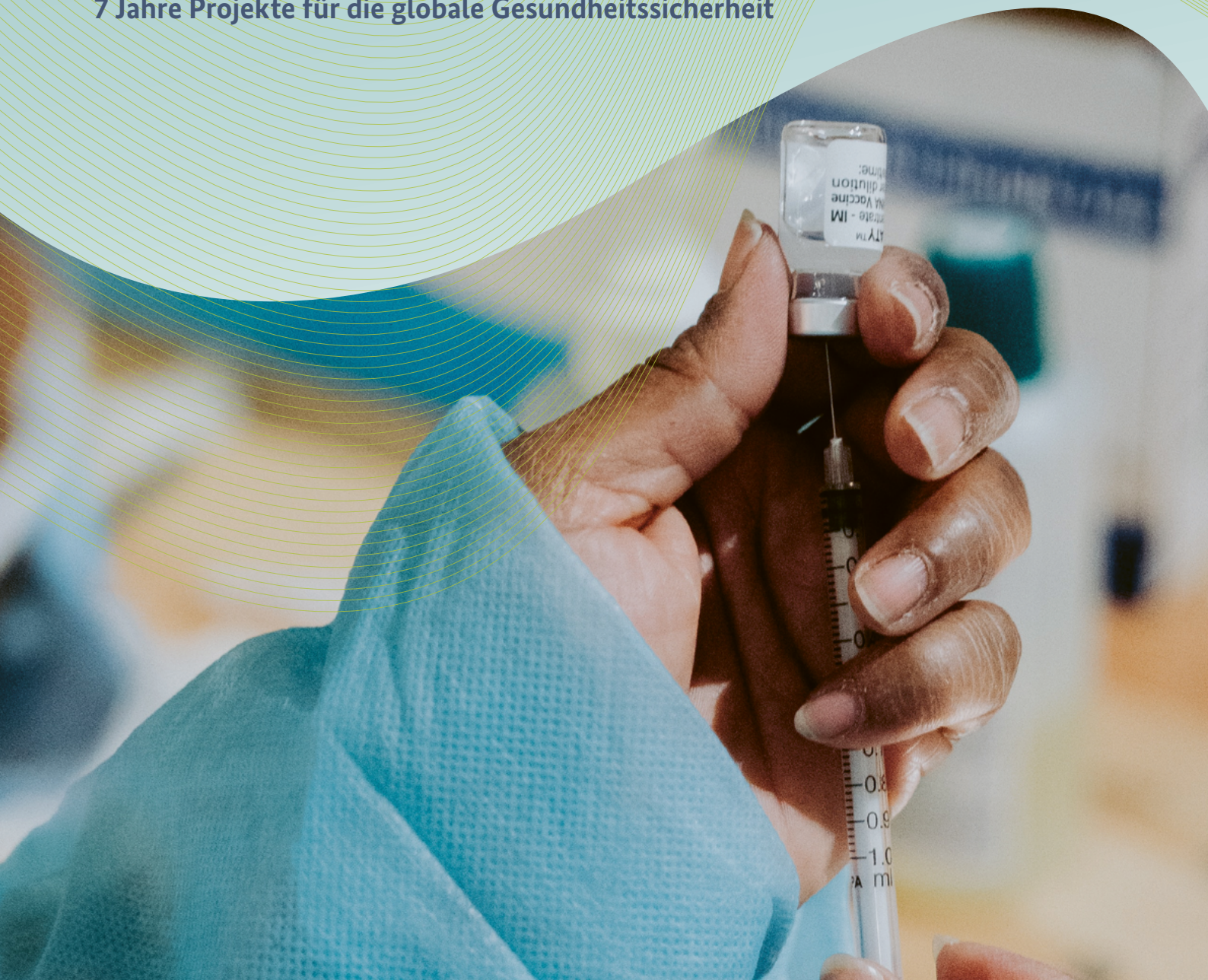


Das **Global Health Protection Programme** (GHPP)

7 Jahre Projekte für die globale Gesundheitssicherheit



GHPP Global Health
Protection Programme

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Inhalt

Das Global Health Protection Programme	2
Fachinstitute in Deutschland	8
Das GHPP in Zahlen, Daten und Fakten	10
Bilanz aus sieben Jahren GHPP	12
Einblicke in 55 GHPP-Projekte	14
Schwerpunktbereich: Auf Gesundheitskrisen vorbereitet sein	14
Schwerpunktbereich: Qualität von Arzneimitteln sichern	20
Schwerpunktbereich: Krankenhausinfektionen verhindern	25
Schwerpunktbereich: Evidenz für Gesundheitsmaßnahmen generieren	31
Schwerpunktbereich: Gesundheitskrisen gemeinsam bewältigen	37
Schwerpunktbereich: Global gestalten	43
COVID-19-Globalprojekte	48
Das GHPP entwickelt sich	58
Glossar	60



Teilnehmende eines Workshops zu Emergency Medical Teams (EMT) tauschen sich im EMT-Materiallager der deutschen Hilfsorganisation Malteser International aus.

Das Global Health Protection Programme

Ein Beitrag Deutschlands zur globalen Gesundheitssicherheit



Jeder Mensch hat ein Recht auf sein individuell erreichbares Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit. Deutschland setzt sich dafür ein, dass dieses Menschenrecht verwirklicht wird – weltweit.“

– Strategie der Bundesregierung zur globalen Gesundheit, 2020

Die vergangenen Jahre waren geprägt von internationalen Gesundheitskrisen. Der Ebolafieber-Ausbruch 2014 bis 2015 in Westafrika und die COVID-19-Pandemie haben gezeigt, welche Bedrohung Epidemien und Pandemien für die Gesundheit der Weltbevölkerung darstellen: Sie erzeugen massives menschliches Leid, bringen Gesundheitssysteme weltweit an ihre Belastungsgrenzen und haben enormes wirtschaftliches Schadenspotenzial. Ein weiteres Mal machten sie deutlich, dass sich Herausforderungen der globalen Gesundheit in einer vernetzten Welt nur durch enge Partnerschaften und länderübergreifende Kooperation bewältigen lassen.

Die Vereinten Nationen haben mit der Agenda 2030 und ihren 17 Zielen für nachhaltige Entwicklung (Sustainable Development Goals, SDGs) auf die Herausforderungen unserer Zeit reagiert und sich das Ziel gesetzt, allen Menschen auf der Welt ein Leben in Würde zu ermöglichen. Das dritte Nachhaltigkeitsziel „Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern“ nimmt im Kontext der vergangenen Gesundheitskrisen eine besondere Position ein: Gesundheit ist nicht nur ein weltweites Menschenrecht, sondern gesamtgesellschaftlich auch Grundvoraussetzung für sozialen Zusammenhalt und Wohlstand.

Gleichzeitig wächst in den vergangenen Jahren das Bewusstsein für die Wechselwirkungen zwischen der Gesundheit von Menschen und Tieren sowie einer gesunden Umwelt. Mehr

als 60 Prozent aller Infektionskrankheiten des Menschen werden durch Tiere übertragen (Zoonosen). Sich verändernde Umweltbedingungen erhöhen das Risiko, dass Erreger auf den Menschen überspringen, weiter. Dies belegen aktuelle Forschungsergebnisse eindrucklich. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) stuft neu auftretende Infektionskrankheiten als eine der größten Bedrohungen für die globale Gesundheit ein. Daher sind interdisziplinäre und sektorübergreifende Ansätze wie One Health essenziell, um Gesundheitsrisiken zu reduzieren.

Um die Gesundheitssicherheit nachhaltig zu stärken, braucht es weltweit funktionierende Systeme und Strukturen der öffentlichen Gesundheit (Public-Health-[PH]-Systeme). Diese leisten einen entscheidenden Beitrag, lokale Ausbrüche zu begrenzen und die Entstehung nationaler und internationaler Krisenlagen zu verhindern. Zu ihren Aufgaben gehören unter anderem:

- Gesundheitsrisiken zu verhindern oder zu minimieren,
- die Vorbereitung auf Krisenlagen zu stärken,
- Risiken frühzeitig zu erkennen und
- gesundheitliche Krisenlagen zu bewältigen.

Deutschland baut sein internationales Engagement kontinuierlich aus, um die globale Gesundheitssicherheit zu stärken. Ein wichtiges Instrument ist dabei das vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) initiierte Global Health Protection Programme (GHPP): Über 50 Projekte auf drei Kontinenten haben im Zeitraum von 2016 bis 2022 zusammen mit ihren Partnern die internationale Gesundheitssicherheit gestärkt.

Timeline

2014

Interne Überlegungen im BMG, wie die Behörden im Geschäftsbereich und die Institute der Leibniz-Gemeinschaft ihre Expertise im Globalen Süden vermehrt einbringen können.

2015

Als Antwort auf die Ebola-Fieber-Epidemie in Westafrika beschließen die Regierungsspitzen auf dem G7-Gipfel in Schloss Elmau ein stärkeres Engagement für die Stärkung von Gesundheitssystemen weltweit.

Die Schnell Einsetzbare Experten-Gruppe Gesundheit (SEEG) wird als gemeinsame Initiative des BMZ und BMG gegründet.

2016

Die erste Phase des GHPP startet mit zunächst 15 Projekten des BfArM, BNITM, PEI und RKI.

2017

Deutschland legt auch während der G20-Präsidentschaft einen Schwerpunkt auf die internationale Gesundheitspolitik.

Der Bundestag verankert die internationale Ausrichtung des RKI – dem größten förderempfangenden Institut des GHPP – im Infektionsschutzgesetz (IfSG).

2019

Die Nachfrage von Partnern aus dem Ausland nach der Expertise der am GHPP beteiligten Institute aus Deutschland ist groß. Die Anzahl der geförderten Projekte im GHPP steigt auf 24.

Das FLI und das FZB bringen ihre besondere Expertise erstmals in eigenständige Projekte ein.

2020

Die Anzahl der Projekte des GHPP steigt auf 35.

Das DZK kommt als Partner aus Deutschland hinzu.

2021

Als Reaktion auf die COVID-19-Pandemie wird der Corona Global Fördertrack des GHPP gegründet. Im Rahmen dieses Fördertracks bewilligt das BMG 17 zusätzliche Projekte, die die Bewältigung der Pandemie unterstützen.

2022

Im Rahmen der deutschen G7-Präsidentschaft wird der Pakt zur Bewältigung von Pandemien geschlossen („Pact for Pandemic Readiness“), um die Vorbereitung und Reaktion auf Pandemien weltweit zu stärken. Die GHPP-Projekte leisten einen unmittelbaren Beitrag zur Umsetzung dieser Vereinbarungen.

2023

Die zweite Phase des GHPP startet mit rund 40 neuen sowie Folgeprojekten.



Wir wollen global Verantwortung übernehmen. In Deutschland haben wir eine vielfältige und hohe Expertise im Bereich der öffentlichen Gesundheit. Die Krisen der letzten Jahre haben verdeutlicht, dass wir diese Kompetenzen noch besser international einbringen müssen.

– Dr. Christophe Bayer (BMG)

Zeit für eine (Zwischen-)Bilanz

Nach sieben Jahren und damit dem Ende der ersten Phase des Global Health Protection Programmes (GHPP) werfen wir einen Blick zurück – und ziehen eine Bilanz.

Die folgenden Seiten geben einen Überblick über das GHPP, seine Akteure, Partner und vor allem seine Projekte. Das Ziel dieses Berichts ist es zu zeigen, welchen Beitrag das GHPP in den vergangenen sieben Jahren zur Prävention und Reaktion auf Ausbrüche, Epidemien und Pandemien geleistet hat und wie dies in der Praxis umgesetzt wurde.

Dazu stellt der Bericht an dieser Stelle zunächst den Rahmen des GHPP vor. Es folgt im Kapitel „Das GHPP in Zahlen, Daten und Fakten“ ein Überblick über die GHPP-geförderten Projekte sowie dazu, was diese in all den Jahren umgesetzt haben. Im Zentrum des Berichts stehen die Projekte selbst, welche im Kapitel „Einblicke in die 55 GHPP-Projekte“ vorgestellt werden. Aufgrund der hohen Anzahl von Projekten und ihrer großen Diversität konzentrieren sich die Beschreibungen dabei auf den Kern der Maßnahme, ihr Ziel sowie ausgewählte Aktivitäten. Eine ausführliche Vorstellung der einzelnen Projekte, einschließlich Informationen zu den Projektpartnern, ist auf der [Website des GHPP](#) zu finden. Abschließend folgt im Kapitel „Das GHPP entwickelt sich“ eine Reflexion der vergangenen sieben Jahre des Programms sowie ein kurzer Ausblick, denn das Programm geht weiter.

Um fachfremden Personen die Lektüre zu erleichtern, findet sich auf der Seite 60 ein Glossar, in dem die am häufigsten verwendeten Fachtermini erklärt werden.

Entstehung und Ziel des GHPP

Mit dem GHPP hat das Bundesministerium für Gesundheit ein Programm geschaffen, das die Kernkompetenzen und das Wissen spezialisierter deutscher Fachinstitute im Bereich des öffentlichen Gesundheitsschutzes international einbringt und Deutschlands Engagement für die globale Gesundheitssicherheit ausbaut. Ziel des Programms ist es, Gesundheitssysteme auf nationaler, regionaler und internationaler Ebene zu stärken, um Projektländer weltweit bei der Prävention und Bewältigung von Epidemien und Pandemien zu unterstützen. Die Projekte bauen langjährige Partnerschaften auf und stärken die internationale Zusammenarbeit und den Wissensaustausch von Public-Health-Akteuren aus Deutschland und Partnerorganisationen aus mehr als 30 Ländern. Sie fördern sowohl die Entwicklung und Umsetzung länderspezifischer Ansätze als auch den Ausbau und die Harmonisierung internationaler Strukturen und Prozesse.

Die Projekte adressieren vielseitige Herausforderungen, die sich aus den Bedarfen der Projektländer und Partnerorganisationen ergeben. Beispielsweise konzentrieren sie sich darauf, wie sich das Krankheitsgeschehen national überwachen lässt und welche Strukturen und Prozesse es braucht, um die Verfügbarkeit, Sicherheit und Wirksamkeit von Medizinprodukten zu gewährleisten. Einige Projekte verbessern die Zusammenarbeit zwischen Human- und Veterinärmedizin, um im Sinne des One-Health-Ansatzes Zoonosen vorzubeugen. Andere stärken internationale Einsatzkapazitäten, um bei neuen Ausbruchsgeschehen schnellstmöglich vor Ort unterstützen zu können.



Das GHPP ermöglicht langfristige Partnerschaften zwischen Public-Health-Instituten aus Deutschland und den Projektländern. Diese Partnerschaftlichkeit und die langfristige Stärkung von Public-Health-Systemen sind für mich das Wichtigste – denn nur so kann internationaler Gesundheitsschutz gelingen.

– Prof. Dr. Johanna Hanefeld (RKI)

Die Projekte des GHPP ergänzen die Maßnahmen der Entwicklungszusammenarbeit des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ), der internationalen Forschungsförderung durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) sowie der humanitären Hilfe des Auswärtigen Amtes (AA). Das Programm ist somit ein strategischer Teil des internationalen Engagements Deutschlands zur globalen Gesundheit, dessen Prioritäten in der „Strategie der Bundesregierung zur globalen Gesundheit“ festgehalten sind.

Strategischer Rahmen des GHPP

Mit der „Strategie der Bundesregierung zu globaler Gesundheit“ (2020) bekennt sich die Bundesregierung zur globalen Gesundheitspolitik und zur Erreichung der gesundheitsrelevanten Nachhaltigkeitsziele der Agenda 2030. Ziel der Strategie ist es, einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der globalen Gesundheit bis 2030 zu leisten. Mit der Strategie setzt die Bundesregierung gezielt Schwerpunkte in den Bereichen, in denen Deutschland sein politisches Engagement, seine Expertise und seine Kompetenzen bestmöglich einsetzen kann. Das GHPP bildet hierbei eine der Säulen zur Umsetzung dieser Prioritäten.

Quelle: www.bundesgesundheitsministerium.de

Sieben spezialisierte Institute und Einrichtungen der öffentlichen Gesundheit aus Deutschland setzen die Projekte aufbauend auf ihrer besonderen Expertise um. Drei dieser Institute – das Robert Koch-Institut (RKI), das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) und das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) – sind Behörden im Geschäftsbereich des BMG, zwei weitere – das Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin (BNITM) und das Forschungszentrum Borstel, Leibniz Lungenzentrum (FZB) sind durch das BMG hälftig grundfinanzierte Einrichtungen der Leibniz-Gemeinschaft. Weitere beteiligte Institute sind das Friedrich-Loeffler-Institut (FLI) aus dem Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL), als veterinärmedizinisches Pendant zum RKI, sowie das Deutsche Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose (DZK).

Mit zunächst 15 Projekten startete das Programm im Jahr 2016 als Reaktion auf die Ebolafieber-Epidemie. Durch die wachsende Bedeutung der globalen Gesundheit wuchs das GHPP in den Folgejahren auf mehr als 35 Projekte an. Im Jahr 2021 stellte das BMG zusätzliche Fördermittel als Reaktion auf die COVID-19-Pandemie zur Verfügung. Die weiteren 17 geförderten Projekte reagierten auf die besonderen Herausforderungen der COVID-19-Pandemie in den Projektländern. In der ersten Phase wurden somit mehr als 50 Projekte gefördert und umgesetzt.

Alle geförderten Projekte tragen zu einem gemeinsamen Monitoringsystem bei, welches fortlaufend weiterentwickelt wird, und berichten regelmäßig über ihre Maßnahmen auf der [Website des GHPP](#).

Funktionsweise

Das GHPP ist eine Initiative des BMG. Das Ministerium übernimmt die Steuerung des Programms, eine Geschäftsstelle unterstützt bei der Koordination und operativen Umsetzung. Die Geschäftsstelle war in der ersten Phase des GHPP von 2016 bis 2021 im Robert Koch-Institut angesiedelt. Seit 2022 hat die Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit gGmbH diese Aufgabe übernommen. Weiterhin berät eine Gruppe aus Vertreterinnen und Vertretern der beteiligten Fachinstitute in Deutschland die fachlich-methodische Ausgestaltung des Programms.

Schwerpunktbereiche der Phase I des GHPP

Der Schutz der globalen Gesundheit ist eine komplexe Herausforderung, die Aktivitäten auf unterschiedlichen Ebenen und zu verschiedenen Themen erfordert. Die sechs Schwerpunktbereiche der ersten Phase des Programms adressieren ausgewählte Herausforderungen und sind im Einklang mit der „Strategie der Bundesregierung zur globalen Gesundheit“.

Sie spiegeln die Kernkompetenzen der beteiligten Institute in Deutschland wider. Das folgende Kapitel gibt einen Einblick in diese sechs Themenschwerpunkte und stellt die dazugehörigen Projekte vor. Die Projekte, die von 2020 an in Reaktion auf die COVID-19-Pandemie hinzugekommen sind, werden in einem eigenen Unterkapitel zusammengefasst.

Themenschwerpunkte

Gesundheitskrisen gemeinsam bewältigen

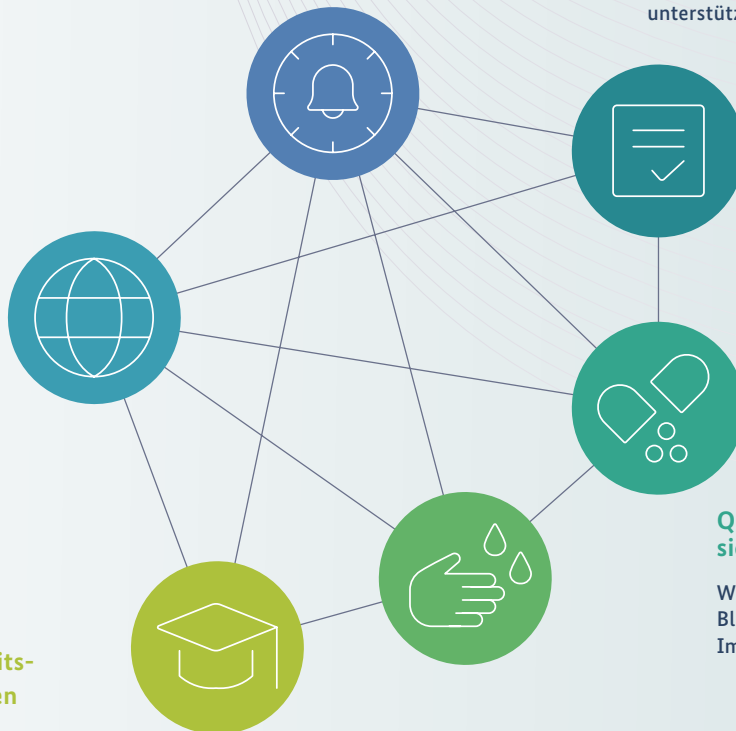
Weltweit 24/7-Expertise für die Bekämpfung von Krankheitsausbrüchen verfügbar machen

Auf Gesundheitskrisen vorbereitet sein

Weltweit die Implementierung der Internationalen Gesundheitsvorschriften der WHO unterstützen

Global gestalten

Globale Gesundheitsordnung stärken und internationale Vernetzung vorantreiben



Evidenz für Gesundheitsmaßnahmen generieren

Weltweit Forschungslücken schließen und junge Forschende fördern

Qualität von Arzneimitteln sichern

Weltweit die Sicherheit von Blut und Blutprodukten, Medikamenten und Impfstoffen verbessern

Krankenhausinfektionen verhindern

Weltweit Hygienesysteme stärken und Antibiotikaresistenzen bekämpfen

Fachinstitute in Deutschland




Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin (BNITM)

Das **Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin (BNITM)** ist Deutschlands größte Einrichtung für Forschung, Lehre, Beratung und Versorgung auf dem Gebiet tropen-

typischer Erkrankungen sowie neu auftretender Infektionskrankheiten. Die Einrichtung der Leibniz-Gemeinschaft wird durch das BMG hälftig grundfinanziert. Das Institut betreibt sowohl moderne Laborforschung zur Biologie von Krankheitserregern, ihrer Reservoir-Tiere und Überträger als auch klinische Forschung in der Tropen- und Reisemedizin sowie Feldforschung, Krankheitsbekämpfung und Implementationsforschung in Projektländern. Das BNITM ist WHO-Kooperationszentrum für Arboviren und hämorrhagische Fiebertypen, Nationales Referenzzentrum für tropische Infektionserreger und unterhält zahlreiche internationale Kooperationen mit Hochschulen, Forschungseinrichtungen und Organisationen. Im Rahmen des GHPP wirkt das BNITM vor allem durch Projekte zur Bekämpfung von Infektionskrankheiten mit.



Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)

Das **Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)** ist eine Bundesoberbehörde aus dem Geschäftsbereich des BMG mit dem Auftrag, die Arzneimittel- und Patientensicherheit in Deutschland

zu gewährleisten. Das Institut ist dem Bundesministerium für Gesundheit unterstellt und beschäftigt rund 1.350 Mitarbeitende. Zu seinen Hauptaufgaben gehören die Zulassung von Arzneimitteln, die Risikoerfassung und -bewertung von Arzneimitteln und Medizinprodukten, die Abwehr von Arzneimittelrisiken, die Überwachung von Betäubungsmitteln sowie Forschung zu den genannten Fachgebieten. Im Rahmen des GHPP beteiligt sich das BfArM an Projekten, die die Arzneimittelregelungsbehörden in den Projektländern stärken.



DZK
Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose

Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose (DZK)

Das **Deutsche Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose (DZK)** beobachtet als Kompetenzzentrum für Tuberkulose die Entwicklung der Erkrankung auf nationaler sowie

internationaler Ebene und untersucht mögliche Auswirkungen auf Deutschland. Es leistet Aufklärungs-, Beratungs- und Öffentlichkeitsarbeit und erstellt Handlungsempfehlungen und Informationsmaterialien. Darüber hinaus hält das DZK Vorträge und Kurse an Universitäten und Gesundheitsämtern und unterstützt nationale sowie internationale Forschungsprojekte. Im GHPP unterstützt das DZK Projekte zur grenzübergreifenden Tuberkuloseüberwachung und -bekämpfung.



Forschungszentrum Borstel
Leibniz Lungenzentrum

Forschungszentrum Borstel (FZB)

Das **Forschungszentrum Borstel (FZB)** ist das Lungenforschungszentrum der Leibniz-Gemeinschaft und wird hälftig grundfinanziert durch das BMG. Im Fokus stehen chronisch-entzündliche Lungenerkrankungen wie

Asthma, chronisch-obstruktive Lungenerkrankung (COPD) und Allergien sowie Tuberkulose und andere infektionsbedingte Entzündungen der Lunge. Das FZB ist international vernetzt und im Bereich infektiöser Lungenerkrankungen vor allem für seine Arbeiten zur Diagnostik medikamentenresistenter Tuberkulose, Surveillance und Überprüfung neuer Therapiekonzepte bekannt. Es ist Sitz des Nationalen Referenzentrums für Mykobakterien sowie supranationales Referenzzentrum der WHO. Im Rahmen des GHPP unterstützt das FZB Projektländer bei der Etablierung moderner Sequenzierungstechnologien zur schnellen Diagnose und Bekämpfung von Erregern.



Friedrich-Loeffler-Institut (FLI)

Das **Friedrich-Loeffler-Institut (FLI)** ist das Bundesforschungsinstitut für Tiergesundheit und gehört als selbstständige Bundesoberbehörde zum Geschäftsbereich des BMEL. Das FLI arbeitet und forscht zu Gesundheit und Wohlbefinden lebensmittel-

liefernder Tiere und den Schutz des Menschen vor Zoonosen. International arbeitet das FLI mit verschiedenen internationalen Organisationen, Universitäten und Forschungsinstituten zusammen, nimmt an Projekten und Missionen teil und wirkt in verschiedenen Gremien mit. Im Rahmen des GHPP führt es in Zusammenarbeit mit Partnern aus der Veterinär- und Humanmedizin insbesondere Projekte im Sinne des One-Health-Ansatzes durch.



Paul-Ehrlich-Institut (PEI)

Das **Paul-Ehrlich-Institut (PEI)** ist das deutsche Bundesinstitut für Impfstoffe und biomedizinische Arzneimittel und liegt im Geschäftsbereich des BMG. Es prüft und bewertet das Nutzen-Risiko-Verhältnis von Impfstoffen und

biomedizinischen Arzneimitteln sowie die Leistungsfähigkeit von Hochrisiko-in-vitro-Diagnostika (IVD). Zudem führt das PEI eigene experimentelle Forschung und Methodenentwicklung auf dem Gebiet der Biomedizin durch. Die regulatorischen Aufgaben des Instituts umfassen u.a. die Zulassung und Genehmigung klinischer Prüfungen, die staatliche Chargenprüfung und -freigabe, die Erfassung und Bewertung von Arzneimittelnebenwirkungen sowie von Vorkommnissen bei IVD (IVD-Vigilanz) und die Veranlassung und Koordinierung von Maßnahmen zur Risikoreduktion (Pharmakovigilanz). Im Rahmen des GHPP unterstützt das PEI Arzneimittelbehörden und Organisationen in Subsahara-Afrika beim Auf- und Ausbau der Arzneimittelregulation.



Robert Koch-Institut (RKI)

Das **Robert Koch-Institut (RKI)** ist das nationale Public-Health-Institut für Deutschland und eine Behörde im Geschäftsbereich des BMG. Ziel des RKI ist es, die Bevölkerung vor Krankheiten zu schützen und ihren Gesundheitszustand zu verbessern. Wissen-

schaftlerinnen und Wissenschaftler des RKI erheben Daten zu nicht-übertragbaren Krankheiten wie Diabetes und Krebs, zu Infektionskrankheiten und zu neuen biologischen Gefahren. Darauf basierend entwickelt das Institut konkrete Empfehlungen und Präventionskonzepte. Die Arbeit des RKI steht auf zwei Säulen: Forschung, die Daten für Entscheidungen bereitstellt, und unabhängige, verlässliche Beratung der Fachöffentlichkeit, insbesondere des öffentlichen Gesundheitsdienstes und der Politik in Deutschland. Im GHPP nimmt das RKI eine zentrale Rolle ein bei der systematischen, partnerschaftlichen Stärkung von Public-Health-Systemen sowie der weltweiten Unterstützung bei Ausbruchsgeschehen.

Das GHPP in Zahlen, Daten und Fakten

2016 – 2022

Die Institute haben in sieben Jahren insgesamt 55 Projekte durchgeführt, mit unterschiedlichen thematischen und regionalen Schwerpunkten, methodischen Ansätzen, Fördervolumen und Laufzeiten. Was alle Projekte vereint: Sie tragen weltweit zur Stärkung der Gesundheitssysteme bei – dem übergeordneten Ziel des GHPP.

Institute

7



BfArM, BNITM, DZK, FLI, FZB, PEI, RKI

Projekte

55

Phase I



Projekte je Institut

5

BfArM

3

FLI

2

PEI

8

BNITM

3

FZB

(RogerTB mit DZK)

34

RKI

1

DZK

(RogerTB mit FZB)

* Aufgrund von Kooperationen zwischen Instituten auf deutscher Seite kommt es zur Doppelzählung eines Projekts.

Projekte je Themenschwerpunkt



7

Auf Gesundheitskrisen vorbereitet sein



4

Qualität von Arzneimitteln sichern



7

Krankenhauserkrankungen verhindern



8

Evidenz für Gesundheitsmaßnahmen generieren



7

Gesundheitskrisen gemeinsam bewältigen



5

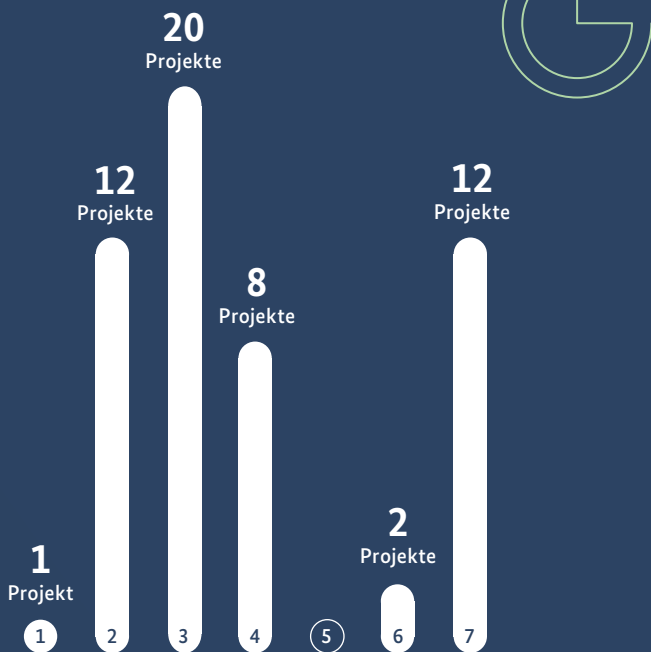
Global gestalten



17

Die COVID-Pandemie weltweit bekämpfen

Laufzeiten (in Jahren)



(Verlängerungen und unmittelbare Folgeprojekte jeweils dem Ausgangsprojekt zugerechnet)

Budget (in Euro)

Gesamtbudget (in Euro)

84,7 Mio.



Jährliches Budget (in Euro)



Zusammenarbeit

32 Kooperationen mit WHO-Länder- und Regionalbüros sowie weiteren WHO-Initiativen

Anzahl von Partnerschaften

21 Bildungseinrichtungen/ Universitäten

54 Behörden/ Ministerien

6 Internationale Organisationen

80 Public-Health-Institute

22 Krankenhäuser

13 Labore



Projektländer

74 Länder insgesamt

43 Afrika

14 Osteuropa & Westbalkan

16 Asien

In diesen Ländern sind besonders viele Projekte aktiv:



Bilanz aus sieben Jahren GHPP

2016 – 2022

Das GHPP hat in den sieben Jahren seiner ersten Phase viele Ergebnisse erzielt, die nachhaltig zum globalen Gesundheitsschutz beitragen. Durch engagierte Arbeit und langjährige Partnerschaften haben die Projekte mit einer breiten Palette von Aktivitäten die Gesundheitssysteme gestärkt, Forschung und Innovation vorangetrieben und die internationale Zusammenarbeit und den Wissenstransfer zwischen verschiedenen Akteuren gefördert.

Workshops und Trainings



688

Workshops und Trainings

Beispielsweise zur Genomsequenzierung und Stärkung der Arzneimittelsicherheit

352

in Projektländern

140

in Deutschland

116

virtuell/hybrid

144

Trainings

nach dem **Train-the-Trainer-Ansatz**.

Dieser Ansatz ermöglicht es den Teilnehmenden, als Ausbilderinnen und Ausbilder das erworbene Wissen in ihrer Region zu verbreiten, und trägt so zur Nachhaltigkeit der Projekte bei.

One-Health-Ansatz



18

Projekte

arbeiteten mit dem **One-Health-Ansatz**, um Lösungen an der Schnittstelle Mensch-Tier-Umwelt zu entwickeln.

Zum Beispiel erstellte das Projekt IHR-PVS Toolbox eine Strategie mit dem Ziel, die Koordination zwischen der Veterinär- und Humanmedizin beim Kampf gegen Tollwut zu verbessern.

Netzwerke und Plattformen



68

Netzwerke

50

Plattformen

wurden aufgebaut bzw. gestärkt, um den Austausch von Informationen und Daten zwischen Personen und/oder Organisationen zu fördern.

Zum Beispiel hat das Projekt SYSVAC eine frei zugängliche Datenbank für systematische Reviews zu impfbezogenen Themen etabliert, die die jeweiligen Länder bei der Entwicklung von nationalen Impfpfehlungen unterstützt und so zu einer besseren Qualität weltweiter Impfprogramme beiträgt.

Neue Regeln und standardisierte Prozesse



118 Regeln oder Prozesse wurden eingeführt oder gestärkt.

Zum Beispiel hat das Projekt VaccTrain gemeinsam mit den Arzneimittelbehörden der Projektländer Gambia, Liberia und Sierra Leone Leitfäden erstellt, die den regulatorischen Rahmen für klinische Prüfungen vorgeben und dabei internationale, wissenschaftliche und ethische Standards erfüllen.

Labore

124
Labore

wurden durch das GHPP unterstützt und ausgestattet.

Gut ausgestattete Labore sind eine wichtige Ressource für eine schnelle, genaue Diagnostik und die effektive Bekämpfung von Krankheitsausbrüchen.

5
mobile Laboreinheiten

Zum Beispiel half das Projekt IDEA Diagnostik- und Trainingslaboren in Sri Lanka mit Baumaßnahmen, Geräten, Reagenzien und Trainings.

Mobile Laboreinheiten ermöglichen es, vor Ort Untersuchungen und Analysen durchzuführen und flexibel auf neue Ausbruchsgeschehen zu reagieren.



Antimikrobielle Resistenzen (AMR)

19 Projekte

adressierten antimikrobielle Resistenzen (AMR).

Das Projekt DQA führte beispielsweise ein Schulungsprogramm zu Qualitätssicherung und -management mit Teilnehmenden aus afrikanischen Qualitätskontrolllaboren durch. Damit trug das Projekt zum Globalen Aktionsplan zur Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen bei.

Durchführung von Studien

139 Studien

wurden in den GHPP-Projekten durchgeführt. Sie liefern wichtige anwendungsorientierte Forschungsergebnisse, welche insbesondere Evidenz für gesundheitspolitisches Handeln bereitstellen.

Darüber hinaus wurden vielfältige Ergebnisse publiziert, z.B. in einer Publikation durch AfroLabNet zu den Marburg- bzw. Ebolafieber-Ausbrüchen in Guinea im New England Journal of Medicine („Detection of Marburg Virus Disease in Guinea“, 2022) und eine weitere gemeinsame Veröffentlichung mit dem Projekt D:APS in der Fachzeitschrift Nature („Resurgence of Ebola virus in 2021 in Guinea suggests a new paradigm for outbreaks“, 2021).

Reaktion auf Krankheitsausbrüche

50
Krankheitsausbrüche



29
Länder



13
Erreger



Im Rahmen des GHPP wurde die Reaktion auf 50 Krankheitsausbrüche in 29 Ländern unterstützt, die durch 13 verschiedene Erreger verursacht wurden. Die Unterstützung erfolgte insbesondere durch die Stärkung lokaler Laborkapazitäten und Entsendung von Projektpersonal, aber auch durch den Einsatz mobiler Laboreinheiten.

Einblicke in die 55 GHPP-Projekte

Schwerpunktbereich: Auf Gesundheitskrisen vorbereitet sein

Weltweit die Implementierung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) der WHO unterstützen

In einer globalisierten Welt erfordert der Schutz vor Gesundheitsgefahren einen internationalen Informationsaustausch und koordiniertes Handeln. Die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) sind ein für alle Mitgliedsstaaten der WHO verpflichtendes Abkommen, um der grenzüberschreitenden Ausbreitung von Krankheiten vorzubeugen und diese zu bewältigen. Für die Prävention von Pandemien und Epidemien ist es besonders wichtig, funktionsfähige Kapazitäten im öffentlichen Gesundheitssystem aufzubauen. Dazu gehören zum Beispiel der Aufbau von Krankheitserfassungs- und Meldesystemen (Surveillance), die Entwicklung von Notfallplänen, die Stärkung von Laborkapazitäten und die Etablierung einer Feldepidemiologie.

Um die Umsetzung der IGV weltweit zu unterstützen, arbeiteten GHPP-Projekte beispielsweise mit nationalen Public Health Emergency Operations Centres (PHEOC) zusammen, führten labordiagnostische Schulungen und Workshops zur Überwachung von Infektionskrankheiten durch und verbesserten die nationalen Kapazitäten, um im Krisenfall schnell handeln zu können. Durch diese Stärkung der öffentlichen Gesundheitssysteme vor Ort leisteten die Projekte des GHPP einen Beitrag zum Schutz vor globalen Gesundheitskrisen.



Durchführung einer Nekropsie im Rahmen der Ausbruchsuntersuchung zu möglichen Filoviren in Elefanten im Dzanga-Sangha-Schutzgebiet in der Zentralafrikanischen Republik.

TwiniT

Unterstützung beim Aufbau eines nationalen Public-Health-Instituts in Namibia



Mit unserem Projekt unterstützen wir den Aufbau eines nationalen Public-Health-Instituts in Namibia, damit das Land besser auf Krankheitsausbrüche, Epidemien und Pandemien vorbereitet ist und im Ausbruchfall effektiver reagieren kann.

– Dr. Christian Winter



Dr. Christian Winter



Philomena Ohurus

Wie entstand die Zusammenarbeit im TwiniT-Projekt und was ist das Besondere?

Dr. Christian Winter: Das RKI wurde 2019 von der namibischen Regierung gebeten, die Einrichtung eines nationalen Gesundheitsinstituts zu unterstützen. Die Finanzierung durch das GHPP hat den Projektstart im Januar 2020 ermöglicht. Das Institut soll eine Reihe von Kernfunktionen der öffentlichen Gesundheit übernehmen, darunter die Epidemievorbereitung und -bekämpfung. Auch für die Überwachung antimikrobieller Resistenzen und die Infektionsprävention sowie den Bereich One Health wird es zuständig sein.

Das Besondere an unserem Projekt ist, dass es auf einer langfristigen institutionellen Partnerschaft basiert, die auch nach Projektabschluss fortgesetzt wird. Wir glauben, dass unser langfristiges Engagement, unsere starke Präsenz in Namibia und die Zusammenarbeit auf Augenhöhe für den Erfolg unerlässlich sind.

Warum ist eine Zusammenarbeit verschiedener Akteure im Projekt wichtig und wie gestaltet sich diese in der Umsetzung?

Dr. Christian Winter: Die Einrichtung des namibischen Public-Health-Instituts erfordert die Expertise und Unterstützung verschiedener nationaler und internationaler Organisationen des öffentlichen Gesundheitswesens. In Namibia beteiligen sich unter anderem die University of Namibia (UNAM), das Namibia Institute of Pathology (NIP), die WHO und das United States Centers for Disease Control and Prevention (US-CDC)

finanziell oder beratend am Aufbau des Instituts. Ich bin durch das RKI an das namibische Gesundheitsministerium entsandt und kann so sicherstellen, dass unsere Aktivitäten mit den anderen Akteuren in Namibia abgestimmt sind. Auch das Friedrich-Loeffler-Institut (FLI) und das Forschungszentrum Borstel (FZB) sind im Rahmen des GHPP in Namibia aktiv. Wir tauschen uns regelmäßig aus und haben erste gemeinsame One-Health-Aktivitäten in Namibia initiiert.

Was haben Sie in den letzten Jahren im Projekt erreicht und welche Pläne haben Sie für die kommenden Jahre?

Philomena Ochurus: Das Projekt startete im Januar 2020 zeitgleich mit dem Beginn der COVID-19-Pandemie. Daher war es wichtig, das Projekt flexibel an die COVID-19-Situation hier in Namibia anpassen zu können. Gemeinsam mit dem Robert Koch-Institut (RKI) haben wir unter anderem Schulungen zur Kontaktnachverfolgung durchgeführt. Auch haben wir gemeinsam die SARS-CoV-2-PCR-Testkapazitäten in Windhoek und in drei regionalen Laboratorien aufgebaut und das Personal geschult, um die klinische Versorgung von schwer erkrankten COVID-19-Patientinnen und -Patienten zu verbessern. Seit Ende 2021 fokussieren wir uns wieder gemeinsam auf das langfristige Ziel des Projekts, den Aufbau des nationalen Public-Health-Instituts. Wir freuen uns darauf, die Partnerschaft mit dem RKI im Folgeprojekt „TwiniT 2.0“ auch in den kommenden Jahren weiterzuführen.

Laufzeit 2020–2022	Projektland Namibia	Durchführung RKI, MoHSS, UNAM, NIP	Koordination Dr. Christian Winter
------------------------------	-------------------------------	--	---

GETPrepaReD

Stärkung nationaler epidemiologischer Kapazitäten von Projektländern in Ausbruchs- und Krisenmanagement

Um Ausbrüche zu verhindern und die Verbreitung von Infektionskrankheiten einzudämmen, sind zuverlässige Surveillance-Systeme und regional angepasste Krisenmanagementstrukturen von essenzieller Bedeutung. Das Projekt hat in mehreren Projektländern im Westbalkan dazu beigetragen, dass Epidemiologinnen und Epidemiologen Krankheitsausbrüche früher erkennen und gezielte Bekämpfungsmaßnahmen entwickeln können. Dafür wurden zum Beispiel Krisenpläne und Leitfäden erarbeitet, Weiterbildungen und Simulationsübungen abgehalten und die Durchführung externer Evaluationen der etablierten Systeme und Prozesse unterstützt.

Laufzeit: 2016–2022

Durchführende: RKI, Public-Health-Institutionen in Albanien, Kosovo, Montenegro und Nordmazedonien: ISPH (Albanien), IKShPK (Kosovo), IJZCG (Montenegro), IPH (Nordmazedonien)

Region: Westbalkan

International Health Regulations (IHR) Summer School

Stärkung der IHR-Kernkapazitäten zur Verbesserung der Vorbereitung und Reaktion auf Gesundheitskrisen durch Infektionskrankheiten

Die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IHR) aus dem Jahr 2005 beschreiben die Kernkapazitäten der WHO-Mitgliedstaaten, die notwendig sind, um globalen Gesundheitsgefahren vorzubeugen und sie zu bekämpfen. Im Rahmen der jährlich stattfindenden IHR Summer School wurden ausgewählte IHR-Kompetenzen von Teilnehmenden aus südosteuropäischen und afrikanischen Staaten insbesondere hinsichtlich der Surveillance, Alarm- und Reaktionssysteme, des Vorgehens an Grenzübergängen sowie des Krisenmanagements gestärkt und der Austausch und die Vernetzung zwischen Teilnehmenden und deren Ländern ermöglicht. Diese sind durch den regionalen Ansatz miteinander vernetzt und dadurch besser darauf vorbereitet, verschiedene Aspekte globaler Gesundheitsgefahren zu bewältigen.

Laufzeit: 2016–2022

Durchführende: RKI, Public-Health-Institutionen und Gesundheitsministerien in Projektländern, Unterstützung von WHO, ECDC, GIZ

Region: Westbalkan (Albanien, Bosnien & Herzegowina, Kosovo, Moldawien, Montenegro, Nordmazedonien, Serbien), Afrika (Ägypten, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Marokko, Namibia, Nigeria, Südafrika, Sudan, Tunesien)

Lassa-Nigeria

Aufbau von Kapazitäten zur schnellen Eindämmung von Lassafieber-Ausbrüchen und Entwicklung medizinischer Gegenmaßnahmen in Nigeria

Gegen das Lassafieber gibt es weder Impfungen noch zugelassene Therapeutika. Das Projekt in Nigeria, einem Land mit hoher Krankheitslast, zielte darauf ab, die Ausbrüche einzudämmen – durch die Überwachung zirkulierender Viren und den Aufbau klinischer Kapazitäten. Zu diesem Zweck wurde eine Plattform zur genomischen Überwachung des Lassavirus entwickelt, Personal geschult und das Gesundheitsministerium beraten. Außerdem hat das Projekt Kapazitäten für die Untersuchung von neuen Therapiekandidaten aufgebaut, indem es die infrastrukturellen Voraussetzungen schuf und zum Beispiel klinische Studienorte etablierte und ein Studienzentrum ausstattete – und lokales Personal darin schulte, klinische Studien durchzuführen.

Laufzeit: 2019–2022

Durchführende: BNITM, ISTH, FMCO, Inserm, ALIMA, UHH/IP

Region: Subsahara-Afrika

ProTECT

Entwicklung und Umsetzung eines Trainingspakets zur Stärkung von Lagezentren

Eines der wichtigsten Instrumente in der Bewältigung von Gesundheitsrisiken sind Public Health Emergency Operation Centres (PHEOC). Diese koordinieren im Krisenfall den Informationsfluss und die Reaktion auf epidemische Notlagen, um sie effektiv zu bewältigen. Das Projekt hat ein standardisiertes Trainingspaket für Mitarbeitende zur Stärkung der Funktionalität von PHEOCs entwickelt. Die Kapazitäten im Falle eines Krankheitsausbruchs lassen sich nach dem Training mit einer Simulationsübung testen. Außerdem förderte das Projekt den regionalen, überstaatlichen Austausch zu PHEOC-Aktivitäten. In der ersten Phase wurde das Training in kontextangepasster Form in einem ersten südostasiatischen Land umgesetzt.

Laufzeit: 2020–2022

Durchführende: RKI, WHO SEARO, WHO SEARO-Mitgliedstaaten

Region: Südostasien

RogerTB

Grenzüberschreitende Migration und Tuberkulose zwischen Rumänien und Deutschland

Die Infektionskrankheit Tuberkulose betrifft in den meisten Fällen die Lunge und bedarf einer meist sechsmonatigen Therapie. Betroffene, die zum Beispiel aus beruflichen Gründen regelmäßig zwischen Deutschland und ihrem Heimatland in Osteuropa reisen, können ihre Behandlung nicht immer ohne Unterbrechung durchführen. Das Projekt zielte darauf ab, die Kontinuität in der Versorgung von Tuberkuloseerkrankten sicherzustellen und eine laufende Unterstützung bei der Behandlung zu gewährleisten. Auch trug das Projekt dazu bei, Betroffene aufzuklären und für Tuberkulose-Kontroll- und Präventionsmaßnahmen zu sensibilisieren.

Laufzeit: 2020–2022

Durchführende: DZK, FZB, RKI, Marius Nasta, INSP Romania

Region: Osteuropa

TRICE

Stärkung der Expertise zur Untersuchung von Ausbrüchen hämorrhagischer Fieber sowie antibiotikaresistenter Keime

Die COVID-19-Pandemie, Ausbrüche von Ebolafieber und anderen hämorrhagischen Fiebern zeigen immer wieder, wie stark besonders der afrikanische Kontinent von Infektionskrankheiten betroffen ist. Um im Krisenfall schnell und effizient reagieren zu können, fokussierte sich das Projekt darauf, Wissenslücken bei der Eindämmung von Infektionskrankheiten mit verschiedenen Trainings zu schließen. So wurden beispielsweise Laborschulungen zur Diagnostik von Erregern und Workshops zur Überwachung von Krankenhausinfektionen in den Projektländern Demokratische Republik Kongo, Burkina Faso und Côte d'Ivoire durchgeführt.

Laufzeit: 2016–2022

Durchführende: RKI, CM, CHU Sourôu Sanou, CHU Bouaké, UAO, LANADA, INRB, KUH, NICD, UP

Region: Subsahara-Afrika

Einblicke in die 55 GHPP-Projekte

Schwerpunktbereich: Qualität von Arzneimitteln sichern

Weltweit die Sicherheit von Blut, Blutprodukten, Medikamenten und Impfstoffen verbessern

Um Krankheiten vorzubeugen oder diese wirksam zu behandeln, benötigt man sichere und hochwertige Arzneimittel, Impfstoffe, Medizinprodukte und Diagnostika. Die Einhaltung der internationalen Standards für die Wirksamkeit, Unbedenklichkeit und pharmazeutische Qualität sind dabei maßgeblich, um Gesundheitsrisiken für die Bevölkerung zu reduzieren. Die Überprüfung dieser Standards liegt im Aufgabenbereich von nationalen und regionalen Zulassungs- und Überwachungsbehörden.

Im Rahmen des GHPP wurden daher Projekte zum Aufbau und der Stärkung dieser Behörden durchgeführt. Im Zentrum standen der Aufbau von nachhaltigen Strukturen zur Überwachung der Sicherheit von Arzneimitteln, Impfstoffen, Blut und Blutprodukten sowie die Durchführung von Trainings zur Arzneistoffanalytik. Neu aufgebaute regionale Referenzzentren geben das Wissen an die gesamte Region weiter. Darüber hinaus haben die GHPP-Projekte Gesundheitsministerien zur Arzneimittelgesetzgebung beraten. Damit stärkten die Projekte die regulatorischen Kapazitäten für Arzneimittel, Impfstoffe und Blutprodukte in den Projektländern.



Fachpersonal aus den nationalen Qualitätskontrolllaboren afrikanischer Länder erlangt während eines Trainingsprogramms Know-how im Umgang mit Methoden zur Arzneistoffanalytik.

RegTrain – PharmTrain

Regulatorische Schulung und Beratung im Bereich Pharmazentika



Die Verfügbarkeit und Zugänglichkeit sicherer und wirksamer Medikamente führt zu besseren Behandlungserfolgen, stärkt das Vertrauen der Patientinnen und Patienten, reduziert die Krankheitslast und trägt somit maßgeblich zur Stärkung des Gesundheitssystems bei.

– Adah Allotey-Pappoe



Adah Allotey-Pappoe



Regine Lehnert

Die Ausrottung von Infektionskrankheiten wie AIDS und Malaria ist ein wichtiger Baustein, um das SDG 3 „Gesundheit und Wohlergehen“ zu erreichen. Wie trägt Ihr Projekt hierzu bei?

Adah Allotey-Pappoe: Das PharmTrain-Projekt unterstützt Länder des Globalen Südens bei der Stärkung ihrer regulatorischen Strukturen, beispielsweise durch die Entwicklung von Leitlinien. Diese dienen der Industrie und den Aufsichtsbehörden dazu, Transparenz und Kohärenz im Prüfverfahren zu gewährleisten. Das Projekt stärkt regulatorische und wissenschaftliche Kapazitäten, indem Personal für die Bewertung der klinischen Aspekte von Anträgen auf Zulassung von Arzneimitteln geschult wird. Dadurch werden die Regulierungssysteme gestärkt, was zur Verbesserung der Arzneimittelsicherheit, der effektiven Vorbereitung auf Pandemien und der Bekämpfung von Infektionskrankheiten beiträgt.

Wie wollen Sie die Ziele Ihres Projekts erreichen?

Regine Lehnert: Unser Ansatz war von Anfang an partizipativ und hat die Partner in die Planung und Durchführung aller Projektaktivitäten einbezogen – mit dem Ergebnis, dass alle Aktivitäten auf die Bedürfnisse und Gegebenheiten der Projektbeteiligten zugeschnitten sind. 2020 konnten wir Ad-hoc-Webinare zu COVID-19-relevanten Themen anbieten. Die zehn Fellows aus Ghana, Tansania und Simbabwe in unserem Train-the-Trainer-Programm geben ihr Wissen weiter und sorgen damit für die Nachhaltigkeit des Projekts.

Welche wesentlichen Herausforderungen galt es zu überwinden und was sind die wichtigsten Erfolge seit Projektbeginn?

Regine Lehnert: Die COVID-19-Pandemie war sicherlich die größte Herausforderung. Wir haben die Umsetzung unserer Projektaktivitäten durch Online-Meetings und eine Datenaustauschplattform an die „neue Normalität“ angepasst und gleichzeitig viel Energie in den Aufbau und die Pflege der Beziehungen der Projektbeteiligten untereinander gesteckt. Durch die neuen Möglichkeiten der Online-Zusammenarbeit hat die Pandemie aber auch die Reichweite unserer Aktivitäten erhöht. Große Erfolge unseres Projekts sind die neun harmonisierten Leitlinien für die Arzneimittelzulassung, das E-Learning-Modul zur Arzneimittelinformation – und dass alle PharmTrain-Stipendiatinnen und Stipendiaten bereits als Trainerinnen und Trainer in ihrer jeweiligen Behörde oder sogar außerhalb ihrer Region tätig waren.

Laufzeit
2019–2022

Projektländer
Ghana, Liberia, Sierra Leone,
Gambia, Simbabwe, Tansania
(ab 2021)

Durchführung
BfArM, FDA Ghana, LMHRA,
MCA, MCAZ, PBSL, TMDA, WHO,
AUDA-NEPAD, PEI

Koordination
Regine Lehnert

BloodTrain

Verfügbarkeit, Sicherheit und Qualität von Blut und Blutprodukten – Unterstützung des Aufbaus einer regulatorischen Struktur und ihrer Adaption an Krisensituationen in den Projektländern



Sicheres Blut und sichere Blutprodukte sind unverzichtbare Arzneimittel, die besonders in Subsahara-Afrika dringend gebraucht werden. Starke regulatorische Strukturen helfen, ihre Sicherheit und Qualität sowohl in Routine- als auch in Krisensituationen sicherzustellen.

– Dr. Jens Reinhardt



Dr. Jens Reinhardt

Warum ist der Zugang zu sicheren Blutprodukten so wichtig für ein starkes Gesundheitssystem?

Dr. Jens Reinhardt: Nur wenn Blut und Blutprodukte sicher sind, sind gute Behandlungserfolge möglich. Bei gerechtem Zugang zu ausreichenden und sicheren Blutprodukten muss kein Mensch mehr an mangelnden oder unsicheren Produkten sterben. Und nur wenn eine stabile Routineversorgung mit sicheren Blutprodukten gegeben ist, kann auch im Katastrophenfall eine gute Krisenbewältigung sichergestellt werden.

Sie setzen auf den Train-the-Trainer-Ansatz. Wie trägt dieser zur Zielerreichung des Projekts bei?

Dr. Jens Reinhardt: Der Train-the-Trainer-Ansatz ermöglicht den Projektländern, ihre Perspektiven und Gegebenheiten in das Projekt einzubringen. Wir können nicht unsere nationalen Lösungen für eine sichere Blutversorgung auf ein anderes Land übertragen, in dem andere Voraussetzungen herrschen. Die lokalen Traineeinnen und Trainer können Lösungen viel besser anhand lokaler Gegebenheiten entwickeln. Der Train-the-Trainer-Ansatz ist außerdem nachhaltig: Die Trainingsinhalte werden an andere Mitarbeitende vor Ort weitergegeben – die Projektländer bieten sie sogar Behörden aus benachbarten Staaten an, sodass auch diese von unserer Arbeit profitieren.

Welche Erfolge haben Sie in den letzten sieben Jahren erzielt? Und welche Aufgaben liegen noch vor Ihnen?

Dr. Jens Reinhardt: Die Stärkung der Regulation in den Projektländern zeigt erste Erfolge bei der Hämovigilanz, also der Überwachung aller Schritte der Bluttransfusionskette, um unerwünschte Wirkungen zu erfassen, zu analysieren und in Zukunft zu vermeiden. In Ghana sind einheitliche Hämovigilanz-Regeln bereits landesweit in Kraft getreten, Mitglieder der Arzneimittelbehörde und des Blutspendedienstes haben sie mit unserer Unterstützung gemeinsam erarbeitet. In Sambia, Simbabwe und Tansania sind diese ebenfalls weit fortgeschritten.

Ein weiteres Beispiel ist das African Blood Regulator's Forum. BloodTrain hat die Bildung dieses Forums gefördert, um die Zulassungs- und Überwachungsregeln in Afrika zu harmonisieren. Wir unterstützen hier die Entwicklung von Richtlinien im Blutbereich. Diese werden dann afrikaweit publiziert und in Workshops vermittelt. Das Ziel ist es, die Zulassungs- und Überwachungsregeln für Blut und Blutprodukte so zu harmonisieren, dass alle Menschen in den Projektländern Zugang zu sicheren und wirksamen Blutprodukten haben.

Laufzeit
2017–2022

Projektländer
Ghana, Nigeria, Tansania, Sambia, Simbabwe

Durchführung
PEI, Nationale Regulierungsbehörden von Ghana, Nigeria, Tansania, Sambia, Simbabwe; AfSBT; AUDA-NEPAD; WHO

Koordination
Dr. Jens Reinhardt

DQA

Qualitätssicherungs- und Qualitätsmanagementschulung afrikanischer Qualitätskontrolllabore im Rahmen des Globalen Aktionsplans zur Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen

Minderwertige Medikamente wirken sich negativ auf die Sicherheit und Wirksamkeit der Behandlung von Patientinnen und Patienten aus. Sie tragen auch unmittelbar zur Verbreitung antimikrobieller Resistenzen bei. Um diese Risiken zu reduzieren, hat das Projekt in zwanzig Projektländern in Afrika Fachpersonal geschult, das für die Qualitätskontrollen von Medikamenten verantwortlich ist. Das vertiefte Wissen im Bereich der Arzneistoffanalytik trägt direkt zur Sicherheit der lokalen Arzneimittel bei.

Laufzeit: 2016–2022

Durchführende: BfArM, WHO RPO, InphA, NDQCLs in den Projektländern Armenien, Ägypten, Äthiopien, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Gambia, Ghana, Kamerun, Kenia, Malawi, Namibia, Nigeria, Ruanda, Sambia, Senegal, Sierra Leone, Simbabwe, Tansania und Uganda

Region: Subsahara-Afrika

RegTrain-VaccTrain

Regulatorische Schulung und Beratung im Bereich Arzneimittelsicherheit und klinische Prüfung von Impfstoffen und biomedizinischen Therapeutika

Die Ebolafieber-Epidemie in Westafrika hat gezeigt, dass Zulassung und Verfügbarkeit wirksamer Impfstoffe und Medikamente maßgeblich zur schnellen Eindämmung von Epidemien beitragen. Verantwortlich dafür sind nationale Arzneimittelregulierungsbehörden. Sie gewährleisten die Verfügbarkeit von sicheren Impfstoffen und Arzneimitteln, unter anderem durch die Überwachung klinischer Studien. Auch nach der Zulassung im Rahmen der Pharmakovigilanz überwachen sie das Nutzen-Risiko-Profil von Arzneimitteln systematisch. Das Projekt unterstützte in fünf Projektländern die strukturelle Stärkung der nationalen Einrichtungen und führte Schulungen zum Aufbau geeigneter regulatorischer Kapazitäten durch.

Laufzeit: 2016–2022

Durchführende: PEI, FDA Ghana, LMHRA Liberia, MCA The Gambia, PBSL Sierra Leone, MCAZ Zimbabwe, WHO, AVAREF, AUDA-NEPAD, BfArM

Region: Subsahara-Afrika

Einblicke in die 55 GHPP-Projekte

Schwerpunktbereich: Krankenhausinfektionen verhindern

Weltweit Hygienesysteme stärken und Antibiotikaresistenzen bekämpfen

Krankenhausinfektionen sind Infektionen, die Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit einer medizinischen Maßnahme, häufig in Krankenhäusern, erwerben. Besonders herausfordernd werden Krankenhausinfektionen, wenn die verantwortlichen Erreger unempfindlich gegenüber entsprechenden Medikamenten sind – also antimikrobielle Resistenzen (AMR) gebildet haben – und daher nur schwer zu behandeln sind. AMR nehmen weltweit zu und wurden von der WHO als eine der zehn größten Herausforderungen unserer Zeit eingestuft. Die Hauptursache für die Entwicklung arzneimittel-resistenter Krankheitserreger ist der unsachgemäße und übermäßige Einsatz von antimikrobiellen Mitteln. Um Krankenhausinfektionen und AMR wirkungsvoll entgegenzuwirken, müssen evidenzbasierte Maßnahmen zur Infektionsprävention und -kontrolle (Infection Prevention and Control, IPC) ergriffen sowie die Entwicklung von Resistenzen und die Einnahme antimikrobieller Mittel überwacht werden.

Vor diesem Hintergrund führten die GHPP-Projekte Schulungen zu IPC-Maßnahmen, Hygienestandards und sicherer medizinischer Probenentnahme durch. Um die Verbreitung von AMR einzudämmen, wurden außerdem im Rahmen der Projekte Krankenhaus- und Laborausstattung bereitgestellt und Surveillance-Systeme entwickelt, welche die Sammlung von AMR-Daten unterstützen. Auf diese Weise leisteten die Projekte einen Beitrag zur Stärkung der nationalen Gesundheitssysteme in den Projektländern und unterstützten den globalen Kampf gegen Krankenhausinfektionen und antimikrobielle Resistenzen.



Eine Labormitarbeiterin des Centre Hospitalier et Universitaire in Bouaké, Côte d'Ivoire, führt mikrobiologische Untersuchungen während eines Workshops zu bakteriologischer Labordiagnostik und Antibiotika-Resistenztestung durch.

NiCaDe

Nigeria Centre for Disease Control: Aufbau von Kapazitäten zur Verhinderung und Bewältigung von Infektionskrankheiten



Um Patientinnen und Patienten sowie das Gesundheitspersonal zu schützen, muss die Übertragung von Krankheitserregern in Krankenhäusern weltweit verhindert werden. Das ist besonders wichtig in Ausbruchssituationen und bei besonders pathogenen und antibiotikaresistenten Erregern.

– Flora Haderer & Tochi Okwor



NiCaDe-Team

Warum sind Krankenhausinfektionen eine so große Bedrohung für die öffentliche Gesundheit in Nigeria und international?

NiCaDe-Team: Krankenhausinfektionen zählen weltweit zu den häufigsten unerwünschten Ereignissen im Zusammenhang mit Gesundheitsdienstleistungen. Eine effektive Infektionsprävention und -kontrolle ist entscheidend, um Infektionen zu verhindern und Patientinnen und Patienten, Besuchende und das Gesundheitspersonal besser zu schützen. Das ist vor allem bei Epidemien und Pandemien entscheidend, um den Ausbruch zu bekämpfen und die Gesundheitsversorgung sicherzustellen.

Was ist das Ziel Ihres Projekts und was haben Sie in den vergangenen Jahren erfolgreich umgesetzt, um diesem Ziel näherzukommen?

NiCaDe-Team: Nigeria hat 2011 das Centre for Disease Control (NCDC) gegründet. Das Projekt NiCaDe hat das Ziel, das Institut bei der Vorbereitung auf Infektionskrankheiten und ihrer Bekämpfung zu stärken. In den vergangenen Jahren haben wir die Überwachung von zwei Krankheitserregern etabliert – Hepatitis E und Rotavirus –, deren Krankheitslast in Nigeria bisher unbekannt war. Damit wurde eine wichtige Datengrundlage geschaffen, um die Verbreitung dieser Viren zu kontrollieren und die Kindersterblichkeit zu verringern. Im Bereich antimikrobielle Resistenzen (AMR) haben wir mit-

hilfe der „Diagnostic-Stewardship“-Strategie unter anderem Laborkapazitäten aufgebaut, um eine gezielte Antibiotikatherapie bei Infektionen zu ermöglichen und das Auftreten von Resistenzen überwachen zu können. Außerdem haben wir ein Trainingskonzept entwickelt und Gesundheitsfachkräfte darin ausgebildet, wirksame Maßnahmen zur Infektionsprävention und -kontrolle umzusetzen.

Sie arbeiten mit einem partizipativen Ansatz namens PALS („Participatory Approach to Learning in Systems“). Wie sieht dieser Ansatz in der Praxis aus?

NiCaDe-Team: Infektionsprävention und -kontrolle in Gesundheitseinrichtungen ist eine systemische Herausforderung und erfordert die direkte Beteiligung der lokalen Akteure, um langfristig erfolgreich zu sein. „PALS“ richtet das Augenmerk auf Veränderungen innerhalb der Organisation: Kommunikation, Teamwork, systemisches Denken und partizipatives Planen sowie die Berücksichtigung unterschiedlicher Einflussfaktoren sind für eine nachhaltige Qualitätsverbesserung wichtig. Im PALS-Training entwickeln Teams von Gesundheitsfachkräften Maßnahmen, die an lokale Gegebenheiten und Ressourcen angepasst sind, und setzen diese in ihrer Krankenhauspraxis um. Mentorinnen und Mentoren begleiten sie dabei. Das verbessert nicht nur die Qualität der Gesundheitsversorgung, sondern fördert auch die Eigeninitiative der Akteure.

Laufzeit
2019–2022

Projektland
Nigeria

Durchführung
RKI, NCDC

Koordination
RKI: Dr. Tim Eckmanns, Dr. med. Flora Haderer MPH, Prof. Dr. C.-Thomas Bock, Dr. Patrycja Klink, Dr. Sara Tomczyk, Dr. Anja von Laer. NCDC: Dr. Chinwe Lucia Ochu, Dr. Tochi Okwor, Dr. Abiodun Egwuenu, Dr. Adedeji Adebayo

ARGOS**Unterstützung bei der Entwicklung von AMR-Surveillance-Systemen**

Die zuverlässige Diagnostik zur Erkennung und Überwachung von Antibiotikaresistenzen spielt eine entscheidende Rolle für den Behandlungserfolg von Patientinnen und Patienten. Sie generiert auch Daten für Surveillance-Aktivitäten und die Infektionsprävention und -kontrolle und vermindert somit die Ausbreitung von Resistenzen. Das Projekt unterstützte die nachhaltige Einrichtung einer zuverlässigen und qualitätsorientierten mikrobiologischen Diagnostik in Krankenhäusern in Burkina Faso und Côte d'Ivoire. Gemeinsam betreuten Expertinnen und Experten aus dem RKI sowie den Partnerinstitutionen dies kontinuierlich und führten umfangreiche, praxisorientierte Schulungen zur Blutkulturdiagnostik sowie zum Qualitäts- und Datenmanagement durch. Klinische und soziodemografische Daten wurden in einem nationalen Surveillance-System zusammengefasst und ausgewertet.

Laufzeit: 2016–2022**Durchführende:** RKI, CHU Bouaké, Centre Muraz, CHU Sourôu Sanou**Region:** Subsahara-Afrika**EFFO****Effizienz durch Fortbildung – Center of Excellence – Bauen und Training zur Bekämpfung von Pandemien**

Die Fachexpertise des medizinischen Personals spielt eine entscheidende Rolle bei der Bewältigung von Krankheitsausbrüchen. Zur Qualifizierung von Fachkräften förderte das Projekt den Aufbau eines Trainingsnetzwerks und die regionale Zusammenarbeit der Expertinnen und Experten bei Krankheitsausbrüchen. Das Anschlussprojekt EFFO-CoE (2021–2025) unterstützt den Aufbau eines Kompetenzzentrums in Ruanda, das als Sonderisolierstation und Schulungszentrum genutzt werden soll. Darüber hinaus werden Trainings für Mitarbeitende im Gesundheitswesen durchgeführt.

Laufzeit: 2016–2025 (EFFO-I/II: 2016–2021, EFFO-CoE: 2021–2025)**Durchführende:** EFFO-I/II: RKI, RBC, Operndorf Afrika, MI, STAKOB, Charité/ITMIH; EFFO-CoE: RKI, RBC, Charité (ITMIH und Fächerverbund Infektiologie, Pulmologie und Intensivmedizin), Medmissio Würzburg, TU/IKE**Region:** Subsahara-Afrika

OneHealth Namibia

Innovationen bei der Tollwutbekämpfung und Stärkung des Nationalen Aktionsplanes zu antimikrobiellen Resistenzen

Das Projekt griff bedeutende Themenfelder in Namibia auf, bei denen das Zusammenspiel von Human- und Tiergesundheit im Vordergrund steht. Mit einer Feldstudie zur oralen Immunisierung streunender Hunde unterstützte das Projekt Namibias nationales Tollwut-Eliminierungsprogramm und gleichzeitig das globale Ziel des United-Against-Rabies-Konsortiums, die durch Hunde vermittelte humane Tollwut bis 2030 auszurotten. Im Bereich der antimikrobiellen Resistenzen (AMR) half das Projekt dabei, nationale Kapazitäten in der Diagnostik und der Überwachung zu stärken und den interdisziplinären Austausch zum nationalen AMR-Aktionsplan wiederzubeleben.

Laufzeit: 2020–2022

Durchführende: FLI, MAWLR, DVS, CVL

Region: Subsahara-Afrika

PASQUALE

Partnerschaft zur Verbesserung der Patientensicherheit und der Qualität der medizinischen Versorgung

Krankenhausinfektionen und Antibiotikaresistenzen stellen eine zunehmende Bedrohung für die Sicherheit von Patientinnen und Patienten in Gesundheitseinrichtungen dar. Zur Bekämpfung dieser Probleme sind verbindliche Hygienevorschriften, Leitlinien im chirurgischen Bereich sowie Richtlinien zur Aufbereitung von Medizinprodukten durch den Einsatz von Sterilisatoren erforderlich. Das Projekt hat diese Bereiche in zwei Krankenhäusern in Guinea und Côte d'Ivoire nachhaltig gestärkt – durch die Implementierung von Guidelines, die Fortbildung von Personal und die Schaffung einer konstruktiven Fehlerkultur.

Laufzeit: 2019–2022

Durchführende: RKI, HRF, CHU Bouaké

Region: Subsahara-Afrika

Stand AMR

Aufbau einer AMR-Surveillance in Subsahara-Afrika

Die Zahlen von Antibiotikaresistenzen steigen weltweit. Weil in ländlichen Regionen jedoch oft Laborkapazitäten zur Diagnostik antimikrobieller Resistenzen fehlen, hat das Projekt in Ghana und in Tansania fünf Mikrobiologielabore aufgebaut, welche die klinischen Proben auf resistente Bakterien untersuchen. Der Aufbau eines weiteren Labors auf Sansibar wurde unterstützt. Um sicherzustellen, dass die Labore auch nach Projektende genutzt werden, wurde eine kontinuierliche Schulung im Bereich der Bakteriologie gefördert.

Laufzeit: 2019–2022

Durchführende: BNITM, KCCR, NIMR

Region: Subsahara-Afrika

TuNDRA

Ätiologie, Krankheitslast und Antibiotikaresistenz-Profile von bakteriellen Infektionen in Asien

Die Analyse der gesammelten Laborergebnisse erlaubt die Erkennung von Resistenzmustern der wichtigsten Krankheitserreger. Dadurch ist es möglich, auf den Ausbruch einer Infektionskrankheit oder ein erhöhtes Vorkommen von antimikrobiellen Resistenzen zu reagieren. In Bangladesch, Kambodscha und Vietnam hat das Projekt die Profile von Antibiotikaresistenzen ausgewählter Erreger identifiziert und Genomsequenzierungsdaten in einer Open-Access-Datenbank veröffentlicht. Zusätzlich wurde eine Studie zu den Krankheitskosten von Fieber- und Atemwegserkrankungen sowie zur Krankheitslast des Respiratorischen Synzytial-Virus (RSV) durchgeführt. Die Studienergebnisse können wichtige Erkenntnisse für mögliche zukünftige Impfstrategien liefern.

Laufzeit: 2017–2023

Durchführende: RKI, IVI, CHRF, KHM, COMRU, OUCRU, WTSI, BDI, DHS

Region: Südostasien

Einblicke in die 55 GHPP-Projekte

Schwerpunktbereich: Evidenz für Gesundheitsmaßnahmen generieren

Weltweit Forschungslücken schließen und junge Forschende fördern

Weltweit bestehen große Unterschiede zum Stand der Forschung sowie dem Zugang zu Bildungsprogrammen im Gesundheitsbereich. Dadurch entstehen Wissenslücken oder werden verstärkt. Auf der Grundlage wissenschaftlicher Daten, zum Beispiel über Krankheitserreger oder die Beteiligung an Impfstoffprogrammen, können jedoch wirksame gesundheitspolitische Entscheidungen getroffen werden. Es ist daher von zentraler Bedeutung, dass Forschungskapazitäten weltweit ausgebaut und gefördert werden.

Im Rahmen des GHPP steht die Implementationsforschung im Fokus. Die Projektteams förderten den Wissenschaftsaustausch zwischen den Institutionen – sowohl in Deutschland als auch international – und stärkten den wissenschaftlichen Nachwuchs. Dies zeigte sich in den Projekten zum Beispiel bei der Durchführung von wissenschaftlichen Trainings von Postgraduierten oder der Umsetzung von Studien in mehreren Projektländern, die Evidenz für die Wirksamkeit bestimmter Impfprogramme sammelten und so politisches Handeln informieren konnten.



Teilnehmende eines Workshops zur Einführung moderner Diagnoseinstrumente und Schulung für die Ganzgenom-Genotypisierung von SARS-CoV-2 in Mosambik besprechen entwickelte Standardbetriebsprotokolle.

SeqMDRTB_NET

Aufbau von Netzwerken für die Anwendung von Sequenziertechnologien für die Bekämpfung der resistenten Tuberkulose in Hochinzidenzländern



Moderne Sequenzierungstechnologien erlauben es, Tuberkuloseerkrankungen schnell und genau zu diagnostizieren und die bei der Krankheit häufig vorkommenden Arzneimittelresistenzen zu erkennen. Dadurch können Patientinnen und Patienten effektiv versorgt und Übertragungsketten unterbrochen werden.

– Prof. Dr. Stefan Niemann



Prof. Dr. Stefan Niemann



Doctor B. Sibandze



Prof. Dr. Sofia Viegas

Welche Bedeutung hat die Tuberkulosebekämpfung heute und welchen Beitrag leistet Ihr Projekt zur Bewältigung dieser Bedrohung für die globale Gesundheitssicherheit?

Prof. Dr. Stefan Niemann: Atemwegsinfektionen, besonders die Tuberkulose (TB), sind für hohe Erkrankungs- und Sterblichkeitsraten im südlichen Afrika verantwortlich. Besonders gefährlich sind multiresistente TB-Erreger. Um Patientinnen und Patienten in diesen Fällen erfolgreich zu behandeln, müssen die entnommenen Proben zügig auf Resistenzen getestet werden. Das Projekt SeqMDRTB_NET zielt darauf ab, diese Technologie in Eswatini, Namibia und Mosambik zu etablieren.

Wie funktioniert die Etablierung moderner Sequenzierungstechnologien für Tuberkulose in den Projektländern?

Prof. Dr. Sofia Viegas: Nehmen wir Mosambik als Beispiel. Es ist ein Land mit hoher TB-Belastung, in dem sehr wenig über die molekulare Epidemiologie der TB bekannt ist. Das Projekt erforscht, welche TB-Stämme und -Varianten im Land zirkulieren und wie sich die Arzneimittelresistenzen entwickeln. Auf Grundlage dieser Erkenntnisse schlagen wir Änderungen der Länderrichtlinien zur Behandlung der Patientinnen und Patienten vor.

Doctor B. Sibandze: In Eswatini wird die neue Sequenzierungstechnologie bereits bei der Diagnose angewandt. So können bei TB-Patientinnen und -Patienten eine größere Anzahl multiresistenter Infektionen erkannt werden. Das war bislang nicht möglich.

Wie hat die COVID-19-Pandemie Ihr Projekt beeinflusst und was ist Ihr Ziel für die nächsten Jahre?

Prof. Dr. Sofia Viegas: Mit Ausbruch der COVID-19-Pandemie war neben der Sequenzierung der TB-Erreger auch die Sequenzierung von SARS-CoV-2 wichtig. Auch hier ist es zentral, dass wir herausfinden, welche Mutationen in einem Land vorherrschen. Die Proben aus Mosambik wurden zunächst im Forschungszentrum Borstel sequenziert. Im Anschluss wurden die lokalen Kapazitäten erfolgreich aufgebaut.

In den nächsten Jahren liegt unser Fokus wieder auf der Bekämpfung der resistenten Tuberkulose: Wir wollen die Sequenzierungskapazitäten für die schnelle Diagnostik von resistenten Stämmen weiter ausbauen und die TB-Epidemiologie mit Fokus auf der Ausbreitung von resistenten Tuberkulosebakterien in der Region in Echtzeit überwachen.

Laufzeit 2019–2022	Projektländer Eswatini, Kirgisistan, Moldawien, Mosambik, Namibia	Durchführung FZB, NRZ, WHO Supranational TB Reference Laboratory, NTPC Eswatini, NTRL Eswatini, BCF Eswatini, OSR, NTBC Kirgisistan, INS Mozambique, IFP MD, UNAM, IML	Koordination Dr. Leonardo de Araujo, Prof. Dr. Stefan Niemann
------------------------------	---	--	---

CPA

Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen – Wissenschaftliches Training zum rationalen Antiinfektivagebrauch

Um die Entstehung und Ausbreitung von resistenten Erregern zu verhindern, ist der sachgemäße Einsatz von Antiinfektiva von entscheidender Bedeutung. Das Projekt konzentrierte sich auf den Wissenstransfer im Bereich der klinischen Pharmakologie. Doktorandinnen und Doktoranden erhielten Schulungen in der rationalen Antiinfektiva-Therapie. Gleichzeitig förderte das Projekt ein gemeinsames Forschungsnetzwerk zur Optimierung des Antiinfektivagebrauchs zwischen Simbabwe, Sambia und Malawi sowie die Entwicklung eines Masterstudiengangs in Pharmakogenomik.

Laufzeit: 2016–2022**Durchführende:** BfArM, AiBST, ZU, UNZA, UNIMA**Region:** Subsahara-Afrika

GoAfrica

Ausbau der Surveillance der antimikrobiellen Resistenz von *Neisseria gonorrhoeae* in afrikanischen Projektländern im Rahmen des globalen Aktionsplans der WHO zu antimikrobiellen Resistenzen

Jedes Jahr infizieren sich elf Millionen Menschen in der WHO-Afrika-Region mit *Neisseria gonorrhoeae* (NG), umgangssprachlich bekannt als Tripper. Um dieser Herausforderung zu begegnen, haben Nigeria, Ruanda und Deutschland das Projekt GoAfrica ins Leben gerufen. Das langfristige Ziel dieses Projekts bestand darin, die Überwachung der NG-Resistenz in Ländern mit hoher NG-Inzidenz zu stärken und somit die Umsetzung des globalen Aktionsplans zur Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen (AMR) zu unterstützen.

Laufzeit: 2021–2023**Durchführende:** RKI, RBC, NCDC, WHO CC for Gonorrhoea and other STIs**Region:** Subsahara-Afrika

IDEA

Stärkung der Diagnostikkapazitäten von Infektionskrankheiten in Sri Lanka

Grenzüberschreitende Infektionen nehmen zu – und eine schnelle Identifizierung des Erregers ist entscheidend, um eine unkontrollierbare Ausbreitung zu verhindern. Das Projekt stärkte die Diagnostikkapazitäten in Sri Lanka, indem es beim Aufbau von Laboren zum molekularen Nachweis von Pathogenen unterstützte. Zusätzlich wurden Trainings für Labor- und Universitätsmitarbeitende zur Diagnostik von Infektionskrankheiten durchgeführt. Darüber hinaus wurde die Diagnostik durch die Erforschung von potenziell zoonotischen und bislang unbekanntem Krankheitserregern ausgeweitet.

Laufzeit: 2017–2022**Durchführende:** RKI, UoC, NCTH**Region:** Südasien

LEARN**Projektübergreifende Erhebung von E-LEARNING-Konzepten zur Unterstützung eines nachhaltigen Kapazitätsaufbaus im Rahmen von GHPP**

Die COVID-19-Pandemie hat deutlich gemacht, wie wichtig digitale Lernplattformen für den Wissenstransfer sind. Um auf die spezifischen Anforderungen der einzelnen Projekte reagieren zu können, unterstützte LEARN die Förderung von nachhaltigen und partizipativen Maßnahmen im Bereich Lehren und Lernen. Ziel war es, die aktuelle Nutzung von Online-Tools und E-Learning in den GHPP-Projekten zu ermitteln, Lücken zu identifizieren und Empfehlungen zur bestmöglichen Verwendung elektronischer Hilfsmittel in Lehre, Lernen und Kommunikation zu erarbeiten.

Laufzeit: 2020–2022**Durchführende:** BfArM, RKI**Region:** Global**ORDER-HC****Organisation der Reaktion auf Krankheitsausbrüche und Aufrechterhaltung der routinemäßigen Gesundheitsversorgung bei Epidemien**

Epidemische Ausbrüche wie Ebolafieber belasten die nationalen Gesundheitssysteme stark. Um Ausbrüche bewältigen zu können, müssen schnell Ressourcen mobilisiert werden. Das kann jedoch die medizinischen Grundversorgung in anderen Bereichen des Systems beeinträchtigen. Ziel des Projekts war es daher, Empfehlungen und Strategien zur Aufrechterhaltung der Gesundheitsversorgung während Krankheitsausbrüchen zu erarbeiten sowie bestehende Lehrpläne für Gesundheitsberufe weiterzuentwickeln.

Laufzeit: 2017–2022**Durchführende:** BNITM, RKI, CNRST/IRSS, Santé Plus, UL-PIRE Africa, USTTB/FMOS & UCRC, UCAD, COMAHS**Region:** Subsahara-Afrika

PPE**Partnerschaft in der postgradualen Bildung – Aus- und Weiterbildung von wissenschaftlichem Personal aus Projektländern**

Kooperationen auf Augenhöhe – mit diesem Anspruch ermöglichte das Projekt Gastwissenschaftlerinnen und -wissenschaftlern aus Afrika, Asien und Südamerika jährlich den Zugang zu neuartigen Technologien und Methoden in den Bereichen Labordiagnostik und Epidemiologie. So konnten sie ihre Kompetenzen erweitern und das angeeignete Wissen in ihren Heimatländern weitergeben. Das Projekt richtete sich bevorzugt an Personal mit einer kontinuierlichen Beschäftigung im öffentlichen Gesundheitsdienst oder im Labor. Neben der organisatorisch-administrativen Unterstützung der Gastaufenthalte und Durchführung der Workshops hat das Projektteam den Aufenthalt in Berlin organisiert und das Programm stetig bedarfsorientiert weiterentwickelt.

Laufzeit: 2016–2022**Durchführende:** RKI, Centre Muraz, CHU Sourôu Sanou, INRB, CHU Bouaké, CEA-PCMT, IJZCG, NIP, LAUTECH, NCDC, UI, UCH Ibadan, OAU, Centro Medical Naval Peru, DOH/Epidemiology Bureau Philippines, UoC, Central Laboratory Sudan, UP, ATSMU, IPT, RIV Tashkent, National Influenza Centre Tunis**Region:** Global**Sero-B****Vorbereitung von Seroprävalenzstudien zur Evaluation des Einflusses der Hepatitis-B-Impfung in Osteuropa und Zentralasien**

Ein wichtiges Ziel des regionalen Aktionsplans der WHO zur Bekämpfung von Hepatitis B in Europa besteht darin, eine sehr niedrige Prävalenz des Hepatitis-B-Oberflächenantigens in geimpften Geburtsjahrgängen zu erreichen. Um dieses Ziel zu validieren, ist es erforderlich, dass jedes Mitgliedsland mindestens eine repräsentative Untersuchung der Seroprävalenz durchführt. Im Rahmen dieses Projekts stellte das Robert Koch-Institut (RKI) in enger Zusammenarbeit mit dem WHO-Regionalbüro für Europa fachliche Expertise für die Konzeption und Durchführung von Hepatitis-B-Seroprävalenzstudien in drei Ländern in Osteuropa und Zentralasien zur Verfügung.

Laufzeit: 2021–2023**Durchführende:** RKI, WHO EURO**Region:** Osteuropa, Zentralasien

Einblicke in die 55 GHPP-Projekte

Schwerpunktbereich: Gesundheitskrisen gemeinsam bewältigen

Weltweit 24/7-Expertise für die Bekämpfung von Krankheitsausbrüchen verfügbar machen

Epidemien wie Ebolafieber, Mpox und das Marburg-Fieber haben in den vergangenen Jahren gezeigt, dass regionale Gesundheitskrisen in einer globalisierten Welt schnell zu einer internationalen Bedrohung werden können und dass Länder Epidemien unter Umständen nicht allein bewältigen können. Um dieses Risiko zu reduzieren, ist eine schnelle internationale Koordinierung und Reaktion auf Krankheitsausbrüche dringend erforderlich – ein Umstand, der zunehmend in den Fokus von Politik und Wissenschaft rückt.

Die Projekte im Rahmen des GHPP unterstützten daher den schnellen Einsatz von Expertinnen und Experten über Ländergrenzen hinweg. So konnte zusammen mit den Projektländern eine schnelle nationale, regionale und internationale Handlungsfähigkeit bei Ausbrüchen gewährleistet werden, insbesondere wenn diese von Krankheitserregern mit pandemischem Potenzial hervorgerufen wurden. Zudem wurden Projekte umgesetzt, die die weltweite Verfügbarkeit und Koordinierung von medizinischen Einsatzkräften sichern oder die mobile Labordiagnostik stärken.



EMLab-Mitarbeitende nehmen an einer internationalen Simulationsübung in Russland teil, die gemeinsam vom russischen Gesundheitsdienst „Rospotrebnadzor“ und der Weltgesundheitsorganisation ausgerichtet wurde.

AfroLabNet: African Laboratory Network

Stärkung der nationalen Kapazitäten für das Ausbruchs- und Krisenmanagement in Afrika sowie mobile Diagnostikeinheiten in Subsahara-Afrika und Europa für den Einsatz in Krisensituationen



Wir wollen die Belastung durch Infektionskrankheiten weltweit verringern, indem wir lokale Gesundheitssysteme und die Netzwerkbildung stärken sowie stationäre und mobile Laborkapazitäten aufbauen. Das ist wesentlich für die allgemeine Pandemic-Preparedness.

– Dr. Meike Pahlmann & Dr. Emily Nelson



Dr. Meike Pahlmann



Dr. Emily Nelson

AfroLabNet baut die Kapazitäten zur Diagnostik von Infektionskrankheiten in afrikanischen Ländern aus. Warum ist das wichtig und wie genau wollen Sie das erreichen?

Dr. Meike Pahlmann: Unsere Partner müssen Infektionskrankheiten selbstständig diagnostizieren können, damit sie Ausbrüche schnell erkennen und entsprechend alle erforderlichen Maßnahmen zur Eindämmung des Ausbruches unverzüglich in die Wege leiten können. Dafür bauen wir die Kapazitäten der Partnerlabore kontinuierlich aus und führen neueste Techniken und Diagnoseverfahren ein. Auch das Personal wird weiter qualifiziert, um die jeweils zirkulierenden, sich stetig verändernden oder auch neu auftretenden Erreger sicher identifizieren zu können.

Warum ist die Zusammenarbeit mit dem WHO Global Alert and Response Network (GOARN) so wichtig und wie ist sie in der Praxis ausgestaltet?

Dr. Emily Nelson: Mobile Laboreinheiten, zum Beispiel das European Mobile Lab (EMLab), welches das Bernhard-Noch-Institut für Tropenmedizin (BNITM) eingerichtet hat, spielen eine entscheidende Rolle bei der Reaktion auf Krankheitsausbrüche. Sie schließen die diagnostische Lücke zwischen Kommunen mit unzureichenden Infrastrukturen und Gesundheitseinrichtungen sowie den Referenz- oder nationalen Laboren, die zur Bestätigung einer Diagnose benötigt werden.

Das WHO Global Outbreak and Alert Response Network (GOARN) unterstützt unser Projekt als Partner des EMLabs; es vermittelt Einsätze in Notsituationen und auf Anfrage des jeweiligen Landes. So werden mobile Laboreinheiten gezielt dorthin entsandt, wo sie gebraucht werden. Das GOARN unterstützt die gesamte Logistik. Zudem wird das eingesetzte EMLab-Personal als WHO-Personal eingestuft und ist somit während des Einsatzes in die WHO-Strukturen eingebunden.

Worauf sind Sie besonders stolz und was sind die wichtigsten Ergebnisse, die Sie erreicht haben?

Dr. Meike Pahlmann: In den vergangenen Jahren hat das BNITM erfolgreich Laborkapazitäten in drei wichtigen Projektländern – Nigeria, Guinea und Benin – aufgebaut. Die Länder konnten Ausbrüche viel schneller erkennen und entsprechend darauf reagieren – zum Beispiel auf Lassafieber, Ebolafieber und das Marburg-Virus. In unseren sich gegenseitig ergänzenden GHPP-Projekten wurden zudem Sequenzierungen der Viren vor Ort durchgeführt und die Behandlung insbesondere von Lassafieber verbessert. Zudem konnten wir die Süd-Süd-Kooperationen zwischen den Partnerlaboren ausbauen, sodass heute standortübergreifende und langfristige Trainingsprogramme zum weiteren Aufbau von Kapazitäten möglich sind.

Laufzeit 2016–2022	Projektländer Benin, Guinea, Nigeria, Togo	Durchführung BNITM, ISTH/ILFRC, PFHG, LFHV-GKD, LFHB, RKI, IMB, INMI	Koordination Dr. Meike Pahlmann und Dr. Emily Nelson
------------------------------	--	--	--

D:APS**Bewertung, Planung und Unterstützung von Einsatzteams des RKI**

Internationale Expertinnen und Experten, die bei Gesundheitsnotfällen und der Stärkung von Public-Health-Systemen unterstützen, müssen bestmöglich auf solche Einsätze vorbereitet werden. Zur Vorbereitung gehören zum Beispiel Kurse zur Ersten Hilfe im Feld sowie Sicherheits- und Medientrainings. Neben der Umsetzung solcher Vorbereitungsmaßnahmen organisierte das Projekt zahlreiche Ad-hoc-Einsätze zur Ausbruchsunterstützung, unter anderem beim Lassafieber 2017 in Benin und 2018 in Nigeria, dem Denguefieber 2018 in Sri Lanka, Ebolafieber 2018 und 2019 in der Demokratischen Republik Kongo sowie zu COVID-19 in den Jahren 2020 bis 2022.

Laufzeit: 2016–2022**Durchführende:** RKI**Region:** Global**EMiL****Entwicklung und Implementierung von Standards für mobile Labordiagnostik**

Mobile Diagnostiklabore – englisch Rapid Response Mobile Laboratories (RRML) – sind eine wichtige Infrastruktur für die flexible Identifizierung, Untersuchung und Eindämmung von Krankheitsausbrüchen. Für ihren sicheren Einsatz braucht es einheitliche Implementierungsstrategien und -standards. Diese wurden durch das Projekt implementiert – unter anderem durch die Erstellung von Konzepten für das Qualitäts- und Laborinformationsmanagement sowie die Logistik und Einsatzunterstützung. EMiL leistete damit einen wichtigen Beitrag zur Etablierung internationaler Standards als wesentliche Voraussetzung für den effektiven Betrieb von RRML-Kapazitäten im europäischen und internationalen Kontext.

Laufzeit: 2020–2022**Durchführende:** RKI, UK-PHRST, Rospotrebnadzor, UCL/CTMA, WHO EURO, GOARN, BNITM, BMI, Institut Pasteur**Region:** Global

EMT TT

Twinning und Training von Emergency Medical Teams für medizinische Hilfeinsätze bei Gesundheitsnotfällen

Bei Katastrophen und Krankheitsausbrüchen zählt jede Stunde. Emergency Medical Teams (EMTs) setzen sich aus Ärztinnen und Ärzten, Pflegepersonal und Logistikfachkräften zusammen, die medizinische Versorgung dort gewährleisten, wo das lokale Gesundheitssystem bei der Reaktion auf eine akute Lage an seine Kapazitätsgrenzen stößt. Um die Anzahl von EMTs zu erhöhen und so gezielter und effektiver auf Gesundheitsnotlagen reagieren zu können, wurden EMTs in Projektländern über den Twinning-Ansatz unterstützt sowie Trainings zur nachhaltigen Stärkung der EMT-Koordinationsmechanismen durchgeführt.

Laufzeit: 2020–2022

Durchführende: RKI, LEPL Emergency Situations Coordination and Urgent Assistance Center (Georgien), MDMC (Indonesien), WHO EMT Initiative, WHO EURO, WHO SEARO, ASB, I.S.A.R. (Deutschland)

Region: Zentralasien, Südostasien, Global

GOPA

Intensivierung der Zusammenarbeit zwischen dem Global Outbreak Alert and Response Network (GOARN) und der Postgraduiertenausbildung für angewandte Epidemiologie (PAE)

GOPA unterstützte das Global Outbreak Alert and Response Network (GOARN) der WHO durch die Entsendung von Fellows der Postgraduiertenausbildung für angewandte Epidemiologie (PAE) zu Einsätzen in Drittstaaten zur Bewältigung von Krankheitsausbrüchen. Das Projekt stärkte die personellen und technischen Ressourcen für die schnelle Identifizierung, Validierung und Bewältigung von Krankheitsausbrüchen weltweit.

Laufzeit: 2020–2022

Durchführende: RKI, WHO, GOARN

Region: Global

GoPHR

Erweiterung der operationellen Kapazitäten für die Reaktion auf Krankheitsausbrüche

Das Zentrum Internationaler Gesundheitsschutz (ZIG) des RKI koordiniert die Beteiligung von RKI-Expertise bei internationalen Einsätzen zur Ausbruchsuntersuchung und -bewältigung. Dies geschieht insbesondere durch aktive Teilnahme an Mechanismen wie der Schnell Einsetzbaren Expertengruppe Gesundheit (SEEG), dem Global Outbreak Alert and Response Network (GOARN) sowie den Emergency Medical Teams (EMTs). Das Projekt unterstützte Partner weltweit bei der Bewältigung der COVID-19-Pandemie und bei Bedarf bei weiteren Ausbrüchen und Epidemien, insbesondere in den Kompetenzbereichen Labor, Infektionsprävention und -kontrolle (IPC) und Behavioural Sciences/Risikokommunikation.

Laufzeit: 2021–2024

Durchführende: RKI, GOARN, SEEG, GIZ

Region: Global

Response

Einsätze zur Prävention und Bewältigung von Krankheitsausbrüchen in Ländern mit niedrigem oder mittlerem Einkommensniveau

Die Schnell Einsetzbare Expertengruppe Gesundheit (SEEG) wurde 2015 von der deutschen Bundesregierung initiiert, um Ausbrüche von Infektionskrankheiten durch kurzfristige, flexible und professionelle Einsätze vor Ort möglichst früh zu erkennen und so deren Ausbreitung zu verhindern. Das Projekt Response stellt sicher, dass jederzeit ausreichend hochqualifiziertes Personal aus Deutschland für diese Einsätze zur Verfügung steht. Hierdurch kann die Durchführung der Einsätze sichergestellt und ein wichtiger Beitrag zur Ad-hoc-Ausbruchsbekämpfung sowie zur nachhaltigen Vorbereitung von Ländern auf zukünftige Ausbruchsgeschehen geleistet werden – durch Trainings, Schulungen und Aufbau von Diagnostikkapazitäten.

Laufzeit: 2021–2024

Durchführende: BNITM, RKI, GIZ, SEEG, GOARN, ECHO

Region: Global

Einblicke in die 55 GHPP-Projekte

Schwerpunktbereich: Global gestalten

Die globale Gesundheitsordnung stärken und internationale Vernetzung vorantreiben

Die globale Gesundheitssicherheit ist eine Herausforderung, die Aktivitäten auf unterschiedlichen Ebenen erfordert. Daher sind insbesondere gute internationale Beziehungen und funktionierende Kommunikation zwischen Ländern und Regionen entscheidend, um globalen Herausforderungen effektiv zu begegnen. Die Rolle der WHO ist dabei essenziell. Sie fördert den Dialog und die Zusammenarbeit zwischen Ländern und Akteuren im Bereich der globalen Gesundheit und stellt den Rahmen für die Erarbeitung von nationalen und internationalen Richtlinien und Empfehlungen.

Im Rahmen des GHPP berieten die geförderten Projekte Akteure in den Projektländern, beispielweise nationale Impfkommisionen zur Umsetzung relevanter Empfehlungen und Richtlinien der WHO. Außerdem stärken die GHPP-Projekte die Aktivitäten der WHO durch die Errichtung von WHO-Kollaborationszentren sowie den Aufbau von Netzwerken.



Eine Kohorte des Feldepidemiologie- und Labor-Trainingsprogramms (FELTP) zur Aus- und Weiterbildung von Arbeitskräften im Bereich der öffentlichen Gesundheit in Windhoek, Namibia.

EURO NITAGs

Stärkung nationaler Impfkommisionen in Ländern mit mittlerem Einkommen der Europäischen Region der WHO



Entscheidungen über die Einführung neuer Impfungen und nationale Impfstrategien haben großen Einfluss auf die öffentliche Gesundheit. Sie sollten daher auf den besten verfügbaren Erkenntnissen beruhen, die von unabhängigen multidisziplinären Expertinnen und Experten zusammengestellt werden.

– PD Dr. med. Ole Wichmann



PD Dr. med. Ole Wichmann



Dr. Thomas Harder



Dr. Wiebe Külper-Schiek & Dr. Liudmila Mosina

Was sind nationale Impfkommisionen und warum ist ihre Arbeit so wichtig?

PD Dr. med. Ole Wichmann: In den vergangenen Jahren ist der Bereich der Immunisierung komplexer geworden, da mehrere neue Impfstoffe auf den Markt gekommen sind. Impfprogramme kosten viel Geld und stellen damit eine finanzielle Belastung dar, vor allem für Länder mittleren Einkommens. Entscheidungen, welche Impfstoffe in ein nationales Programm aufgenommen werden, müssen daher mit Bedacht getroffen werden. Nationale Impfkommisionen entwickeln Empfehlungen, damit politische Entscheidungstragende fundierte Entscheidungen darüber treffen können, welcher Impfstoff wie eingeführt und wer wann geimpft werden soll.

Welches Ziel haben Sie mit Ihrem Projekt verfolgt und mit welchen Maßnahmen wurde es erreicht?

Dr. Thomas Harder: Obwohl fast alle europäischen WHO-Länder eine Impfkommision haben, sind viele von ihnen nicht gut ausgestattet. Es fehlt an Personal, Expertise und Zugang zu guten Evidenzquellen. Da die Entwicklung einer evidenzbasierten Empfehlung teilweise Jahre dauern kann, ist eine gute personelle Ausstattung und Struktur einer Impfkommision sehr wichtig. Im Rahmen des Projekts haben wir systematisch die Struktur und Arbeit der Impfkommisionen in 16 Ländern evaluiert und dabei herausgefunden, wie sie funktionieren und mit welchen

spezifischen Herausforderungen sie konfrontiert sind. Basierend auf diesen Ergebnissen entwickelte jede Impfkommision einen Zweijahresplan mit konkreten Arbeitspaketen, um ihre Herausforderungen meistern und ihre Stärken steigern zu können.

Wie hat der Ausbruch von COVID-19 Ihr Projekt beeinflusst?

Dr. Wiebe Külper-Schiek & Dr. Liudmila Mosina: Viele Mitglieder der Impfkommisionen waren stark an der Pandemie-Bekämpfung beteiligt, da sie selbst in der Medizin tätig sind. Unsere Pläne, Evaluierungen in den jeweiligen Ländern durchzuführen, wurden durch die entsprechend stark gestiegene Arbeitsbelastung und Reisebeschränkungen durchkreuzt. Als die COVID-19-Impfstoffe verfügbar waren, wurden die Impfkommisionen aufgefordert, Empfehlungen für die neuen Impfstoffe zu entwickeln, die zu Beginn in nur sehr geringem Umfang verfügbar waren. Von den geplanten 16 Evaluierungen konnten bis November 2022 nur sieben durchgeführt werden. Dafür haben wir eine Reihe von Webinaren für Impfkommisionen der europäischen WHO-Länder abgehalten, in denen wir Daten zu den COVID-19-Impfstoffen und Leitlinien präsentierten, die von regionalen oder globalen Impfkommisionen entwickelt wurden. Durch diese Webinare kam es zu einer stärkeren Vernetzung zwischen Impfkommisionen, Expertinnen und Experten und Partnerorganisationen. Jede Gruppe konnte so von den Erfahrungen und dem Wissen der jeweils anderen profitieren.

Laufzeit 2020–2022	Projektländer Albanien, Armenien, Aserbaidschan, Belarus, Bosnien und Herzegowina, Georgien, Kasachstan, Kirgisistan, Montenegro, Republik Moldau, Serbien, Tadschikistan, Türkei, Turkmenistan, Ukraine, Usbekistan	Durchführung RKI, WHO-Regionalbüro für Europa	Koordination PD Dr. med. Ole Wichmann
------------------------------	--	---	---

IHR-PVS Toolbox

Unterstützung der WHO bei der Entwicklung von Instrumenten zur Verknüpfung von International Health Regulations (IHR) und Performance of Veterinary Services (PVS)

Um vom Tier auf den Menschen übertragene Infektionskrankheiten – Zoonosen – frühzeitig zu erkennen und einzudämmen, braucht es eine enge Zusammenarbeit zwischen Tier- und Humanmedizin. Im Rahmen des Projekts wurde die Methodologie der sogenannten IHR-PVS National Bridging Workshops (NBW) so angepasst, dass damit erstmals spezifisch eine bestimmte Krankheit adressiert werden kann: die Tollwut. Der neu entstandene „NBW-Rabies“ kann bei der WHO und der Weltorganisation für Tiergesundheit (WOAH) angefragt werden und trägt als transdisziplinärer Lösungsansatz zu einer gefestigten Kollaboration zwischen Veterinär- und Humanmedizin bei.

Laufzeit: 2019–2022

Durchführende: FLI, WHO

Region: Global

SYSVAC

Globales Register für systematische Reviews zur Stärkung nationaler Impfprogramme und Entscheidungsprozesse

Nationale Impfkommmissionen entwickeln auf der Basis von systematischen Reviews Impfpfehlungen für unterschiedliche Bevölkerungsgruppen. Das im Rahmen des Projekts etablierte und frei zugängliche Online-Register SYSVAC unterstützt Impfkommmissionen bei der Identifizierung von systematischen Reviews zu Impftemen – insbesondere dort, wo personelle und finanzielle Ressourcen fehlen. Während der COVID-19-Pandemie etwa ermöglichte das Register die Identifizierung von systematischen Reviews zu Risikogruppen, um die Verteilung der limitierten Impfstoffressourcen zu priorisieren, wodurch nationale Impfprogramme maßgeblich in ihrer Qualität verbessert wurden.

Laufzeit: 2019–2022

Durchführende: RKI, WHO, LSHTM

Region: Global

WHO AMR CC Network

Koordination des globalen WHO AMR Surveillance and Quality Assessment Collaborating Centres Network, um antimikrobielle Resistenzen zu reduzieren

Antimikrobielle Resistenzen (AMR) sind eine zunehmende Bedrohung für die globale Gesundheit. Um dieser entgegenzuwirken und AMR weltweit standardisiert zu überwachen, wurde 2016 ein internationales Surveillance-System eingerichtet: das Global Antimicrobial Resistance Surveillance System (GLASS). Das RKI übernimmt eine Schlüsselrolle bei der Koordination, Implementierung und Weiterentwicklung des WHO AMR Surveillance Collaborating Centres Networks – welches WHO-Mitgliedstaaten bei der Implementierung des GLASS unterstützt – und trägt damit wesentlich zu dessen Zielerreichung bei.

Laufzeit: 2019–2022

Durchführende: RKI, WHO AMR Surveillance CC Network

Region: Global

WHO CC GOARN

Operationalisierung eines WHO Collaborating Centres für GOARN

Das Global Outbreak Alert and Response Network (GOARN) der WHO bündelt die personellen und technischen Ressourcen zur Bewältigung von Krankheitsausbrüchen. Am RKI ist das erste weltweite WHO Collaborating Centre von GOARN angesiedelt, das die WHO bei der Erkennung und Bekämpfung der Gesundheitsgefahren unterstützt. Im Rahmen des Projekts wurden ein Leadership Training und verschiedene Trainingsformate entwickelt und umgesetzt sowie die Weiterentwicklung des GOARN-Netzwerks und GOARN-Projekte wie Go:Data unterstützt.

Laufzeit: 2019–2022

Durchführende: RKI, GOARN

Region: Global

Einblicke in die 55 GHPP-Projekte

COVID-19-Globalprojekte

Wie wichtig es ist, gut auf Gesundheitskrisen vorbereitet zu sein und diese gemeinsam zu bewältigen, wurde in der COVID-19-Pandemie besonders deutlich. Viele der GHPP-Projekte konnten ihre Aktivitäten an die neuen Anforderungen anpassen. 17 ergänzende Projekte wurden gefördert, die speziell auf den Bedarf eingingen, der durch die Pandemie bei den Partnern entstand. Ziel war es, sowohl die unmittelbare Bekämpfung der Pandemie vor Ort zu unterstützen als auch bei der Bewältigung der mittelbaren Auswirkungen zu helfen.

Dabei ging es konkret darum, die operativen Kapazitäten, vor allem im Bereich der Labordiagnostik, zu stärken und Informationen über neue Virusvarianten zu gewinnen. Weiterhin wurden Studien zur Krankheitslast durch COVID-19 durchgeführt sowie die Auswirkungen der Pandemie auf andere Bereiche der Gesundheitsversorgung untersucht. Die Einführung von neuen Sequenzierungstechnologien, die Durchführung neuer Studien zur Impfbereitschaft und die Standardisierung einer beschleunigten Genehmigung von Arzneimitteln in einer gesundheitlichen Notlage unterstützten die Projektländer zusätzlich.



Eine Teilnehmerin appliziert eine Probe auf das Sequenziergerät.

SToP-CoV

Unterstützung der COVID-19-Bekämpfung in São Tomé und Príncipe



Dank der Kooperation von Fachkräften des Gesundheitsministeriums in São Tomé und Príncipe und des BNITM ist das Land jetzt besser vorbereitet, Krankheitserreger zu überwachen und effektiv zu bekämpfen.

– Dr. Rosa Neto



Dr. Rosa Neto



Dr. Kathrin Schuldt

Sie haben Ihr Projekt 2021 als Reaktion auf den globalen Ausbruch von COVID-19 initiiert. Wie entstand die bilaterale Partnerschaft zwischen dem BNITM und der demokratischen Republik São Tomé und Príncipe?

Dr. Kathrin Schuldt: Ich war schon 2019 und 2020 im Rahmen von WHO-Vorhaben als BNITM-Expertin für Ausbruchsbekämpfung in der demokratischen Republik São Tomé und Príncipe tätig. Damals ging es darum, das Gesundheitsministerium zur nationalen Teststrategie für COVID-19 zu beraten und den Aufbau der molekularen Diagnostik für SARS-CoV-2 in São Tomé zu unterstützen. Daraus entstand die Idee, eine längerfristige Kooperation zwischen dem BNITM und dem Gesundheitsministerium in São Tomé und Príncipe aufzubauen, um die Kapazitäten zur Bekämpfung von Infektionskrankheiten langfristig zu stärken.

Was ist Ihr Ziel und welche wichtigen Meilensteine haben Sie seither erreicht?

Dr. Kathrin Schuldt: Übergeordnetes Ziel des Projekts ist es, die Kapazitäten zur Ausbruchsbekämpfung zu stärken. Hierfür gab es unter anderem Trainings für Laborpersonal in der Diagnostik, Qualitätskontrolle und Genomsequenzierung für SARS-CoV-2. In Zusammenarbeit mit der nationalen Surveillance wurde die genomische Überwachung für SARS-CoV-2 etabliert.

Im Jahr 2022 haben das Gesundheitsministerium von São Tomé und Príncipe und das BNITM eine Absichtserklärung unterzeichnet. Darin bekennen sich beide Institutionen zu einer langfristigen bilateralen Zusammenarbeit im Bereich Infektionsepidemiologie und Bekämpfung von Infektionskrankheiten durch den wissenschaftlichen Austausch und die Kapazitätsstärkung.

Wie wollen Sie in den kommenden Jahren an die bisherigen Aktivitäten anknüpfen, damit São Tomé und Príncipe auf zukünftige Epidemien besser vorbereitet ist?

Dr. Kathrin Schuldt: Im April 2022 wurde erstmals in der Geschichte des Inselstaats ein Denguefieber-Ausbruch mit mehr als 1.000 Fällen bei einer Einwohnerzahl von 200.000 Menschen festgestellt. Meist sind die Krankheitssymptome grippeähnlich, in seltenen Fällen kann es zu lebensbedrohlichen Komplikationen kommen. Dieser Ausbruch unterstreicht die Notwendigkeit, sich auf künftige Epidemien vorzubereiten. Deshalb sollen bestehende Methoden für SARS-CoV-2 auf weitere Krankheitserreger wie das Dengue-Virus ausgeweitet werden, um für Ausbrüche besser gewappnet zu sein und deren schnelle Bekämpfung zu ermöglichen.

Laufzeit
2021–2023

Projektland
São Tomé und Príncipe

Durchführung
BNITM, Gesundheitsministerium
São Tomé und Príncipe, LNR-TB,
WHO

Koordination
Dr. Kathrin Schuldt

NACOH

Bekämpfung von COVID-19 mit einem One-Health-Ansatz



Nigeria ist ein globaler Hotspot für neu auftretende Infektionskrankheiten. Dies ist auf die hohe Bevölkerungsdichte von mehr als 200 Einwohnenden pro Quadratkilometer, die große biologische Vielfalt, die geringe Biosicherheit landwirtschaftlicher Betriebe sowie die hohen Kontaktraten zwischen Mensch und Tier zurückzuführen.

– Dr. Clement Meseko



Dr. Clement Meseko



Dr. Anja Globig

Ihr Projekt wurde als Reaktion auf den Ausbruch von COVID-19 initiiert. Welche Rolle spielt der Veterinärsektor in der Bekämpfung der Pandemie?

Dr. Clement Meseko: Der Veterinärsektor in Nigeria verfügt über eine jahrhundertlange Erfahrung in der Diagnose und Bekämpfung hochansteckender Tierkrankheiten. Als COVID-19-Fälle bei Menschen in Nigeria auftraten, konnten die öffentlichen Gesundheitseinrichtungen dem hohen Bedarf an Tests nicht mehr gerecht werden. Durch die Unterstützung des Veterinärsektors konnten mehr Diagnosen gestellt und die Patientinnen und Patienten entsprechend isoliert und behandelt werden.

Der One-Health-Ansatz hat in Nigeria besondere Bedeutung. Warum ist das so und wie unterstützt Ihr Projekt nachhaltig die Etablierung des Ansatzes im Land?

Dr. Clement Meseko: Viele Infektionskrankheiten wie Lassa-Fieber, Mpox oder Ebolafieber gehen von Tieren aus. Als erstes afrikanisches Land hat Nigeria 2019 einen interdisziplinären und behördenübergreifenden One-Health-Ansatz in einer nationalen Strategie festgelegt. In diesem Sinne adressiert unser Projekt „NACOH“ die Rolle von Mensch-Tier-Beziehungen bei der Entstehung von Zoonosen.

Auf welche Erfolge schauen Sie seit Projektbeginn zurück und welche Pläne haben Sie für die nächsten Jahre?

Dr. Anja Globig: Im Rahmen des Projekts wurden am Nationalen Veterinärmedizinischen Forschungsinstitut Kapazitäten entwickelt, um SARS-CoV-2-Antikörper bei Haus- und Wildtieren nachzuweisen und die Proben genomisch zu sequenzieren. Ein interdisziplinäres und internationales Team aus der Human- und Veterinärmedizin sowie Anthropologie forschte in mehrwöchigen Aufenthalten an der Schnittstelle Mensch, Tier und Wildtier – unter anderem auf einem großen Schlachthof in Abuja. Für die Untersuchung wurden insgesamt mehr als 4.000 Proben bei Haus- und Wildtieren gesammelt. Dabei war es das Ziel, die Mechanismen der Krankheitsübertragung zwischen Menschen und Tieren zu verstehen. Erste Ergebnisse haben wir auf vier internationalen Konferenzen vorgestellt. Außerdem haben wir eine Publikation veröffentlicht – drei weitere sind in Vorbereitung. Für unser Team war es besonders wichtig, die Ergebnisse der Studie den Beteiligten an den Studienstandorten in Abuja und Kaida zu präsentieren. So konnten wir gemeinsam mit den Menschen vor Ort kritisch darüber nachdenken, wie die Ergebnisse der Studie dazu beitragen können, das Risiko der Krankheitsübertragung zwischen Mensch und Tier zu verringern, und wie entsprechende Maßnahmen von den Gemeinden umgesetzt werden können.

Laufzeit
2021–2023

Projektland
Nigeria

Durchführung
FLI, NVRI Nigeria, RKI

Koordination
Dr. Clement Meseko,
Dr. Anja Globig

ACGSL

Bewertung der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Gesundheitssysteme in Guinea und Sierra Leone anhand der Malaria-Epidemie

Das Projekt nutzte die Malaria-Epidemie als Fallstudie, um die Auswirkungen von COVID-19 auf die Gesundheitssysteme in Guinea und Sierra Leone zu bewerten. Unter anderem wurde untersucht, wie sich die Bereitstellung grundlegender Gesundheitsmaßnahmen während der Pandemie veränderte. Auch die langfristigen Folgen der durch COVID-19 verursachten Belastung der Gesundheitssysteme und die dadurch entstehenden Kosten wurden modelliert. Die Studie dient als Grundlage für künftige politische Entscheidungen zur Gesundheitssystemstärkung in beiden Ländern.

Laufzeit: 2021–2023
Durchführende: RKI, MoH Guinea, MoHS Sierra Leone, CEA-PMCT, COMAHS
Region: Subsahara-Afrika

AfroLabNet – Corona Global

Stärkung nationaler Kapazitäten zur Bewältigung der COVID-19-Gesundheitskrise

Bereits seit 2016 stärkte AfroLabNet die Laborkapazitäten in Nigeria, Guinea und Benin durch den Aufbau von mobilen und stationären Laboratorien. Aufgrund der COVID-19-Pandemie waren jedoch große Teile der Laborkapazitäten für Testungen des neuen Erregers ausgelastet. Durch eine Erweiterung der Projektaktivitäten konnten die bestehenden Laboratorien in den Projektländern zusätzlich für SARS-CoV-2-Testungen ausgerüstet und Personal entsprechend geschult werden. In Guinea und Nigeria hat das Projekt die Laborkapazitäten weiter ausgebaut, indem es Einheiten zur genomischen Surveillance von SARS-CoV-2 implementierte.

Laufzeit: 2021–2023
Durchführende: BNITM, ISTH, NCDC, LFHVG, LFHV-GKD, HRNZE, LFHV-Cot
Region: Subsahara-Afrika

BCHW

Belastung von Gesundheitspersonal durch COVID-19: eine internationale Studie

Ein erhöhtes Krankheitsrisiko sowie große körperliche und emotionale Erschöpfung machen medizinisches Personal weltweit zu einer Risikogruppe. Um Forschungslücken in Bezug auf die körperliche und emotionale Belastung zu schließen, setzte das Projekt in den Projektländern Nigeria, Madagaskar, Côte d’Ivoire und Demokratische Republik Kongo unter anderem darauf, Prävalenz und Seroprävalenz von SARS-CoV-2-Infektionen in Abhängigkeit von Impfstatus und Risikofaktoren zu ermitteln, die körperliche und emotionale Belastung von Gesundheitspersonal zu erfassen und Kapazitäten für die Diagnostik, die molekulare Epidemiologie sowie sektorübergreifende Felduntersuchungen durch einen One-Health-Ansatz zu fördern.

Laufzeit: 2021–2023
Durchführende: RKI, NCDC Nigeria, FLI, NVRI Nigeria, CHU Bouaké, LA2M, INRB
Region: Subsahara-Afrika

BoCO-19**Die Krankheitslast von COVID-19 – Auf dem Weg zu einer Harmonisierung von bevölkerungsbezogenen Gesundheitsindikatoren für die Überwachung von dynamischen Ausbrüchen**

Wie groß war der Einfluss von COVID-19 auf die öffentliche Gesundheit? Dieser Frage ging das Projekt BoCO-19 mit insgesamt 14 Partnerinstitutionen nach. Unter Anwendung der Burden-of-Disease-(BoD-)Methodik mit länderspezifischen Daten wurden BoD-Indikatoren in gemeinsamen Workshops errechnet. Die Daten sollen durch Anwendung einer harmonisierten Methodik zur schnellen Erfassung der Krankheitslast und langfristig auch zur Implementierung in die Surveillance von Epidemien und Pandemien beitragen.

Laufzeit: 2021–2023

Durchführende: RKI, NAPH Albanien, PHRC Aserbaidschan, IPH Bosnien und Herzegowina, PHI Republika Srpska, NCDC Georgien, KazNU, Public Association “Healthy Future”, NIPH Kosovo, MNUMS, IPH Montenegro, UoB FoM ISM, MoH Türkei, PHC Ukraine, Tachkent Institute for Post-Graduate Medical Education

Region: WHO EURO, Mongolei**CLEAR****Diagnostik von COVID-ähnlichen Erkrankungen (CLI) und Krankheitserregern der Atemwege in Ghana**

Fehlende Diagnosemöglichkeiten erschweren die Behandlung von COVID-19 und anderen Atemwegserkrankungen. Ziel des Projekts war es, den Aufbau von Laborkapazitäten in Ghana zu unterstützen. Dazu wurde Laborausstattung für die molekulare Diagnostik zur Verfügung gestellt sowie Laborpersonal geschult. Zudem hat das Projekt Risikofaktoren ermittelt, die im Zusammenhang mit der postakuten COVID-19-Erkrankung (Long COVID) stehen. Das liefert wichtige Gesundheitsdaten, die bisher hauptsächlich für den Globalen Norden vorliegen.

Laufzeit: 2021–2023**Durchführende:** BNITM, KCCR**Region:** Subsahara-Afrika**CORRAL****Allianz zur Bekämpfung und Bewältigung von COVID-19 in Montenegro und den westlichen Balkanstaaten**

In den westlichen Balkanstaaten sind wenige Menschen gegen COVID-19 geimpft. Die Übersterblichkeit ist hoch und die öffentlichen Gesundheitssysteme sind von der Pandemie überlastet. Das Projekt stellte zusätzliche Laborkapazitäten für die molekulare Diagnostik und Genomsequenzierung von SARS-CoV-2 in Kosovo und Montenegro bereit und führte einen länderübergreifenden Workshop zu genomischer Surveillance mit Teilnehmenden aus sechs Ländern des Westbalkans durch. Es etablierte außerdem einen länderübergreifenden Trainingsaustausch zwischen medizinischem Fachpersonal in Krankenhäusern in Deutschland und Montenegro, um klinische Kapazitäten für die Behandlung schwerer COVID-19-Fälle auszubauen.

Laufzeit: 2021–2022

Durchführende: RKI, Charité, KCCG, IJZCG, WHO Country Office Montenegro

Region: Westbalkan

COVIDSeq_Net

Anwendung der Sequenzierungstechnologie zur Aufklärung des Infektionsgeschehens und der Ausbreitung von SARS-CoV-2 in Mosambik

Die Sequenzierung von Erregervarianten ist von entscheidender Bedeutung, um das COVID-19-Pandemiegeschehen zu verstehen. Denn nur durch das Verständnis der variantenspezifischen Eigenschaften können gezielte Maßnahmen ergriffen werden, um die Infektion einzudämmen. Im Rahmen des Projekts wurde zunächst die Next-Generation-Sequencing-Technik (NGS) in Mosambik eingeführt, mit der sich SARS-CoV-2-Erreger genetisch charakterisieren lassen. Das langfristige Ziel des Projekts bestand darin, nationale Richtlinien zur Nutzung der NGS-Technologie zu entwickeln.

Laufzeit: 2021–2023

Durchführende: FZB, INS

Region: Subsahara-Afrika

COVIMPACT Hepatitis

Bewertung der Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Bemühungen zur Eliminierung der Virushepatitis B und C in Osteuropa und Zentralasien

In den vergangenen Jahren ist ein Großteil an vorhandenen Ressourcen in die Eindämmung der COVID-19-Pandemie und deren Folgen geflossen. Das hatte zum Teil nachhaltige negative Auswirkungen auf die Bekämpfung anderer Krankheiten wie Hepatitis B und C. Ziel des Projekts war es, die Auswirkungen der Pandemie auf die Bekämpfung der Virushepatitis in mehreren osteuropäischen und zentralasiatischen Ländern zu ermitteln und Strategien zu entwickeln, um die Programme für die Bekämpfung der Virushepatitis während und unmittelbar nach der Pandemie zu stärken.

Laufzeit: 2021–2023

Durchführende: RKI, WHO
EURO, RIV Tashkent, Usbekistan

Region: Osteuropa, Zentralasien

FUTURE International UZB

Verbessertes klinisches Management von COVID-19-Patientinnen und -Patienten durch die Anwendung von Telemedizin und webbasiertem Lernen

Die Bedeutung einer verfügbaren und hochwertigen intensivmedizinischen Versorgung ist durch die COVID-19-Pandemie besonders deutlich geworden. Das Projekt stärkte die Qualität der intensivmedizinischen Versorgung in mehreren Kliniken in Usbekistan durch das Training von Ärztinnen und Ärzten im Management und der Behandlung von COVID-19-Patientinnen und -Patienten. Damit trug es zu einer verbesserten Versorgung der Patientinnen und Patienten, einer verringerten Sterblichkeit sowie verkürzten Klinikaufhalten im Zusammenhang mit COVID-19 bei und wirkte sich positiv auf die Standardversorgung aus.

Laufzeit: 2021–2023

Durchführende: RKI, MoH
Usbekistan, RRCEM, Charité

Region: Zentralasien

FUTURE International UGA

Stärkung der intensivmedizinischen Behandlung von COVID-19-Patientinnen und -Patienten in belasteten Krankenhäusern in Uganda durch telemedizinische Beratung

In Anlehnung an das Projekt FUTURE International UZB hat sich das Projekt zum Ziel gesetzt, das bereits in Usbekistan implementierte Konzept der Telemedizin mit Partnern auch in Uganda umzusetzen, um die oft strapazierte intensivmedizinische Versorgung zu entlasten. Über Onlineseminare und Falldiskussionen erhielten Ärztinnen und Ärzte ein praxisorientiertes Training im Management und der Behandlung von COVID-19-Patientinnen und -Patienten.

Laufzeit: 2021–2023

Durchführende: RKI, MakHS, Charité

Region: Subsahara-Afrika

NaLaA

Natürliche Sprachverarbeitung für die ereignisbezogene Surveillance mit Africa CDC

NaLaA setzte in der Überwachung des COVID-19-Pandemiegeschehens auf künstliche Intelligenz (KI). Mithilfe einer ereignisbasierten Überwachung (Event-based Surveillance, EBS) sollen unter anderem Nachrichtensendungen und Social Media Aufschluss über das aktuelle Krankheitsgeschehen geben. Dazu passend wurde mit Projektpartnern ein EBS-Training in der Region durchgeführt. Der Schwerpunkt des Projekts lag auf Signalerkennung mit Hilfe von Twitter-Daten. Diese Signalerkennung soll in das von Africa CDC genutzte Open-Source-System eingebettet werden und damit einen Beitrag auf dem Weg zu einer afrikaweiten Surveillance leisten.

Laufzeit: 2021–2023

Durchführende: RKI, Africa CDC, ProMed, ISID, HISP Südafrika

Region: Subsahara-Afrika

PharmTrain – Corona Global

Arzneimittelregulation in Gesundheitskrisen: Entwicklung eines Rahmenkonzepts für die regionale Umsetzung eines risiko- basierten Verfahrens zur Bewertung nicht zugelassener Arzneimittel (WHO-EUL) für das südliche Afrika

Arzneimittelregulierungsbehörden gewährleisten die Qualität, Sicherheit und Wirksamkeit von Arzneimitteln. Gerade in Gesundheitskrisen ist ein schneller Zugang zu Arzneimitteln wichtig. In Zusammenarbeit mit elf Zulassungsbehörden der Southern-African-Development-Community-(SADC-)Region wurde ein regionales Rahmenwerk erstellt, das ein einheitliches Verfahren für beschleunigte Genehmigungen für das Inverkehrbringen von Arzneimitteln in Notlagen darlegt. Dieses Rahmenwerk dient der gezielten Vorbereitung auf Krisen, steigert die Effizienz der Behörden durch regionale Harmonisierung und ist Basis für landesspezifische regulatorische Leitlinien.

Laufzeit: 2021–2023

Durchführende: BfArM, Arzneimittelregulierungsbehörden der SADC-Region, SADC MRH Secretariat, AUDA-NEPAD (unterstützend), WHO (unterstützend)

Region: Subsahara-Afrika

SESS – A+C

Unterstützung epidemiologischer und serologischer Studien zu COVID-19 in Projektländern: Forschung im Bereich Gesundheitspersonal und Infektionskontrolle

Die COVID-19-Pandemie hat das medizinische Personal in den vergangenen Jahren zusätzlich belastet. Wie hoch diese Belastung war, ermittelte das Projekt für die Mitarbeitenden des Gesundheitswesens in Burkina Faso und Usbekistan. Um diese Belastung durch SARS-CoV-2-Infektionen sowie weitere Risikofaktoren in Zukunft zu reduzieren, wurden außerdem geeignete Maßnahmen zur Infektionsprävention und -kontrolle identifiziert.

Laufzeit: 2021–2023

Durchführende: RKI, Centre Muraz, MoH Usbekistan

Region: Subsahara-Afrika, Zentralasien

TB-COVID

Stärkung der Kapazitäten der nationalen Tuberkulose-(TB-)Programme in West- und Zentralafrika zur Überwachung und Abschwächung der Auswirkungen von COVID-19 und künftigen globalen Gesundheitsnotfällen auf die Bereitstellung von TB-Dienstleistungen

Die COVID-19-Pandemie hat viele Ressourcen im Gesundheitswesen gebunden und sich negativ auf die Tuberkulose-(TB-)Programme in West- und Zentralafrika ausgewirkt. Um diesen negativen Auswirkungen auf die TB-Bekämpfung entgegenzuwirken, entwickelte das Projekt eine digitale Plattform mit Indikatoren, um die Störung der TB-Versorgung aufgrund eines Public-Health-Notfalls zu erkennen. Diese sollen in die nationalen Bereitschafts- und Reaktionspläne einfließen und damit sicherstellen, dass an den Trend der sinkenden TB-Mortalität angeknüpft werden kann.

Laufzeit: 2021–2023

Durchführende: RKI, WHO Global TB Programme, WHO-TDR, WARN-TB/CARN-TB, UiO/HISP

Region: West- und Zentralafrika

TIP-Bangladesh

Hindernisse und Motivatoren für Routineimpfungen im Kindesalter und potenzielle COVID-19-Massenimpfungen für Erwachsene bei gewaltsam vertriebenen myanmarischen Staatsangehörigen (Forcibly Displaced Myanmar Nationals, FDMN)/Rohingya-Geflüchteten in Cox's Bazar

Gegen viele Krankheiten gibt es seit Jahrzehnten wirksame Impfstoffe, die jedoch nicht immer von der Bevölkerung angenommen werden. Dies zeigt sich auch in den Flüchtlingscamps der FDMN/Rohingya in Cox's Bazar in Bangladesch, wo es wiederholt zu Krankheitsausbrüchen kommt, die sich durch Impfungen vermeiden ließen. Auf Basis sozialwissenschaftlicher Theorien lieferte das Projekt durch qualitative und quantitative Datenerhebungen die Evidenzbasis für gezielte Interventionen, um die Impfraten bei Kindern zu steigern. In einer systematischen Literaturrecherche wurden weiterhin Motivatoren und Hindernisse bezüglich der COVID-19-Impfungen von erwachsenen FDMN/Rohingya in Cox's Bazar erhoben.

Laufzeit: 2021–2023

Durchführende: RKI, WHO Emergency Sub-Office in Cox's Bazar, WHO-Länderbüro Bangladesch

Region: Südasien

Das GHPP entwickelt sich

Rückblick auf die vergangenen Jahre

Das Global Health Protection Programme (GHPP) ist nach seinem Start im Jahr 2016 mit zunächst 15 Projekten in den Folgejahren rasch gewachsen: Schlussendlich haben die Institute aus Deutschland gemeinsam mit internationalen Partnerorganisationen in sieben Jahren insgesamt 55 Projekte umgesetzt. Das Wachstum des Programms unterstreicht die zunehmende politische Bedeutung des Themas globale Gesundheit – sowohl in Deutschland als auch international.

Fachexpertise

Im GHPP bringen hochspezialisierte deutsche Fachinstitute ihre Kernkompetenzen und ihr Wissen international ein, um weltweit die Prävention und Bewältigung von Gesundheitskrisen zu unterstützen. Die Nachfrage nach dieser Expertise ist stetig angestiegen. Auf Grundlage dieser durch Fachexpertise ausgezeichneten Kooperationen entstehen so nachhaltige und bedarfsorientierte Projekte. Durch die Kooperationen mit regionalen und internationalen Organisationen wie der WHO ordnen sich die Projekte zudem in regionale und internationale Strategien ein und tragen zu deren übergeordneten Zielen bei.

Partnerschaftliche Zusammenarbeit im Fokus

In vielen Projekten des GHPP entstehen Partnerschaften zwischen deutschen Public-Health-Instituten und Public-Health-Institutionen der jeweiligen Projektländer, die ähnliche Aufgaben in ihren nationalen Kontexten übernehmen. So ist beispielsweise das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) eine Bundesbehörde, die für die Regulierung der Arzneimittelsicherheit in Deutschland zuständig ist. Im Rahmen des GHPP kooperiert das BfArM unter anderem mit verschiedenen westafrikanischen Behörden, die in ihren Ländern für die Regulierung der Arzneimittelsicherheit zuständig sind. Diese Zusammenarbeit zwischen Institutionen mit ähnlichen Verantwortungsbereichen ermöglicht eine besonders partnerschaftliche Form der Zusammenarbeit, sowohl zwischen den Institutionen als auch zwischen den Mitarbeitenden. Auf diese Art bauen die Institute aus Deutschland und den Projektländern ihre internationalen Netzwerke aus. Es entstehen Netzwerke, welche über die Laufzeit einzelner Projekte hinaus bestehen. Eines der vielen Argumente für die

Vernetzung ist der schnelle Austausch von Informationen, um global auf Krisen zu reagieren – eine Verbindung, von der sowohl die deutschen als auch die internationalen Partnerorganisationen während der COVID-19-Pandemie profitierten.

Internationale Strukturen in modernen Instituten

Durch das GHPP haben auch die beteiligten Institute in Deutschland ihre internationalen Strukturen und Kompetenzen verbessern können. Globale Vernetzung, internationale Erfahrungen und Maßnahmen sind unerlässlich für die Arbeit von modernen und zukunftsfähigen Public-Health-Instituten, auch um die Gesundheit der Bevölkerung im eigenen Land bestmöglich zu schützen.

Nahtlose Integration von Forschungsergebnissen

Eine weitere Besonderheit des GHPP ist die Verbindung zwischen Forschung, Entwicklung von Kapazitäten und internationaler Zusammenarbeit im Bereich nachhaltige Entwicklung. Die Forschung in der ersten Phase stellte anwendungsbezogene Fragen in den Vordergrund. Sie umfasste systematische Analysen sowie Implementierungs- und Begleitforschung, beispielsweise zur Entwicklung von Diagnostika, Anwendung von Arzneimitteln und Impfstoffen sowie Kontrolle von Ausbrüchen. Die Forschungsergebnisse flossen direkt in die Projektarbeit ein – und haben Evidenz für gesundheitspolitisches Handeln und die Stärkung von Public-Health-Systemen geliefert.

Evaluierung des GHPP

Im Jahr 2019, nach einer dreijährigen Laufzeit, wurden das GHPP und seine Projekte evaluiert. Eine unabhängige Beratungsorganisation, die PHINEO gAG, befragte hierzu Mitarbeitende der GHPP-Projekte in Deutschland sowie der Organisationen bzw. Behörden in den Projektländern zum Programm, ihren Projekten und der Zusammenarbeit. Ziel der Studie war es herauszufinden, wie sich das GHPP verbessern und weiterentwickeln lässt – auf Grundlage der Erfahrungen der Menschen, die die Projekte bis dahin umgesetzt hatten. Viele Empfehlungen der Studie wurden in der zweiten Phase ab 2023 berücksichtigt und umgesetzt.

Das GHPP geht weiter

Im Januar 2023 hat die zweite Förderphase des GHPP mit 39 geförderten Projekten begonnen. Viele dieser Projekte bauen auf Erfahrungen, Aktivitäten und Partnerschaften aus der ersten Phase auf.

Für die zweite Phase wurden die inhaltlichen Schwerpunkte des Programms weiter ausdifferenziert und konkretisiert. Die Themenfokussierung ermöglicht den Instituten, ihre besondere Fachkompetenz international einzubringen.

Die neuen Themenschwerpunkte sind:

- Stärkung der nationalen, regionalen und globalen Public-Health-Systeme
- Ausbruchmanagement
- Surveillance und Berichterstattung
- Infektionsprävention und -kontrolle (IPC)
- Labordiagnostik
- Klinisches Management
- Frühzeitige Erkennung und Eindämmung von Zoonosen (One-Health-Ansatz)
- Digitale Lösungen zur Epidemieprävention
- Förderung von Kompetenzen im Bereich Regulation und Forschung
- Umsetzung neuer Beschlüsse und internationaler Vereinbarungen

Internationale Gesundheitssysteme stärken – eine Aufgabe auch für die Zukunft

Die globalen Nachhaltigkeitsziele wurden 2014 durch die Vereinten Nationen verabschiedet. Die Halbzeitbilanz der Ziele im Jahr 2023 fiel jedoch ernüchternd aus. Die Krisen der vergangenen Jahre haben viele Entwicklungsfortschritte zumindest teilweise wieder zunichte gemacht – insbesondere das Ziel 3 „Gesundheit und Wohlergehen“ war davon betroffen, da die COVID-19-Pandemie und die internationalen Krisen wichtige Ressourcen des Gesundheitssektors in Beschlag genommen haben.

Um die Ziele noch zu erreichen, ist eine Stärkung der Gesundheitssysteme weltweit weiterhin dringend notwendig. Das GHPP ist ein zentrales Instrument der Bundesregierung, um Gesundheitssysteme in den Projektländern zu stärken. In den vergangenen sieben Jahren hat das Programm deutlich gezeigt, wie die Expertise der deutschen Fachinstitute in der engen Zusammenarbeit mit den Partnerorganisationen dazu beiträgt, dass wir alle auf Epidemien und Pandemien in Zukunft besser vorbereitet sind.

Glossar

Antimikrobielle Resistenz (AMR)

AMR tritt auf, wenn Mikroorganismen Resistenzen gegenüber antimikrobiellen Wirkstoffen entwickeln, was die Behandlung von Infektionen erschwert.

Centre for Disease Control (CDC)

CDCs sind nationale Public-Health-Zentren/Behörden für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten, mit dem Schwerpunkt auf Infektionskrankheiten.

Krankheitslast

Die Auswirkungen eines Gesundheitsproblems in Bezug auf Sterblichkeit, Morbidität, Kosten und weitere Indikatoren werden als Krankheitslast bezeichnet.

One Health

One Health ist ein multidisziplinärer Ansatz, der auf die Wechselwirkungen zwischen Mensch, Tier und Umwelt fokussiert und eine interdisziplinäre Zusammenarbeit fördert.

Public Health

Public Health ist ein Fachgebiet, das sich mit der Gesundheit der Bevölkerung befasst (Bevölkerungsgesundheit), insbesondere mit der Vorbeugung von Krankheiten und der Förderung von Gesundheit.

Sequenzierung / Genomsequenzierung

Sequenzierung ist der Prozess der Bestimmung der genauen Abfolge bestimmter Bausteine wie Desoxyribonukleinsäure (DNA), Ribonukleinsäure (RNA) oder Proteine, um Informationen über die molekulare Zusammensetzung und Funktion zu erhalten. Die Genomsequenzierung bezieht sich speziell auf die Ermittlung der vollständigen Sequenz der vererbaren Informationen aus DNA oder RNA.

Surveillance

Surveillance bezeichnet die systematische und fortlaufende Überwachung, Sammlung, Analyse und Interpretation von Gesundheitsdaten, um das Auftreten und die Verbreitung von Krankheiten zu überwachen und Maßnahmen zur Kontrolle einzuleiten.

Zoonose

Zoonosen sind zwischen Tieren und Menschen übertragbare Krankheiten.

Impressum

Herausgegeben von

Geschäftsstelle des Global Health Protection
Programme (GHPP)
c/o Deutsche Gesellschaft für Internationale
Zusammenarbeit (GIZ) GmbH
Köthener Straße 2-3, 10963 Berlin, Deutschland

www.ghpp.de

E-Mail: ghpp@giz.de

giz Deutsche Gesellschaft
für Internationale
Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

Im Auftrag des

Bundesministeriums für Gesundheit (BMG)
Mauerstr. 29
10117 Berlin (Mitte)

www.bundesgesundheitsministerium.de

E-Mail: 612@bmg.bund.de

Berlin, 2025

1. Auflage

Unterstützung des Global Health Protection Programme (GHPP) (BMG):

Das Global Health Protection Programme (GHPP) ist eine Initiative des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG). Die Geschäftsstelle des GHPP wird von der Deutschen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH im Auftrag des BMG umgesetzt.

Redaktion:

Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

Gestaltung und Illustration:

Studio Good, Berlin

Bildnachweise:

Titelbild Mat Napo Unsplash | S. 2 EMT TTT (RKI) | S. 15 TRICE (RKI) | S. 21 DQA (BfArM) | S. 26 ARGOS (RKI) | S. 32 SeqMDRTB_NET (FZB) | S. 38 WHO (AfroLabNet (BNITM)) | S. 44 TwiNit (RKI) | S. 49 StoP-CoV (BNITM) |

Kartenmaterial:

Die kartografischen Darstellungen dienen nur dem informativen Zweck und beinhalten keine völkerrechtliche Anerkennung von Grenzen und Gebieten. Die GIZ übernimmt keinerlei Gewähr für die Aktualität, Korrektheit oder Vollständigkeit des bereitgestellten Kartenmaterials. Jegliche Haftung für Schäden, die direkt oder indirekt aus der Benutzung entstehen, wird ausgeschlossen.



GHPP Global Health
Protection Programme

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages