



Bundesministerium für
wirtschaftliche Zusammenarbeit
und Entwicklung

KERNTHEMENSTRATEGIE

Gesundheit, Soziale Sicherung, Bevölkerungsdynamik

Inhalt

Abkürzungsverzeichnis	4
1 Zusammenfassung und Kernbotschaften	7
2 Bewertende Darstellung der Rahmenbedingungen und Situationsanalyse	10
2.1 Wesentliche Herausforderungen, Entwicklungspotenziale und Megatrends	10
2.2 Internationaler Kontext und Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit Partner*innen	12
3 Strategische Schlussfolgerungen und übergeordnete Ausrichtung der deutschen Kooperation im Kernthema für den Zeitraum Juli 2023 bis Juni 2027	15
3.1 Ansatz und Interessen der deutschen Entwicklungszusammenarbeit	15
3.2 Entwicklungspolitische Ziele	17
4 Zukünftige Ausrichtung der deutschen Entwicklungszusammenarbeit in den Aktionsfeldern: Strategische Vorgaben, konkrete Ziele für jedes Aktionsfeld	18
4.1 Gesundheit, Pandemien und One Health	18
4.2 Soziale Sicherung	26
4.3 Bevölkerungsdynamik; sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte	30
5 Erfolgsbewertung	34

Abkürzungsverzeichnis

AA	Auswärtiges Amt
ACT-A	Access to COVID-19 Tools Accelerator
ADB	Asian Development Bank
AMC	Advance Market Commitment
AMR	Antimikrobielle Resistenzen
AU	Afrikanische Union
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMZ	Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
CDRFI	Climate and disaster risk finance and insurance (u. a. „Globaler Schutzschirm gegen Klimarisiken“)
CEMAC	Zentralafrikanische Wirtschafts- und Währungsgemeinschaft
DAAD	Deutscher Akademischer Austauschdienst
DART 2030	Deutsche Antibiotikaresistenzstrategie
DEval	Deutsches Evaluierungsinstitut der Entwicklungszusammenarbeit
DIAL	Digital impact alliance
EAC	Ostafrikanische Gemeinschaft
ECOWAS	Westafrikanische Wirtschaftsgemeinschaft
EU	Europäische Union
EZ	Entwicklungszusammenarbeit
FAO	Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen
FF	Federführung
FZ	Finanzielle Zusammenarbeit
GFATM	Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria
GFF	Global Financing Facility for Women, Children and Adolescents
GHHG	Global Health Hub Germany
GIZ	Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit
GLOHRA	German Alliance for Global Health Research
GPEI	Globale Initiative zur Ausrottung von Polio
HDP	Humanitäre Hilfe, Entwicklung, Friedenssicherung
IDOS	German Institute of Development and Sustainability
ILO	Internationale Arbeitsorganisation
IPC	Infection Prevention and Control

IPPF	International Planned Parenthood Federation
KfW	Kreditanstalt für Wiederaufbau
KRM	Katastrophenrisikomanagement
LIC	Niedrigeinkommensländer
LMIC	Niedrig- und Mitteleinkommensländer
LSBTI/LGBTIQ+	Lesben, Schwule (englisch gay), Bisexuelle, trans, inter und queere Personen
MHH	Menstruationsgesundheit und -hygiene
MHTF	Maternal and Newborn Health Thematic Fund
MOPAN	Multilateral Organisation Performance Assessment Network
MPP	Medicines Patent Pool
NCD	Nicht übertragbare Krankheiten
NTD	Vernachlässigte Tropenkrankheiten
ODA	Official Development Assistance
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
PAHO	Pan American Health Organization
PHC	Primary Health Care
PPP	Public Private Partnerships
PTB	Physikalisch-Technische Bundesanstalt
PVS	Performance of Veterinary Services
SDG	Nachhaltigkeitsziele der Vereinten Nationen (Sustainable Development Goals)
SOGIESC	Sexual orientation, gender identity and expression, and sex characteristics
SORMAS	Surveillance Outbreak Response Management and Analysis System
SPIAC-B	Social Protection Inter-Agency Cooperation Board
SRGR	Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte
TEI	Team Europe Initiative
TZ	Technische Zusammenarbeit
UHC	Universal Health Coverage
UNAIDS	Gemeinsames Programm der Vereinten Nationen für HIV/AIDS
UNDP	UN – Entwicklungsprogramm
UNEP	Umweltprogramm der Vereinten Nationen
UNFPA	Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen
UNICEF	Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen
USP2030	Global Partnership for Universal Social Protection
VN	Vereinte Nationen
WASH	Wasser, Sanitärversorgung und Hygiene
WFP	Welternährungsprogramm
WHO	World Health Organization
WOAH	Weltorganisation für Tiergesundheit

1 Zusammenfassung und Kernbotschaften

Selbstbestimmung über das eigene Leben, die Gesundheit und den Körper ist zentral für jede soziale und wirtschaftliche Entwicklung. Sie umfasst körperliches, geistiges und soziales Wohlergehen. Nur wer gegen existenzbedrohende Risiken wie Krankheit, Einkommensverlust oder Klimaschocks abgesichert ist, kann sich auf nachhaltige Entwicklung konzentrieren – sowohl für sich selbst und das eigene soziale Umfeld als auch von Wirtschaft und Gesellschaft bis hin zu einer gesunden Umwelt und einem tragfähigen Klima.

Das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung legt dieser **Kernthemenstrategie „Gesundheit, Soziale Sicherung, Bevölkerungsdynamik“** in diesem ganzheitlichen Verständnis folgende Leitgedanken zugrunde:

- Der Anspruch auf Gesundheit, körperliche Selbstbestimmung und soziale Sicherung leitet sich aus den **universellen Menschenrechten** ab.
- **Gesundheit** ist nicht nur ein privates, individuelles, sondern auch ein **globales, öffentliches Gut**, das geschützt und gefördert werden muss.
- Ein **soziales und solidarisches Sicherungsnetz** gegen Lebens- und Umweltrisiken ist für die sozioökonomische Entwicklung, die politische Stabilität von Gesellschaften sowie die Verringerung von Armut und Ungleichheit unabdingbar.

→ Die Verwirklichung der **sexuellen und reproduktiven Rechte und Gesundheit** aller Menschen, insbesondere von Frauen und Mädchen in all ihrer Diversität, ist wesentlich für gleichberechtigte Teilhabe und für eine gerechte gesellschaftliche Entwicklung.

→ Gesundheit, körperliche Selbstbestimmung und soziale Sicherung sind grundlegende Bausteine **feministischer Entwicklungspolitik**¹.

In den nächsten Jahren werden die **Krisenbewältigung** und die Erreichung der **Nachhaltigkeitsziele der Vereinten Nationen** (SDGs) entwicklungspolitisch bestimmend sein.

Dafür brauchen wir:

- Vorausschauende Politikansätze in Gesundheit, sozialer Sicherung und Bevölkerungsdynamik, die Potenziale **globaler Megatrends** gezielt nutzen und negative Folgen abmildern.
- Leistungsfähige Gesundheits- und soziale Sicherungssysteme, die die **Resilienz** von Individuen und Gesellschaften stärken und Krisen vorbeugen können.
- Ein **vernetztes, starkes und nachhaltig finanziertes System** von Sozial- und Gesundheitsinstitutionen und -akteur*innen von der lokalen bis hin zur globalen Ebene.
- Die systematische Einbeziehung der engen **Wechselwirkungen mit anderen Themen** und Sektoren, vor allem zu Klima und Umwelt, Wasser, Ernährung, Digitalisierung und Bildung.

¹ Vgl. BMZ-Strategie Feministische Entwicklungspolitik – für gerechte und starke Gesellschaften weltweit (Februar 2023): www.bmz.de/de/themen/feministische-entwicklungspolitik

Der vom BMZ verfolgte Gesamtansatz weist eine zunehmend **geopolitische Dimension** auf: Er eignet sich, um zu zeigen, dass demokratische und sozial-ökologisch flankierte marktwirtschaftliche Strukturen einen gemeinwohlorientierten, für die Verwirklichung **sozialer Menschenrechte** besonders förderlichen Rahmen bieten. Dies gilt insbesondere mit Blick auf Frauen und Mädchen in all ihrer Diversität wie auch für marginalisierte Personen und Gruppen: Oft sind etwa Menschen in Armut, Menschen mit Behinderungen, Kinder und Jugendliche, Migrant*innen und Geflüchtete, Ältere sowie ethnische, religiöse und weitere Minderheiten sowie Menschen aufgrund ihrer sexuellen Orientierung oder Geschlechtsidentität (vor allem LGBTIQ+-Personen) von benachteiligenden Faktoren und Diskriminierung besonders betroffen².

Diese Strategie setzt sich zusammen aus **drei Aktionsfeldern**, deren Verknüpfungen untereinander und mit anderen Themen und Sektoren gezielt adressiert werden sollen:

Das Aktionsfeld 1 „Gesundheit, Pandemien und One Health“ setzt auf die Strategie der Bundesregierung zu Globaler Gesundheit auf³. Das BMZ wird vor allem Niedrigeinkommensländer (LIC) dabei unterstützen, Gesundheitssysteme einschließlich ihrer Finanzierung und des universellen Zugangs zu Gesundheitsdienstleistungen auf- und auszubauen. Einen Schwerpunkt legen wir darauf, die Basisgesundheitsversorgung mit besonderem Fokus auf in Armut lebende Menschen und weitere marginalisierte Gruppen auszuweiten sowie sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte zu stärken.

Die Ausbreitung von Infektionskrankheiten wollen wir wirksam verhindern und bekämpfen. Hierfür erkennen wir an, dass die Gesundheit von Mensch, Tier und Umwelt eng miteinander verwoben ist. Daher wird das BMZ zum einen sein starkes multilaterales Engagement gegen Infektionskrankheiten mit Partner*innen wie der Impfallianz Gavi, dem Pandemic Fund, GFATM und UNICEF⁴ auf Grundlage eines systemstärkenden Verständnisses fortsetzen, seine Präventionsarbeit in enger Zusammenarbeit u. a. mit der Quadripartite (WOAH, FAO, WHO und UNEP⁵) ausbauen und dazu beitragen, die internationale Gesundheitsarchitektur mit einer führenden Rolle der WHO⁶ fortzuentwickeln.

Darüber hinaus reaktivieren wir die bilaterale und regionale Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich mit einem ergänzenden Fokus auf Impfstoff- und Pharmaproduktion in Afrika. Überdies werden die Bezüge zu Wasser, Sanitärversorgung und Hygiene (WASH) als integraler Bestandteil leistungsfähiger Gesundheitssysteme systematisch einbezogen. Auch die engen Verbindungen zu Klima, Ernährung und Bildung nehmen wir planmäßig in den Blick und schöpfen die Potenziale der digitalen Transformation aus.

Im Aktionsfeld 2 „Soziale Sicherung“ wird sich das BMZ für den Aufbau universeller, inklusiver und adaptiver sozialer Sicherungssysteme in Partnerländern einsetzen. Damit soll die Resilienz gegenüber individuellen Lebensrisiken und kollektiven Krisen erhöht werden – künftig auch verstärkt gegenüber den Folgen des Klimawandels. Zudem sollen damit die negativen sozialen Auswirkungen von Krisen abgefedert und wirtschaftliche, ökologische und gesellschaftliche Transformationsprozesse sozial gerecht gestaltet werden („Just transition“).

2 Es wird auf die ausführlichen Begriffsbestimmungen in der BMZ-Strategie Feministische Entwicklungspolitik (siehe Fußnote 1) Bezug genommen. Die sexuelle Orientierung oder Geschlechtsidentität umfasst geschlechtliche Identitäten, Geschlechtsausdrücke und Geschlechtsmerkmale (Sexual Orientation, Gender Identity and Expression, and Sex Characteristics, SOGIESC). Vgl. auch LSBTI-Inklusionskonzept der Bundesregierung: www.bmz.de/de/themen/lgbti-lesben-schwule-bisexuelle-transgender-intergeschlechtlich. Im Folgenden wird von marginalisierten Gruppen bzw. Menschen gesprochen. Mit dem Begriff sind auch Gruppen bzw. Menschen in vulnerablen Situationen umfasst.

3 www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/internationale-gesundheitspolitik/global/globale-gesundheitspolitik-gestalten/strategie-der-bundesregierung.html

4 **GFATM:** Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria; **UNICEF:** Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen

5 **WOAH:** Weltorganisation für Tiergesundheit; **FAO:** Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen; **WHO:** Weltgesundheitsorganisation; **UNEP:** Umweltprogramm der Vereinten Nationen

6 In der Bundesregierung liegt die Federführung für die WHO beim Bundesministerium für Gesundheit.

Soziale Sicherung ist ein zentraler Hebel, um multi-dimensionale Armut und gesellschaftliche Ungleichheiten zu reduzieren. Gleichzeitig trägt sie zu menschenwürdiger Beschäftigung und Geschlechtergerechtigkeit bei. Die Arbeit der Entwicklungszusammenarbeit (EZ) zu sozialer Sicherung benötigt solide, innovative und langfristige Ansätze. Sozialpolitische Reformen betreffen den Kern der Staat-Gesellschaft-Beziehungen, sind daher politisch sensibel und ein fortlaufender gesellschaftlicher Aushandlungsprozess. Die Umsetzung des Menschenrechts auf soziale Sicherheit ist originäre Aufgabe jedes Staates. Besonderes Merkmal unserer Herangehensweise sind daher der partnerschaftliche Dialog mit staatlichen und (nicht)staatlichen Akteur*innen und das langfristige Engagement mit dem Ziel nachhaltiger und tragfähiger systemischer Veränderungen.

Komplementär setzen wir verstärkt auf internationale Kooperationen: Zum einen müssen international zusätzliche Finanzmittel mobilisiert werden, zum anderen wirken wir darauf hin, die Aktivitäten internationaler Organisationen und Geber*innen besser zu koordinieren. Um soziale Sicherungssysteme darüber hinaus effizient und transparent zu gestalten, setzen wir umfassend auf Digitalisierung.

Im Aktionsfeld 3 „Bevölkerungsdynamik; Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte (SRGR)“ wird das BMZ im Sinne einer feministischen Entwicklungspolitik die sexuelle und reproduktive Selbstbestimmung und Gesundheit von Mädchen und Frauen sowie Jugendlichen in all ihrer Diversität stärken. Sie sollen aufgeklärt und eigenverantwortlich über ihren Körper sowie über ihre Familien- und Lebensplanung entscheiden können. Der Zugang zu SRGR-Dienstleistungen muss auch in zunehmenden Krisen gewährt sein – hier wollen wir innovative und digitale Ansätze nutzen.

Die Stärkung von sexueller und reproduktiver Gesundheit und Rechten sowie ihre Integration in die allgemeine Gesundheitsversorgung ist ein weiterer wesentlicher Baustein. Die Umsetzung soll durch den Ausbau der bilateralen BMZ-Initiative „Selbstbestimmte Familienplanung und reproduktive Gesundheit für alle“ sowie über die Zusammenarbeit mit multilateralen Partner*innen wie UNFPA, GFF und IPPF⁷ erfolgen.

Zudem sollen Regierungen der Partnerländer dabei unterstützt werden, demographische Entwicklungen zu messen und zu analysieren, um diese im Sinne einer nachhaltigen Entwicklung in politische Planungen und Investitionen einbringen zu können. Partnerländer, die das Potenzial einer steigenden erwerbsfähigen Bevölkerung nutzen und eine demografische Dividende erwirtschaften wollen, unterstützt das BMZ bei der Schaffung der Voraussetzungen.

7 **UNFPA:** Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen; **GFF:** Global Financing Facility for Women, Children and Adolescents; **IPPF:** International Planned Parenthood Federation

2 Bewertende Darstellung der Rahmenbedingungen und Situationsanalyse

2.1 Wesentliche Herausforderungen, Entwicklungspotenziale und Megatrends

Aktuell hat rund die Hälfte der Weltbevölkerung keinen ausreichenden **Zugang zu Gesundheitsleistungen und sozialen Sicherungssystemen** – in Subsahara-Afrika sogar vier von fünf Menschen. Das bedeutet, dass vier Milliarden Menschen im Fall von Krankheit, Alter, Arbeitslosigkeit, Mutterschaft, Behinderung oder Arbeitsunfähigkeit auf sich allein oder ihr persönliches soziales Umfeld gestellt sind. Tritt ein unvorhergesehenes Ereignis ein, sind sie oft unmittelbar in ihrer Existenz bedroht.

Die **globalen Auswirkungen multipler Krisen** – vor allem der COVID-19-Pandemie, des russischen Angriffskriegs auf die Ukraine, des Klimawandels, der Nahrungsmittel- und Energiekrise sowie ihrer sozioökonomischen und fiskalischen Folgen – tragen zur Verschärfung von Armut, Ungleichheit und Diskriminierung bei. Die Krisen haben die Verletzlichkeit von Gesellschaften weltweit schonungslos offengelegt. Sie beeinflussen zunehmend Frieden und Sicherheit und agieren als Treiber für gewaltsame Konflikte um Verteilungsgerechtigkeit und Ressourcenzugang. Gesundheits- und soziale Sicherungssysteme sind unter extremen Druck geraten – nicht nur in vielen Ländern des globalen Südens. Das Erreichen der sozialen und wirtschaftlichen Menschenrechte und damit einhergehend der SDGs hat empfindliche Rückschläge erlitten.

Globale Megatrends wie der fortschreitende Klimawandel, Bevölkerungswachstum, geopolitische Polarisierung, sich wandelnde Altersstrukturen sowie weitere demographische Entwicklungen wie Migration, Landflucht und Urbanisierung verändern die Anforderungen an Gesundheits- und soziale Sicherungssysteme. Die Weltbevölkerung ist in den letzten zehn Jahren um fast eine Milliarde Menschen gewachsen. Während das Bevölkerungswachstum in vielen Regionen der Welt stagniert oder zurückgeht, wird sich die Bevölkerung in den einkommensschwächsten Ländern des globalen Südens in den nächsten dreißig Jahren voraussichtlich verdoppeln. Gesundheits- und soziale Sicherungssysteme stehen dort besonders vor der Herausforderung, adaptiv und resilient gestaltet zu werden. Eine selbstbestimmte Familienplanung kann Bevölkerungswachstum verlangsamten und so den Druck auf soziale Systeme und den Arbeitsmarkt entschärfen.

Soziale Sicherung ist eines der effektivsten Instrumente zur nachhaltigen Armutsbekämpfung, zur Stärkung von Resilienz und zur Minderung von Ungleichheit. Dementsprechend zeigte sich, dass Länder mit funktionierenden universellen und sozialen Sicherungssystemen deutlich schneller und effizienter auf die aktuellen sozioökonomischen Krisenauswirkungen reagieren konnten.

Die **COVID-19-Pandemie** hat zudem verdeutlicht, welche **humanitären und sozioökonomischen Folgen** und Kosten mit einer globalen Gesundheitskrise verbunden sind. Sie hat Millionen von Menschenleben gefordert und die Ungerechtigkeiten beim Zugang zu Gesundheitsleistungen offengelegt. Die Schwäche nationaler Gesundheitssysteme hat die effiziente Bekämpfung der Pandemie erheblich erschwert. In vielen Ländern

überstiegen die Kosten der Pandemiebekämpfung das staatliche Gesundheitsbudget. Zugleich vermochte es die internationale Gemeinschaft nicht, in einer Knappheitssituation die Versorgung mit lebenswichtigen Gesundheitsprodukten wie Impfstoffen global gerecht zu gestalten. Zudem erschwerten Exportbeschränkungen und -verbote den Zugang, und Lieferketten wurden unterbrochen. Aber auch als Impfstoffe global verfügbar wurden, konnten vor allem Länder mit schwachen Gesundheitssystemen diese nur langsam zulassen, verteilen und einsetzen.

Rückschritte gab es zugleich bei anderen **Impfprogrammen** gegen Krankheiten wie Masern und Polio, bei der Bekämpfung von HIV/AIDS, Tuberkulose, Malaria und den vernachlässigten Tropenkrankheiten sowie in der Versorgung nicht übertragbarer Krankheiten. Durch die Pandemie und weitere Krisen sowie Krieg ausgelöste psychische Belastungen, Krankheiten und Traumata beeinträchtigen zunehmend die mentale Gesundheit vieler Menschen weltweit.

Die COVID-19-Pandemie hat uns überdies ins Bewusstsein gerufen, wie wichtig Maßnahmen zur **Prävention und Vorsorge** sind, insbesondere gegen Infektionskrankheiten mit epidemischem oder pandemischem Potenzial. Wissenschaftliche Studien legen nahe, dass die nächste Pandemie sicher kommt – es fragt sich lediglich, wann und wie. Die enge Wechselwirkung zwischen Menschen und Tieren, die hohen Populationsdichten von Menschen und Nutztieren, vielerorts mangelnde Hygienebedingungen, steigende Mobilität und Handel, die Auswirkungen des Klimawandels sowie die Zerstörung von natürlichen Lebensräumen und der damit einhergehende Verlust von Biodiversität erhöhen dieses Risiko.

Daneben befinden wir uns seit Jahren in einer „stillen“ Pandemie von **antimikrobiellen Resistenzen** (AMR), befördert durch einen unsachgemäßen Gebrauch von antimikrobiellen Substanzen und durch mangelhafte Hygiene. Um diesen komplexen Herausforderungen nachhaltig zu begegnen, bietet der **One-Health-Ansatz** ein ganzheitliches Konzept, welches die Gesundheit von Mensch, Tier und Umwelt miteinander verknüpft. Im Kontext der COVID-19-Pandemie haben sich zudem die Potenziale der **digitalen Trans-**

formation gezeigt, etwa in Form von digitalen Impfberechtigungen, Impfkampagnen basierend auf geographischer Datenerfassung (GIS-gesteuerten Impfkampagnen), der Nutzung neuer Datenquellen wie Mobilitätsdaten und softwaregestützter Leistungserbringung (zum Beispiel Apps).

Auch der Zugang zu selbstbestimmter Familienplanung und weiteren Dienstleistungen der **sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte** hat im Zuge der Pandemie erhebliche Einschnitte erlitten. Die Zahl an unbeabsichtigten Schwangerschaften stieg während der Pandemie erheblich an. Insbesondere Frauen und Mädchen erhalten nachweislich später Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen. Weitere Folgen waren Rückschritte in der Bekämpfung der Mütter- und Neugeborenensterblichkeit und bei der Bekämpfung von schädlichen Praktiken wie Kinder-, Früh- und Zwangsverheiratung oder weibliche Genitalverstümmelung. Schwache Gesundheitssysteme führen darüber hinaus zu einer hohen Sterblichkeit bei Kindern unter fünf Jahren. Gleichzeitig stellen Frauen den überwältigenden Anteil an Gesundheitsfachkräften dar, die besonders von der Pandemie betroffen waren und in vorderster Reihe gegen die gesundheitlichen Auswirkungen der Pandemie gekämpft haben.

Ohnehin sind **Frauen und Mädchen in all ihrer Diversität** aufgrund diskriminierender Machtstrukturen, Normen und Rollenbilder vielerorts weiterhin vielfältigen Benachteiligungen ausgesetzt. Das gilt ebenso für Personen mit diverser sexueller Orientierung oder Geschlechtsidentität. Hinzu kommt, dass sich gegen die Verwirklichung von SRGR und gegen Gleichstellung der Geschlechter weltweit eine erstarkende Opposition positioniert. Diese wird insbesondere von autokratischen Staaten angeführt, aber auch von Regierungen einzelner demokratischer Staaten unterstützt. Sie erschwert es zunehmend, in internationalen Verhandlungen den bisher erreichten Standard zu halten – geschweige denn, Fortschritte zu erreichen.

Der **Klimawandel** verschärft die Herausforderungen für Gesundheit und soziale Sicherungssysteme. Insbesondere Extremwetterereignisse wie Dürren, Überschwemmungen oder Stürme, sowie schleichende Klimaveränderungen wie Meeresspiegelanstieg, Desertifikation oder Biodiversitätsverlust führen bereits jetzt zu steigenden Verlusten und Schäden. Todes- und Krankheitsfälle nehmen zu, Infrastruktur und Dienstleistungen vor Ort werden gefährdet. Menschen geraten in Armut, weil sie ihren gesamten Besitz, Zugang zu fruchtbarem Land oder ihre Arbeit verlieren, ohne sozial abgesichert zu sein.

Der klimawandelbedingte Anstieg der Temperaturen bei gleichzeitiger **Degradierung von Biodiversität und Ökosystemen** führt zu einer Verbreitung von Vektoren wie etwa Insekten. Dies leistet Tropenkrankheiten wie zum Beispiel Malaria, Dengue- oder Gelbfieber Vorschub und erhöht das Risiko von Epidemien und Pandemien. Gleichzeitig gehen mit dem Klimawandel steigende Krankheitslasten im Bereich der nicht übertragbaren Krankheiten (NCD) einher. Hitze und Luftverschmutzung verschärfen Herz-Kreislauf- und Atemwegserkrankungen. All diese Auswirkungen verursachen auch Ängste und Stress, die wiederum negativ auf die psychische Gesundheit wirken.

Im Zusammenspiel zwischen Klimawandel und Bevölkerungsentwicklung stellt sich zugleich immer drängender die Frage nach **gesunder und ausreichender Ernährung** und Zugang zu sauberem Wasser für alle. Unzureichende Produktion und ungerechte Verteilung von Nahrungsmitteln verstärken Mangelernährung und erhöhen die Anfälligkeit für Krankheiten. Dabei tragen intakte und biodiverse Naturräume zu nachhaltigen Ernährungssystemen und damit zu Gesundheit bei.

Das Ziel der **Klimaneutralität** führt weltweit zu tiefgreifenden sozioökonomischen Umwälzungen. In den kommenden Jahren muss sich die Menschheit von der Nutzung fossiler auf saubere Energien umstellen. Soziale Absicherung hilft, die sozialen Folgen des Strukturwandels abzufedern bzw. unvermeidbare Lasten aufzufangen und Kli-

maschutz damit sozial gerechter auszugestalten. (Aus-)Bildung qualifiziert Menschen für diesen Wandel. Überdies kann die sozial-ökologische Wirtschaftstransformation entlastend wirken: So können Investitionen in erneuerbare Energien Millionen jährlicher vorzeitiger Todesfälle aufgrund von Luftverschmutzung reduzieren.

Auch die durch zunehmend **knappes oder häufig kontaminiertes Wasser, unzureichende Sanitärversorgung** und schlechte (Lebensmittel-)Hygiene verursachte Krankheitslast wächst vor allem in vielen Niedrigeinkommensländern weiter an. Der Gesundheitssektor trägt zu den Belastungen bei, etwa durch Nutzung fossiler Energien und indem viele Gesundheitseinrichtungen ihre Abfälle und ihr Abwasser nicht sicher entsorgen. Hier besteht ein erhebliches Investitionspotenzial zugunsten sauberer und klimaschonender Technologien und Praktiken. Hinzu kommt, dass weltweit immer noch mehr als zwei Mrd. Menschen keinen Zugang zu sauberem Trinkwasser sowie mehr als vier Mrd. Menschen keinen Zugang zu sicherer Sanitärversorgung haben. Die Konsequenz: anderthalb Millionen Kinder sterben pro Jahr an Durchfallerkrankungen. Knapp zwei Mrd. Menschen nutzen Dienstleistungen in Krankenhäusern und Kliniken ohne sanitäre Grundversorgung. 800 Millionen Menschen sind auf Gesundheitseinrichtungen angewiesen, die über keine Toiletten verfügen.

2.2 Internationaler Kontext und Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit Partner*innen

Die COVID-19-Pandemie hat die zentrale Bedeutung von **Gesundheit (Aktionsfeld 1)** schlagartig wieder in das politische Bewusstsein gehoben. Deutschland ist – vor allem auch wegen seiner hohen multilateralen Beiträge zur Pandemiebekämpfung – derzeit **zweitgrößter ODA-Finanzier im Gesundheitsbereich**⁸. Innerhalb der Bundesregierung hat das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung die Federführung für die Zusammenarbeit mit 10 von

8 **ODA** (Official Development Aid) für Gesundheit durchschnittlich 1 Milliarde Euro pro Jahr, in der Pandemie starker Anstieg auf ca. 3 Milliarden Euro im Jahr 2020. Zudem ist das BMZ mit durchschnittlich ca. 445 Millionen Euro pro Jahr einer der größten Geber*innen für den WASH-Sektor.

13 internationalen (Gesundheits-)Organisationen, die sich zur Umsetzung des von Deutschland mitinitiierten „**SDG 3 Globalen Aktionsplans**“ zusammengeschlossen haben⁹.

Das BMZ bringt sich aktiv in die **Strategiegestaltung der von ihm mitfinanzierten Organisationen** ein, beispielsweise bei der Verankerung von Gesundheitssystemstärkung sowie des One-Health-Ansatzes. Die WHO als zentrale Akteurin der Vereinten Nationen (VN) für Gesundheit spielt in diesem Kontext eine normative, koordinierende und politische Rolle. Durch die Finanzierung multilateraler Gesundheitsorganisationen und -initiativen wie der Impfallianz Gavi, dem GFATM, der Globalen Initiative zur Ausrottung von Polio (GPEI) und durch Beiträge an WHO, WOAHA, FAO und UNEP hat das BMZ eine intensive entwicklungs- politische Zusammenarbeit zur Bekämpfung von Infektionskrankheiten und Antibiotikaresistenzen etabliert. Deutschland hat zudem die Gründung des 2022 bei der Weltbank eingerichteten Pandemic Fund zur Prävention, Vorsorge und schnellen Reaktion auf Infektionsausbrüche in Niedrig- und Middle Income Ländern (LIC und LMIC) von Beginn an politisch und finanziell unterstützt.

In Reaktion auf die COVID-19-Pandemie haben die Europäische Union (EU) und ihre Mitgliedsstaaten ihre Zusammenarbeit intensiviert und gemeinsam die „EU Global Response to COVID-19“ auf den Weg gebracht. In diesem Zusammenhang hat auch das BMZ seine **Zusammenarbeit mit der EU** deutlich verstärkt. Es wurden regionale Team-Europe-Initiativen (TEI) mit Afrika zu Impfstoffen, Medikamenten und Medizinprodukten, zu sexueller und reproduktiver Gesundheit und Rechten, zu Gesundheitssicherheit mit einem One-Health-Ansatz, zu digitaler Gesundheit sowie zu öffentlichen Gesundheitsinstituten ins Leben gerufen. Die EU hat ihre Strategie zu globaler Gesundheit im Lichte der Erfahrungen aus der Pandemie Ende 2022 neu

gefasst. Die Bundesregierung hat sich intensiv in den Prozess eingebracht und teilt die drei Kernprioritäten der EU-Strategie: Mehr Investitionen in das Wohlergehen aller Menschen, die Stärkung von Gesundheitssystemen mit dem Ziel einer allgemeinen Gesundheitsversorgung sowie die Bekämpfung aktueller und zukünftiger Gesundheitsbedrohungen.

Das BMZ hat zudem, gemeinsam mit anderen Ressorts – vor allem BMG, AA, BMBF¹⁰ –, den Kampf gegen die **COVID-19-Pandemie** über den von WHO, EU und anderen Akteur*innen initiierten Access to COVID-19 Tools-Accelerator (ACT-A) über drei Jahre massiv unterstützt. Darüber hinaus hat das BMZ als Reaktion auf die Pandemie weitere bilaterale und regionale Maßnahmen aufgesetzt, etwa im Bereich One Health und Pandemievorsorge mit den afrikanischen Regionalorganisationen EAC, CEMAC und ECOWAS¹¹. Überdies fördert das BMZ über den Deutschen Akademischen Austauschdienst (DAAD) und die Alexander von Humboldt-Stiftung Stipendienprogramme zur Ausbildung von Fachkräften und Forschung im Bereich One Health. Weitere Schwerpunkte bilden Vorhaben zu Impfstofflogistik und -produktion, Früherkennung, Diagnostik und Krankheits- und Zoonosenüberwachung, zur Lieferung von medizinischer Ausrüstung, zur Verbesserung von WASH in Schulen und Gesundheitseinrichtungen, oder zur Einführung von Überwachung von SARS-CoV-2 im Abwasser.

Im Bereich **Soziale Sicherung (Aktionsfeld 2)** ist Deutschland einer der wichtigsten bilateralen Geber*innen¹² und fördert u. a. den Auf- und Ausbau sozialer Sicherungssysteme. Dazu gehört auch die soziale Absicherung im Krankheitsfall und für die Grundsicherung, beispielsweise über Cash Transfers, vor allem für die ärmsten Teile der Bevölkerung. Das BMZ kooperiert mit wichtigen multilateralen Organisationen wie Weltbank, ADB, ILO, UNICEF oder WFP¹³ und international tätigen Nichtregierungsorganisationen.

9 GAVI, GFF, GFATM, UNDP (VN-Entwicklungsprogramm), UNFPA, UNICEF, UNITAID, UN Women, World Bank Group, WFP (Welternährungsprogramm); zudem WHO (FF BMG), UNAIDS (Gemeinsames Programm der Vereinten Nationen für HIV/AIDS; FF BMG), ILO (Internationale Arbeitsorganisation; FF BMAS).

10 **BMG**: Bundesministerium für Gesundheit; **AA**: Auswärtiges Amt; **BMBF**: Bundesministerium für Bildung und Forschung

11 **EAC**: Ostafrikanische Gemeinschaft; **CEMAC**: Zentralafrikanische Wirtschafts- und Währungsgemeinschaft; **ECOWAS**: Westafrikanische Wirtschaftsgemeinschaft

12 Durchschnittlich etwa 70 Millionen Euro pro Jahr vor der Pandemie, dann starker Anstieg auf ca. 630 Millionen Euro im Jahr 2020 (damit zweitgrößter bilateraler Geber nach der Weltbank).

13 **ADB**: Asian Development Bank; **ILO**: Internationale Arbeitsorganisation; **WFP**: Welternährungsprogramm

Zudem unterstützt das BMZ die international etablierten **Koordinierungsgremien für soziale Sicherung**, das Social Protection Inter-Agency Cooperation Board (SPIAC-B) und die Global Partnership for Universal Social Protection (USP2030). Diese haben das Ziel, Zugang zu universeller sozialer Sicherung für alle weltweit zu fördern. Gemeinsam mit internationalen Partner*innen wie ILO und Weltbank arbeitet das BMZ an der Umsetzung der G7-Vereinbarung, bis 2025 weltweit die Anzahl sozial abgesicherter Menschen um eine Milliarde zu erhöhen. Das BMZ engagiert sich hierzu bei der Gestaltung und Umsetzung der VN-Initiative für einen „Globalen Accelerator für Jobs und soziale Sicherung“.

Zudem gestalten BMZ und BMAS¹⁴ abgestimmt die deutschen Beiträge zu **internationalen Prozessen** im G7- und G20-Kontext sowie in der Zusammenarbeit mit der ILO. Auch WFP, UNICEF und das Flüchtlingskommissariat der Vereinten Nationen, UNHCR, sind wichtige Partner*innen beim Einsatz von Maßnahmen der sozialen Sicherung in fragilen und Krisenkontexten. Zudem beteiligt sich das BMZ an Team-Europe-Initiativen der EU zu sozialer Sicherung. Auch beim Globalen Schutzschirm gegen Klimarisiken CDRFI (Climate and Disaster Risk Finance and Insurance) wird soziale Sicherung eine prominente Rolle spielen.

Bevölkerungsdynamik und sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte (Aktionsfeld 3) ist ein zentrales Themenfeld der multi- und bilateralen Entwicklungszusammenarbeit, in dem das BMZ eine Vorreiterrolle einnimmt. Dazu gehört die Unterstützung wichtiger multilateraler Organisationen wie UNFPA und die bei der Weltbank aufgehängte GFF. Wichtige Partner*innen, insbesondere auch im Kontext der Krisenreaktion zum Beispiel in Afghanistan und der Ukraine und der Versorgung mit SRGR-Dienstleistungen für Gruppen in besonders vulnerablen Situationen, sind IPPF und UNFPA Supplies. Über die Verbesserung der Gesundheit von Müttern und Neugeborenen in 32 LMIC hat sich auch der Maternal and Newborn Health Thematic Fund (MHTF) von UNFPA als ein wichtiges Bindeglied zu den bilateralen Länderportfolien etabliert. Deutschland war 2020 mit Auszahlungen in Höhe von rund 495 Millionen US-Dollar für SRGR weltweit drittgrößter ODA-Geber in diesem Feld.

3 Strategische Schlussfolgerungen und übergeordnete Ausrichtung der deutschen Kooperation im Kernthema für den Zeitraum Juli 2023 bis Juni 2027

3.1 Ansatz und Interessen der deutschen Entwicklungszusammenarbeit

Die deutsche Entwicklungszusammenarbeit verfolgt einen bedarfsorientierten, **an der Agenda 2030 ausgerichteten Ansatz**, der auf langfristige Beziehungen auf Augenhöhe mit Partnerländern und regionalen und globalen Organisationen gründet. Zu den Charakteristika der deutschen EZ gehören ein **systemstärkender und wertegeleiteter Menschenrechtsansatz** sowie das Engagement auf allen Ebenen von der lokalen Gemeinschaft bis hin zu multilateralen Netzwerken.

Das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung will noch stärker darauf hinwirken, Deutschland in enger Abstimmung mit gleichgesinnten Geber*innen international entsprechend zu positionieren, insbesondere im Rahmen der **VN, EU, G7 und G20** bzw. in den Gremien internationaler Organisationen sowie der **multilateralen Entwicklungsbanken**. Das BMZ arbeitet hierzu zusammen mit den Regierungen der Partnerländer, regionalen und globalen Partner*innen sowie entwicklungsorientierten Akteur*innen der **Zivilgesellschaft, Privatwirtschaft und Wissenschaft**. Wir wollen unsere EZ eng mit anderen bi- und multilateralen Akteur*innen koordinieren und, wo möglich,

gemeinsame oder komplementäre Ansätze verfolgen. Dies gilt insbesondere für die EU und ihre Mitgliedsstaaten. Der Schwerpunkt des bilateralen Engagements liegt auf LIC vor allem in Afrika und Asien.

Das BMZ will wirksam dazu beitragen, Gesundheit, soziale Sicherung und das Recht auf körperliche Selbstbestimmung für alle, insbesondere auch für marginalisierte Gruppen zu erreichen. Einen wichtigen Fokus bildet hier die **feministische Entwicklungspolitik**. Frauen und Mädchen in all ihrer Diversität sind am stärksten von schwachen Gesundheits- und sozialen Sicherungssystemen betroffen, zugleich tragen sie diese Systeme als Fachkräfte und durch unbezahlte und bezahlte Care-Arbeit wesentlich.

Der Aufbau eines funktionierenden, für alle zugänglichen und solidarisch getragenen Gesundheits- und Sozialwesens ist eine **langfristige gesellschaftspolitische Aufgabe**, die die Partnerländer in unterschiedlicher Form gestalten. Leitbild für das BMZ ist ein leistungsfähiger und gerechter Sozialstaat, der hierfür zentrale Dienstleistungen bereitstellt und spezifische Bedarfe berücksichtigt. Er schützt auf diese Weise nicht nur vor Krisen, sondern schafft wichtige Voraussetzungen für die sozioökonomische Entwicklung, Selbstbestimmung und Teilhabe des Individuums. Dies setzt einen dauerhaften Einsatz erheblicher

Mittel und den Aufbau leistungsfähiger und adaptiver Systeme voraus, in denen staatliche und nicht-staatliche Akteur*innen effizient zusammenarbeiten. Dabei bewertet das BMZ wirksame Ausgaben für Gesundheit und soziale Sicherung immer auch als Investition, nicht nur als Kosten. Denn aus Gesundheit und sozialer Sicherung folgen große individuelle und sozioökonomische Gewinne. Gesellschaften ohne funktionierende Gesundheits- und Sozialsysteme unterminieren nicht nur elementare Menschenrechte, sie sind auch ökonomisch weniger erfolgreich. Zugleich mangelt es Gesundheits- und Sozialsystemen vielerorts nach wie vor an ausreichender Finanzierung und Effizienz.

Das BMZ unterstützt Partnerländer daher bei der zentralen Aufgabe, **Eigenverantwortung** und Eigenanstrengungen zur Generierung öffentlicher Einnahmen und für leistungsfähige Finanzierungssysteme weiter zu stärken. Gute Regierungsführung, Gleichberechtigung, Digitalisierung und (Aus-)Bildung sind hier wichtige Katalysatoren. Ein wichtiges Element des deutschen Ansatzes ist auch die breite Verankerung des **Vorsorgegedankens**: Angemessene Vorsorge erhöht Effizienz und vermeidet erhebliche Kosten sowohl auf individueller, fiskalischer als auch auf volkswirtschaftlicher Ebene.

Das Engagement des BMZ schließt überdies die Arbeit in **fragilen und Krisenkontexten** ein. Hier bedarf es besonders konzertierter Anstrengungen und eng verzahnter ressortübergreifender Ansätze von kurzfristigen humanitären Maßnahmen des AA über Maßnahmen der strukturbildenden Übergangshilfe bis hin zu langfristigen Entwicklungsmaßnahmen des BMZ im Sinne des HDP¹⁵-Nexus-Gedankens. Niemand soll zurückgelassen werden („Leave no one behind“).

Das BMZ will die **digitale Transformation** von Gesundheits- und sozialen Sicherungssystemen in Partnerländern als Querschnittsaufgabe gezielt vorantreiben. Digitale Technologien bieten die Chance, bisher analoge Prozesse zu optimieren sowie neue digitale oder hybride Versorgungsmodelle einzuführen. Das BMZ unterstützt dazu den Aufbau von Verwaltungs- und Managementstrukturen, die die Erhebung und Nutzung von Bevölkerungs-, Sozial- und Gesundheitsdaten regulieren, gute und effiziente Regierungsführung im Gesundheits- und Sozialwesen fördern und Vertrauen schaffen. Dies umfasst das Engagement für digitale Standards und Interoperabilität, Datensicherheit und Datenschutz sowie Investitionen in die nachhaltige Entwicklung digitaler öffentlicher Güter und digitaler Infrastruktur.

Das BMZ setzt sein gesamtes Instrumentarium **von der bilateralen, der nichtstaatlichen bis hin zur multilateralen EZ** ein, um die gesetzten Ziele zu erreichen. Diese können über eine Verzahnung insbesondere multilateraler mit bilateralen Instrumenten der finanziellen und technischen Zusammenarbeit (FZ und TZ) und die gezielte Bündelung von Ressourcen über gebergemeinsame Ansätze wirksam adressiert werden. Art und Reichweite des Einsatzes erfolgen differenziert je nach Aktions- und Handlungsfeld. Akteur*innen und Betroffenengruppen, vor allem auf lokaler Ebene, werden systematisch in Planung, Durchführung und Monitoring von Programmen und Vorhaben eingebunden.

15 **HDP**: Humanitäre Hilfe, Entwicklung, Friedenssicherung

3.2 Entwicklungspolitische Ziele

Ziel: Das BMZ trägt global, regional und in den Partnerländern zum Ausbau pandemie- und krisenresilienter Strukturen für Gesundheit unter Verankerung des One-Health-Ansatzes und für soziale Sicherung bei. Das BMZ will den Zugang von Menschen zu allgemeiner (Basis-)Gesundheitsversorgung und angemessener sozialer Absicherung wesentlich verbessern. Der Verwirklichung der sexuellen und reproduktiven Rechte von Mädchen und Frauen in all ihrer Diversität kommt dabei besondere Bedeutung zu.

Die Kernthemenstrategie fördert damit die **Umsetzung der Agenda 2030**, insbesondere

- **SDG 3:** „Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern“, und
- **SDG 1.3:** „Sozialschutzsysteme/-maßnahmen für alle entsprechend den nationalen Gegebenheiten umsetzen, einschließlich eines Basis-schutzes, und eine breite Versorgung für von Armut betroffene und marginalisierte Menschen erreichen.“

Die Förderung gesundheitlicher, sozialer und rechtbasierter Aspekte verbindend, leisten die Aktionsfelder **wichtige Beiträge zu weiteren SDGs**, insbesondere SDG 1 (Beendigung der Armut), SDG 2 (Kein Hunger), SDG 4 (Hochwertige Bildung), SDG 5 (Gleichberechtigung der Geschlechter), SDG 6 (Wasser und Sanitärversorgung), SDG 8 (Nachhaltiges Wirtschaftswachstum, Beschäftigung und menschenwürdige Arbeit), SDG 9 (resiliente Infrastruktur), SDG 10 (Reduzierung von Ungleichheit, soziale Inklusion), SDG 13 (Klimawandel und seine Auswirkungen), SDG 15 (Ökosysteme und Biodiversität) und SDG 16 (Frieden, Gerechtigkeit und starke Institutionen). Zentral ist zudem die Einbeziehung aller relevanten staatlichen und nichtstaatlichen Akteur*innen im Rahmen einer Partnerschaft für nachhaltige Entwicklung (SDG 17).

Bei allen entwicklungspolitischen Aktivitäten nach dieser Strategie werden die **Qualitätsmerkmale des BMZ** als Querschnittsthemen berücksichtigt und integriert. Qualitätsmerkmale sind unser „Gütesiegel“ für werteorientierte, nachhaltige und zukunftsorientierte Entwicklungszusammenarbeit. Derzeit gibt es sechs Qualitätsmerkmale: Menschenrechte, Geschlechtergleichstellung und Inklusion; Armutsbekämpfung und Reduzierung der Ungleichheit; Umwelt- und Klimaprüfung; Digitalisierung; Anti-Korruption und Integrität; Konfliktsensibilität (Do no harm). Die Bedeutung der Qualitätsmerkmale für die Ziele dieses Kernthemas werden in dieser Strategie dargelegt. Auf die entsprechenden BMZ-Leistungsprofile wird zudem verwiesen.

4 Zukünftige Ausrichtung der deutschen Entwicklungszusammenarbeit in den Aktionsfeldern: Strategische Vorgaben, konkrete Ziele für jedes Aktionsfeld

4.1 Gesundheit, Pandemien und One Health

Im Gesundheitsbereich konzentriert sich das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung auf den Ausbau nachhaltiger Gesundheitssysteme und den gleichberechtigten Zugang zu (Basis-)Gesundheitsdienstleistungen, den Aufbau lokaler Impfstoff- und Pharmaproduktion und -logistik, die Verbesserung der Pandemievorsorge und -resilienz und die Verankerung des One-Health-Ansatzes auf allen Ebenen sowie die Mitwirkung bei der Fortentwicklung der globalen Gesundheitsarchitektur.

Das BMZ will dabei die multiplen Verknüpfungen von Gesundheit mit anderen Sektoren („Health in all policies“) noch systematischer einbeziehen. Geschlechtergerechtigkeit, WASH, gesunde und ausreichende Ernährung, eine intakte Umwelt und die Anpassung an die Folgen des Klimawandels sowie (Aus-)Bildung sind hierbei zentrale Ansätze. Die digitale Transformation ist ein Querschnittsthema.

a) Gesundheitssysteme ausbauen, Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen verbessern

Ziel: Die Unterstützung beim Aufbau resilienter Gesundheitssysteme in unseren Partnerländern, einschließlich ihrer nachhaltigen Finanzierung, wird ausgebaut. Der Zugang zu inklusiven, qualitativ hochwertigen, flächendeckenden und bezahlbaren Gesundheitsdienstleistungen wird ausgeweitet. Dies soll insbesondere zu einer deutlichen Verbesserung der Basisgesundheitsversorgung sowie zur Prävention von Infektionskrankheiten beitragen. Die Gesundheitssysteme nutzen verstärkt digitale Ansätze, beziehen Klimarisiken und Ernährungsaspekte vorausschauend ein und integrieren WASH systematisch in ihre Planung und Umsetzung.

Deutschland unterstützt die im VN-Rahmen verabschiedeten politischen Erklärungen zur **Allgemeinen Gesundheitsversorgung** (Universal Health Coverage, UHC). Insbesondere in Niedrigeinkommensländern (LIC) soll Menschen ein gerechter, universeller und erschwinglicher Zugang zu qualitativ hochwertigen Gesundheitsdienstleistungen und zu sicheren, wirksamen, hochwertigen und bezahlbaren Arzneimitteln und Impfstoffen ermöglicht werden.

Das BMZ will Partnerländer prioritär beim Ausbau bedarfsorientierter **Basisgesundheitsdienstleistungen** (Primary Health Care, PHC) unterstützen. Sie soll über die im Mittelpunkt stehende Behandlung (nicht-)ansteckender, auch mentaler Krankheiten und Leiden hinaus möglichst auch Angebote der Krankheitsvorbeugung, Gesundheitsförderung und -bildung sowie Rehabilitation umfassen. Lokale bzw. lokal wirkende Strukturen, Gemeinschaften und Akteur*innen werden besonders gestärkt und in Konzeption, Durchführung und Monitoring von Vorhaben einbezogen, auch um eine flächendeckende und wohnortnahe Grundversorgung zu gewährleisten.

Das BMZ nimmt dabei Gesundheitssysteme entsprechend der unter Federführung der **WHO entwickelten normativen Vorgaben** ganzheitlich in den Blick. Relevant sind alle Menschen, Aktivitäten, Institutionen und Ressourcen, die funktional mit dem Primärzweck Gesundheit verbunden sind. Essentiell für Gesundheitssysteme sind, im Rahmen zu entwickelnder sektorpolitischer und planerischer Vorgaben, die folgenden Bausteine: Gesundheitspersonal und -dienste inklusive der benötigten Infrastruktur, Gesundheitsfinanzierung, Gesundheitsinformationssysteme und -infrastruktur, Arzneimittel und Medizinprodukte¹⁶ sowie sektorale Governance im Gesundheitswesen.

Alle Menschen einschließlich **marginalisierter Gruppen** sollen angemessene Gesundheitsdienste diskriminierungsfrei nutzen können, ohne in eine finanzielle Notlage zu geraten. Patient*innen sollen befähigt werden, ihre Rechte wahrzunehmen und Bedürfnisse geltend zu machen. Gesundheitsdienste sollen überdies auf die spezifischen Bedürfnisse vor Ort ausgerichtet sein, etwa indem sie der folgenschweren **Mangel- und Unterernährung** insbesondere von Müttern und Kindern und armutsassoziierte und vernachlässigten Tropenkrankheiten effizient vorbeugen bzw. diese bekämpfen, den sorgsam Einsatz von Antibiotika wirksam steuern oder die Anwendung von (neuen) Therapeutika und Diagnostika aktiv vermitteln.

Das BMZ unterstützt die **gerechte, gendertransformative und inklusive** Ausgestaltung von Gesundheitssystemen und verfolgt damit eine feministische Gesundheitspolitik¹⁷. Gesundheitssystemstärkung, bevölkerungspolitische Aspekte wie demographische Entwicklung, Migration und Altersstrukturen sowie SRGR werden im Zusammenhang betrachtet. Ansätze zur Reduzierung der Mütter- und Kindersterblichkeit, selbstbestimmten Familienplanung und Kindergesundheit werden, wo immer möglich und sinnvoll, integriert.

Das BMZ unterstützt überdies den Auf- und Ausbau **krisisresilienter, auf sektorübergreifende Zusammenarbeit** ausgerichteter Gesundheitssysteme. Sie sind u. a. entscheidend für effizientes Monitoring, Prävention und Bekämpfung von Infektionsgeschehen. Wir stärken zudem die Resilienz und Anpassungsfähigkeit von Gesundheitssystemen an die gesundheitsbezogenen **Auswirkungen des Klimawandels**. Zudem unterstützen wir, dass Gesundheitssysteme u. a. durch technologische Innovationen zunehmend klimaneutral ausgerichtet werden können. Das BMZ setzt sich daher dafür ein, den Fokus stärker auf die vielfältigen Wirkungszusammenhänge zwischen Klima und Gesundheit zu richten und den Einsatz von und Zugang zu Klimafinanzierung für Gesundheit zu erhöhen. Damit verschränken wir zentrale politische Prozesse und sorgen dafür, dass Maßnahmen und Programme in Gesundheit und Klima sektorübergreifend konzipiert werden, synergetisch wirken und negative Rückkopplungen verhindern.

In der **bilateralen, regionalen und globalen Zusammenarbeit** greift das BMZ die Bedarfe und Prioritäten der Partnerländer und regionalen Partnerorganisationen auf. Das BMZ verfolgt die nachhaltige Stärkung von Gesundheitssystemen als grundlegenden Ansatz in allen Programmen mit Gesundheitsbezug – in enger Abstimmung und, wo möglich, in Kooperation mit anderen Geber*innen und multilateralen Akteur*innen. Das BMZ fördert notwendige Strukturreformen des Gesundheitswesens durch Sektorreformprogramme, politikbasierte Finanzierungen und Politikberatung. Insbesondere die im Zuge der Pandemiebekämpfung

¹⁶ Siehe auch unter 4.1 b).

¹⁷ Politische Initiative des BMZ „Resiliente Gesundheitssysteme und feministische Gesundheitspolitik“.

intensivierte Unterstützung von Partnerländern durch die bilaterale TZ und FZ bietet gute Anknüpfungspunkte für die Vertiefung der bilateralen Zusammenarbeit. Sie sollte rasch wieder hochskaliert und auf langfristige und systemische Ansätze fokussiert werden, die neben Beratung, Capacity Building sowie Aus- und Fortbildung von Gesundheitsfachkräften auch den Auf- und Ausbau von Gesundheitsinfrastruktur und medizinischer Ausstattung in den Blick nehmen. Bereits bestehende Programme im Bereich SRGR sollen Aspekte der Gesundheitssystemstärkung breiter integrieren.

Ziel ist auch, Investitionen des **Privatsektors** zum Beispiel über strukturierte Gesundheits-Fonds, Public-Private-Partnerships (PPP) und Gesundheitspartnerschaften, sowie **zivilgesellschaftliches Engagement** zu mobilisieren und wissenschaftliche Expertise einzubinden. Auch vom BMZ geförderte Nord-Süd-Partnerschaften zwischen Kommunen, Stipendienprogramme sowie Kooperationen zwischen Gesundheitseinrichtungen, etwa Kliniken und Wissenschaftsinstitutionen, bieten wichtige Plattformen für einen praxisbezogenen Erfahrungs- und Wissensaustausch.

Das BMZ betrachtet sein umfassendes **multilaterales Engagement** zur Bekämpfung von übertragbaren Infektionskrankheiten als integralen Bestandteil der Stärkung von Gesundheitssystemen. Das gilt für die fortgesetzten finanziellen Kernbeiträge für seine multilateralen Partnerorganisationen, etwa GFATM, Gavi und UNICEF, aber auch für seine Beiträge und Zusammenarbeit mit der sogenannten Quadripartite (WOAH, FAO, WHO und UNEP). Wichtige übergreifende Ziele sind dementsprechend die Verankerung von Gesundheitssystemstärkung und des One-Health-Ansatzes in multilateralen Strategien, eine systematischere Koordinierung und Arbeitsteilung im Sinne des SDG 3 Globalen Aktionsplans und des Joint Plan of Action on One Health sowie eine Verzahnung mit bilateralen Maßnahmen.

Das BMZ will die Zusammenarbeit mit allen gesundheitsrelevanten, primär aus anderen Kernthemen finanzierten Sektoren fördern, die für den Erfolg und die Wirkung des Gesundheitsengagements relevant sind. **Relevante Schnittstellen** lotet das BMZ daher im Rahmen seiner Kooperation

systematisch aus. Das BMZ betrachtet funktionierende und nachhaltige **WASH-Strukturen** als integrales Element leistungsfähiger und robuster Gesundheitssysteme. Der Zugang zu verbesserter Wasser- und Sanitärversorgung, sicheres Abwassermanagement und geeignete Hygienepraktiken sind wichtige Voraussetzungen, um die Übertragung und Verbreitung von Infektionskrankheiten zu vermindern. Strategien zum Thema WASH in Gesundheitseinrichtungen sollen in die nationalen und lokalen Planungsprozesse des Gesundheitswesens integriert sein. Weitere wichtige Schnittstellen betreffen den **Ernährungs- und Landwirtschaftsbereich** (einschließlich Tiergesundheit), mit dem Synergien in Hinblick auf die Förderung von gesunder und sicherer Ernährung genutzt werden sollen, sowie erneuerbare Energien.

Funktionsfähige, integrale Verwaltungsstrukturen und gute Regulierung sind essenziell für die Bereitstellung, den Zugang zu sowie die Qualität von Gesundheitsdienstleistungen. Effiziente Dezentralisierung kann ein wichtiger Hebel sein: Insbesondere lokale Verwaltungseinheiten müssen mit den notwendigen Kapazitäten und Ressourcen ausgestattet sein, um ihre Aufgaben wahrnehmen zu können. Das BMZ will daher die öffentlichen Gesundheitsbehörden stärken, die das öffentliche Gesundheitswesen beaufsichtigen und verwalten, genauso wie Gesundheitseinrichtungen, in denen Menschen vor Ort medizinisch versorgt werden. Letzteres beinhaltet sowohl die eigentliche Infrastruktur als auch deren Ausstattung und nachhaltige Funktionalität. Dasselbe gilt für Veterinärdienste und Tiergesundheitsdienstleistungen.

Darüber hinaus unterstützt das BMZ die Partnerländer bei der Stärkung **öffentlicher und transparenter Finanzierungssysteme** im Gesundheitssektor. Wichtig ist sowohl die Steigerung der Eigenleistungen, etwa aus Steuern, als auch ihr effizienter Einsatz, um die Gesundheitsfinanzierung in Partnerländern langfristig auf eine solide Basis zu stellen. Das erfordert die Verbesserung des effizienten und transparenten Managements von Ressourcen und ihrer Allokation, sowie den Auf- und Ausbau von inklusiven Poollösungen und von geeigneten Anreizsystemen für Patient*innen und Dienstleister*innen. **Krankenversicherungen** sind hierbei je nach Kontext ein zentrales Element¹⁸.

18 Siehe Kapitel 4.2 – Aktionsfeld 2.

In diesen Feldern liegen gleichzeitig die größten Risiken für die Gesundheitssystemstärkung und Verwirklichung des Menschenrechts auf Gesundheit für alle: Ohne die dauerhafte **Mobilisierung angemessener Eigenmittel** auf Seiten der Partnerländer ist der nachhaltige, flächendeckende Aufbau und die dauernde Unterhaltung eines Gesundheitssystems nur schwer möglich. Ein weiteres Risiko stellt Korruption dar. Transparency International schätzt, dass durch Korruption weltweit jährlich etwa 500 Milliarden US-Dollar an Gesundheitsausgaben verloren gehen. Daher sollen die Stärkung der Integrität und die Prävention von Korruption von Beginn an von der lokalen bis hin zur nationalen Ebene mitgedacht werden, auch über die Einbeziehung der Zivilgesellschaft (social accountability).

Das BMZ unterstützt die Aus- und Fortbildung von **Gesundheitsfachkräften** einschließlich Fachkräften für die lokale Pharmawirtschaft. Die Verfügbarkeit einer qualitativ hochwertigen Aus- und Weiterbildung ist eine Grundvoraussetzung für eine angemessene Patientenversorgung und für resiliente Gesundheitssysteme. Das BMZ wird daher berufliche Aus- und Fortbildung im Gesundheitsbereich auch verstärkt im Bereich „berufliche Bildung“ fördern, der dem Kernthema 3 – nachhaltige Wirtschaftsentwicklung, Ausbildung und Beschäftigung – zuzuordnen ist.

Das BMZ setzt sich im Sinne des „do-no-harm“-Prinzips dafür ein, dass nachteilige **Abwanderung** („brain-drain“) auch im Sinne des Global Code of Conduct der WHO durch Verbesserung von Arbeits- und Lebensbedingungen sowie durch eine ausgewogene Migrationspolitik zu beiderseitigem Nutzen vermieden wird. Außerdem müssen insbesondere in den Bereichen Fachausbildung, Gesundheitsförderung und -aufklärung Zusammenhänge mit allgemeinen Bildungsstrukturen bedacht und Synergien genutzt werden.

Digitale **Gesundheitsinformationssysteme**, inklusive der dazugehörigen Infrastruktur und des Managements sensibler Gesundheitsdaten, spielen eine große Rolle – für eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung und Pandemieprävention, für funktionsfähige Gesundheitsverwaltungen, für die Messbarkeit, Analyse und Steuerung von Versorgungsleistungen und ihrer

Qualität, sowie für die Forschung. Wir verfolgen daher den Aufbau eines sektorübergreifenden, vernetzten und flächendeckenden digitalen Gesundheitssystems, auch in Zusammenarbeit mit internationalen Partner*innen (GovStack, DIAL [Digital Impact Alliance], UNICEF, PAHO, WHO). Hierzu setzen wir auf die gemeinsame Entwicklung von digitalen öffentlichen Gütern, die Operationalisierung der WHO-SMART-Guidelines, die Integration des digitalen Gesundheitswesens in eine größere eGovernance-Struktur sowie die lokale Kapazitätsstärkung zur Einführung, Nutzung und Weiterentwicklung dieser Systeme.

b) Lokale Impfstoff- und Pharmaproduktion und -logistik

Ziel: Der afrikanische Kontinent verfügt vermehrt über eigene, nachhaltige Kapazitäten für die Impfstoff- und Pharmaproduktion zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung und setzt diese effektiv national wie regional ein. Das BMZ trägt dazu bei, das Ziel der Afrikanischen Union zu erreichen, bis 2040 60 Prozent des eigenen Bedarfs an Impfstoffen auf dem Kontinent herzustellen und so die Abhängigkeit von Importen deutlich zu verringern.

Das BMZ setzt sich für den Ausbau der **lokalen Produktion** von qualitativ hochwertigen und finanzierbaren **Medizinprodukten, Impfstoffen und Therapeutika** an ausgewählten Standorten vor allem auf dem afrikanischen Kontinent ein. Dafür setzt das BMZ auf bilaterale, multilaterale und europäische Partnerschaften (zum Beispiel TEI) sowie die Zusammenarbeit mit der WHO. Zentral ist dabei PAVM, die Impfstoffproduktions-Initiative der Afrikanischen Union (AU), zu deren Umsetzung die deutschen und europäischen Vorhaben beitragen.

Bilaterale und regionale Maßnahmen des BMZ unterstützen daher insbesondere die **Verbesserung von Umfeldbedingungen** für relevante Wertschöpfungsketten – beispielsweise über gezielten Kapazitätsaufbau, Ausbildung von Fachkräften vor Ort, Verbesserung staatlicher Regulierung (Zulassung und Kontrolle), Zugang zu (Unternehmens-)Finanzierung, Aufbau einer digitalen Infrastruktur sowie Nachfrage- und

Marktgestaltung. Das Engagement wird mit der Förderung von qualifizierten Fachkräften in Wissenschaft und Forschung sowie der privaten Wirtschaft verknüpft, zum Beispiel über die Alexander von Humboldt-Stiftung und entsprechende DAAD-Programme und Hochschulpartnerschaften.

Innovation soll als wichtiger Schlüssel im Zusammenwirken mit **Pharmawirtschaft und Wissenschaft** gefördert werden. Dies gilt umfassend für die Entwicklung, Produktion und Vermarktung von Impfstoffen, Therapeutika, Diagnostika und Gesundheitstechnologien in Ländern des globalen Südens. Hierin liegen große Potenziale, um regionale Epidemien, vor Ort prioritäre Erkrankungen sowie vernachlässigte Tropenkrankheiten (NTDs) einzudämmen oder auszurotten. Strukturierte Investment- und Social-Impact-Funds sind herbei ein wichtiges Instrument, mit dem privates Kapital mobilisiert und Anreize für die (Weiter-)Entwicklung, Anpassung und Marktfähigkeit von speziell für diesen Kontext geeigneten Produkten gesetzt werden können.

Angesichts des komplexen Zusammenspiels staatlicher und privatwirtschaftlicher Akteur*innen besteht das zentrale Risiko für den vom BMZ unterstützten Produktionsaufbau darin, die angestrebten **wirtschaftlich nachhaltigen Lösungen** tatsächlich auch zu erreichen. Dies erfordert neben wettbewerbsfähigen Preisen vor allem die Erreichung und Einhaltung hoher Qualitätsstandards in Produktion und Verarbeitung von medizinischen Produkten sowie die Stärkung des regulatorischen Umfeldes. Dazu kann auch bereits vorhandene langjährige Expertise genutzt werden, etwa bezüglich lokaler Produktion von Tiervakzinen. Wichtig ist zudem, das Vertrauen der Bevölkerung in die Qualität von lokal hergestellten Impfstoffen und Arzneimitteln zu stärken und Korruptionsrisiken bei deren Beschaffung und Bereitstellung zu minimieren. Zudem muss die Nachfrage durch die Partnerländer bzw. die sie unterstützenden internationalen Organisationen wie die Impfallianz Gavi verlässlich gesichert werden.

Nur wenn **geografisch diversifizierte Produktionskapazitäten** sich im Normalbetrieb am Markt behaupten können, werden sie auch im Krisenfall zu Verfügung stehen, um alle Weltregionen ausreichend mit Impfstoffen und Medikamenten zu versorgen. Die Finanzierung daraus resultierender Mehrkosten betrachtet das BMZ als Gemeinschaftsaufgabe. Beschaffungsprozesse von Gavi und GFATM sollen auch in diesem Sinne als Hebel genutzt werden, um Nachfrage gezielt zu erzeugen. Das BMZ unterstützt daher die Entscheidung von Gavi, einen Finanzierungsmechanismus für die Unterstützung regionaler Produktion von Impfstoffen („Advance Market Commitment“, AMC) einzurichten.

Das BMZ setzt sich in Abstimmung mit anderen Ressorts dafür ein, dass der **internationale Rechtsrahmen** im Sinne eines gerechten und niederschweligen Zugangs zu lebenswichtigen medizinischen Gütern weiterentwickelt wird – insbesondere im Rahmen einer Epidemie oder Pandemie, etwa durch das derzeit verhandelte internationale **Pandemieabkommen**. Das BMZ befürwortet freiwillige Lizenzvergaben bei patentgeschützten medizinischen Gütern und Technologietransfer, etwa über den Medicines Patent Pool (MPP). Partnerländer werden außerdem dabei unterstützt, gegebene Flexibilitäten im Übereinkommen über handelsbezogene Aspekte der Rechte des geistigen Eigentums (TRIPS-Abkommen) im Bedarfsfall auch tatsächlich ausschöpfen zu können. Das BMZ setzt sich darüber hinaus dafür ein, bei Bedarf multilaterale Regelwerke zu geistigem Eigentum auch anzupassen, ohne die Innovationskraft der Wirtschaft zu beschädigen.

Das BMZ fördert zudem den Dialog zu und die Identifikation von Instrumenten jenseits des geistigen Eigentumsrechts (Preisbindung, Abgabeverpflichtungen, Vertragstransparenz etc.) und spricht sich überdies für einen offenen und reibungslosen **Handel mit Gesundheitsprodukten** u. a. durch Maßnahmen zur Vereinfachung und Beschleunigung von Handels- und Zollprozessen aus. Das BMZ unterstützt außerdem gezielt den Dialog zu vorgenannten Themen mit der Pharmawirtschaft. Deren „Berliner Erklärung“ ist ein guter Ausgangspunkt, um gemeinsame, verbindliche Lösungen insbesondere für Zeiten von Gesundheitskrisen zu finden.

Damit Impfstoffe und andere Medizinprodukte auch im Krisenfall möglichst rasch zugelassen, verteilt und eingesetzt werden können, sollen sich bilaterale Programme zur Gesundheitssystemstärkung auch auf **Logistik, lokale Versorgungsstrukturen und Lieferketten**, Regulierung sowie digitale Managementsysteme fokussieren. Auch Programme multilateraler Organisationen wie Gavi, GFATM und UNICEF sollten diesen Bedarf systematisch adressieren.

c) Pandemieresilienz und One Health

Ziel: Kapazitäten von Partnerländern sowie globale, regionale und nationale Systeme zur Prävention, Vorsorge und Bekämpfung von Infektionskrankheiten und antimikrobiellen Resistenzen (AMR) bei Mensch und Tier sowie von Epidemien und Pandemien sind im Sinne des One-Health-Ansatzes gestärkt. Partnerländer können auf zukünftige Gesundheitskrisen schnell und effektiv reagieren, AMR wirksam begegnen und vernachlässigten Tropenkrankheiten (NTDs) effizient vorbeugen und sie bekämpfen.

Das BMZ will dazu beitragen, Handlungsmöglichkeiten und Kapazitäten von Ländern mit niedrigem oder mittlerem Einkommen (LMIC) in der **Prävention, Früherkennung und Eindämmung von Infektionskrankheiten** zu verbessern. Das gilt insbesondere für Prävention an der Quelle der Entstehung von Krankheiten. Krankheitsausbrüche sollen bestmöglich verhindert und Gesundheitssysteme so gestärkt werden, dass sie sektorübergreifend auf potenzielle Epidemien und Pandemien vorbereitet sind. Öffentliche Gesundheitssysteme und private Gesundheitsdienstleistungen im Human- und Veterinärsektor müssen dafür gestärkt und verknüpft werden, insbesondere in den Bereichen digitaler Früherkennungs- und Frühwarnsysteme und Diagnostikkapazitäten.

Der **One-Health-Ansatz** ist das zentrale Werkzeug zum Erreichen dieses Ziels, indem die Zusammenarbeit sowohl untereinander als auch mit relevanten Akteur*innen in den Sektoren WASH, Bildung, Umwelt, Klima, Biodiversität, Landwirtschaft und Ernährung gestärkt wird. Entsprechend der Definition des One Health High Level

Expert Panels versteht das BMZ One Health als einen integrierten, ganzheitlichen Ansatz, der darauf abzielt, die Gesundheit von Menschen, Tieren und Ökosystemen nachhaltig ins Gleichgewicht zu bringen und zu optimieren. One Health bedeutet, dass die Gesundheit von Menschen, Haus- und Wildtieren, Pflanzen und der weiteren Umwelt eng miteinander verbunden und voneinander abhängig ist. Der Ansatz ist sinnvoll bei der nachhaltigen Bekämpfung von Krankheiten, da viele von ihnen ihren Ursprung im Tierreich oder in der Umwelt haben.

Diese **Interdisziplinarität** und der damit verbundene Abstimmungsaufwand sowie die fachliche und finanzielle Konkurrenz zwischen den Sektoren stellen gleichzeitig eine Chance als auch eine Herausforderung für die Umsetzung des One-Health-Ansatzes dar. Die EZ kann dem u. a. über politikbasierte Finanzierungen begegnen und die intersektorale Kooperation unterstützen. Überdies können in Partnerländern One-Health-Plattformen unterstützt werden, die die verschiedenen Sektoren zusammenbringen, sowohl auf ministerialer als auch auf lokaler Ebene, wo Kommunen, Zivilgesellschaft und Fachkräfte zusammenarbeiten können.

Das BMZ will dazu beitragen, die Risiken für ein Spillover von Infektionserregern zu reduzieren. Dafür unterstützt das BMZ die Partnerländer bei der Verankerung des One-Health-Ansatzes in ihren **nationalen (Gesundheits-)Strategien** sowie bei der konkreten Implementierung. Wir orientieren uns dafür am Joint Plan of Action on One Health der Quadripartite, den Internationalen Gesundheitsvorschriften der WHO, der WHO NTD Roadmap 2021-2030, an der deutschen Antibiotikaresistenzstrategie (DART 2030), am Wildlife Health Framework, den internationalen Standards zu Tiergesundheit und Tierwohl sowie am Performance of Veterinary Services (PVS) Pathway der WOAH.

Handlungsleitend dabei ist, die **Kontakte zwischen Menschen, Wild- und Nutztieren** zu reduzieren und hygienisch sicher zu gestalten. Entscheidende Bausteine hierfür sind der sozial verträgliche Schutz von Biodiversität und natürlichen Lebensräumen, Biosicherheit in der Nutztierhaltung (inklusive Schlacht- und Markthygiene), der Wassersektor und die Tiergesundheit.

Dazu zählen eine nachhaltige Nutztierhaltung zusammen mit einer verbesserten Regulierung der gesamten (legalen und illegalen) Handels- und Wertschöpfungskette der Wildtiere. Darüber hinaus fördern wir biodiverse und nachhaltige landwirtschaftliche Produktionssysteme, um Ernährungssicherheit und die Widerstandsfähigkeit gegen Infektionskrankheiten zu verbessern.

Ein Großteil der **vernachlässigten Tropenkrankheiten** sind Zoonosen oder haben Risikofaktoren aus Tierreich und Umwelt. Sie betreffen weltweit über 1,6 Milliarden Menschen, insbesondere Frauen, Kinder und Personen in vulnerablen Situationen. Um sie zu bekämpfen, wird das BMZ in enger Zusammenarbeit mit Wissenschaft und Pharmaindustrie Impfkampagnen und anwendungsorientierte, operationelle Forschung sowie den universellen Zugang zu effizienter Diagnostik für Mensch und Tier sowie zu präventiven und kurativen Behandlungen fördern. Durch die Sicherstellung von WASH zum Beispiel in Schulen und anderen öffentlichen sowie religiösen Einrichtungen können große Wirkungen erreicht werden. Dies gilt insbesondere dann, wenn eine Kombination mit präventiven und kurativen Behandlungen wie die flächendeckende Verabreichung von Medikamenten, die Durchführung von Impfungen und Entwurmungen sowie Hygieneaufklärung erfolgt.

Im Zuge der voranschreitenden Urbanisierung muss der One-Health-Ansatz in **städtebaulichen Maßnahmen und in Institutionen** stärker berücksichtigt werden, etwa durch WASH-Maßnahmen, Abfallentsorgung und durch Barrieren gegen Insekten oder Nagetiere. Wirksame Epidemie- und Pandemievorsorge kann darüber hinaus auch die epidemiologische Überwachung von **Abwässern** zur Detektion von Krankheitserregern und AMR beinhalten. Um AMR nachhaltig zu bekämpfen, fördert das BMZ Programme für den sachgemäßen Einsatz von antimikrobiellen Wirkstoffen, IPC (Infection Prevention and Control), WASH in Gesundheitseinrichtungen sowie Biosicherheitsmaßnahmen im Tiersektor und führt Aufklärungskampagnen durch. Antibiotikarückstände in Wasser und Abwasser sollen minimiert werden.

Um die Pandemiebereitschaft eines Landes zu stärken, unterstützt das BMZ die Entwicklung von (grenzüberschreitenden) **Notfallplänen zur Epidemie- und Pandemieprävention**, sektor- und grenzüberschreitende Simulationsübungen sowie interdisziplinäre, digitale Frühwarn- und Surveillance-systeme inklusive Labore sowie Kommunikations- und Analysetools (zum Beispiel durch die weitere Förderung von „SORMAS“, einem Surveillance Outbreak Response Management and Analysis System als digitales globales Gut). In diesen sollen human- und veterinärmedizinische Daten mit Klima- und Satellitendaten sowie Daten aus sozialen Netzwerken miteinander verknüpft und ausgewertet werden.

Bei der Umsetzung des One-Health-Ansatzes spielt zudem **berufliche und akademische (Aus-) Bildung** eine entscheidende Rolle: Das BMZ stärkt deshalb die Fachkräfteausbildung für human- und veterinärmedizinische Infektionsdiagnostik und Epidemiologie und fördert die Hochschul-ausbildung zu den Zusammenhängen von Umwelt- und Klimaveränderungen und deren Einfluss auf die Gesundheit. Zur Sensibilisierung von Gesundheitsrisiken in Verbindung mit Zoonosen werden Zielgruppen, insbesondere Personal mit Tierkontakten, zu Tiergesundheit, Biosicherheit und Agrarökologie geschult. Über diese Multiplikator*innen soll auch der Wissenstransfer an die weitere Bevölkerung gewährleistet werden.

d) Fortentwicklung der globalen Gesundheitsarchitektur und -governance

Ziel: Das BMZ trägt in enger Zusammenarbeit mit anderen Akteur*innen dazu bei, dass die globale Gesundheitsarchitektur und -governance möglichst wirksam agiert und auf zukünftige Gesundheitskrisen besser vorbereitet ist. Insbesondere die vom BMZ mitfinanzierten internationalen Gesundheitsorganisationen und regionalen Akteur*innen handeln zunehmend abgestimmt und effektiv zusammen, sowohl bei der Erreichung von SDG 3 als auch im Krisenfall.

Die viele Akteur*innen umfassende globale Gesundheitsarchitektur wird absehbar vielschichtig bleiben. Um die Reaktion auf globale Gesundheitsgefahren zu verbessern, muss rasch eine verbesserte **Koordinierung der globalen Gesundheitsakteur*innen** unter der Leitung einer finanziell gestärkten WHO erreicht werden. Um erfolgreich zu sein, müssen neben den finanzierenden Geber*innen auch der globale Süden einschließlich seiner regionalen Strukturen und nichtstaatliche, insbesondere zivilgesellschaftliche und lokale Akteur*innen an Prozessen und Entscheidungen auf Augenhöhe mitwirken können. Dafür setzt sich das BMZ in Abstimmung mit anderen Ressorts, vor allem AA und BMG, nachdrücklich ein.

Das BMZ wirkt darauf hin, dass sich insbesondere die von ihm mitfinanzierten **internationalen Organisationen** noch besser im Sinne des SDG 3 Globalen Aktionsplans koordinieren und ihre Programme komplementär an die bestehenden Systeme und Bedarfe der Partnerländer sowie nachhaltige Konzepte wie den One-Health-Ansatz und den Nexus von Klima und Gesundheit anpassen. Dem BMZ ist es wichtig, dass Programme internationaler Gesundheitsorganisationen auch wesentlich auf Pandemieprävention und -bekämpfung einzahlen: Zum einen fördern sie neue und bessere Therapeutika, Tests und Impfstoffe weit über COVID-19 hinaus, stellen diese breit zur Verfügung und verringern so Krankheitslasten und Todesfälle entscheidend. Neue unkontrollierte Ausbrüche insbesondere von HIV/AIDS, Tuberkulose, aber auch Masern oder Kinderlähmung werden so verringert und bekämpft. Zum anderen arbeitet das BMZ darauf hin, dass die Organisationen ihre Beiträge noch gezielter in die Resilienzstärkung von Gesundheitssystemen einbetten. Das betrifft vor allem die Gesundheitsorganisationen GFATM, Gavi, GFF, aber auch VN-Organisationen wie UNFPA sowie die Weltbank als zentrale multisektorale Akteurin. Das BMZ wirkt darauf hin, dass finanzielle Hebel der Weltbank und der regionalen Entwicklungsbanken, allen voran die AfDB, strategisch in diesem Sinne eingesetzt werden.

Regionale Organisationen haben sich insbesondere in Afrika (AU, ECOWAS, EAC, CEMAC) für den Gesundheitsbereich zu hochrelevanten Akteurinnen zwischen der globalen und der nationalen Ebene entwickelt. Das BMZ setzt ihre Förderung fort, um grenzüberschreitenden Wissensaustausch und Ausbau gemeinsamer agiler Strukturen etwa zu sektorübergreifender Infektionsprävention und -bekämpfung weiter zu intensivieren. **Partnerländer** werden wiederum dabei unterstützt, Beiträge verschiedener internationaler und regionaler Akteur*innen auf Grundlage eigener Strategien und Plänen einzufordern und zu koordinieren.

Eine vordringliche Aufgabe besteht darin, die in über drei Jahren **COVID-19-Pandemie erzeugten Lernerfahrungen** und geschaffenen Strukturen in die globale Gesundheitsarchitektur zu überführen. Die erfolgte Einrichtung des Pandemic Fund bietet die Chance einer engeren Koordinierung unter den Akteur*innen und der gezielten Schließung von Finanzierungslücken. Der Fonds soll Anreize setzen für die verstärkte Aufnahme von Vorsorgethemen in laufenden Programmen internationaler und regionaler Institutionen, vor allem in LMIC. Darunter fallen insbesondere integrierte Krankheitsüberwachungssysteme, Laborstärkung, Aus- und Aufbau von Frühwarnsystemen für Infektionskrankheiten, Vernetzung von Daten- und Auswertungssystemen, Kapazitätsbildung und ggf. „Early Response“-Fähigkeiten. Auch die One-Health-Kollaboration der Quadripartite muss gestärkt und ihr gemeinsamer Aktionsplan („Joint Plan of Action on One Health“) unterstützt werden.

Deshalb setzt sich das BMZ gemeinsam mit anderen Ressorts auch dafür ein, dass nach dem Auslaufen von ACT-A rasch eine wirksame und schlagkräftige Nachfolgelösung für die Koordinierung der **Bekämpfung künftiger Pandemien und globaler Gesundheitskrisen** konzipiert, auskömmlich finanziert und operativ gemacht wird. Künftig muss im Krisenfall insbesondere eine zügige Entwicklung, Produktion, Beschaffung und gerechte Verteilung medizinischer Gegenmaßnahmen wie Impfungen und sonstige Arzneimittel gewährleistet werden. Das BMZ will in Abstimmung und Zusammenarbeit mit BMG und AA als federführenden Ressorts darauf hinwirken, dass die Verhandlungen für ein internationales

Pandemieabkommen und die Reform der Internationalen Gesundheitsvorschriften der WHO kohärent vorangetrieben werden. Aus entwicklungspolitischer Sicht sind insbesondere die Gewährleistung eines gerechten Zugangs zu medizinischen Gegenmaßnahmen auch im Fall einer globalen Gesundheitskrise, die Unterstützung des Ausbaus lokaler Pharmaproduktion und die breite Verankerung des One-Health-Ansatzes zentral.

4.2 Soziale Sicherung

Im Bereich Soziale Sicherung konzentriert sich das BMZ darauf, den Aufbau **universeller, inklusiver und adaptiver sozialer Sicherungssysteme** in Partnerländern zu unterstützen, unter anderem durch den Ausbau internationaler Kooperationen. Dies soll die Resilienz gegenüber Lebensrisiken erhöhen, künftig auch verstärkt gegenüber den Folgen des Klimawandels (einschließlich klimabedingter Verluste und Schäden) und des Biodiversitätsverlusts. Zudem sollen damit **ökonomische und ökologische Transformationsprozesse** sozial gerecht gestaltet und inklusives Wachstum gefördert werden. Dies ist auch ein Beitrag zu Just Transition. Gleichzeitig trägt soziale Sicherung zu menschenwürdiger Beschäftigung und Geschlechtergerechtigkeit bei und dient der Reduzierung von multi-dimensionaler Armut und Ungleichheiten. Digitalisierung spielt eine zentrale Rolle, um soziale Sicherungssysteme effizient und transparent zu gestalten. Dies schließt den Einsatz digitaler Technologien und Investitionen in die Entwicklung zertifizierter digitaler Lösungen im Sinne der Definition für globale Güter ein.

Während der COVID-19-Pandemie war das Engagement für soziale Sicherung vor allem über die bilaterale Zusammenarbeit deutlich erhöht, etwa im Rahmen temporär direkter Finanzierung von Cash Transfers als akute Krisenreaktion. Nun soll das erhöhte Engagement verstetigt werden, allerdings mit verstärktem Fokus auf die **nachhaltige Stärkung nationaler Systeme**. Das Ziel sind dauerhafte und tragfähige systemische Veränderungen, einschließlich der Mobilisierung eigener Ressourcen der Partnerländer, ohne dabei besonders ressourcenschwache oder Partnerländer in fragilen Kontexten zu vernachlässigen.

Dabei nutzt das BMZ im Rahmen international abgestimmten und koordinierten Handelns die komparativen Vorteile des deutschen EZ-Instrumentariums. Dieses umfasst Systemberatung, Grundsicherungsprogramme, versicherungsbasierte Ansätze, Reformfinanzierungen sowie Maßnahmen der aktivierenden Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik.

a) Universelle, inklusive, und adaptive soziale Sicherungssysteme in Partnerländern

Ziel: Die Anzahl der Menschen in Partnerländern, die adäquat und verlässlich sozial abgesichert sind, ist deutlich erhöht. Damit trägt das BMZ dazu bei, die Resilienz gegen individuelle Lebensrisiken und kollektive Krisen zu stärken. Dies leistet auch einen Beitrag zur Geschlechtergerechtigkeit.

Wir tragen damit zur gemeinsamen Zielsetzung der G7-Staaten bei, bis 2025 für eine Milliarde Menschen zusätzlich Zugang zu sozialer Sicherung zu schaffen. Statt mit jeder neuen Krise wieder zurückgeworfen zu werden, soll der Auf- und Ausbau sozialer Sicherungssysteme außerdem dazu beitragen, bereits **erzielte Entwicklungserfolge** gegen Rückschläge und Herausforderungen unterschiedlichster Art abzusichern. Länderspezifische Kooperationsansätze berücksichtigen das jeweilige Niveau staatlicher Funktionsfähigkeit, die soziale Lage und die staatliche Reform- und Leistungsbereitschaft: a) zum **Aufbau leistungsfähiger und universeller sozialer Sicherungssysteme** einschließlich versicherungsbasierter Ansätze (beispielsweise Kranken-, Unfall-, Renten- und Arbeitslosenversicherung sowie Klimarisikoversicherungen); b) zur Grundsicherung und Stärkung der Resilienz **von Armut betroffener und marginalisierter Gruppen** (auch kurz- und mittelfristige Ansätze besonders in fragilen und von Krisen bedrohten Staaten, u. a. durch Finanzierung von cash-transfers) und c) zur Förderung und Nutzung anpassungsfähiger sozialer Sicherungssysteme für die Abfederung der **Folgen kollektiver Krisen** wie etwa des Klimawandels, von Ernährungskrisen und Pandemien, einschließlich der notwendigen transformativen Reaktionen darauf (adaptive

soziale Sicherung). Soziale Sicherung leistet darüber hinaus einen Beitrag zur Zielerreichung in vielen weiteren Kern- und Initiativthemen des BMZ¹⁹.

Da BMZ wirkt gezielt darauf hin, dass öffentliche Sozialleistungen auf allen Ebenen durch zunehmende Nutzung **digitaler Technologien** bedarfsorientiert, inklusiv, effizient und transparent (und dadurch weniger korruptionsanfällig) erbracht werden. Funktionierende Verwaltungsstrukturen sind die Grundlage für nachhaltige Reformen und effiziente staatliche Dienstleistungserbringung auch im sozialen Bereich. Daher fördern wir die Vernetzung und Digitalisierung von Verwaltungs- und Datensystemen. Dem Thema Datenschutz räumen wir einen hohen Stellenwert ein und bringen diesen aktiv in unsere Dialoge mit Partner*innen ein.

Künftig sollen in der sozialen Sicherung folgende **zentrale Bereiche gestärkt und ausgebaut** werden: Politikbasierte und reformorientierte Ansätze, u. a. über Sektorbudget- und Reformfinanzierungen, sowie die Finanzierung und Versicherung von Klima- und Katastrophenrisiken, u. a. im Rahmen des von der Gruppe der klimavulnerablen Länder (The Vulnerable 20, V20) gemeinsam mit der G7 aufgesetzten Globalen Schutzschirms gegen Klimarisiken CDRFI. Dazu gehören auch die Beratung bei sozialpolitischen Reformen und zum Aufbau funktions- und zukunftsfähiger Verwaltungen sowie die systematische Verzahnung von Grundsicherungsprogrammen im Migrations- und Fluchtkontext mit langfristigen und systembildenden EZ-Ansätzen. Unterstützend bauen wir das Angebot an reformorientierte Partnerländer aus, multilaterale Investitionen mit Instrumenten der bilateralen EZ (insbesondere Beratung zum institutionellen Systemaufbau und Reformfinanzierungen) zu begleiten und damit die Wirkungen zu erhöhen.

In **fragilen und akuten Krisenländern** (vor allem im Flucht- und Migrationskontext) wenden wir EZ-Instrumente der sozialen Sicherung flexibel und kontextspezifisch an, um den gesellschaftlichen Zusammenhalt sowie die Resilienz von

Armut betroffener und marginalisierter Gruppen zu stärken. Bedarfs- und lösungsorientierte Maßnahmen der sozialen Sicherung können dabei auch über die Übergangshilfe, die Sonderinitiative „Geflüchtete und Aufnahmeländer“, die langfristige bi- und multilaterale EZ sowie die Verbindung von humanitärer Hilfe mit nationalen sozialen Sicherungssystemen als entwicklungspolitische Maßnahmen im HDP-Nexus gefördert werden.

Die ungleiche Verteilung von unbezahlter Haus- und Pflegearbeit, prekäre Beschäftigungsverhältnisse sowie ungleiche Machtstrukturen innerhalb eines Haushalts verhindern häufig den **gleichberechtigten Zugang von Frauen und Mädchen** zu Maßnahmen der sozialen Absicherung – und auch zu finanziellen Ressourcen. Betroffene sind gegenüber unterschiedlichen Lebensrisiken wie Arbeitslosigkeit oder Verwitwung sowie im Alter kaum abgesichert. Zusätzlich sind die existierenden sozialen Sicherungsprogramme meist auf die Lebensrealitäten von Männern zugeschnitten. Daher wollen wir den Aufbau und die Reformen jener Systeme der sozialen Sicherung unterstützen, die Geschlechtergerechtigkeit fördern. Gemeinsam mit unseren Partner*innen gestalten wir Maßnahmen so, dass ein gleichberechtigter und diskriminierungsfreier Zugang zu sozialer Sicherung geschaffen wird, welche auch informell Beschäftigte sowie selbstständige Unternehmer*innen berücksichtigt. Zudem fördern wir Ansätze, die a) den Zugang von Frauen zum formellen Arbeitsmarkt und zu Einkommen verbessern, b) Hürden im Zugang zu hochwertiger, chancengerechter und inklusiver Bildung und digitalen Fähigkeiten abbauen, und c) Anreize für eine gerechtere Aufteilung von unbezahlter Sorge- und Pflegearbeit zwischen Männern und Frauen setzen.

Gemeinsam mit unseren Partner*innen verknüpfen wir Maßnahmen der sozialen Grundsicherung mit aktivierenden Maßnahmen der **Beschäftigungsförderung** (economic inclusion) und arbeitsmarktorientierte Bildungs- und Ausbildungsmaßnahmen. Das trägt dazu bei, Ungleichheiten abzubauen und befähigt in Armut lebende Menschen, ihre Lebenssituation zu verbessern.

¹⁹ Insbesondere das Kernthema „Leben ohne Hunger – Transformation der Agrar- und Ernährungssysteme“, das Initiativthema „Schutz gegen Klimarisiken / Verluste und Schäden“ sowie das Kernthema „Frieden und gesellschaftlicher Zusammenhalt“.

Zudem setzt sich das BMZ für die Förderung existenzsichernder Löhne in Partnerländern ein und verbessert so die finanziellen Voraussetzungen für soziale Sicherungssysteme. Durch die Stärkung von Gewerkschaften sowie durch die Förderung von Vereinigungsfreiheit und Kollektivverhandlungen in den Partnerländern unterstützt die deutsche EZ Arbeitnehmer*innen in ihren Bemühungen um bessere Arbeitsbedingungen, höhere Löhne und verlässliche soziale Sicherungsleistungen.

Durch **Cash-for-Work-Maßnahmen**, vor allem in Flucht- und Krisenkontexten, können wir zur Grundversorgung beitragen, indem wir durch temporäre Beschäftigungsmaßnahmen die Kaufkraft von Menschen ohne Zugang zum lokalen Arbeitsmarkt erhöhen – etwa Menschen auf der Flucht, Migrant*innen und lokale marginalisierte Gruppen. So stärken wir auch die lokale Wirtschaft und den sozialen Zusammenhalt. Der Einsatz von Cash for Work wird kontextspezifisch gegenüber anderen Instrumenten der Grundversicherung abgewogen (zum Beispiel Cash Transfers). Wichtige Kriterien sind die zu erreichenden Zielgruppen (Arbeitsfähigkeit), Wirksamkeit, Kosteneffizienz (auch unter Berücksichtigung des erwarteten Nutzens der geschaffenen bzw. verbesserten Infrastruktur), kulturelle Angemessenheit und soziale Akzeptanz. Wo immer machbar, werden Maßnahmen der sozialen Sicherung gemeinsam mit staatlichen Stellen und in Anknüpfung an bestehende oder zukünftige nationale soziale Sicherungssysteme durchgeführt. Hierbei ist besonders auf die Orientierung am „do-no-harm“-Prinzip zu achten.

Zur sozialen Sicherung gehört auch die universelle **soziale Absicherung im Krankheitsfall**. Krankheit darf kein Armutsrisiko darstellen; der Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen darf nicht von der Geldbörse, dem Geschlecht oder strukturellen Ungleichheiten abhängen. Gesundheitsdienstleistungen müssen für alle zugänglich, d. h. vor allem erschwinglich sein und Zahlungen aus eigener Tasche auf ein Minimum reduziert werden. Besonderes Augenmerk liegt auf in Armut lebenden Menschen und weiteren marginalisierten Gruppen. Mit bewährten EZ-Ansätzen unterstützen wir deshalb nachhaltig und solidarisch finanzierte Lösungen, die durch einkommensabhängige Beiträge gemeinschaftlich getragen werden – sei

es durch Versicherungsbeiträge oder über Steuern. Bedarfsgerecht und sozial gestaltete Krankenversicherungen bilden hierbei eine wichtige Säule. Sie sind zentral für eine angemessene medizinische Basisversorgung (vgl. Kapitel 4.1 a), inklusive qualitativ angemessener Dienstleistungen der Mutter-Kind-Gesundheit (vgl. Kapitel 4.3).

b) Internationale Kooperation für soziale Sicherung

Ziel: Das BMZ beschleunigt den Aufbau sozialer Sicherungssysteme, indem es enger mit internationalen Akteur*innen zusammenarbeitet. Das BMZ trägt so zu den Zielen der Vereinten Nationen bei, dass bis 2030 vier Milliarden Menschen sozial abgesichert und 400 Millionen menschenwürdige Arbeitsplätze geschaffen werden.

Um Partnerländer zu unterstützen, mehr in soziale Sicherung zu investieren, ist ein abgestimmtes und koordiniertes Handeln von **internationalen Organisationen und anderen Geber*innen** zentral. Damit in den Partnerländern soziale Sicherungssysteme ausgebaut und mehr Menschen abgesichert werden können, müssen international zusätzliche Finanzmittel mobilisiert werden. Soziale Sicherung nimmt bislang einen geringen Anteil an den weltweiten öffentlichen Ausgaben für EZ ein (2,2 Prozent im Jahr 2021).

Wir wollen uns als politische Vorreiter positionieren, um ein Momentum aufzubauen und andere Akteure verstärkt für das Thema zu gewinnen. Wir werden zunehmend eine Mittlerrolle einnehmen, um die globale Architektur für soziale Sicherung besser und kooperativer aufzustellen. Ziel ist es, die Zusammenarbeit relevanter internationaler Akteur*innen, vor allem von **Weltbank und den VN einschließlich ILO**, weiter auszubauen und damit eine kohärentere technische und finanzielle Unterstützung der Partnerländer zu erreichen. Der Weltbank kommt dabei als größter internationaler Geldgeberin für soziale Sicherung eine Schlüsselrolle zu.

Um die Zusammenarbeit mit internationalen Akteur*innen zu fokussieren, setzen wir uns für eine koordinierte **Unterstützung ausgewählter Länder** ein. Hierzu zählen koordinierte Finanzierungsmechanismen, gemeinsame Länderanalysen

und Datengrundlagen bzw. Register sowie ein einheitliches Monitoring. Zudem wollen wir Partnerländer gemeinsam mit multilateralen Partner*innen darin unterstützen, Sozialprogramme durch faire und progressive Steuersysteme nachhaltig zu finanzieren und so Ungleichheiten zu reduzieren (Förderung der Eigenfinanzierungsfähigkeit).

Die Kooperation mit VN-Organisationen wie WFP, UNICEF und ILO sowie den **multilateralen Entwicklungsbanken** werden wir weiter ausbauen. Wir engagieren uns aktiv in international etablierten Koordinierungsgremien wie USP2030 und SPIAC-B. Konkrete Opportunitäten für die Kooperation ergeben sich aus der VN-Initiative des Global Accelerators on Jobs and Social Protection for Just Transitions, die zum Ziel hat, vier Milliarden Menschen den Zugang zu sozialer Sicherung zu ermöglichen und 400 Millionen menschenwürdige Arbeitsplätze bis 2030 zu schaffen. Darüber hinaus werden wir uns an **Team-Europe-Initiativen** der EU zu sozialer Sicherung beteiligen. Damit streben wir ein kohärenteres Vorgehen der EU-Mitglieder hinsichtlich der Unterstützung unserer Partner*innen beim Ausbau sozialer Sicherung an.

Zudem möchten wir **digitale Lösungen** für soziale Sicherung koordiniert weiterentwickeln und nutzen, insbesondere indem wir internationale Digitalstandards entwickeln und digitale globale Güter ausbauen. Mit Weltbank, ILO und WFP sowie bilateralen Partnern entwickeln wir interoperable Open-Source-Technologien und stellen so ganz praktisch ein digitales globales Gut zur Verfügung. Dafür setzen wir die Förderung von „openIMIS“ fort, eine dauerhaft kostenlose Software zur digitalen Verwaltung von Gesundheitsfinanzierungs- und sozialen Sicherungsprogrammen – als nachhaltige Alternative zu kommerziellen Lösungen. Über solche kooperativen Ansätze können soziale Sicherungssysteme effizienter, transparenter und inklusiver gestaltet sowie in Krisen schnell ausgeweitet werden. Gemeinsam mit einem breiten Bündnis von Partner*innen entwickeln wir Standards für digitale Lösungen in der sozialen Sicherung. So fördern wir etwa den Aufbau von integrierten Sozialregistern, um anspruchsberechtigte Personen effizient und im Einklang mit rechtsstaatlichen und demokratischen Prinzipien identifizieren zu können. Auf diese Weise kann Korruption vorgebeugt und Transparenz gesteigert werden.

Die Zusammenarbeit mit **privaten Unternehmen und Sozialpartnern** ist entscheidend, um die soziale Absicherung von formell und informell Beschäftigten zu verbessern, regionales und nachhaltiges Wirtschaftswachstum im Sinne einer sozial-ökologischen Wirtschaftstransformation zu fördern und die Verbesserung von Arbeits- und Sozialstandards in globalen Lieferketten zu bewirken.

c) Resilienz gegenüber den Folgen des Klimawandels, ökonomische und ökologische Transformationsprozesse sozial gerecht gestalten (Just Transition)

Ziel: Durch soziale Sicherung sind marginalisierte Menschen in Partnerländern besser gegen Klimarisiken gewappnet. Die soziale Akzeptanz für ökologische Transformationsprozesse wächst durch staatliche Unterstützungsleistungen und finanziellen Ausgleich für soziale Härten.

Um die Absicherung gegen Klimarisiken im Sinne eines umfassenden Risikomanagements zu verbessern, setzen wir uns dafür ein, soziale Sicherung stringent mit **Klimaminderungs-, Klimaanpassungs- und Biodiversitätsmaßnahmen** sowie Klimarisikofinanzierung und Katastrophenrisikomanagement (KRM) zu verbinden und die Instrumente stärker miteinander zu verzahnen. Dabei beziehen wir wichtige klimapolitische Strategie- und Planungsdokumente der Partner*innen ein, um unsere Aktivitäten in diesem Bereich in Bezug zu deren Zielen zu setzen. Auch die Länderprozesse des globalen Schutzschilds gegen Klimarisiken (CDRFI) sind in diesem Kontext wichtig.

Wir möchten soziale Sicherungssysteme als Mechanismus für die Auszahlung von **Klimarisikoversicherungen** etablieren, um Menschen, die von Extremwetterereignissen betroffen sind, schnell und zielgerecht unterstützen zu können. Dafür werden u. a. dynamisch aktualisierbare Sozialregister benötigt, die mit Klimainformationen und Frühwarnsystemen verknüpft sind. Auszahlungsmethoden müssen kosteneffizient skalierbar sein (zum Beispiel durch digitale Lösungen) und im Katastrophenfall funktional bleiben. Integrierte Risikofinanzierungsstrategien sind sektorübergreifend konsultativ zu entwickeln, um den Rahmen und die Verfahren für die Verknüpfung

von sozialer Sicherung und Risikofinanzierung vorab festzulegen. In diesen Bereichen besteht im globalen Süden hoher Bedarf nach technischer und finanzieller Unterstützung, die beispielsweise CDRFI leistet.

Wir möchten darüber hinaus **ökonomische und ökologische Transformationsprozesse** gemeinsam mit unseren Partner*innen sozial gerecht gestalten und ihre gesellschaftliche Akzeptanz sicherstellen. Wir setzen uns dafür ein, Maßnahmen der sozialen Sicherung in Klima- und Energiepartnerschaften und -vorhaben sowie in bi- und multilateralen biodiversitätsrelevanten Maßnahmen einzusetzen. Insbesondere den damit verbundenen Wandel des Arbeitsmarktes wollen wir künftig durch die Verbindung von sozialer Sicherung und der Förderung zukunftsfähiger „decent green jobs and skills“ gestalten. Auch den Abbau von fossilen Energiesubventionen werden wir stärker durch kompensierende Maßnahmen der sozialen Sicherung begleiten und unterstützen – mit besonderem Fokus auf die am stärksten benachteiligten Bevölkerungsgruppen.

4.3 Bevölkerungsdynamik; sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte

Im Sinne einer feministischen Entwicklungspolitik ist die Stärkung der **sexuellen und reproduktiven Selbstbestimmung und Gesundheit** von Mädchen und Frauen sowie Jugendlichen in all ihrer Diversität von hoher Bedeutung. In diesem Aktionsfeld stehen daher die beiden Handlungsfelder Zugang zu Dienstleistungen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und die Wahrnehmung der diesbezüglichen Rechte im Mittelpunkt. Die Stärkung von SRGR geht einher mit dem Engagement des BMZ für eine verbesserte Nutzung von Bevölkerungsdaten für sektorübergreifende Politikgestaltung im Sinne nachhaltigerer Entwicklung in unseren Partnerländern. Flankierend setzt sich das BMZ gemeinsam mit gleichgesinnten Partner*innen für progressive Sprache zu SRGR in internationalen Verhandlungen ein. Die Schnittstellen des Aktionsfeldes mit den BMZ-Themenbereichen (Berufliche) Bildung und Beschäftigungsförderung sind besonders relevant.

a) Sexuelle und reproduktive Gesundheit

Ziel: Der Zugang zu Diensten der reproduktiven Gesundheit in unseren Partnerländern ist verbessert und die Mütter- und Neugeborenensterblichkeit ist reduziert.

Angebot und Qualität reproduktiver Gesundheitsdienstleistungen (zum Beispiel Schwangerschaftsvorsorge, sichere Geburten, sichere Schwangerschaftsabbrüche) in unseren Partnerländern sollen verbessert werden. Dabei werden diese Dienstleistungen nicht isoliert, sondern im Rahmen der Gesundheitssystemstärkung als fest zu verankerndes Angebot gefördert. Vor diesem Hintergrund unterstützt das BMZ die **Integration von reproduktiven Gesundheitsdienstleistungen** in die primäre Gesundheitsversorgung sowie in nationale Finanzierungssysteme, die gezielte Ausbildung und den Kapazitätenaufbau von Gesundheitsfachpersonal (zum Beispiel Hebammen) sowie von Managementinformatik- und Daten-systemen. Infrastrukturelle Maßnahmen wie der Auf- und Ausbau sowie die moderne Ausstattung von Geburtszentren und Krankenhäusern besonders in ärmeren und abgelegenen Regionen sind eine weitere wichtige Komponente.

Da mangelnde **Wasser- und Sanitärversorgung** sowie Hygiene in direktem Zusammenhang zu Mütter- und Kindersterblichkeit stehen, sollen WASH-Interventionen integriert werden (zum Beispiel in Gesundheitseinrichtungen) und Synergien zu Programmen im Wassersektor besser genutzt werden (etwa Maßnahmen zu Menstruationsgesundheit und -hygiene in Schulen).

Die deutsche EZ wird gezielt den **Abbau von sozialen, räumlichen sowie finanziellen Barrieren** angehen, um möglichst allen Menschen den Zugang zu SRGR-Dienstleistungen zu ermöglichen, zum Beispiel über die Finanzierung von sicheren Geburten und weiteren SRGR-Diensten durch Voucher-Programme und andere Ansätze der sozialen Sicherung (etwa Krankenversicherungen). Innovative Instrumente, die besonders marginalisierte Gruppen erreichen, sollen eingesetzt werden (zum Beispiel Telemedizin, Hebammen-Apps). Dabei wird im Sinne des „do-no-harm“-Ansatzes u. a. der gender digital divide berücksichtigt und sichergestellt, dass sich für Menschen (und

insbesondere Frauen und Mädchen) ohne Zugang zu digitalen Endgeräten oder digitale Kenntnisse keine Benachteiligungen ergeben.

Das BMZ kann in mehr als 20 Ländern auf bilaterale laufende Vorhaben (TZ und FZ) aufbauen. Die BMZ-Initiative „**Selbstbestimmte Familienplanung und Mutter-Kind-Gesundheit**“, die im Jahr 2011 als Beitrag zur Muskoka-Initiative ins Leben gerufen wurde, bildet hierfür die Grundlage. Die Erfolge der BMZ-Initiative bei der Verbesserung des Zugangs zu selbstbestimmter Familienplanung, sicheren Geburten und Fortbildung von Gesundheitsfachkräften werden jährlich gemessen. Ein besonderer Fokus liegt dabei auf Subsahara-Afrika. Im Rahmen der auch künftig fortgeführten Initiative wurden bislang jährlich mindestens 100 Millionen Euro umgesetzt, die vor allem im Rahmen von bilateralen Zusagen in TZ, FZ aber auch im Rahmen des Engagements der Zivilgesellschaft u. a. von kirchlichen Trägern erfasst werden.

b) Sexuelle und reproduktive Rechte

Ziel: Mehr Frauen und Jugendliche in den Partnerländern sind aufgeklärt und entscheiden selbstbestimmt über ihren eigenen Körper. Mehr Mädchen und Frauen in all ihrer Diversität sind vor sexualisierter oder anderen Formen geschlechtsbasierter Gewalt und schädlichen Praktiken wie Kinderheirat oder weiblicher Genitalverstümmelung geschützt. Die Zahl unbeabsichtigter Schwangerschaften ist reduziert.

Das BMZ setzt sich dafür ein, dass sexuelle und reproduktive Rechte und die **Selbstbestimmung über den eigenen Körper** gewahrt werden – insbesondere auch in Krisenzeiten. Auch junge Menschen sollen in der Lage sein, informierte Entscheidungen über ihr Sexualleben zu treffen und sich vor Geschlechtskrankheiten zu schützen.

Durch die **Vermeidung ungeplanter Schwangerschaften** können Mädchen länger in der Schule bleiben, junge Frauen können eine Ausbildung absolvieren und einen Hochschulabschluss erreichen. Sie können am Arbeitsle-

ben teilnehmen, das Risiko senken, in Armut abzurutschen und so die Bedrohung von multi-dimensionaler Armut reduzieren und in die Zukunft ihrer Kinder investieren. Ein kontinuierlicher Schulbesuch führt dazu, dass Mädchen erst zu einem späteren Zeitpunkt heiraten. Kinderheiraten und Teenagerschwangerschaften gehen dadurch zurück.

Daher geht es zum einen darum, die Verfügbarkeit von qualitativ hochwertigen modernen **Verhütungsmitteln** zu erhöhen. Dazu fördert das BMZ die Beschaffung von Verhütungsmitteln und stärkt diesbezügliche Lieferketten beispielsweise durch Social-Marketing- bzw. Franchising-Programme zur Einbindung des Privatsektors bei der Entwicklung und Bereitstellung von Informationen, Produkten und Diensten der Familienplanung für unterschiedliche Nutzer*innengruppen.

Durch barrierefreie **Sensibilisierungskampagnen** und umfassende **Sexualaufklärung**, einschließlich zu Menstruationsgesundheit und -hygiene sowie zu schädlichen Praktiken sollen zum anderen insbesondere Jugendliche darin bestärkt werden, ihre sexuellen und reproduktiven Rechte zu verwirklichen. Dabei sollen **gendertransformative sowie inklusive Ansätze** und die Zusammenarbeit mit lokal anerkannten Vermittlern wie religiösen Akteur*innen und Selbstvertretungsgruppen von Menschen mit Behinderungen besondere Berücksichtigung finden. So soll im Sinne von „do-no-harm“ möglichen negativen Reaktionen auf eine verstärkte Förderung der Selbstbestimmung von Frauen (zum Beispiel Zunahme geschlechtsbasierter Gewalt in Partnerschaften) vorgebeugt werden: Hierfür sollen Männer und Führungspersönlichkeiten in Maßnahmen miteinbezogen werden.

Präventions- sowie Schutz- und Behandlungsangebote zu geschlechtsbasierter Gewalt sowie im Kontext der Überwindung von schädlichen Praktiken, einschließlich Genitalverstümmelung und Kinderheirat, sollen weiter ausgebaut werden. Der Einsatz von mobilen Dienstleistungsangeboten und der Ausbau innovativer und digitaler Instrumente werden auch hier dazu dienen, benachteiligte Gruppen einzubeziehen (zum Beispiel via Mobiltelefon in ländlichen Regionen).

Zwischen den beiden genannten Handlungsfeldern gibt es zahlreiche Schnittstellen: **Synergien mit Schwerpunktthemen** des BMZ sollen verstärkt genutzt und die Integration von SRGR in weitere Sektoren gezielt gefördert werden (insbesondere Bildung, berufliche und Hochschulbildung, Ernährung, ländliche Entwicklung). Hier soll auf Erfahrungen bisheriger Maßnahmen in unseren Partnerländern aufgebaut werden (Upscaling). Dazu einige Beispiele:

- **Konditionierte Cash-Leistungen** für Familien, die ihre Mädchen länger die Schule besuchen lassen: Je länger ein Mädchen in der Schule bleibt, desto später heiratet es und bekommt Kinder. Zudem hat es durch die zusätzliche Bildung auch eine Chance, sich aktiv am wirtschaftlichen Leben zu beteiligen.
- Eine zweijährige kostenlose oder subventionierte **Gesundheitsversorgung von Schwangeren und Neugeborenen** trägt direkt zur Reduzierung der Mütter- und Neugeborenensterblichkeit bei. Dies kann über Voucher oder Versicherungen realisiert werden.
- Fokussierung der **Aufklärung von Jugendlichen** in (Aus-)Bildungseinrichtungen (Nutzung digitaler Kanäle, Bereitstellung von modernen Verhütungsmitteln). Darüber hinaus sind alle Personen in ihrer Diversität (nicht nur Mädchen und Frauen, sondern auch Jungen und Männer) im Sinne von „Comprehensive Sexual Education“ Zielgruppe für die Verzahnung von Gesundheit und Bildung.
- **Gendertransformative Dialogformate und Aufklärungsangebote** sollen gefördert werden, um Geschlechterstereotype, Einstellungen, Normen und Praktiken zu verändern und ein kritisches Bewusstsein für die Ursachen von Ungleichheit und Unterdrückungssystemen zu schaffen. So wird beispielsweise Praktiken wie Zwangsehen bei Minderjährigen oder Teenagerschwangerschaften entgegengewirkt.
- Über integrierte Ansätze im Bereich **WASH in Schulen** mit Maßnahmen zur Menstruationsgesundheit und -hygiene (MHH) kann sichergestellt werden, dass Mädchen auch während ihrer Periode in die Schule gehen können.

c) Bevölkerungsdynamik und verbesserte Nutzung von Bevölkerungsdaten

Ziel: Die Registrierung sowie Beurkundung von Geburten und Sterbefällen (Personenstandswesen) in den Partnerländern ist verbessert. Sie ermöglicht die individuelle Nachweisbarkeit unter anderem von Alter und Familienbeziehungen. Politik und Planung in den Partnerländern berücksichtigen demographische Veränderungen und ihre Wechselwirkungen mit nachhaltiger Entwicklung.

Bevölkerungsentwicklung sollte eine relevante, messbare Größe sein, auf deren Grundlage die Regierungen in den Partnerländern und auch bilaterale Geber*innen politische Planungen und Investitionen für die Zukunft treffen. In Ländern mit hohem Bevölkerungswachstum sind rückläufige Geburtenraten eine entscheidende Voraussetzung für die Erwirtschaftung einer sogenannten demographischen Dividende, da sich die Altersstruktur zugunsten der erwerbsfähigen Bevölkerung verlagert. In einigen afrikanischen Ländern wird sich die Bevölkerung bis 2050 nach derzeitiger Prognose verdoppeln. Das hat Auswirkungen auf die Ressourcennutzung und Planung der Regierungen.

In Zusammenarbeit mit afrikanischen und europäischen Forschungseinrichtungen und Netzwerken (zum Beispiel African Institute for Development Policy) unterstützen wir Partnerländer dabei, die **Wechselwirkungen von Bevölkerungsdynamik mit anderen Themen**, u. a. mit den Politikfeldern Armutsbekämpfung, Beschäftigungsförderung, Ernährungssicherung, Bildung, Wasser-, Sanitär- und Stromversorgung sowie Klimaschutz und -anpassung zu analysieren und zu gestalten. Auch hier bestehen zahlreiche Schnittstellen zu anderen Kernthemen des BMZ. Maßnahmen zur Verbesserung der Rahmenbedingungen in den Bereichen Bildung, Beschäftigung, soziale und wirtschaftliche Infrastruktur, Energie- und WASH-Versorgung können sich begünstigend auf die Entwicklung der Bevölkerung in unseren Partnerländern auswirken. Auch im Bereich SRGR können einzelne Maßnahmen zu einer nachhaltigen Bevölkerungsentwicklung beitragen (vgl. Handlungsfeld b).

Zudem muss das Thema Bevölkerungsentwicklung in VN-Foren stärker in den Vordergrund gerückt werden und einzelne Instrumente zur Umsetzung – wie die Geburtenregistrierung – in bilaterale, regionale und multilaterale Interventionen eingebaut werden. **Geburtenregistrierung** ist nicht nur für die Erfassung der Bevölkerungsentwicklung von hoher Relevanz, sondern auch Grundvoraussetzung für die **Einforderung weiterer Rechte**, einschließlich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte. Die Zusammenarbeit zwischen Gesundheitseinrichtungen und Standesämtern soll gestärkt werden, um die flächendeckende Erfassung von Geburten voranzutreiben. Der Aufbau und die Nutzung digitaler Werkzeuge und Systeme sind hierbei wesentlich. Auch unsere Zusammenarbeit mit UNFPA wollen wir ausbauen, um Partnerländer bei der Erhebung von Bevölkerungsdaten zu unterstützen und zu einer Politikgestaltung beizutragen, die demographische Veränderungen berücksichtigt.

d) Internationale Kooperation

Ziel: Das BMZ ist – im Sinne einer feministischen Entwicklungspolitik – progressiver und proaktiver Partner in einer „Alliance of the willing“ in der Kooperation mit internationalen und multilateralen Partner*innen zur Förderung von SRGR und in der Bevölkerungsdynamik.

Die **Muskoka-Initiative** zur Stärkung der „Mütter-, Neugeborenen- und Kindergesundheit“ bildet einen wichtigen internationalen Rahmen für das Engagement des BMZ: 2010 verpflichteten sich die G8-Staaten zur Erhöhung der Mittel im Bereich der Mutter-Kind-Gesundheit. Während der deutschen G7-Präsidentschaft 2022 bekräftigten die G7-Staaten ihre Unterstützung für umfassende SRGR; die G7-Entwicklungsminister*innen hoben die Bedeutung der Muskoka-Initiative hervor. Der internationalen (UHC)-Agenda entsprechend macht sich das BMZ für eine umfassende Integration von SRGR in die Basisgesundheitsversorgung stark.

In internationalen Verhandlungen (vor allem im EU-, VN- und G7-Kontext) wird sich das BMZ weiterhin nachdrücklich dafür einsetzen, **progressive Sprach-Formulierungen**, die für Menschenrechte, ein umfassendes Familien- und Genderverständ-

nis, Gleichstellung der Geschlechter und sichere Schwangerschaftsabbrüche einstehen, in offizielle Dokumente wie Erklärungen oder Resolutionen einzubringen. Gemeinsam mit gleichgesinnten Partner*innen wie in der Nexus-Initiative für SRGR soll ein aktiver Gegenpol zur Anti-Genderbewegung gesetzt werden. Um die Verankerung von SRGR in **internationalen Netzwerken und Verhandlungen** weiter voranzutreiben, wird die strategische Zusammenarbeit mit gleichgesinnten Regierungen und multilateralen Organisationen verstärkt.

Die **Zusammenarbeit mit UNFPA, GFF und IPPF** flankieren das bilaterale Engagement. Über die Zusammenarbeit mit IPPF soll auch das Engagement in humanitären Kontexten weiter ausgebaut und der Fokus auf die Zielgruppe der Jugendlichen weiter geschärft werden. Deutschland ist einer der größten Kernbeitragszahler an UNFPA und wird über seine Unterstützung nicht nur einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Mutter-Kind-Gesundheit und selbstbestimmten Familienplanung, sondern auch zur Prävention von geschlechtsbasierter Gewalt und schädlichen Praktiken wie weibliche Genitalverstümmelung leisten.

Das **multilaterale und bilaterale Engagement** soll in Zukunft durch eine verstärkte Verzahnung besser genutzt und ausgebaut werden, beispielsweise über die Zusammenarbeit mit UNFPA Supplies in der Beschaffung und Verteilung von Verhütungsmitteln. Weitere Schwerpunkte der Zusammenarbeit mit UNFPA werden der Aufbau von inklusiven, krisenresilienten Gesundheitsdienstleistungen, gendertransformative Ansätze und die Unterstützung von zivilgesellschaftlichen Organisationen sein. Mit der Verbesserung der Gesundheit von Müttern und Neugeborenen in 32 LMIC wird der MHTF ein wichtiges Bindeglied zu den bilateralen Länderportfolien bilden. Die regionale **Team-Europe-Initiative** zu SRGR, die die Maßnahmen von EU-Mitgliedsstaaten in Subsahara-Afrika bündelt, soll zukünftig genutzt werden, um bilaterale und regionale Programmumsetzung der EU-Mitgliedsstaaten besser zu koordinieren und die Effizienz der eingesetzten Mittel zu erhöhen. Um Finanzierungslücken im Bereich der Mütter-, Kinder-, und Jugendgesundheit zu schließen, wird das BMZ weiterhin **GFF** und zukünftig auch die Umsetzung durch die Verzahnung mit bilateralem Engagement auf Länderebene verstärkt unterstützen.

5 Erfolgswertung

Im Kernthema „Gesundheit, Soziale Sicherung, Bevölkerungsdynamik“ ist die **Erfassung von Ergebnissen** zentral. Diese sind die Outputs, Outcomes und Impacts einer EZ-Maßnahme gemäß der Definition der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD). Die Ergebnisse werden anhand von Programm- und Modulzielindikatoren für die operative Steuerung von EZ-Programmen und -Modulen gemessen. **Ziele in Länderstrategien und EZ-Programmen** sind daher in enger Anlehnung an die Ziele dieser Strategie zu formulieren.

Die Politik- und Programmgestaltung im Anwendungsbereich der Strategie soll von Beginn an **evidenzbasiert** erfolgen. Evaluierungen des Deutschen Evaluierungsinstituts der Entwicklungszusammenarbeit (DEval), von Durchführungsorganisationen, wissenschaftlichen Einrichtungen sowie internationalen Organisationen und anderen Geber*innen und Partner*innen sollen künftig verstärkt für die Weiterentwicklung des Portfolios genutzt werden. **Partnerländer**, insbesondere Akteur*innen aus Forschung und Evaluierung, werden in die Generierung und Nutzung von Evidenz eingebunden. Die Zielerreichung für marginalisierte Gruppen soll gezielt abgebildet werden.

Derzeit liegen **keine aktuellen, übergreifenden Evaluierungen** und Forschungsstudien zu dem Wirken deutscher EZ in den Bereichen der Kernthemenstrategie vor. Eine erste Evaluierung der Kernthemenstrategie durch das **DEval** ab 2025 hat das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung als Vorschlag für das Evaluierungsprogramm eingebracht. Innerhalb des Aktionsfelds 3 „Bevölkerungsdynamik, SRGR“ hat eine strategische Evaluierung des DEval bereits 2023 begonnen. In ausgewählten Fällen soll durch rigorose Wirkungsevaluierungen zuverlässig überprüft werden, ob Vorhaben die angestrebten Wirkungen erreichen. Im Rahmen einer Pilotförderung über das DEval werden im Bereich der Kernthemenstrategie aktuell Evaluierungen in Kamerun und Pakistan finanziert.

Überdies sollen die Ergebnisse der laufenden DEval-Evaluierung des Corona-Sofortprogramms des BMZ für die Umsetzung der Kernthemenstrategie ausgewertet werden. Diese Evaluierung untersucht die Relevanz, Effizienz, Effektivität und Wirksamkeit relevanter EZ-Maßnahmen während der COVID-19-Pandemie.

Mit dem German Institute of Development and Sustainability **IDOS** ist ein dreijähriges **Projekt der Begleitforschung** zur Umsetzung der Kernthemenstrategie vereinbart (2023–25), das auf zentrale Aspekte der Aktionsfelder 1 und 2 der Strategie fokussiert: „Förderung der Resilienz durch Gesundheit und soziale Sicherung in Zeiten multipler Krisen“.

Ebenso soll die **international vorliegende Evidenz zum gesamten Themenfeld** genutzt werden. Evaluierungen, Berichte und Auswertungen vor allem zu vom BMZ finanzierten internationalen Organisationen sollen künftig verstärkt ausgewertet werden. Über die Arbeit in den Gremien dieser internationalen Organisationen will das BMZ Evaluierungen und Forschungsprojekte zu für die deutsche EZ wichtigen Themen gezielt anregen. Zum Beispiel soll die Evaluation Partnership zwischen BMZ und UNICEF zu sozialer Sicherung oder Formate wie die von der World Bank Independent Evaluation Group durchgeführte Evaluierung des Pandemie-Engagements der Weltbank genutzt werden. Im Multilateral Organization Performance Assessment Network (MOPAN) engagiert sich das BMZ für die regelmäßige Überprüfung der Leistungsfähigkeit multilateraler Organisationen, u. a. durch die Unterstützung einer Studie zur Kooperation des multilateralen Systems für die Reaktion auf die COVID-19-Pandemie.

Zu Zwecken **gemeinsamen Wissensaustausches, der Vernetzung, des Lernens** und der Verbreitung neuer Erkenntnisse werden themenübergreifende Multi-Akteursplattformen wie zum Beispiel der Global Health Hub Germany (GHHG), die German Alliance for Global Health Research (GLOHRA) oder Healthy DEvelopments, gezielt genutzt.

Das BMZ wird ein **jährliches Orientierungsgespräch** zur Strategieumsetzung und -bewertung durchführen und die Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW), die Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ), die Physikalisch-Technische Bundesanstalt (PTB) sowie DEval, IDOS und ggf. weitere (Wissenschafts- und zivilgesellschaftliche) Akteur*innen zur Teilnahme einladen. Darüber hinaus strebt das BMZ an, eine Evidenzagenda für das Kernthema und seine Aktionsfelder zu erstellen, um Erkenntnisbedarfe zu spezifizieren. Ein Jahr vor Ablauf der Strategie wird das BMZ einen **Reflexionsprozess** zum Erfolg und zur Zielerreichung der Kernthemenstrategie und ihrer Aktionsfelder initiieren. Auf dieser Basis wird eine Aktualisierung und Weiterentwicklung der Strategie erfolgen.

Impressum

HERAUSGEBER

Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ)
Kommunikationsstab: Öffentlichkeitsarbeit, digitale Kommunikation

REDAKTION

Referat 100 – Globale Gesundheitspolitik und -finanzierung

STAND

Juli 2023

GESTALTUNG

familie redlich AG – Agentur für Kommunikation

POSTANSCHRIFTEN DER DIENSTSITZE

BMZ Bonn Dahlmannstr. 4
53113 Bonn
Tel. +49 (0) 228 99535-0
Fax +49 (0) 228 99535-3500

BMZ Berlin im Europahaus Stresemannstr. 94
10963 Berlin
Tel. +49 (0) 30 18535-0
Fax +49 (0) 30 18535-2501

www.bmz.de