

Juni 2024

Länderbericht

Multilateraler Dialog Genf



Genfer Depesche über die 77. Weltgesundheitsversammlung

Dr. Anja Maria Rittner

Die „Genfer Depesche“ geht auf Vorgänge in den Genfer multilateralen Organisationen zu einem aktuellen Thema ein, dieses Mal auf die 77. Weltgesundheitsversammlung (WHA), die vom 27. Mai bis 1. Juni 2024 in Genf tagte.

Die 77. Sitzung der Weltgesundheitsversammlung (WHA) markierte bedeutende Fortschritte in der globalen Gesundheitsagenda. Ein Meilenstein war die Verabschiedung des Allgemeinen Arbeitsprogramms (14th General Programme of Work – GPW14) 2025-2028, das die zukünftigen Prioritäten und Strategien der Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert. Ein weiteres zentrales Thema war der Start einer Investitionsrunde, die ihren Höhepunkt im November beim G20-Gipfel in Brasília finden soll, um die Finanzierung der WHO besser vorhersehbar, flexibler und belastbarer zu machen.

Der Abschluss der Internationalen Gesundheitsvorschriften wurde als Sieg des Multilateralismus gefeiert, ebenso die Verlängerung der Verhandlungen über ein Pandemieabkommen um ein Jahr. Um ein qualitativ hochwertiges Pandemieabkommen zu erreichen und nicht erneut die Frist zu verpassen, war es wichtig, dass die WHA einen angemessenen Zeitraum für den Abschluss der Arbeiten definierte. Dies ermöglicht den Mitgliedstaaten eine Rotation beim Vorsitz des Verhandlungsgremiums, ohne den Erfolg der Arbeit zu gefährden.

Mit Blick auf die hochrangige Tagung der UN-Generalversammlung am 26. September erhielten die Beschlüsse zu schnelleren nationalen und globalen Reaktionen auf antimikrobielle Resistenz besondere Aufmerksamkeit. Auch der Kampf gegen Malaria wurde prominent auf die Agenda gesetzt, da dieser zuletzt an Schwung verloren hatte und die Impfraten zurückgegangen sind.

In einem geopolitisch angespannten Umfeld kam es aber auch zu tiefgreifenden Meinungsverschiedenheiten. Der Antrag auf Beobachterstatus für Taiwan wurde erneut abgelehnt. Zum Thema Israel-Palästina gab es fünf Abstimmungsrunden zur Resolution zur dortigen Gesundheitssituation allgemein sowie zu einer im Dezember verabschiedeten Resolution zu den gesundheitlichen und humanitären Bedingungen im Gazastreifen seit dem 7. Oktober, die den Schutz von Zivilpersonen und medizinischem Personal fordert sowie ungehinderten Zugang zu humanitärer Hilfe und medizinischer Versorgung verlangt. Israel wurde in den Verwaltungsrat der WHO gewählt, was ebenfalls für Diskussionen sorgte, aber ohne Abstimmung gelang. Auch der Krieg in der Ukraine überschattete erneut die Versammlung, wobei eine Resolution Russlands, die die gesundheitliche Notlage in und um die Ukraine allgemein behandelte ohne die Ursache zu nennen, abgewiesen wurde.

Schließlich sorgte eine Resolution zur „Stärkung der gesundheitlichen Notfallvorsorge infolge von Naturkatastrophen“ wegen geschlechtsspezifischer Formulierungen für Spannungen. Sie wurde mit acht Gegenstimmen angenommen.

Die diesjährige Versammlung spiegelte sowohl die Fortschritte als auch die Herausforderungen in der globalen Gesundheitsdiplomatie wider. Die Entscheidungen und Diskussionen der 77. Weltgesundheitsversammlung werden weitreichende Auswirkungen auf die zukünftige Gesundheitslandschaft haben.

Mitgliedstaaten genehmigen das Arbeitsprogramm 2025-2028

Das Vierzehnte Allgemeine Arbeitsprogramm (GPW 14)¹ der WHO für die Jahre 2025-2028 stellt eine *Roadmap* für die globale Gesundheit dar und soll die Mitgliedstaaten und Partner unterstützen, die gesundheitsbezogenen Nachhaltigkeitsziele (SDGs) wieder auf Kurs zu bringen und Gesundheitssysteme zukunftssicher zu gestalten. Es berücksichtigt die großen Veränderungen seit der Einführung der SDGs, wie Klimawandel, Alterung, Migration und technologische Fortschritte. Nach einem zehnmonatigen Konsultationsprozess mit Mitgliedstaaten und Partnern wurde das Arbeitsprogramm von der Weltgesundheitsversammlung angenommen.

Die sechs strategischen Ziele von GPW 14 sind:

1. Reaktion auf Gesundheitsbedrohungen durch den Klimawandel
2. Adressierung der Gesundheitsdeterminanten in verschiedenen Sektoren
3. Stärkung der primären Gesundheitsversorgung
4. Verbesserung der Gesundheitsversorgung und des finanziellen Schutzes
5. Prävention und Vorbereitung auf Gesundheitsrisiken
6. Schnelle Erkennung und Reaktion auf Gesundheitsnotfälle

Der Plan umfasst die Ausstattung von 10.000 Gesundheitseinrichtungen mit Solarstrom, die Schulung von 3,2 Millionen Gesundheitsarbeitern und die Unterstützung von 150 Millionen Menschen in Krisen. Die 77. Weltgesundheitsversammlung genehmigte hierfür ein Budget von 11,1 Milliarden US-Dollar, um die globale Gesundheit in Zeiten des Wandels zu fördern und zu schützen.

WHO-Investmentrunde gestartet

Bereits am 26. Mai 2024 hatte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) ihre erste Investitionsrunde gestartet, um die nachhaltige Finanzierung ihres "Gesundheit für alle"-Mandats zu sichern. Dies geschah im Vorfeld der 77. Weltgesundheitsversammlung. Die Investitionsrunde ist der vierte

Teil der Umgestaltung der WHO-Finanzierung und damit auch Bestandteil der Umgestaltung der Organisation.²

Mit Beginn der Weltgesundheitsversammlung startete die WHO ihren Investitionsaufruf, der darauf abzielt, die Finanzierung des Arbeitsprogramms der kommenden 4 Jahre bereits vorab nachhaltig und planbar sicherzustellen. 4 Mrd. USD werden aus Festbeiträgen erwartet und die übrigen 7 Mrd. USD soll die Investitionsrunde mobilisieren.

Während der 77. Weltgesundheitsversammlung äußerten Mitgliedstaaten und die Europäische Union ihre Unterstützung. Höhepunkt der Investitionsrunde wird ein Treffen zur Einholung konkreter Finanzierungszusagen im November, ausgerichtet von Brasilien während des G20-Gipfels. Weitere Gastgeber werden sein: Frankreich, Deutschland und Norwegen.

WHO-Generaldirektor Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus betonte die Bedeutung flexibler, vorhersehbarer und belastbarer Finanzierungen. Damit könne sich die WHO von dem Vorwurf frei machen, dass die Prioritätensetzung ihrer Arbeit bergesteuert und damit nicht von den Mitgliedstaaten bestimmt sei, der durch zweckgebundene Zuwendungen entstanden war. Singapur kündigte einen Beitrag von 18 Millionen US-Dollar an, und die Europäische Kommission stellte über 250 Millionen Euro in Aussicht. Das Institute of Philanthropy versprach 1,2 Millionen US-Dollar für die Gesundheit von Migranten und Vertriebenen.

Pandemieabkommen in der Verlängerung, Internationale Gesundheitsvorschriften erfolgreich verabschiedet

Die Verhandlungen des Pandemieabkommens und der Internationalen Gesundheitsvorschriften hielten die Verhandler der Mitgliedstaaten auch während der laufenden Weltgesundheitsversammlung (WHA) in Atem, da diese noch Zeit bekamen, in einer gemeinsamen Arbeitsgruppe bis Ende der Versammlung ihre Arbeiten voranzubringen. Es blieb bis zum Ende spannend, ob es gelingen würde, den Änderungsentwurf zu den IHR (2005) zum Abschluss zu bringen und sich auf

¹ Das Arbeitsprogramm findet sich [hier](#).

² Zunächst hatte die WHO den Kreis ihrer Spender für freiwillige Zuwendungen erweitert. Dann wurde die WHO Foundation gegründet, um insbesondere den Privatsektor besser einbeziehen zu können und schließlich

hatten die WHO-Mitgliedstaaten 2022 den stufenweisen Aufwuchs des Anteils der Festbeiträge der Mitgliedstaaten am WHO-Budget auf 50% bis 2030/31.

einen Zeitrahmen und Format zur Finalisierung des Pandemie-Abkommens zu einigen.

Zwischenstaatliches Verhandlungsgremium (INB) zum Pandemieabkommen

Trotz aller Verhandlungsschwierigkeiten konnten sich die Mitgliedstaaten darauf einigen, die Verhandlungen über ein WHO-Pandemieabkommen fortzusetzen und bis spätestens Mai 2025 (78. Weltgesundheitsversammlung) zum Abschluss zu bringen.³ Sollte die zwischenstaatliche Arbeitsgruppe früher zu einem Ergebnis kommen, ist auch eine Sondersitzung der WHA mit ausschließlich diesem einen Tagesordnungspunkt Ende des Jahres möglich. Über die Hälfte der Artikel besteht Einigkeit, es bleiben noch 17 Artikel zu verhandeln, darunter Prävention/One Health und Technologietransfer sowie weiterhin die konkrete Ausgestaltung des Systems für einen Pathogenzugang und Vorteilsausgleich (PABS).

In der letzten Verhandlungsrunde des INB9 hatte das PABS-System im Zentrum der Verhandlungen gestanden, so dass bei den anderen beiden kein Fortschritt erzielt wurde.

Die Frage der Finanzierung ist dem Grunde nach geeint, da die Regelungen, auf die man sich für die IGV geeinigt hat, für das Pandemieabkommen nutzbar sind (siehe dort).

Die nächste Sitzung des INB ist für Juli geplant, um dann den weiteren Zeitplan festzulegen. In dieser Sitzung wird sich auch zeigen, welche Änderungen die Mitgliedstaaten hinsichtlich der Co- und Vize-Vorsitzenden vornehmen werden.⁴

Internationale Gesundheitsvorschriften

Während das Pandemieabkommen also in eine Verlängerung geht, konnten die Änderungen der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) auf der WHA zum Abschluss gebracht werden.⁵ Sie sind von entscheidender Bedeutung, da sie die Zusammenarbeit und Koordination zwischen Ländern bei der Bewältigung globaler Gesundheitsbedrohungen, auch über den speziellen Fall einer

Pandemie hinaus, fördern und aufeinander abstimmen. Dabei wird der Geltungsbereich auch auf pandemische Notfälle, die bisher nicht explizit genannt wurden, ausgeweitet. Hierzu werden Informations- und Konsultationspflichten für die betroffenen Länder, besonders nach den schwierigen Erfahrungen mit China während Covid19 hinsichtlich einer unverzüglichen Informationsweitergabe, aber auch in der Aufklärung über den Ursprung des Virus, ausgeweitet.

Eckpfeiler der IGV bleibt die "Gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite" (PHEIC). Während die Welt auf das Ausrufen der PHEIC im Falle von COVID am 30. Januar 2020 kaum oder nur schleppend reagierte, wurde erst mit dem Benennen als Pandemie am 11. März 2020 die Ernsthaftigkeit der Lage erkannt. Insofern ist zu begrüßen, dass die PHEIC mit der Überarbeitung der IGV um eine pandemiebezogene Bewertung ergänzt wird, die WHO zukünftig also auch offiziell einen "pandemischen Notfall" ausrufen kann.⁶ Ein „pandemischer Notfall“ liegt vor, wenn ein PHEIC durch eine übertragbare Krankheit verursacht wird und sich auf mehrere WHO-Mitgliedstaaten in verschiedenen Regionen ausbreitet, die Gesundheitssysteme in diesen Ländern überfordert und gleichzeitig soziale und wirtschaftliche Störungen verursacht, was schnelle, gerechte und koordinierte internationale Maßnahmen erfordert.

Um die bisher z.T. unzureichende Umsetzung der IGV voranzutreiben, sollen zukünftig nationale IGV-Autoritäten (Art. 4) die Implementierung der IGV koordinieren. Die Mitgliedstaaten verpflichten sich weiterhin zu einer regelmäßigen Selbstüberprüfung (Annex 1, Abs. 2 Part A) und Berichterstattung darüber.

Fortschrittlich ist auch, dass die WHO auf Basis der adaptierten Regelungen Standards für Digitalzertifikate entwickelt (Art. 35), die das problematische und abstimmungsintensive Nebeneinander verschiedener Lösungen z.B. für Impfzertifikate in der Vergangenheit lösen.

³ Die Entscheidung finden Sie [hier](#).

⁴ Insbesondere die beiden Co-Vorsitzenden Precious Matsoso (ZAF) und Roland Driecé (NLD) standen sehr in der Kritik wegen inhaltlich unzureichender inhaltlicher Beratung und mangelndem Aufnehmen von Impulsen der Mitgliedstaaten. In beiden Ländern werden aber die Regierungen gerade neu gebildet und auch Japan hat

bereits angekündigt sich als Vize-Vorsitzender für die westliche Pazifikregion zurückzuziehen.

⁵ Die geeinte Fassung der Internationalen Gesundheitsvorschriften findet sich [hier](#).

⁶ Die Zwischenzeitlich diskutierte Option auch eine Vorstufe zur Warnung der Vertragsstaaten zu definieren wurde wieder fallengelassen.

Nach der ungerechten und insbesondere von Entwicklungsländern kritisierten Impfstoffverteilung während der COVID19-Pandemie wurde Art. 13 der IGV besonders wichtig: Die Konkretisierung von Verteilungsgerechtigkeit und Solidarität insbesondere im Zusammenhang mit Gesundheitsprodukten in Notlagen. Die WHO soll den Zugang zu Gesundheitsprodukten während internationaler Gesundheitsnotstände erleichtern. Der Generaldirektor soll Gesundheitsbedarfsbewertungen durchführen und veröffentlichen, Zugang durch koordinierte Mechanismen sicherstellen, Mitgliedstaaten bei der Produktion von Gesundheitsprodukten unterstützen, Produktdossiers auf Anfrage bereitstellen und Forschung und lokale Produktion fördern. Die Mitgliedstaaten sollen die WHO unterstützen und den gerechten Zugang zu Gesundheitsprodukten fördern und, soweit möglich, Bedingungen ihrer Forschungs- und Entwicklungsvereinbarungen offenlegen. Zum Technologietransfer konnte keine Einigung gefunden werden, so dass der Halbsatz zu freiwilligem Technologietransfer zu einvernehmlich vereinbarten Bedingungen keinen Eingang in das Abschlussdokument fand, sicher aber noch für Spannungen bei den Verhandlungen des Pandemieabkommens sorgen wird.

Und schließlich zur Finanzierung: Die IGV werden keine neuen/zusätzlichen Finanzierungstöpfe haben, sondern einen sogenannten Mechanismus, der Transparenz über Umfang und Zielrichtung bestehender Mittel schafft und sicherstellt, dass diese im Sinne der IGV effizient eingesetzt werden (Art. 44bis). Bestehende finanzielle Ressourcen sind so zu koordinieren und anzupassen, dass sie die Umsetzung der IGV fördern und Staaten, die finanzielle Unterstützung benötigen, wirksam unterstützen. Dieser Mechanismus untersteht der Weltgesundheitsversammlung. Bisher konnte, so hört man aus Diplomatenkreisen, jedoch keine Einigung darüber erzielt werden, wo der Koordinierungsmechanismus angesiedelt wird. Selbst unter *likeminded* war hier kein Votum für den *Pandemic Fund*⁷ möglich.

7 Der *Pandemic Fund* wurde im Juni 2022 ins Leben gerufen. Er entstand aus der Notwendigkeit, die globale Vorbereitung auf zukünftige Pandemien zu verbessern und die Lehren aus der COVID-19-Pandemie zu nutzen, um die Widerstandsfähigkeit der Gesundheitssysteme weltweit zu stärken. Er unterstützt Projekte zur Stärkung von Gesundheitssystemen, zur Verbesserung der

Die Verabschiedung der Internationalen Gesundheitsvorschriften wurde insbesondere nach den sehr intensiven letzten Verhandlungswochen in beiden Prozessen seit Mitte April als großer Erfolg im Plenum gefeiert. Die Mitgliedstaaten haben gezeigt, dass Kompromisse möglich sind, auch wenn nicht alle Mitgliedstaaten die Änderungen auch annehmen werden. Die Niederlande hatte sich aufgrund der Regierungsneubildung nach den Parlamentswahlen bereits vorbehalten, dass sie noch prüfen, ob sie von der 10-monatigen Ablehnungsfrist Gebrauch machen, ebenso die Slowakei. Ansonsten ist vorgesehen, dass die überarbeiteten IGV 12 Monate nach Eingang der sogenannten Notifikation durch den Generaldirektor bei den Mitgliedstaaten in Kraft tritt.

Der Erfolg der Verhandlungen ist erheblich dem Co-Chair Ashley Bloomfield geschuldet, der mit Sachlichkeit und hohem Fokus beispiellos zum Gelingen beigetragen hat.

Politisch aufgeladene Stimmung zu den Gesundheitsbedingungen in den palästinensischen Gebieten: Sechs Abstimmungen

Intensive Diskussionen rankten um die Gesundheitsbedingungen in den palästinensischen Gebieten. Ein zentraler Punkt der Diskussion war eine Entscheidung, die darauf abzielt, die Überwachung der Gesundheitslage im Gazastreifen durch die WHO zu verstärken.⁸ Diese Entscheidung fordert die WHO auf, Berichte über die humanitäre Krise und die Situation der Gesundheitsversorgung in Gaza zu erstellen. Israel brachte eine Änderung ein, die die sofortige und bedingungslose Freilassung aller in Gaza gehaltenen Geiseln fordert und die Nutzung von Gesundheitseinrichtungen durch bewaffnete Gruppen verurteilt.⁹ Diese Änderung wurde angenommen, was abermals zu intensiven Debatten führte. Die Initiatoren der Resolution brachten daraufhin drei weitere Änderungen, die Angriffe auf medizinische und humanitäre Einrichtungen verurteilten und die einstweil-

Krankheitsüberwachung und zur Förderung der Entwicklung von Impfstoffen und therapeutischen Maßnahmen.

⁸ Die ursprünglich vorgeschlagene Entscheidung findet sich [hier](#).

⁹ Der Änderungsvorschlag Israels findet sich [hier](#).

lig angeordneten Maßnahmen des Internationalen Gerichtshof aufgriffen, ein. Diese wurden ebenfalls angenommen.¹⁰ Die endgültige Resolution wurde mit 102 Stimmen dafür und 6 Stimmen dagegen angenommen, obwohl sich einige Länder von bestimmten Abschnitten der Resolution distanzieren.

Weiterhin wurde über eine Resolution der Sondersitzung des Verwaltungsrats zur Israel-Palästina-Frage vom Dezember 2023 abgestimmt.¹¹ Diese betont die katastrophale humanitäre Lage im Gazastreifen, die weitreichende Zerstörung von Gesundheitseinrichtungen und die Notwendigkeit des Schutzes von Zivilpersonen und medizinischem Personal gemäß internationalem humanitärem Recht. Sie fordert sofortigen, ungehinderten Zugang zu humanitärer Hilfe und medizinischer Versorgung sowie die internationale Unterstützung für den Wiederaufbau des Gesundheitssystems in den besetzten palästinensischen Gebieten. Diese Resolution wurde mit 93 zu 2 Stimmen angenommen. In der Aussprache zur Abstimmung betonte Palästina die Notwendigkeit der Umsetzung der Empfehlungen des Berichts. Malaysia verurteilte die israelische Aggression in Gaza, hob die schwerwiegenden Auswirkungen auf die Gesundheitsinfrastruktur hervor und forderte ein Ende der Feindseligkeiten und ungehinderten Zugang zu humanitärer Hilfe.

Schließlich stimmte die Versammlung für eine Resolution, die die Teilnahme Palästinas an der WHO mit seiner Teilnahme an den Vereinten Nationen angleicht.¹² Diese Resolution, die mit 101 Stimmen dafür und 5 dagegen angenommen wurde, gewährt der Palästinensischen Autonomiebehörde alle Rechte der WHO-Mitgliedstaaten, mit Ausnahme des Stimmrechts. Die USA lehnten diese Maßnahme ab und betonten, dass die Schaffung eines palästinensischen Staates nur durch Verhandlungen erreicht werden könne.

Trotz der Spannungen wurde Israel in den WHO-Exekutivrat gewählt. Einige Staaten äußerten Bedenken hinsichtlich dieser Entscheidung und betonten die Notwendigkeit, die Gesundheitsrechte aller Menschen in der Region zu wahren.

Die Diskussionen und Abstimmungen zu diesem Themenkomplex zeigen die stark polarisierte Haltung der internationalen Gemeinschaft. Sie bleibt gefordert, trotz geopolitischer Spannungen Lösungen zu finden, die die Gesundheitsbedürfnisse der betroffenen Bevölkerung berücksichtigt.

Debatte um geschlechtsbezogene Sprache in Naturkatastrophenabschluss

Die Resolution zur Stärkung der Notfallversorgungskapazitäten der Mitgliedstaaten bei Naturkatastrophen¹³ stieß auf unerwartet starken Widerstand wegen geschlechtsbezogener Terminologie. Und dies trotz der zunehmenden Dringlichkeit, Gesundheitsdienste an durch den Klimawandel bedingte, häufiger auftretende extreme Wetterereignisse anzupassen.

Der Vorschlag zielte darauf ab, sicherzustellen, dass Länder während und nach Naturkatastrophen wesentliche Gesundheitsdienste bereitstellen, einschließlich primärer Versorgung, chirurgischer Dienste, und Dienste zur Adressierung von Geschlechtergewalt.

Eine Last-Minute-Änderung, vorgeschlagen von Ägypten, Nigeria, Russland und Saudi-Arabien, versuchte den Begriff *gender-responsive*¹⁴ zu ersetzen, wurde jedoch mit 67 zu 27 Stimmen abgelehnt.

Nach der Abstimmung betonten mehrere Gegner dieser Änderung die Notwendigkeit, die ungleichen Auswirkungen von Katastrophen auf Frauen und Mädchen anzugehen und die Einbeziehung von Diensten für sexuelle und reproduktive Gesundheit als Bestandteil der universellen Gesundheitsversorgung zu fördern.

¹⁰ Die weiteren drei Änderungsvorschläge der ursprünglichen Initiatoren der Entscheidung finden sich [hier](#).

¹¹ Den Beschluss der Sondersitzung des Verwaltungsrats finden Sie [hier](#).

¹² Die Resolution findet sich [hier](#).

¹³ Die Resolution zur „Stärkung der gesundheitlichen Notfallvorsorge für Katastrophen infolge von Naturkatastrophen“ findet sich [hier](#).

¹⁴ Maßnahmen sollen bestehende geschlechtsspezifische Ungleichheiten beseitigen.

Antimikrobielle Resistenzen: Von Genf nach New York

In der Weltgesundheitsversammlung und bei einem eigens diesem Thema gewidmeten strategischen Runden Tisch¹⁵ diskutierten die Mitgliedstaaten intensiv über die Bekämpfung der antimikrobiellen Resistenz (AMR). Die Diskussion zielte darauf ab, eine beschleunigte Reaktion auf AMR und einen gerechten Zugang zu Prävention, Diagnose und Behandlung von Infektionen sicherzustellen. Mia Mottley, die Premierministerin von Barbados und Vorsitzende der Global Leaders Group on AMR, betonte die politische Bedeutung dieses Themas, insbesondere mit Blick auf die hochrangige Tagung der UN-Generalversammlung im September in New York. AMR stelle eine Bedrohung dar, die dringend eine koordinierte, präventive und finanziell hinreichend ausgestattete Antwort erfordert, um die Auswirkungen auf Gesundheitssysteme weltweit zu minimieren. Anschaulich wurden die Herausforderungen selbst in Industrieländern durch den Bericht einer Betroffenen illustriert.

In der Weltgesundheitsversammlung selbst wurde eine von Thailand initiierte Resolution¹⁶ angenommen, die die Mitgliedstaaten zu einer koordinierten, langfristigen Antwort auf AMR aufruft, die Gesundheit von Menschen, Tieren und der Umwelt gleichermaßen berücksichtigt (One Health-Ansatz), die Anstrengungen der WHO zur Bekämpfung von antimikrobiellen Resistenzen begrüßt und die Mitgliedstaaten auffordert, sich in die politische Erklärung der UN-Tagung zu antimikrobiellen Resistenzen¹⁷ hochrangig einzubringen. Sie wird als Gelegenheit angesehen, konkrete Maßnahmen zur Bewältigung von AMR zu beschließen und die Umsetzung von nationalen Aktionsplänen zu unterstützen. Schwerpunkt der Diskussion waren und bleiben auch für New York die Finanzierung, der Technologietransfer und die Verteilungsgerechtigkeit - Fragen, die schon im Rahmen der Verhandlungen des Pandemieabkommens für viel Zündstoff gesorgt hatten.

Starke Unterstützung für die Resolution zu Klima und Gesundheit

Auf Initiative der Niederlande und Perus hat die Weltgesundheitsversammlung eine wegweisende Resolution zu Gesundheit und Klimawandel verabschiedet, die einen dringenden Aufruf zum Handeln darstellt. Sie erkennt den Klimawandel als eine unmittelbare Bedrohung für die globale Gesundheit an und betont die dringende Notwendigkeit entschlossener Maßnahmen, um die tiefgreifenden Gesundheitsrisiken anzugehen, die durch den Klimawandel entstehen.

Die Resolution, von den Mitgliedstaaten mit überwältigender Mehrheit unterstützt, gibt einen Überblick über die existenzielle Bedrohung, die der Klimawandel für die menschliche Gesundheit darstellt. Die Weltgesundheitsversammlung betont, dass radikales Handeln erforderlich ist, um die Gesundheit des Planeten zu schützen, wobei die gegenseitige Abhängigkeit von Umweltschutz und öffentlicher Gesundheit hervorgehoben wird. Die Delegierten insbesondere der kleinen Inselstaaten, aber auch Mexikos nahmen bei ihren Äußerungen Bezug auf schon heute bestehende Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit ihrer Bevölkerung.

Die globale Gesundheitsgemeinschaft wird aufgefordert, sich in bisher nicht dagewesenem Maße zu mobilisieren und bestehende Bemühungen zur Bekämpfung des Klimawandels innerhalb ihrer Kernfunktionen zu verstärken und auszuweiten. Dies umfasst die Priorisierung von Gesundheitsaspekten in nationalen und internationalen Klimapolitikrahmen sowie die Unterstützung von Ländern beim Aufbau klimaresilienter und kohlenstoffarmer Gesundheitssysteme.

Durch den Ausbau von Kapazitäten und die Bereitstellung technischer Unterstützung für nationale Gesundheitsministerien werden die auf der Weltgesundheitsversammlung vereinbarten Maßnahmen Ländern ermöglichen, robuste klimaresiliente Gesundheitsinitiativen umzusetzen, die auf ihre einzigartigen Umstände zugeschnitten sind, und sektorübergreifende Maßnahmen zu fördern, die sowohl die Gesundheit fördern als auch zur Minderung und Anpassung an den Klimawandel

¹⁵ Die Aufzeichnung der Veranstaltung kann [hier](#) angesehen werden.

¹⁶ Die Resolution findet sich [hier](#).

¹⁷ Der Nullentwurf war wenige Tage vor Beginn der WHA [hier](#) veröffentlicht worden.

beitragen. Schlüssel bleibe jedoch die Finanzierung, der Technologietransfer und der Kapazitätsaufbau, so die Entwicklungsländer.

Auch wenn einige Länder, darunter die Initiatoren aus den Niederlanden, bedauerten, dass fossile Energien nicht explizit als Problem benannt werden, markiert die Resolution einen entscheidenden Moment im Kampf gegen den Klimawandel und betont die dringende Notwendigkeit gemeinsamer Maßnahmen zum Schutz sowohl der menschlichen Gesundheit als auch des Planeten. Bereits im Vorfeld der Weltgesundheitsversammlung hatte der Unmut einiger Länder zu Referenzen zu geschlechtergerechten/geschlechtssensiblen Maßnahmen dafür gesorgt, dass diese Bezüge nur noch an einer Stelle der Resolution berücksichtigt wurden. Dennoch dissoziierte sich Russland von dieser Referenz. Belgien bedauerte im Namen der Mitgliedstaaten der Europäischen Union, diesen Rückschritt, der sich auch negativ auf die effektive Arbeit der WHO auswirken könnte.

Auch die Betonung der Verbindung zwischen Gesundheit, Klimawandel und Plastikverschmutzung stieß auf Widerstand. Russland argumentierte dagegen, den Fokus bei der Bewältigung von Plastikverschmutzung auf den Gesundheitssektor zu legen und dissoziierte sich von der Referenz zur WHO ATACH-Initiative¹⁸.

Weitere Themen der Versammlung im Schatten der Aufmerksamkeit

Malaria

Klimawandel und extreme Wetterereignisse bedrohen den Fortschritt im Kampf gegen Malaria. Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Generalsekretär der WHO, erklärte, dass jüngste Extremwetter, wie Überschwemmungen in Malawi, die Malariaübertragung verstärkt haben, was besonders gefährdete Bevölkerungsgruppen trifft.

Frankreich äußerte Besorgnis über die unzureichende Finanzierung der Malariabekämpfung und betonte die Notwendigkeit, Anti-Malaria-Maß-

nahmen in nationale Gesundheitspläne zu integrieren. Costa Rica warnte vor neuen Malaria-Parasitenarten aufgrund des Klimawandels, die besonders Migranten gefährden. Kolumbien wies darauf hin, dass sich durch veränderte Ökosysteme und zunehmende Migration die Malariaübertragung verstärkt.

Aufgrund zunehmender Herausforderungen erneuerten mehrere Länder ihr Engagement zur Malaria-Eliminierung. Malawi setzt auf einen Plan zur Eliminierung von Malaria bis 2030, während Kap Verde kürzlich malariafrei wurde und nun zu den 43 Ländern gehört, die diese Auszeichnung von der WHO erhalten haben. Papua-Neuguinea betonte die Bedeutung von Partnerschaften für ihre Malariakontrollinitiativen.

Die WHO verfolgt eine Strategie zur Malariabekämpfung auf verschiedenen Ebenen, die neue Richtlinien sowie Werkzeuge wie einen Malaria-Impfstoff umfasst. Dr. Jérôme Salomon, beigeordneter Generalsekretär für Universelle Gesundheitsversorgung, übertragbare und nicht übertragbare Krankheiten, betonte die Dringlichkeit, den Klimawandel durch proaktive Maßnahmen zu bekämpfen und in die Primärgesundheitsversorgung zu investieren. Ein Delegierter aus Tschad wies auf Finanzierungsengpässe hin, und afrikanische Länder forderten mehr politische Verpflichtungen und internationale Hilfe, die mit ihren nationalen Politiken übereinstimmt.

Neuer Schwung für Mütter- und Kindergesundheit

Die Fortschritte bei der Reduzierung der Mütter- und Kindersterblichkeit stagnieren. Jährlich sterben 287.000 Frauen während der Schwangerschaft oder Geburt, 4,9 Millionen Kinder sterben vor ihrem fünften Geburtstag an vermeidbaren Ursachen, und es gibt 1,9 Millionen Totgeburten. Die Resolution will das Engagement der WHO-Mitgliedstaaten wiederbeleben und fordert sie auf, den Zugang zu qualitativ hochwertigen Gesundheitsdiensten für Frauen vor, während und nach der Schwangerschaft sowie für Neugeborene und

¹⁸ Die Alliance for Transformative Action on Climate and Health (ATACH) ist eine Initiative der Weltgesundheitsorganisation (WHO), die darauf abzielt, den Zusammenhang zwischen Klima und Gesundheit anzugehen und Maßnahmen zu fördern, die die Gesundheit fördern und gleichzeitig den Klimawandel bekämpfen. Sie wurde auf der UN-Klimakonferenz (COP 26) im Jahr

2021 ins Leben gerufen und hat zum Ziel, klimaresiliente Gesundheitseinrichtungen zu fördern, den Austausch von Wissen zu erleichtern und freiwillige Länderverpflichtungen zu einer schrittweisen Umsetzung von kohlenstoffarmen und letztendlich klimaneutralen Zielen zu unterstützen.

Kinder zu verbessern. Zu den spezifischen Maßnahmen gehören der Ausbau von evidenzbasierten Interventionen zur Erreichung globaler Gesundheitsziele, die Förderung des Zugangs zu qualitativ hochwertiger Versorgung bei normalen Geburten und geburtshilflichen Komplikationen sowie die Implementierung eines universellen Programms zu Untersuchungen von Neugeborenen. Mitgliedstaaten werden ermutigt, qualitativ hochwertige und integrierte Kindergesundheitsdienste auszubauen und die Fortschritte bei Kinderimpfungen wiederherzustellen.

Die WHO fordert die Länder auf, den Zugang zur universellen Gesundheitsversorgung zu erweitern und die Primärversorgung zu stärken, um die Mütter- und Kindersterblichkeit zu reduzieren. Die Länder haben sich verpflichtet, die führenden Ursachen für Mütter- und Kindersterblichkeit anzugehen und die Versorgungsqualität zu verbessern. Die Resolution wird alle zwei Jahre überprüft, um die Fortschritte zu bewerten.

Ehrung von Mia Mottley, Professor Katalin Karikó und Professor Drew Weissmann

Schließlich zeichnete WHO-Generaldirektor Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus auf der Weltgesundheitsversammlung die Premierministerin von Barbados und zwei Wissenschaftler mit dem Global Health Award aus. Mia Mottley, Premierministerin von Barbados, wurde für ihre Führungsrolle im Klimaschutz und als Vorsitzende der *Global Leaders Group on Antimicrobial Resistance* geehrt. Professor Katalin Karikó und Professor Drew Weissmann von der University of Pennsylvania erhielten die Auszeichnung für ihre bahnbrechende Entwicklung der mRNA-Impfstoffe gegen COVID-19. Dr. Tedros betonte die Bedeutung ihrer Beiträge zur globalen Gesundheit und würdigte ihre herausragenden Leistungen.

Konrad-Adenauer-Stiftung e. V

Dr. Anja Maria Rittner
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Europäische und Internationale Zusammenarbeit
Anjamarie.rittner@kas.de



Der Text dieses Werkes ist lizenziert unter den Bedingungen von „Creative Commons Namensnennung-Weitergabe unter gleichen Bedingungen 4.0 international“,
CC BY-SA 4.0 (abrufbar unter: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)