereinstimmend mit dem UN-Übereinkommen über die Rechte des Kindes, Artikel 24 über das Recht des Kindes auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit.

⁶ Artikel 3 des Vertrags über die Europäische Union.

⁷ Schlussfolgerungen des Rates (2006/C 146/01).

⁸ KOM(2009) 567 vom 20. Oktober 2009.

⁹ Artikel 168 des Vertrags über die Arbeitsweise der Europäischen Union.

¹⁰ Mitteilung 2006/C 46/01 vom 24. Februar 2006.

Gesellschaften und umgekehrt. Gesundheit ist für die Armutsminderung und die Förderung eines nachhaltigen Wachstums von entscheidender Bedeutung. Die EU-Politik für Gesundheit und Armutsbekämpfung¹¹ berücksichtigt diese Zusammenhänge. Besondere Aufmerksamkeit wird armutsbedingten Krankheiten¹² und dem akuten Gesundheitspersonalmangel¹³ beigemessen. Es bestehen klare Zusagen zur Steigerung der Entwicklungshilfe¹⁴ sowie zur besseren Anpassung der Hilfe an die Strategien der Partnerländer und zur Verbesserung der Vorhersehbarkeit der Hilfe, damit die Partnerländer ihre Gesundheitspolitik und -maßnahmen selbst in die Hand nehmen können.

Die führende Rolle der EU auf den Gebieten internationaler Handel, Weltumweltpolitik und Entwicklungshilfe sowie ihre Werte und Erfahrungen im Bereich einer gerechten und qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung für alle rechtfertigen in hohem Maße ein Engagement der EU in der globalen Gesundheitspolitik.

3. DIE EU MUSS EINE VISION ENTWICKELN, IHRE STIMME ERHEBEN UND HANDELN

3.1. Governance als Herausforderung: Koordinierung der globalen Akteure durch starke Führung

Im Bereich der globalen Gesundheit gibt es unzählige Akteure und Initiativen und es werden ständig neue Ressourcen benötigt. Daher bedarf es einer klareren und effizienteren globalen Führung. Nach dem Inkrafttreten des Vertrags von Lissabon muss die Rolle der EU in der WHO im Kontext der allgemeineren Überlegungen zu ihrer Rolle in den Vereinten Nationen (UN) neu überdacht werden.

3.2. Universalität: Zugang zur Gesundheitsversorgung für alle

Zur Schließung der derzeitigen Versorgungslücken müssen nicht nur inländische Ressourcen aufgestockt werden, sondern den ärmsten Ländern muss auch mit Entwicklungshilfe unter die Arme gegriffen werden. So muss neben der Erhöhung der Mittelzuweisungen innerhalb der Länder und auf internationaler Ebene auch der Politikdialog über Gesundheitssysteme und deren Finanzierung ausgebaut werden. Im Hinblick auf die Steigerung der Wirksamkeit der Entwicklungszusammenarbeit sollte die EU die Partnerausrichtung und die Vorhersehbarkeit ihrer Unterstützung verbessern. Bei dem Konzept für die Verwirklichung der gesundheitsbezogenen MDG müssen deren Zusammenhänge mit den anderen MDG (vor allem Gleichstellung der Geschlechter, Ernährung sowie Wasser- und Sanitärversorgung) berücksichtigt werden. Außerdem muss dem Bedarf in anderen wichtigen Bereichen, insbesondere hinsichtlich nichtübertragbarer Krankheiten¹⁵, und den besonderen Bedürfnissen von Menschen in humanitären Krisen Rechnung getragen werden. Zur Umsetzung dieses ganzheitlichen Ansatzes muss die EU ihre Kapazitäten für die Analyse globaler Gesundheitsprobleme und den Dialog darüber auf nationaler, regionaler und internationaler Ebene verbessern.

¹¹ KOM(2002) 129 vom 22. März 2002.

¹² KOM(2005) 179.

¹³ KOM(2006) 870.

¹⁴ Schlussfolgerungen des Rates: Aktionsplan der EU zu den Millenniums-Entwicklungszielen, 11096/08 vom 24. Juni 2008.

¹⁵ Resolution 61.14 der Weltgesundheitsversammlung (WHA) 2008.

3.3. **Politikkohärenz: Gesundheitspolitik kann nicht isoliert betrieben werden**

Die EU hat dank ihrer führenden Position im Handels- und Entwicklungsbereich und ihres gleichzeitigen Engagements im Sozial- und Umweltbereich die Möglichkeit, einen kohärenten Ansatz für die globale Gesundheitspolitik zu konzipieren. Die fünf Prioritäten, die kürzlich von der EU im Zusammenhang mit der Politikkohärenz im Interesse der Entwicklung vereinbart wurden, betreffen die wesentlichen Faktoren, die die globale Gesundheit beeinflussen. Dies sind: Handel und Finanzierung, Migration, Sicherheit, Ernährungssicherheit und Klimawandel. Eine verstärkte Berücksichtigung der Auswirkungen der Politik in diesen und anderen Bereichen, z. B. Bildung und Stärkung der Rolle der Jugendlichen, auf die Entwicklung wird auch zur Verbesserung der globalen Gesundheit beitragen.

3.4. **Wissen: Investitionen in eine Forschung, die allen zugute kommt**

Die dank der Gesundheitsforschung erzielten Innovationen haben erheblich zur Verbesserung der menschlichen Gesundheit und der Lebensqualität in Europa und darüber hinaus beigetragen. Es reicht nicht aus, wenn neue Verfahren, Arzneimittel, Medizinprodukte und medizinische Geräte wirksam und sicher sind. Sie müssen auch akzeptabel, erschwinglich und zugänglich sein, damit sie der gesamten Bevölkerung zugute kommen können. Informations- und Kommunikationstechnologien können eine wichtige Rolle bei der Verbesserung der Gesundheitsversorgung spielen. Die Diskrepanz zwischen den bekannten Möglichkeiten für eine bessere Gesundheitsversorgung und dem Angebot in der Praxis ist nach wie vor enorm. Darüber hinaus bestehen weniger Anreize zur Entwicklung neuer Arzneimittel und medizinischer Technologien, wenn es nicht genug potenzielle oder zahlungskräftige Patienten gibt. Daher ist es wichtig, dass die Forschungsprioritäten daran ausgerichtet werden, dass der größtmögliche Nutzen für die öffentliche Gesundheit erzielt wird. Die Fragen des Zugangs zur Gesundheitsversorgung und der Innovation müssen gleichzeitig angegangen werden, wie in der globalen Strategie und dem Aktionsplan über öffentliche Gesundheit, Innovation und geistiges Eigentum¹⁶ hervorgehoben wurde. Politiker und Forscher müssen dafür sorgen, dass die Forschungsergebnisse in evidenzbasierte Entscheidungen umgesetzt werden. Voraussetzung für evidenzbasierte Maßnahmen sind zuverlässige Gesundheitsinformationssysteme sowie Forschung und Wissensgenerierung unter der Verantwortung der einzelnen Länder. Daher werden auf nationaler Ebene Kapazitäten für die multidisziplinäre Forschung gebraucht.

4. **Ein verstärktes Engagement der EU**

Die EU sollte den gemeinsamen Werten und Grundsätzen der *Solidarität im Hinblick auf eine gerechte und qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung für alle* bei sämtlichen außen- und innenpolitischen Strategien und Maßnahmen Rechnung tragen.

4.1. **Eine demokratische und alle einbeziehende Governance**

- Auf globaler Ebene sollte die EU sich darum bemühen, **einen einheitlichen Standpunkt** in den UN-Einrichtungen zu vertreten. Sie sollte darauf hinarbeiten, bei den Maßnahmen Überschneidungen zu vermeiden und sie stärker zu bündeln,

¹⁶ WHA-Resolution 61.21 von 2008.

und die Koordinierung und Wirksamkeit des UN-Systems zu verbessern. Sie sollte sich dafür einsetzen, dass die **WHO eine stärkere Führungsrolle** im Rahmen ihrer Normierungs- und Leitungsfunktionen im Hinblick auf die Verbesserung der globalen Gesundheit übernimmt. Die EU sollte bei der Bekämpfung globaler Gesundheitsprobleme Synergieeffekte mit der WHO anstreben. Sie sollte ihre Finanzierungen für die WHO stärker bündeln und schrittweise dazu übergehen, finanzielle Beiträge zum WHO-Gesamthaushalt zu leisten. Auf regionaler Ebene sollte die EU eine engere Vernetzung zwischen Nachbarländern sowie die Einrichtung regionaler Gesundheitsnetze wie dasjenige der Nördlichen Dimension oder das Südosteuropäische Gesundheitsnetz fördern. Dort, wo bereits regionale Organisationen (z. B. die Afrikanische Union) oder Dialoge (wie im Rahmen der Europäischen Nachbarschaftspolitik) bestehen, sollte die EU sich dafür einsetzen, dass Fragen der globalen Gesundheit zu den Prioritäten gerechnet werden, und sie sollte die Zusammenarbeit mit dem Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten stärken.

- Auf der Ebene der einzelnen Länder sollte die EU ihre Unterstützung für die **uneingeschränkte Beteiligung aller Akteure** an der Entwicklung, Umsetzung und Überwachung der nationalen Gesundheitspolitik und anderer einschlägiger politischer Maßnahmen verstärken. Sie sollte die parlamentarische Kontrolle von Entscheidungen fördern, bei denen es um die Bereitstellung öffentlicher Gelder für Maßnahmen mit Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung in den Partnerländern geht. Dabei sollte auch dafür gesorgt werden, dass Querverbindungen zum Bildungsbereich hergestellt und Jugendliche, Familien und Gemeinschaften einbezogen und in die Lage versetzt werden, gesünder zu leben, ihr Potenzial zu maximieren und wirksam zum politischen Prozess beizutragen¹⁷.

4.2. Eine qualitativ hochwertige medizinische Grundversorgung für alle: Zielländer, Inhalte und Modalitäten

- Die EU sollte verstärkt Länder unterstützen, die sich in fragilen Situationen befinden, von den Gebern vernachlässigt werden und/oder besonders weit von der Erreichung der gesundheitsbezogenen MDG entfernt sind. Sie sollte diese Länder bei der Konzipierung und Umsetzung nationaler Politiken, Strategien und Programme unterstützen, damit sie raschere Fortschritte auf dem Weg zu den gesundheitsbezogenen MDG erzielen können. Dieser Ansatz sollte von der EU konsequent über bilaterale Kanäle sowie durch Beteiligung an weltweiten Initiativen und internationalen Foren verfolgt werden. Die Kommission wird eine Liste von **Schwerpunktländern** vorschlagen, auf die die EU ihre gesundheitsbezogene öffentliche Entwicklungshilfe im Hinblick auf den MDG-Gipfel 2010 konzentrieren sollte.
- Die EU sollte vor allem die **Stärkung von Gesundheitssystemen** unterstützen, um sicherzustellen, dass deren wesentliche Elemente – medizinisches Personal, Zugang zu Medikamenten, Infrastruktur und Logistik sowie dezentrale Verwaltung – leistungsfähig genug sind, um eine gerechte und qualitativ

¹⁷ KOM(2007) 498.

hochwertige Grundversorgung für alle zu gewährleisten, die frei von Diskriminierungen aus den in Artikel 21 der Grundrechtscharta genannten Gründen ist. Dieser Ansatz ist für das **MDG 5** besonders wichtig. Das wegweisende Vorgehen der Internationalen Gesundheitspartnerschaft bei der gemeinsamen Bewertung umfassender nationaler Gesundheitspläne („Joint Assessment of National Strategies“), wonach pro Land nur ein einziges Gesundheitsbudget und ein einziger Monitoringprozess finanziert wird, sollte der bevorzugte Rahmen für die EU-Unterstützung sein. Die einzige effiziente Vorgehensweise ist ein umfassender Ansatz, der alle Prioritäten berücksichtigt.

Die EU sollte diesen Ansatz im Rahmen globaler Finanzierungsinitiativen wie der GFATM und der GAVI und durch ihre Beteiligung an der Steuerung der internationalen Finanzinstitutionen (IFI) fördern. Statt neue Instrumente zu schaffen, sollten besser die bestehenden globalen Fonds an die Herausforderungen im Bereich der globalen Gesundheit angepasst werden.

- Die EU sollte im Rahmen ihrer Zusagen zur Bereitstellung von Entwicklungshilfe die Länder verstärkt bei der Umsetzung ihrer eigenen Gesundheitsstrategien unterstützen. Die gesundheitsbezogene EU-Unterstützung sollte **mindestens drei Jahre im Voraus** feststehen, unabhängig davon, ob die Hilfe direkt (als Budgethilfe) oder indirekt (im Rahmen globaler Initiativen) zur Verfügung gestellt wird. Diese Vorhersehbarkeit ist wichtig, um die Planung und Durchführung nationaler Gesundheitsstrategien in besonders finanzschwachen Ländern zu ermöglichen. Die Mitgliedstaaten sollten ermutigt werden, sich den „MDG-Vereinbarungen“ der Kommission anzuschließen, die den Ländern Vorhersehbarkeit und eine Aufstockung ihres Budgets bieten. Eine gezielte Verknüpfung dieser Vereinbarungen mit gemeinsamen Monitoring- und Dialogmechanismen für den Gesundheitssektor auf der Grundlage nationaler Gesundheitsstrategien wird ihre gesundheitspolitische Relevanz erhöhen. **Im Hinblick auf die angestrebte Steigerung der Wirksamkeit der Entwicklungszusammenarbeit sollte die EU zwei Drittel der gesundheitsbezogenen öffentlichen Entwicklungshilfe über die eigenen Entwicklungsprogramme der Partnerländer bereitstellen; zudem sollten 80 % der Mittel über die Beschaffungs- und öffentlichen Finanzverwaltungssysteme der Partnerländer fließen.** Die EU sollte mit den globalen Partnern auch aktiv prüfen, welche weiteren innovativen Finanzierungsformen zur Bekämpfung globaler Gesundheitsprobleme ins Auge gefasst werden können und welche Rolle die Europäische Investitionsbank bei der Finanzierung der Sozial- und Gesundheitsinfrastruktur spielen kann. Sie sollte außerdem eine Arbeitsteilung zwischen institutionellen Akteuren und privaten Einrichtungen fördern.

Die EU sollte die Bemühungen von Drittländern um Formulierung wirksamer Strategien zur Mobilisierung eigener Einnahmen, zur Förderung einer fairen Finanzierung von Gesundheitssystemen und zur Entwicklung bzw. Stärkung sozialer Schutzmechanismen im Gesundheitssektor unterstützen. Dies ist im Erweiterungsprozess bereits der Fall: Hier werden die Angleichung der Rechtsvorschriften an den Besitzstand, die Politik und die Praktiken der EU im Gesundheitsbereich regelmäßig von der Kommission überprüft. In den Entwicklungsländern sollte erwogen werden, die Patientengebühren durch **faire Finanzierungsmechanismen** zu ersetzen und dafür zu sorgen, dass die Zusagen

hinsichtlich der staatlichen Mittelzuweisungen für den Gesundheitssektor tatsächlich eingehalten werden¹⁸. Die EU wird die WHO im Rahmen des geltenden Partnerschaftsabkommens dabei unterstützen, Finanzierungslücken in den Staatshaushalten im Bereich der Basisgesundheitsversorgung zu erfassen, zu analysieren und regelmäßige Schätzungen dazu abzugeben. Die EU sollte bei allen einschlägigen politischen Dialogen auf die **sektorenübergreifende Natur der Gesundheitsproblematik** und ihre engen Zusammenhänge zu Fragen der Geschlechtergleichstellung, Ernährung, Wasser- und Sanitärversorgung, Umweltqualität und Bildung hinweisen. Zusammen mit den Regionen und Ländern, die am stärksten von Mangelernährung bei Müttern und Kindern betroffen sind, sollte die EU die Formulierung und Durchführung staatlicher Ernährungsprogramme unterstützen, die Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheit und der Ernährungssicherheit miteinander kombinieren.

4.3. *Kohärenz zwischen den verschiedenen Bereichen der EU-Politik mit Bezug zur globalen Gesundheit*

Die EU sollte sicherstellen, dass **sämtliche ihrer relevanten innen- und außenpolitischen Strategien** zur Förderung eines gerechten Zugangs aller zu einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung beitragen. Zu diesem Zweck sollten die möglichen Auswirkungen der politischen Optionen auf die globale Gesundheit durch Folgenabschätzungen für die einzelnen Politikbereiche analysiert werden¹⁹. Die Verknüpfung zwischen der humanitären Hilfe und der Entwicklungshilfe der EU sollte gefördert werden. In Übereinstimmung mit den Zusagen im Rahmen der **Politikkohärenz im Interesse der Entwicklung**²⁰ sollte die EU darauf vorbereitet sein, die folgenden Aspekte der globalen Gesundheit anzugehen:

- Im Bereich des **Handels** sollte die EU auf die effektive Anwendung der TRIPS-Bestimmungen²¹ hinwirken, damit **grundlegende Arzneimittel leichter zugänglich** und erschwinglicher werden. Die EU sollte zudem die prioritären Maßnahmen der globalen Strategie und des Aktionsplans für öffentliche Gesundheit, Innovation und geistiges Eigentum unterstützen. Dabei sollte es um die voraussichtlichen Herausforderungen nach 2016 gehen, wenn das TRIPS-Übereinkommen nach der Übergangsphase in den am wenigsten entwickelten Ländern uneingeschränkt in Kraft tritt. Die EU sollte weiterhin sicherstellen, dass ihre bilateralen Handelsabkommen keine Klauseln enthalten, die den Zugang zu Arzneimitteln untergraben könnten. Der Generikawettbewerb²² und ein rationeller Medikamenteneinsatz sind für die Nachhaltigkeit der Gesundheitssysteme von großer Bedeutung²³. Die EU sollte sich außerdem auf globaler und regionaler

¹⁸ Abuja-Erklärung und -Aktionsplan der Staats- und Regierungschefs der Afrikanischen Union zu HIV/AIDS, Tuberkulose und anderen Infektionskrankheiten von 2001 und Brüsseler Erklärung, ACP/83/016/07 vom 26. Oktober 2007.

¹⁹ Gemäß den Leitlinien für die Folgenabschätzung (SEK(2009) 92, KOM(2005) 172 vom 27.4.2005 und KOM(2009) 205 endgültig vom 29.4.2009).

²⁰ Politikkohärenz im Interesse der Entwicklung - Beschleunigung des Prozesses zur Verwirklichung der Millenniums-Entwicklungsziele, KOM(2005) 134 vom 12. April 2005 und zweijährliche Berichte, zuletzt KOM(2009) 461.

²¹ WTO, Genf, 30. August 2003.

²² KOM(2009) 351 vom 8.7.2009.

²³ KOM(2008) 666 vom 10.12.2008.

Ebene darum bemühen, den Handel mit gefälschten Arzneimitteln zu unterbinden, z. B. im Rahmen der internationalen Taskforce zur Bekämpfung von Arzneimittelfälschungen (International Medical Products Anti-Counterfeiting Taskforce). Sie sollte außerdem das Problem der illegalen Drogen und ihrer Auswirkungen auf die Gesundheit angehen und der entscheidenden Bedeutung der Nachfragereduzierung Rechnung tragen. Ferner sollte die EU sich für eine bessere Global Governance im Bereich der gesundheitsrelevanten Umweltvereinbarungen einsetzen.

- Was die **Migration** betrifft, so sollten die Mitgliedstaaten gewährleisten, dass ihre Migrationspolitik die **Verfügbarkeit von medizinischem Personal** in Drittländern nicht einschränkt, wobei gleichzeitig das individuelle Recht auf Freizügigkeit sowie persönliche und berufliche Ziele zu achten sind. In dieser Hinsicht sollte die EU die Umsetzung der Verpflichtungen, die im Rahmen des EU-Aktionsprogramms zur Bekämpfung des akuten Gesundheitspersonalmangels in den Entwicklungsländern vereinbart wurden, beschleunigen und zum WHO-Verhaltenskodex für die internationale Rekrutierung von Gesundheitspersonal beitragen. Die EU sollte die zirkuläre Migration erleichtern, um den Braindrain aus betroffenen Ländern einzudämmen. Die EU-Mitgliedstaaten sollten sich verstärkt darum bemühen, dass jeder in der EU – auch Migranten – diskriminierungsfreien Zugang zu einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung erhält.
- Im Bereich der **Sicherheit** sollte die Gemeinsame Außen- und Sicherheitspolitik der EU das Vorgehen der EU in **Situationen der Fragilität**²⁴ voranbringen und dem Zugang betroffener Bevölkerungsgruppen zur Gesundheitsversorgung in fragilen Situationen, humanitären Krisen und Friedens- und Stabilisierungsprozessen entsprechende Bedeutung beimessen. Die EU sollte zur Verbesserung der globalen Kapazitäten und der nationalen Kapazitäten von Drittländern zur Früherkennung und Bekämpfung **globaler Gesundheitsbedrohungen** im Rahmen der Internationalen Gesundheitsvorschriften beitragen. Angesichts der Bedrohung durch Zoonosen bedeutet dies auch die stärkere Berücksichtigung des Konzepts „eine Welt, eine Gesundheit“²⁵.
- Auf den Gebieten **Ernährungssicherheit, Nahrungsmittelhilfe und Ernährungsqualität** sollte die EU dafür sorgen, dass ihre Politik zur Verbesserung des Zugangs zu Nahrung beiträgt und mit nationalen Gesundheitsstrategien, die die Bereitstellung von **Ernährungsdiensten** und die Überwachung des Ernährungszustands der Bevölkerung vorsehen, gekoppelt wird, wie in den Mitteilungen über Ernährungssicherheit und Nahrungsmittelhilfe dargelegt wurde. Die EU sollte zum Aufbau einer starken und wirksamen weltweiten Führung durch eine einzige UN-Instanz für Ernährungsfragen und die Entwicklung eines globalen multisektoralen Rahmens für Ernährungsfragen²⁶ beitragen. Sie sollte sich außerdem bemühen, durch Umsetzung der

²⁴ KOM(2007) 643.

²⁵ Siehe: <http://www.oneworlddonehealth.org/>

²⁶ WHO EB 126/9, 19. November 2009.

Übereinkommen über die biologische Vielfalt und die Bekämpfung der Wüstenbildung einen Beitrag zur Ernährungssicherung zu leisten.

- Was den **Klimawandel** betrifft, so wird die EU bei der Umsetzung der gemeinsamen Zusage der Industrieländer, neue und zusätzliche Ressourcen bereitzustellen, die im Dezember 2009 auf der 15. Vertragsstaatenkonferenz gemacht wurde, globale Gesundheitsziele berücksichtigen.

4.4. **Forschung sowie Dialog und Maßnahmen, die evidenzbasiert sind**

- Die EU sollte die Forschung zur globalen Gesundheit wirksamer koordinieren, um die Problematik des bislang aus zahlreichen verschiedenen Einzelinitiativen bestehenden Forschungsgeschehens anzugehen, und gemeinsame Prioritäten von globaler Relevanz für die Gesundheitsforschung ermitteln. Sie sollte eine wirksamere und gerechtere Finanzierung von **Forschung, die der Gesundheit aller Menschen zugute kommt**, fördern.
- Im Rahmen der EU-Forschungsrahmenprogramme sollte weiterhin Maßnahmen, die auf die Bewältigung globaler Gesundheitsprobleme abzielen, Priorität eingeräumt werden. Diese Maßnahmen sollten sich auf gemeinsame Verfahren zur Festlegung der Prioritäten und gleichberechtigte Partnerschaften stützen; ferner sollte der Zugang zu den gewonnenen Erkenntnissen gewährleistet werden.
- Die EU sollte den **gesamten Prozess der Gesundheitsforschung** – Innovation, Durchführung, Zugang, Monitoring und Evaluierung – stärken und für eine bessere Ausgewogenheit sorgen. Die entsprechenden Forschungsvorhaben sollten brauchbare Beiträge zur gesundheitspolitischen Diskussion liefern, die Gesundheitsversorgung verbessern und Mechanismen beinhalten, durch die sichergestellt wird, dass die Partnerländer ihre nationalen Forschungskapazitäten aufbauen und aufrechterhalten können.
- Die EU sollte ihre laufenden Arbeiten²⁷ mit den einschlägigen einzelstaatlichen und internationalen Stellen und Organisationen wie der WHO, der OECD und dem Health Metrics Network verstärken, um die Gesundheitsinformationssysteme und die Erhebung vergleichbarer **Daten und Statistiken** zu verbessern, die der Aufstellung von Benchmarks dienen und eine Grundlage für die Politikgestaltung auf globaler, europäischer und einzelstaatlicher Ebene bieten. Die EU sollte die Nutzung der Informations- und Kommunikationstechnologien, einschließlich eHealth, fördern.
- Alle Maßnahmen zur Festlegung globaler Normen für die Sicherheit von Nahrungsmitteln, Futtermitteln, Arzneimitteln und Medizinprodukten müssen evidenzbasiert sein. Die EU sollte die Verbreitung von Informationen zu Gefahren und Risiken in diesen Bereichen fördern.

²⁷ Gemeinsame Datenerhebungen von Eurostat, OECD und WHO zum Gesundheitswesen.

4.5 Bessere Ergebnisse durch verstärkte Koordinierung, Monitoring und Kapazitätsaufbau

Um die Wirkungen der EU-Politiken und -Programme mit Bezug zur globalen Gesundheit zu optimieren und zu messen, wird die EU die folgenden Mechanismen einrichten:

- Förderung gemeinsamer EU-Gesundheitsmaßnahmen auf der Ebene einzelner Länder und auf globaler Ebene; die Kommission und die Mitgliedstaaten sollten jeweils einen Koordinator für globale Gesundheitspolitik benennen. Alle EU-Koordinatoren für globale Gesundheitspolitik werden im Rahmen einer **Plattform für den Informationsaustausch** zusammenarbeiten und regelmäßig zusammentreffen, um gemeinsame Standpunkte zu erarbeiten und Bereiche für gemeinsame Maßnahmen festzulegen.
- Monitoring der EU-Hilfe für den Gesundheitsbereich insgesamt und der Aufteilung dieser Hilfe. Die EU sollte für die uneingeschränkte Umsetzung des EU-Verhaltenskodex im Hinblick auf die **Arbeitsteilung**²⁸ im Gesundheitsbereich sorgen. Sie sollte **kollektives Fachwissen für die Analyse der globalen Gesundheitspolitik** und den Politikdialog aufbauen, damit sie im Gespräch mit Drittländern und in internationalen Foren mit einer Stimme sprechen kann. Ausgangspunkt der Maßnahmen sollte eine Bestandsaufnahme der bestehenden Fachressourcen und des aktuellen Wissensstands in der EU sein.
- **Dialog mit wichtigen globalen Akteuren** und Interessensgruppen: Die EU sollte weiterhin in Partnerschaft mit den UN-Einrichtungen und den internationalen Finanzinstitutionen, die im Bereich der globalen Gesundheit aktiv sind, arbeiten. Ferner sollte sie globale Gesundheitsprobleme in ihren Dialog mit anderen wichtigen globalen Akteuren einbeziehen. Der nächste EU-Afrika-Gipfel Ende 2010 wird der EU und Afrika eine weitere gute Gelegenheit bieten, die MDG im Gesundheitsbereich voranzubringen.

²⁸ KOM(2007) 72 vom 28. Februar 2007.