

Februar 2024

Länderbericht

Multilateraler Dialog Genf



Bericht über die 154. Sitzung des Verwaltungsrats der WHO

Dr. Anja Maria Rittner

Die „Genfer Depesche“ geht auf Vorgänge in den Genfer multilateralen Organisationen zu einem aktuellen Thema ein, dieses Mal auf die 154. Sitzung des Verwaltungsrats der Weltgesundheitsorganisation (WHO), der vom 22.-27. Januar 2024 in Genf tagte.

In der 154. Sitzung des Verwaltungsrats der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wurden bedeutsame Fortschritte erzielt. Ein entscheidender Meilenstein war die konkrete Ausgestaltung der WHO-Strategie für den Zeitraum 2025-2028, die der Weltgesundheitsversammlung (WHA) im Mai zur Genehmigung vorgelegt wird. Die Mitgliedsstaaten signalisierten breite Unterstützung für den umfassenden Plan der ersten Investitionsrunde, die im November 2024 stattfinden soll. Dieser Schritt wurde als entscheidend für die nachhaltige Finanzierung und Stärkung der WHO betrachtet, und die deutsche Leitung der Arbeitsgruppe "Nachhaltige Finanzierung" erhielt erneut ausdrücklich Lob für ihre herausragende Arbeit.

Die Sitzung behandelte umfassend gesundheitliche Prioritäten, darunter universelle Gesundheitsversorgung, nichtübertragbare Krankheiten, Impfungen, Mütter- und Kindergesundheit, vernachlässigte Tropenkrankheiten, Antibiotikaresistenz, Polio, Notfälle sowie Gesundheit und Frieden. Fortschritte wurden auch hinsichtlich der Reformbemühungen auf organisatorischer Ebene und in Governance-Fragen erzielt, wobei noch nicht in allen Aspekten Konsens herrscht und weitere Verhandlungen notwendig werden.

In einem geopolitisch herausfordernden Umfeld gab es aber auch tiefgreifende Meinungsverschiedenheiten. Im Fokus standen Gaza und die Ukraine: Palästina beschuldigte Israel des Völkerrechtsverstößes und Genozids im Gaza-Streifen. Israel warf der WHO wiederum "Kollusion" mit der Hamas, also eine heimliche

Zusammenarbeit, vor, ohne dass WHO-Vertreter während der Sitzung darauf eingingen. Die Diskussion über die Gesundheitssituation in der Ukraine führte zu Streit, wobei Russland einen WHO-Bericht als "politisch motiviert" ablehnte. Andere Krisenherde, wie Afghanistan oder Armenien, wurden nur am Rande erwähnt.

Im Kontext der 154. Sitzung des WHO-Verwaltungsrats konnte eine zunehmende Polarisierung und Regression in Bezug auf Klimawandel, Geschlecht und Geopolitik beobachtet werden, welche die Arbeit der WHO beeinflussen. Einige Mitgliedstaaten werden beschuldigt, von bereits errungenen Meilensteinen in Klimafragen und bei Frauenrechten abzuweichen. So stößt ein von mehreren Ländern, (darunter Barbados, Fidschi und das Vereinigte Königreich) eingebrachter Resolutionsentwurf auf Ablehnung. Stein des Anstoßes ist die Anwendung des Prinzips der "Gemeinsamen, aber differenzierten Verantwortlichkeiten" (Common but Differentiated Responsibilities, CBDR). Einige Länder befürchten, dass eine solche Anwendung auch auf die Verhandlungen des Pandemieabkommens ausstrahlen könnte. Uneinigkeiten bestehen auch über die Notwendigkeit eines globalen Aktionsplans zu Klimawandel und Gesundheit sowie über geschlechtergerechte Ansätze. Ein weiterer Konflikt betraf die Aufnahme der Organisationen *Rare Diseases International (RDI)* und *The Center for Reproductive Rights (CRR)* in den Kreis der Organisationen mit offizielle Beziehungen zur

WHO. Einige Länder äußerten Bedenken gegenüber CRR, das von pro-life-Gruppen als radikale Abtreibungsgruppe bezeichnet wird. Die Entscheidung über eine Aufnahme wurde schlussendlich vertagt. Diese internen Spannungen und kulturellen Auseinandersetzungen könnten die WHO möglicherweise davon abhalten, sich auf drängendere Fragen, wie den Klimawandel und andere Prioritäten zu konzentrieren.

Trotz starker Divergenzen zu Konflikten sowie Themen wie reproduktive Gesundheit, Geschlechterfragen und LGBTQI+ betonten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Notwendigkeit, weiterhin im Dialog zu bleiben, um Kompromisse und Konsens zu fördern.

Generelle strategische Ausrichtung und Personalia

Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus hob in seiner Eröffnungsrede die Dringlichkeit eines globalen Pandemieabkommens bis Mai 2024 erneut hervor und forderte die Mitgliedstaaten auf, die Verhandlungen zu priorisieren. Gleichzeitig warnte er ausdrücklich vor Desinformation und Fake News. Bedeutend sei es, Kompromisse zu finden, um die Zusammenarbeit voranzubringen.

Neue Regionaldirektoren, darunter Saima Wazed (Südostasien), Dr. Saia Ma'u Piukala (Westpazifik) und Hanan Balkhy (Östliches Mittelmeer), die bereits im letzten Jahr in ihren Regionen gewählt worden waren, wurden in der Sitzung des Verwaltungsrats bestätigt. Diese Ernennungen sind historisch - Hanan Balkhy ist die erste Frau der Region Östliches Mittelmeer, aber auch umstritten. Saima Wazed Tochter der Premierministerin Bangladeschs sah sich mit Vorwürfen des Nepotismus konfrontiert.

Die Mitgliedstaaten diskutierten eine Vereinheitlichung des Prozesses der Nominierung von WHO-Regionaldirektoren. Kanada sprach sich dabei für Autonomie für die einzelnen WHO-Regionen aus, Australien hingegen unterstützt einen gemeinsamen Standard. Äthiopien als Sprecher für die Afrikanische Region warf zunächst die Frage auf, ob wie auch immer geartete Kriterien dann auch auf die Wahl des Generaldirektors Anwendung finden sollten, lehnte im Weiteren aber eine Ausweitung der Diskussion auf diese Wahl ab. Die Entscheidung über die Nominierungsprozesse für regionale Direktoren wurde schließlich auf Antrag von

Dänemark verschoben, um mehr Zeit für einen Konsens zu gewinnen.

Diskussionen über Reformen zur Effizienzsteigerung der Gremien zeigten sehr unterschiedliche Herangehensweisen der Länder: Während einige davor warnten, die technische Arbeit der WHO erneut zu verhandeln, wollten andere eine größere Rolle bei der Ressourcenzuweisung spielen. Es wurde diskutiert, wie der Vorschlagsprozess für neue Tagesordnungspunkte überarbeitet werden könnte, wie sich die Effektivität der Arbeit des Verwaltungsrats stärken ließe und ob die Vorsitzenden des Verwaltungsrats zur Verschiebung von Tagesordnungspunkten mandatiert werden sollten, wenn die Beratungsunterlagen hierzu erst spät eintreffen (Frist: 3 Wochen vor Sitzung). Ein Ansatz zur Straffung der Sitzungen, der kurzfristig von der Schweiz eingebracht worden war, wurde zwar von einigen Mitgliedstaaten grundsätzlich begrüßt, erfuhr aber auch starken Gegenwind. Insbesondere die Mitglieder der Region Östliches Mittelmeer sahen keine Grundlage für eine weitere Diskussion und brachten ihre Sorge zum Ausdruck, dass damit Gesundheitsnotstände weniger Aufmerksamkeit bekommen könnten. Die 154. Sitzung hatte immerhin knapp 50 Tagesordnungspunkte, an drei Sitzungstagen wurde bis spät in den Abend hinein beraten.

Finanzen

Die 154. Sitzung markierte auch entscheidende Fortschritte in der Finanzierung. Die Länder gaben grünes Licht für eine Investitionsrunde im November 2024, die der WHO ermöglichen soll, Ressourcen für das allgemeine Arbeitsprogramm 2025-2028 einzuwerben. Geplant ist eine Summe von 7,1 Mrd. US-Dollar.

Die Investitionsrunde ist Teil der Reformbemühungen der WHO, um ihre Finanzierung zu verbessern und flexiblere sowie vorhersehbarere Mittelquellen zu schaffen. Die WHO ist bisher stark unterfinanziert: Der Großteil ihres Budgets stammt aus freiwilligen Beiträgen, die zudem oft zweckgebunden sind. Die Investitionsrunde soll mehr Flexibilität bei der Finanzierung ermöglichen, insbesondere für bisher unterfinanzierte Bereiche wie nichtübertragbare Krankheiten.

Die WHO möchte Mitgliedstaaten von der zweckgebundenen Finanzierung wegbewegen und mehr Planungssicherheit in der Finanzierung er-

reichen. Es wird erwartet, dass die Investitionsrunde dazu beitragen wird, die Abhängigkeit einzelner Projekte und Initiativen von privaten Spendern zu verringern. Die US-Wahlen hängen allerdings wie ein Damoklesschwert über der globalen Gesundheitsfinanzierung. Die WHO hofft daher darauf, die Geberbasis zu verbreitern, einschließlich neuer Mitgliedstaaten und nichtstaatlicher Akteure wie dem Privatsektor.

Die Mitgliedstaaten beschlossen gleichzeitig auch Prozesse zur Transparenz und Rechenschaftspflicht, um sicherzustellen, wie die WHO Geld verwaltet und Prioritäten setzt.

Pandemieabkommen und Reform der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV)

Während einer informellen Briefings der Mitglieder des WHO-Verwaltungsrats am Rande seiner Sitzung informierten die Vorsitzenden beider Arbeitsgruppen über den Stand der Verhandlungen zum Pandemieabkommen und der Reform der internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV). Die aktuell größten Herausforderungen für diese Verhandlungen sind Falschinformationen, nachlassendes Interesse und festgefahrene Positionen¹, welche die Bemühungen zur Stärkung der Prävention, Vorbereitung und Reaktion auf künftige Pandemien gefährden.

Entwürfe beider Vereinbarungen sollen im Mai der Weltgesundheitsversammlung (WHA) vorgelegt werden. Um zu einer Einigung zu gelangen, braucht es Kompromissbereitschaft sowie striktes Eintreten gegen Falschinformation, so der Generaldirektor. Eine weltweite Desinformationskampagne behauptet fälschlicherweise, dass das Pandemieabkommen und Änderungen an den IGV vorsehen, nationale Entscheidungsgewalt an die WHO abzugeben und dem WHO-Generaldirektor die Befugnis zu geben, Lockdowns, Reiseverbote oder Impfpflichten für Länder zu verhängen.

Auch Dr. Ashley Bloomfield, Co-Vorsitzender der Arbeitsgruppe für Reform der IGV, forderte daher die Mitgliedsstaaten auf, gegen die Falschaussagen vorzugehen und klarzustellen, dass die Ver-

handlungen nicht zur Stärkung der Machtbefugnisse der WHO, sondern der Mitgliedstaaten vorangetrieben werden.

Die Verhandlungen um das Pandemieabkommen und die IGV-Änderungen sollen bis Mai abgeschlossen sein. Im Anschluss ist eine 18-monatige Umsetzungszeit vorgesehen. Für die Textverhandlungen sind jeweils noch zwei Sitzungen vor der WHA geplant. Mitgliedsstaaten wurden aufgefordert, ihre Verhandlungsführer mit einem starken Mandat auszustatten und ihnen Flexibilität zu gewähren, um leichter einen Konsens zu erzielen.

Dr. Tedros betonte die Notwendigkeit eines Kompromisses und forderte die Mitgliedsstaaten auf, eine gemeinsame Basis zu finden. Er zeigte jedoch auch Besorgnis über den knappen Zeitrahmen bis Mai und das nachlassende Interesse an den Pandemievereinbarungen. Dr. Mike Ryan, der Exekutivdirektor für Gesundheitsnotfälle der WHO, unterstrich die Dringlichkeit, diese Gelegenheit nicht zu verpassen und die Gesundheitsversorgung weltweit zu stärken.

Im weiteren Verlauf der Verwaltungsratssitzung schlug Polen vor, die Verabschiedung des neuen WHO-Pandemieabkommens über den geplanten Mai 2024 hinaus zu verschieben, um eine bessere Vereinbarung zu erzielen. Norwegen und das Vereinigte Königreich betonten jedoch die Verpflichtung aller Mitgliedsstaaten, eine Einigung im geplanten Zeitrahmen zu erzielen.

Initiative Globale Gesundheit und Frieden

Die WHO-Verwaltungsratsmitglieder gaben einer von der Schweiz eingebrachten Resolution grünes Licht, die den Rahmen für die neue WHO-Initiative "Gesundheit für den Frieden" festlegt. Die Initiative wurde erstmals 2020 vom WHO-Generaldirektor vorgeschlagen und zielt auf die Verknüpfung der Themen Gesundheit und Frieden. Ein "Fahrplan" für die Initiative wurde im Mai 2023 von der WHA zur Kenntnis genommen. Die aktuelle Resolution soll die Zustimmung der Mitgliedsstaaten erhalten und wurde von einigen Ländern aufgrund von Befürchtungen vor politischer Instrumentalisierung und Überschneidungen mit anderen UN-Agenturen zunächst zurückgehalten.

¹ Es wird versucht, die Verhandlungen in vier Unterarbeitsgruppen zu Themen mit den größten Divergenzen voranzutreiben: Pandemieprävention und -überwachung, One Health und Pandemievorsorge (Art. 4, 5, 6), Nachhaltige Produktion, Transfer

von Technologie und Know-how sowie Versorgungsketten und Logistik (Art. 10, 11, 13), Zugang und Vorteilsausgleich (das sogenannte PABS, Art. 12) sowie Umsetzungskapazitäten und -unterstützung und vor allem auch die Finanzierung (Art. 19, 20)

WHO-Vertreter betonten, dass die Initiative lokale Programme zur Friedensförderung entwickeln werde, ohne den Gesundheitssektor weiter zu politisieren. Einige Länder, darunter China und Brasilien, zeigten jedoch weiterhin Vorbehalte gegenüber der Initiative, während andere, darunter die Malediven, die USA und Afghanistan, sie nachdrücklich unterstützten. Der endgültige Beschluss soll im Mai vor der WHA getroffen werden.

Universelle Gesundheitsversorgung

Der Verwaltungsrat der WHO diskutierte zudem die Umsetzung der universellen Gesundheitsversorgung (UHC) und erkannte die weit verbreitete Unterstützung durch die Mitgliedstaaten an. Dennoch wiesen viele auf Finanzierungsengpässe und den Mangel an qualifiziertem Gesundheitspersonal hin. Mehr als die Hälfte der Weltbevölkerung hat laut einem WHO-Bericht keinen Zugang zu grundlegenden Gesundheitsdienstleistungen, und ein Viertel leidet unter finanziellen Schwierigkeiten aufgrund von selbst zu finanzierenden Gesundheitsausgaben. Konflikte und nicht zuletzt auch die COVID-19-Pandemie haben die finanziellen Spielräume für Gesundheit in den letzten zwei Jahrzehnten beeinträchtigt. Insbesondere Länder mit geringem Einkommen, Entwicklungsländer, Länder mit ausgeprägter Abwanderung von Gesundheitspersonal und Länder im Konflikt beschrieben ihre Herausforderungen und baten um Unterstützung. Die Umsetzung der UHC erfordert eine Stärkung der Gesundheitsfinanzierung, eine effiziente Nutzung der Mittel, die Stärkung von Gesundheits- und Pflegekräften sowie den Ausbau der primären Gesundheitsversorgung. Einige Länder äußerten Bedenken hinsichtlich möglicher Politisierung und Überlappung mit der Arbeit anderer UN-Agenturen. Die aktuelle Finanzierung der Gesundheitsversorgung wird als unzureichend betrachtet, und die steigende Belastung durch öffentliche Ausgaben für nationale Schulden in Entwicklungsländern als besorgniserregend angesehen. Konflikte belasten einige Länder, wie den Jemen und die palästinensischen Gebiete, zusätzlich. Der endgültige Beschluss zur UHC wird voraussichtlich im Mai vor der WHA getroffen.

Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte

Die Vergabe des Status "offizielle Beziehungen" mit der WHO an eine Organisation im Bereich reproduktive Gesundheit, dem *Center for Reproductive Rights* (CRR), wurde aufgrund von politischen und ideologischen Konflikten gestoppt. Eine Allianz konservativer WHO-Mitgliedstaaten und US-Organisationen hatte Einwände gegen die Vergabe dieses Status an das CRR. Dies führte zu Spannungen und Paralyse während der Sitzung. Das CRR arbeitet weltweit daran, den Zugang von Frauen und Mädchen zu reproduktiven Gesundheitsdiensten zu verbessern, einschließlich Abtreibung in Ländern, in denen dies erlaubt ist. Die WHO beabsichtigte, dass das CRR ihre Arbeit bei der Verbreitung von WHO-Richtlinien zur sexuellen und reproduktiven Gesundheit unterstützt.

Einige Mitgliedstaaten, darunter Jemen, Russland und Algerien, äußerten Bedenken und lehnten die offiziellen Beziehungen zum CRR ab, indem sie behaupteten, dass deren Grundsätze im Widerspruch zu den Prinzipien einiger Staaten stünden. Die Entscheidung über den Status der Organisation bei der WHO wurde an den Ausschuss für Programm, Haushalt und Verwaltung (PBAC) der WHO im Mai verwiesen.

Ein weiterer Streitpunkt entstand bei einem routinemäßigen Bericht des Generaldirektors zur Kommission für den internationalen öffentlichen Dienst, der die Terminologie "WHO LGBTQI+ Community" verwendet. Einige Mitgliedstaaten, darunter Russland und Syrien, lehnen diese Begriffe ab und behaupteten, sie seien nicht allgemein anerkannt und widersprächen den Werten und religiösen Überzeugungen einiger Länder. Andere Länder, darunter die USA, Kanada und europäische Staaten, unterstützten die Bemühungen der WHO um Vielfalt und Inklusion. Die Entscheidung über diesen Bericht wurde aufgrund der Meinungsverschiedenheiten ebenfalls an den PBAC verwiesen.

Bekämpfung der Mütter-, Neugeborenen und Kindersterblichkeit

Die Diskussion konzentrierte sich auf einen Vorschlag von Somalia für eine Resolution der WHA zur Bekämpfung hoher Mütter-, Neugeborenen- und Kindersterblichkeitsraten. Dr. Tedros betonte die stockenden Fortschritte im Kampf gegen Müttersterblichkeit, und seine besondere Sorge im

Hinblick auf die Datenlage. Denn: Alle zwei Minuten sterbe eine Frau. 70% der Todesfälle von Müttern sind auf geburtshilfliche Ursachen zurückzuführen. In die Debatte brachten sich Länder wie Ägypten, Äthiopien, Paraguay, Somalia, Südafrika und Tansania ein, welche Maßnahmen zur Beschleunigung der Fortschritte und Erreichung der in diesem Bereich relevanten SDG-Ziele vorschlugen. Herausforderungen in Subsahara-Afrika und anderen Regionen mit niedrigem Einkommen wurden hervorgehoben. Der geplante Vorschlag für eine WHO-Resolution betonte Maßnahmen zur Geschlechtergleichstellung und Zugang zu sexuellen und reproduktiven Gesundheitsdiensten. Allerdings blieben einige Teile des Entwurfs in Klammern, insbesondere im Zusammenhang mit Fragen der Geschlechtergleichstellung, der Stärkung von Frauen und Mädchen sowie dem Zugang zu eben diesen Gesundheitsdiensten. Die USA und andere unterstützten den Vorschlag und betonten die Bedeutung von Maßnahmen zur Reduzierung vermeidbarer Sterbefälle von Müttern, Neugeborenen und älteren Kindern. Deutschland, Norwegen und Australien betonten Bildung und umfassenden Zugang zu reproduktiven Gesundheitsdiensten. Die Diskussion endete mit dem Appell von Dr. Tedros weiter daran zu arbeiten, Maßnahmen zur Reduzierung der Müttersterblichkeit zu beschleunigen.

Tabak und E-Zigaretten

WHO-Generaldirektor Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus lobte Erfolge bei der Tabakkontrolle, äußerte jedoch Bedenken über den zunehmenden E-Zigaretten-Gebrauch bei Jugendlichen. China betonte sein Engagement im Kampf gegen nichtübertragbare Krankheiten (NCDs) und den Tabakkonsum. Mehrere Mitgliedsstaaten unterstützten die Regulierung von Tabak- und Nikotinprodukten. Die Malediven betonten ihre Herausforderungen bei der Bewältigung von NCDs als kleiner Inselstaat. Obwohl 56 Länder auf Kurs sind, das Ziel einer 30%igen relativen Reduzierung des Tabakkonsums bis 2025 zu erreichen, bleibt der globale Rückgang des Tabakkonsums unzureichend. Die bevorstehende COP10-Konferenz des WHO-Rahmenübereinkommen zur Eindämmung des Tabakgebrauchs (WHO FCTC) in Panama wird sich auf die Regulierung von Zigaretten

konzentrieren und die Umsetzung des WHO-Rahmenübereinkommens zur Tabakkontrolle überwachen.

Impfungen

Der Verwaltungsrat betonte globale Herausforderungen bei der Wiederherstellung der Immunisierungsraten auf das Niveau vor der COVID-19-Pandemie. Fortschritte bei Routineimpfungen sind ungleichmäßig und unzureichend, insbesondere bei der Impfung gegen Diphtherie, Tetanus und Keuchhusten (DTP) für Kinder. Die Anzahl der vollständig ungeimpften (zero-dose) Kinder stieg auf 14,3 Millionen im Jahr 2022. HPV-Impfungen zur Vorbeugung von Gebärmutterhalskrebs wurden positiv hervorgehoben, während DTP-Impfraten weiterhin unter den präpandemischen Werten liegen würden. Finanzielle Hürden und Impfstoffzugang wurden in diesem Kontext betont, besonders in Afrika. Konflikte und Pandemieauswirkungen beeinflussen die Immunisierung, wie im Jemen, wo 14% der Kinder unter einem Jahr keine Impfungen erhalten haben. Die Einführung des HPV-Impfstoffs wurde unterstützt, jedoch wurde gleichzeitig vor übermäßigem Vertrauen gewarnt, und betont, dass Krebsvorsorge und Risikofaktorenvermeidung weiterhin wichtig sind.

Polioausrottung

Die USA riefen die Mitgliedstaaten dazu auf, Maßnahmen zur Wiederherstellung der Kapazitäten in Hochrisikoländern zu unterstützen und betonten, wie notwendig Solidarität und Unterstützung beim Wiederaufbau von Gesundheitsinfrastrukturen in diesen Ländern sei. Dies ist Teil der im Rahmen der Beratungen vorgestellten viergliedrigen US-Strategie zur Beschleunigung der weltweiten Ausrottung von Polio. Diese sieht die Unterbrechung der Zirkulation des Polio-Wildvirus in Afghanistan und Pakistan vor, das Schließen von Überwachungslücken, Impfkampagnen und Gemeindebeteiligung auf dem afrikanischen Kontinent, die Abstimmung von Bemühungen zur Ausrottung einerseits und Eindämmung andererseits und schließlich die Einbettung der Polioimpfung in routinemäßige Immunisierungsaktivitäten.

Vertreter der Mitgliedstaaten betonten die globale Verpflichtung im Kampf gegen die Ausbreitung von Polio. Insbesondere wurden Herausforderungen in Afghanistan, der östlichen Mittelmeerre-

gion und auf dem afrikanischen Kontinent angesprochen. Die Bedeutung von Solidarität wurde betont, und die WHO aufgefordert, finanzielle Unterstützung für Länder bereitzustellen, die mit Hindernissen konfrontiert sind.

Aidan O'Leary, Direktor für Polioausrottung der WHO, lobte die Anstrengungen der Mitgliedstaaten und Partner und betonte die Bedeutung der laufenden Bemühungen. Polio ist die einzige globale Notlage im Bereich der öffentlichen Gesundheit. Die WHO plant, die Anstrengungen im Jahr 2024 zu verstärken, insbesondere in der Datenüberwachung und bei der Entwicklung von Reaktionsstrategien. Dr. Tedros beschrieb den Endspurt der Polioausrottung als besonders herausfordernd, drückte jedoch Optimismus aus und betonte, dass das Ziel in Reichweite sei.

Antimikrobielle Resistenzen

Der WHO-Verwaltungsrat adressierte auch die globale Krise der antimikrobiellen Resistenzen (AMR), insbesondere Antibiotikaresistenz. Die geplante Resolution unterstreicht die Dringlichkeit koordinierter nationaler und globaler Herangehensweisen. AMR führte 2019 zu geschätzten 1,27 Millionen Todesfällen und bedroht Gesundheit, Lebensmittelproduktion und Umwelt, mit möglichen jährlichen Verlusten von 1 Billion bis 3,4 Billionen USD bis 2030. Fehlgebrauch von Antibiotika ist ein Haupttreiber. Die Umsetzung des globalen Aktionsplans zur AMR wird als notwendig erachtet, wobei viele Länder nationale Pläne entwickelt, aber nur wenige diese effektiv umgesetzt haben. Der Generaldirektor schlug einen strategischen

und operativen Rahmen vor, um bakterieller Arzneimittelresistenz zu begegnen, und stellte drei strategische Prioritäten für 2025–2035 zur Diskussion: Prävention von Infektionen, universeller Zugang zu Diagnose und Behandlung sowie strategische Information und Innovation. Der Verwaltungsrat wurde aufgefordert, Maßnahmen zur Integration der Prioritäten in nationale Aktionspläne zu unterstützen.

Plastikverschmutzung und Klima und Gesundheit

Schließlich zeigten die Mitglieder des WHO-Verwaltungsrats starke Unterstützung für zwei weitere Initiativen. Erstens plant die WHO, an den globalen Verhandlungen über einen Plastikvertrag teilzunehmen. Zweitens wird im Mai die erste WHO-Entscheidung zu Klima und Gesundheit seit 2008 erwartet. Letztere unterstreicht die Verbindungen zwischen beiden Themen. Trotzdem gab es Einwände, besonders von Russland, bezüglich der Zuständigkeit der WHO für Plastikverschmutzung. Der Entwurf schlägt vor, dass die WHO formale gesundheitsbezogene Beiträge zu einem neuen Plastikvertrag leistet und sich aktiv an einem UN-Gremium für Plastikverschmutzung beteiligt. Der Text enthält auch Anweisungen an die WHO zur Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Dekarbonisierung und Nachhaltigkeit der Gesundheitssysteme. Einige nichtstaatliche Akteure kritisierten die mangelnde Erwähnung von "Fossilien Brennstoffen" im Entwurf zur Klimaentscheidung, wie sie auch schon bei der COP-Erklärung im Dezember kritisiert wurde.

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/>)