



Renewing our Democratic Alliance

Kanada und Deutschland: Multilaterale Partner zur Beendigung der Pandemie und als Katalysator für eine gerechte und widerstandsfähige Rückkehr zu den SDG

Peter A. Singer, OC, MD, FRSC
Mittwoch, 26. Mai 2021

Einführung

Wie Dr. Tedros bereits festgestellt hat, befindet sich die Welt am Rande eines katastrophalen moralischen Versagens. Die schlimmste globale Gesundheitskrise seit einem Jahrhundert hat die Welt in die Knie gezwungen. Mehr als 3,5 Millionen Tote und wirtschaftliche Verluste in Billionenhöhe kennzeichnen das enorme menschliche Leid durch den Verlust der Lebensgrundlagen. Die Pandemie hat ein grelles Licht auf bereits bestehende soziale und wirtschaftliche Ungleichheiten geworfen. Die geopolitische Solidarität wurde auf die Probe gestellt und bisweilen strapaziert.

Die bestätigten Todesfälle durch COVID-19 betragen kumulativ 670 pro Million für Kanada und 1047 pro Million für Deutschland. Die Bandbreite der G20-Länder erstreckt sich bei diesem Indikator von 3 pro Million bis zu mehr als 2.100 pro Million.¹

Gleichzeitig brachte die Pandemie auch die Widerstandsfähigkeit des menschlichen Geistes und die kleinen Gesten der Herzlichkeit zum Vorschein, die die Menschlichkeit ausmachen. Sie hat auch die grundlegende Bedeutung des Multilateralismus für Gesundheit, Wohlstand und Frieden in der Welt gezeigt.

Die „dreifache Milliarden“-Zielmarke des GPW 13 bieten eine kurzfristige Momentaufnahme der weltweiten Fortschritte auf dem Weg zu den Zielen für nachhaltige Entwicklung für 2030. Der aktuelle Stand des Fortschritts für jedes der drei Milliarden-Ziele ist wie folgt, wobei zu beachten ist, dass die Projektionen noch nicht die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie berücksichtigen.²

Rund 900 Millionen Menschen könnten sich bis 2023 einer besseren Gesundheit und eines höheren Wohlbefindens erfreuen. Die Fortschritte sind uneinheitlich, wobei in Ländern mit niedrigem Einkommen nur geringe Fortschritte zu verzeichnen sind und mehr als ein Drittel der Länder einen insgesamt negativen Trend aufweisen. Der Fokus muss auf Indikatoren liegen, die am stärksten hinter den SDG-Zielen zurückbleiben, darunter Wasser und Sanitärversorgung, Luftqualität und Tabakgenuss. Auch die Bekämpfung des weltweiten Trends der zunehmenden Adipositas ist von zentraler Bedeutung.

¹ <https://ourworldindata.org>

² <https://www.who.int/about/accountability/results/who-results-report-2020-mtr/triple-billion>

Es wird erwartet, dass bis 2023 weitere 290 Millionen Menschen Zugang zu qualitativ hochwertigen Gesundheitsdiensten haben werden, ohne in finanzielle Not zu geraten, so dass hier eine erhebliche Lücke zu erwarten ist. Bei einem beschleunigten Fortschritt könnte es möglich sein, die Differenz von 710 Millionen um etwa 30 % zu schließen. Es wird erwartet, dass der Fortschritt in Ländern mit niedrigem Einkommen am größten sein wird. Die COVID-19-Pandemie bedroht den Fortschritt auf dem Weg zu den UHC-Schlüsselforderungen durch schwerwiegende Versorgungsunterbrechungen und eine sich verschärfende finanzielle Notlage. Eine verstärkte Betonung der primären Gesundheitsversorgung, die auch die anderen zwei Milliarden unterstützt, wird der Schlüssel zu einer Erholung von COVID-19 sein.

Etwa 920 Millionen Menschen werden im Jahr 2023 voraussichtlich besser geschützt sein, weil die Notfallvorsorge, die Prävention durch Impfungen und rechtzeitige Reaktionen verbessert wurden. COVID-19 hat gezeigt, dass die Welt auf eine solche Pandemie unvorbereitet war; zusätzliche Überlegungen zur Bereitschaftskapazität und effektiven Reaktion sind erforderlich. Die derzeitige Einführung der COVID-19-Impfstoffe ist eine Chance, die Bemühungen um regelmäßige und Notfallimpfungen zu beschleunigen, wobei der Schwerpunkt auf der Dimension Gerechtigkeit liegt.

Vor diesem Hintergrund wird in diesem Paper untersucht, wie zwei G7/G20-Verbündete, Kanada und Deutschland, im multilateralen Kontext noch enger zusammenarbeiten können, um die Pandemie zu beenden und eine gerechte und belastbare Erholung im Hinblick auf die Ziele für nachhaltige Entwicklung zu katalysieren.

Multilateralismus und WHO

Kanada und Deutschland sind beide lautstarke Unterstützer des Multilateralismus. Beide waren in den letzten Jahren Mitglieder im Exekutivrat der WHO, beide sind im Führungsteam von Dr. Tedros' vertreten.

Die Bundeskanzlerin hat 2017 in Ihrer Funktion als G20-Gastgeberin erstmals den WHO-Generaldirektor zum G20-Treffen eingeladen. 2018 hat die Bundeskanzlerin gemeinsam mit dem Präsidenten von Ghana und dem norwegischen Premierminister den „Global Action Plan for Healthy Lives and Well-Being“ ins Leben gerufen, der die Zusammenarbeit von 13 multilateralen Organisationen unter der Führung der WHO im Bereich Gesundheit zur Unterstützung der Länder stärkt. Vor kurzem hat die Bundeskanzlerin eine neue globale Drehscheibe der WHO für Epidemie- und Pandemieaufklärung ins Leben gerufen³.

Kanada hat über seine Minister in den Ressorts Gesundheit, Entwicklung und Außenpolitik mit der WHO zusammengearbeitet und kürzlich einen strategischen Dialog mit hochrangigen Vertretern der WHO geführt, der dazu beitrug, Möglichkeiten der Unterstützung zu identifizieren.

Im ersten Quartal 2021 beliefen sich die Beiträge zum Zweijahreshaushalt 2020-21 der auf insgesamt 8,73 Milliarden Dollar. Deutschland war mit 11,97 % des Budgets der größte

³ <https://www.who.int/news/item/05-05-2021-who-germany-launch-new-global-hub-for-pandemic-and-epidemic-intelligence>

Beitragszahler. Kanada war steht als Beitragszahler (und bei der Länder-/Regionalgruppe) mit 1,05% des Budgets an 19. Stelle (und in der Länder-/Regionalgruppe an neunter Stelle) ⁴.

Beendigung der Pandemie und Förderung der Impfstoffgerechtigkeit

Die Beendigung der Pandemie erfordert die Kombination von Maßnahmen des öffentlichen Gesundheitswesens und neuen wissenschaftlichen Werkzeugen einschließlich Impfstoffen sowie Medikamenten, Diagnostika und Ausrüstung wie Sauerstoff und PSA. Die Daten aus der Praxis zeigen, dass die Impfung neben anderen Maßnahmen eine mögliche Strategie darstellt, um neue Varianten auszuschließen, die den Impfstoffen entkommen. Im Moment sehen wir eine Geschichte von zwei Pandemien: Die Fälle gehen zurück, die Impfraten steigen und in Kanada und Deutschland gibt es Optimismus, während anderswo die Pandemie wütet und nicht nur Tod und Zerstörung bringt, sondern auch einen Nährboden für Varianten bietet. Die Welt kann die Pandemie nur mit Impfgerechtigkeit beenden - wenn ein Feuer an einem Ort brennt, steigt Glut auf, die überall landen kann.

Am letzten Tag des Jahres 2020 habe ich geschrieben, dass das bestimmende Thema für 2021 die Impfstoffgerechtigkeit sein wird⁵. Während weltweit mehr als 1,5 Milliarden Dosen des COVID-19-Impfstoffs verabreicht wurden, gingen fast 90 % davon an die G20-Länder. Die Abdeckung der Bevölkerung in den einzelnen Ländern variiert dramatisch, wie die folgende Abbildung zeigt: Die Anzahl der verabreichten Einzeldosen pro 100 Personen reicht von 56,7 % in Ländern mit hohem Einkommen bis zu 0,8 % in Ländern mit niedrigem Einkommen, was einem Unterschied um das 71-fache entspricht⁶. Am 24. Mai 2021 betrug der Anteil der Bevölkerung mit mindestens einer Impfstoffdosis 52 % in Kanada und 40 % in Deutschland.

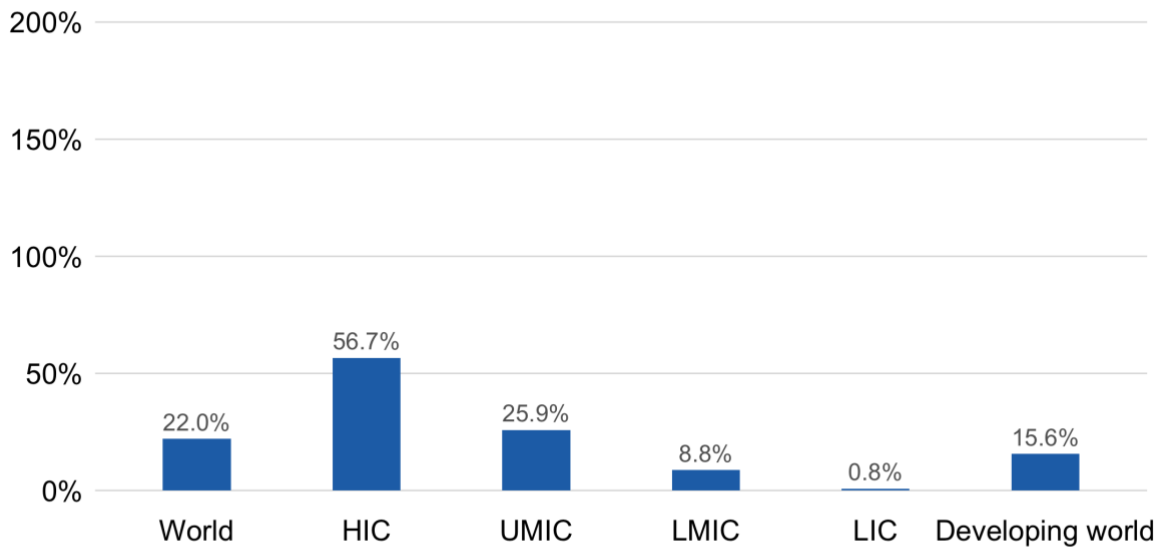
Die Impfgerechtigkeit ist aus epidemiologischen, ethischen, wirtschaftlichen und sicherheitstechnischen Gründen wichtig. Ohne Impfstoffgerechtigkeit werden Varianten überall dort entstehen, wo COVID-19 wütet, und sie werden sich rund um die Welt verbreiten. Ohne Impfstoff-Gerechtigkeit klingt unsere Aussage, dass jedes menschliche Leben den gleichen Wert hat, hohl. Ohne Impfstoff-Gerechtigkeit wird es unmöglich sein, die Weltwirtschaft neu zu starten. Und ohne Impfgerechtigkeit werden Frieden und Sicherheit durch verstärkte geopolitische Spannungen belastet werden.

⁴ <http://open.who.int/2020-21/contributors/contributor>

⁵ <https://www.thestar.com/opinion/contributors/2020/12/30/vaccine-equity-will-be-the-defining-challenge-of-2021.html>

⁶ <https://pandem-ic.com/vaccine-coverage-of-the-total-population/>

Capacity to vaccinate total population



Source: Schellekens (2021); Our World in Data; World Population Prospects. Date: 2021-05-24. Latest: pandem-ic.com. Note: Developing world (DW), high (HIC), upper-middle (UMIC), lower-middle (LMIC) & low income (LIC) countries. Ratio: capacity to cover population with single shots, with full vaccination at 200% and double-dose equivalence imposed on single-dose protocols (x2).

Zu Beginn des Jahres 2021 definierte Dr. Tedros das Ziel, dass alle Länder in den ersten 100 Tagen des Jahres mit der Impfung beginnen sollten. Dieses Ziel wurde fast erreicht, zum großen Teil dank der COVAX-Einrichtung (unter der Leitung von WHO, GAVI, CEPI und UNICEF), die mehr als 72 Millionen Impfdosen an 125 Länder und Volkswirtschaften verteilt hat, von denen viele auf COVAX als einzige Quelle für Impfstoffe angewiesen waren. Anlässlich der 74. Weltgesundheitsversammlung legte Dr. Tedros neue Mindestziele fest: Bis September sollten in jedem Land mindestens 10 % der Bevölkerung geimpft werden (das entspricht 250 Millionen mehr Geimpften in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen) und 30 % bis Ende 2021.⁷

Die Impfstoffgerechtigkeit des hängt von den 3 Ds ab: Dollars, Dosen und domestische Herstellung. Deutschland hat 2,48 Mrd. USD und Kanada 1,09 Mrd. USD zu ACT-A beigesteuert (als zweit- bzw. viertgrößte Geber)⁸. ACT-A wird in den Jahren 2021 und 2022 60 Mrd. USD benötigen, um Maßnahmen zur Pandemiebekämpfung auf globaler Ebene zu finanzieren (z. B. Entwicklung, Kauf, Bevorratung und Einsatz von Impfstoffen, Diagnostika, Therapeutika, Sauerstoff und PSA). Der ehemalige britische Premierminister Gordon Brown, einer der Gründer der G20, hat dies überzeugend dargelegt und eine solidarische

⁷ <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/director-general-s-opening-remarks-at-the-world-health-assembly---24-may-2021>

⁸ <https://www.who.int/initiatives/act-accelerator/funding-tracker>

Lastenteilungsformel vorgeschlagen und die G7 aufgefordert, globale Maßnahmen zu katalysieren.⁹

Auf dem Global Health Summit in Rom am 21. Mai sagte Deutschland zu, bis Ende 2021 30 Millionen Impfstoffdosen zu verteilen. Die Vereinigten Staaten, Frankreich, Neuseeland, Norwegen, Schweden und andere Länder haben ebenfalls Zusagen gemacht oder begonnen, Impfstoffdosen über COVAX zu teilen. Kurzfristig ist die gemeinsame Nutzung von Dosen durch COVAX von entscheidender Bedeutung, da die Impfstoffversorgung der kritische Engpass ist und COVAX keine Impfstoffe verteilen kann, über die es nicht verfügt.

Eine wichtige Lehre, die aus der Pandemie gezogen werden konnte, ist die Bedeutung der heimischen Produktion, zumindest auf regionaler Ebene zur Erreichung von Impfstoffgerechtigkeit und Gesundheitssicherheit. Im Bereich der inländischen Herstellung hat keines der beiden Länder den Vorschlag Indiens und Südafrikas für eine temporäre TRIPS-Ausnahmeregelung für COVID-19-Werkzeuge unterstützt.

Deutschland ist die Heimat von BioNTech, der Biotech-Firma, die hinter dem mRNA-Impfstoff von Pfizer steht, sowie einer anderen mRNA-Firma namens CureVac. Kanada war in der Vergangenheit durch Connaught Labs (Mitte der 1980er Jahre privatisiert und heute im Besitz von Sanofi) ein wichtiger Produzent von Impfstoffen. Der jüngste Bundeshaushalt in Kanada enthielt Maßnahmen in Höhe von 2,2 Mrd. Kanadischen Dollar für Bioproduktion und Biowissenschaften.¹⁰

Mit Blick auf die Zukunft wird eine Schlüsselfrage für beide Länder sein, wie man am besten Technologietransfer-Hubs in Regionen der Welt unterstützen kann. Die WHO hat ein Zentrum für den mRNA-Technologietransfer ins Leben gerufen, das sich an den erfolgreichen Bemühungen um Grippeimpfstoffe zwischen 2006 und 2016 orientiert.¹¹ Afrika stellt nur 1 % der dort verwendeten Impfstoffe her. Die Afrikanische Union hat sich zum Ziel gesetzt, bis 2040 60 % zu produzieren.¹² In Ruanda, Senegal und Südafrika wurde mit der Impfstoffherstellung begonnen.

Katalysator für eine gerechten und widerstandsfähigen Rückkehr zu den SDG-Zielen

Sobald die Pandemie abgeklungen ist, und das ist aus globaler Sicht noch nicht der Fall, wird die erste Aufgabe darin bestehen, sicherzustellen, dass künftige Pandemien so weit wie möglich verhindert und ihre Auswirkungen gemildert werden. Widerstandsfähigkeit und Bereitschaft auf globaler und nationaler Ebene werden entscheidend sein. Wir wissen, dass die Welt auf COVID-19 nicht vorbereitet war. Wir wissen, dass wir in einen Kreislauf aus Panik und Vernachlässigung geraten sind. So wurde zum Beispiel der im Zuge der Ebola-Epidemie entwickelte Nationale Aktionsplan für Gesundheitssicherheit nie finanziert. Wir dürfen dieses Muster nicht wiederholen.

⁹ <https://www.who.int/publications/m/item/former-uk-prime-minister-chancellor-gordon-brown-s-prepared-remarks-to-who-press-conference---3-may-2021>

¹⁰ <https://www.budget.gc.ca/2021/report-rapport/p1-en.html#12>

¹¹ <https://www.who.int/news-room/articles-detail/establishment-of-a-covid-19-mrna-vaccine-technology-transfer-hub-to-scale-up-global-manufacturing>

¹² <https://africacdc.org/news-item/african-union-and-africa-cdc-launches-partnerships-for-african-vaccine-manufacturing-pavm-framework-to-achieve-it-and-signs-2-mous/>

In jüngerer Zeit wurden zwei wichtige globale Initiativen vorgeschlagen: ein Pandemieabkommen und die Universal Health Preparedness Review. Am 18. Januar 2021 diskutierte Dr. Tedros im Exekutivrat mit den Mitgliedsstaaten über den Vorschlag der Universal Health and Preparedness Review.¹³

Ich habe im November außerdem einen neuen Mechanismus zur Stärkung der Vorsorge vorgeschlagen, der auf gegenseitigem Vertrauen und gegenseitiger Rechenschaftspflicht beruht - die Universal Health and Preparedness Review. Ich danke Benin und der Zentralafrikanischen Republik, dass sie die Idee im Namen der Afrika-Gruppe vorgeschlagen haben.

Frühere Instrumente wie gemeinsame Externe Evaluierungen, die auf der Überprüfung der nationalen Bereitschaft durch Experten beruhen, haben ihren Wert, aber die Pandemie hat gezeigt, dass sie nicht ausreichend waren.

Die Universal Health and Preparedness Review basiert auf einem freiwilligen Mechanismus der Peer-to-Peer-Überprüfung, der von den Mitgliedstaaten geleitet mit dem Ziel geleitet wird, eine größere und effektivere internationale Zusammenarbeit zu fördern, indem Nationen und Interessenvertreter im Geiste der Solidarität zusammengebracht werden.

Im Dezember haben wir die Mitgliedstaaten über den UHPR informiert, wir haben Gespräche zur Entwicklung des Tools begonnen und planen in den kommenden Wochen den Beginn einer Pilotphase mit der ersten Gruppe von Ländern, die sich freiwillig gemeldet haben.

Wir ermutigen alle Länder, sich aktiv zu beteiligen und uns dabei zu unterstützen, diese Initiative gemeinsam aufzubauen.

Am 30. März 2021 schlossen sich 23 Staats- und Regierungschefs der Welt, darunter Bundeskanzlerin Merkel, der Präsident des Europäischen Rates, Charles Michel, und Dr. Tedros in einer Stellungnahme an und schlugen einen Pandemievertrag vor.¹⁴ Zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Artikels wird dieser Vorschlag auf der 74. Weltgesundheitsversammlung diskutiert.

Neben Widerstand und Vorsorge wird sich die Welt auch auf eine gerechte Rückkehr zu den SDG-Zielen konzentrieren müssen. Wie bereits erwähnt, lag die Welt bei den SDGs und den dre Milliarden-Zielen schon vor COVID-19 zurück. Dies ist im SDG-Umsetzungsbericht für die 74. Weltgesundheitsversammlung festgehalten.¹⁵

COVID-19 hat in vielen Ländern zu einer schwerwiegenden Unterbrechung der grundlegenden Gesundheitsversorgung geführt und bedroht die jüngsten Erfolge im Bereich Gesundheit und Entwicklung, mit unverhältnismäßigen Auswirkungen auf die ohnehin schon gefährdeten Bevölkerungsgruppen, von denen Frauen die große Mehrheit stellen. Es wird prognostiziert, dass Unterbrechungen der Gesundheitsversorgung in 118 Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen 254.000 bis 1.157.000 zusätzliche Todesfälle bei Kindern unter 5 Jahren und 12.000 bis 57.000 zusätzliche Todesfälle bei Müttern verursachen

¹³ <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-148th-session-of-the-executive-board>

¹⁴ <https://www.consilium.europa.eu/en/press/press-releases/2021/03/30/pandemic-treaty-op-ed/>

¹⁵ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_11-en.pdf

werden. Eine qualitative Umfrage in 106 Ländern ergab, dass 85 % der HIV-Programme, 78 % der Tuberkuloseprogramme und 73 % der Malariaprogramme über Unterbrechungen der Leistungserbringung aufgrund der COVID-19-Pandemie berichteten. Viele Länder haben vorbeugende Massenimpfkampagnen ausgesetzt, was zu einer besonderen Besorgnis über ein Wiederauftreten von Poliomyelitis und Masern führt.

Um sich auf künftige Pandemien vorzubereiten und die Abkehr von diesen Versorgungsunterbrechungen durch COVID-19 und die Rückkehr zu den SDGs zu beschleunigen (und wie von Deutschland in einer kürzlich abgehaltenen WHO-Governance-Sitzung betont wurde), wird dafür ein „business as usual“ nicht ausreichen. Wie der Entwurf des WHO-Programmbudgets 2022-23 vorschlägt und in der nachfolgend Abbildung dargestellt ist, werden Bereitschaft, primäre Gesundheitsversorgung, Wissenschaft und Daten sowie Beschleunigung durch Skalierung von Innovationen und Stärkung multilateraler Partnerschaften von zentraler Bedeutung sein.¹⁶

Kanada und Deutschland könnten gemeinsam daran arbeiten, die primäre Gesundheitsversorgung zu unterstützen, die in Kanada eine starke Tradition hat und ein Schlüsselement der 2011 von der Kanadischen Akademie der Gesundheitswissenschaften vorgeschlagenen globalen Gesundheitsstrategie war.¹⁷ Beide Länder könnten mit der WHO an ihrem neuen Rahmenwerk für die Skalierung von Innovationen arbeiten; Grand Challenges Canada, das von der kanadischen Regierung finanziert wird und besondere Beziehungen zur WHO unterhält, hat kürzlich mit der WHO unter Verwendung dieses Rahmenwerks zusammengearbeitet, um mit der Skalierung von solarbetriebenen Sauerstoff in Somalia zu beginnen.¹⁸ Beide Länder könnten gemeinsam am Globalen Aktionsplan (GAP) für ein gesundes Leben und das Wohlergehen aller Menschen arbeiten, der von Deutschland, Norwegen und Ghana initiiert wurde; der jüngste Fortschrittsbericht hebt die Anreize der Geber hervor, die Zusammenarbeit im multilateralen System zur Unterstützung der Länder zu stärken.¹⁹ Schließlich könnten beide Länder gemeinsam mit der WHO an der Stärkung der Überwachung, der Datensysteme und der Metriken der Bereitschaft arbeiten, wobei Kanada über Stärken in der Überwachung und der künstlichen Intelligenz verfügt.^{20 21} und Deutschland, wie erwähnt, vor kurzem mit der WHO ein Zentrum für Epidemie- und Pandemieaufklärung ins Leben gerufen hat.

¹⁶ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_25-en.pdf (siehe Abbildung auf Seite 4 ff.)

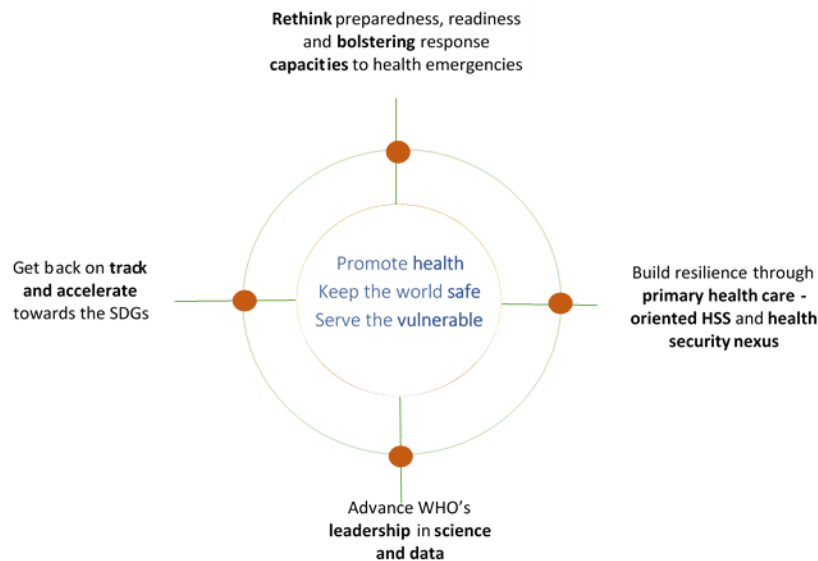
¹⁷ <https://cahs-acss.ca/canadians-making-a-difference-the-expert-panel-on-canadas-strategic-role-in-global-health/>

¹⁸ <http://www.emro.who.int/somalia/news/solar-powered-medical-oxygen-systems-saving-lives-in-somalia-using-innovation-to-accelerate-impact-in-a-fragile-setting.html>

¹⁹ <https://www.who.int/initiatives/sdg3-global-action-plan/progress-reports/2021>

²⁰ <https://cifar.ca/ai/>

²¹ <https://bluedot.global>



Es kann keine globale Gesundheitssicherheit ohne nationale Gesundheitssicherheit geben, und es gibt keine gerechten Rückkehr zu den SDGs, ohne die durch COVID-19 verursachten schweren Unterbrechungen in der Gesundheitsversorgung anzugehen. Zusätzlich zu der oben erwähnten Finanzierung auf globaler Ebene durch ACTA benötigen die Länder erhebliche zusätzliche Mittel, um die Pandemiebereitschaft, die medizinische Grundversorgung und die Datensysteme zu stärken. Ohne diese Investitionen drohen nicht nur künftige Pandemien, sondern auch Umkehrungen der Gesundheitsfortschritte in Bereichen wie dem Überleben von Kindern und Müttern. Die internationalen Finanzinstitutionen könnten eine führende Rolle bei der Bereitstellung dieser Mittel spielen, wobei dies über die klassische öffentliche Entwicklungszusammenarbeit hinausgehen und auch die Budgets für Gesundheit, Wirtschaft und nationale Sicherheit einbeziehen muss. Wenn es nicht jetzt an der Zeit ist, die finanzielle Feuerkraft des multilateralen Systems zur Unterstützung der Länder und zur Verteidigung der Gesundheit einzusetzen und die inländischen Investitionen zu ergänzen- wann dann?

Die Welt braucht auch eine starke und gut finanzierte WHO, um die Länder bei der Stärkung der Pandemievorsorge, der PHC und der Datensysteme zu unterstützen. Durch die Zusammenarbeit mit multilateralen Gesundheitspartnern im Rahmen des globalen SDG3-Aktionsplans kann die WHO einen koordinierten multilateralen Ansatz für eine gerechte und widerstandsfähige Erholung anführen. Wie der Right Honourable Paul Martin auf der Konferenz der Couchiching-Konferenz des Canadian International Council am 31. Januar 2021 sagte²²

... [W]ir dürfen die WHO nicht als Almosenempfänger behandeln. Wir müssen sie so behandeln, wie wir die Weltbankgruppe behandeln - zunächst in Bezug auf ihre Rolle und dann in Bezug auf ihre Finanzierungsstruktur.

Derzeit finanziert sich die WHO zum größten Teil aus freiwilligen Beiträgen, nur 17,39% stammen aus veranlagten Beiträgen - im Gegensatz zur Weltbankgruppe, die

²² <https://thecic.org/couchiching-conference/>

sich überwiegend über ein Quotensystem finanziert. Viele argumentieren, dass dies die globalen Operationen der WHO einschränkt, weil die Beiträge, die sie erhält, nicht immer dort ankommen, wo der zukünftige Bedarf am größten ist.

Wenn wir die WHO stärken wollen, muss sie in der Lage sein, den größten Teil ihrer Mittel dort einzusetzen, wo sie den größten Bedarf vermutet. Dies ist nicht nur wichtig, um die Stabilität ihrer Finanzierung zu gewährleisten, sondern auch, um in den Augen der Welt zu verankern, dass die WHO eine wichtige Institution ist, die in die Planung und Forschung im Bereich der globalen Gesundheit einbezogen werden muss, damit sie den Schwung beibehalten kann, nachdem sich eine Krise beruhigt hat - und die Welt auf die nächste Herausforderung vorbereitet.

Am 25. Mai 2021 stellte das unabhängige Gremium seine Ergebnisse und Empfehlungen²³ aus der 74. Weltgesundheitsversammlung zusammen mit den Empfehlungen des Ausschusses zur Überprüfung der internationalen Gesundheitsvorschriften und des unabhängigen Aufsichts- und Beratungsausschusses für das WHO-Programm für Gesundheitsnotfälle vor. Dr. Tedros begrüßte die Überprüfungen, die zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Artikels von der Versammlung diskutiert werden.

Schlussfolgerungen und Fragen zur Diskussion

Nelson Mandela sagte: „Es scheint immer unmöglich, bis es geschafft ist.“ Die Welt steht jetzt vor unserem Mandela-Moment. Lassen Sie uns alles tun, was nötig ist, um unsere Welt zu retten und unsere gemeinsame Zukunft zu sichern.

Gleichberechtigung, Governance, Führung und Vertrauen erwiesen sich als die Säulen der Reaktion auf COVID-19.²⁴ Es wurde deutlich, dass effektive Führung der ultimative „Impfstoff“ gegen das Coronavirus ist und einen gemeinsamen Lösungsweg für die miteinander verknüpften globalen Herausforderungen von Pandemien, Ungleichheit, Rassismus und Klima aufzeigt.²⁵ (Diese politischen Determinanten der Gesundheit wurden vor einem Jahrzehnt erstmals von der deutschen Wissenschaftlerin Ilona Kickbusch identifiziert.²⁶)

Angesichts dieser Gelegenheit zur Führung durch zwei gleichgesinnte G7/G20-Verbündete schlage ich die folgende Frage zur Diskussion vor:

Wie können Kanada und Deutschland als multilaterale Partner und im Rahmen von G7, G20, UN-Generalversammlung und der Weltgesundheitsversammlung noch effektiver zusammenarbeiten, um diese Ziele zu erreichen:

- *Stärkung des Multilateralismus und der zentralen Rolle der WHO*
- *Förderung von Impfstoffgerechtigkeit durch die Bereitstellung von Dollars, die gemeinsame Nutzung von Impfstoffdosen durch COVAX und insbesondere durch die*

²³ <https://theindependentpanel.org/>

²⁴ <https://publichealth.yale.edu/news-article/unleashing-a-pandemic-of-kindness/>

²⁵ <https://www.independent.co.uk/voices/covid-government-leaders-politicians-prime-minister-b1776095.html>

²⁶ <https://www.ilonakickbusch.com/kickbusch/determinants/>

Förderung der inländischen Impfstoffherstellung in beiden Ländern und auf der ganzen Welt, in Abstimmung mit der WHO-Drehscheibe für Technologietransfer und anderen Initiativen.

- *Katalysieren eines gerechten und widerstandsfähigen Aufschwungs zur Erreichung der SDGs, insbesondere durch die Stärkung der primären Gesundheitsversorgung und der Pandemievorsorge, und Beschleunigung des Fortschritts durch die Stärkung der multilateralen Zusammenarbeit, die Skalierung von Innovationen und die Unterstützung von Daten und Bereitstellung.*
- *Ausbau der bilateralen Zusammenarbeit bei innovativen Ansätzen zur Bewältigung der miteinander verknüpften globalen Herausforderungen der Gesundheit, der Ungleichheit, des Rassismus und des Klimas, mit denen die Menschheit konfrontiert ist.*