

# DIE ALLGEMEINE GESUNDHEITS- VERSORGUNG MUSS BIS 2030 ERREICHT SEIN

Es braucht Maßnahmen, die über die Stärkung der Gesundheitssysteme hinausgehen

Gesundheit ist ein Menschenrecht. Mit dem „Internationalen Pakt über die wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechte“ der Vereinten Nationen (United Nations, UN) hat sich die Staatengemeinschaft dazu verpflichtet, allen Menschen in ihrem jeweiligen Aufenthaltsland den Zugang zu einer allgemeinen Gesundheitsversorgung (Universal Health Coverage, UHC) zu garantieren. Dieses Ziel ist dann erreicht, wenn alle Bevölkerungsgruppen Zugang zu sämtlichen notwendigen und qualitativ hochwertigen Gesundheitsdiensten haben. Der Zugang muss frei von Barrieren und Diskriminierung sowie unabhängig von individuell verfügbaren finanziellen Mitteln sein. Mit der Agenda für nachhaltige Entwicklung will die Staatengemeinschaft dieses Ziel bis 2030 erreichen.

Die Corona-Pandemie hat viele der bis 2019 erzielten Fortschritte bei den gesundheitsbezogenen nachhaltigen Entwicklungszielen (Sustainable Development Goals, SDG) ausgebremst. Verschärfend kommen die Folgen des Klimawandels und die Auswirkungen der Vielzahl gewaltsamer Konflikte und Kriege hinzu.

Die Bundesregierung muss sich deshalb in ihrer bilateralen Entwicklungszusammenarbeit und in multilateralen Prozessen, wie beim hochrangigen Treffen zu allgemeiner Gesundheitsversorgung der UN (High-level Meeting on Universal Health Coverage, HLM UHC) im September 2023 sowie beim G7- und

G20-Gipfel, dafür einsetzen, dass weltweit eine allgemeine Gesundheitsversorgung innerhalb der kommenden sieben Jahre noch erreicht wird. Sie muss sich auch dafür stark machen, dass die entsprechenden finanziellen Mittel hierfür sowohl national als auch international bereitgestellt werden.

## Gesundheitssysteme müssen verwundbare Bevölkerungsgruppen erreichen

Gut ausgebaute Gesundheitssysteme sichern den Zugang zu Gesundheitsversorgung. Sie müssen wieder zu einem Schwerpunkt der deutschen bilateralen und multilateralen Entwicklungszusammenarbeit werden. Aber selbst in Ländern mit guten Gesundheitssystemen werden Menschen oftmals nicht erreicht, die von extremer Armut betroffen sind. Auch werden marginalisierte und verwundbare Bevölkerungsgruppen häufig diskriminiert oder ausgeschlossen. Unter ihnen sind nach wie vor Frauen und Kinder, Menschen mit Behinderungen, ältere Menschen, Drogengebrauchende, Menschen der LGBTIQ-Communities, Migrant\_innen und Geflüchtete, Sexarbeiter\_innen und Menschen in Haft. Über gemeindebasierte und sensible Ansätze können lokale gesundheitliche Versorgungslücken geschlossen, marginalisierte Gruppen besser erreicht und insbesondere das Präventions-Angebot verbessert werden.

Wir fordern die Bundesregierung auf, über die Stärkung der Gesundheitssysteme hinaus,

- einen menschenrechtsbasierten Ansatz zu fördern und insbesondere einen barriere- sowie diskriminierungsfreien Zugang zu allgemeiner Gesundheitsversorgung für alle Menschen herbeizuführen.
- eine ausreichende Versorgung und barriere- sowie diskriminierungsfreie Zugänge zu Gesundheitsdienstleistungen für alle Menschen zu unterstützen. Dies umfasst möglichst niederschwellige präventive, gesundheitsfördernde, kurative und rehabilitative Gesundheitsdienste in hoher Qualität. Auch die Mitsprache und Selbstvertretung von Patient\_innen sollte gefördert werden. Die Basisgesundheitsversorgung (Primary Health Care) als Grundvoraussetzung für eine allgemeine Gesundheitsversorgung muss deutlich gestärkt werden, insbesondere in einkommensschwachen Ländern.
- sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte als einen integralen Bestandteil der allgemeinen Gesundheitsversorgung zu verankern. Dazu zählt eine umfassende, altersgerechte Sexualaufklärung (Comprehensive Sexuality Education).
- gemeindebasierte Ansätze in der allgemeinen Gesundheitsversorgung zu fördern. Sie verbessern den Zugang zu sowie die Teilhabe an gesundheitlichen Dienstleistungen für Einzelpersonen und ihre Familien. Sie helfen dabei, Gesundheit in die Fläche zu bringen.
- Investitionen in die Aus- und Fortbildung (lokaler) Gesundheitsfachkräfte und -helfer\_innen in ausreichendem Umfang zu tätigen. Der aktiven Abwerbung von Gesundheitspersonal muss entgegen gewirkt werden.
- den Zugang zu bezahlbaren Medikamenten, Impfstoffen, Diagnostika, Therapeutika, medizinisch-technischen Hilfsmitteln und Präventions-

leistungen für alle Menschen zu fördern. Zugangsbarrieren, vor allem zu Arzneimitteln und weiteren medizinischen Produkten aufgrund geistiger Eigentumsrechte, müssen umgehend abgebaut werden.

### **Die Finanzierung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung muss ausreichend und solidarisch sein**

Der Auf- und Ausbau einer allgemeinen Gesundheitsversorgung muss ausreichend finanziert werden. Geberländer müssen die international vereinbarte Mindestanteile an Mitteln der offiziellen Entwicklungszusammenarbeit (Official Development Assistance, ODA) bereitstellen. Aufgrund der gestiegenen Bedarfe für eine allgemeine Gesundheitsversorgung muss die von 2001 stammende Berechnungsgrundlage der Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization, WHO) für gesundheitsbezogene Mittel angepasst werden. Außerdem müssen die Pflichtbeiträge an die WHO erhöht werden. Die gesundheitsbezogenen Mittel müssen auch dafür eingesetzt werden, staatliche Sozial- und Krankenversicherungssysteme auszubauen, um ruinöse private Ausgaben (Out-of-Pocket Spending) deutlich zu reduzieren.

Die Bundesregierung muss

- die WHO-Empfehlung umsetzen, mindestens 0,1 Prozent der ODA für den Auf- und Ausbau einer allgemeinen Gesundheitsversorgung in den ärmsten Ländern aufzuwenden. Sie muss sich hierfür auch bei anderen Geberländern einsetzen.
- sich bei den Mitgliedern der WHO dafür einsetzen, dass diese ein Mandat erhält, den ODA-Anteil für eine allgemeine Gesundheitsversorgung neu zu berechnen.

## Zivilgesellschaftliche Akteur\_innen müssen umfassend beteiligt werden

In vielen Ländern tragen zivilgesellschaftliche Akteur\_innen entscheidend dazu bei, eine gute Gesundheitsversorgung für alle zu gewährleisten. Sie unterstützen, wenn staatliche oder lokale Institutionen nicht fähig oder nicht willens sind, diese sicherzustellen. Sie müssen deshalb auf allen Ebenen und bei allen relevanten Prozessen, bei der Planung, der Umsetzung und dem Monitoring, umfassend, frühzeitig und kontinuierlich eingebunden sein. So können sie wichtige Vor-Ort-Expertise einbringen und bei der Nachverfolgung der Rechenschaftspflicht effektiv ihre Watchdog-Funktion erfüllen.

Die Bundesregierung muss

- eine umfassende und wirksame Beteiligung zivilgesellschaftlicher Akteur\_innen, insbesondere von Vertreter\_innen der am meisten von Armut Betroffenen und von verwundbaren Bevölkerungsgruppen, bei der Ausarbeitung, Verbreitung, Umsetzung und Überprüfung von Gesundheitsprogrammen stärken.
- zivilgesellschaftliche Akteur\_innen aktiv unterstützen, damit diese eigenständig die Wirksamkeit gesundheitspolitischer Programme gegenüber Behörden beurteilen und Verbesserungen einfordern können.

### IMPRESSUM

#### Herausgeber

Verband Entwicklungspolitik und Humanitäre Hilfe  
deutscher Nichtregierungsorganisationen e V  
Stresemannstraße 72  
10963 Berlin

Tel: 030/2 63 92 99-10

E-Mail: sekretariat@venro.org

#### Redaktion

Dr. Sonja Grigat

#### Mitarbeit

AG Gesundheit

#### Endredaktion

Janna Völker

Berlin, April 2023