



Strategie des Auswärtigen Amts zur humanitären Hilfe im Bereich Gesundheit

2020-2025



Auswärtiges Amt

Strategie des Auswärtigen Amts zur humanitären Hilfe im Bereich Gesundheit

2020-2025

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	4
2. Thematische Schwerpunkte	6
Medizinische Erst- und Basisversorgung	7
Sexuelle und Reproduktive Gesundheit	7
Psychische Gesundheit und psychosoziale Unterstützung	8
Infektionsprävention und -kontrolle	9
3. Globalen Herausforderungen begegnen	10
Ganzheitlicher Ansatz	11
Humanitäre Hilfe und Entwicklungszusammenarbeit	12
Vorausschauendes Handeln	13
Humanitärer Zugang und Schutz medizinischer Einrichtungen	13

4. Qualitätsmerkmale der humanitären Gesundheitshilfe	14
Lokalisierung und Stärkung lokaler humanitärer Kapazitäten im Gesundheitsbereich	15
Gemeindebasierte Ansätze	16
Partizipation	16
Multi-sektorale Ansätze zur Deckung der humanitären Bedarfe sicherstellen	17
Gleichstellung und Inklusion	18
Digitalisierung und Datenschutz	19
5. Gemeinsam, koordiniert und flexibel handeln	20
Koordinierungsstrukturen	21
Reaktionsfähigkeit	21
Fördermodalitäten	23
Anhang 1: Abkürzungen	24
Anhang 2: Referenzdokumente	25



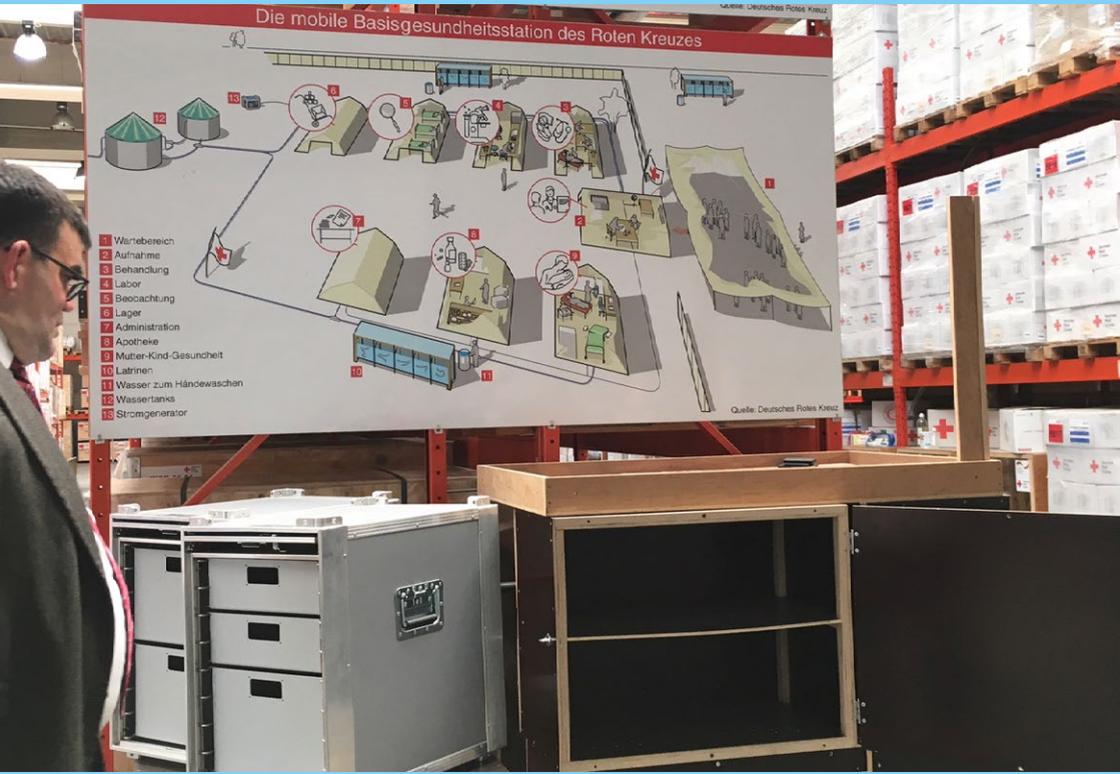
Bluttest auf Ebola in Sierra Leone © OCHA/Tommy Trencards

1. Einleitung

Gesundheit ist ein Menschenrecht und elementarer Bestandteil und Schwerpunkt der deutschen humanitären Hilfe. Knapp ein Fünftel des deutschen humanitären Budgets fließt in humanitäre Gesundheitsleistungen. Ziel ist es, in akuten Notsituationen und langanhaltenden Krisen mit medizinischen Maßnahmen und unterstützenden Leistungen ein Überleben in Würde zu ermöglichen. Die humanitäre Gesundheitshilfe schließt Gesundheitsleistungen, wie z.B. die Behandlung psychischer Belastungen und Traumata, Impfkampagnen und die orthopädische Betreuung von Minenopfern ein, aber auch Maßnahmen, die diese Versorgung erst ermöglichen. Hierzu zählen unter anderem die Bereitstellung von Expertise und die Unterstützung humanitärer Koordinierungsmechanismen. Es geht darum sicherzustellen, dass die Bedürftigsten und Schwächsten schnell und wirksam unterstützt und versorgt werden können. Dabei müssen der jeweilige Kontext berücksichtigt und die Einhaltung der international anerkannten Standards gewährleistet werden. Unverzichtbare Grundlage sind die humanitären Prinzipien von Menschlichkeit, Unparteilichkeit, Neutralität und Unabhängigkeit.

Konsequente Bedarfsorientierung und die Ausrichtung am „Leave no one behind“-Prinzip sind Voraussetzung für den Einsatz deutscher humanitärer Gesundheitshilfe. Dies bedeutet, nicht nur denjenigen zu helfen, die möglichst einfach zu erreichen sind, sondern immer besonderes Augenmerk auf diejenigen zu richten, deren Bedarfe aufgrund von Geschlecht, Alter, Behinderungen oder anderer Faktoren vernachlässigt werden.

Die vorliegende Strategie konkretisiert die Strategie des Auswärtigen Amts zur humanitären Hilfe im Ausland und die Strategie der Bundesregierung für Globale Gesundheit für den Bereich der humanitären Gesundheitshilfe und leitet das Auswärtige Amt in seinen entsprechenden Förderentscheidungen. Gleichzeitig soll die Strategie den Partnern des Auswärtigen Amts Orientierung über unsere Zielsetzungen und Schwerpunkte bieten. Nicht zuletzt halten wir als wichtiger humanitärer Geber mit diesem Dokument Standards für die humanitäre Gesundheitshilfe fest, für die wir uns konsequent auch in den internationalen Steuerungsgremien der humanitären Hilfe einsetzen.



Die mobile Basisgesundheitsstation des Roten Kreuzes

- 1 Wartebereich
- 2 Aufnahme
- 3 Behandlung
- 4 Labor
- 5 Beobachtung
- 6 Lager
- 7 Administration
- 8 Apotheke
- 9 Mutter-Kind-Gesundheit
- 10 Latrinen
- 11 Wasser zum Händewaschen
- 12 Wassertanke
- 13 Stromgenerator

Quelle: Deutsches Rotes Kreuz

Schaubild einer mobilen Gesundheitsstation © DRK

2. Thematische Schwerpunkte

Die humanitäre Gesundheitshilfe des Auswärtigen Amts orientiert sich kontextbezogen an den humanitären Bedarfen der von einer Krise betroffenen Bevölkerung – dies umfasst, insbesondere in langanhaltenden Krisen, zunehmend auch die Behandlung chronischer und nicht übertragbarer Krankheiten. Aufgrund ihrer besonderen Bedeutung, widmet das Auswärtige Amt den Handlungsfeldern der medizinischen Erst- und Basisversorgung, der sexuellen und reproduktiven Gesundheit, der psychischen Gesundheit sowie der Infektionsprävention und -kontrolle besondere Beachtung.

Medizinische Erst- und Basisversorgung

Das Auswärtige Amt fördert klassische Leistungen der Erst- und Basisversorgung, wie beispielsweise allgemeinmedizinische Untersuchungen, Behandlung chronischer Erkrankungen und Rehabilitierungsmaßnahmen. Hierbei orientiert sich das Auswärtige Amt an den *Essential Packages of Health Services* der Weltgesundheitsorganisation (*World Health Organization/WHO*) für das jeweilige Land. Leistungen werden in der Regel über Einrichtungen der Erst- und Basisversorgung angeboten, aber auch über häusliche Versorgung oder die Bereitstellung mobiler medizinischer Serviceeinheiten. Über die Einrichtungen der Erst- und Basisversorgung erfolgen Überweisungen an lokale spezialisierte medizinische Dienste, sofern verfügbar. Somit ist eine Verknüpfung der grundlegenden mit den spezialisierten Gesundheitsleistungen (unter Berücksichtigung der verfügbaren Kapazitäten auf Ebene der gemeindebasierten humanitären Basisversorgung) unabdingbar. Spezialisierte Maßnahmen können in Regionen ohne funktionierende Gesundheitssysteme oder in langanhaltenden humanitären Krisenkontexten unterstützt werden, insbesondere wenn strukturbildende Maßnahmen zum Wiederaufbau des Gesundheitssystems kurz- und mittelfristig nicht möglich sind.

Sexuelle und Reproduktive Gesundheit

Die Bundesregierung setzt sich international für die Berücksichtigung der besonderen Bedarfe von Frauen und Mädchen, u.a. im Bereich sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte (SRGR), ein. Sexualisierte Gewalt, Zwangs- oder Frühverheiratungen und andere Verletzungen der sexuellen und reproduktiven Rechte von Mädchen und Frauen sind in humanitären Kontexten besonders häufig. Gleichzeitig ist der Zugang zu Informationen, Produkten und Dienstleistungen der sexuellen und reproduktiven

Gesundheit in humanitären Krisen oft besonders eingeschränkt. Eine erhöhte Anzahl an Infektionen mit sexuell übertragbaren Krankheiten, ungeplanten und ungewollten Schwangerschaften sowie Todesfällen unter Müttern und Neugeborenen sind die Folge. Komplikationen bei Schwangerschaft und Geburt sowie unsichere Schwangerschaftsabbrüche haben oft langfristige bzw. lebensbedrohliche Auswirkungen auf die seelische und körperliche Gesundheit von Mädchen und Frauen. Mehr als die Hälfte aller Fälle vermeidbarer Müttersterblichkeit ereignen sich in humanitären Kontexten. Durch die Bereitstellung von humanitären Gesundheitsleistungen in diesem Bereich wird ein wichtiger Beitrag zur Verwirklichung lebenswichtiger SRGR geleistet. Um Qualität und Mindeststandards zu gewährleisten, erwartet das Auswärtige Amt von seinen Partnern die konsequente Einhaltung der Vorgaben der *Inter-Agency Working Group (IAWG) on Reproductive Health in Crises*, darunter das *Minimum Initial Service Package (MISP)*.

Psychische Gesundheit und psychosoziale Unterstützung

Von Katastrophen und Konflikten betroffene Menschen sind oft traumatischen Erfahrungen ausgesetzt. Verlust von Familienangehörigen, des Zuhauses, der Existenzgrundlage, Flucht oder die Erfahrung sexualisierter Gewalt, Folter oder anderer Gräueltaten reißen bei Menschen tiefe seelische Wunden. Stress, Angst oder andere psychische Belastungen können die Folge sein und langanhaltende gesundheitliche Folgen für die Betroffenen haben. Kinder und Jugendliche sind dabei besonders gefährdet. Die psychische Gesundheit und das psychosoziale Wohlbefinden sind essentiell für ein Überleben in Würde und Voraussetzung für Genesung und Überlebensfähigkeit. Daher ist die zeitnahe und angemessene sowie längerfristige Bereitstellung von Hilfsangeboten im Bereich *Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS)* wichtiger Bestandteil der humanitären Hilfe. Das Auswärtige Amt verlangt von all seinen Partnern eine Grundexpertise, z.B. in der psychosozialen Ersthilfe. Darüber hinaus wird, wo möglich, die Bereitstellung entsprechender spezialisierter Hilfsangebote gefördert. Gemeindebasierte Ansätze und lokale Konzepte sind hierbei unabdingbar. Ebenso wichtig ist die Förderung des sozialen Zusammenhalts innerhalb aber auch zwischen unterschiedlichen Gemeinschaften, die in humanitären Notlagen oft auf engem Raum miteinander auskommen müssen. Darüber hinaus ist die Verknüpfung mit Bedarfen in

anderen Bereichen wie Ernährung¹, Gewährleistung von Schutz, Unterkunft und Bildung wichtig, denn deren Mangel ist oft ein ausschlaggebender Faktor für Verzweiflung und psychische Belastungen. Neben der Bereitstellung von MHPSS-Maßnahmen für die betroffene Bevölkerung fördert das Auswärtige Amt auch entsprechende Unterstützung für die Mitarbeitenden und Freiwilligen humanitärer Hilfsorganisationen, die häufig unter hohem psychischem und physischem Druck arbeiten und in ihrer Tätigkeit oftmals mit großen Risiken und traumatischen Ereignissen konfrontiert sind. Das Auswärtige Amt verlangt von seinen Partnern, dass sie im Rahmen der Fürsorgepflicht MHPSS-Angebote für alle ihre Mitarbeitenden bereitstellen.

Infektionsprävention und -kontrolle

Infektionskrankheiten können Krisen auslösen oder bestehende Krisen verschärfen. Neben präventiven Maßnahmen, um Infektionsausbrüche zu verhindern oder ihre Auswirkungen zu minimieren, sind die Stärkung lokaler humanitärer Kapazitäten zur frühzeitigen Erkennung von Infektionsfällen und Maßnahmen zur Eindämmung und Kontrolle eines Ausbruchs elementare Bestandteile humanitärer Infektionsprävention und -kontrolle. Zentral sind hierbei vor allem Maßnahmen des WASH-Sektors, z.B. eine ausreichende Wasser-, Abwasser- und Sanitärversorgung sowie eine gute Hygienepraxis. Im Klinikalltag, insbesondere im Fall von Infektionsausbrüchen, ist für eine angemessene Hygiene und Infektionsprävention zu sorgen. Dies ist wichtig, um zu verhindern, dass Einrichtungen des Gesundheitswesens selbst zu Infektionsherden werden. Hierzu zählen auch ausreichende Schutzmaßnahmen für das Gesundheitspersonal. Gleichzeitig dürfen im Infektionsgeschehen andere humanitäre Gesundheitsbedarfe, darunter auch chronische und nicht übertragbare Erkrankungen, nicht vernachlässigt werden. Dies ist nicht nur wichtig, um humanitäre Folgen in anderen Gesundheitsbereichen zu verhindern, sondern auch, um die Akzeptanz und Erfolgsaussichten der infektionsbezogenen Leistungen und Maßnahmen zu sichern.

1 S.a. „Leitlinien für die Zusammenarbeit des Auswärtigen Amtes und seiner Partner in der humanitären Hilfe – Grundsätze, Kriterien und Best Practices im Aktionsfeld humanitärer Ernährungshilfe“



Zelte für Notfallunterkünfte im Lager eines Krankenhauses © Auswärtiges Amt

3. Globalen Herausforderungen begegnen

Humanitäre Krisen haben schwerwiegende Folgen für die Gesundheit der betroffenen Bevölkerung. Langanhaltende Krisen beeinträchtigen selbst gut funktionierende Gesundheitssysteme und führen immer wieder zum teilweisen, oft auch vollständigen Zusammenbruch der Gesundheitsversorgung. Neben der Dauer von Krisen und Konflikten steigern verschiedene, sich gegenseitig bedingende und oftmals parallel auftretende, Risiken die Komplexität humanitärer Krisen mit gravierenden Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung. Die zunehmende Zahl von Vertriebenen und Menschen auf der Flucht² und die zunehmende Verlagerung von humanitären Bedarfen in dicht besiedelte Gebiete durch Urbanisierung sowie die wachsende Zahl an Flüchtlingslagern stellen die humanitäre Gesundheitshilfe vor gänzlich neue Herausforderungen, insbesondere im Bereich der Infektionskontrolle und -prävention.

Ganzheitlicher Ansatz

Das Agieren in langanhaltenden und komplexen Krisen erfordert einen ganzheitlichen Ansatz, wie er auch im sogenannten Nexus „Humanitäre Hilfe – Entwicklungszusammenarbeit – Friedensförderung“ (*Humanitarian-Development-Peace Nexus*³) zum Ausdruck kommt. Jenseits der Anstrengungen zur effizienteren und effektiveren Deckung humanitärer Bedarfe zielt das Handeln der Bundesregierung darauf, präventiv das Entstehen von Krisen und damit einhergehende humanitäre Bedarfe zu verhindern. Andere Politikfelder müssen frühzeitig eingebunden werden, um humanitäre Bedarfe zu reduzieren oder gar nicht erst entstehen zu lassen und Entwicklungsfortschritte zu bewahren. Für die humanitäre Hilfe bedeutet dies, dass sie – im Einklang mit den humanitären Prinzipien der Menschlichkeit, Unparteilichkeit, Neutralität und Unabhängigkeit – wirksam an lokale Strukturen und die Arbeit anderer Akteure anknüpft, wo immer dies möglich und sinnvoll ist. Das Auswärtige Amt erwartet dafür eine noch bessere Abstimmung seiner humanitären Partner mit Akteuren und Vorhaben der

-
- 2 Die „Strategie des Auswärtigen Amts zur humanitären Hilfe in Situationen von Flucht und Vertreibung“ erwähnt relevante Maßnahmen für die humanitäre Gesundheitshilfe in solchen Kontexten.
 - 3 Im Sinne des sogenannten HDP-Nexus sollen humanitäre, entwicklungsorientierte und friedensfördernde Maßnahmen, wo immer möglich, im Hinblick auf die Erreichung gemeinschaftlicher Ergebnisse kohärent gestaltet werden, um zur Reduzierung, zur Deckung und zur Beendigung von humanitären Bedarfen beizutragen. Als Geber folgt die Bundesregierung den OECD DAC-Empfehlungen zur Umsetzung des HDP-Nexus.

Entwicklungszusammenarbeit und Friedensförderung entsprechend der jeweiligen Rollen und Mandate, sowie mit weiteren Schlüsselakteuren im Gesundheitsbereich, wie dem Zentrum für Internationalen Gesundheitsschutz (ZIG) des Robert Koch Institutes (RKI).

Humanitäre Hilfe und Entwicklungszusammenarbeit

Das Auswärtige Amt unterstützt humanitäre Gesundheitshilfe mit dem Ziel, dass Menschen in humanitären Krisen Zugang zu Gesundheitsleistungen haben, die ihr Leben erhalten, ihr Leiden lindern und ihre Menschenwürde wahren. Dadurch leistet die humanitäre Gesundheitshilfe auch einen indirekten und temporären Beitrag zum Erreichen einschlägiger Entwicklungsziele, wie bspw. dem Ziel universeller Gesundheitsversorgung (*Universal Health Coverage/UHC*).

Vom Auswärtigen Amt geförderte humanitäre Gesundheitshilfe soll ihrer Natur nach nicht auf Dauerhaftigkeit angelegt sein. Sie wird dort tätig, wo es keine Alternative zur Sicherung von Leben und Gesundheit der Menschen gibt. Sie achtet dabei darauf, dass durch die Hilfe keine neuen Abhängigkeiten entstehen und möglichst früh Anknüpfungspunkte für strukturbildende Hilfe gefunden werden. Die Beendigung humanitärer Gesundheitshilfe ist besonders herausfordernd in Kontexten, in denen – oftmals bedingt durch eine schwierige Sicherheitslage oder kontinuierliche Flucht- und Vertreibungssituationen – humanitäre Bedarfe bereits seit vielen Jahren bestehen.

Das Auswärtige Amt leistet durch die Art seiner Förderung einen Beitrag dazu, dass der Übergang von humanitärer Hilfe zu regulärer Gesundheitsversorgung für Menschen erleichtert wird und Lücken vermieden werden. Auswärtiges Amt und Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung stimmen sich dabei eng ab. Auch von seinen Partnern erwartet das Auswärtige Amt, wo immer möglich und sinnvoll, eine enge Abstimmung mit den Akteuren der Entwicklungszusammenarbeit, sowohl in der Planung als auch in der Umsetzung der humanitären Hilfe. Ziel ist dabei, die vom Auswärtigen Amt geförderten humanitären Maßnahmen nach Möglichkeit so zu gestalten, dass Akteure der Entwicklungszusammenarbeit, auf der humanitären Gesundheitshilfe aufbauend, möglichst frühzeitig aktiv werden und nachhaltige Ansätze zur Beendigung der humanitären Bedarfe vorantreiben.

Vorausschauendes Handeln

Neben der Versorgung akut betroffener Menschen gilt es im Rahmen der humanitären Gesundheitshilfe ebenso, absehbaren künftigen humanitären Bedarfen vorzubeugen. Das Auswärtige Amt handelt entsprechend vorausschauend – d.h. es reagiert nicht nur, wenn eine Krise oder Katastrophe eingetreten ist, sondern agiert bereits im Vorfeld, um Vorsorge zu treffen und absehbare humanitäre Auswirkungen zu minimieren. Dies geschieht im Gesundheitsbereich vor allem durch Maßnahmen zur Sicherstellung ausreichender Vorbereitung und Vorsorge (*preparedness*) und Stärkung institutioneller Kapazitäten der relevanten humanitären Akteure (*readiness*) zur Prävention von und zur Reaktion auf humanitäre Gesundheitskrisen, wie zum Beispiel Epidemien. Das Auswärtige Amt unterstützt und ermöglicht zudem frühes Handeln (*early action*), wie beispielsweise bei der Internationalen Rotkreuz- und Rothalbmond Bewegung über den Mechanismus „*Forecast-Based Action by the DREF*“ oder das NRO-Netzwerk START über das „*Anticipation Window*“ des START Funds.

Humanitärer Zugang und Schutz medizinischer Einrichtungen

Der Schutz medizinischer Einrichtungen und medizinischer Versorgungsleistungen in bewaffneten Konflikten ist fest im humanitären Völkerrecht verankert. Die Zahl von Angriffen auf Gesundheitspersonal und Einrichtungen hat in den vergangenen Jahren zugenommen, auch außerhalb von Konfliktsituationen. Dies gefährdet die akute medizinische Versorgung und stellt die gesamte humanitäre Hilfe vor gravierende Umsetzungsprobleme. Die Bundesregierung setzt sich daher mit Nachdruck, u.a. in Zusammenarbeit mit dem Internationalen Komitee vom Roten Kreuz (IKRK) und im Sicherheitsrat der Vereinten Nationen, dafür ein, die internationalen normativen Grundlagen für den uneingeschränkten Schutz medizinischer Einrichtungen und humanitärer Akteure in ihrer Umsetzung und Durchsetzung zu fördern und zu stärken.



Hygieneartikel werden für Versand in eine Krisenregion vorbereitet © DRK

4. Qualitätsmerkmale der humanitären Gesundheitshilfe

Die von der Bundesregierung finanzierte humanitäre Gesundheitshilfe soll so geleistet werden, dass sie dazu beiträgt, bestehende und dringende Bedarfe zu decken, drohende mögliche Bedarfe zu vermeiden und/oder zu reduzieren, ohne dabei schädliche Nebenwirkungen zu erzeugen (*Do no Harm*). Gleichzeitig soll sie dabei zur Resilienz von Betroffenen beitragen, die Kapazitäten von humanitären Partnern für die Zukunft stärken und, wo immer möglich, Anknüpfungspunkte für Maßnahmen der Entwicklungszusammenarbeit schaffen. Die Orientierung am SPHERE-Handbuch sowie an den relevanten internationalen Richtlinien des Inter-Agency Standing Committee (IASC) werden vom Auswärtigen Amt dabei vorausgesetzt. Diese Maßgaben sind entscheidend für die Förderung von Projekten und Programmen im Bereich der humanitären Gesundheitshilfe.

Lokalisierung und Stärkung lokaler humanitärer Kapazitäten im Gesundheitsbereich

Lokale Akteure leisten einen wichtigen Beitrag zur unmittelbaren Hilfe in Notlagen. Gleichzeitig ist für sie die Mitwirkung und Teilhabe in den Koordinierungs- und Finanzierungsmechanismen des internationalen humanitären Systems eine besondere Herausforderung. Dies kann dazu führen, dass die besonderen Kenntnisse und Fähigkeiten der Akteure vor Ort nicht ausreichend genutzt werden. Deutschland setzt sich daher, u.a. im Rahmen des *Grand Bargain*, konsequent dafür ein, Lokalisierung auch in der humanitären Gesundheitshilfe zu fördern. Der *Grand Bargain* sieht vor, global rund 25% aller humanitären Mittel so direkt wie möglich an lokale und nationale Hilfsorganisationen weiterzugeben. Das Auswärtige Amt fordert zudem von seinen Partnern eine Einbeziehung nationaler und lokaler Partner in die Programmplanung und Umsetzung ihrer humanitären Hilfe, wobei die humanitären Prinzipien gewahrt bleiben müssen. Beispielsweise fördert die Bundesregierung im Rahmen ihrer humanitären Hilfe den Ausbau und die Stärkung der Aufklärungs- und Behandlungskapazitäten lokaler humanitärer Akteure und ermöglicht im Rahmen mehrjähriger Förderungen eine verbesserte Planungssicherheit.

Die internationale humanitäre Hilfe leistet in Krisensituationen einen wichtigen Beitrag dazu, Leben zu retten, indem sie wichtige Gesundheitsdienstleistungen kurzfristig bereitstellt. Um zu vermeiden, dass Parallelsysteme entstehen und bestehende lokale Strukturen beeinträchtigt oder gar geschwächt werden, verlangt das Auswärtige Amt von

seinen Partnern in der humanitären Gesundheitshilfe, unter Wahrung der humanitären Prinzipien, eine kohärente Verknüpfung von humanitärer Hilfe mit nationalen und lokalen Gesundheitsdiensten. Ein wichtiger Grundsatz der deutschen humanitären Hilfe ist es, *„so lokal wie möglich, so international wie nötig“* zu agieren.

Gemeindebasierte Ansätze

Lokale Akteure aus betroffenen Gemeinden leisten oft selbst den wichtigsten Anteil an der unmittelbaren Hilfe in Notlagen. Sie sind vertraut mit lokalen Strukturen, Sprache, kulturellen Gepflogenheiten und Traditionen. Dies ist gerade im Gesundheitsbereich, wo Vertrauen eine wichtige Rolle spielt, zentrale Voraussetzung, um die Betroffenen angemessen behandeln und medizinisch versorgen zu können. In ressourcenschwachen Ländern ist oftmals der Einsatz des geschulten Gesundheitspersonals in den Gemeinden (*community health worker/CHW*) die effektivste Form der Gesundheitsförderung und der Bereitstellung von Gesundheitsversorgung. Das Auswärtige Amt unterstützt daher ausdrücklich die Schulung und den Einbezug von lokalen sowie gemeindebasierten humanitären Partnern und Gesundheitspersonal. Dabei sollte die Rolle und Bedeutung traditioneller Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker, inklusive traditioneller Geburtshelferinnen, durch partizipative Planung berücksichtigt werden. Insbesondere im Bereich der Infektionsprävention und -kontrolle sind Maßnahmen am wirksamsten, wenn sie direkt auf Gemeindeebene ansetzen. Oftmals hängt der Erfolg der humanitären Maßnahmen von der Einbeziehung Freiwilliger ab, beispielsweise für Aufklärungs- und Sensibilisierungsmaßnahmen, die frühzeitige Erkennung von Infektionsfällen und die Kontaktverfolgung.

Partizipation

Nur durch gleichberechtigte und wirksame Partizipation der betroffenen Menschen bei der Planung und Umsetzung von humanitärer Hilfe kann sichergestellt werden, dass ihre Bedarfe adäquat erfasst und gedeckt werden können. Dies ist elementare Voraussetzung für effektive Hilfe und dafür, ungewollte Nebenwirkungen zu verhindern (*Do no Harm*). Mangelnde Partizipation kann beispielsweise Grund für Misstrauen und mangelnde Akzeptanz bei der Bevölkerung vor Ort sein, aus der sich dann erhebliche Herausforderungen für die Projektumsetzung ergeben (so z.B. bei der Ebola-Bekämpfung

in der Demokratischen Republik Kongo). Bei der Planung und Umsetzung humanitärer Gesundheitshilfe ist daher die Einbindung und Partizipation der betroffenen Bevölkerung eine wichtige Voraussetzung für die Qualität und Realisierbarkeit der Hilfsleistungen. Dabei ist es wichtig, nicht nur mit lokalen Autoritätspersonen zu sprechen, sondern gerade diejenigen mit einzubeziehen, die häufig aufgrund von Geschlecht, Alter, Behinderung oder anderen Faktoren von politischer Teilhabe und lokalen Machtstrukturen ausgeschlossen sind. AAP (*Accountability to affected populations*) und CEA (*Community engagement and accountability*) bilden dafür wichtige programmatische Ansätze.

Multi-sektorale Ansätze zur Deckung der humanitären Bedarfe sicherstellen

Humanitäre Gesundheitshilfe kann ihren Zweck nicht unabhängig von anderen wichtigen Bereichen der humanitären Hilfe erreichen. Sichere Wasser-, Abwasser- und Sanitärversorgung und Hygienepaxis ist beispielsweise wichtige Voraussetzung, um Krankheiten wie Cholera, Ebola oder COVID-19 zu vermeiden. Mangelernährung macht die Betroffenen anfälliger für Krankheiten, die wiederum nicht allein durch humanitäre Gesundheitsleistungen bekämpft werden können. Humanitärem Schutz („*Protection*“) kommt im Gesundheitsbereich wegen des unverzichtbaren Vertrauensverhältnisses zwischen Betroffenen und medizinischem wie pflegerischem Personal eine hervorgehobene Bedeutung zu, insbesondere bei Prävention, Bekämpfung und Nachsorge von sexualisierter und geschlechtsspezifischer Gewalt. Gesundheitssicherung kann daher nur gemeinsam mit Zugang zu sauberem Wasser, adäquaten Sanitäreinrichtungen, Ernährung und Schutz erreicht werden. Zu beachten ist ferner, dass Gesundheit durch eine Vielzahl von sozioökonomischen- und Umweltfaktoren beeinflusst wird. Auch Tiergesundheit kommt wegen ihrer Bedeutung bei Infektionskontrolle und -prävention und humanitärer Ernährungssicherung eine hervorgehobene Bedeutung zu.⁴ Das Auswärtige Amt fordert darum von seinen Partnern multisektorale Planung, Koordinierung und Umsetzung gesundheitsrelevanter Maßnahmen. Maßnahmen im Gesundheitsbereich müssen die Wechselwirkungen mit den anderen Sektoren

4 *One Health* ist ein multisektoraler und transdisziplinärer Ansatz, der die Wechselwirkungen zwischen der Gesundheit von Mensch, Tier und Umwelt berücksichtigt

berücksichtigen, integriert geplant und, wo sinnvoll, aus einer Hand umgesetzt werden. Dabei sind die einschlägigen Sektorstrategien und Grundlagendokumente des Auswärtigen Amts zu berücksichtigen (siehe Anhang).

Gleichstellung und Inklusion

Unterschiedliche gesellschaftliche Gruppen haben unterschiedliche Bedarfe und Fähigkeiten, und sind unterschiedlichen Risiken ausgesetzt, denen bei der Planung und Umsetzung humanitärer Gesundheitshilfe Rechnung getragen werden muss. Humanitäre Hilfe ist nur effektiv und relevant, wenn sie die spezifische Situation aller betroffenen Menschen, mit und ohne Behinderungen, jedweden Alters und Geschlechts angemessen berücksichtigt. Das Auswärtige Amt fördert gezielte Maßnahmen für besonders benachteiligte oder gefährdete Menschen, wie beispielsweise ein Vorzugssystem („fast track“) für Menschen mit Behinderungen und ältere Menschen in Gesundheitseinrichtungen und die Bereitstellung von Hilfsgeräten.

Das Auswärtige Amt verlangt gleichzeitig eine inklusive Planung und Umsetzung *aller* humanitären Maßnahmen von seinen Projektpartnern. Dies bedeutet, die physischen, strukturellen, alters- oder geschlechtsspezifischen Barrieren für den gleichberechtigten Zugang zu Gesundheitsversorgung und Gesundheitseinrichtungen zu erkennen und zu beheben. Aus diesen Gründen verlangt das Auswärtige Amt von seinen Projektpartnern auch im Bereich der humanitären Gesundheitshilfe nach Geschlecht, Alter und Behinderung aufgeschlüsselte (wenn möglich anonymisierte) Daten derjenigen, die von den Projektmaßnahmen profitieren sollen. Ferner werden Angaben über die Erhebung von behinderungs-, alters- und geschlechtsspezifischen Barrieren und Risiken und zu angemessener Teilhabe bei Projektplanung und Umsetzung verlangt, sowie die Berücksichtigung einschlägiger Standards (z.B. *Humanitarian inclusion standards for older people and people with disabilities* sowie die IASC-Richtlinien zu *Inclusion of Persons with Disabilities in Humanitarian Action* und deren besondere Richtlinien für den Gesundheitsbereich ebenso wie die *IASC Guidelines for Case Management & Child Protection* und *The Gender Handbook for Humanitarian Action*).

Digitalisierung und Datenschutz

Technologische Entwicklungen und digitale Kommunikationsmittel bieten vielfältige Chancen für die humanitäre Gesundheitshilfe. Die elektronische Erfassung personenbezogener Daten zu Diagnostik und Behandlungsverlauf kann beispielweise wichtige Beiträge zu einer wirksamen Gesundheitsversorgung leisten. Insbesondere bei Ausbrüchen infektiöser Krankheiten ist die Erhebung von personenbezogenen Daten wichtig, um Infektionsketten nachvollziehen und unterbrechen zu können, und somit Voraussetzung für die Eindämmung und Kontrolle der Krankheit. Neue digitale Lösungen und die zunehmende Verfügbarkeit von Mobiltelefonen ermöglichen, betroffene Menschen schneller zu erreichen, Hilfestellung zu geben, und Ressourcen abzufragen. Neue Möglichkeiten ergeben sich auch im Bereich der Partizipation.

Gesundheitsbezogene Daten sind allerdings sensibel, und ein unvorsichtiger Umgang mit ihnen kann erhebliche Schutzrisiken für die betroffenen Patienten bedeuten. Insbesondere im Gesundheitsbereich sind Daten zu Behinderungen, geschlechtlicher Identität (gender), Vorerkrankungen oder sexualisierter Gewalt relevant für eine angemessene Behandlung der Patientinnen und Patienten. Gleichzeitig kann deren Weitergabe an Dritte, wie beispielsweise Sicherheitsbehörden, in manchen Kontexten Repressionen gegen die Betroffenen zur Folge haben. Das Auswärtige Amt verlangt daher von seinen Partnern einen verantwortungsvollen Umgang mit den erheblichen Chancen und Risiken, die die Digitalisierung auch für die humanitäre Gesundheitshilfe bietet. Dazu gehört, dass Patientendaten in allen Phasen der Erfassung, Übermittlung, Analyse und Speicherung angemessen und entsprechend einschlägiger Gesetze und Standards⁵ geschützt werden, unabhängig davon, ob sie analog oder digital erfasst oder bearbeitet werden.

5 Wo keine anderen Standards einschlägig sind, sollte die EU Datenschutzverordnung zur Anwendung kommen.



Warnung vor Ebola in Sierra Leone © OCHA/Tommy Trencards

5. Gemeinsam, koordiniert und flexibel handeln

Die Stärkung der globalen Reaktionsfähigkeit in humanitären Gesundheitskrisen ist ein wichtiges Anliegen der deutschen humanitären Gesundheitshilfe. Das Auswärtige Amt setzt sich daher für die Stärkung der humanitären Koordinierungsstrukturen, die Steigerung der Reaktionsfähigkeit der humanitären Akteure sowie für effiziente Fördermodalitäten ein.

Koordinierungsstrukturen

Das Auswärtige Amt strebt einen möglichst effektiven und effizienten Einsatz der bereitgestellten Mittel für humanitäre Gesundheitshilfe an. Hierfür bedarf es enger Koordination und gemeinsamer Standards. Das Auswärtige Amt unterstützt und engagiert sich daher für eine effektive Koordination der internationalen humanitären Gesundheitshilfe im Rahmen des humanitären Clustersystems. Im Bereich der Gesundheitshilfe ist es ein besonderes Anliegen, die WHO in ihrer Koordinierungsrolle und Gesamtverantwortung für den humanitären Gesundheitscluster auf globaler Ebene und in den einzelnen Gesundheitskrisen vor Ort weiter zu stärken und zu befähigen. Im Einklang mit der oben genannten erforderlichen multi-sektoralen Zusammenarbeit unterstützt das Auswärtige Amt eine gesteigerte *inter-cluster* Koordination, insbesondere mit den Clustern für WASH, Ernährung, *Shelter* und Schutz („*Protection*“). Gleichzeitig ist umgekehrt darauf zu achten, dass gesundheitsrelevante Akteure auch in andere Cluster eingebunden werden um Kohärenz und Komplementarität der Maßnahmen sicherzustellen.

Reaktionsfähigkeit

Ein wichtiges Instrument zur Gewährleistung einer systematischen, qualitativ hochwertigen und koordinierten humanitären Gesundheitshilfe in akuten Krisensituationen sind mobile Einheiten, die bei nationalen und internationalen Gesundheitskrisen kurzfristige medizinische Hilfe bereitstellen. Hierzu zählen insbesondere die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zertifizierten und koordinierten *Emergency Medical Teams* (EMTs) und die *Emergency Response Units* (ERUs)

der Internationalen Rotkreuz- und Rothalbmondbewegung⁶. Entscheidendes Merkmal der EMTs ist das von ihnen zu durchlaufende umfassende Klassifizierungsverfahren der WHO zur Sicherstellung der Behandlungsqualität und der operativen Einsatzfähigkeit. Situations- und kontextabhängig können EMTs auch modular, beispielsweise durch spezialisierte Einheiten, sog. „*special cells*“, oder in Kombination mehrerer Teams zum Einsatz kommen.

Das Auswärtige Amt fördert Weiterentwicklung und Einsatz deutscher EMTs dort, wo sie im Vergleich zu lokalen Kapazitäten einen entscheidenden Mehrwert leisten. Auch hier gilt der Grundsatz *„so lokal wie möglich, so international wie nötig“*. Um dies zu ermöglichen, setzt sich das Auswärtige Amt für einen nachhaltigen Mechanismus für die Finanzierung des Einsatzes von EMTs sowie für die Stärkung des für die globale Einsatzkoordinierung zuständigen EMT-Sekretariats bei der WHO ein. Wichtiger Partner hierbei ist das Robert Koch-Institut (RKI), das den deutschen *National Focal Point* der EMT-Initiative stellt. In diesem Sinne unterstützt das Auswärtige Amt auch die Einsatzfähigkeit und Weiterentwicklung des Europäischen Medizinischen Korps (*European Medical Corps/ EMC*)⁷ mit Blick auf seinen Beitrag zur humanitären Gesundheitshilfe. Bereits jetzt nimmt die Bundesregierung hier eine führende Rolle ein. Wichtige von Deutschland bereitgestellte Komponenten sind das mobile Isolationshospital des Deutschen Roten Kreuzes (DRK), die mobilen Laborkapazitäten des Bernhard-Nocht-Instituts für Tropenmedizin (BNITM) und entsprechende logistisch-technische Unterstützung des Technischen Hilfswerks (THW).

6 ERUs werden unabhängig, entsprechend den Prinzipien der Bewegung, jedoch im Einklang mit den technischen Standards der WHO eingesetzt.

7 Viele EMTs in Europa sind gleichzeitig mit denselben Kapazitäten auch Teil des EMC. Es handelt sich hierbei um komplementäre, nicht parallele Strukturen. Kapazitäten des EMC bilden damit auch einen europäischen Beitrag zur Global Health Emergency Workforce der WHO. Allerdings geht das System EMC über das der EMTs hinaus, denn neben den EMTs sind auch mobile Biosicherheitslabore sowie medizinische Evakuierungskapazitäten Teile des EMCs.

Fördermodalitäten

Die Finanzierung des Auswärtigen Amtes für humanitäre Gesundheitshilfe erfolgt zum einen über direkte Projekt- und Programmförderungen an humanitäre Partnerorganisationen. Dabei stellt das Auswärtige Amt, wo sachlich geboten, auch mehrjährige Förderung für humanitäre Gesundheitshilfe zur Verfügung, insbesondere in langanhaltenden Krisen mit längerfristig absehbaren humanitären Bedarfen. Zum anderen erfolgt die Förderung von humanitären Gesundheitsmaßnahmen indirekt über multilaterale Finanzierungsmechanismen wie den Zentralen Nothilfefonds der Vereinten Nationen (*Central Emergency Response Fund/CERF*) oder über humanitäre Länderfonds (*Country-Based Pooled Funds/CBPFs*). Für den Gesundheitsbereich von besonderer Bedeutung ist der Nothilfefonds (*Contingency Fund for Emergencies/CFE*) der WHO, für den Deutschland ein wichtiger Geber ist. Darüber hinaus leistet das Auswärtige Amt durch die Bereitstellung ungebundener Beiträge an ausgewählte Partner wie das IKRK wichtige Unterstützung für die humanitäre Gesundheitshilfe und zur Stärkung der Reaktionsfähigkeit der internationalen humanitären Hilfe.

Anhang 1: Abkürzungen

AAP	Accountability to affected populations
BNITM	Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin
CBPF	Country-based Pooled Funds
CEA	Community engagement and accountability
CERF	Central Emergency Response Fund
CFE	Contingency Fund for Emergencies
CHW	Community health worker
DREF	Disaster Relief Emergency Fund
EMC	European Medical Corps
EMT	Emergency Medical Team
IASC	Inter-Agency Standing Committee
LAWG	Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises
IKRK	Internationales Komitee vom Roten Kreuz
MHPSS	Mental Health and Psychosocial Support
MISP	Minimum Initial Service Package
NRO	Nichtregierungsorganisation
RKI	Robert Koch-Institut
SRGR	Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte
THW	Bundesanstalt Technisches Hilfswerk
UHC	Universal Health Coverage
WASH	Water, Sanitation and Hygiene
WHO	World Health Organization
ZIG	Zentrum für Internationalen Gesundheitsschutz

Anhang 2: Referenzdokumente

[Auswärtiges Amt \(2019\):](#)

Strategie des Auswärtigen Amtes zur humanitären Hilfe im Ausland

[Auswärtiges Amt \(2016\):](#)

Strategie des Auswärtigen Amtes zur humanitären Hilfe in Situationen von Flucht und Vertreibung

[Auswärtiges Amt \(2016\):](#)

Strategie des Auswärtigen Amtes im Bereich humanitäre Wasser-, Sanitärversorgung und Hygiene (WASH)

[Auswärtiges Amt \(2014\):](#)

Leitlinien für die Zusammenarbeit des Auswärtigen Amtes und seiner Partner in der humanitären Hilfe – Grundsätze, Kriterien und Best Practices im Aktionsfeld humanitärer Ernährungshilfe

[Auswärtiges Amt \(2019\):](#)

Praxisleitfaden. Ressortgemeinsamer Ansatz zur Krisenprävention, Konfliktbewältigung und Friedensförderung

[33rd International Conference of the Red Cross and Red Crescent \(2019\):](#)

Resolution. Addressing mental health and psychosocial needs of people affected by armed conflicts, natural disasters and other emergencies

[Age and Disability Consortium \(2018\):](#)

Humanitarian inclusion standards for older people and people with disabilities
Directorate-General for European Civil Protection and Humanitarian Aid Operations
(2014): Thematic Policy Document n° 7. Health. General Guidelines

[Inter-Agency Standing Committee \(2019\):](#)

Guidelines, Inclusion of Persons with Disabilities in Humanitarian Action

[Inter-Agency Standing Committee \(2018\):](#)

Guideline, The Gender Handbook for Humanitarian Action

[Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises \(2018\):](#)

Inter-Agency Field Manual on Reproductive Health in Humanitarian Settings

[Interministerielle Arbeitsgruppe zur Umsetzung von Resolution 1325 des Sicherheitsrats der Vereinten Nationen \(2017\):](#)

Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung von Resolution 1325 zu Frauen, Frieden, Sicherheit des Sicherheitsrats der Vereinten Nationen für den Zeitraum 2017 bis 2020

[Sphere Association \(2018\):](#)

Das Sphere-Handbuch. Humanitäre Charta und Mindeststandards in der humanitären Hilfe

www.auswaertiges-amt.de

[Impressum](#)

Herausgeber:

Auswärtiges Amt

Werderscher Markt 1

10117 Berlin

Tel.: +49 30 1817-0

Internet: www.diplo.de

E-Mail: poststelle@auswaertiges-amt.de

Redaktion: Referate S08 und S09

Titelbild: Hygieneaufklärung in Nigeria © OCHA/Yasmina Guerda

Gestaltung: www.kiono.de