

Ziel 3



Gesundes Leben für alle

SDG 3 ist das Nachhaltigkeitsziel, das am offensichtlichsten von der COVID-19-Pandemie betroffen war. Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) gab es bis Mitte 2023 weltweit 767 Millionen offiziell bestätigte Coronafälle und knapp sieben Millionen registrierte Tote.¹ Über 13,5 Milliarden Impfdosen wurden bislang verabreicht. Die Menge hätte ausgereicht, um alle Erwachsenen auf der Welt mindestens zweimal zu impfen. Aber während in den Ländern mit hohem Einkommen 75 Prozent der Bevölkerung eine vollständige Erstimpfung erhalten haben, waren es in den Ländern mit niedrigem Einkommen lediglich 27 Prozent.² Das von der WHO ausgegebene Ziel, dass bis Mitte 2022 mindestens 70 Prozent der Weltbevölkerung vollständigen Impfschutz erhalten sollten, wurde verfehlt. Mit einem Jahr Verspätung liegt die Durchschnittsrate Ende Juni 2023 bei knapp 65 Prozent.³ Um die Zielvorgaben von SDG 3 noch zu erreichen, sind der Ausbau und die Stärkung der öffentlichen Gesundheitssysteme dringend erforderlich. Eine Voraussetzung dafür sind ausreichende öffentliche Finanzmittel für die Gesundheitsetats der Staaten und für das Budget der WHO.

Pandemie untergräbt Fortschritte

Die Vereinten Nationen verzeichneten in den ersten Jahren nach Verabschiedung der Agenda 2030 bei einigen der SDG 3-Zielvorgaben gewisse Fortschritte. So sank die weltweite Müttersterblichkeitsrate zwischen 2015 und 2020 von 227 auf 223 Todesfälle je 100.000 Lebendgeburten.⁴ Die Rate war damit allerdings noch immer mehr als dreimal so hoch wie der für 2030 angestrebte Wert von 70 (SDG 3.1).

Die Rate vermeidbarer Todesfälle bei Kindern unter fünf Jahren sank von 43 je 1.000 Lebendgeburten 2015 auf 38 im Jahr 2021.⁵ Damit

1 <https://covid19.who.int/>

2 <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations> (Stand: 30. Juni 2023)

3 Ebd.

4 UN Secretary-General (2023), Pkt. 31.

5 Ebd.

starben in diesem Jahr allerdings noch immer fünf Millionen Kinder vor ihrem fünften Geburtstag.

Die COVID-19-Pandemie hat die ohnehin spärlichen Fortschritte zunichte gemacht. Das betraf nicht nur die gesundheitliche Lage der vielen Millionen Infizierten. Zeitweise hat die Pandemie die Gesundheitsversorgung insgesamt gefährdet. Die Lockdown-Maßnahmen zur Eindämmung des Virus führten gerade in armen Ländern zu massiven Beeinträchtigungen bei der medizinischen Versorgung von Neugeborenen, Müttern und Schwangeren, zum Ausfall von medizinischem Personal, zur Unterbrechung der Versorgung mit lebensrettenden Medikamenten wie Antibiotika und zum Stopp von Impfkampagnen, insbesondere in Afrika.

Als Folge davon stieg die Zahl der Infizierten auch bei anderen Krankheiten. Die Tuberkulose-Inzidenzrate erhöhte sich zwischen 2020 und 2021 um 3,6 Prozent, nachdem sie in den zwei Jahrzehnten davor fast durchgängig gesunken war.⁶ Die Zahl der Malaria-Fälle stieg von 224 Millionen im Jahr 2015 auf 247 Millionen im Jahr 2021. 2019 gab es weltweit 568.000 Malariatote, 2020 stieg ihre Zahl auf 625.000 und 2021 waren es 619.000.⁷

Die Regierungen hatten sich in der Agenda 2030 verpflichtet, für alle Menschen „den Zugang zu bezahlbaren unentbehrlichen Arzneimitteln und Impfstoffen (zu) gewährleisten“ (SDG 3b). Davon war die Welt bei der Bekämpfung der COVID-19-Pandemie weit entfernt. Im brutalen Wettlauf um Corona-Impfstoffe haben die armen Länder den Kürzeren gezogen.

Infolge der mangelnden Unterstützung für den COVID-19-Technologie-Pool (C-TAP) der WHO und des lange Zeit geleisteten Widerstandes der EU und anderer, den Patentschutz für COVID-19-relevante Impfstoffe, Medikamente und medizinische Geräte vorübergehend aufzuheben, ging viel wertvolle Zeit verloren, um Produktionskapazitäten in den Ländern des globalen Südens auszubauen.

Einige Pharmafirmen verzeichneten infolge der Pandemie dagegen Spitzenumsätze und Rekordgewinne. Allein die Marktführer Pfizer und BioNTech erwirtschafteten 2021 einen Nettogewinn von insgesamt mehr als 30 Milliarden Euro, 2022 waren es fast 40 Milliarden Euro. Die WHO und die globale Impfkampagne blieben dagegen dramatisch unterfinanziert.

6 Ebd.

7 Ebd.

Der Generaldirektor der Weltgesundheitsorganisation (WHO) Tedros Adhanom Ghebreyesus hatte vor diesem Hintergrund bereits im Januar 2021 prophezeit:

„Die Welt steht am Rande eines katastrophalen moralischen Versagens – und der Preis für dieses Versagen wird in den ärmsten Ländern der Welt mit Leben und Existenzgrundlagen bezahlt werden.“⁸

Der südafrikanische Präsident Cyril Ramaphosa beschrieb auf dem Gipfel für einen neuen globalen Finanzpakt in Paris im Juni 2023, wie sich die afrikanischen Länder „wie Bettler fühlten“, als sie Zugang zu Impfstoffen benötigten. Ramaphosa kritisierte, dass die westlichen Länder „alle Impfstoffe der Welt gekauft und in Beschlag genommen“ hätten. Er fügte hinzu:

„Als wir sagten, wir wollten unsere eigenen Impfstoffe herstellen – und als wir uns an die WTO (Welthandelsorganisation) wandten, gab es viel Widerstand, enormen Widerstand. (...) Wir sagten immer wieder: Was ist wichtiger? Das Leben oder die Profite eurer großen Pharmakonzerne?“⁹

Globale Impfgerechtigkeit ist weiter der Schlüssel zur fairen Überwindung weltweiter Pandemien.¹⁰ Denn fest steht, dass SARS-CoV-2 nicht das letzte Virus seiner Art bleiben wird. Aktuelle Forschungen zeigen, dass es unzählige Viren gibt, die das Potenzial haben, von Tieren auf den Menschen überzuspringen.¹¹ Wenn die Weltgemeinschaft nicht massiv gegensteuert, stehen ihr weitere Pandemien mit unvorhersehbaren Auswirkungen bevor. Das G20 High Level Independent Panel on Financing the Global Commons for Pandemic Preparedness and Response spricht in seinem Report bereits von einem „Zeitalter der Pandemien“.¹²

Öffentliche Gesundheitssysteme unter Sparzwang

Grundbedingung für eine wirksame Pandemieprävention und -bekämpfung ist eine funktionsfähige öffentliche Gesundheitsinfrastruktur. Dies setzt eine ausreichende finanzielle und personelle Ausstattung der öffentlichen Gesundheitssysteme voraus. In vielen Ländern ist der

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

9 <https://www.voafrika.com/a/ramaphosa-africa-resents-west-s-covid-treatment/7150035.html>. Das gesamte Statement von Ramaphosa ist hier verfügbar: <https://www.youtube.com/watch?v=bR36kuEzhz8>

10 Vgl. dazu die Studie zur globalen Impfgerechtigkeit von Martens (2022).

11 <https://www.geo.de/wissen/gesundheit/zoonosen--das-sind-die-gefaehrlichsten-viren-30466204.html> und <https://spillover.global/ranking-comparison/>

12 G20 High Level Independent Panel (2021), S. 5 (Übersetzung JM).

Gesundheitssektor jedoch chronisch unterfinanziert, in vielen war er gerade in den Jahren vor Ausbruch der Pandemie von Sparmaßnahmen und Privatisierung betroffen.

In Ländern wie Ecuador, Gabun, Kamerun, Sri Lanka, Griechenland und Spanien haben die Kürzungen der Sozialausgaben zu einer spürbaren Verschlechterung der öffentlichen Gesundheitsversorgung geführt. In Kenia berichten Menschenrechtsorganisationen, dass die von der Regierung unterstützte Expansion des privaten Gesundheitssektors die Kosten in die Höhe getrieben und den gleichberechtigten Zugang zur Gesundheitsversorgung untergraben hat.¹³ Die Coronakrise hat schmerzlich gezeigt, welche fatalen Folgen das für die Bevölkerung hatte.¹⁴

Erforderlich wäre in vielen Ländern eine substanzielle Stärkung der öffentlichen Gesundheitssysteme. Dazu brauchen die Länder einen größeren fiskalischen Spielraum. Dieser kann geschaffen werden durch Steuerreformen, die Umschichtung von sozial und ökologisch nicht nachhaltigen Subventionen zugunsten von höheren Gesundheitsbudgets, die Bekämpfung von Steuerflucht und Steuervermeidung,¹⁵ durch Schuldenerlasse sowie durch zusätzliche externe Mittel, wie z.B. IWF-Sonderziehungsrechte und höhere Mittel der Entwicklungszusammenarbeit.

Selbst der IWF hat als Antwort auf die Pandemie kurzfristig höhere Ausgaben für die Gesundheitsversorgung befürwortet, auch wenn diese vorübergehend zu steigenden Haushaltsdefiziten führen.¹⁶ Wichtig ist nun, dass die Gesundheitsausgaben nicht nach der akuten Krise mit dem Argument der Haushaltskonsolidierung wieder gekürzt werden. Eben dies ist aber zu befürchten: Die Weltbank warnte im Herbst 2021 davor, dass voraussichtlich 52 Länder, darunter vor allem Länder mit niedrigem Einkommen, ihre Staatsausgaben unter das Niveau vor der COVID-Krise senken und davon insbesondere die staatlichen Gesundheitsausgaben betroffen sein werden.¹⁷

Gesundheitsfinanzierung aus eigener Tasche

Als Konsequenz der leeren öffentlichen Kassen müssen in vielen Ländern die Patient*innen ihre medizinische Behandlung und Medikamente überwiegend bar aus eigener Tasche (*Out-of-Pocket*) bezahlen, ohne dass eine öffentliche (oder private) Gesundheitsversicherung diese Ausgaben erstattet. In Ländern wie Armenien, Nigeria und Bangladesch liegt der

13 Center for Human Rights and Global Justice/Economic and Social Rights Centre-Hakijamii (2021)

14 Sie dazu z. B. auch Brunswijck (2018) und verschiedene Beiträge in den Berichten Spotlight on Sustainable Development (2020) und (2021).

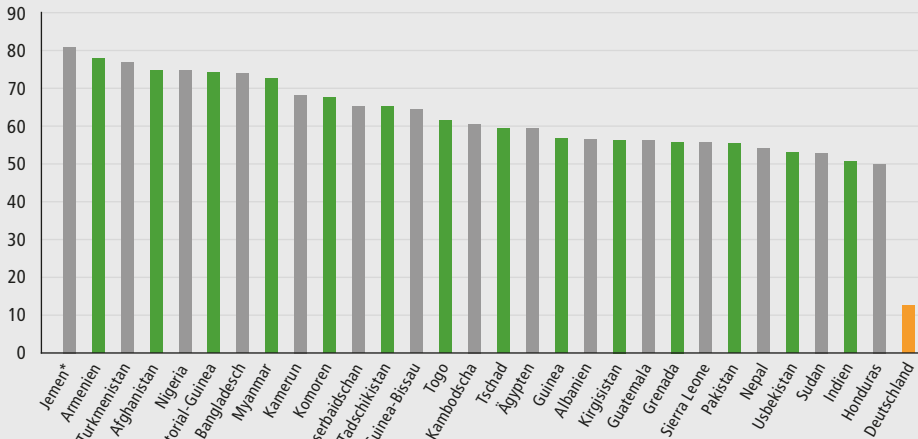
15 Global Alliance for Tax Justice/Public Services International/Tax Justice Network (2021)

16 Razavi/Schwarzer/Durán-Valverde/Ortiz/Dutt (2021)

17 Kurowski/Evans/Tandon et al. (2021)

Abbildung 3.1

Länder, in denen die Patient*innen über 50 Prozent der Gesundheitsausgaben aus eigener Tasche (*Out-of-Pocket*) bezahlen müssen (Anteil in Prozent, 2020)



* letzter verfügbarer Wert für 2015

Quelle: [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/out-of-pocket-expenditure-as-percentage-of-current-health-expenditure-\(che\)-\(-\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/out-of-pocket-expenditure-as-percentage-of-current-health-expenditure-(che)-(-))

Anteil der *Out-of-Pocket*-Gesundheitsausgaben bei über 70 Prozent (s. Abbildung 3.1).

Dies bedeutet gerade für arme Haushalte eine erhebliche finanzielle Belastung, die viele nicht tragen können. Ein Report von WHO und Weltbank kritisiert diese Form der Gesundheitsfinanzierung scharf:

„Out-of-Pocket (OOP) Gesundheitsausgaben sind eine ineffiziente und ungerechte Art der Finanzierung der Gesundheit und sollten zugunsten von Vorauszahlungsmechanismen so weit wie möglich reduziert werden. Wenn sie zur Finanzierung des Gesundheitswesens beitragen, sollten sie nicht überproportional von den Armen und überhaupt nicht von den Ärmsten getragen werden.“¹⁸

One-Health-Ansatz gewinnt an Bedeutung

SDG 3 spiegelt ein umfassendes Verständnis von Gesundheit wider. Gesundheit ist nicht nur die Abwesenheit von Krankheit, sondern umfasst das Wohlbefinden und die Lebensumstände der Menschen insgesamt.

Der Gesundheitszustand, die Lebensqualität und die Lebenserwartung werden nicht nur von der medizinischen Versorgung, sondern auch von ökonomischen Faktoren und den sozialen Lebensumständen beeinflusst.

Die COVID-19-Pandemie hat zudem die enge Verbindung zwischen Mensch, Tier und Umwelt deutlich vor Augen geführt. Die Zerstörung der Natur, die Verdrängung von Arten, der Wildtierhandel, ressourcenintensive Lebensweisen, nicht-nachhaltige Ernährungssysteme und insbesondere die industrielle Landwirtschaft und Massentierhaltung befördern die Entstehung von Zoonosen, aber auch von zahlreichen anderen übertragbaren und nicht-übertragbaren Krankheiten.

Der sektorübergreifende One-Health-Ansatz nimmt genau dieses Zusammenspiel der Gesundheit von Mensch, Tier und Umwelt in den Blick. Er betont den Mehrwert einer interdisziplinären Zusammenarbeit, unter anderem bei der Prävention und Reaktion auf zukünftige Pandemien.

Die FAO, die Weltorganisation für Tiergesundheit (WOAH), das Umweltprogramm der Vereinten Nationen (UNEP) und die WHO, die gemeinsam unter dem Begriff Quadripartite zusammenarbeiten, haben 2021 das One Health High Level Expert Panel (OHHLEP) ins Leben gerufen.¹⁹ Dieses hat folgende Definition von One Health erarbeitet, um eine gemeinsame Sprache und ein gemeinsames Verständnis für One Health zu entwickeln:

„One Health ist ein kollektiver, vereinender Ansatz, der darauf abzielt, die Gesundheit von Menschen, Tieren und Ökosystemen nachhaltig ins Gleichgewicht zu bringen und zu optimieren. Er erkennt an, dass die Gesundheit von Menschen, Haus- und Wildtieren, Pflanzen und der weiteren Umwelt (einschließlich der Ökosysteme) eng miteinander verbunden und voneinander abhängig sind.

Der Ansatz mobilisiert verschiedene Sektoren, Disziplinen und Gemeinschaften auf unterschiedlichen Ebenen der Gesellschaft, um gemeinsam das Wohlergehen zu fördern und Bedrohungen der Gesundheit und der Ökosysteme zu bekämpfen und gleichzeitig den kollektiven Bedarf an sauberem Wasser, Energie und Luft sowie an sicheren und nahrhaften Lebensmitteln zu decken, Maßnahmen gegen den Klimawandel zu ergreifen und zu einer nachhaltigen Entwicklung beizutragen.“²⁰

19 <https://www.who.int/groups/one-health-high-level-expert-panel/meetings-and-working-groups>

20 <https://www.zoonosen.net/ohhleps-definition-von-one-health>

Im Oktober 2022 haben die Quadripartite Organisationen einen gemeinsamen Aktionsplan (One Health Joint Plan of Action) veröffentlicht.²¹ Der Fünfjahresplan (2022–2026) konzentriert sich auf die Unterstützung und den Ausbau von Kapazitäten in sechs Bereichen: One-Health-Kapazitäten für Gesundheitssysteme, neu- und wiederauftretende Zoonose-Epidemien, endemische Zoonosen, vernachlässigte Tropenkrankheiten und vektorübertragene Krankheiten, Lebensmittelsicherheitsrisiken und Antibiotikaresistenzen.

Eine holistische Umsetzung des One-Health-Ansatzes sollte allerdings über Maßnahmen der vorwiegend medizinisch-technischen Verhinderung der Übertragung und Eindämmung von Zoonosen und Antibiotikaresistenzen hinausgehen und auch die strukturellen Ursachen globaler Gesundheitsprobleme in den Blick nehmen. Dafür sollten vor allem nachhaltigkeits- und gerechtigkeitsbasierte Ansätze unterstützt werden.²²

Auch in der Bundespolitik findet der One-Health-Ansatz wachsende Unterstützung. Das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) hat One Health 2021 zu einem Initiativthema gemacht und eine entsprechende Strategie dazu veröffentlicht.²³ Ziel des BMZ ist es unter anderem, Kapazitäten vor Ort zu stärken, wie beispielsweise durch die Gründung des One Health Research, Education and Outreach Center in Africa (OHRECA) in Kenia.²⁴

Und auch in der Strategie der Bundesregierung zur globalen Gesundheit bildet der One-Health-Ansatz eine zentrale Grundlage.²⁵

Strategie der Bundesregierung zur globalen Gesundheit

Als Reaktion auf die gewachsene Bedeutung globaler Gesundheitspolitik verabschiedete die Bundesregierung im Oktober 2020 eine Strategie zur globalen Gesundheit.²⁶ Die Bundesregierung versteht die Strategie als ein Bekenntnis zur globalen Zusammenarbeit und zur Erreichung der gesundheitsrelevanten Nachhaltigkeitsziele, insbesondere von SDG 3. Für die Dekade bis zum Jahr 2030 nennt sie in der Strategie fünf allgemeine Prioritäten:

21 FAO/UNEP/WHO/WOAH (2022)

22 Mehr dazu bei Seitz (2021).

23 <https://www.bmz.de/de/themen/one-health>

24 <https://www.ilri.org/research/facilities/one-health-centre-africa>

25 Bundesregierung (2020), S. 4.

26 Bundesregierung (2020)

- » Gesundheit und Prävention fördern
- » sich für eine Minderung der gesundheitlichen Folgen des Klimawandels einsetzen
- » Gesundheitssysteme stärken und eine allgemeine Gesundheitsversorgung mit einem diskriminierungsfreien Zugang für alle ermöglichen
- » sich langfristig und umfassend für den Schutz der Gesundheit, einschließlich des Schutzes vor Epidemien und Pandemien, einsetzen und sein Engagement in der humanitären Gesundheitshilfe fortsetzen
- » Forschung und Innovation für globale Gesundheit vorantreiben

Angesichts der „dynamischen Entwicklung der globalen Gesundheitsarchitektur soll im Jahr 2025 eine Evaluierung der Strategie durch einen ressortübergreifenden Prozess erfolgen.“²⁷

Bis dahin widmet auch die Regierungskoalition aus SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP dem Thema große Aufmerksamkeit. Gesundheit bildet neben dem Klimaschutz ein Schwer- und Querschnittsthema im Koalitionsvertrag.²⁸ Innerhalb Deutschlands will die Koalition eine „moderne, sektorübergreifende Gesundheits- und Pflegepolitik“ verfolgen, die Arbeitsbedingungen der Gesundheitsberufe und Pflegekräfte verbessern, Innovation und Digitalisierung vorantreiben sowie die Finanzierung des Gesundheitswesens und der Pflege langfristig sicherstellen.²⁹

Auch die Koalitionsparteien bekennen sich grundsätzlich zum One-Health-Ansatz. Die Förderung einer gesunden Ernährung, des ökologischen Landbaus, das Vorhaben zur stärkeren Pestizidvermeidung, die geplante Senkung des Antibiotikaeinsatzes in der Tierhaltung und die Reduktion der Risiken des Einsatzes gesundheitsgefährdender Chemikalien stehen im Einklang mit diesem Ansatz. Den Export von Pestiziden, die in der EU aufgrund ihrer Gesundheitsgefahren nicht zugelassen sind, will die Ampelregierung verbieten. Die Herstellung von Arzneimitteln inklusive der Wirk- und Hilfsstoffproduktion soll hingegen nach Deutschland oder in die EU zurückverlagert werden, um Engpässe bei der Versorgung mit Arzneimitteln und Impfstoffen zu vermeiden.

Schließlich beteuert die Koalition, dass die Weltgesundheitsorganisation (WHO) „reformiert und gestärkt“ werden soll.³⁰ Damit setzt sie in dieser Beziehung die Politik der Vorgängerregierung fort, die feststellte:

27 Ebd., S. 37.

28 SPD/Bündnis 90/Die Grünen/FDP (2021)

29 Ebd., S. 80ff.

30 Ebd., S. 151.

„Die Bundesregierung setzt sich für eine Stärkung des Multilateralismus ein. Eine globale Gesundheitsarchitektur soll mit einer zentralen leitenden und koordinierenden Rolle der WHO weiterentwickelt werden. Deutschland fördert den Auf- und Ausbau des Ausbruchs- und Nothilfeprogramms der WHO. Wesentlich dafür ist, dass der WHO angemessene Finanzmittel zur Ausbruchsbekämpfung zur Verfügung stehen. Deshalb tritt die Bundesregierung dafür ein, die WHO-Beiträge substanziell zu erhöhen.“³¹

Stärkung der WHO steht weiterhin aus

Dreh- und Angelpunkt für die Stärkung der globalen Gesundheitsgovernance ist in der Tat die ausreichende und berechenbare Finanzierung der WHO. Bislang ist sie mit einem jährlichen Gesamtbudget von etwa 5,2 Milliarden US-Dollar (2023) erheblich unterfinanziert, um die an sie gestellten Erwartungen zu erfüllen. Hinzu kommt, dass nur noch 9 Prozent des Budgets über Pflichtbeiträge der Mitgliedstaaten finanziert wird (2023 ca. 480 Millionen US-Dollar) und insgesamt nur 17 Prozent der Budgetmittel von der WHO flexibel eingesetzt werden können.³² Beim überwiegenden Teil der Mittel handelt es sich um mehr oder weniger zweckgebundene freiwillige Beiträge. Durch sie werden der Handlungsspielraum der WHO und ihre Fähigkeit, flexibel auf Krisen zu reagieren, erheblich eingeschränkt.

Erforderlich sind eine substanzielle Aufstockung der Mittel und die deutliche Erhöhung des Anteils der Pflichtbeiträge am Gesamtbudget. Eine von der WHO eingesetzte Arbeitsgruppe unter deutscher Leitung hat im November 2021 vorgeschlagen, den Anteil der Pflichtbeiträge schrittweise bis zum Zweijahreshaushalt 2028–2029 auf 50 Prozent zu erhöhen.³³ Aber selbst über diesen moderaten (und unzureichenden) Vorschlag gab es unter den Mitgliedern der WHO keinen Konsens. Nun soll das 50-Prozent-Ziel erst bis spätestens 2030–31 erreicht werden.³⁴

Zivilgesellschaftliche Organisationen, die im Geneva Global Health Hub (G2H2)³⁵ zusammenarbeiten, fordern daher weiterhin eine strukturelle Stärkung der WHO. Eine der Wortführerinnen des Netzwerks, die Hilfs- und Menschenrechtsorganisation medico international, stellt fest:

31 <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/2020/4-quartal/strategie-zur-globalen-gesundheit.html>

32 <http://open.who.int/2022-23/budget-and-financing/gpw-overview>

33 WHO (2021)

34 <https://www.who.int/news/item/24-05-2022-world-health-assembly-agrees-historic-decision-to-sustainably-finance-who>

35 <https://g2h2.org/>

„Im Konzert der vielfältigen globalen Gesundheitsinitiativen muss die Stimme der WHO unüberhörbar bleiben. (...) Die WHO muss ihr historisches Mandat als global koordinierende und führende Gesundheitsorganisation wahrnehmen und ihre Mitgliedsstaaten dabei stärken, ihrer Verantwortung für die Gesundheit der Menschen im umfassenden Sinne eines Basisgesundheitskonzepts (Primary Health Care) gerecht zu werden, anstatt dieses Feld den Interessen und Lobbyaktivitäten unzähliger Einzelinitiativen und privater Akteure zu überlassen.“³⁶