

Ziel 3



Gesundes Leben für alle

Ziel 3

Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern

- 3.1** Bis 2030 die weltweite Müttersterblichkeit auf unter 70 je 100.000 Lebendgeburten senken
- 3.2** Bis 2030 den vermeidbaren Todesfällen bei Neugeborenen und Kindern unter 5 Jahren ein Ende setzen, mit dem von allen Ländern zu verfolgenden Ziel, die Sterblichkeit bei Neugeborenen mindestens auf 12 je 1.000 Lebendgeburten und bei Kindern unter 5 Jahren mindestens auf 25 je 1.000 Lebendgeburten zu senken
- 3.3** Bis 2030 die AIDS-, Tuberkulose- und Malariaepidemien und die vernachlässigten Tropenkrankheiten beseitigen und Hepatitis, durch Wasser übertragene Krankheiten und andere übertragbare Krankheiten bekämpfen
- 3.4** Bis 2030 die Frühsterblichkeit aufgrund von nichtübertragbaren Krankheiten durch Prävention und Behandlung um ein Drittel senken und die psychische Gesundheit und das Wohlergehen fördern
- 3.5** Die Prävention und Behandlung des Substanzmissbrauchs, namentlich des Suchtstoffmissbrauchs und des schädlichen Gebrauchs von Alkohol, verstärken
- 3.6** Bis 2020 die Zahl der Todesfälle und Verletzungen infolge von Verkehrsunfällen weltweit halbieren
- 3.7** Bis 2030 den allgemeinen Zugang zu sexual- und reproduktionsmedizinischer Versorgung, einschließlich Familienplanung, Information und Aufklärung, und die Einbeziehung der reproduktiven Gesundheit in nationale Strategien und Programme gewährleisten
- 3.8** Die allgemeine Gesundheitsversorgung, einschließlich der Absicherung gegen finanzielle Risiken, den Zugang zu hochwertigen grundlegenden Gesundheitsdiensten und den Zugang zu sicheren, wirksamen, hochwertigen und bezahlbaren unentbehrlichen Arzneimitteln und Impfstoffen für alle erreichen
- 3.9** Bis 2030 die Zahl der Todesfälle und Erkrankungen aufgrund gefährlicher Chemikalien und der Verschmutzung und Verunreinigung von Luft, Wasser und Boden erheblich verringern

- 3.a** Die Durchführung des Rahmenübereinkommens der Weltgesundheitsorganisation zur Eindämmung des Tabakgebrauchs in allen Ländern nach Bedarf stärken
- 3.b** Forschung und Entwicklung zu Impfstoffen und Medikamenten für übertragbare und nichtübertragbare Krankheiten, von denen hauptsächlich Entwicklungsländer betroffen sind, unterstützen, den Zugang zu bezahlbaren unentbehrlichen Arzneimitteln und Impfstoffen gewährleisten, im Einklang mit der Erklärung von Doha über das TRIPS-Übereinkommen und die öffentliche Gesundheit, die das Recht der Entwicklungsländer bekräftigt, die Bestimmungen in dem Übereinkommen über handelsbezogene Aspekte der Rechte des geistigen Eigentums über Flexibilitäten zum Schutz der öffentlichen Gesundheit voll auszuschöpfen, und insbesondere den Zugang zu Medikamenten für alle zu gewährleisten
- 3.c** Die Gesundheitsfinanzierung und die Rekrutierung, Aus- und Weiterbildung und Bindung von Gesundheitsfachkräften in den Entwicklungsländern und insbesondere in den am wenigsten entwickelten Ländern und den kleinen Inselentwicklungsländern deutlich erhöhen
- 3.d** Die Kapazitäten aller Länder, insbesondere der Entwicklungsländer, in den Bereichen Frühwarnung, Risikominderung und Management nationaler und globaler Gesundheitsrisiken stärken

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 Zielvorgaben von SDG 3 sind entsprechend umfassender und zum Teil ambitionierter als ihre Vorgänger in den MDGs. So soll beispielsweise die Zahl der vermeidbaren Todesfälle bei Neugeborenen und Kindern unter fünf Jahren bis 2030 auf null reduziert werden, die AIDS-, Tuberkulose- und Malariaepidemien sollen in diesem Zeitraum vollständig überwunden werden.

Um derart ambitionierte Ziele zu verwirklichen, sind die Stärkung öffentlicher Gesundheitssysteme und die bessere Zusammenarbeit der Regierungen auf internationaler Ebene unabdingbar. Die Regierungen haben aus diesem Grund eine spezielle Zielvorgabe (SDG 3.8) dem Aufbau bzw. der Stärkung öffentlicher Gesundheitssysteme gewidmet. Ihr erklärtes Ziel ist die allgemeine Gesundheitsversorgung, einschließlich der Absicherung gegen finanzielle Risiken, sowie der Zugang zu hochwertigen grundlegenden Gesundheitsdiensten und zu sicheren, wirksamen, hochwertigen und bezahlbaren unentbehrlichen Arzneimitteln und Impfstoffen für alle.

Graduelle Fortschritte und gegenläufige Trends

Die Vereinten Nationen verzeichneten in den ersten Jahren nach der Verabschiedung der Agenda 2030 bei einigen der SDG 3-Zielvorgaben sichtbare Fortschritte. So sank die weltweite Müttersterblichkeitsrate zwischen 2015 und 2017 um 4 Prozent, gegenüber dem Jahr 2000 sogar um 38 Prozent.¹⁴⁸ Die Rate vermeidbarer Todesfälle bei Kindern unter fünf Jahren sank von 76 je 1.000 Lebendgeburten im Jahr 2000 auf 42 in 2015 und 39 in 2018.¹⁴⁹ Damit starben in diesem Jahr allerdings noch immer 5,3 Millionen Kinder unter fünf Jahre.

Einer der Hauptgründe dafür ist, dass weiterhin fast die Hälfte der Weltbevölkerung aufgrund fehlender finanzieller Mittel keinen Zugang zur Gesundheitsversorgung hat. Nach Schätzungen der ILO lag der Anteil 2015 in ländlichen Gebieten bei 63 Prozent, in Afrika sogar bei 87 Prozent.¹⁵⁰

In vielen Ländern müssen Patienten ihre medizinische Behandlung und Medikamente überwiegend bar aus eigener Tasche (*Out-of-Pocket*) bezahlen, ohne dass eine öffentliche (oder private) Gesundheitsversicherung diese Ausgaben erstattet. Dies bedeutet gerade für arme Haushalte eine erhebliche finanzielle Belastung, die viele nicht tragen können. In Ländern wie Armenien, Nigeria und Bangladesch liegt der Anteil der *Out-of-Pocket*-Gesundheitsausgaben bei über 70 Prozent (s. Abbildung 3.1).

Verschärft hat sich die Situation in den letzten Jahren dadurch, dass die öffentlichen Gesundheitsausgaben als Folge wachsender Schuldendienstlasten in zahlreichen Ländern unter massiven Sparzwang gerieten. In Ländern wie Gabun, Kamerun oder Sri Lanka gibt der Staat aus seinem Haushalt weit mehr für den Schuldendienst als für die allgemeine Gesundheitsversorgung aus.¹⁵¹ Im Tschad führte die strikte Vorgabe des IWF, das Haushaltsdefizit zu reduzieren, dazu, dass der öffentliche Gesundheitsetat zwischen 2013 und 2017 um die Hälfte reduziert wurde.¹⁵² Auch in Griechenland haben die Kürzungen der Sozialausgaben zu einer spürbaren Verschlechterung der öffentlichen Gesundheitsversorgung geführt.

2019 waren in über 30 Ländern Reformen des Gesundheitssystems im Gespräch, die die Versorgung der Menschen verschlechtern würden, darunter im Kosovo, in Moldawien, Nigeria und Usbekistan. Zu den typischen Maßnahmen gehören erhöhte Nutzungsgebühren oder Abgaben

148 UN ECOSOC (2020), Pkt. 21.

149 Ebd. Pkt. 23.

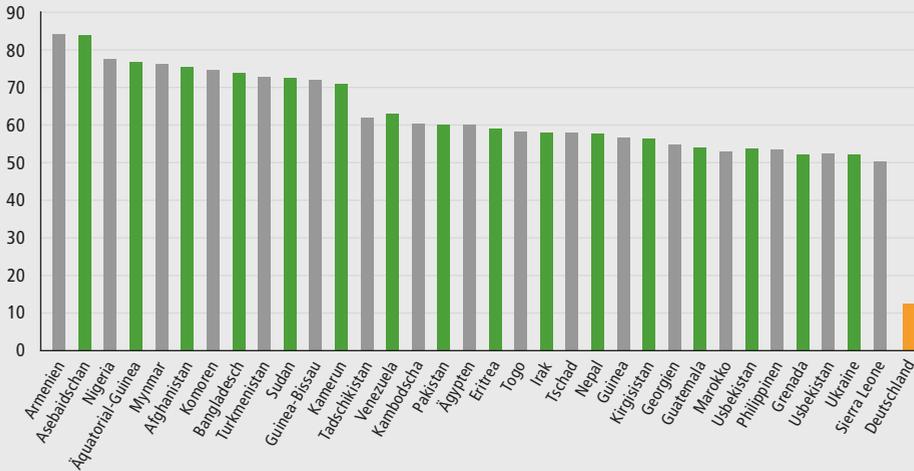
150 Vgl. Scheil-Adlung (Hrsg.) (2015), S. 11f.

151 Brunswijck (2018), S. 17.

152 Ebd., S. 19.

Abbildung 3.1

Länder, in denen die Patienten über 50 Prozent der Gesundheitsausgaben aus eigener Tasche (Out-of-Pocket) bezahlen müssen (Anteil in Prozent, 2017)



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)-(-))

für Gesundheitsleistungen, die Reduzierung des medizinischen Personals, der Wegfall von Zulagen und erhöhte Zuzahlungen für Arzneimittel.¹⁵³ Die Folgen der Sparmaßnahmen bekommen vor allem Frauen zu spüren, da sie überwiegend in ihren Familien die Krankenbetreuung übernehmen, wenn öffentliche Versorgung wegfällt.

Eine umfassende empirische Untersuchung der Daten aus 137 Ländern kommt zu dem Schluss, dass Strukturanpassungsreformen, wie sie vom IWF vorgeschrieben werden, den Zugang zum Gesundheitssystem verringern und die Kindersterblichkeit erhöhen.¹⁵⁴ Mit Blick auf die SDGs kommen die Autoren zu dem Schluss:

„Overall, our evidence suggests that structural adjustment programs endanger the attainment of Sustainable Development Goals in developing countries.”¹⁵⁵

153 Ortiz/Cummins (2019), S. 44.

154 Forster et al. (2019). Analysiert wurden Strukturanpassungsreformen zwischen 1980 und 2014.

155 Ebd., Abstract.

COVID-19 verschärft die Lage

Die Verwirklichung von SDG 3 ist zweifellos am unmittelbarsten von der COVID-19-Pandemie betroffen. Das gilt nicht nur für die gesundheitliche Lage und das Wohlergehen der vielen Millionen Infizierten.¹⁵⁶ Die Pandemie gefährdete auch darüber hinaus die Gesundheitsversorgung. 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.

Zudem rächte es sich nun, dass viele Regierungen in den vergangenen Jahren die Umsetzung von SDG 3 vernachlässigt hatten. Das gilt insbesondere für das Ziel 3.c, die Gesundheitsfinanzierung und die Rekrutierung von Gesundheitsfachkräften deutlich zu erhöhen, und das Ziel 3.d, die Kapazitäten aller Länder in den Bereichen Frühwarnung, Risikominderung und Management nationaler und globaler Gesundheitsrisiken zu stärken. Die bereits erwähnte Sparpolitik hatte in vielen Ländern stattdessen zu einer Reduzierung der öffentlichen Gesundheitsausgaben und einer Verschlechterung der Gesundheitsversorgung geführt. So hatte beispielsweise Ekuador, eines der Länder, die von der Pandemie besonders schwer getroffen wurden, in den vergangenen zwei Jahren einen Rückgang der öffentlichen Investitionen im Gesundheitssektor um 64 Prozent zu verzeichnen.¹⁵⁷ Es ist zu befürchten, dass sich die Situation infolge der weltwirtschaftlichen Rezession in vielen Ländern weiter verschlechtert.

Der UN-Generalsekretär plädierte vor diesem Hintergrund in seinem SDG-Report 2020:

„Die Länder brauchen umfassende Gesundheitsstrategien und höhere Ausgaben für die Gesundheitssysteme, um den dringenden Bedarf zu decken und das Gesundheitspersonal zu schützen, während gleichzeitig eine weltweit koordinierte Anstrengung erforderlich ist, um bedürftige Länder zu unterstützen.“¹⁵⁸

Der Globale Aktionsplan für ein gesundes Leben und das Wohlergehen aller Menschen

Eine derartige weltweit koordinierte Anstrengung zur Verwirklichung von SDG 3 war auch das Ziel einer Initiative, die die Bundeskanzlerin

156 Zum aktuellen Stand s. <https://covid19.who.int/>

157 So Pablo Iturralde vom ecuadorianischen Centro de Derechos Económicos y Sociales im Report Spotlight on Sustainable Development 2020, s. ANND et al. (2020), Box 2.2.

158 UN ECOSOC (2020), Pkt. 20 (Übersetzung J.M.).

Angela Merkel, der ghanaische Präsident Nana Addo Dankwa Akufo-Addo und die norwegische Premierministerin Erna Solberg im April 2018 ergriffen. In einem gemeinsamen Brief an den WHO-Generaldirektor Tedros Adhanom Ghebreyesus riefen sie dazu auf, einen Aktionsplan zu formulieren, um die Umsetzung von SDG 3 zu beschleunigen.¹⁵⁹

Resultat dieser Initiative war der „Globale Aktionsplan für ein gesundes Leben und das Wohlergehen aller Menschen“ (*Global Action Plan for healthy lives and well-being for all*), der im September 2019 der Öffentlichkeit vorgestellt wurde.¹⁶⁰

Mit dem Globalen Aktionsplan (GAP) verpflichten sich zwölf internationale Organisationen¹⁶¹ unter Federführung der WHO, die Länder bei der Umsetzung der gesundheitsbezogenen Nachhaltigkeitsziele zu unterstützen. Dabei handelt es sich nicht nur um die Zielvorgaben von SDG 3, sondern um insgesamt rund 50 SDG-Zielvorgaben, die gesundheitsrelevant sind. Die beteiligten Organisationen verpflichten sich, Ihre Arbeit in folgenden sieben Themenfeldern (sogenannten *accelerator themes*) besser aufeinander abzustimmen:

- 1) Primäre Gesundheitsversorgung
- 2) Nachhaltige Gesundheitsfinanzierung
- 3) Beteiligung der Gemeinschaften und der Zivilgesellschaft
- 4) Determinanten der Gesundheit
- 5) Innovative Programmierung in fragilen und gefährdeten Umfeldern und bei der Reaktion auf Krankheitsausbrüche
- 6) Forschung und Entwicklung, Innovation und Zugang
- 7) Daten und digitale Gesundheit

Dabei betont die WHO, dass es bei dem Aktionsplan zunächst nicht darum geht, zusätzliche Finanzmittel zu mobilisieren:

„Während viele frühere Initiativen im Bereich der globalen Gesundheit die Finanzierung als Hebel für die Zusammenarbeit nutzen, wird der GAP nicht von zusätzlichen Mitteln flankiert. Stattdessen fördert er einen kulturellen Wandel innerhalb der bestehenden Gesundheitsarchitektur hin zu einer zielgerichteteren und systematischeren Zusammenarbeit zwischen den 12 Organisa-

159 Vgl. Bundesregierung (2018a).

160 WHO (2019).

161 Gavi – the Vaccine Alliance, Global Financing Facility, Global Fund to Fight AIDS, TB and Malaria, UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF, Unitaid, UN Women, World Bank Group, WFP und WHO.

tionen und mit den Ländern. Kulturelle Veränderungen sind eine größere Herausforderung und dauern länger, sind aber letztlich nachhaltiger und bieten ein gutes Kosten-Nutzen-Verhältnis für die vorhandenen Ressourcen.“¹⁶²

Viele zivilgesellschaftliche Organisationen, etwa aus dem Kreis des Geneva Global Health Hub (G2H2),¹⁶³ haben den Globalen Aktionsplan grundsätzlich begrüßt, sie warnen aber vor dem wachsenden Einfluss privatwirtschaftlicher Akteure in der globale Gesundheitspolitik und dem mangelnden politischen Willen der beteiligten Regierungen und Organisationen, den Plan in die Tat umzusetzen:

„Privates Engagement und Partnerschaften bergen das Risiko, die Mandate aller GAP-Gremien sowie deren Unabhängigkeit, Neutralität und Effektivität zu untergraben, wenn es darum geht, Unternehmen sowohl auf globaler als auch auf Länderebene zur Verantwortung zu ziehen. Wir sind besorgt, dass dies die Welt weiter in Richtung einer privatisierten, undemokratischen und ungerechten globalen Gesundheitspolitik bewegen könnte. (...) Unsere Schlussfolgerung ist so wenig überraschend wie der GAP selbst: Es ist alles in Arbeit. Der Ausgangspunkt, der Plan selbst, ist ein schönes Dokument und als solches auch valide. Eines der Worst-Case-Szenarien wäre, wenn es nur ein Stück „virtuelles“ Papier bliebe, das entwickelt wurde, weil einige Instanzen es sehen wollten, aber ohne die wirkliche Verpflichtung, es zu nutzen. Das zweite Worst-Case-Szenario wäre, wenn der GAP dazu benutzt würde, das Machtgefälle zwischen den mächtigsten globalen Akteuren und den Ländern und ihren Gesellschaften noch zu vergrößern.“¹⁶⁴

Die Strategie der Bundesregierung zur globalen Gesundheit

Spiegelbildlich zum Globalen Aktionsplan für ein gesundes Leben und das Wohlergehen aller Menschen hat die Bundesregierung auch auf nationaler Ebene ihre Ziele und Prioritäten im Bereich globaler Gesundheit aktualisiert. Zu diesem Zweck verabschiedete das Kabinett im Oktober 2020 eine neue Strategie der Bundesregierung zur globalen Gesundheit.¹⁶⁵ Voraus gegangen waren Konsultationen mit verschiedenen Akteursgruppen (Zivilgesellschaft, Wirtschaft, Wissenschaft, Think Tanks und Jugend), die bereits im September 2018 ihre Vorschläge für die Strategie vorgelegt hatten.¹⁶⁶

162 WHO (2020), S. 1 (Übersetzung JM).

163 G2H2 ist ein Netzwerk von über 40 zivilgesellschaftlichen Organisationen, die die globale Gesundheitspolitik und die Arbeit der WHO kritisch begleiten (<http://g2h2.org/>).

164 Koutsoumpa et al. (2020), S. 5 (Übersetzung JM).

165 Bundesregierung (2020c).

166 Vgl. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/internationale-gesundheitspolitik/global-globale-gesundheitspolitik-gestalten/strategie-der-bundesregierung.html>

Die Bundesregierung versteht die neue Strategie als ein Bekenntnis zur globalen Gesundheitspolitik 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:

- » 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

In diesem Zusammenhang kündigt die Bundesregierung an, ihr internationales Engagement zur Reduzierung von Antibiotikaresistenzen und zum Ausbau der Antibiotikaforschung zu verstärken, die Forschung von Impfstoffen und die Ausdehnung von Impfprogrammen zu fördern und sich gezielt für den Kampf gegen vernachlässigte und armutsassoziierte Tropenkrankheiten einzusetzen. Der WHO weist sie künftig eine noch wichtigere Rolle zu:

„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 Ausbruchs- bekämpfung zur Verfügung stehen. Deshalb tritt die Bundesregierung dafür ein, die WHO-Beiträge substanziell zu erhöhen.“¹⁶⁷

Die Bundesregierung muss in den kommenden Jahren unter Beweis stellen, dass sie es mit der Umsetzung ihrer Strategie ernst meint. Der Testfall dafür ist die internationale Zusammenarbeit zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie. Dabei wird es sowohl um die substantielle Aufstockung der Finanzbeiträge an die WHO gehen als auch um die politische Einstufung von allen unentbehrlichen Medikamenten und Impfstoffen als „globale öffentliche Güter“, wie dies zahlreiche Wissenschaftler*innen und zivilgesellschaftliche Organisationen seit langem fordern (s. Kasten 3.1). Mit Blick auf einen Corona-Impfstoff hat die Bundeskanzlerin im April 2020 zumindest grundsätzliche Unterstützung signalisiert:

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

„Ich stimme dem UN-Generalsekretär zu: Es handelt sich um ein globales öffentliches Gut, diesen Impfstoff zu produzieren und ihn dann auch in alle Teile der Welt zu verteilen.“¹⁶⁸

Kasten 3.1

Für die Aufhebung des Patentschutzes auf alle unentbehrlichen Medikamente¹⁶⁹

(...) Die COVID-19-Pandemie zeigt der gesamten Welt, dass Gesundheitspolitik eine globale Aufgabe ist, die von den Regierungen mit Verantwortungsbewusstsein wahrgenommen werden und an einem menschenrechtlichen Prinzip ausgerichtet werden muss und an nichts sonst!

Wir, die Unterzeichnenden, fordern daher von unseren Regierungen eine an den Gesundheitsbedürfnissen der Menschen ausgerichtete Politik, die Arzneimittel als globale öffentliche Güter behandelt und die Macht von Pharmaunternehmen im öffentlichen Interesse begrenzt. Hierfür sind die Entkoppelung von Forschungskosten und Preis bei Medikamenten unabdingbar, um neue Anreizmechanismen zu setzen, die Innovationen fördern und zugänglich machen.

Die Vorschläge dafür liegen seit Jahren auf dem Tisch. Den Rahmen für diesen grundlegenden Politikwechsel böte die sofortige Einführung eines durch die Weltgesundheitsorganisation zu verhandelnden internationalen Vertrages, in dem sich Regierungen zur verpflichtenden, koordinierten Forschung und Entwicklung für neue unentbehrliche Medikamente, Diagnostika und Impfstoffe bekennen.

Weil dieser grundlegende Richtungswechsel politisch erst noch erstritten werden muss, müssen sofort folgende Maßnahmen ergriffen werden:

- » Die Einrichtung eines globalen Patentpools für die einfache und kostengünstige Handhabung von Lizenzverträgen, angesiedelt bei der WHO.
- » Die Verbesserung von Daten- und Preistransparenz in Forschung, Entwicklung und Verkauf, um Wissen breit zugänglich zu machen und Preise fair zu gestalten.
- » Eine sozialverträgliche Lizenzierung bei allen mit öffentlichen Mitteln geförderten medizinischen Forschungs- und Entwicklungsvorhaben.
- » Die Förderung einer lokalen und öffentlichen pharmazeutischen Produktion durch die Unterstützung von Ländern des Südens beim Aufbau eigener Produktionskapazitäten u.a. durch Technologietransfer und Anschubfinanzierungen und die Schaffung leistungsfähiger regionaler Verteilungssysteme für Medikamente und Medizinprodukte.

168 <https://www.bundestkanzlerin.de/bkin-de/aktuelles/pressestatement-von-bundestkanzlerin-merkel-im-rahmen-der-who-spenden-videokonferenz-1746960>

169 Bei diesem Text handelt es sich um den redaktionell bearbeiteten Auszug aus einem internationalen Aufruf, der im September 2020 initiiert wurde von der BUKO Pharma-Kampagne, medico international (Deutschland), Outras Palavras (Brasilien), People's Health Movement und der Society for International Development, s. <https://www.patents-kill.org/deutsch/>.