VENRO
VERBAND ENTWICKLUNGSPOLITIK DEUTSCHER NICHTREGIERUNGS-ORGANISATIONEN e.V.

Accessible & Affordable & Achievable Health in the Post-2015 Agenda

2014

Konferenzdokumentation

4. Juni 2014, Berlin

Action against AIDS Germany
Life is a human right
www.aids-kampagne.de

ACTION FOR GLOBAL HEALTH
FULL FUNDING
STRONG SYSTEMS
FAIR ACCESS

Brot für die Welt

medico international

MISEREOR
DAS HILFSWERK

OXFAM Deutschland

Plan
gibt Kindern eine Chance

Stiftung Weltbevölkerung

terre des hommes
Hilfe für Kinder in Not

World Vision
Zukunft für Kinder!

»Die neue Entwicklungsagenda muss auf den Menschenrechten basieren. Sie muss dazu beitragen, dass die Ungleichheiten zwischen und innerhalb von Staaten auch beim Zugang zu Gesundheit reduziert werden.«
Renate Bähr, Geschäftsführerin der Stiftung Weltbevölkerung und stellvertretende VENRO-Vorstandsvorsitzende

»Die Verantwortung unserer Generation ist groß. (…) Gesundheit bildet die Grundlage für nachhaltige Entwicklung. Dieser Satz steht genauso im Koalitionsvertrag der Bundesregierung.«
Dr. Friedrich Kitschelt, Staatssekretär im BMZ

Auftakt

Am 4. Juni 2014 fand die internationale Konferenz »Accessible & Affordable & Achievable – Health in the Post-2015 Agenda« in Berlin statt. Auf der Konferenz gab es eine breite Zustimmung dafür, Gesundheit in der Post-2015-Agenda als eigenständiges Ziel zu verankern. Die mehr als 140 Teilnehmenden wiesen zudem auf die besondere Herausforderung hin, das Gesundheitsziel mit den entsprechenden Unterzielen zu realisieren, zu finanzieren und für alle Menschen zugänglich zu machen. Tatsächlich besteht sogar die Gefahr, dass die Gesundheitsziele weniger ambitioniert ausfallen als bei den bisherigen Millenniumsentwicklungszielen (MDG). Dies gilt insbesondere für die Bereiche HIV/AIDS, sexuelle reproduktive Gesundheit und Rechte und Menschenrechte. Nichtregierungsorganisationen (NRO) aus dem Süden und Norden, internationale Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler sowie Vertreterinnen und Vertreter der Deutschen Bundesregierung und des Deutschen Bundestages waren sich einig, dass neue partnerschaftliche und nachhaltige Gesundheitsstrategien und Finanzierungsmodelle gemeinsam entwickelt und umgesetzt werden müssten. Alle politischen Entscheidungsträger bekräftigten, dass ihre Türen für weitere Diskussionen zur Setzung klarer Prioritäten offen stehen, bevor die Verhandlungen zu der Post-2015-Agenda auf Regierungsebene Ende 2014 anfangen.

↗ Konferenzprogramm
↗ Teilnehmerliste

Dr. Ruth Bell, Wissenschaftlerin vom UCL Institute of Health Equity, Renate Bähr, Geschäftsführerin der Stiftung Weltbevölkerung und stellvertretende Vorsitzende vom Verband Entwicklungspolitik deutscher Nichtregierungsorganisationen (VENRO) sowie Dr. Friedrich Kitschelt, Staatssekretär des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ), hielten die Keynote-Reden. Bell befasste sich in ihrem Vortrag aus wissenschaftlicher Perspektive mit der Frage, wie Chancengleichheit im Gesundheitsbereich zu erreichen ist und in der Post-2015-Agenda verankert werden kann. Sie stellte dar, dass Gleichberechtigung bei Frauen oder marginalisierten Gruppen in den sog. sozialen Determinanten von Gesundheit (wie Bildung, Ernährung, Einkommen) auch zu besseren und gerechteren Gesundheitsergebnissen führt. Für das Monitoring müssten geeignete Indikatoren in diesen Bereichen identifiziert und beobachtet werden. Investitionen alleine im Gesundheitsbereich würden nicht zu den erhofften Verbesserungen führen, sondern es bedürfe eines breiten politischen Willens und hoher Investitionsbereitschaft, um Armutsminderung und gesundheitsfördernde Maßnahmen umzusetzen.

↗ Präsentation Dr. Ruth Bell »Gesundheitliche Chancengleichheit in der internationalen Politik«

Bähr wies darauf hin, dass globale Gesundheit für VENRO ein wichtiges Thema in der Post-2015-Diskussion darstellt. Grundlegende Investitionen, zum Beispiel in Bildungssysteme, würden ihren Sinn verlieren, wenn Kinder ihr erstes Lebensjahr nicht überlebten. Daher müsse Gesundheit eine hohe Priorität auf der internationalen Agenda haben, insbesondere auch während der deutschen G7/8-Präsidentschaft im Jahr 2015. Bähr begrüßte Deutschlands Engagement in der Open Working Group (OWG) zu den nachhaltigen Entwicklungszielen der Vereinten Nationen (UN) und den Fokus auf Universal Health Coverage (UHC)[1] in dem Eckpunktpapier der deutschen Bundesregierung. Sie wies jedoch auch darauf hin, dass das erwähnte 80/40-Ziel, in dem eine Gesundheitsversorgung von achtzig Prozent der vierzig

1 Siehe WHO-Bericht 2010 »Health systems financing: the path to universal coverage«

Erstes Panel mit Staatssekretär Dr. Friedrich Kitschelt und Renate Bähr (Geschäftsführerin der Stiftung Weltbevölkerung und stellvertretende VENRO-Vorsitzende). Ganz links: Tanja Funkenberg (terre des hommes)

Prozent weltweit Ärmsten angestrebt wird, nicht ambitioniert genug sei. Darüber hinaus forderte sie die Bundesregierung auf, sicherzustellen, dass der besondere Fokus auf Mädchen und Frauen sowie auf sexueller und reproduktiver Gesundheit und Rechten bei den Verhandlungen nicht aus den Zielen gestrichen werden.

↗ Rede Renate Bähr »Die Bedeutung von Gesundheit für die Post-2015-Agenda – Ein Plädoyer aus zivilgesellschaftlicher Perspektive«

↗ VENRO-Stellungnahme zu »Health in the Post-2015 Agenda«

BMZ-Staatssekretär Dr. Friedrich Kitschelt betonte in seiner Rede, dass eine große Übereinstimmung in den Erwartungen an die Post-2015-Agenda zwischen NRO und der Bundesregierung bestünde. Die Post-2015-Agenda stelle eine riesige Chance dar, um allen Menschen ein würdevolles und friedliches Leben zu ermöglichen. Wichtig sei, dass eine kohärente, universelle und auf Nachhaltigkeit ausgerichtete Agenda entwickelt werde, die realistische und finanzierbare Ziele beinhaltet. Er betonte, dass Deutschland sich nachdrücklich dafür einsetze, Gesundheit als wichtiges Ziel in der Post-2015-Agenda fortzuführen. Kitschelt ging auf die bisherigen Konsultationsprozesse, das High Level Panel of Eminent Persons (HLP) und die Open Working Group (OWG) ein. Diese lieferten wichtige Diskussionsbeiträge, sollten aber nicht als konkrete Verhandlungsgrundlage verstanden werden. Deutschland würde auf der Basis einer gemeinsamen EU-Position verhandeln, nachdem der UN-Generalsekretär Ban Ki-moon seinen Bericht im Herbst 2014 vorgelegt habe.

↗ Pressemitteilung des BMZ zu der Konferenz

↗ Rede Staatssekretär Dr. Friedrich Kitschelt

Im Anschluss an die Reden folgte eine **Frage-Antwort-Runde:**

Kitschelt wies darauf hin, dass das Zero-Draft-Papier der UN-Open Working Group (OWG) kein Verhandlungspapier sei, sondern zeige, wo die einzelnen Staaten stehen. Dieser Prozess sei wertvoll und wichtig, aber nur der erste Schritt. Für den UN-Generalsekretär Ban Ki-moon wird das Ergebnis ebenso wichtig sein wie die Berichte des High Level Panel of Eminent Persons (HLP) und der globalen UN-Initiative Sustainable Development Solutions Network (SDSN). Man müsse darauf achten, dass es eine verbindliche Agenda

Forum »Finanzierung von Universal Health Coverage« – von Links: Dr. Gorik Ooms (Tropical Institute of Antwerp), Dennis Odwe (Action Group on Health, Human Rights and HIV/AIDS, Uganda), Niema Movasat (Bundestagsabgeordneter Die Linke)

werde und keine Liste, aus der die Regierungen sich nach Belieben einzelne Ziele aussuchen, so Kitschelt. Deutschland bringe sich stark in den Prozess ein und trete nachdrücklich für ein Gesundheitsziel ein. Ambitionierte Ziele seien wünschenswert, auch im Bereich HIV/Aids. So werde die Wiederauffüllungskonferenz von GAVI in Deutschland 2015 sowohl von der Kanzlerin als auch international begrüßt.

Auf die Frage hin, wie Gesundheitsdienstleistungen alle erreichen können, betonte Bell, dass verschiedene Sektoren zusammenarbeiten müssen. Dazu sei eine bessere Datenlage erforderlich, um die Auswirkungen auf Gesundheit zu evaluieren.

Frau Wendling, stellvertretende Referatsleiterin für Gesundheit im BMZ, erklärte, dass es noch keinen Aktionsplan in ihrem Ministerium gebe, um den Anteil der Ausgaben für den Gesundheitsbereich im Etat des Ministeriums zu steigern. Solange der Haushalt nicht wachse, seien auch keine Mehrausgaben für Gesundheit möglich. Wendling unterstrich zudem, dass die Bundesregierung sehr darauf dränge, dass die nicht erfüllten MDG auch in die neue Agenda aufgenommen werden. Es wurde die Frage gestellt, wie die Bundesregierung zivile Registrierungssysteme berücksichtigt. Wendling pflichtete bei, dass Statistiken sehr wichtig für das Monitoring seien, die Frage sei jedoch, welche Statistiken und Daten angesichts begrenzter Möglichkeiten erhoben werden können. Frau Wendling betonte die Bedeutung von Universal Health Coverage für die Bundesregierung, wie es auch im Eckpunktepapier aufgeführt ist.

Die stellvertretende VENRO-Vorstandsvorsitzende Bähr unterstrich zum Abschluss des Vormittags die wichtige Rolle der Bundesregierung bei der Erarbeitung einer EU-Position im Herbst dieses Jahres und bei den Verhandlungen zur Post-2015-Agenda in New York ab Ende des Jahres.

Die Foren

Am Nachmittag diskutierten die 140 Konferenzteilnehmerinnen und -teilnehmer in **drei parallel stattfindenden Foren** verschiedene Aspekte von Gesundheit innerhalb der Post-2015-Agenda. Diese wurden anschließend im Plenum zusammengefasst.

Im **Forum »Finanzierung von Universal Health Coverage«** gaben Dr. Gorik Ooms vom Institut für Tropische Medizin in Antwerpen und Dennis Odwe von Action Group on Health, Human Rights and HIV/AIDS aus Uganda thematische Inputs. Niema Movassat, Bundestagsabgeordneter bei den Linken und Mitglied im Ausschuss für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, kommentierte die Diskussionsbeiträge.

Ooms plädierte in seiner Präsentation für Universal Health Coverage (UHC) und Gesundheitsziele, die sowohl in den Menschenrechten verankert als auch mit konkreten Finanzierungsverpflichtungen hinterlegt sind. Wenn dies nicht der Fall sei, bestehe die Gefahr, dass Staaten im Süden wie im Norden sich aussuchten, welche Aspekte von Gesundheit sie finanzieren möchten. Dies könne zu »Selective Universal Health Coverage« führen, einhergehend mit einer verstärkten Fragmentierung der Gesundheitssysteme in den Empfängerstaaten internationaler Hilfe. Die durch internationale rechtliche Verpflichtungen generierten Finanzmittel für UHC sollten idealerweise durch eine multilaterale Institution, zum Beispiel einen einen globalen Fonds für soziale Sicherheit fließen. Gegner von UHC befürchten, dass UHC ein Rückschritt gegenüber den Gesundheitszielen der MDG darstellen könnte. Bei HIV/Aids, für das mit dem Globalen Fonds ein eigenes Finanzierungsinstrument gegründet wurde, könnten faktisch sogar die Gelder für HIV/Aids gekürzt werden. In vielen afrikanischen Staaten könnte so theoretisch die Behandlung von HIV/Aids aus den staatlich finanzierten Gesundheitsdiensten herausgenommen werden. Ein großes Problem sei, dass UHC-Ziele gegenwärtig an den »wirtschaftlichen Kontext« eines Landes angepasst werden sollen, was auch eine Reduzierung von bisherigen Gesundheitsausgaben bedeuten könne. Um durch die Post-2015-Agenda wirklich eine universelle Abdeckung mit allen benötigten Gesundheitsdienstleistungen bei gleichzeitiger finanzieller Absicherung zu erreichen, benötige es politischen Willen, Finanzierungsverpflichtungen sowie Solidarität zwischen allen Menschen. Traditionelle Nord-Süd-Geberhilfe zwischen Staaten reiche dazu nicht aus.

↗ Präsentation Dr. Gorik Ooms

Forum »Chancengleichheit in der Gesundheit sichern«:
Dr. Angela Donkin (UCL Institut für Health Equity),
Itai Rusike (Community Working Group on Health, Zimbabwe)

Odwe zeigte in seinem Beitrag zur Situation in Uganda anhand von umfangreichen Daten, dass der Haushaltsanteil für Gesundheitsausgaben seit dem Jahr 2000 nur geringfügig gestiegen ist. Doch selbst wenn Uganda seiner internationalen Verpflichtung von Abuja, 15 Prozent seines Haushalts in Gesundheit zu investieren, nachkäme, könne das Land weder die bestehenden Gesundheits-MDG noch die viel umfassendere UHC-Agenda finanzieren. Damit sei Uganda immer noch in hohem Maße von der Geberfinanzierung abhängig. Angesichts steigender Gesundheitskosten, UHC als Ziel und aktueller Entwicklungen der globalen Gesundheitslast plädierte er für bedarfsorientiertere Gesundheitsleistungen und internationale Unterstützung sowie für mehr Allokationseffizienz und einen stärkeren Fokus auf Prävention. Finanziert werden könne dies zusätzlich durch Schuldenerlass, eine nationale Krankenversicherung und eine Erhöhung des nationalen Steueraufkommens. Darüber hinaus sei es wichtig, Gesundheit als Menschenrecht in der Verfassung zu verankern.

↗ Präsentation Dennis Odwe

Movassat sprach sich für mehr Solidarität und Verantwortung zwischen den Menschen aus. Geberhilfe sollte bedarfsorientiert und nicht über bilaterale und privatwirtschaftliche Kanäle laufen. Ein globaler Fonds für soziale Sicherheit sei eine interessante Idee. Movassat verwies auf Großbritannien und betonte, dass mit politischem Willen Geberländer ihre Verpflichtungen für das 0,7-Prozent-Ziel umsetzen könnten. Grundsätzlich betonte er, dass Gesundheitszugang eine staatliche Aufgabe sei und Gesundheitsleistungen kostenlos sein sollten. Gerade Kuba habe durch gezielten Einsatz seiner Ressourcen bewiesen, dass man einen hohen Gesundheitsstandard auch als ärmeres Land erreichen kann.

Im **Forum »Chancengleichheit in der Gesundheit sichern«** wurden thematische Inputs von Dr. Angela Donkin vom UCL Institut für Health Equity, Itai Rusike, Geschäftsführer der Community Working Group on Health in Zimbabwe, und Nicoleta Panta von Plan International gegeben.

Donkin präsentierte wissenschaftliche Ergebnisse zu Gesundheit in Verbindung mit anderen sozialen Bereichen. Gesundheit beinhalte den Zugang zu sauberem Wasser und sanitären Anlagen, aber auch Raum für Erholung. Sie plädierte für bessere desaggregierte Daten, Umfragen und zivile Registrierungssysteme vor allem von der Zahl der Geburten und Todesfälle, um derzeit »unsichtbare« Menschen sichtbar und Probleme erkennbar zu machen. Außerdem seien offene Konzepte der Staatsbürgerschaft notwendig, die Migranten oder Flüchtlinge einschließen, um auch für sie Gesundheitsdienstleistungen zu sichern. Dafür seien politischer Wille und Expertise auf hoher Ebene notwendig, was eine Herausforderung insbesondere in Ländern mit instabilen Regierungen darstelle.

Rusike berichtete aus Simbabwe, wie viele Gruppen im Land marginalisiert sind und keinen oder nur einen erschwerten Zugang zu Gesundheitsleistungen haben. Viele Gesundheitsleistungen müssten bezahlt werden, manche zu unbezahlbaren Preisen. Die Kluft zwischen der Elite und diskriminierten Gruppen sei sehr groß, und die Gesundheitsdaten haben sich seit 2000 wieder verschlechtert. NRO würden versuchen, die Lücke zu füllen, und konnten mit der Verankerung von Gesundheit als (Menschen-)Recht in der nationalen Verfassung auch Erfolge erzielen. Das regionale Netzwerk im östlichen und südlichen Afrika zu Chancengleichheit und sozialer Gerechtigkeit (EQUINET) bekräftigt im »Equity Watch Report 2011« die Notwendigkeit eines multi-sektoralen Ansatzes und eines begünstigenden Umfeldes, um Gerechtigkeit in der Gesundheit zu erreichen.

Panta argumentierte in ihrer Präsentation, dass rechtsbasierte und integrative zivile Registrierungssysteme und Bevölkerungsstatistiken eine wichtige Grundvoraussetzung seien, um alle Menschen mit Gesundheitsdiensten zu erreichen. So erhielten zum Beispiel in Vietnam Menschen ohne einen Personalausweis keine Impfungen. Ohne diese Daten könnten Prioritäten in den Gesundheitspolitiken nicht korrekt gesetzt und Gelder nicht effektiv, gezielt und zeitnah eingesetzt werden. Volkszählungen seien als Grundlage für die Planung von UHC nicht ausreichend, da die Daten oft ungenau sind und die benachteiligten Gruppen in der Bevölkerung nicht berücksichtigen. Deutschland könne mit seiner Expertise in diesem Bereich mehr in der internationalen Zusammenarbeit tun.

↗ Präsentation Nicoleta Panta

Forum »Gesundheit aus der Gender-Perspektive«:
Katrin Erlingsen von der Stiftung Weltbevölkerung mit der Bundestagsabgeordneten Kordula Schulz-Asche (Bündnis 90/Die Grünen)

Das **Forum »Gesundheit aus der Gender-Perspektive«** wurde mit Inputs von Heather Barclay von der International Planned Parenthood Federation und von Anne-Birgitte Albrectsen vom UN-Bevölkerungsfonds (UNFPA) eröffnet. Das Abschlussstatement wurde von Kordula Schulz-Asche, Abgeordnete von Bündnis 90/Die Grünen und Mitglied des Gesundheitsausschusses, formuliert.

Barclay gab eine Übersicht zum OWG-Prozess und betonte, wie sehr die Zeit zur Beeinflussung der Post-2015-Agenda dränge. Es bestünden noch viele Herausforderungen, insbesondere bei der Berücksichtigung der Bedürfnisse von Frauen und Mädchen in der Agenda. Auch sei die Opposition zu Gender-Themen und Geschlechtergerechtigkeit weiterhin groß, insbesondere in Bezug auf sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte. Sie plädierte für mehr Kooperation und Pragmatismus, allerdings mit der klaren Prämisse, dass die Post-2015-Agenda nicht hinter die MDG zurückfallen dürfe und die Belange und Rechte von Frauen und Mädchen verankert werden müssten.

↗ Präsentation Heather Barclay

Albrectsen, stellvertretende Direktorin von UNFPA, benannte als größtes Risiko, dass Menschenrechte aus der Post-2015-Agenda herausfallen könnten. Jugendliche, Angehörige sexueller Minderheiten und insbesondere junge, unverheiratete Frauen würden die größten Verlierer sein, wenn eine rechtsbasierte Agenda verloren ginge. Ihr Recht, selbst über ihren Körper und ihre Sexualität bestimmen zu

können, wäre gefährdet. Auch sie betonte die Notwendigkeit einer besseren Datenerfassung, damit Gesundheitssysteme auch Ungleichheiten bekämpfen könnten.

Schulz-Asche wies darauf hin, dass Deutschland bisher eine wichtige Rolle in der Post-2015-Agenda spiele. Allerdings müsse es seine eigenen entwicklungspolitischen Ansätze noch mal überprüfen, um Gender und soziale Sicherheit besser integrieren zu können. Das Thema interregionale Partnerschaften sollte aufgegriffen werden und die Diskussion über Menschenrechte müsse auf der Agenda bleiben.

Podiumsdiskussion

Nach einer Zusammenfassung der drei Fachforen im Plenum folgte eine **Podiumsdiskussion,** um die Diskussionsstränge zusammenzuführen und weiterzuentwickeln. Die Diskussion wurde von Thomas Gebauer, Geschäftsführer von medico international, moderiert. In seiner Einleitung wies er darauf hin, dass es bei den Teilnehmern viel Zustimmung zu Menschenrechten und UHC als Grundlage für ambitionierte und kohärente Ziele gebe. An dem Panel nahmen Edward Munene vom kenianischen NRO Health Rights Advocacy Forum (HERAF), Professor Albrecht Jahn von der Universität Heidelberg, Stefan Rebmann (SPD-Bundestagsabgeordneter) und Stephan Contius vom Bundesumweltministerium (BMUB) teil. Munene stellte die Situation in Kenia dar. Dank der MDG hätte viel erreicht werden können, insbesondere bei der Bekämpfung von Infektionskrankheiten, aber allgemeine Gesundheitssysteme und die Müttersterblichkeitsrate hätten sich nicht verbessert. Die nationalen Gesundheitsausgaben seien sogar zurückgefahren worden, und internationale Mittel konnten bisweilen nicht schnell genug ausgegeben werden. Auch wenn Gesundheit seit 2010 als Menschenrecht in der Verfassung verankert ist, müssten NRO gestärkt werden, um die Implementierung durch die Regierung und die Afrikanische Union (AU) voranzutreiben.

Jahn stellte das Netzwerk »Go4Health« vor, das aus Akademikern und NRO aus dem Norden und Süden besteht. Das Netzwerk untersucht durch Umfragen, was Menschen im Süden brauchen, und bildet so deren Erwartungen an den Post-2015-Prozess ab. Die Ergebnisse zeigen, dass alle Menschen, inklusive marginalisierter Menschen, gleichberechtigten Zugang zu allgemeinen Gesundheitsleistungen haben wollen. Das Netzwerk empfiehlt daher die Umsetzung des Rechts auf Gesundheit durch UHC und einen Fokus auf »Healthy Environments«, also das Recht auf eine gesunde Umwelt.

Rebmann bestätigte die Befürchtung, dass die derzeitigen Möglichkeiten der Gesundheitssysteme in einigen Ländern nicht ausreichend sind, um UHC tatsächlich zu erreichen. Trotzdem argumentierte er für ambitionierte Ziele. Das 100-Prozent-Ziel müsse auch für den Zugang zu Gesundheitsleistungen gelten. Er unterstützte die Bemühungen der Zivilgesellschaft, mit der Bundesregierung und mit Politikern zusammenzuarbeiten.

Contius betonte, dass die bisherigen Papiere der OWG die unterschiedlichen Aspekte der bisherigen Diskussion widerspiegeln. Die Ziele sollten nicht bereits vor den Verhandlungen gekürzt werden, um den nötigen Verhandlungsspielraum zu gewährleisten. Deutschland würde vier große Bereiche unterstützen: vollständige Beseitigung von extremer Armut und Hunger, Schutz natürlicher Ressourcen, menschenwürdige Beschäftigung und angemessenes Einkommen durch umweltverträgliches Wachstum sowie gute Regierungsführung. Die Diskussion in der OWG zeige, dass das deutsche Eckpunktepapier zur Post-2015-Agenda selbst von Staaten, die sonst nur Wirtschaftswachstum in den Vordergrund stellten, begrüßt werde. Es bestehe immer das Risiko, dass Wichtiges in den Verhand-

Stephan Contius, Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit

lungen verloren gehe. Umso bedeutender sei es, sicherzustellen, dass die Ziele von möglichst vielen getragen würden. Zu diesen umstrittenen Punkten gehöre die Gleichstellung der Geschlechter, für die sich Deutschland auch weiterhin einsetzen werde. Er ermutigte alle Anwesenden, ihre Ambitionen beizubehalten, wies aber gleichzeitig darauf hin, dass nicht alles durch den Norden finanziert werden kann, zumal manche Länder durch eine falsche Steuerpolitik wichtige Sektoren nicht finanzieren können oder wollen.

In der anschließenden Diskussion wiesen sowohl Rebmann als auch Contius auf die Gefahr hin, dass Nachhaltigkeitsziele diskutiert würden und gleichzeitig Handelsabkommen beschlossen würden, die einander widersprechen. Hier sei Politikkohärenz notwendig.

Jahn wies in der Diskussion darauf hin, dass nationale Priorisierungen durch das Konzept von UHC möglich sind, wenn der Rahmen vorgegeben wird. So habe etwa Ghana eine Steuer für Gesundheitsversorgung eingeführt. Jedes Land sollte eine nationale Gesundheitsstrategie entwickeln, die auch normative Aspekte aufgreift, wie die Verankerung des Rechts auf Gesundheit in die Verfassung.

↗ Pressemitteilung VENRO zu der Konferenz

Empfehlungen von VENRO an die Bundesregierung, internationale Verhandlungspartner und die UN:

- Die Post-2015-Agenda muss menschenrechtsbasiert sein und das Menschenrecht auf Gesundheit muss für alle Menschen umgesetzt werden, unabhängig von ihrem sozialen Status.
- Die Post-2015-Agenda muss ein ambitioniertes und eigenständiges Gesundheitsziel enthalten.
- Die dazugehörigen Unterziele sollen die gesundheitsbezogenen MDG – erweitert um die Reduzierung vorzeitiger Todesfälle durch nicht-übertragbare Krankheiten – aufgreifen und ambitionierter weiterführen. Hierbei muss der universelle Zugang zu sexueller und reproduktiver Gesundheit und Rechten festgeschrieben sowie die Eindämmung aller vermeidbaren Todesfälle von Kindern und Müttern und von Aids, TB und Malaria und HIV-Neuinfektionen beschlossen werden.
- Der universelle Zugang zu umfassenden, qualitativ guten und wirksamen Gesundheitsdienstleitungen, basierend auf starken öffentlichen Gesundheitssystemen, muss allen Menschen möglich sein, ohne dadurch in Armut zu geraten (Universal Health Coverage).
- Um eine weitere Fokussierung auf einzelne Krankheiten zu vermeiden und Gesundheitssysteme zu stärken, sollen das Ziel und die Unterziele mit langfristigen Finanzierungsverpflichtungen und -prozessen hinterlegt sein, die auf nationaler und internationaler Solidarität basieren.
- Zudem sollen das Ziel und die dazugehörigen Unterziele so gestaltet sein, dass sie Ungleichheiten und Diskriminierung beenden, sodass alle Menschen – mit besonderem Augenmerk auf marginalisierten Menschen – von einer guten und bedarfsgerechten Gesundheitsversorgung profitieren können.
- Einführung rechtsbasierter und integrativer ziviler Registrierungssysteme, die vor allem Geburten und Todesfälle erfassen, um alle Menschen mit bedarfsgerechten Gesundheitsdienstleistungen zu erreichen.

Herausgeber:
Verband Entwicklungspolitik deutscher
Nichtregierungsorganisationen e.V. (VENRO)
Stresemannstr. 72
10963 Berlin

Telefon: 030/2 63 92 99-10
Fax: 030/2 63 92 99-99

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

Redaktion: Bodo von Borries

Autorinnen: Katri Kemppainen-Bertram, Tanja Funkenberg

Die Konferenz wurde organisiert vom Verband Entwicklungspolitik deutscher Nichtregierungsorganisationen (VENRO) und Brot für die Welt – Evangelischer Entwicklungsdienst, medico international, Oxfam, Plan International Deutschland, Stiftung Weltbevölkerung, terre des hommes und World Vision, mit Unterstützung von Action for Global Health (AfGH), Aktionsbündnis gegen AIDS und MISEREOR.

Fotonachweis: UN-Photo, Alberto Gonzalez Farran (Titelblatt), Costin Radu

Layout: Petra Strauch, Bonn

Bonn, August 2014

VENRO
VERBAND ENTWICKLUNGSPOLITIK
DEUTSCHER NICHTREGIERUNGS-
ORGANISATIONEN e.V.

VENRO ist der Dachverband der entwicklungspolitischen Nichtregierungsorganisationen (NRO) in Deutschland. Der Verband wurde im Jahr 1995 gegründet, ihm gehören rund 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 NRO gegenüber der Politik.
- stärkt die Rolle von NRO und Zivilgesellschaft in der Entwicklungspolitik.
- vertritt die Interessen der Entwicklungsländer und armer Bevölkerungsgruppen.
- schärft das öffentliche Bewusstsein für entwicklungspolitische Themen.

VENRO – Verband Entwicklungspolitik deutscher Nichtregierungsorganisationen e.V.
www.venro.org