VENRO
VERBAND ENTWICKLUNGSPOLITIK
UND HUMANITÄRE HILFE

2016

INTERNATIONALE KONFERENZ

Leaving no one behind in Global Health – Wie sollte Deutschlands Beitrag aussehen?

Dokumentation

„Wir brauchen neue Konzepte und zusätzliche Anstrengungen, um bis 2030 Gesundheit für alle zu erreichen. Dafür muss Wille bewiesen werden. Aber Gesundheit ist mehr als Krisenmanagement: Jeder Mensch hat das Recht auf Gesundheit!
Deshalb dürfen wir nicht diejenigen vergessen, die am stärksten zurückgelassen werden: Menschen mit Behinderungen, Menschen in entlegenen geographischen Regionen, Menschen ohne Dokumente, ethnische Minderheiten. Sie alle sind Teil unserer Gesellschaften und verdienen einen angemessenen Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen.“

Maike Röttger, Mitglied des Vorstands von VENRO

Leaving no one behind in Global Health – Wie sollte Deutschlands Beitrag aussehen?

Am 28. September 2016, ein Jahr nach dem Inkrafttreten der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung, kamen mehr als 150 Teilnehmende aus Politik, Zivilgesellschaft, Wissenschaft, dem Privatsektor und internationalen Organisationen in der Landesvertretung Hamburgs in Berlin zusammen. Ihr Ziel war, die Umsetzung der Gesundheitsziele der Agenda 2030 zu diskutieren und Empfehlungen für die deutsche Bundesregierung und internationale Stakeholder zu entwickeln. Ein besonderer Fokus lag dabei auf der Frage, wie die Zusage „niemanden zurückzulassen" im Bereich globaler Gesundheit erreicht werden kann.

Zusammenfassung der wichtigsten Empfehlungen:

- **Alle Stakeholder** wie Regierungen, Privatsektor, zivilgesellschaftliche Organisationen, internationale Organisationen und wissenschaftliche Einrichtungen müssen zur Umsetzung und Erreichung der nachhaltigen Entwicklungsziele (SDGs) zusammenarbeiten und dabei ein besonderes Augenmerk darauf richten, niemanden zurückzulassen. Die Gesundheitsziele sollten sektorübergreifend und mit einem menschenrechtsbasierten Ansatz implementiert werden. Gesundheit ist mehr als Krisenmanagement: Es ist ein Menschenrecht. Um alle Menschen mit qualitativ hochwertigen Gesundheitsdienstleistungen zu erreichen und universellen Zugang zur Gesundheitsversorgung zu erlangen, sind disaggregierte Daten, starke Gesundheitssysteme und ausreichende Finanzierung von Gesundheit durch die Regierungen selbst und durch externe Geber notwendig. Eine starke und ausreichend finanzierte Weltgesundheitsorganisation ist dafür unerlässlich. Die Bedürfnisse vulnerabler Bevölkerungsgruppen sollten explizit ermittelt und in die legislative und soziale Planung einbezogen werden, zum Beispiel in die Planung von Programmen. Es sollte mehr Finanzierung und ein höheres Bewusstsein für Gesundheit in fragilen Kontexten geben. Mütter- und Kindergesundheit sollten priorisiert werden, um das „unfinished business" der vorangegangenen Milleniums-Entwicklungsziele (MDGs) zu Ende zu bringen. Gleichheit sowie sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte sollten innerhalb bestehender politischer Rahmen zu Gender- und Gesundheitsthemen gestärkt werden.

- **Regierungen** sollten den Anteil inländischer Finanzierung erhöhen und durch nationale Strategien eine Koordinierung sicherstellen. Damit alle Menschen Zugang zu qualitativer Gesundheitsversorgung haben, sollten sie Gesundheitsziele so setzen, dass niemand zurückgelassen wird und alle Stakeholder in die Planung, Umsetzung und das Monitoring einbeziehen. Regierungen müssen dafür Sorge tragen, dass zivilgesellschaftliche Organisationen ausreichend finanziert sind, damit sie zur Umsetzung der Ziele beitragen, ihre Advocacy als *Watchdogs* wahrnehmen und Themen auf die politische Agenda bringen können. Die Partizipation zivilgesellschaftlicher Organisationen sollte in allen Ländern und auf allen Ebenen sichergestellt werden.

- **Die Bundesregierung** sollte eine Führungsrolle einnehmen und zivilgesellschaftliche Partizipation in ihre Länderdialoge einbeziehen. Zudem sollte sie aktiv eine wesentliche Partizipation der Zivilgesellschaft in der Umsetzung der SDGs und deren Weiterentwicklung sowie bei der Überprüfung der Entwicklungszusammenarbeit fördern. Die Regierung sollte globale Gesundheit auf eine umfassende Weise – wie oben geschildert – auf der G20-Agenda platzieren. Deutsche Entwicklungszusammenarbeit sollte zivile Registrierungssysteme und Bevölkerungsstatistiken, einschließlich einer vollständigen Geburtenregistrierung, fördern.

  Um eine bessere Koordination zwischen den Ministerien sicherzustellen, sollte globale Gesundheit auf der Tagesordnung der Staatssekretärsrunde platziert werden. Die Bundesregierung sollte sich auf einen Plan verständigen, um das Ziel von 0,7 Prozent des Bruttonationaleinkommens (BNE) für öffentliche Entwicklungszusammenarbeit (ODA) und die WHO-Empfehlung von 0,1 Prozent des BNE für Gesundheits-ODA zu erreichen. Ausgaben für Geflüchtete in Deutschland sollten nicht in die Berechnung der ODA einfließen. Der Anteil multilateraler Finanzierung für Entwicklungszusammenarbeit sollte gesteigert werden. Die BMZ-Finanzierung für zivilgesellschaftliche Organisationen im Rahmen unterschiedlicher Förderlinien sollte auf 20 Prozent des Budgets des Ministeriums erhöht werden.

- **Der Privatsektor** sollte sein Engagement zu den SDGs und zu dem Ziel „niemanden zurückzulassen" ausweiten und gleichzeitig sicherstellen, dass durch die Finanzierung keine neuen Silos (Finanzierung enger Themenbereiche) geschaffen werden oder die Arbeit anderer Stakeholder eingeschränkt wird. Dieses Engagement muss auf eine faire und transparente Art stattfinden, um Interessenskonflikten vorzubeugen.

- **Zivilgesellschaftliche Organisationen,** die häufig bereits marginalisierte Bevölkerungsgruppen erreichen und ihre Bedürfnisse kennen, müssen die Disaggregierung der Daten verbessern und ihre Rolle in der lokalen, nationalen und globalen Advocacy stärken. Auch die organisierte Zivilgesellschaft sollte die Ausrichtung ihrer Beiträge bei der Umsetzung und Advocacy an den SDGs orientieren.

- **Internationale Organisationen und Fonds** sollten einen universellen Zugang zur Gesundheitsversorgung über eine umfassende Stärkung des Gesundheitssystems anstreben. Dieser Fokus muss in alle Planungsformate, Umsetzungsschritte und Berichte integriert werden. Dabei sollten die internationalen Organisationen und Fonds die Ausrichtung an herkömmlichen Themengebieten überwinden und die Mandate der Institutionen mit den SDGs in Einklang bringen. Sie sollten sich auf eine Arbeitsteilung verständigen und vermeiden, eigene Mandate auf Kosten der Weltgesundheitsorganisation auszuweiten. Eine gemeinsame Ausrichtung des Berichtswesens und der Datenerfassung anhand der Indikatoren ist notwendig, um Duplizierungen zu vermeiden und die Belastung für Länder und implementierende Organisationen zu reduzieren.

Keynote Vorträge und Panel Diskussionen

Wolfgang Schmidt, Staatsrat der Senatskanzlei, Bevollmächtigter beim Bund, bei der Europäischen Union und für auswärtige Angelegenheiten, begrüßte die Teilnehmenden und betonte in seiner Rede die Entscheidung der Bundesregierung, einen Schwerpunkt auf die SDGs und globale Gesundheit zu legen. Dies gelte sowohl für den G20-Gipfel in Hamburg im Juli 2017 als auch für den Gipfel der C20 (Civil20) im Juni.

Maike Röttger, Mitglied des Vorstands von VENRO, betonte, dass sich nach dem G7-Gipfel in Elmau 2015 große Erwartungen für das Thema Globale Gesundheit und die Umsetzung der SDGs an die deutsche G20-Präsidentschaft 2017 richten, insbesondere zu den Themen „Gesundheitssystemstärkung", „Pandemieprävention", „Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen (AMR)" und „Forschung zu armutsassoziierten und vernachlässigten Krankheiten". Hier übernehme die Bundesregierung aus Sicht von Frau Röttger eine globale Führungsrolle. Sie forderte eine Schwerpunktsetzung auf das Recht für Gesundheit als Menschenrecht, das über reines Krisenmanagement hinausgeht und sich darauf richtet, niemanden zurückzulassen. Die unerledigten Aufgaben aus den MDGs sollten eine größere Rolle spielen, insbesondere die Mütter- und Kindergesundheit sowie sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte. Zivilgesellschaftliche Organisationen sollten eine kritische Rolle spielen im Monitoring, der Einforderung der Rechenschaftspflicht sowie der Implementierung des SDGs. Tatsächlich werden die Handlungsspielräume zivilgesellschaftlicher Organisationen zunehmend eingeschränkt („shrinking space"), die Partizipationsmöglichkeiten begrenzt und Finanzierung in Frage gestellt. Daneben forderte Frau Röttger eine Erhöhung der Ausgaben der Bundesregierung für globale Gesundheit im Rahmen der ODA. Das 0,7-Prozent-Ziel sowie die Empfehlung der WHO, 0,1 Prozent des BNE für Entwicklungszusammenarbeit im Gesundheitsbereich auszugeben, müssen endlich erfüllt werden. Ausgaben für Geflüchtete in Deutschland sollten bei der Berechnung der ODA nicht berücksichtigt werden.

Dr. David Nabarro, UN-Sonderbeauftragter für die Agenda 2030, stellte in seiner Videobotschaft dar, wie die Vereinten Nationalen die Erreichung von gesundem Leben bis 2030 unterstützen können. Er betonte, dass Fortschritte bei allen anderen SDGs notwendig seien, um das SDG für Gesundheit zu erreichen und dabei niemanden zurückzulassen. Frieden, Respekt vor Menschenrechten, Datendisaggregierung und die Ermöglichung eines Zugangs zu Dienstleistungen für alle Menschen seien hierfür von größter Bedeutung. Die Eigenverantwortung der Länder über alle Sektoren hinweg, politischer Wille und eine Mischung aus inländischen und externen Ressourcen seien Voraussetzung für die Umsetzung dieser Ziele. Er lobte Deutschland für seinen Einsatz für resiliente Gesundheitssysteme, die umfangreiche Bekämpfung von antimikrobiellen Resistenzen und die Arbeit zu internationalen Gesundheitskrisen.

Thomas Silberhorn, Parlamentarischer Staatssekretär beim Bundesminister für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, erläuterte in einer Rede, wie Deutschland zu einem Trendsetter in globaler Gesundheit geworden ist. Er fasste die Erfolge zusammen, die Dank der Anstrengungen in der MDG-Ära erreicht werden konnten, betonte aber auch, dass weiterhin Menschen an vermeidbaren Krankheiten sterben: 100 Millionen Menschen würden jährlich immer noch durch kostenträchtige Gesundheitsdienstleistungen in die Armut getrieben. Das Recht auf Gesundheit sei in vielen Ländern noch nicht die Realität. Um die ambitionierten Gesundheitsziele zu erreichen, forderte er die Stärkung von Gesundheitssystemen und stärkere Allianzen zwischen allen Akteuren.

Deutschland trage zu beiden Zielen durch die Initiativen „Healthy Systems – Healthy Lives" und „Health in Africa" bei. Die Regierung setze einen besonderen Schwerpunkt auf soziale Sicherung und die Stärkung von Krankenversicherungssystemen. Deutschland hat eine Schnelleinsatzgruppe geschaffen, um Länder frühzeitig bei der Bewältigung von Epidemien zu unterstützen, finanziert multilaterale Fonds wie Gavi, um Krankheiten vorzubeugen, und setzt sich gegen Medikamentenfälschungen und Kapitalflucht ein, die die inländische Finanzierung von Gesundheit hemmen.

Die erste der beiden **Panel-Diskussionen** befasste sich mit Initiativen, Ansätzen und Konzepten zur Erreichung der Gesundheits-SDGs.

Mathias Licharz, Leiter des Referats „Globale Fragen, Vereinte Nationen, Entwicklungspolitik" im Bundeskanzleramt, beschrieb den Sechs-Punkte-Plan zu globaler Gesundheit von Bundeskanzlerin Merkel, der während der deutschen G7-Präsidentschaft 2015 zum ersten Mal vorgestellt wurde. Der Plan kombiniert kurzfristige Krisenreaktion und langfristige Gesundheitssystemstärkung. Darüber hinaus betonte er die Bedeutung der Stärkung und vollständigen Finanzierung der WHO bei effizienter und effektiver Nutzung aller Mittel für globale Gesundheit. Mittel, die Investitionen fördern können, sollten priorisiert werden. Schließlich sprach er über die wichtige Rolle, die zivilgesellschaftliche Organisationen in der Implementierung als auch in der Advocacy für Gesundheit spielen können. Abschließend stellte Herr Licharz die Pläne für eine Übung zum Krisenmanagement bei internationalen Gesundheitskrisen während des G20-Gesundheitsministertreffens im Mai vor.

Heiko Warnken, Leiter des Referats „Gesundheit, Bevölkerungspolitik und soziale Sicherung" im Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, stellte den derzeitigen Stand des Konsultationsprozesses zur Roadmap „Healthy Systems – Healthy Lives" dar. Er hoffe, dass die reformierte „International Health Partnership Plus (IHP+) for UHC2030" die Roadmap für ihre Arbeit und zur Sicherstellung einer Abstimmung der Akteure nutzen würde. Es sei wichtig, dass Gesundheitssystemstärkung in die Arbeit multilateraler Fonds einfließe, um Silos zu umgehen sowie Gesundheit und soziale Sicherung zu verbinden und sich nicht nur auf Hilfsfinanzierungen für Gesundheit zu verlassen.

Marjolaine Nicod, Koordinatorin der „International Health Partnership (IHP+)" bei der Weltgesundheitsorganisation, forderte eine bessere Integration und Nutzung von IHP+ als einer Plattform. Hier sollen nicht nur Prinzipien, sondern auch *Lessons Learned*, gemeinsame Ergebnisse und Implementierungspläne diskutiert werden. Die Reform habe gerade erst begonnen. Weitere Diskussionen müssen noch geführt werden, um die Rolle, das Mandats und die Ressourcen von der neuen breiten Allianz UHC2030 festzulegen. Es gehe auch um eine bessere Einbindung und Unterstützung zivilgesellschaftlicher Organisationen. Das politische Momentum für Globale Gesundheit und UHC müsse erhalten bleiben.

Dr. Lola Dare, Geschäftsführerin des Centre for Health Sciences Training, Research and Development (CHESTRAD) in Nigeria, sprach von neuen Herausforderungen, darunter zunehmende nichtübertragbare Krankheiten. Diese könnten nicht durch die Arbeit in Silos bekämpft werden. Die Empfängerländer hätten mit zahlreichen unterschiedlichen Berichtspflichten sowie einer stark ansteigenden Zahl von unterschiedlichen Indikatoren zu kämpfen, die für die Berichte an Geber verwendet werden sollen. Die Forderung nach universellem Zugang zu

Gesundheitsversorgung (UHC) begründe eine bedeutende politische Bewegung. UHC müsse unter Berücksichtigung der jeweiligen Rahmenbedingungen und Bedürfnisse zur Implementierung auf Länderebene gebracht werden. Inländische Finanzierung und gemischte Finanzierungsmodelle sowie ein Schwerpunkt auf die Messung, Rechenschaftspflicht und Koordinierung seien von grundlegender Bedeutung. Nichtsdestotrotz sollten sich Geber wie Deutschland nicht zurückziehen, sondern sich stärker dafür einsetzen, inländische Investitionen zu katalysieren.

Jens Martens, Geschäftsführer des Global Public Policy Forums in Bonn, betonte, dass es bei Gesundheit nicht um eine Wohltätigkeit sondern um eine staatliche Verantwortung und ein Menschenrecht gehe. Wohlhabende Staaten seien nach dem Pakt für wirtschaftliche, soziale und kulturellen Rechte auch für ärmere Staaten verantwortlich. Allerdings müssten alle Staaten inländische Ressourcen mobilisieren und illegale Finanzströme bekämpfen. Herr Martens forderte von der Bundesregierung, ihre Ausgaben für globale Gesundheit zu erhöhen. Diese lägen bisher weit hinter den von der WHO empfohlenen 0,1 Prozent des Bruttonationaleinkommens zurück. Er betonte die Bedeutung multilateraler Fonds, warnte aber vor dem Enthusiasmus immer neuer multilateraler Fonds auf Kosten bestehender Finanzierungsmechanismen, insbesondere der WHO.

Während der **Diskussion** kritisierten die Teilnehmenden, dass es bisher an nationalen Implementierungsplänen für die SDGs fehle. Sie äußerten die Sorge über die zunehmend eingeschränkten Handlungsspielräume und fehlenden Ressourcen für zivilgesellschaftliche Organisationen. Bei der Weltgesundheitsorganisation (WHO) gefährde der hohe Anteil freiwilliger Beiträge die Fähigkeit, übergreifend zu arbeiten und zu koordinieren. Es könne kein blindes Vertrauen geben, dass Länder im globalen Süden es in naher Zukunft schaffen werden, ihre Gesundheitsdienstleitungen inländisch zu finanzieren. Es bestand Einigkeit darüber, dass eine Kombination aus politischer Führung und technischer Expertise sowie zusätzliche Mittel notwendig sind, um sich vom Agenda-Setting hin zur Implementierung zu bewegen.

Eine zweite **Paneldiskussion** befasste sich mit der Frage, ob alle Akteure der Globalen Gesundheit dieselben Rechte, Raum und Verantwortung haben.

Kordula Schulz-Asche, Mitglied des Deutschen Bundestages, Bündnis 90/Die Grünen, forderte eine starke WHO und eine staatliche Unterstützung für die Arbeit zivilgesellschaftlicher Organisationen, die zunehmend eingeschränkten Handlungsspielräumen ausgesetzt seien. Die Zivilgesellschaft könne eine wichtige *Watchdog*-Rolle einnehmen, unter anderem beim Monitoring des Fortschritts in der Erreichung vereinbarter Ziele. Frau Schulz-Asche betonte, dass es in Deutschland noch keine ausreichende Diskussion und keinen politischen Fokus auf die SDGs gäbe.

Dr. Daniel López-Acuña, Berater der WHO, merkte an, dass nicht alle Regierungen und internationalen Organisationen um eine Zusammenarbeit mit zivilgesellschaftlichen Organisationen bemüht seien. Eine offene und breite Kultur der Zusammenarbeit zwischen Regierungen und sozialen Organisationen müsse wachsen. Partnerschaften zwischen dem Privatsektor und der Zivilgesellschaft seien nützlich, sofern sie dem öffentlichen Interesse dienen und Interessenskonflikte vermieden werden. Die Partnerschaften stellten aber eine Gefahr dar, wenn private Interessen dominierten. Auch stellte er die Effizienz von Partnerschaften in Frage, wenn alle sich überall einsetzten. Dies führe zu Unübersichtlichkeit der

Aktivitäten, zu doppelten Zuständigkeiten und gefährde die Legitimität einzelner Akteure.

Bertrand Kampoer Pfouminzhouer, Geschäftsführer der Organisation „For Impacts in Social Health", Kamerun, stellte dar, wie eingeschränkte Kapazitäten und Mittel die Arbeit zivilgesellschaftlicher Organisationen auf nationaler und lokaler Ebene behindern. Häufig fehle es zivilgesellschaftlichen Organisationen an Möglichkeiten, an politischen Entscheidungsprozessen mitzuwirken und an der Implementierung und Trainings zu partizipieren. Advocacy sei aufgrund der Rahmenbedingungen noch sehr begrenzt, umso wichtiger sei die Arbeit in Netzwerken.

Roland Göhde, Vorstandsvorsitzender der German Healthcare Partnership, forderte mehr konstruktives und sektorübergreifendes Engagement, gerade in Deutschland. Seiner Meinung nach stellt die Healthcare Partnership ein positives Beispiel einer Plattform dar. Eine inhaltliche Perspektive und die Betonung gemeinsamer Ziele sowie eine stark komplementäre Arbeitsweise, erlaube es verschiedenen Akteuren, die Wahrnehmung von Unterschieden zu überwinden. Zivilgesellschaftliche Organisationen seien wichtige Partner für den Privatsektor, weil sie über besonderes lokales Wissen, Zugang und eigene Strukturen verfügten.

Dr. Gisela Schneider, Co-Sprecherin der AG Gesundheit von VENRO, warnte vor zunehmend eingeschränkten Handlungsspielräumen für zivilgesellschaftliche Organisationen. Dies gelt bei der Wahrnehmung ihrer *Watchdog*-Funktion, aber auch bei der Mitgestaltung von Politik und auch bei der Umsetzung von Gesundheitszielen. Ohne die Zivilgesellschaft bestehe beispielsweise die Gefahr, dass durch die Art der Preissetzung der Zugang zu Produkten für viele Menschen verhindert werde.

Workshops

Es folgten drei parallele **Workshops**, um verschiedene Aspekte der Gesundheits-SDGs zu diskutieren und spezifische Empfehlungen zu formulieren.

WORKSHOP I: Leaving No One Behind through Universal Health Coverage and Health System Strengthening?

Moderation: Katri Bertram, Save the Children Deutschland

Die Teilnehmenden des Workshops diskutierten, wie UHC und Gesundheitssystemstärkung erreicht werden könnte, ohne jemanden zurückzulassen und welche Rolle insbesondere zivilgesellschaftlichen Organisationen und der Bundesregierung dabei zukommen sollte. Es bestand Einigkeit darüber, dass UHC das primäre Ziel der Gesundheitsziele in den SDGs sein sollte, aber das Bedarf nach stärkerem politischen Willen, zusätzlichen Mitteln auf globaler, nationaler und lokaler Ebene, sowie verbesserter Koordination zwischen den Akteuren besteht.

Stefan Rebmann, Mitglied des Deutschen Bundestages und entwicklungspolitischer Sprecher der SPD-Fraktion, betonte die Notwendigkeit, das Recht auf Gesundheit und die SDGs so schnell wie möglich umzusetzen. Starke Gesundheitssysteme nannte er als eine Grundvoraussetzung dafür, dass alle Menschen erreicht werden können. Inklusion und Gesundheit benötigen finanzielle Mittel – um das zu erreichen, müsse mehr für die Bekämpfung illegaler Finanzströme und Steuerhinterziehung getan werden. Politische Entscheidungen sollten auf Grundlage lokalen Bedarfs getroffen werden und Maßnahmen müssten national und lokal verankert sein, damit alle Menschen einbezogen werden können. In Deutschland forderte er eine stärkere gemeinsame Ausrichtung der Ministerien und machte den Vorschlag, dass sich die Staatssekretär_innen bei ihren regelmäßigen Treffen dieses Themas annehmen sollten.

Robert Yates, Projektleiter „UHC Policy Forum am Centre on Global Health Security" des Chatham House in London, forderte eine starke Führungsrolle der deutschen Bundesregierung zur Erreichung von UHC, insbesondere vor dem Hintergrund des G20-Gipfels in Hamburg. UHC sei ein Schlüsselaspekt, um sicherzustellen, dass niemand zurückgelassen werde, zudem ökonomisch die beste Investition in Gesundheit und stelle gleichzeitig sicher, dass alle Menschen

Zugang zu qualitativer Gesundheitsversorgung bekommen, ohne dafür in finanzielle Schwierigkeiten zu geraten. Er betonte, dass politische Entscheider sich durch die Fortschritte bei dem universellen Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen als nationale „Lichtfiguren" profilieren könnten. Um den universellen Zugang Wirklichkeit werden zu lassen, müsse er zu einem persönlichen Thema der Staats- und Regierungschef_innen sowie der Finanzminister_innen werden.

Dr. Elizabeth Lockwood, Repräsentantin der Christoffel-Blindenmission (cbm) bei den Vereinten Nationen in New York, stellte dar, dass die ärmsten und marginalisierte Bevölkerungsgruppen (wie beispielsweise Menschen mit Behinderungen) oft am stärksten von Gesundheitsproblemen betroffen sind und ihnen gleichzeitig der Zugang zu grundlegender Gesundheitsversorgung verwehrt bleibt. Da die SDGs auf nationaler Ebene nicht verbindlich sind, bestehe die Gefahr, dass sich die Regierungen in der Implementierungsphase nur die Rosinen rauspicken würden. Wenn beispielsweise vernachlässigte oder armutsassoziierte Krankheiten nicht bekämpft würden, werden besonders marginalisierte Bevölkerungsgruppen praktisch ausgeschlossen und UHC könne nicht erreicht werden. Gesundheitssysteme und -einrichtungen müssen bezahlbar, inklusiv und zugänglich für alle Menschen sein; Datensysteme und die Datendisaggregierung nach Behinderung, Alter und Geschlecht bilden dafür eine Voraussetzung.

Die **Teilnehmenden** stellten fest, dass politische Führung auf globaler, nationaler und lokaler Ebene über Jahre hinweg notwendig ist, um UHC Realität werden zu lassen. Unterstützend brauche es Bewusstseinsbildung und frühe Bildung zu Gesundheitsthemen. Der deutsche G20-Gipfel wurde als Gelegenheit genannt, um das Thema hoch auf der politischen Agenda zu platzieren und die nötige Unterstützung über den Gesundheitssektor hinaus sicherzustellen. Insbesondere müssten politische Akteure erreicht werden, die über die Besteuerung, Umverteilung und Versicherungssysteme entscheiden. Um keine unrealistischen Erwartungen oder Enttäuschungen herbeizuführen, sind für die Umsetzung von UHC finanzielle Mittel und Kapazitäten notwendig, insbesondere für Gesundheitspersonal, qualitativ hochwertige Gesundheitsdienstleistungen und Daten. Die notwendigen finanziellen Mittel müssen aus nationalen und internationalen Quellen kommen. Alle Akteur_innen müssen bei politischer Arbeit, Umsetzung oder Finanzierung über ihre bisherigen Themen hinausgehen und die Bedürfnisse der Bevölkerung sowie die Politikkohärenz in den Mittelpunkt stellen.

WORKSHOP II: Serving the Underserved – On Maternal, Child and Adolescent Health (MCAH) & Sexual and Reproductive Health and Rights (SRHR)

Moderation: Fiona Uellendahl, Co-Sprecherin AG Gesundheit von VENRO

Angesichts der Tatsache, dass die Verbesserung der Gesundheit von Mütter und Kindern sowie die Umsetzung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte im Rahmen der Millenniumentwicklungsziele mit am wenigsten erreicht wurden, machten die Anwesenden den Bedarf der Anpassung bestehender Konzepte und Strategien an die SDGs deutlich. Am Ende des Workshops wurden konkrete Empfehlungen an die Bundesregierung wie auch an die internationale Gemeinschaft formuliert, um eine effektivere und nachhaltige Implementierung von MCAH und SRHR sicherzustellen.

Mareike Theisling, Referentin im Referat „Gesundheit, Bevölkerungspolitik, Soziale Sicherung" des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ), gab einen kurzen Überblick über die deutschen bi- und multilateralen Programme, Strategien und finanziellen Zusagen, die einen Beitrag zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation von Müttern, Kindern und Jugendlichen leisten und den Zugang zu sexueller und reproduktiver Gesundheit und Rechten stärken.

Katrin Erlingsen, Entwicklungspolitische Referentin bei der Deutschen Stiftung Weltbevölkerung (DSW) in Berlin, beleuchtete Deutschlands Strategien, Pläne und Zusagen für Mütter- und Kindergesundheit sowie die Gesundheit von Jugendlichen aus einer zivilgesellschaftlichen Perspektive. Sie begrüßte, dass das BMZ seine entwicklungspolitischen Strategien im Hinblick auf die SDGs überarbeiten wolle. Hier sollen insbesondere das BMZ-Positionspapier

„Sexuelle und Reproduktive Gesundheit und Rechte, Bevölkerungsdynamik“, das BMZ-Sektorkonzept „Gesundheit in der deutschen Entwicklungspolitik“ und die BMZ-Initiative „Selbstbestimmte Familienplanung und Müttergesundheit“ überprüft werden. Darüber hinaus fordere die Zivilgesellschaft eine größere Transparenz über Deutschlands Beiträge zu globalen Strukturen wie der Agenda 2030 und der „Global Strategy for Maternal, Child and Adolescent Health“ .

Dr. Mesfin Teklu Tessema, Leiter Partnerschaften, Gesundheits- und Ernährungsexperte bei World Vision International in Genf, gab eine Einführung in die „Global Financing Facility (GFF)“, die entstanden ist, um die UN-Initiative „Every Woman Every Child“ zu finanzieren. Dr. Tessema hob das Potenzial der GFF hervor, zusätzliche Mittel zur Finanzierung von reproduktiver, von Mütter- und Kindergesundheit und Ernährung leisten zu können. Die GFF sei ein wichtiges Instrument für innovative und nachhaltige Finanzierung und können internationale und nationale Ressourcen hebeln. Der wichtigste Mechanismus für die Steuerung der Mittel sind sogenannte Investitionsprojekte auf Länderebene, die in breiten Plattformen entwickelt werden. Entscheidend ist eine angemessene und relevante Beteiligung aller Stakeholder insbesondere der organisierten Zivilgesellschaft. Diese kann die Wirkung der Investitionsprojekte in schwierigen und instabilen Kontexten gerade für Mütter, Kinder und Jugendliche wesentlich steigern.

Amanda Lundy, Referentin für Lobbyarbeit in Bezug auf die SDGs bei Plan International in Woking, teilte die Erfahrungen in der Umsetzung und dem Monitoring der SDGs mit Fokus auf die Rechte von Mädchen und Geschlechtergerechtigkeit von der lokalen bis auf die internationale Ebene. Um sicherzustellen, dass die SDGs auf nationaler Ebene implementiert und gemessen werden, setzt sich Plan International dafür ein, dass nationale Pläne, Richtlinien und Strategien überarbeitet werden. In diesem Kontext sei es besonders wichtig, sich einen Überblick darüber zu verschaffen wer von der Gesundheitsversorgung ausgeschlossen werde. Dafür brauchen auch Nichtregierungsorganisationen (NRO) disaggregierte Daten und funktionierende zivile Registrierungssysteme zur Messung und Nachverfolgung der Gesundheitsrechte von Mädchen und Frauen. Zwar spielt die Zivilgesellschaft hierbei eine entscheidende Rolle, wird in vielen Ländern aber wenig in politische Entscheidungsprozesse einbezogen. Man müsse die Stimmen erheben und sicherstellen, dass die SDGs auf allen Ebenen auf der politischen Tagesordnung bleiben.

Die Workshop-Teilnehmenden empfahlen, mehr Transparenz herzustellen und öffentlich zugängliche Übersichten über finanzielle Mittel zur Verfügung zu stellen. Es geht insbesondere um Mittel, die für den universellen Zugang zu sexueller und reproduktiver Gesundheit und Rechten sowie Mütter- und Kindergesundheit und der Gesundheit von Jugendlichen aufgewendet werden. Dabei müssen auch eventuelle Doppelungen identifiziert werden, wenn beispielsweise gleichzeitig Zusagen zu multilateralen Fonds wie Gavi und bilateralen Programmen gemacht werden. Die deutsche Bundesregierung sollte in ihrer Arbeit zur allgemeinen Gesundheitsversorgung das „unfinished business“ der MDGs (MDG 4 und 5) sowie die Verbindungen zum SDG 5 priorisieren. Eine besondere Bedeutung wurde auch der Disaggregation von Daten, der digitalen Geburtenregistrierung, dem Aufbau von zivilen Registrierungssystemen und von Bevölkerungsstatistiken sowie Dialogen mit der Zivilgesellschaft zugeschrieben. Die Bedeutung dieser Themen müsse sich in einer erhöhten Finanzierung für diese Arbeitsbereiche widerspiegeln.

WORKSHOP III: Market Failure in Global Access and Availability of Health Products – Two Sides of the Same Coin

Moderation: Astrid Berner-Rodoreda, Brot für die Welt

Die Teilnehmenden des Workshops diskutierten, welcher globale Bedarf bei Zugang und Verfügbarkeit von Medikamenten und anderen Gesundheitsprodukten besteht und wie dieser angegangen werden kann. Die Diskussion konzentrierte sich auf die Schaffung von Anreizen für Innovationen und Investitionen im Bereich der Forschung und Entwicklung bei gleichzeitigem Zugang und sinkenden Preisen.

Professor Albrecht Jahn, Universität Heidelberg, gab eine historische Übersicht darüber, wie das Finanzierungsproblem notwendiger Forschung und Entwicklung bisher nicht gelöst werden konnte. Es gibt eine chronische Unterfinanzierung von Forschung und Entwicklung, die von Relevanz für Entwicklungsländer ist – der Großteil der Forschung und Entwicklung ist öffentlich finanziert. Freiwillige Mechanismen der letzten zehn Jahre hatten keinen Erfolg. Deshalb sind langfristige nachhaltige Lösungen notwendig sowie eine Reduktion des gewerblichen Rechtsschutzes, da hohe Preise von medizinischen Produkten mit hoher Wahrscheinlichkeit die Erreichung von UHC in allen Ländern behindern werden.

Dr. Joachim Klein, stellvertretender Leiter des Referats „Gesundheitsforschung" im Bundesministerium für Bildung und Forschung, gab einen Überblick über den Einsatz des Ministeriums zu Forschung und Entwicklung für globale Gesundheit. Der Schwerpunkt liegt auf der Stärkung nationaler Forschung und innovativer Finanzierungsformen, der Unterstützung klinischer Studien sowie der Förderung von Forschungskooperationen. Ein besonderer Fokus wird dabei auf Infektionskrankheiten und die Förderung von Produktentwicklungspartnerschaften gelegt.

Katy Athersuch, Beraterin „Medical Innovation & Access" bei Ärzte ohne Grenzen in Genf, wies anhand des Beispiel antimikrobieller Resistenzen auf negative Folgen hin, wenn die Bedarfe öffentlicher Gesundheit ignoriert werden und Forschung und Entwicklung chronisch unterfinanziert bleibt. Eine Entkoppelung der Kosten für Forschung und Entwicklung von den Preisen medizinischer Produkte und die Nutzung verschiedener Finanzierungsmechanismen sei notwendig, um die richtigen Prioritäten zu setzen, den Austausch von Daten zu fördern, faire Preise sicherzustellen und Anreize für neue Forschung und Entwicklung zu schaffen.

Dr. Ronald Lalthanmawia, Leiter des Community Health Department der Christian Medical Association of India, beschrieb die Hindernisse beim Zugang zu Medikamenten im Falle von HIV und von Hepatitis C in Indien. Obwohl Indien als „Apotheke für die Entwicklungsländer" bekannt sei, wäre im Land selber eine Behandlung weitgehend nicht verfügbar, bezahlbar oder zugänglich. Patente auf medizinische Produkte seien gemäß der Regeln der WTO im Jahr 2005 in Indien eingeführt worden. Die indische Regierung habe zwar sichergestellt, dass alle Ausnahmeregelungen genutzt werden, dennoch wurde die Regierung vor allem von der US-Regierung unter Druck gesetzt, mehr Patente auszustellen, unter anderem für sofosubuvir, was noch im Vorjahr abgelehnt worden war. Die Freihandelsabkommen wie das zwischen der Europäischen Union und Indien bedrohten den Zugang zu bezahlbaren medizinischen Produkten.

Die Teilnehmenden empfahlen unter anderem, verschiedene Finanzierungsinstrumente („push, pull and pooled funds") anzuwenden, um mit politischen Mitteln bezahlbaren Zugang zu Medikamenten fördern. Freihandelsabkommen dürften nicht den Zugang zu Medikamenten hindern, die Kosten von Forschung und Entwicklung müssten von den Preisen abgekoppelt werden und auf den gesundheitlichen Bedarf reagieren. Darüber hinaus müssten das Problem des Schadstoffgehalts alter Medikamente und Resistenzen gegenüber Wirkstoffen angegangen sowie neue Richtlinien für Generika verabschiedet werden. Als Vorschläge wurden Finanzierungsmodelle für einen globalen Forschungsfonds oder gepoolte Fonds von G20-Mitgliedsstaaten genannt. Die Bundesregierung solle als einer der Schlüsselakteure in der globalen Gesundheit diese globalen Ansätze zur Finanzierung von Forschung und Entwicklung fördern.

Abschließende Bemerkungen

Mareike Haase, Brot für die Welt, **Barbara Kühlen,** Oxfam Deutschland, und **Dr. Gisela Schneider,** Ko-Sprecherin der AG Gesundheit von VENRO, fassten Empfehlungen aus der Konferenz zu den übergreifenden Themen „Rolle der Zivilgesellschaft", „Rechenschaftslegung" und „Finanzierung" zusammen. Politische Entscheidungsträger_innen sollten anerkennen, dass zivilgesellschaftliche Organisationen in der globalen Gesundheit nicht nur Partner zur Umsetzung sind, sondern zur Politikgestaltung beitragen und eine wichtige Kontrollfunktion spielen können. Rechenschaftslegung müsse angesichts der Vielzahl auch privater Akteure in Gesundheit einschließlich Stiftungen und möglichen Interessenskonflikten verstärkt werden. Die Vielzahl an Indikatoren und Berichten, die von der Fülle an Akteur_innen der globalen Gesundheit von Ländern verlangt werden, müsse auf wesentliche Punkte reduziert, an die lokalen Gegebenheiten angepasst und zwischen den Akteur_innen abgestimmt werden. Und obgleich politische Zusagen (etwa die der G7 und G20) wichtig seien, wird sich an den konkreten Zusagen von finanziellen Mitteln entscheiden, ob das Ziel eines allgemeinen Zugang zur Gesundheitsversorgung erreicht werden kann. Geber (darunter Deutschland) sollten ihre Zusagen umsetzen, um das 0,7-Prozent-Ziel zu erreichen und das von der WHO empfohlene Ziel für gesundheitsbezogene Entwicklungszusammenarbeit zu erfüllen. Mittel der Entwicklungszusammenarbeit sollten primär in multilaterale Fonds fließen und die WHO sollte gestärkt werden. Darüber hinaus sollten inländische Finanzierung für Gesundheit erhöht, illegale Finanzströme und Steuerhinterziehung weltweit bekämpft und innovative Finanzierungsinstrumente – wie beispielsweise die Finanztransaktionssteuer – genutzt werden.

2016 International Conference

Leaving No One Behind In Global Health – What Should Germany's Contribution Be?

VENRO AG GESUNDHEIT

BERLIN, 28 SEPTEMBER 2016

WELCOME

GLOBAL HEALTH IS A VERY IMPORTANT TOPIC FOR GERMANY AND THE G20!

HAMBURG WILL BE THE HOST OF THE G20 CONFERENCE IN 2017

- STRENGTHENING HEALTH CARE SYSTEMS
- PREVENTING DISEASES
- FIGHTING ANTIMICROBIAL RESISTANCE

HEALTH CARE FOR REFUGEES

...THESE ARE GLOBAL TOPICS!

REACH OUT TO THOSE FIRST THAT ARE FURTHEST BEHIND!

WE CONSIDER OURSELVES AS WATCHDOG

ARE WE REALLY ON THE RIGHT TRACK?

"SUSTAINABILITY AS A NAVIGATION DEVICE"

- POLICY DEVELOPMENT
- INVOLVEMENT OF CIVIL SOCIETY
- FINANCING THE GLOBAL HEALTH ARCHITECTURE
- STRENGTHEN BILATERAL COLLABORATION

BLENDED FINANCING

"THANK YOU... BUT DON'T STOP!"

KICK OFF MEETING

WE SHARE ONE COMMON GOAL

WE LEARNED FROM OUR DIVERSITY

FROM GLOBAL TO LOCAL

IMPLEMENT UHC ON COUNTRY LEVEL

GERMANY AS A TRENDSETTER IN GLOBAL HEALTH?

WE COMMITED TO ERADICATE POLIO

HOSPITAL PARTNERSHIPS

WE NEED A HOLISTIC APPROACH!

DON'T SET PRIORITIES TOO EARLY

STRENGTHEN THE EMERGENCY SYSTEMS

FLEXIBLE EXPERT TASK FORCE

HOW CAN WE GENERATE MORE FUNDS?

BOOST LOCAL CAPACITIES!

HOW CAN THE UN SUPPORT HEALTHY LIVES UNTIL 2030?

EXPECTATIONS FOR THE INTERNATIONAL COMMUNITY

HEALTH IS ESSENTIAL TO ACHIEVING ALL OF THE SDGs!

COUNTRY ACTION IS KEY!

- MAINTAINING PEACE IS ESSENTIAL
- TRANSPARENCY AMONG ALL AGTORS
- ACCOUNTABILITY

DATA COLLECTION AND ANALYSIS!

DATA IS THE FOUNDATION!

MEDICATION SUPPORT

99% OFF

GLOBAL VACCINE ALLIANCE

- TRANSFER OF KNOWLEDGE & EXPERTISE

GLOBAL HEALTH AFTER THE MDGs:

INITIATIVES AND APPROACHES TO REACH THE HEALTH RELATED SDGs

CLOSELY COOPERATE WITH THE CIVIL SOCIETY ON SITE

CIVIL SOCIETY ENGAGEMENT

CIVIL SOCIETY IS DIVERSE

... AS IS THE UNITED NATIONS

STRONGER FOCUS ON RESULTS AND ON ACCOUNTABILITY

HOLA · HI · BONJOUR · HEAD · PARTICIPATE IN THE INTERNATIONAL DIALOGUE! · TE

FINANCING

WE NEED A FINANCIALLY & STRUCTURALLY STRONG WHO

"THE MONEY WILL FLOW WHERE THE STRUCTURES ARE EFFICIENT"

WE NEED THE WORLD BANK

UHC 2030

CREATE A MOVEMENT!

... AND SUSTAIN POLITICAL MOMENTUM!

MOBILIZE DOMESTIC RESOURCES!

INFLUENCE POLICY DESIGN

ALIGNMENT & NEW PARTNERSHIPS

LEARN FROM THE MDGs!

WHO · WORLD BANK · CIVIL SOCIETY · FEDERAL GOVERNMENT

"WE CAN CREATE THE SPACES..."

EMERGENCY FUND

IT'S OUR OBLIGATION TO IMPLEMENT THE RIGHT TO HEALTH!

STRUCTURES HAVE TO BE RIGHT

SMALL MONEY CAN MAKE A BIG DIFFERENCE

TARGET TAX EVASION!

GOOD DATA IS IMPORTANT!

MEASUREMENT & MONITORING

WE HAVE TOO MANY INDICATORS!

THE INDICATORS ARE NOT PERFECT!

WE NEED ALIGNMENT AND STRONG LEADERSHIP ON COUNTRY LEVEL

BETTER USE OF INDICATORS ON COUNTRY LEVEL

- PLATFORM FOR ACCOUNTABILITY
- GOVERNANCE

COHERENCE

LIVE THE ROADMAP!

AGENDA 2030

SHIFT FROM BILATERAL TO GLOBAL ACTION

LEADERSHIP

WORKSHOPS

WORKSHOP 1

PROMOTE ECONOMIC BENEFITS OF UHC

IT'S ABOUT EQUITY AND FAIRNESS!

WE NEED A LONG BREATH TO IMPLEMENT UHS

EARLY EDUCATION AND AWARENESS

THE UHC MUST BE MORE THAN A PATCHWORK MODEL

UHC · HEALTH SYSTEM

IF NTDs ARE NOT AGRESSED UHC WILL NOT BE REACHED!

LEAVING NO ONE BEHIND THROUGH UNIVERSAL HEALTH COVERAGE AND HEALTH SYSTEM STRENGTHENING

INCLUSION

UHC LEADERS CAN BECOME NATIONAL HEROES!

MORE MONEY IS NEEDED!

CHRONIC DISEASES ARE OFTEN NEGLECTED TOO!

OVERCOME PHYSICAL BARRIERS & STIGMA

AVAILABLE AND ACCESSIBLE SERVICES ADAPTED TO SPECIFIC NEEDS

WORKSHOP 2

SEXUAL & REPRODUCTIVE HEALTH AND RIGHTS MUST BE KEPT HIGH ON THE AGENDA!

WE NEED TRANSPARENCY ON HOW DEVELOPMENT MONEY IS SPENT!

IDENTIFY, NAME AND EMPOWER VULNERABLE GROUPS

UHC IS NECESSARY TO REDUCE MATERNAL DEATHS

SERVING THE UNDERSERVED – ON MATERNAL, CHILD AND ADOLESCENT HEALTH & SEXUAL & REPRODUCTIVE HEALTH AND RIGHTS

WORKSHOP 3

PUSH · PULL · POOL – INSTRUMENTS HAVE TO BE APPLIED

TRADE AGREEMENTS RESTRICT ACCESS TO MEDICINES

WE ARE CHRONICALLY UNDERINVESTING WHILE DRUG RESISTANCES ARE ON THE RISE

WE ARE TREATING PEOPLE WITH OLD TOXIC DRUGS!

WE WERE ABLE TO SCALE UP HIV TREATMENT GLOBALLY DUE TO GENERICS FROM INDIA

INDIA IS THE SO CALLED „PHARMACY OF THE POOR"

MARKET FAILURE IN GLOBAL ACCESS AND AVAILABILITY OF HEALTH PRODUCTS – TWO SIDES OF THE SAME COIN

GOVERNMENTS HAVE A CHOICE!

DON'T INCENTIVIZE R&D THROUGH MONOPOLIES ... ... WE NEED TO FIND OTHER WAYS!

"EVEN GERMANY WILL GO BANKRUPT DUE TO HEALTH COSTS!"

THE UN CALLS FOR DE-LINKAGE OF R&D AND PRICING

WE NEED RESEARCH THAT ADRESSES HEALTH NEEDS!

HEPATITIS C MEDICINES HAVE TOO HIGH PRICES ... ... BECAUSE THEY ARE PATENTED!

AFFORDABLE ACCESS

GLOBAL HEALTH ACTORS AT THE NEGOTIATING TABLE: SAME RIGHTS, SAME SPACE, SAME RESPONSIBILITY?

WE HAVE A PLAN!

CIVIL SOCIETY IS UNDER PRESSURE!

SUPPORT NGOs

WE HAVE TO REFLECT ON OUR OWN ROLE

STRENGTHEN LOCAL INITIATIVES

IMPROVED GOVERNANCE

WHERE DOES THE FUNDING COME FROM?

FUNDING

INVEST IN LOCAL COMMUNITIES

CAPACITY = ENGAGEMENT

STRENGTHEN CIVIL SOCIETY!

... TAKE ON THE WATCHDOG ROLE

GOVERNMENT

INDUSTRY

THERE'S STILL ROOM FOR GREATER ENGAGEMENT OF THE CIVIL SOCIETY

INVOLVEMENT IN POLICY MAKING

BUSINESS CAN BE A GREAT PARTNER

CONTENT-BASED COOPERATION

BETTER MECHANISMS OF CONTROL

IT HAS TO BE ON IMPLEMENTATION!

SIMPLIFY

RE-EXAMINE EXISTING MULTISTAKEHOLDER PARTNERSHIPS

HOW MANY NETWORKS AND PLATFORMS DO WE NEED?

AVOID REDUNDANCIES

PUBLIC INTEREST FIRST

PARLAMENTS · CIVIL SOCIETY · INDUSTRY · ACADEMIA

WE NEED TRUE ENGAGEMENT OF ALL STAKEHOLDERS!

TAKE EACH OTHER ON BOARD!

WE ARE MAKING GOOD PROGRESS!

CHANGE OF MINDSET

ACCOUNTABILITY

... ONE REASON FOR FRAGMENTATION

WE NEED A DIFFERENT SYSTEM OF ACCOUNTABILITY

CHECK FOR LEGITIMACY AND REPRESENTATIVENESS

GLOBAL · NATIONAL · REGIONAL

ACTIONS & NUMBERS HAVE TO FOLLOW THE WORDS!

THE COUNTRIES (NOT THE GOVERNMENTS) HAVE TO BE IN THE DRIVERS SEAT!

DATA IS ONLY A TOOL FOR ACTION!

MICHAEL SCHRENK
LIVEILLUSTRATION.DE

VENRO
VERBAND ENTWICKLUNGSPOLITIK
UND HUMANITÄRE HILFE

VENRO ist der Dachverband der entwicklungspolitischen und humanitären Nichtregierungsorganisationen (NRO) in Deutschland. Der Verband wurde im Jahr 1995 gegründet. Ihm gehören aktuell mehr als 120 Organisationen an. Sie kommen aus der privaten und kirchlichen Entwicklungszusammenarbeit, der Humanitären Hilfe sowie der entwicklungspolitischen Bildungs-, Öffentlichkeits- und Lobbyarbeit.

Das zentrale Ziel von **VENRO** ist die gerechte Gestaltung der Globalisierung, insbesondere die Überwindung der weltweiten Armut. Der Verband setzt sich für die Verwirklichung der Menschenrechte und die Bewahrung der natürlichen Lebensgrundlagen ein.

VENRO

- vertritt die Interessen der entwicklungspolitischen und humanitären NRO gegenüber der Politik
- stärkt die Rolle von NRO und Zivilgesellschaft in der Entwicklungspolitik und Humanitären Hilfe
- vertritt die Interessen der Entwicklungsländer und armer Bevölkerungsgruppen
- schärft das öffentliche Bewusstsein für entwicklungspolitische und humanitäre Themen

Verband Entwicklungspolitik und Humanitäre Hilfe deutscher Nichtregierungsorganisationen e.V.
(VENRO)

Stresemannstr. 72
10963 Berlin

Tel.: 030/ 2639299-10

E-Mail: sekretariat@venro.org
Internet: www.venro.org

IMPRESSUM

Redaktion:
Katri Bertram, Katharina Scheffler, Fiona Uellendahl, Bodo von Borries, Anna Wasiak

Endredaktion:
Steffen Heinzelmann

Herausgeber:
Verband Entwicklungspolitik und Humanitäre Hilfe deutscher Nichtregierungsorganisationen e.V. (VENRO)

Stresemannstr. 72
10963 Berlin

Tel.: 030/ 2639299-10

E-Mail: sekretariat@venro.org
Internet: www.venro.org

Titelbild: Ellie Kealey / Oxfam
Bildnachweise: Frederic Schweizer

Berlin, Dezember 2016

Konferenzprogramm
„Leave no one behind in Global Health – wie sollte Deutschlands Beitrag aussehen?“

Fotos von der Konferenz
www.foto-sicht.de/download/venro2016.zip

Graphic recording der Konferenz
http://venro.org/fileadmin/redaktion/bildmaterial/2016/global_health.jpg