

## Antrag

der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP

### 75 Jahre WHO – Stärkung und Reform der Weltgesundheitsorganisation

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Gesundheit ist der Zustand des vollständigen körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens und nicht die bloße Abwesenheit von Krankheit und Gebrechen — so definiert die Weltgesundheitsorganisation (WHO) in ihrer Verfassung den Begriff Gesundheit und daran richtet die Organisation seit nunmehr 75 Jahren ihre Zielsetzung und Aktivitäten aus (Präambel der Verfassung der WHO 1948).

Die WHO wurde am 7. April 1948 als Sonderorganisation der Vereinten Nationen gegründet (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7149194/>). Seither nimmt die Organisation in der Bewältigung globaler Gesundheits Herausforderungen und der Förderung der allgemeinen Gesundheit eine zentrale Rolle ein. Zu ihren Aufgaben zählt es, Leitlinien, Standards und Methoden zu entwickeln, zu vereinheitlichen und weltweit durchzusetzen (<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/internationale-gesundheitspolitik/global/who.html>). Mit ihrem Mandat als “leitende und koordinierende Institution des internationalen Gesundheitswesens” (Verfassung der WHO 1948) ist sie diejenige Institution mit universeller Mitgliedschaft von Staaten, multilateraler Legitimität und einem umfassenden Gesundheitsmandat.

Während der COVID-19-Pandemie ist jedoch erneut deutlich geworden, dass der WHO die Fähigkeiten fehlen, ihr Mandat vollumfänglich zu erfüllen. Um den internationalen Erwartungen an die Organisation gerecht zu werden, braucht es Reformen sowie politische, personelle und finanzielle Unterstützung. Deutschland setzt sich für die Stärkung der Organisation ein und unterstützt daher den Reformprozess zur Verbesserung ihrer Strukturen und ihrer Kernkompetenzen (<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/internationale-gesundheitspolitik/global/who.html>). Dieses Ziel ist in der globalen Gesundheitsstrategie der Bundesregierung (Strategie der Bundesregierung, 2020) und im Koalitionsvertrag (Koalitionsvertrag 2021, Seite 120) verankert. Das Bekenntnis zur WHO wird zudem dadurch untermauert, dass Deutschland zu den größten Geberländern unter den Mitgliedstaaten zählt. Auch auf europäischer Ebene wird die Stärkung der WHO (Globale Gesundheitsstrategie der Europäischen Union, 2022) vorangetrieben. Die EU stellt die UN-Agentur in ihrer Globalen Gesundheitsstrategie ganz klar ins Zentrum jeglicher neuen globalen Gesundheitsordnung (<https://www.thinkglobalhealth.org/article/team-europe-takes-global-health>).

Die größte Herausforderung für die UN-Agentur ist die mangelnde Grundfinanzierung und die fehlende Hoheit über große Teile des eigenen Haushalts

([https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-89125-1\\_6](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-89125-1_6)). Der WHO fehlen kalkulierbare und flexible Mittel, um ihre Führungsrolle in der globalen Gesundheitspolitik auszufüllen, die notwendige Expertise bereitzustellen und adäquat auf akute Notlagen zu reagieren. Fast 80 Prozent des WHO-Haushalts sind freiwillig und zweckgebunden. In den siebziger Jahren war dies umgekehrt, mit 80 Prozent Pflichtbeiträgen der Mitgliedstaaten und 20 Prozent freiwilligen Beitragsleistungen (Weltgesundheitsorganisation im Wandel, Zeitschrift Vereinte Nationen, 2012). Doch mit der Entscheidung, die Pflichtbeiträge im Jahr 1993 einzufrieren, sank deren Anteil am WHO-Haushalt kontinuierlich (<https://www.deutschlandfunkkultur.de/unabhaengigkeit-der-weltgesundheitsorganisation-das-dilemma-102.html>). Im Haushaltsjahr 2020 bis 2021 machten sie nur noch 16 Prozent aus. Das machte die UN-Agentur immer abhängiger von Spenden und ermöglichte damit Gebern, ob öffentlich oder privat, Einfluss auf die Arbeit der Organisation zu nehmen. Dies hat zur Folge, dass weniger Prioritäten auf der Grundlage der globalen Herausforderungen für die öffentliche Gesundheit gesetzt werden können. Denn die eingehenden Fördermittel basieren zu einem großen Teil auf individuellen Geberinteressen und führen in der Finanzierung der WHO zu einem hohen Risiko der Spenderabhängigkeit und -anfälligkeit. Folglich erhalten manche Programme viel mehr Geld als vorgesehen, während andere chronisch unterfinanziert sind, wodurch deren langfristige Planung erschwert wird. Darüber hinaus müssen aufgrund dieses Finanzierungsmodells und der chronischen Unterfinanzierung immer mehr Funktionen ausgelagert und Aufgaben von externen Beraterinnen und Beratern übernommen werden, obwohl gerade für eine wissensbasierte Organisation wie die WHO festangestellte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter das wichtigste Kapital sind. Dies führt dazu, dass die WHO ihren mandatierten Auftrag nicht vollumfänglich erfüllen kann.

Im Januar 2021 wurde endlich ein umfassender Anlauf unternommen, sich auf eine Erhöhung der regelmäßigen Mitgliedsbeiträge zu einigen. Die Arbeitsgruppe für nachhaltige Finanzierung (Sustainable Financing Working Group) hat unter deutscher Leitung Empfehlungen vorgelegt, welche die WHO-Mitgliedstaaten bei der 75. World Health Assembly Ende Mai 2022 angenommen haben (<https://www.who.int/news/item/24-05-2022-world-health-assembly-agrees-historic-decision-to-sustainably-finance-who>). Dem Beschluss zufolge soll der Anteil der Pflichtbeiträge am Kernbudget der WHO bis 2030/2031 auf 50 Prozent anwachsen. Der Vorsitzende der WHO-Arbeitsgruppe für nachhaltige Finanzierung, Björn Kümmel, bezeichnete dies als „historische Entscheidung“ (<https://www.globalhealthhub.de/de/news/detail/durchbruch-in-der-who-finanzierung-interview-mit-bjoern-kuemmel-bundesgesundheitsministerium>). WHO-Generaldirektor Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus betonte, dass die Mitgliedstaaten mit Erreichen des vereinbarten Ziels die WHO in die Lage versetzen, die in sie gesetzten Erwartungen zu erfüllen und das Mandat als weltweit führende globale Gesundheitsinstitution wirklich auszuführen (<https://www.who.int/news/item/24-05-2022-world-health-assembly-agrees-historic-decision-to-sustainably-finance-who>). Das kommt auch den Mitgliedstaaten und ihren Bevölkerungen zugute. Denn eine nachhaltigere Finanzierung der WHO zahlt sich für die Beitragszahler der Organisation nicht nur gesundheitlich, sondern auch wirtschaftlich aus. Das verdeutlicht der Investitionsfall „A Healthy Return“. Demnach liefert jeder in die WHO investierte US-Dollar eine Kapitalrendite von mindestens 35 US-Dollar. Zudem profitieren die Mitgliedstaaten davon, wenn die Organisation durch eine solide Finanzierung besser in der Lage ist, ihre Aktivitäten langfristig zu planen und ihre Prioritäten entsprechend der globalen Gesundheitsherausforderungen zu setzen. Neben der Finanzierung wurden

von der Arbeitsgruppe auch wesentliche Empfehlungen zur Steigerung der Leistungsfähigkeit und Agilität der UN-Agentur benannt (<https://www.who.int/about/funding/invest-in-who/investment-case-2.0>).

Die COVID-19-Pandemie hat zudem die grundlegende Bedeutung der WHO in der Pandemieprävention, -vorsorge, und -reaktion verdeutlicht. Verschiedene internationale Foren und Gremien, darunter die G7, die G20, das Independent Panel for Pandemic Preparedness and Response (IPPPR) und das Global Preparedness Monitoring Board (GPMB), haben konkrete Empfehlungen zur Verbesserung der multilateralen Pandemiepolitik vorgelegt. Darauf aufbauend wurden zwei wesentliche Prozesse zur Verbesserung globaler Strukturen gestartet. Derzeit wird die Novellierung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV), das zentrale Instrument im Umgang mit Krankheitsausbrüchen mit internationalem Gefahrenpotential, verhandelt. Die endgültigen Änderungsvorschläge sollen bis 2024 vorliegen (<https://www.swp-berlin.org/publikation/who-initiativen-reformierte-internationale-gesundheitsvorschriften-und-ein-pandemievertrag>). Die IGV wurden zuletzt aufgrund der SARS-Epidemie 2003 überarbeitet und 2005 von den Mitgliedstaaten der WHO verabschiedet. Parallel und kohärent zu den Abstimmungsprozessen zur Änderung der IGV laufen die Verhandlungen über ein Pandemieabkommen oder -instrument, dessen Ziel es ist durch einen ganzheitlichen Ansatz besser auf Pandemien zu reagieren. Am 1. Dezember 2021 haben sich die Mitglieder der WHO auf den Beginn des Prozesses geeinigt und die Etablierung eines Verhandlungsgremiums (Intergovernmental Negotiating Body (INB)) für ein neues internationales Pandemieabkommen oder -instrument beschlossen. Geplant ist, dass bei der 77. Weltgesundheitsversammlung im Mai 2024 ein Verhandlungsergebnis vorgelegt werden soll. Es ist erforderlich, dass die beiden Prozesse zur internationalen Regulierung der Bewältigung von Pandemien die leitende Rolle der WHO in der Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion berücksichtigen und stärken. So könnten die laufenden Verhandlungen zu einem Pandemieabkommen oder -instrument im Rahmen der WHO und die Reform der IGV dazu beitragen, die Durchsetzungsfähigkeit sowie Unabhängigkeit der WHO im Falle einer Gesundheitskrise zu verbessern. Eine gestärkte WHO könnte somit für eine effizientere, effektivere und gerechtere globale Pandemiepolitik und Pandemiemanagement sorgen.

Die WHO bezeichnet den Klimawandel als die größte Gesundheitsbedrohung für die Menschheit (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health>) und betrachtet das Pariser Abkommen (2015) als das wichtigste Gesundheitsabkommen des 21. Jahrhunderts. Angesichts dieser Tatsache ist das Klimaprogramm der WHO von entscheidender Bedeutung. Die Bundesregierung unterstreicht in ihrer Globalen Gesundheitsstrategie ebenfalls die wichtige Rolle der WHO beim Klimaschutz und unterstützt das Mandat der Organisation im Bereich Umwelt und Gesundheit (<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/internationale-gesundheitspolitik/global/globale-gesundheitspolitik-gestalten/strategie-der-bundesregierung.html>).

In einem komplexen geopolitischen Umfeld ist eine stärkere, effektivere, rechenschaftspflichtige sowie unabhängige und nachhaltig finanzierte WHO im Kern des multilateralen Systems notwendiger denn je (Europäische Globale Gesundheitsstrategie, 2022). Insbesondere im Hinblick auf die Fragmentierung der globalen Gesundheitsarchitektur mit zahlreichen globalen Gesundheitsakteuren muss die WHO in der Lage sein, eine führende und koordinierende Rolle auszuführen wie es auch der Globale Aktionsplan (The Global Action Plan for Healthy Lives and Well-being for All, SDG 3 GAP) vorsieht. Das erfordert aber die Bereitschaft der globalen Gesundheitsakteure, die eindeutige Führungsrolle der Organisation anzuerkennen und der Mitgliedstaaten, einem multilateralen Ansatz in globalen

und regionalen Gesundheitsfragen Vorrang einzuräumen. Nur so gelingt es, aktuelle und zukünftige internationale Gesundheits Herausforderungen gemeinsam zu bewältigen.

- II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung daher im Rahmen der verfügbaren Haushaltsmittel auf,
1. danach zu streben, die Anhebung der Pflichtbeiträge auf einen Anteil von 50 Prozent des Kernbudgets der WHO bis spätestens 2030/2031 aktiv zu unterstützen, entsprechend der im Rahmen der 75. Weltgesundheitsversammlung getroffenen Beschlüsse, und bei allen Partnern für diese Erhöhung zu werben;
  2. Reformen der WHO voranzutreiben und zu unterstützen, um ihre Governance, Effizienz, Unabhängigkeit, Kapazität, Rechenschaftspflicht und Durchsetzungsfähigkeit von Regeln zu stärken, sodass sie ihr Mandat als führende und koordinierende Institution im Bereich der globalen Gesundheit vollumfänglich ausführen kann;
  3. die Umsetzung des SDG3 GAP weiter voranzutreiben, um die Zusammenarbeit der beteiligten Organisationen zu verbessern, die Komplementarität und das bestmögliche Zusammenwirken ihrer Beiträge sicherzustellen und die Handlungsfähigkeit, Führungs-, und Koordinierungsfunktion der WHO im Bereich der öffentlichen Gesundheit zu stärken;
  4. sich in der Ausarbeitung eines Pandemieabkommens oder -instruments sowie der Reform der Internationalen Gesundheitsvorschriften aktiv zu beteiligen und darauf hinzuwirken, dass die WHO im Bereich der Pandemieprävention, -vorsorge, und -reaktion eine zentrale Rolle einnimmt. Ziel ist es, eine globale, gerechte, und effektivere Gesundheitspolitik zu ermöglichen. Zudem soll die Bundesregierung darauf drängen, die Synergien zwischen den beiden laufenden Prozessen stärker auszuschöpfen und sicherzustellen, klare Abgrenzung der Anwendungsbereiche beider Instrumente zu definieren, Parallelstrukturen zu vermeiden sowie ihre Anschlussfähigkeit zu anderen Pandemieinstrumenten sicherzustellen;
  5. darauf hinzuwirken, die Zusammenarbeit mit globalen Partnern zu vertiefen sowie die Regionen innerhalb der WHO finanziell und strukturell zu stärken. Die Kooperation zwischen EU und der WHO im Rahmen der EU Global Health Strategie und der Strategie der Bundesregierung zur Globalen Gesundheit soll weiterhin ausgebaut und eine Formalisierung des EU-Beobachterstatus verstärkt angestrebt werden;
  6. sich im Rahmen der deutschen WHO-Mitgliedschaft auch weiterhin dafür einzusetzen, dass VertreterInnen des Gesundheitsministeriums und der Gesundheitsbehörden von Taiwan eine Teilnahme als Beobachter an der Weltgesundheitsversammlung sowie an weiteren Gremien und Aktivitäten der WHO gewährt wird;
  7. darauf hinzuwirken, dass die Bemühungen der WHO den gesundheitlichen Auswirkungen der Klimakrise und des Biodiversitätsverlustes unter Anwendung des One-Health-Ansatzes vorzubeugen, sich darauf vorzubereiten und darauf zu reagieren, ausreichend unterstützt werden und das Mandat der WHO in dieser Hinsicht gestärkt wird. Das Klimaprogramm der WHO sollte nachhaltig finanziert werden. Die Bundesregierung sollte die Initiative Kenias und Ghanas zur Verhandlung und Verabschiedung einer Resolution zu Klima und Gesundheit auf der WHA77 unterstützen.

Berlin, den 9. Mai 2023

**Dr. Rolf Mützenich und Fraktion**  
**Katharina Dröge, Britta Habelmann und Fraktion**  
**Christian Dürr und Fraktion**

*Vorabfassung – wird durch die lektorierte Fassung ersetzt*