

: Global Governance Spotlight

6 | 2013

sef:

Global Governance für Gesundheit. Auf der Suche nach Führung

Cornelia Ulbert

Die ehemals unter der Führung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zwischenstaatlich organisierte Zusammenarbeit in Gesundheitsfragen hat sich seit den 1990er Jahren deutlich verändert. Aufgrund des Querschnittscharakters ist das Thema Gesundheit mittlerweile zum Brennglas für Herausforderungen im Bereich von Global Governance geworden. Neben einem Mehr an Aufmerksamkeit und Finanzen hat auch die Zahl der Akteure zugenommen. Damit ist nicht nur ein Koordinationsproblem entstanden. Immer drängender stellt sich auch die Frage, wofür die aufgewendeten Ressourcen eingesetzt werden sollen, wie effektiv dies tatsächlich passiert und wie Licht in das Dickicht der zahlreichen, nebeneinander existierenden Entscheidungs- und Umsetzungsprozesse gebracht werden kann. Daher wird der Ruf nach einer zentralen Koordinations- und vor allem auch Führungsinstanz in der globalen Gesundheitspolitik immer lauter. Entsprechend wurden die mangelnden Reformfortschritte der WHO im Bereich der Governance-Strukturen bei der diesjährigen Weltgesundheitsversammlung aller Mitgliedstaaten im Mai 2013 kritisiert. Im Folgenden sollen derzeit diskutierte Optionen zur Verbesserung des Systems von Global Governance für Gesundheit aufgezeigt werden. Für die Realisierung dieser Vorschläge wird die Verankerung des Themas Gesundheit in einer Post-2015-Agenda entscheidend sein.

Brennglas für die Herausforderungen von Global Governance

Seit den 1990er Jahren hat sich internationale Gesundheitspolitik, die jahrzehntelang durch staatliche Akteure und multilaterale Organisationen wie die

WHO oder das Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen (UNICEF) geprägt war, stark gewandelt. Globalisierungsprozesse mit einem steigenden grenzüberschreitenden Austausch von Gütern, Personen, Ideen und Werten haben ebenso dazu beigetragen wie die Privatisierung von Gesundheitsdienstleistungen, die in den 1980er Jahren politisch initiiert und in der Folge über die Strukturanpassungsprogramme der Weltbank und des Internationalen Währungsfonds (IWF) durchgesetzt wurden. Damit verlor die WHO bereits in den 1990er Jahren ihre Führungsrolle in der internationalen Gesundheitspolitik. Mit der Verabschiedung der Millenniumentwicklungsziele (MDGs) im Jahr 2001 nahm die Bedeutung von Gesundheit auf der Agenda internationaler Zusammenarbeit weiter zu, da diese im Entwicklungsdiskurs als eine Voraussetzung zur Bekämpfung von Armut angesehen wurde. Unter den acht MDGs widmen sich allein drei explizit Gesundheitsfragen (MDG 4: Senkung der Kindersterblichkeit, MDG 5: Verbesserung der Gesundheit von Müttern und MDG 6: Bekämpfung von HIV/AIDS, Malaria und anderen schweren Erkrankungen), allerdings finden sich in fast allen anderen Zielen weitere gesundheitsrelevante Unterziele.

In der Folge befassten sich immer mehr Akteure mit globalen Gesundheitsfragen. Neben den klassischen staatlichen und multilateralen finden sich nunmehr auch alle Typen nicht-staatlicher Akteure in dem Feld – von zivilgesellschaftlichen Bewegungen und Nichtregierungsorganisationen (NGOs) über philanthropische Stiftungen bis hin zu Unternehmen und natürlich auch die Wissenschaft. Diese haben dazu beigetragen, dass sich neue Steuerungsformen wie Public-Private Partnerships (PPP) oder auch neue Finanzierungsmechanismen wie der Globale Fonds

zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria (Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria) herausgebildet haben.

Insbesondere im Hinblick auf die Bereitstellung neuer finanzieller Ressourcen sind die letzten anderthalb Jahrzehnte als Erfolgsgeschichte zu werten. Nach den Berechnungen des Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) haben sich die Mittel, die für gesundheitsbezogene internationale Zusammenarbeit zur Verfügung stehen, seit 1999 von 9,86 Mrd. US-\$ auf 28,2 Mrd. US-\$ fast verdreifacht. Die Zahlen lassen jedoch auch ahnen, wie sehr sich das Koordinationsproblem im Geflecht der unterschiedlichen Gesundheitsinitiativen, Programme und Projekte verschärft hat.

Zugleich ist Gesundheit zu einem Querschnittsthema geworden, das viele Bereiche wie Handel und Investitionen, Ernährung/Landwirtschaft, Umwelt, Bildung, Migration und zunehmend auch Sicherheitsaspekte umfasst. Daher wird dafür geworben, die Problembearbeitung nicht mehr allein in Kategorien von „Global Health Governance“ zu denken, sondern als Global Governance für Gesundheit (Global Governance for Health). Während sich „Global Health Governance“ auf die Steuerung der unmittelbar mit globalen Gesundheitsfragen befassten Akteure und den damit verbundenen Regelwerken und Prozessen konzentriert, nimmt Global Governance für Gesundheit auch diejenigen Akteure und Prozesse in den Blick, die jenseits des eigentlichen globalen Gesundheitssystems Einfluss auf diesen Bereich ausüben und für Ungleichheiten mitverantwortlich sind. So rücken neben den sozialen Einflussfaktoren, die im Bericht der Commission on Social Determinants of Health von 2008 thematisiert wurden, auch die politischen mit den dazugehörigen unterschiedlichen Interessen und Machtbeziehungen umfassend in den Blick.

Auf der Suche nach Führung

Die Gestaltung von Global Governance für Gesundheit wird damit allerdings zu einer Herkulesaufgabe, und der Ruf nach einer Instanz für Koordinierungs- und auch Führungsaufgaben wird immer lauter. Optionen, das System von Global Governance für Gesundheit zu verbessern, konzentrieren sich im Wesentlichen auf folgende Punkte: 1. eine Reform der WHO, 2. eine weitere Verrechtlichung durch eine Rahmenkonvention für globale Gesundheit (Framework Convention on Global Health), 3. die Schaffung einer neuen Koordinierungsinstanz.

Reform der WHO: Ein langer Weg mit unsicherem Ausgang

Bei der Frage, wer Führung übernehmen kann, steht zunächst die WHO im Vordergrund, die diese

Rolle gemäß ihrer Verfassung aus dem Jahr 1948 eigentlich übernehmen soll – diese aber nicht (mehr) ausübt. Der Bedeutungsverlust der Organisation setzte bereits vor über 20 Jahren ein, als die Zunahme der freiwilligen zweckgebundenen Zuwendungen zu einer weitgehend unkontrollierten Ausweitung ihrer Aufgaben führte. Hinzu kam die Kritik an der mangelnden Umsetzung von Entscheidungen, die auch mit der bis heute andauernden Struktur der WHO zusammenhängt, die durch die Dreiteilung in ein Hauptquartier in Genf, autonom handelnde Regionalbüros und Ländervertretungen gekennzeichnet ist. Insgesamt wurden der Organisation zu viel Bürokratie und mangelnde Qualität ihrer Arbeit attestiert. Daran hat sich seither im Prinzip nichts geändert, verschärft hat sich hingegen das Finanzierungsproblem. Von der Ausweitung der Mittel für globale Gesundheitskooperation hat die WHO nämlich nicht profitiert. Zudem bestand das Budget der WHO in den Jahren 2010-11 zu 75 % aus freiwilligen Beiträgen, die von den Gebern auch noch in großem Umfang als zweckgebunden deklariert wurden und so der WHO wenig Spielraum für eigene Schwerpunktsetzungen ließen – was auch auf mangelndes Vertrauen der Mitgliedstaaten in die Organisation schließen lässt.

Angesichts der massiven Kritik läuft unter der derzeit amtierenden Generaldirektorin Dr. Margaret Chan seit 2010 ein Reformprozess, der sowohl die Inhalte der Arbeit (Programme und Prioritätensetzungen) und die Governance-Struktur als auch konkrete Management-Prozesse umfasst. In diesem Zusammenhang wurden einige zentrale Funktionen festgelegt, auf die sich die WHO bei der Erarbeitung eines neuen Rahmenplans für die Jahre 2014-2019 konzentrieren soll. Während die Konzentration auf einige ausgesuchte Betätigungsfelder mit Billigung der Mitgliedstaaten gut voranschreitet, bereitet das interne Management über die drei institutionellen Ebenen der WHO weiterhin Schwierigkeiten. Etwas Bewegung ist mittlerweile in die Frage der Finanzierung der WHO gekommen: Ein offizieller Dialog mit den Mitgliedstaaten über eine verlässliche Finanzierung der WHO zur Erfüllung der identifizierten Hauptaufgabengebiete begann im Juni 2013.

Mangelnde Fortschritte sind im Bereich der Governance-Strukturen zu verzeichnen. Dabei geht es unter anderem um die Beziehung der WHO zu externen Akteuren wie zivilgesellschaftlichen Akteuren, Stiftungen, aber auch der Industrie. Ein ursprünglich von der WHO-Generaldirektorin eingebrachter Vorschlag, ein „World Health Forum“ zu gründen, über das weitere Stakeholder an der Arbeit der WHO beteiligt werden sollten, wurde bislang nicht weiter verfolgt: Die Mitgliedstaaten fürchten um die Aushöhlung ihrer Entscheidungsmacht, und zivilgesellschaftliche Organisationen lehnen den Vorschlag ab, weil sie davon ausgehen, dass Unternehmen und andere private Akteure wie die Bill und Melinda

Gates Stiftung dadurch zu viel Einfluss auf die Arbeit der WHO gewinnen könnten.

Ob die WHO in absehbarer Zeit (wieder) eine stärkere Führungsfunktion im Bereich globaler Gesundheit wahrnehmen können wird, bleibt deshalb derzeit ungewiss. Entscheidend wird sein, ob die Mitgliedstaaten ihr eine verlässliche Basisfinanzierung zur Verfügung stellen werden.

Verrechtlichung „von unten“ durch eine Rahmenkonvention zu globaler Gesundheit

Die Lösung der Koordinierungs-, Finanzierungs- und Führungsprobleme sieht eine wachsende Zahl an Akteuren in der Schaffung einer neuen und umfassenden Rahmenkonvention zu globaler Gesundheit (Framework Convention on Global Health, FCGH). Dieser Vorschlag wird bereits seit 2007 in akademischen Kreisen diskutiert und mittlerweile von der Joint Action and Learning Initiative on National and Global Responsibilities for Health (JALI) aktiv propagiert, einem Zusammenschluss von akademischen Einrichtungen, NGOs und Individuen. Im Wesentlichen zielt der Vorschlag darauf ab, Staaten verbindlich darauf zu verpflichten, das „Recht auf Gesundheit“ unter Berücksichtigung bestehender Gesundheitsbedürfnisse und Ungleichheiten konkret zu definieren und die notwendigen finanziellen Mittel und Instrumente zu seiner Durchsetzung zur Verfügung zu stellen. Rechtlich bindend würde bedeuten, dass auch Überwachungsmechanismen vorgesehen wären, um die Einhaltung der Verpflichtungen sicherzustellen. Institutionell soll der Aushandlungsprozess vom WHO-Sekretariat gesteuert werden. Ähnlich der institutionellen Struktur der Klimarahmenkonvention würde ein zwischenstaatliches Panel als wissenschaftliches Beratungsorgan den Prozess flankieren. Ein hochrangiges intersektorielles Konsortium zu globaler Gesundheit soll zusätzlich dafür sorgen, dass Gesundheit als Querschnittsthema auch in anderen Sektoren auf der Tagesordnung verankert wird.

Momentan scheint die Realisierung einer Rahmenkonvention für globale Gesundheit jedoch wenig aussichtsreich. Abgesehen davon, dass das Beispiel der Klimarahmenkonvention lehrt, wie lange ein derartiger zwischenstaatlicher Aushandlungsprozess dauert und wie bescheiden die konkreten Ergebnisse sein können, ist kaum vorstellbar, dass Staaten sich das Heft aus der Hand nehmen lassen, wenn es um die Finanzierung nationaler oder selbst internationaler Gesundheitsaufgaben geht. Auch wenn mit dem Vorschlag die Rolle des WHO-Sekretariats gestärkt werden soll, so sind damit auch institutionelle Konkurrenzen durch die Schaffung weiterer Organe angelegt. Die Einbindung nicht-staatlicher Akteure in die globale Gesundheitspolitik kann mit diesem zwischenstaatlichen rechtlichen Instrument im Prinzip ebenfalls nicht geleistet werden. Positiv

hervorzuheben ist jedoch der Rekurs auf das Recht auf Gesundheit, wobei für dessen Realisierung insbesondere Staaten Verantwortung tragen.

Schaffung einer neuen Koordinierungsinstanz im UN-System

In der wechselvollen Geschichte der Vereinten Nationen war die Antwort auf Koordinierungsprobleme sehr häufig die Schaffung neuer Institutionen. So gibt es Überlegungen, eine neue Koordinierungsinstanz im UN-System zu schaffen. In dieser sollten dann nicht nur Staaten, sondern auch nicht-staatliche Akteure eingebunden werden. Ein Vorschlag wirbt etwa für ein UN Global Health Panel, das von der UN-Generalversammlung in Zusammenarbeit mit dem Wirtschafts- und Sozialrat (ECOSOC) eingerichtet werden könnte. Damit soll ein Expertenrat geschaffen werden, der nicht nur Repräsentanten aller für Gesundheitsfragen relevanten UN-Einrichtungen umfasst, sondern auch NGOs, Stiftungen, Patientengruppen und Industrie sowie einige gewählte Vertreter von Mitgliedstaaten aus den jeweiligen WHO-Regionen. Während das Panel sich stärker um die „politischen“ Fragen im Bereich globaler Gesundheit kümmern soll, könnte sich die WHO in dieser neuen Governance-Struktur im Gegenzug auf Beratung und technische Unterstützung in Gesundheitsfragen konzentrieren.

Wie allerdings etwa das Beispiel des UN-Umweltprogramms (UNEP) zeigt, werden neue Institutionen ihrer Koordinierungsaufgabe nur selten gerecht. Sie sind bestenfalls in unterschiedlichem Maße in der Lage, Akzente zu setzen und damit zumindest eine Führerschaft bei der Themensetzung oder der Entwicklung von Problemlösungen zu übernehmen.

Wohin steuert Global Governance für Gesundheit?

Die Aufmerksamkeit für Gesundheitsfragen hat über das letzte Jahrzehnt hinweg deshalb diesen beispiellosen Aufschwung genommen, weil sie vielfältig in die Erreichung der MDGs eingebettet waren, mit all den damit verbundenen Nachteilen, die zu den Fragmentierungs- und Transparenzproblemen führten. In dem seit Mai 2013 vorliegenden Bericht der Hochrangigen Expertengruppe zur Post-2015-Entwicklungsagenda nimmt Gesundheit erneut eine prominente Rolle ein. Aus dem MDG-Prozess kann die Lehre gezogen werden, dass sämtliche Strategien zur Bearbeitung von Gesundheitsproblemen die Ursachen von Ungleichheit in den Blick nehmen müssen und punktuelle Interventionen ohne die Stärkung von nationalen Gesundheitssystemen nicht zu dauerhaften Erfolgen führen werden. Das mit den MDGs verbundene Zielsystem bietet jedoch – bei aller Kritik, die an den Indikatoren im Einzelnen geübt

wurde – einen Rahmen, in dem staatliche und nicht-staatliche Akteure die Wirksamkeit ihrer Aktivitäten messen lassen und sich auch einem gewissen Maß an Rechenschaftspflicht stellen müssen. Dies ist ein bereits existierender Rahmen, der im gegenwärtigen Post-2015-Prozess weiter ausgebaut werden kann.

Davon auszugehen, dass ein einziger Akteur in der Lage wäre, Führung im System globaler Gesundheitspolitik zu übernehmen, käme einer Quadratur des Kreises gleich. Global Governance für Gesundheit wird auf absehbare Zeit eher aus einer Reihe sich überlappenden Kreise bestehen. Es liegt in der Verantwortung aller Akteure, die Schnittmengen entlang klarer Rollenverteilungen produktiv zur gemeinsamen Problembearbeitung zu nutzen. Folgende konkrete Schritte sollten dazu eingeleitet werden:

Zentral für die Verbesserung von Global Governance für Gesundheit wird die Reform der WHO sein. Sie ist und bleibt die Organisation im System der Vereinten Nationen, die sich ausschließlich dem Thema Gesundheit widmet und über ihre 194 Mitgliedstaaten eine universale Mitgliedschaft zu verzeichnen hat. Der globale Blick auf Gesundheitsbedürfnisse ist essentiell, damit diese nicht von einer kleinen Gruppe – sei es noch so wohlmeinender Philanthropen – definiert werden. Gleichzeitig dient die WHO als Forum, in dem bindende Entscheidungen getroffen werden können. Eine Funktion, die sie bislang nur eingeschränkt ausgeübt hat, die aber weiter ausgebaut werden kann. Dadurch können einzelne Teilbereiche weiter verrechtlicht werden, was die Umsetzung des Rechts auf Gesundheit befördert. Der begonnene WHO-Reformprozess muss daher von den Mitgliedstaaten entschieden vorangetrieben werden.

Dem Koordinierungsdefizit kann nur durch eine klare Aufgabenzuweisung begegnet werden. So wäre es denkbar, Querschnittsfragen, die Gesundheit betreffen, künftig in einem neu zu schaffenden UN-Panel für globale Gesundheit, das staatliche und nicht-staatliche Akteure umfasst, zu diskutieren. Die Expertise zur technischen Unterstützung und zur Erarbeitung von Regeln und Richtlinien sollte jedoch

bei den jeweiligen UN-Organen verbleiben, die mit Gesundheit, Handel, Umwelt, Ernährung etc. befasst sind. Der Aufbau von Parallelstrukturen kann die Steuerungsprobleme nicht lösen.

Ein weiterer Ansatzpunkt zur Verbesserung der Koordinierung liegt in der Einbindung der nicht-staatlichen Akteure in den Busan-Prozess, der die Wirksamkeit in der Entwicklungszusammenarbeit steigern soll.

Autorin

Cornelia Ulbert | Wissenschaftliche Geschäftsführerin des Instituts für Entwicklung und Frieden an der Fakultät für Gesellschaftswissenschaften, Universität Duisburg-Essen.

Weiterführende Informationen zum Thema

Frenk, Julio/Suerie Moon 2013: Governance Challenges in Global Health, in: *New England Journal of Medicine*, Jg. 368/10, S. 936-942.

Gostin, Lawrence O.: A Framework Convention on Global Health. Health for All, Justice for All, in: *Jama-Journal of the American Medical Association*, Jg. 307/19, S. 2087-2092, 2012.

Heßelmann, Elena/Cornelia Ulbert: Globale Gesundheitspolitik im Wandel, in: Tobias Deibel/Dirk Messner/Franz Nuscheler/Michèle Roth/Cornelia Ulbert (Hg.), *Globale Trends 2010*. Frieden, Entwicklung, Umwelt, S. 223-245, Frankfurt a.M., 2010.

Hoffman, Steven J./John-Arne Røttingen: Dark Sides of the Proposed Framework Convention on Global Health's Many Virtues: A Systematic Review and Critical Analysis, in: *Health and Human Rights*, Jg. 15/1, S. 117-134, 2013.

Mackey, Tim K./Bryan A. Liang: A United Nations Global Health Panel for Global Health Governance, in: *Social Science & Medicine*, Jg. 76, S. 12-15, 2013.

Informationen zum WHO-Reformprozess siehe http://www.who.int/about/who_reform/en/index.html.

Impressum

Die Stiftung Entwicklung und Frieden wurde 1986 auf Initiative von Willy Brandt gegründet. Als überparteiliche und gemeinnützige Stiftung bietet sie ein hochrangiges internationales Forum für das gemeinsame Nachdenken über drängende Fragen von Frieden und Entwicklung.

Global Governance Spotlight ist ihre kompakte politikorientierte Publikationsreihe zur kritischen Begleitung internationaler Verhandlungsprozesse aus der Global-Governance-Perspektive.

Herausgeberin
Stiftung Entwicklung und Frieden (SEF)
Dechenstr. 2 : D-53115 Bonn
Tel. 0228 959 25-0 : Fax 0228 959 25-99
sef@sef-bonn.org : www.sef-bonn.org

Redaktion
Sabine Gerhardt
Dr. Michèle Roth

Design Basiskonzept
Pitch Black Graphic Design
Berlin/Rotterdam

Die Inhalte geben nicht unbedingt die Meinung der Herausgeberin wieder.

Gestaltung
Gerhard Süß-Jung

ISSN 2195-0873