GESUND, SICHER, STARK

Warum sich Deutschland für die Verzahnung von allgemeiner Gesundheitsversorgung und körperlicher Selbstbestimmung engagieren sollte

Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung

DSW Deutsche Stiftung Weltbevölkerung

youth car

IMPRESSUM

Herausgeberin
Deutsche Stiftung Weltbevölkerung (DSW)
Hindenburgstr. 25
30175 Hannover
Tel.: +49 511 94373-0
E-Mail: hannover@dsw.org
www.dsw.org

Diese Studie wurde im Auftrag der DSW vom Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung erstellt.

Autor*innen: Daniel Hegemann, Uwe Kerkow und Pelumi Olusanya-Winter
Konzeptionelle Beratung & Redaktion: Catherina Hinz
Lektorat: Lorena Führ, Marei Hückelheim und Malene Hummel
Gestaltung: Johannes Stoll
Druck: Druckerei Mantow
Titelbild: „Damit meine Rechte geschützt und respektiert werden, brauchen wir mehr jugendgerechte Services und Einrichtungen. Außerdem sollten junge Menschen stärker einbezogen werden, wenn es um reproduktive und sexuelle Gesundheit, Empowerment und politische Arbeit geht.“
Jackie Kahwai, 22, Jugendberaterin bei der Link Empowerment Initiative in Githurai, Nairobi, Kenia.
Foto: © Brian Otieno / DSW

Originalausgabe: Mai 2021 ©

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt.
Sämtliche, auch auszugsweise Verwertung bleibt vorbehalten.

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort 4

Das Wichtigste in Kürze 6

1. UHC und SRGR – Zwei Seiten einer Medaille 8

2. Gesundheit als Menschenrecht – Theorie und Praxis der deutschen Entwicklungszusammenarbeit 22

2.1 Von Konzepten und Strategien 23

2.2 Globale Gesundheit im „BMZ 2030“-Reformprozess langfristig verstetigen 25

2.3 Das 0,7-Prozent-Ziel aufrechterhalten 25

2.4 UHC und SRGR in der bilateralen Entwicklungszusammenarbeit verzahnen 26

2.5 Das Engagement auf internationaler Bühne weiter stärken 32

3. Covid-19 – Gesundheit und Selbstbestimmung von Frauen und Mädchen in globalen Gesundheitskrisen fördern 42

4. Was tun? Forderungen an die deutsche Entwicklungszusammenarbeit 48

Methodische Anmerkungen 52

Abkürzungsverzeichnis 53

VORWORT

Foto: DSW / Simona Bednarek

Frauen, Mädchen und Jugendliche weltweit haben auch im Jahr 2021 keinen universellen Zugang zu sexueller und reproduktiver Gesundheit und Rechten (SRGR). Auch wenn es in den vergangenen Jahrzehnten Fortschritte gab, liegen die Ergebnisse meilenweit hinter dem zurück, was sich die Staatengemeinschaft mit der Agenda 2030 zum Ziel gesetzt hat. Viele der hart erkämpften Errungenschaften im Bereich SRGR sowie bei der Gleichstellung der Geschlechter haben rückwärtsgewandte politische Entscheidungen und die Covid-19-Pandemie bereits jetzt zunichtegemacht.

Unsere Kolleg*innen aus Ostafrika berichten uns, dass wegen der Pandemie die Vorsorgeuntersuchungen und Krankenhausentbindungen zurückgehen, während Teenagerschwangerschaften und Totgeburten zunehmen. Dies muss nicht so sein. Um das zu ändern müssen gerade in Krisenzeiten – auch von der Bundesregierung – wirksame Maßnahmen ergriffen werden, damit jede Schwangerschaft gewollt und jede Geburt sicher ist.

Die Deutsche Stiftung Weltbevölkerung (DSW) setzt sich mit ihrer Arbeit für den universellen Zugang zu SRGR und zu umfassender Sexualaufklärung ein. Mit dieser Studie möchten wir den Stellenwert dieser Themen in der deutschen Entwicklungszusammenarbeit beleuchten und deutlich machen, warum sie ganz oben auf die politische Agenda gehören.

Die Studie untersucht, inwieweit SRGR und allgemeine Gesundheitsversorgung (*Universal Health Coverage, UHC*) in der deutschen bilateralen und multilateralen Entwicklungszusammenarbeit zusammen gedacht und verzahnt werden. Dabei wird deutlich, dass es zwar viele gute Ansätze gibt, aber ein systematischer Ansatz fehlt und gerade im Hinblick auf Krisenzeiten deutlich mehr getan werden kann und muss.

Auch wenn UHC in die nachhaltigen Entwicklungsziele aufgenommen wurde, hat mindestens die Hälfte der Weltbevölkerung keinen Zugang zu diesen grundlegenden Gesundheitsdiensten – auch nicht zu denen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit. Die COVID-19-Pandemie zeigt zudem, dass sich diese Situation vor allem für bereits marginalisierte und diskriminierte Bevölkerungsgruppen enorm verschlechtert, wenn Gesundheitssysteme auf Krisen reagieren müssen. Aber es gibt auch Hoffnung: Analysen zeigen, dass Gesundheitssysteme in Krisenzeiten widerstandsfähiger und Menschen weniger verwundbar sind, wenn die Verbindung von SRGR und UHC mitgedacht wird.

Die Bundesregierung sollte daher weiter eine Vorreiterin für Globale Gesundheit sein und ihre Verantwortung für SRGR stärker als bisher wahrnehmen. Denn ob sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte weltweit umgesetzt werden, macht einen Unterschied für Frauen, Mädchen und Jugendliche – für ihr Wohlergehen und ihre Gesundheit, für ihre Bildungschancen und Zukunftsperspektiven, und so auch für die nachhaltige Entwicklung ihrer Länder.

Jan Kreutzberg

Geschäftsführer der Deutschen Stiftung Weltbevölkerung (DSW)

DAS WICHTIGSTE IN KÜRZE

Die Covid-19-Pandemie hat der internationalen Staatengemeinschaft vor Augen geführt, wie bedeutsam widerstandsfähige Gesundheitssysteme sind – vor allem angesichts der Möglichkeit, dass ähnliche Gesundheitskrisen immer wieder auftreten können. Die Folgen für die Gesundheit, das Wohlergehen und die Zukunftsperspektiven von Frauen, Mädchen und Jugendlichen sind besonders schwerwiegend: Aus verschiedenen Ländern kommen Berichte über einen Rückgang von Vorsorgeuntersuchungen und Krankenhausentbindungen sowie einen Anstieg der Mütter- und Neugeborenensterblichkeit, weil Schwangerenversorgung und Geburtshilfe nur noch eingeschränkt angeboten werden. Auch die Zahl unbeabsichtigter Schwangerschaften steigt an, wie aktuelle Daten belegen: Aufgrund der im Jahr 2020 durch Covid-19 verursachten Unterbrechungen bei der Versorgung mit Verhütungsmitteln haben fast zwölf Millionen Frauen und Mädchen in 115 Ländern den Zugang zu Familienplanungsdiensten verloren. Das hat zu 1,4 Millionen unbeabsichtigten Schwangerschaften geführt. Dass Ressourcen, die ursprünglich für sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte (SRGR) vorgesehen waren, für Notfallmaßnahmen abgezweigt werden, um die aktuelle Pandemie in Schach zu halten, verschärft die Situation zusätzlich.

GESUNDHEIT IST EIN MENSCHENRECHT

Die Gewährleistung von SRGR – also unter anderem Sexualaufklärung, Informationen und Methoden zur Empfängnisverhütung, die Versorgung von Schwangeren und Neugeborenen sowie die Behandlung und Prävention von Infektionskrankheiten – ebenso wie eine Allgemeine Gesundheitsversorgung *(Universal Health Coverage, UHC)* sind Menschenrechte. Dies schließt den qualitativ hochwertigen und bezahlbaren Zugang zu entsprechenden Gesundheitsdienstleistungen für alle Menschen mit ein. All das ist in dem Gesundheitsziel (SDG 3) und dem Ziel zur Gleichstellung der Geschlechter (SDG 5) der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung der Vereinten Nationen festgeschrieben, zu der sich auch die Bundesrepublik Deutschland bekennt. Die Konzept- und Strategiepapiere des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) und der Bundesregierung unterstreichen den Anspruch, SRGR und UHC weltweit voranzutreiben. Beide Themenfelder sind eng miteinander verknüpft: Einerseits setzt die Verwirklichung von SRGR das volle Leistungsspektrum eines Gesundheitswesens voraus. Im Umkehrschluss ist sie eine wesentliche Voraussetzung für die Vision von UHC und für nachhaltige Entwicklung insgesamt.

Wie aber werden diese vielfältigen Wechselwirkungen in der deutschen Entwicklungspolitik, in der praktischen Zusammenarbeit mit Partnerländern und in multilateralen und internationalen Organisationen, die die Bundesregierung unterstützt, mitgedacht und vorangetrieben?

Die vorliegende Studie zeigt, dass sich die Qualität der deutschen Entwicklungszusammenarbeit im Gesundheitsbereich verbessern ließe, wenn SRGR und UHC sowohl strategisch als auch in der Praxis deutlich stärker miteinander verknüpft und integriert umgesetzt würden.

Deutschland übernimmt im Arbeitsfeld globale Gesundheit zunehmend Verantwortung, was sich vor allem in der finanziellen Unterstützung multilateraler und internationaler Organisationen äußert. Die bilaterale Entwicklungszusammenarbeit erkennt die Wichtigkeit der beiden Arbeitsfelder – SRGR und UHC – an. Die Ergebnisse der Studie zeigen jedoch, dass eine systematische Verknüpfung beider Bereiche in der bilateralen Zusammenarbeit kaum zu erkennen ist. Auch dann nicht, wenn berücksichtigt wird, dass Vorhaben zum Auf- und Ausbau von UHC in der Praxis unter dem Begriff der Stärkung von Gesundheitssystemen integriert werden. Bei der Planung künftiger Vorhaben sollte darauf geachtet werden, dass es mehr Projekte gibt, die gleichzeitig zur Umsetzung von UHC und SRGR beitragen. Eine solche Ausrichtung würde dabei helfen, marginalisierte und diskriminierte Bevölkerungsgruppen gezielter zu erreichen.

Darüber hinaus zeigt der Blick auf den derzeitigen Reformprozess im zuständigen Ministerium („BMZ 2030“), dass auch in absehbarer Zukunft die beiden Arbeitsbereiche sowohl strategisch als auch organisatorisch getrennt bleiben. Eine Zusammenführung der Themenfelder in einem sogenannten Kernthema globale Gesundheit wäre wünschenswert. Denn sie könnte nicht nur die Abstimmung zwischen beiden Arbeitsbereichen befördern, sondern auch die systematische Integration von UHC und SRGR in der Projektpraxis erleichtern.

Handlungsaufforderungen an die Bundesregierung:

- Für eine nachhaltige Finanzierung sollte Deutschland auch langfristig öffentliche Entwicklungsgelder *(Official Development Assistance, ODA)* in Höhe von 0,7 Prozent des Bruttonationaleinkommens (BNE) für die Entwicklungszusammenarbeit bereitstellen. Dabei sollte der Plafonds des BMZ nicht unter das 2020er-Niveau von 12,43 Milliarden Euro sinken. Diese Mittel sollten unter anderem dafür genutzt werden, die bi- und multilaterale Zusammenarbeit an der Schnittstelle von SRGR und UHC weiter auszubauen.

- Das BMZ sollte globale Gesundheit, UHC und SRGR als Schwerpunktthema mittel- und langfristig in der bi- und multilateralen Zusammenarbeit fest verankern und besser als bisher mit der Gleichstellung der Geschlechter verzahnen. Neue Strategiepapiere dürfen inhaltlich nicht hinter den Anspruch der bisherigen Strategien zu diesen Themenfeldern zurückfallen.

- Erfolge im SRGR-Bereich sind nur denkbar, wenn sich die internationale Gemeinschaft, multilaterale Organisationen sowie die Partnerregierungen verstärkt dem Thema widmen. Vor dem Hintergrund, dass Frauenrechte immer wieder in Frage gestellt und untergraben werden, sollte die Bundesregierung ihren politischen Einfluss auf internationaler und EU-Ebene dafür nutzen, eine progressive SRGR-Agenda voranzutreiben.

- Bei allen Projekten und Programmen im Bereich SRGR und UHC sollten disaggregierte Daten zu den Zielgruppen erhoben werden. Besonders wichtig sind Daten über junge Menschen im Alter von zehn bis 14 und 15 bis 19 Jahren.

1 UHC UND SRGR – ZWEI SEITEN EINER MEDAILLE

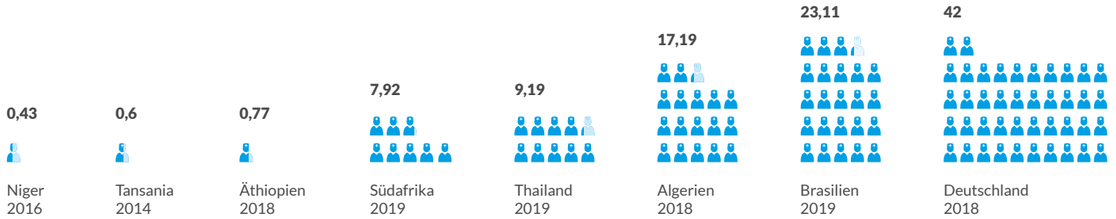
Die internationale Gemeinschaft hat sich im Rahmen der Ziele für nachhaltige Entwicklung erneut nachdrücklich dazu verpflichtet, bis zum Jahr 2030 eine allgemeine Gesundheitsversorgung (*Universal Health Coverage, UHC*) zu verwirklichen. Neben der Stärkung von Gesundheitssystemen wurden auch die Reduzierung der Mütter- und Kindersterblichkeit und die Bekämpfung von HIV und Aids als zentrale Bestandteile erkannt. Dennoch bleiben für viele Frauen, Mädchen und Jugendliche weltweit Dienstleistungen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte (SRGR) weiterhin unerreichbar – mit schwerwiegenden Konsequenzen für ihre eigene Gesundheit und die ihrer Familien. Einige Länder haben bereits Anstrengungen unternommen, SRGR in Gesundheitsmaßnahmen fest zu integrieren und den Zugang zu den entsprechenden Dienstleistungen auch für marginalisierte und diskriminierte Bevölkerungsgruppen zu verbessern. Dies stärkt nicht nur UHC, sondern auch die Rechte von Frauen, Mädchen und Jugendlichen.

Selten zuvor stand das Thema globale Gesundheit so sehr im Fokus der Weltöffentlichkeit wie aktuell durch die Ausbreitung des Covid-19-Virus. Überall ächzen die Gesundheitssysteme unter den Anforderungen der Pandemie. Auch in Ländern mit hohem Einkommen fehlt es immer wieder an medizinischem Personal und Ausrüstung wie Beatmungsgeräten und Tests. Lieferketten für lebenswichtige Medikamente und Verhütungsmittel waren zwischenzeitlich unterbrochen.[1]

In vielen Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen sind die Gesundheitssysteme fragil und unterfinanziert und damit für Gesundheitskrisen schlecht gerüstet. Während zum Beispiel in Deutschland nach Daten der Weltgesundheitsorganisation *(World Health Organization, WHO)* auf 10.000 Einwohner*innen im Schnitt 42 Ärzt*innen aller Fachrichtungen kommen, sind es im vergleichsweise gut versorgten Südafrika nur rund acht Ärzt*innen und in Niger gerade noch 0,43.[2]

VIELERORTS ZU WENIGE ÄRZT*INNEN

Anzahl der Ärzt*innen aller Fachrichtungen je 10.000 Einwohner*innen.
Jeweils letztes verfügbares Jahr, 2014 bis 2019



Während in Deutschland durchschnittlich 42 Ärzt*innen auf 10.000 Einwohner*innen kommen, sind es in Brasilien nur knapp halb so viele Ärzt*innen auf die gleiche Anzahl von Einwohner*innen. In anderen Teilen der Welt sind es noch deutlich weniger, mit teils dramatischen Folgen für die gesundheitliche Versorgungslage.[3]

Datengrundlage: WHO[4,5]

EIN GESUNDES LEBEN FÜR ALLE MENSCHEN

Covid-19 hat erneut die schwerwiegenden Lücken der Gesundheitsversorgung vor allem in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen offengelegt. Gerade für marginalisierte und diskriminierte Bevölkerungsgruppen ist der ohnehin schwierige Zugang zu vielen medizinischen Grunddienstleistungen jetzt noch stärker eingeschränkt. Es mangelt nicht nur an Ärzt*innen, anderem Fachpersonal und Medikamenten, sondern auch an der nötigen Versorgungsinfrastruktur und den finanziellen Mitteln, um diese Lücken zu schließen.[6] Das hat Folgen für die Lebensqualität, die Gesundheit und das Wohlbefinden von Millionen von Menschen.

Eigentlich sollten derartige Engpässe bald Geschichte sein – zumindest, wenn die Weltgemeinschaft bis 2030 jene Ziele erreicht, die sie sich im Jahr 2015 selbst gesteckt hat: Damals verabschiedete die Generalversammlung der Vereinten Nationen einstimmig die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung. Kernbestandteil dieses Beschlusses ist ein Aktionsplan mit 17 Zielen für nachhaltige Entwicklung (Sustainable Development Goals, SDGs), die Vorgaben für eine sozial, wirtschaftlich und ökologisch nachhaltige Entwicklung bis 2030 beinhalten.[7]

Mit dem dritten (SDG 3) der 17 SDGs haben sich die UN-Mitgliedsstaaten vorgenommen, Gesundheit und Wohlergehen für alle Menschen zu gewährleisten. Laut Unterziel 3.8 soll bis 2030 eine „allgemeine Gesundheitsversorgung, einschließlich der Absicherung gegen finanzielle Risiken“ erreicht sowie der „Zugang zu hochwertigen grundlegenden Gesundheitsdiensten und […] zu sicheren, wirksamen, hochwertigen und bezahlbaren unentbehrlichen Arzneimitteln und Impfstoffen für alle“ gewährleistet werden.[8] UHC ist dabei nicht allein wichtig, um die Gesundheit der Menschen zu verbessern. Sie ist auch eine zentrale Voraussetzung, um andere SDGs zu erreichen und nachhaltige Entwicklung insgesamt zu befördern. Denn wenn junge Menschen gesund sind, können sie Bildung genießen (SDG 4) und später in einer Beschäftigung ihr volles Potenzial entfalten. Das erhöht wiederum die Chance Armut zu beseitigen (SDG 1) und kann gleichzeitig zu einem nachhaltigen Wirtschaftswachstum (SDG 8) beitragen.[9]

SCHNITTSTELLE SEXUELLE UND REPRODUKTIVE GESUNDHEIT UND RECHTE

UHC soll dazu beitragen, das Recht auf den höchsten erreichbaren Stand an körperlicher und geistiger Gesundheit für alle Menschen zu erreichen ohne finanzielle Not zu erleiden. Um dieses Ziel zu erfüllen, müssen die Belange von Frauen, Mädchen und Jugendlichen einschließlich ihres Bedarfs an SRGR-Dienstleistungen berücksichtigt werden.[10] Insbesondere die am wenigsten entwickelten Länder *(Least Developed Countries, LDCs)* weisen im weltweiten Vergleich großen Nachholbedarf auf. Während in Europa und Nordamerika zwölf Frauen pro 100.000 Lebendgeburten sterben, sind es in den LDCs 415 Frauen.[11, 12] Das liegt vor allem daran, dass Frauen und Mädchen in Entwicklungsländern während der Schwangerschaft und Geburt nicht fachgerecht betreut werden. In den stärker entwickelten Regionen werden 99 Prozent aller Geburten von Fachpersonal begleitet, in den am wenigsten entwickelten Regionen sind es hingegen nur 61 Prozent.[13]

Die Gesundheit der Mütter durch eine angemessene medizinische Betreuung sicherzustellen und gleichzeitig Neugeborenen einen guten Start ins Leben zu ermöglichen, fällt in den Bereich der „reproduktiven Gesundheit". Diese umfasst ein ganzes Spektrum an Gesundheitsleistungen rund um die Fortpflanzung, die insbesondere auf Frauen und Mädchen und ihr Recht auf eine bestmögliche Gesundheit in diesen Belangen abzielen – etwa die medizinische Betreuung während und nach der Schwangerschaft sowie eine sichere Entbindung.[14]

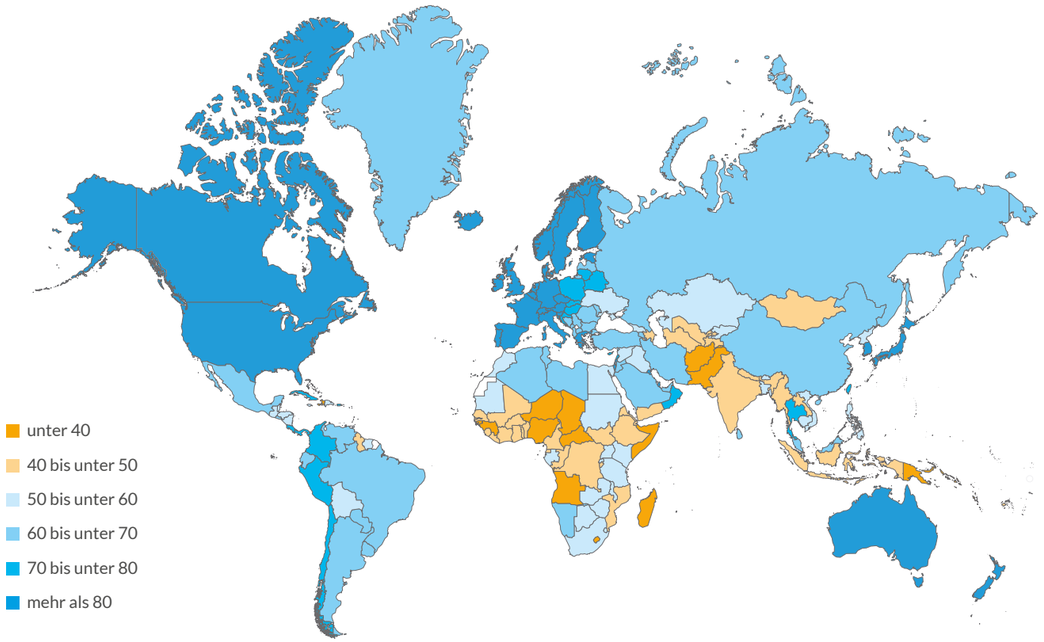
Reproduktive Gesundheitsleistungen finden sich nicht nur als Bestandteil der UHC in SDG 3.8 wieder. Die Vorgaben der Agenda 2030 für SRGR werden im Unterziel 3.7 weiter präzisiert: Bis 2030 soll ein „universeller Zugang zu Diensten der sexuellen und reproduktiven Gesundheitsfürsorge, inklusive des Zugangs zu Familienplanung, Informationen und Aufklärung" gewährleistet werden.[15]

Das Unterziel 5.6 verlangt von den Staaten darüber hinaus, „den allgemeinen Zugang zu sexueller und reproduktiver Gesundheit und reproduktiven Rechten [zu] gewährleisten". Diese Vorgabe ist dem SDG 5 zugeordnet, in dem es darum geht, „Geschlechtergleichstellung [zu] erreichen und alle Frauen und Mädchen zur Selbstbestimmung [zu] befähigen".[16]

Neben dem Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen und -informationen erfordert die Umsetzung von SRGR, die Gleichstellung der Geschlechter voranzutreiben und die Selbstbestimmungsrechte von Frauen und Mädchen zu fördern. Solange nämlich ihr Leben patriarchalen Strukturen, traditionellen schädlichen Praktiken und Rollenbildern untergeordnet ist, leidet ihre Gesundheit sowie die ihrer Kinder. Das reicht von der Bevormundung in Gesundheitsfragen und der Familienplanung bis hin zu Menschenrechtsverletzungen wie weiblicher Genitalverstümmelung und anderen Formen der sexualisierten und geschlechtsbasierten Gewalt.[17, 18] Die Rechte auf eine bestmögliche Gesundheit werden bei den Betroffenen massivst verletzt. Entscheidend ist auch das Recht auf Bildung und eine umfassende Sexualaufklärung ab der Grundschule. Denn Bildung ist eine wesentliche Voraussetzung dafür, dass Frauen und Mädchen später informierte und selbstbestimmte Entscheidungen treffen können. Das Recht, frei von Diskriminierung, Zwang und Gewalt selbstverantwortliche Entscheidungen in allen Angelegenheiten des eigenen Körpers zu treffen, und das Recht auf einen ungehinderten Zugang zum gesamten Spektrum an Gesundheitseinrichtungen, -produkten, -dienstleistungen und -informationen sind zwei Seiten derselben Medaille.

WO ES AN GESUNDHEITLICHEN BASISLEISTUNGEN MANGELT

Bewertung der Versorgung und Deckung für grundlegende Gesundheitsdienstleistungen nach dem UHC Effective Coverage Index, 0 bis 100 Punkte, 2019



Der UHC Effective Coverage Index zeigt auf einer Skala von 0 bis 100 an, ob in einem Land grundlegende Gesundheitsdienstleistungen für alle abgedeckt sind. In den Index fließen 23 Indikatoren aus verschiedenen Bereichen der Gesundheitsversorgung ein – unter anderem auch der Anteil der von qualifiziertem Gesundheitspersonal betreuten Geburten (SDG-Indikator 3.1.2) und der Anteil der Frauen im gebärfähigen Alter, die ihren Bedarf an Familienplanung umsetzen können (SDG-Indikator 3.7.1). Doch nicht in allen Ländern haben alle Menschen gleichermaßen Zugang zu Gesundheitsdiensten – während Länder wie Japan sehr nah an der Zielmarke stehen, zeigt sich, dass Länder wie Somalia und die Zentralafrikanische Republik deutlich hinterherhinken und erst maximal ein Viertel des Weges hinter sich bringen konnten.[19, 20]

Datengrundlage: Lancet[19], IHME21[21]

KNAPPE AKRONYME, BREITE LEISTUNGSSPEKTREN

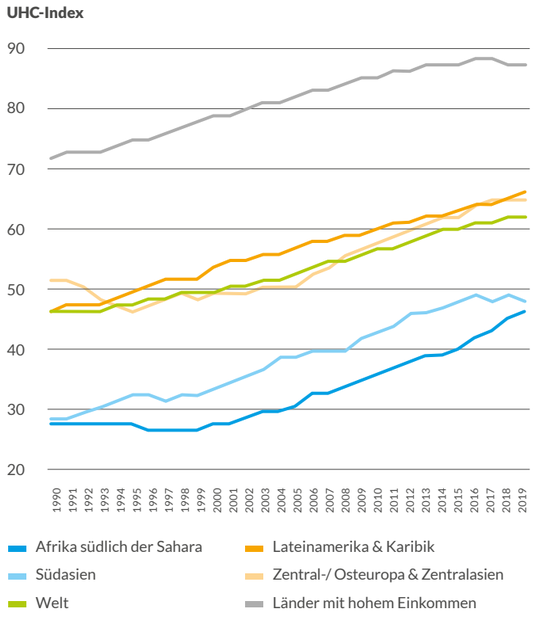
Als Kleinkind regelmäßig untersucht und geimpft zu werden, medizinische Behandlung wahrnehmen zu können, wenn man sich krank fühlt, und während der Schwangerschaft und Geburt medizinisch betreut zu werden – all das ist in vielen Ländern mit hohem Einkommen eine Selbstverständlichkeit. Für zahlreiche Menschen in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen liegt eine allgemeine Gesundheitsversorgung *(Universal Health Coverage, UHC)* jedoch weitab von der Realität: Mindestens die Hälfte der Weltbevölkerung hat bis heute keinen vollständigen und/oder erschwinglichen Zugang zu grundlegenden Gesundheitsdienstleistungen. Mit jedem Jahr rutschen etwa 100 Millionen Menschen in die extreme Armut, weil sie für die Kosten ihrer Gesundheitsversorgung selbst aufkommen müssen.[22]

Um diese Situation zu ändern und Menschen weltweit einen guten Zugang zu Gesundheitsleistungen zu ermöglichen, haben sich die UN-Mitgliedstaaten im Rahmen der Ziele für nachhaltige Entwicklung *(Sustainable Development Goals, SDGs)* darauf geeinigt, UHC bis 2030 zu erreichen. Damit ist laut Weltgesundheitsorganisation *(World Health Organization, WHO)* gemeint, dass „alle Einzelpersonen und Gemeinschaften die medizinische Grundversorgung erhalten sollen, die sie benötigen, von der Gesundheitsförderung über Prävention, Behandlung, Rehabilitation und Palliativpflege, ohne dadurch finanzielle Not zu erleiden“.[23]

Während das UHC-Konzept ursprünglich vor allem die Finanzierung von Gesundheitsdienstleistungen in Form von Krankenversicherungssystemen in den Vordergrund stellte, wird es heute breiter verstanden.[24, 25, 26] Es umfasst alle wichtigen Komponenten eines Gesundheitssystems – von Gesundheitseinrichtungen und Personal über Kommunikations- und Informationstechnologien bis hin zu Mechanismen der Qualitätssicherung.[27] Zudem nimmt es nicht nur die Versorgung und Behandlung von einzelnen Menschen in den Fokus, sondern umfasst auch Maßnahmen für das Gesamtwohl einer Bevölkerung, wie etwa breit angelegte Aufklärungskampagnen. Die Entscheidung, welche Maßnahmen wie und von wem finanziert werden, trifft jedes Land eigenständig.[28] Allerdings ist zu befürchten, dass das im Arbeitsprogramm der WHO verankerte Ziel, bis 2023 einer Milliarde mehr Menschen UHC anbieten zu können als 2019, nicht einmal zur Hälfte erfüllt wird – von SDG 3.8, UHC bis 2030 für alle Menschen zu erreichen, ganz zu schweigen.[29, 30, 31, 32]

STETIGE FORTSCHRITTE AUF DEM WEG ZU UHC

Bewertung der Versorgung und Deckung für grundlegende Gesundheitsdienstleistungen nach dem UHC Effective Coverage Index in ausgewählten Weltregionen, 20 bis 100 Punkte, 1990 bis 2019



Alle Weltregionen haben sichtbare Fortschritte hin zu UHC erzielt. Seit etwa 2005 legen die Länder Afrikas südlich der Sahara besonders zügig zu, während die meisten anderen Regionen langsamere Fortschritte verzeichnen.[33, 34, 35]

Datengrundlage: IHME [36, 37]

Die WHO verwendet eine Reihe von Kriterien, um zu beurteilen, wie hoch der Entwicklungsstand und wie gut die Verteilungsgerechtigkeit eines Gesundheitssystems ist. Hier wird deutlich, wie UHC und SRGR in einzelnen Gesundheitsbereichen, aber auch in Bezug auf strukturelle Faktoren (Kapazitätsauslastung, Abdeckung) ineinandergreifen:[38]

1. Aus dem Bereich **reproduktive Gesundheit und Gesundheit von Müttern, Neugeborenen** zählen **Familienplanung, Schwangerenfürsorge und Geburtsbetreuung** zu den Kriterien.

2. Der zweite Bereich betrifft Infektionskrankheiten, wobei die **antiretrovirale Behandlung von HIV** besondere Aufmerksamkeit genießt.

3. Bei den nicht übertragbaren Krankheiten steht u.a. das Screening von **Gebärmutterhalskrebs** im Vordergrund.

4. Der vierte Bereich betrifft die Kapazitäten im Gesundheitswesen und den Zugang zu den wichtigsten Dienstleistungen. Als Kriterien dienen hier der Zugang zu Krankenhäusern, der Prozentsatz der im Gesundheits wesen tätigen Menschen – bezogen auf die Gesamtbevölkerung – und die Verteilung von medizinischem Fachpersonal in der Fläche (z.B. Ärzt*innen, darunter auch Gesundheitshelfer*innen, die zu präventiven Maßnahmen und Familienplanung beraten), der Zugang zu essenziellen Medikamenten und die Befolgung der internationalen Regularien zur Sicherung der öffentlichen Gesundheit, etwa im Falle von Seuchen.[39]

Der Begriff „**sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte**“, kurz **SRGR**, reicht jedoch über die von der WHO definierten Elemente einer gesundheitlichen Versorgung hinaus. Er umfasst alle Aspekte, die mit dem Wohlergehen aller Menschen in allen Belangen von Sexualität und Fortpflanzung zu tun haben. Die meisten Teilkomponenten des Konzepts sind das Ergebnis langer und schwieriger Verhandlungen bei der Weltbevölkerungskonferenz in Kairo 1994. Diese wurden im Abschlussdokument der Konferenz, dem Kairoer Aktionsprogramm, festgeschrieben.[40]

Dieses Aktionsprogramm definiert **reproduktive Gesundheit** als den „Zustand des vollständigen seelischen, körperlichen und sozialen Wohlbefindens im Hinblick auf Sexualität und Fortpflanzung“[41], was mehr umfasst als nur die Abwesenheit von Krankheit oder Gesundheitsproblemen. Reproduktive Gesundheit betrifft alle Belange des menschlichen reproduktiven Systems, auch die Fortpflanzung. Auch das Recht, Gesundheitsdienste zu nutzen, die eine sichere Schwangerschaft und Entbindung ermöglichen, wurde als Teil der reproduktiven Gesundheit definiert. Jede Schwangere soll die bestmöglichen Voraussetzungen haben, ein gesundes Kind zur Welt zu bringen.[42, 43]

Darüber hinaus wurden im Kairoer Aktionsprogramm **reproduktive Rechte** eines jeden Individuums festgelegt, die weit über das Recht auf Gesundheit hinausreichen: Alle Menschen sollen frei von Zwang, Diskriminierung oder Gewalt entscheiden können ob, wann und wie viele Kinder sie haben möchten. Um diese Entscheidung abwägen und umsetzen zu können, muss jede*r sexuell aufgeklärt sein sowie Zugang zu sicheren, effektiven, bezahlbaren und individuell akzeptablen Verhütungsmitteln haben.[44] Auch die Möglichkeit, eine Schwangerschaft abzubrechen, gehört zu den reproduktiven Rechten. Schwangerschaftsabbrüche sollen laut dem Kairoer Aktionsprogramm allerdings nicht als Mittel der Familienplanung gefördert werden. Dort, wo sie legal sind, sollen sie jedoch sicher sein. Zudem sollten Frauen nach einem Schwangerschaftsabbruch auf jeden Fall eine hochwertige Nachsorge erhalten.[45]

Unabhängig von Fragen der Fortpflanzung soll jeder Mensch ein befriedigendes und ungefährliches Sexualleben führen können. Alles, was damit einhergeht, fasst das Abschlussdokument der Kairoer Konferenz unter dem Begriff **sexuelle Gesundheit** zusammen. Damit ist ein Zustand des physischen, emotionalen, geistigen und sozialen Wohlergehens in Bezug auf Sexualität gemeint. Dazu gehört auch ein „positiver und respektvoller Umgang mit Sexualität und sexuellen Beziehungen sowie die Möglichkeit, lustvolle und sichere sexuelle Erfahrungen zu machen, frei von Zwang, Diskriminierung und Gewalt".[46]

Um Sexualität frei von Zwang, Diskriminierung und Gewalt leben zu können, müssen die **sexuellen Rechte** aller Menschen respektiert, geschützt und umgesetzt werden.[47] Da sich beim Thema sexuelle Rechte bei der Weltbevölkerungskonferenz in Kairo keine Einigkeit unter den teilnehmenden Staaten erzielen ließ, sind diese im Aktionsprogramm nicht definiert. Bis heute gibt es kein internationales Übereinkommen darüber, wie eine Definition dieser Rechte aussehen sollte. Laut der Guttmacher-Lancet Kommission für sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte gehört dazu unter anderem das Recht, die eigene Sexualität unabhängig von sexueller Orientierung und Geschlechtsidentität einvernehmlich mit dem*der Partner*in ohne gesundheitliche und rechtliche Risiken ausleben zu können. Jede*r sollte außerdem frei darüber entscheiden können, ob, wann und mit wem eine Ehe geschlossen oder eine Familie gegründet wird. Auch die körperliche Unversehrtheit, insbesondere die Freiheit von Genitalverstümmelung und geschlechtsbasierter Gewalt sowie der Schutz vor Früh- und Zwangsverheiratungen gehören nach allgemeinem Verständnis zu den sexuellen Rechten.[48, 49, 50]

UHC UND SRGR – POSITIVE WECHSELWIRKUNGEN REALISIEREN

Wenn SRGR und UHC bei der Umsetzung der Agenda 2030 gemeinsam gedacht werden, verstärken sie sich gegenseitig. Das leistet auch einen wichtigen Beitrag zum Leitprinzip der Agenda 2030, „niemanden zurückzulassen". Denn um SRGR im vollen Umfang zu verwirklichen, werden alle Methoden, Institutionen und Investitionen benötigt, die auch Voraussetzung für UHC sind. Egal, ob es darum geht, Malaria, Diabetes oder Durchfallerkrankungen zu bekämpfen, zu Familienplanung zu beraten oder Schwangere zu versorgen: Für all dies ist eine Gesundheitsversorgung nötig, die auch in ländlichen Regionen und für marginalisierte und diskriminierte Menschen zugänglich und erschwinglich ist. Zudem sind die Schnittstellen zwischen beiden Konzepten so vielseitig, dass sich ein universeller Zugang zu SRGR nicht ohne UHC erreichen lässt – und umgekehrt.[51, 52]

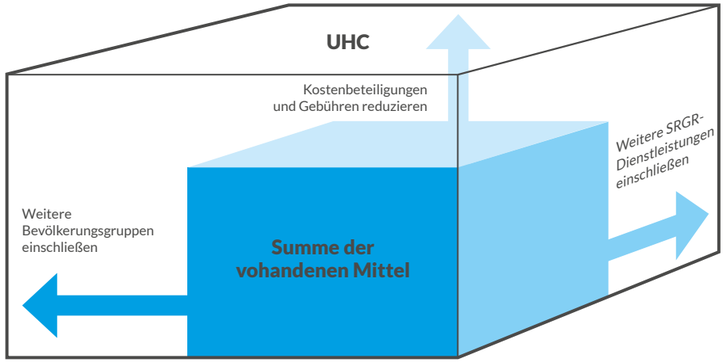
Wie eng die beiden Bereiche verwoben sind, zeigt sich etwa am Beispiel von HIV und Aids. Denn es ist nicht nur wichtig, Menschen, die mit HIV leben, eine Behandlung zu ermöglichen, sondern auch den Zugang zu Verhütungsmitteln zu verbessern, damit Neuinfektionen vermieden werden. Das trägt zum Schutz vor sexuell übertragbaren Krankheiten und gleichzeitig zu weniger unbeabsichtigten Schwangerschaften bei.[53] Um wirksam zur HIV-Prävention und -Behandlung beizutragen, müssen die Gesundheitsdienstleistungen zudem für alle Bevölkerungsgruppen gerecht zugänglich, diskriminierungs- und barrierefrei sowie bezahlbar sein. Gerade mit Blick auf marginalisierte und diskriminierte Bevölkerungsgruppen attestierte nicht zuletzt die Guttmacher-Lancet Kommission in ihrem Bericht aus dem Jahre 2018 daher positive Wechselwirkungen zwischen dem Ziel einer allumfassenden Gesundheitsversorgung und SRGR.[54,55]

Alle Länder sollten ihre Bemühungen auf dem Weg zu UHC – wie von der WHO vorgeschlagen – anhand von drei Dimensionen überprüfen: 1) Welche Bevölkerungsgruppen eingeschlossen werden müssen, 2) Welche Leistungen abgedeckt werden müssen und 3) Wie hoch der Anteil der abgedeckten Kosten sein muss. Kombiniert man diese UHC-Dimensionen mit der umfassenden SRGR-Definition des Guttmacher-Lancet Berichts, können Länder bisherige Fortschritte in beiden Bereichen beschleunigen. Hierzu bedarf es eines ganzheitlichen Ansatzes, der das Recht aller Menschen umfasst, Entscheidungen über ihre Körper frei von Stigmatisierung, Diskriminierung und Zwang zu treffen und Zugang zu grundlegenden Dienstleistungen im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit zu erhalten. Darüber hinaus sollte den ärmsten und verletzlichsten Menschen besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden.[56,57]

Regierungen und Geberländer sollten daher sicherstellen, dass SRGR in den nationalen und internationalen Rahmenwerken und Finanzierungsinstrumenten, die Gesundheit und/oder nachhaltige Entwicklung betreffen, ausdrücklich berücksichtigt werden. Es sollte besonders darauf geachtet werden, dass SRGR-Maßnahmen, wie der Zugang zu Verhütungsmitteln, die Versorgung von Schwangeren und Neugeborenen oder die Behandlung und Prävention von Infektionskrankheiten und nicht übertragbaren Krankheiten, als essenzielle Gesundheitsdienstleistungen in den Auf- und Ausbau von UHC integriert werden. Denn nur wenn SRGR in UHC enthalten sind, lässt sich eine angemessene Gesundheitsversorgung insbesondere für diskriminierte und verletzliche Gruppen gewährleisten.[58]

DREI DIMENSIONEN, DIE AUF DEM WEG ZU UHC ZU BERÜCKSICHTIGEN SIND

Überblick, welche drei Dimensionen auf dem Weg zu UHC laut WHO zu berücksichtigen sind und welche SRGR-Dienstleistungen und Bevölkerungsgruppen laut Guttmacher-Lancet Kommission integriert werden müssten.



Dimension 3: Wie hoch muss der Anteil der abgedeckten Kosten sein?

Dimension 2: Welche Leistungen müssen abgedeckt werden?

- Prävention, Erkennung und Beratung bei geschlechtsspezifischer Gewalt
- Prävention und Beratung von HIV/Aids und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten
- Bereitstellung von Verhütungsmitteln
- Gesundheitsversorgung von Müttern und Neugeborenen
- Sichere Abtreibung
- Prävention, Erkennung und Behandlung von Unfruchtbarkeit
- Vorbeugung, Erkennung und Behandlung von Krebserkrankungen der Reproduktionsorgane

Dimension 1: Welche Bevölkerungsgruppen müssen eingeschlossen werden?

- Jugendliche, zehn bis 19 Jahre
- Erwachsene, über 50 Jahre
- Sexarbeiter*innen
- Vertriebene und Geflüchtete
- Menschen mit Behinderung
- Menschen mit unterschiedlichen sexuellen Orientierungen, Geschlechtsidentitäten und Geschlechtsmerkmalen
- Ethnische Minderheiten, Einwanderergruppen, indigene Gruppen
- Benachteiligte: arm, ländlich, weniger gebildet, in städtischen Slums lebend
- Menschen, die Drogen injizieren

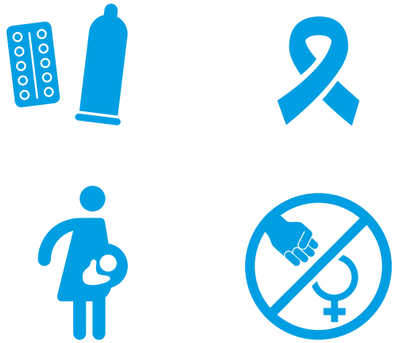
Die Guttmacher-Lancet Kommission hat mit ihrem Bericht aus dem Jahr 2018 essenzielle Bestandteile von SRGR definiert und ihre Bedeutung für eine nachhaltige Entwicklung und UHC betont. Die WHO hat wiederum den Weg zu UHC anhand von drei Dimensionen skizziert, die den Staaten zur Überprüfung ihrer Fortschritte dienen können: 1) Welche Bevölkerungsgruppen eingeschlossen werden müssen, 2) Welche Leistungen abgedeckt werden müssen und 3) Wie hoch der Anteil der abgedeckten Kosten sein muss.[59,60]

Darstellung nach Guttmacher-Lancet Kommission[61] & WHO[62]

Alte Barrieren und …

Einige Länder haben bereits Anstrengungen unternommen, um beide Bereiche – SRGR und UHC – stärker zu verflechten und den Zugang zu den entsprechenden Dienstleistungen zu verbessern.[63] So macht etwa Ruanda bereits große Fortschritte auf dem Weg in Richtung UHC. Seit 2004 bietet das ostafrikanische Land eine „gemeindebasierte Gesundheitsversicherung" für Menschen an, die im informellen Sektor arbeiten. Deren Servicepaket umfasst die meisten der Gesundheitsleistungen, die von der Guttmacher-Lancet Kommission im Bereich SRGR als wesentlich erachtet werden. So werden die Kosten für den Besuch von Ärzt*innen sowie Check-ups, Laboranalysen sowie Medikamente und Behandlungen einschließlich Krankenhausaufenthalten übernommen. Ausdrücklich erwähnt wird die vor- und nachgeburtliche Gesundheitsversorgung. Auch Südafrika ist dabei, seine staatliche Gesundheitsversicherung auszubauen und diese für weite Teile der Bevölkerung zugänglich zu machen. Das darin enthaltene Paket zur gesundheitlichen Primärversorgung schließt auch viele wesentliche SRGR-Leistungen mit ein.[64, 65, 66]

Trotz vieler Fortschritte bleiben die Herausforderungen insgesamt groß: Im Jahr 2019 hatten 218 Millionen Frauen in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen, die eine Schwangerschaft vermeiden möchten, keinen Zugang zu modernen Verhütungsmethoden.[67] Vielerorts fehlt es zudem an Wissen und Informationen über Familienplanung und die Vorteile moderner Verhütungsmethoden. Denn Sexualaufklärung ist längst nicht überall selbstverständlich. So kennt etwa im Tschad, in Mauretanien und in der Zentralafrikanischen Republik rund jede dritte Frau keine einzige moderne Verhütungsmethode. Fehlendes Wissen trägt auch dazu bei, dass HIV und Aids in Afrika – trotz vieler Fortschritte seit den 1990er Jahren – weiterhin verbreitet sind, insbesondere in den Ländern südlich der Sahara. Ende 2019 waren weltweit etwa 38 Millionen Menschen mit HIV infiziert, darunter knapp 19 Millionen Frauen und Mädchen. Mangelnder Zugang zu Verhütungsmitteln und Sexualaufklärung führt dazu, dass zwischen der Sahara und dem Kap der Guten Hoffnung drei von vier HIV-Neuinfektionen junge Frauen und Mädchen im Alter zwischen 15 und 19 Jahren betreffen. In ländlichen Regionen haben hier mehr als die Hälfte aller Frauen und Mädchen zwischen 15 und 24 Jahren ihr erstes Kind bekommen bevor sie 18 Jahre alt waren. Denn: Nur 16 Prozent der verheirateten jungen Frauen und Mädchen auf dem Land haben in Afrika südlich der Sahara Zugang zu modernen Verhütungsmitteln.[68, 69, 70] Diese Zahlen sind das Ergebnis unzureichender Ressourcen, anhaltender Diskriminierung von Frauen, Mädchen und Jugendlichen sowie der mangelnden Bereitschaft, sich offen mit Fragen der Sexualität auseinanderzusetzen.

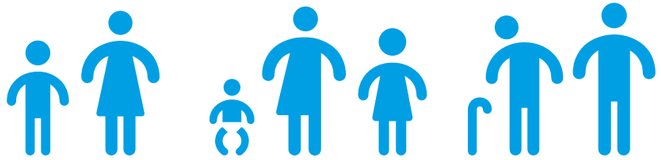


… neue Herausforderungen

Mit dem Ausbruch der Covid-19-Pandemie verschärfen sich viele dieser anhaltenden Herausforderungen. Jeden Tag sterben Menschen an dieser Krankheit. Darüber hinaus nehmen aber auch die wirtschaftlichen, gesellschaftlichen und sekundären gesundheitlichen Folgen zu, die die Maßnahmen zur Eindämmung des Virus auslösen. So setzen etwa Kontaktbeschränkungen und Ausgangssperren, die die Bewegungsfreiheit einschränken und Menschen einengen, Frauen und Mädchen einem größeren Risiko aus, Opfer von sexualisierter und geschlechtsbasierter Gewalt zu werden.[71] Insbesondere in schlecht zugänglichen und benachteiligten Gebieten werden bisherige Fortschritte zunichte gemacht und Mädchen sind wieder stärker von schädlichen Praktiken wie Genitalverstümmelung sowie Kinder-, Früh- und Zwangsehen betroffen.[72, 73, 74]

In dieser Situation ist politisches Handeln nötig und möglich, um die Gesundheit, die Rechte und das Wohlergehen aller Menschen – und insbesondere von Frauen, Mädchen und Jugendlichen – zu schützen. Denn aus der Agenda 2030, dem Kairoer Aktionsprogramm und weiteren multilateralen Vereinbarungen sowie vielen neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen und dem technologischen Wandel ergeben sich für die internationale Staatengemeinschaft und damit auch für Deutschland eindeutige Verpflichtungen und Möglichkeiten, die Fortschritte bei der Verwirklichung der SRGR für alle zu beschleunigen. Dafür müssen sich Regierungen gezielt für die Stärkung von SRGR einsetzen – vorzugsweise im Rahmen von UHC.

Im Jahr 2019 haben die teilnehmenden Staaten in Nairobi beim Gipfel zum 25. Jahrestag der Weltbevölkerungskonferenz beschlossen, die Umsetzung des Kairoer Aktionsprogramms zu beschleunigen.[75] Diese Selbstverpflichtungen sollen nun auch handlungsleitend für die deutsche Entwicklungszusammenarbeit sein. Doch wie relevant sind sie in der politischen Praxis tatsächlich? Welche Wechselwirkungen zwischen SRGR und UHC – insbesondere zur Erreichung der SDGs – werden von der Bundesregierung erkannt und wie wirkt sich dies auf die Ausrichtung der deutschen Entwicklungszusammenarbeit aus? Antworten auf diese Fragen liefert das folgende Kapitel.



ENDNOTEN | KAPITEL 1

1. Riley, T., Sully, E., Ahmed, Z. & Biddlecom, A. (2020). Estimates of the Potential Impact of the COVID-19 Pandemic on Sexual and Reproductive Health in Low- and Middle-Income Countries. International Perspectives on Sexual and Reproductive Health. (46), S. 73–76. bit.ly/3q7jtzD (09.02.21).

2. WHO (o.J.). World Health Data Platform. Medical doctors (per 10 000 population). bit.ly/2P610Gu (25.03.21).

3. Ebd.

4. Ebd.

5. Die Länder wurden mit einem regionalen Schwerpunkt auf Afrika (Nord-, Subsahara-, Sahel- und Ostafrika) und beispielhaft für Lateinamerika und Südostasien sowie Deutschland als Vergleichswert ausgewählt.

6. Klingholz, R., Sütterlin, S., Kaps, A. & Hinz, C. (2020). Schnell, bezahlbar, nachhaltig. Wie in Afrika große Entwicklungssprünge möglich werden. Berlin. bit.ly/3tFNvN6 (09.02.21).

7. Generalversammlung Vereinte Nationen (2015). Transformation unserer Welt: die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung. bit.ly/3jJSEPT (09.02.21).

8. Ebd.

9. Kieny, M. P., Bekedam, H., Dovlo, D., Fitzgerald, J., Habicht, J., Harrison, G. et al. (2017). Strengthening health systems for universal health coverage and sustainable development. Bulletin of the World Health Organization, 95(7), S. 537–539. bit.ly/3tYrwAc (29.03.21).

10. WHO (2019). Universal health coverage (UHC). bit.ly/2LCEenW (09.02.21).

11. WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank & United Nations Population Division (2019). Trends in maternal mortality 2000 to 2017. Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. Genf: WHO.

12. Im Jahr 2018 lagen 33 der 47 LDCs in Afrika südlich der Sahara. Vgl.: United Nations (o.J.). The 2018 triennial review of the LDC category. bit.ly/3c8bMVb (26.03. 21).

13. Deutsche Stiftung Weltbevölkerung (DSW) & UNFPA (2020). Gegen meinen Willen. Praktiken beenden, die Frauen und Mädchen schaden und Gleichstellung verhindern. Weltbevölkerungsbericht 2020. bit.ly/36XrpMm (09.02.21).

14. Starrs, A. M., Ezeh, A. C., Barker, G., Basu, A., Bertrand, J. T., Blum, R. et al. (2018). Accelerate progress - sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher-Lancet Commission. The Lancet, 391(10140), S. 2642–2692. bit.ly/3u6cdG2 (29.03.21).

15. Ein besonderes Augenmerk liegt hierbei auf dem Anteil der Frauen im gebärfähigen Alter (zwischen 15 und 49 Jahren), die ihren Anspruch auf Familienplanung durch moderne Verhütungsmethoden umsetzen konnten.

16. Generalversammlung Vereinte Nationen (2015). Transformation unserer Welt: die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung. bit.ly/3jJSEPT (09.02.21).

17. Deutsche Stiftung Weltbevölkerung (DSW) & UNFPA (2020). Gegen meinen Willen. Praktiken beenden, die Frauen und Mädchen schaden und Gleichstellung verhindern. Weltbevölkerungsbericht 2020. bit.ly/36XrpMm (09.02.21).

18. UNFPA (2020). Gender Equality and Addressing Gender-based Violence (GBV) and Coronavirus Disease (COVID-19) Prevention, Protection and Response. bit.ly/3a0lc49 (09.02.21).

19. Lozano, R., Fullman, N., Mumford, J. E., Knight, M., Barthelemy, C. M., Abbafati, C. et al. (2020). Methods appendix to Measuring universal health coverage based on an index of effective coverage of health services in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. bit.ly/3t7OLr7 (11.03.21).

20. WHO (2019). Primary Health Care on the Road to Universal Health Coverage. 2019 Monitoring Report. bit.ly/3tF17rX (09.02.21).

21. IHME (2020). Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) UHC Effective Coverage Index 1990-2019. bit.ly/2PxvLEg (25.03.21).

22. WHO (2019). Universal health coverage (UHC). bit.ly/2LCEenW (09.02.21).

23. Ebd

24. Schmidt, H., Gostin, L. O. & Emanuel, E. J. (2015). Public health, universal health coverage, and Sustainable Development Goals: can they coexist? The Lancet, 386(9996), S. 928 – 930. bit.ly/3sKTrUp (29.03.21).

25. WHO (2005). Sustainable health financing, universal coverage and social health insurance. World Health Assembly Resolution 58.33. bit.ly/2Z38fjI (09.02.21).

26. WHO (2010). Health systems financing: the path to universal coverage. World health report 2010. bit.ly/2YXVS8L (09.02.21).

27. WHO (2010). Monitoring the building blocks of health systems: A handbook of indicators and their measurement strategies. bit.ly/3cZytvI (09.02.21).

28. WHO (2019). Universal health coverage (UHC). bit.ly/2LCEenW (09.02.21).

29. Statistisches Bundesamt (2021). Indikatoren der UN-Nachhaltigkeitsziele. bit.ly/3l9I315 (11.03.21).

30. WHO (2019). Primary Health Care on the Road to Universal Health Coverage. 2019 Monitoring Report. bit.ly/3tF17rX (09.02.21).

31. WHO (2019). Promote health. Keep the world safe. Serve the vulnerable. Thirteenth General Programme of Work 2019–2023. bit.ly/2Z01jE7 (09.02.21).

32. Lozano, R., Fullman, N., Mumford, J. E., Knight, M., Barthelemy, C. M., Abbafati, C. et al. (2020). Measuring universal health coverage based on an index of effective coverage of health services in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. The Lancet, 396(10258), S. 1250–1284. bit.ly/3waRdQc (29.03.21).

33. WHO (2019). Primary Health Care on the Road to Universal Health Coverage. 2019 Monitoring Report. bit.ly/3tF17rX (09.02.21).

34. Lozano, R., Fullman, N., Mumford, J. E., Knight, M., Barthelemy, C. M., Abbafati, C. et al. (2020). Measuring universal health coverage based on an index of effective coverage of health services in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. The Lancet, 396(10258), S. 1250–1284. bit.ly/3waRdQc (29.03.21).

35. Zur besseren Übersicht wurden die Punkte 0 bis 20 weggelassen.

36. Bill & Melinda Gates Foundation (2020). COVID-19 A Global Perspective. 2020 Goalkeepers Report. gates.ly/3paeRYq (11.02.21).

37. IHME (2020). Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) UHC Effective Coverage Index 1990-2019. bit.ly/2PxvLEg (25.03.21).

38. Zur besseren Übersicht wurden Gesundheitsbereiche und strukturelle Faktoren, die Schnittmengen von SRGR und UHC betreffen, hervorgehoben.

39. WHO (2019). Primary Health Care on the Road to Universal Health Coverage. 2019 Monitoring Report. bit.ly/3tF17rX (09.02.21).

40. United Nations Population Fund (2014). Programme of Action. Adopted at the International Conference on Population and Development Cairo, 5-13 September 1994. bit.ly/2YYYK5I (09.02.21).

41. Ebd.

42. Ebd.

43. Deutsche Stiftung Weltbevölkerung (DSW) (2019). Positionspapier Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte (SRGR). bit.ly/3qDvpsc (11.03.21).

44. United Nations Population Fund (2014). Programme of Action. Adopted at the International Conference on Population and Development Cairo, 5-13 September 1994. bit.ly/2YYYK5I (09.02.21).

45. Deutsche Stiftung Weltbevölkerung (DSW) (2019). Positionspapier Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte (SRGR). bit.ly/3qDvpsc (11.03.21).

46. Ebd.

47. Starrs, A. M., Ezeh, A. C., Barker, G., Basu, A., Bertrand, J. T., Blum, R. et al. (2018). Accelerate progress - sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher-Lancet Commission. The Lancet, 391(10140), S. 2642–2692. bit.ly/3u6cdG2 (29.03.21).

48. Deutsche Stiftung Weltbevölkerung (DSW) (2019). Positionspapier Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte (SRGR). bit.ly/3qDvpsc (11.03.21).

49. WHO (o.J.). Sexual health. bit.ly/36XwrbT (09.02.21).

50. Starrs, A. M., Ezeh, A. C., Barker, G., Basu, A., Bertrand, J. T., Blum, R. et al. (2018). Accelerate progress - sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher-Lancet Commission. The Lancet, 391(10140), S. 2642–2692. bit.ly/3u6cdG2 (29.03.21).

51. WHO (2018). Call to Action to attain universal health coverage through linked sexual and reproductive health and rights and HIV interventions. bit.ly/3tPs5gP (09.02.21).

52. IPPF (2019). Universal Health Coverage and Sexual and Reproductive Health and Rights. Leaving no one behind. bit.ly/3tQyqbx (11.02.21).

53. UNFPA (2015). UNFPA, WHO and UNAIDS: Position statement on condoms and the prevention of HIV, other sexually transmitted infections and unintended pregnancy. bit.ly/3xS5jH0 (06.05.2021).

54. Clark, H. & Gruending, A. (2020). Invest in health and uphold rights to „build back better“ after COVID-19. Sexual and reproductive health matters, 28(2). bit.ly/3u4Iihf (29.03.21).

55. Starrs, A. M., Ezeh, A. C., Barker, G., Basu, A., Bertrand, J. T., Blum, R. et al. (2018). Accelerate progress - sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher-Lancet Commission. The Lancet, 391(10140), S. 2642–2692. bit.ly/3u6cdG2 (29.03.21).

56. Ebd.

57. WHO (o.J.). Health financing for universal coverage. Universal coverage - three dimensions. bit.ly/3ety4T2 (11.03.21).

58. Starrs, A. M., Ezeh, A. C., Barker, G., Basu, A., Bertrand, J. T., Blum, R. et al. (2018). Accelerate progress - sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher-Lancet Commission. The Lancet, 391(10140), S. 2642–2692. bit.ly/3u6cdG2 (29.03.21).

59. Ebd.

60. WHO (o.J.). Health financing for universal coverage. Universal coverage - three dimensions. bit.ly/3ety4T2 (11.03.21).

61. Starrs, A. M., Ezeh, A. C., Barker, G., Basu, A., Bertrand, J. T., Blum, R. et al. (2018). Accelerate progress - sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher-Lancet Commission. The Lancet, 391(10140), S. 2642–2692. bit.ly/3u6cdG2 (29.03.21).

62. WHO (o.J.). Health financing for universal coverage. Universal coverage - three dimensions. bit.ly/3ety4T2 (11.03.21).

63. UNFPA (2019). Sexual and Reproductive Health and Rights: An essential element of Universal Health Coverage. bit.ly/3cXw6cH (09.02.21).

64. Rwanda Social Security Board (2019). Branche d'Assurance Maladie. bit.ly/3rzIFPG (09.02.21).

65. Klingholz, R., Sütterlin, S., Kaps, A. & Hinz, C. (2020). Schnell, bezahlbar, nachhaltig. Wie in Afrika große Entwicklungssprünge möglich werden. Berlin. bit.ly/3tFNvN6 (09.02.21).

66. UNFPA (2019). Sexual and Reproductive Health and Rights: An essential element of Universal Health Coverage. bit.ly/3cXw6cH (09.02.21).

67. Sully, E., Biddlecom, A., Darroch, E. J., Riley, T., Ashford, S. L., Lince-Deroche, N. et al. (2020). Adding It Up: Investing in Sexual and Reproductive Health 2019. Guttmacher Institute. bit.ly/3aRj9hV (09.02.21).

68. WHO (2020). HIV/AIDS. Key facts. bit.ly/38y4fNg (11.03.21).

69. UNAIDS (2018). Women and girls and HIV. bit.ly/3cqCXJM (11.03.21).

70. The DHS Program (o.J.). STATcompiler. bit.ly/3a2tPuV (09.02.21).

71. John, N., Casey, S. E., Carino, G. & McGovern, T. (2020). Lessons Never Learned: Crisis and gender-based violence. Developing world bioethics, 20(2), S. 65–68. bit.ly/3rAGlHE (29.03.21).

72. UNFPA (2020). Impact of the COVID-19 Pandemic on Family Planning and Ending Gender-based Violence, Female Genital Mutilation and Child Marriage. Pandemic threatens achievement of the Transformative Results committed to by UNFPA. bit.ly/2QEykVu (25.03.21).

73. Schaaf, M., Boydell, V., van Belle, S., Brinkerhoff, W., Derick & George, A. (2020). Accountability for SRHR in the context of the COVID-19 pandemic. Sexual and reproductive health matters, 28(1). bit.ly/3fnMWml (29.03.21).

74. UNDESA (o.J.). Achieve gender equality and empower all women and girls. bit.ly/2OKqs3T (11.03.21).

75. BMZ (2019). Nairobi summit calls for rights and choices for all. bit.ly/3fhg3b1 (25.03.21).

2 GESUNDHEIT ALS MENSCHENRECHT – THEORIE UND PRAXIS DER DEUTSCHEN ENTWICKLUNGSZUSAMMENARBEIT

Die Bundesregierung misst dem Arbeitsfeld globale Gesundheit in der Entwicklungszusammenarbeit einen hohen Stellenwert bei. Allgemeine Gesundheitsversorgung (*Universal Health Coverage, UHC*) sowie sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte (SRGR) genießen hohe Priorität in ihrer Gesundheitsstrategie. Finanziell wurden wichtige internationale Zielsetzungen erreicht – nicht zuletzt unter dem Eindruck, den die Covid-19-Pandemie hinterlassen hat. Widersprüche zeigen sich in der Umsetzung: Einerseits hat das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) in seiner Reformstrategie darauf verzichtet, globale Gesundheit zum Kernthema zu machen, und zieht sich im Gesundheitsbereich teilweise aus der bilateralen Entwicklungszusammenarbeit zurück. Andererseits wurde der Arbeitsbereich Gesundheit innerhalb des Ministeriums aufgewertet, indem eine neue Unterabteilung eingerichtet wurde. Wenn das BMZ sein Engagement wie geplant bündelt, muss es die Integration von UHC und SRGR in der bilateralen Zusammenarbeit nachdrücklicher als bisher betreiben und auch bei multilateralen und internationalen Organisationen einfordern. Denn nur so lassen sich die mit der Reform des Ministeriums angestrebten Effizienzgewinne realisieren.

Für den Bereich globale Gesundheit sind mehrere staatliche Akteure zuständig. Neben dem BMZ spielt auch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) eine bedeutende Rolle. Aktiv sind in diesem Arbeitsfeld zudem das Bundesministerium für Bildung und Forschung sowie das Auswärtige Amt, das im Rahmen seiner Humanitären Hilfe auch Gesundheitsdienstleistungen bereitstellt. Schließlich nimmt das Bundeskanzleramt im Zuge seiner Richtlinienkompetenz und seines multilateralen Engagements Einfluss auf die Ausrichtung dieses Politikfeldes.[1]

2.1 VON KONZEPTEN UND STRATEGIEN

Es ist noch nicht allzu lange her, dass eine übergreifende deutsche Strategie zur globalen Gesundheit ausgearbeitet wurde. Im Jahr 2013 veröffentlichte die Bundesregierung ein erstes Konzept zur globalen Gesundheitspolitik und lieferte damit erstmals einen systematischen Ansatz für den deutschen Beitrag in diesem internationalen Politikfeld.[2] Dieses Papier wurde im Jahr 2020 durch die Strategie der Bundesregierung zur Globalen Gesundheit ersetzt. „Globale Gesundheit und ihre Sicherung sind Teil der globalen Ordnung", lautet darin programmatisch der zweite Satz des Vorworts. Und unmittelbar darauf wird betont, dass die Covid-19-Pandemie die „vielen Wirkungen erneut verdeutlicht [hat], die mit einer globalen Gesundheitskrise verbunden sind".[3]

Der menschenrechtliche Anspruch der deutschen Globalen Gesundheitsstrategie wird klar benannt und im Verlauf des Textes auch in Bezug auf SRGR konkretisiert. Ebenso wird die Bedeutung von Globaler Gesundheit als Teil der Ziele für nachhaltige Entwicklung (*Sustainable Development Goals, SDGs*) dargelegt. Darüber hinaus wird SRGR als wichtiger Bestandteil von UHC bewertet: „Spezialisierte Gesundheitsdienste werden so in das System integriert, dass sie das gesamte Gesundheitssystem stärken. Gesundheitsdienste zum Schutz und zur Förderung der reproduktiven und sexuellen Gesundheit werden als zentrale Bausteine solcher essenziellen Dienste betrachtet".[4]

Schließlich werden in der Gesundheitsstrategie konkrete Ziele definiert:

Deutschland werde…

1. … „sein internationales Engagement zur Stärkung von Gesundheitssystemen intensivieren",
2. … sich „international und mit Partnerländern für diskriminierungsfreie Gesundheitsdienste und die Verwirklichung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte einsetzen",
3. … „Partnerländern Unterstützung beim Ausbau flächendeckender, sicherer, nicht krankheitsspezifischer, qualitativ hochwertiger und akzeptabler Gesundheitsdienste für alle Menschen vor Ort anbieten",
4. … „sich für kontinuierlichen, gerechten Zugang zu sicheren Impfstoffen, Arzneimitteln, Medizinprodukten und Medizintechnik engagieren",
5. … „sich national und international für die wissensbasierte Information für Patientinnen und Patienten engagieren"
6. … und „Partnerländer entsprechend ihres Bedarfs beim Aufbau nachhaltiger, solidarischer Gesundheitsfinanzierung und beim wirksamen Ressourceneinsatz unterstützen". [5]

BREITE VERANKERUNG VON SRGR UND UHC

Das BMZ hat im Jahr 2019 – kurz vor Ausbruch der Covid-19-Pandemie – ein eigenes Strategiepapier mit dem Titel „Globale Gesundheit, eine Investition in die Zukunft“ veröffentlicht. Schon die Überschrift zum ersten Abschnitt, „Gesunde Systeme für gesunde Menschen“, weist auf die Bedeutung hin, die das Ministerium UHC beimisst. Denn: Deutschland setze sich „wie kein anderer Geber schon seit langem für die Stärkung von Gesundheitssystemen ein“. In dem Strategiepapier wird das Thema SRGR aufgegriffen und mit dem Versprechen verknüpft, unter anderem für den Zugang zu Sexualaufklärung und Verhütungsmitteln künftig mehr Geld zur Verfügung zu stellen. Das BMZ stellt darin jedoch den Zusammenhang zwischen SRGR und UHC nicht explizit her.[6] Das gilt auch für die BMZ-Initiative „Selbstbestimmte Familienplanung und Müttergesundheit“ von 2011, in der Verweise auf eine Integration von SRGR in UHC ebenfalls fehlen. Allerdings wird auch in diesem Papier die Stärkung von Gesundheitssystemen sowie der Aufbau von Krankenversicherungssystemen erwähnt. Beide sind wesentliche Bausteine von UHC.[7, 8, 9]

Das Thema SRGR war zudem ein wichtiger Bestandteil der BMZ-Strategie „Gleichberechtigung der Geschlechter in der deutschen Entwicklungszusammenarbeit“ von 2014[10] und dem damit verbundenen „Entwicklungspolitischen Aktionsplan zur Gleichberechtigung der Geschlechter 2016-2020“.[11]

Parallel zur Aktualisierung der Gesundheitsstrategie der Bundesregierung begann das BMZ im Dezember 2018 mit einem als „BMZ 2030“ bezeichneten Reformprozess, „um die Maßnahmen und Mittel der Entwicklungspolitik noch strategischer, wirksamer und effizienter zur Lösung dieser Herausforderungen einzusetzen“.[12] Im Rahmen dieses Prozesses war ursprünglich vorgesehen, dass das BMZ die bilaterale Entwicklungszusammenarbeit im Gesundheitsbereich einschränkt und stattdessen Leistungen in diesem Bereich in erster Linie in Zusammenarbeit mit multilateralen und internationalen Organisationen erfolgen. Ausgenommen hiervon waren bilaterale Projekte in den Bereichen Familienplanung und Bevölkerungsentwicklung. Doch diese Pläne wurden in Reaktion auf die Covid-19-Krise überdacht und zunächst revidiert.[13, 14]

2.2 GLOBALE GESUNDHEIT IM „BMZ 2030“-REFORMPROZESS LANGFRISTIG VERSTETIGEN

Ein zentrales Ergebnis des „BMZ 2030“-Reformprozesses sind fünf Kern- und zehn Initiativthemen, die die thematischen Schwerpunkte des BMZ festlegen. Sie werden durch sechs Qualitätsmerkmale ergänzt, die bei allen Maßnahmen der entwicklungspolitischen Zusammenarbeit berücksichtigt werden sollen.

Globale Gesundheit hat es nicht unter die fünf Kernthemen geschafft, auf die sich das BMZ in Zukunft in der bilateralen Zusammenarbeit fokussieren will. Doch zwei der zehn Initiativthemen des Ministeriums weisen einen expliziten Gesundheitsbezug auf: „Gesundheit, Pandemiebekämpfung und One Health“ sowie „Bevölkerungsentwicklung und Familienplanung“.[15] Institutionell wurde das bisherige Referat „Gesundheit, Bevölkerungspolitik und Soziale Sicherung“ zur Unterabteilung „Globale Gesundheit, Pandemieprävention, One Health“ aufgewertet. Zu dieser Unterabteilung gehören die Referate „Globale Gesundheitspolitik und -finanzierung“, „Bevölkerungspolitik, Soziale Sicherung", „Pandemieprävention, One Health, Tiergesundheit, Biodiversität“ und „Wasser, Sanitär, Hygiene“.[16] Die beiden erstgenannten Referate sind für die Bereiche UHC und SRGR zuständig und für die Integration der beiden Themen besonders relevant. Auch die Gleichstellung der Geschlechter zählt nicht zu den Kernthemen des BMZ. Sie wurde mit den Themen Menschenrechte und Inklusion als eines von sechs Qualitätsmerkmalen zusammengefasst. Die Federführung für das Qualitätsmerkmal liegt weiterhin beim Referat „Menschenrechte, Gleichberechtigung, Inklusion“.[17]

2.3 DAS 0,7-PROZENT-ZIEL AUFRECHTERHALTEN

1970 hatte sich die Weltgemeinschaft zum Ziel gesetzt, einen Betrag für Entwicklungszusammenarbeit aufzuwenden, der 0,7 Prozent des Bruttonationaleinkommens (BNE) des jeweiligen Geberlandes entspricht. Laut den von der OECD veröffentlichten Zahlen zur weltweiten Entwicklungszusammenarbeit 2020 hat die Bundesregierung zum zweiten Mal in 50 Jahren das Ziel erreicht, 0,7 Prozent des deutschen Bruttonationaleinkommens für Entwicklung auszugeben (2020: 0,73 Prozent).[18, 19] Sollten die Aufwendungen für die Entwicklungszusammenarbeit in etwa gleicher Höhe bleiben und das BNE durch die Covid-19-Pandemie tendenziell stagnieren oder sogar sinken, dürfte dieses Ziel voraussichtlich auch 2021 erreicht werden.

Grundsätzlich ist positiv hervorzuheben, dass die Bundesregierung die Mittel für Entwicklungszusammenarbeit in den letzten Jahren bedeutend erhöht hat. Um eine nachhaltige und verlässliche Entwicklungsfinanzierung zu ermöglichen, sollten Bundestag und Bundesregierung die finanzielle Ausstattung des BMZ nicht unter das 2020 erreichte Niveau von 12,43 Milliarden Euro sinken lassen.[20, 21] Das Erreichen des 0,7-Prozent-Ziels und das verwirklichte Ausgabenniveau dürfen keine Ausnahme in der aktuellen, globalen Gesundheitskrise bleiben, sondern sollten langfristig verstetigt werden. Die Mittel sollten unter anderem dafür genutzt werden, die bi- und multilateralen Ausgaben für SRGR und UHC weiter zu steigern – auch nach Ende der Covid-19-Pandemie.[22]

2.4 UHC UND SRGR IN DER BILATERALEN ENTWICKLUNGS-ZUSAMMENARBEIT VERZAHNEN

Aufschluss darüber, in welche Bereiche die bilateralen öffentlichen Entwicklungsgelder *(Official Development Assistance, ODA)* fließen, liefert die Datenbank des Ausschusses für Entwicklungshilfe *(Development Assistance Committee – DAC)* der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung *(Organisation for Economic Co-operation and Development, OECD)*. Darin sind die finanziellen Zusagen der Geberländer an ihre bilateralen Kooperationspartner verzeichnet und nach dem jeweils obersten Projektziel aufgeschlüsselt. Die Geberländer kategorisieren ihre Projektzusagen nach einheitlichen Förderbereichsschlüsseln, sodass die Datenbank Vergleiche zwischen Geberländern sowie zwischen Bereichen erlaubt.[23] Für die Bereiche UHC und SRGR sind zwei Förderbereichsschlüssel besonders relevant: 120 „Gesundheit“ und 130 „Bevölkerungspolitik/-programme und reproduktive Gesundheit“ (nachfolgend SRGR-Bereich genannt), sowie deren Unterbereichsschlüssel.

Der Fokus liegt auf SRGR …

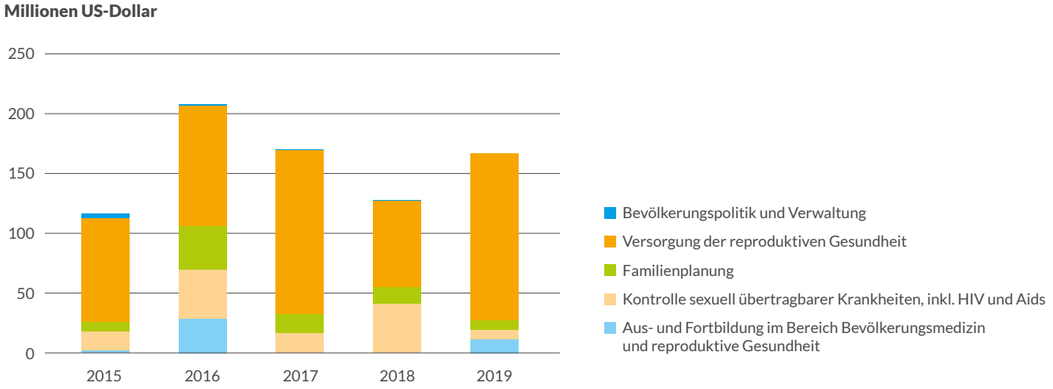
Eine wichtige Initiative des BMZ im SRGR-Bereich ist die Initiative „Selbstbestimmte Familienplanung und Müttergesundheit“, die 2011 ins Leben gerufen wurde. In ihrem Rahmen plant das BMZ bis 2023 in der bilateralen Zusammenarbeit bis zu 100 Millionen Euro jährlich bereitzustellen.[24] Nach BMZ-Angaben wurden zwischen 2011 und 2018 „so bereits mehr als 840 Millionen Euro vor allem für Maßnahmen zur Vermeidung ungewollter Schwangerschaften und zur Förderung sicherer Schwangerschaften und Geburten zugesagt“.[25, 26] Bisher wurden Projekte in 57 Ländern durch bilaterale oder regionale Vorhaben gefördert.[27] Da die Zusammenarbeit mit einigen dieser Partnerländer im Rahmen des „BMZ 2030“-Reformprozesses ausläuft, ist es unklar, wie die finanziellen Zusagen eingehalten werden können. Eine Möglichkeit wäre, die Zusammenarbeit in den verbleibenden Ländern zu intensivieren oder mit anderen Partnerländern in diesem Bereich zusammenzuarbeiten.[28, 29, 30]

Insgesamt gehen die SRGR-Aktivitäten für die bilaterale Zusammenarbeit jedoch über die Familienplanungs-Initiative hinaus: Die DAC-Datenbank weist für den Förderbereichsschlüssel 130 fünf Unterbereichsschlüssel aus. Dies sind die Schlüssel 13020 „Versorgung der reproduktiven Gesundheit“, 13030 „Familienplanung“, 13081 „Aus- und Fortbildung im Bereich Bevölkerungsmedizin und reproduktive Gesundheit“ sowie zwei weitere Bereiche, die nicht der Familienplanungs-Initiative zugeordnet werden: „Bevölkerungspolitik und Verwaltung“ sowie die „Kontrolle sexuell übertragbarer Krankheiten inkl. HIV und Aids“.[31, 32]

Die bilateralen finanziellen Zusagen der Bundesregierung für SRGR schwanken seit 2015 teils deutlich.[33] Allerdings entsteht erst dann ein vollständiges Bild, wenn man den Blick sowohl auf die bi- als auch auf die multilaterale Zusammenarbeit richtet. In den folgenden Abschnitten soll es aber zunächst darum gehen, wie die vom BMZ finanzierte bilaterale Technische und Finanzielle Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich und insbesondere im Hinblick auf eine Verzahnung von SRGR und UHC konkret gestaltet ist.

IN WELCHE SRGR-BEREICHE DIE ZUSAGEN FLIESSEN

Finanzielle Zusagen Deutschlands an Entwicklungsländer im Sektor 130 „Bevölkerungspolitik/-programme und reproduktive Gesundheit“, nach Untersektoren, in Millionen US-Dollar, 2015 bis 2019



Die bilateralen finanziellen Zusagen der Bundesregierung für SRGR insgesamt schwanken seit 2015 – mit teils großen Unterschieden in den Zuwendungen für einzelne Unterbereichsschlüssel. Der Bereich „Versorgung der reproduktiven Gesundheit“ wird dabei durchgehend am stärksten gefördert.[34] Ein vollständiges Bild ergibt sich jedoch erst, wenn der Blick auch auf die multilaterale Zusammenarbeit gerichtet wird: Hier engagiert sich Deutschland verstärkt.

Datengrundlage: OECD[35]

… und weniger auf UHC

Eine mit der Familienplanungs-Initiative vergleichbare Verpflichtung ist die Bundesregierung im Bereich UHC nicht eingegangen. Das Arbeitsfeld UHC wird vom DAC nicht gesondert ausgewiesen. Projekte, die auf die Stärkung von Gesundheitssystemen abzielen, sind in drei verschiedenen Kategorien innerhalb des Förderbereichsschlüssels 120 zu finden: Unter „Gesundheitswesen allgemein“ werden Projekte zu Gesundheitspolitik, medizinischer Bildung, Forschung sowie zu medizinischen Dienstleistungen zusammengefasst. Der Bereich „Basisgesundheitswesen“ umfasst die Kontrolle übertragbarer Krankheiten einschließlich Malaria und Tuberkulose, die Gesundheitserziehung sowie die Personalentwicklung. Der dritte Bereich fasst schließlich die Kontrolle, Behandlung und Prävention nicht-übertragbarer Krankheiten *(non-communicable diseases, NCDs)* einschließlich Tabakkonsum sowie Alkohol- und Drogenmissbrauch zusammen. Dazu gehört auch die Förderung der geistigen Gesundheit und des Wohlbefindens sowie die Forschung zu Behandlung und Prävention von NCDs.[36]

DIE TECHNISCHE ZUSAMMENARBEIT – DIE ARBEIT DER GIZ

Mit der Durchführung der Vorhaben der Technischen Zusammenarbeit (TZ) wird überwiegend die bundeseigene Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) beauftragt. Technische Zusammenarbeit umfasst vor allem die Beratung durch Fachkräfte, die Bereitstellung von Ausrüstung und Material für die vereinbarten Vorhaben sowie Studien und Gutachten.

In der Datenbank der GIZ finden sich 1.574 laufende Projekte und 485 regionale Projekte, von denen 37 dem Gesundheitsbereich (Förderbereichsschlüssel 120) zugeordnet sind.[37, 38] Deren Ziel ist es, Gesundheitssysteme auch über eine Basisgesundheitsversorgung hinaus auszubauen, zu stärken oder eine leistungsfähige soziale Absicherung zu schaffen, um die Gesundheitssysteme in den Partnerländern nachhaltig finanzieren zu können. Die meisten, aber nicht alle dieser Vorhaben sind vom BMZ beauftragt. Wie in der OECD DAC-Datenbank wird auch in der GIZ-Datenbank jedem Projekt nur ein Förderbereichsschlüssel zugeordnet. Mit Blick auf die Integration von SRGR und UHC sind folgende GIZ-Maßnahmen (Förderbereichsschlüssel 120) hervorzuheben:

- „Gesundheitssystemförderung Süd Kivu“ in der DR Kongo (u.a. Mutter- und Kindgesundheit, HIV und Aids, Aufklärung von Jugendlichen),
- „Programm Soziale Absicherung im Krankheitsfall“ in Kambodscha (nachhaltige Finanzierung von Gesundheitsdienstleistungen für Arme und bedürftige Bevölkerungsgruppen),
- „Unterstützung des Gesundheitssektorprogramms“ in Nepal (u.a. Verbesserung der Qualität von Gesundheitsleistungen im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit),
- „Soziale Unterstützung für vulnerable afghanische Flüchtlinge und aufnehmende Gemeinden“ in Pakistan (Angebote für psychosoziale Unterstützung, insbesondere für Frauen und Jugendliche).[39]

Zwar ist aus den Projekttiteln nicht immer herauszulesen, ob SRGR mitgedacht wird. Die jeweiligen Projektbeschreibungen enthalten jedoch Hinweise darauf, dass Frauen, Mädchen und Jugendliche als Zielgruppen und/oder SRGR-Aspekte ausdrücklich in die Maßnahmen eingeschlossen sind.

Neben Projekten, die in einzelnen Ländern oder Regionen wie zum Beispiel im südlichen Afrika implementiert werden, gibt es so genannte Sektor- und Globalvorhaben.[40] Diese sollen das BMZ dabei unterstützen, internationale Vereinbarungen umzusetzen und globale Herausforderungen zu bearbeiten. An der Schnittstelle zwischen UHC und SRGR sind hier zu nennen:

- Das Programm „Backup Gesundheit“ richtet sich an staatliche und zivilgesellschaftliche Organisationen, die in den Gesundheitsbereichen ausgewählter Länder arbeiten und Mittel globaler Organisationen wie des Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria *(Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria, GF)* erhalten. „Backup Gesundheit“ soll helfen, diese Mittel effizienter und zielgerichteter einzusetzen und so die Qualität in der Umsetzung der einzelnen Projekte zu verbessern.
- Das Sektorvorhaben „Globale Gesundheit“ berät das BMZ zu verschiedenen Themen der globalen Gesundheitspolitik. Dies schließt die Beratung zu multilateralen Gesundheitsfonds zur Eindämmung von Infektionskrankheiten und Förderung digitaler Ansätze im Gesundheitsbereich ein. Die Schnittstelle zum Arbeitsfeld SRGR ergab sich bisher vor allem aus dem Engagement gegen das HI-Virus. Seit 2021 sind UHC und die Stärkung von Gesundheitssystemen in diesem Sektorvorhaben verankert.[41, 42]

Im SRGR-Bereich (Förderbereichsschlüssel 130) weist die GIZ 15 Projekte aus, die vornehmlich in Afrika angesiedelt sind. Davon zielen sechs Projekte zusätzlich auf die Stärkung von Gesundheitssystemen ab:

- „Stärkung der Gesundheitsstrukturen im Bereich Familienplanung und SRGR“ in Burundi,
- „Unterstützung des Gesundheitssystems und der Familienplanung für die Resilienz“ in Kamerun,
- „Stärkung des Gesundheitssystems mit Fokus auf reproduktive Gesundheit“ in Malawi,
- „Multisektorale HIV/AIDS-Prävention“ zur Stärkung der integrierten Schulgesundheitspolitik in zwei Regionen Südafrikas,
- „Programm zur Unterstützung des Gesundheitssektors“ in Tansania sowie
- „Gesundheitssystemstärkung – Sexuelle und Reproduktive Gesundheit und Rechte“ in Togo.[43]

Auch wenn die Auswertung der Datenbank zeigt, dass es Projekte an der Schnittstelle zwischen SRGR und UHC gibt, ist eine systematische Verknüpfung kaum zu erkennen. Auch dann nicht, wenn berücksichtigt wird, dass Vorhaben zum Auf- und Ausbau von UHC unter dem Begriff der Stärkung von Gesundheitssystemen subsumiert werden. Auffällig ist zudem, dass im SRGR-Bereich (Förderbereichsschlüssel 130) immerhin die Hälfte der Maßnahmen auch auf die Stärkung des Gesundheitssystems abzielt. Unter den Projekten mit spezifischem Gesundheitsbezug (Förderbereichsschlüssel 120) enthält aber nicht einmal ein Viertel SRGR-Elemente.[44] Ein Grund hierfür kann sein, dass es durch die Zielvorgaben der Familienplanungs-Initiative einen Anreiz gibt, Projekte mit SRGR-Komponenten dem Bereich 130 zuzuordnen. Beim Design künftiger Vorhaben sollte dennoch darauf geachtet werden, dass mehr Projekte sowohl zur Umsetzung von UHC als auch von SRGR beitragen. Eine solche Ausrichtung würde auch dazu beitragen, marginalisierte und diskriminierte Bevölkerungsgruppen – vor allem Frauen, Mädchen und Jugendliche – gezielter zu erreichen.

AUFSCHLÜSSELUNG DER GIZ-VORHABEN IM BEREICH GESUNDHEIT UND SRGR

Förderbereichsschlüssel und Förderbereich	Anzahl der Projekte
121 Gesundheitswesen allgemein	24
122 Basisgesundheitswesen	11
123 Nicht übertragbare Krankheiten	2
130 Bevölkerungspolitik/-programme[45]	15

DIE FINANZIELLE ZUSAMMENARBEIT – DIE ARBEIT DER KFW

Die Finanzielle Zusammenarbeit (FZ) dient dazu, Investitionen durch Länder mit mittlerem und niedrigem Einkommen selbst zu fördern. Das BMZ stellt hierfür günstige Kredite, Beteiligungskapital oder nicht rückzahlbare Zuschüsse zur Verfügung. Verantwortlich für die FZ ist die Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW). Im Jahr 2018 belief sich die FZ im Bereich globale Gesundheit auf rund 2,9 Milliarden Euro. Das umfasst die Summe aller Mittel, die zu diesem Zeitpunkt an laufende Vorhaben vergeben waren. Im Jahr 2018 waren davon rund 402 Millionen Euro neu vergeben worden – knapp 3,8 Prozent der gesamten Förderung der Entwicklungs- und Schwellenländer. Etwa zwei Drittel des Portfolios für Gesundheit – 1,92 Milliarden Euro – wurden als Zuschüsse bereitgestellt. Der regionale Schwerpunkt lag mit 55 Prozent der vergebenen Mittel eindeutig auf Asien und Ozeanien. An zweiter Stelle folgte Afrika südlich der Sahara mit 37 Prozent, dann Nordafrika und der Nahe Osten mit fünf Prozent und schließlich Lateinamerika mit zwei Prozent der Mittel.[46, 47]

Aktuell weist die KfW 140 laufende Vorhaben aus, die allgemeinen Gesundheitsthemen (Förderbereichsschlüssel 120) zugeordnet sind. 58 weitere sind in den SRGR-Bereich (Förderbereichsschlüssel 130) eingeordnet. In der Projektdatenbank der KfW werden viele Projekte mehrfach genannt, weil finanziell gesehen mehrere Projektphasen parallel laufen. Hier werden die Beispiele aufgeführt, die in Projekttitel oder -beschreibung einen deutlich sichtbaren Bezug sowohl zu SRGR als auch zu UHC aufweisen – wobei jedes Projekt nur mit einer Förderphase vertreten ist.[48, 49]

Für den Förderbereichsschlüssel 120 „Gesundheit“ sind das in Afrika:

- „Reproduktive- und Familiengesundheit (Ebola Komponente)“ in Guinea,
- „Gesundheitsprogramm Phase II“, (Mutter-Kind-Gesundheit) in Kamerun,
- „Gewährleistung von Basisgesundheitsdiensten“ in Malawi,
- „Gesundheitssystemstärkung – Sexuelle und Reproduktive Gesundheit und Rechte“ in Togo,
- „Verbesserung der Überlebenschancen und der Entwicklung von Kindern Phase III“, (Mutter-Kind-Gesundheit, HIV- und Aids-Bekämpfung) im Tschad,
- „Unterstützung von weiblichen Flüchtlingen u. mangelernährten Kindern aus der ZAR, Nigeria u. Kamerun“

und in Asien:

- „Gesundheits-, Ernährungs- und Bevölkerungsprogramm II“ in Bangladesch,
- „Basisernährung Mutter- und Kindgesundheit“ sowie „Reproduktive Gesundheit VII (Gutscheinvorhaben Mutter- und Kindgesundheit)“ im Jemen,
- „Sektorprogramm Gesundheit V (Inv.)“, (Mutter-Kind-Gesundheit, HIV- und Aids-Bekämpfung) in Kirgisistan,
- „Gesundheitsfinanzierung (Vouchersystem)“ in Pakistan sowie
- „Schwerpunktprogramm Gesundheit, Komponente Mutter-Kind-Versorgung und Notfallmedizin V, Investition“ in Tadschikistan.

Im SRGR-Bereich (Förderbereichsschlüssel 130) lassen sich folgende Projekte mit deutlich sichtbarem Bezug zu UHC identifizieren.
In Afrika sind dies:

- „Sektorprogramm Gesundheit Phase 4“ in Burundi,
- „Gesundheitssystemstärkung in Côte d‘Ivoire II“,
- Regionalvorhaben „Reproduktive Gesundheit inkl. Familienplanung; HIV/AIDS Prävention in der ECOWAS Region“ in Westafrika,
- „Ergebnisorientierte Finanzierung von Mütter- und Neugeborenengesundheit II“ in Malawi,
- „Familienplanung und HIV-AIDS-Prävention V“ sowie das „Programm Reproduktive Gesundheit“ in Niger,
- „Epidemiekontrolle und Gesundheitssystemstärkung, Phase II“ in Sierra Leone und
- „Soziale Sicherung für Arme zur Verbesserung der Müttergesundheit und HIV-Prävention II“ in Tansania

sowie in Asien:

- „Förderung der Mutter-Kind-Gesundheit in Nordafghanistan durch den Einsatz von Telemedizin“,
- „Programm soziale Absicherung im Krankheitsfall III“ in Kambodscha,
- „Schwerpunktprogramm Gesundheit, Komponente „Mutter-Kind-Versorgung“ Phase VII Investition“ in Kirgisistan,
- „Schwerpunktprogramm Gesundheit, Komponente Mutter-Kind-Versorgung und Notfallmedizin VI, Investition“ in Tadschikistan sowie
- „HIV/AIDS: Blutbankensicherheit“ in Pakistan.

Wie schon bei der TZ, fehlt auch in der FZ eine systematische Verknüpfung von SRGR und UHC. Die Tendenz, dass mehr SRGR-Vorhaben die Stärkung von Gesundheitssystemen einschließen, als dass Gesundheitsprojekte auch SRGR berücksichtigen, ist in der FZ ebenfalls zu erkennen.[50]

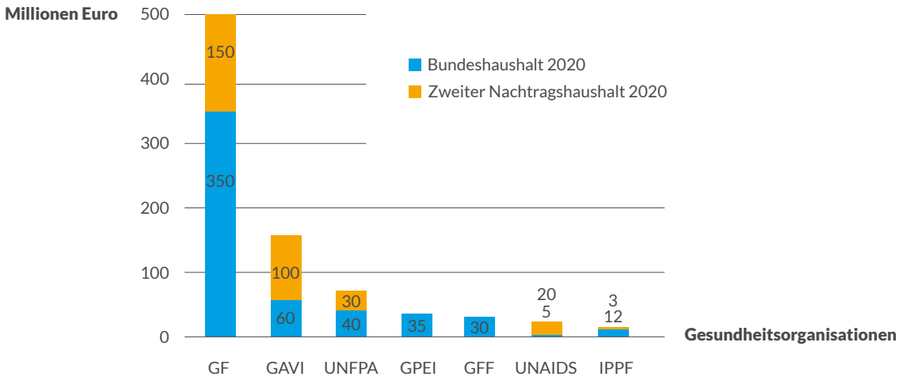
Laut der Datenbanken von GIZ und KfW finanziert die Bundesregierung aktuell in 45 Ländern Projekte mit dem Schwerpunkt Gesundheit (Förderbereichsschlüssel 120) oder SRGR (Förderbereichsschlüssel 130). Im Zuge des Reformkonzepts „BMZ 2030“ soll die staatliche bilaterale Entwicklungszusammenarbeit mit acht dieser Länder auslaufen: Burundi, Guinea, Kirgisistan, Liberia, Myanmar, Nepal, Sierra Leone und Tadschikistan.[51, 52, 53] Umso wichtiger ist es, dass das BMZ künftig die Verknüpfung von SRGR und UHC über internationale und multilaterale Organisationen weiterverfolgt. Wie dies geschehen kann, wird im nächsten Abschnitt erläutert.

2.5 DAS ENGAGEMENT AUF INTERNATIONALER BÜHNE WEITER STÄRKEN

Als Teil ihrer Entwicklungszusammenarbeit unterstützt die Bundesregierung auch zahlreiche multilaterale und internationale Organisationen. Im Bundeshaushalt 2020, inklusive des zweiten Nachtrags, waren etwa 800 Millionen Euro für wichtige multilaterale und internationale Organisationen im Gesundheitsbereich vorgesehen[54], wovon der Globale Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria *(Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria, GF)* und die Impfallianz Gavi den Großteil erhalten haben.[55] Die Beitrags- und Unterstützungszahlungen wurden in Reaktion auf die Covid-19-Pandemie erhöht. Damit lag das multilaterale Engagement insgesamt deutlich höher als die Aufwendungen für bilaterale Entwicklungszusammenarbeit im Gesundheitsbereich (Förderbereichsschlüssel 120 „Gesundheit" und 130 „Bevölkerungspolitik/-programme und reproduktive Gesundheit") laut OECD DAC im Jahr 2019 erreicht haben.[56, 57, 58]

DEUTSCHLAND HAT SEIN MULTILATERALES ENGAGEMENT DEUTLICH VERSTÄRKT

Aufteilung der Ausgaben für wichtige multilaterale und internationale Gesundheitsorganisationen im Bundeshaushalt 2020 und im zweiten Nachtrag zum Bundeshaushalt 2020, in Millionen Euro, eigene Darstellung.



Der zweite Nachtrag zum Bundeshaushalt 2020, der in Reaktion auf die Covid-19-Pandemie verabschiedet wurde, enthält insbesondere für den GF, die Impfallianz Gavi sowie den Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen (United Nations Population Fund, UNFPA) deutliche Erhöhungen der Mittel.[59, 60] Eine Verstetigung dieser Unterstützungsleistungen ist auch über die globale Gesundheitskrise hinaus von großer Notwendigkeit.

Datengrundlage: Bundesfinanzministerium[61], Deutscher Bundestag[62], UNAIDS[63]

GLOBALE VERNETZUNG FÜR GLOBALE GESUNDHEIT

Für die Schnittstelle zwischen SRGR und UHC sind folgende vier multilaterale und internationale Organisationen besonders relevant:

1. Der **Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen** *(United Nations Population Fund, UNFPA)* beschäftigt sich mit Fragen der Gleichstellung der Geschlechter, der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und der Bevölkerungsentwicklung. UNFPA unterstützt Familienplanungsprogramme mit einem Fokus auf Frauen, Mädchen und Jugendliche. Der Fonds setzt sich für eine qualifizierte Betreuung von Schwangerschaften und Geburten ein, dämmt durch Aufklärungsarbeit die Verbreitung von HIV und Aids sowie anderen sexuell übertragbaren Krankheiten ein und bekämpft Gewalt gegen Frauen.[64] UNFPA vertritt einen ganzheitlichen Ansatz von SRGR als maßgeblichen Bestandteil von UHC.[65]

2. Die bei der Weltbank angesiedelte **Globale Finanzfazilität für Frauen, Kinder und Jugendliche** *(Global Financing Facility for Women, Children and Adolescents, GFF)* ist eine globale Multi-Akteurs-Partnerschaft. Die Fazilität konzentriert sich auf Investitionen zur Förderung der reproduktiven Gesundheit und der Gesundheit von Müttern, Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen, indem sie Gesundheitssysteme in Entwicklungsländern gezielt stärkt. Die GFF definiert ihre Arbeit als ersten wichtigen Schritt auf dem Weg zu UHC.[66]

3. Der **Globale Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria** *(Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria, GF)* ist eine internationale Partnerschaft, die sich die Eindämmung und Beendigung der in ihrem Namen verankerten Epidemien und die gesundheitliche Versorgung erkrankter Menschen zum Ziel gesetzt hat. Der GF investiert in die Integration sexueller und reproduktiver Gesundheit in HIV-Dienstleistungen.[67] Zusammen mit Regierungen, Zivilgesellschaft, Entwicklungsagenturen, Privatwirtschaft und den Betroffenen arbeitet der GF an der Verbesserung der Globalen Gesundheit und unterstützt den Aufbau resilienter und nachhaltiger Gesundheitssysteme mit jährlich etwa einer Milliarde US-Dollar.[68, 69]

4. Die **Internationale Familienplanungsvereinigung** *(International Planned Parenthood Federation, IPPF)* ist ein globaler Dachverband von Nichtregierungsorganisationen *(Non-governmental organizations, NGOs)*. Die Vereinigung fördert durch ihre Mitgliedsorganisationen SRGR und konzentriert sich dabei besonders auf vulnerable Gruppen. IPPF betreibt und koordiniert weltweit Lobbyarbeit, führt aber auch eigene Programme durch.[70] Auch engagiert sich IPPF für die Integration von SRGR in nationale UHC-Strategien und -Programme.[71]

In der folgenden Tabelle werden diese vier Organisationen mit Blick auf ihre Potenziale an den Schnittstellen der beiden Themenfelder analysiert, denn Deutschland ist in den Governance-Strukturen der meisten Organisationen vertreten und kann sich für die Stärkung und Verzahnung von UHC und SRGR politisch einsetzen.[72]

Organisation	SRGR- und UHC-Verpflichtungen	Anteil der Kernbeiträge im Jahr 2018 zur Unterstützung von SRGR [73]	Finanzieller Beitrag Deutschlands (2021)[74]	Repräsentation in der Governance-Struktur durch Deutschland	Beispiele der Integration von UHC und SRGR
Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen (UNFPA)	UNFPA setzt sich dafür ein, dass Länder auf dem Weg zu UHC die SRGR-Bedürfnisse ihrer Bevölkerung über den ganzen Lebensverlauf berücksichtigen.[75]	52,57 Prozent	40 Millionen Euro (Bundeshaushalt 2021) [76] 2020 kam der größte Beitrag zum UNFPA-Kernbudget aus Deutschland: [77] 70 Millionen Euro (Bundeshaushalt 2020 inkl. zweiter Nachtrag zum Bundeshaushalt 2020) [78]	Ja, rotierend [79]	UNFPA leistet praktische Arbeit im Bereich UHC, indem technische Berater*innen für den Aufbau und die Stärkung von Gesundheitssystemen beschäftigt werden.[80]
Globale Finanzfazilität für Frauen, Kinder und Jugendliche (GFF)	Die GFF strebt an, Lücken bei der Gesundheitsfinanzierung in Entwicklungsländern zu schließen. Daher liegt ihr Fokus auf unterfinanzierten Bereichen wie SRGR. Hierbei baut die GFF auf nationale UHC-Umsetzungspläne.[81]	N/A	20 Millionen Euro (Bundeshaushalt 2021) [82] 58 Millionen US-Dollar für den Wiederauffüllungszeitraum 2019 bis 2023 [83]	Ja [84]	Die GFF unterstützt u.a. Kamerun, Côte d'Ivoire und Nigeria dabei, Wege zu finden, wie die öffentlichen Ausgaben für Gesundheit erhöht werden können, um qualitativ hochwertige und erschwingliche Gesundheitsdienste für alle Menschen zu realisieren.[85]
Globaler Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria (GF)	Über die Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria hinaus fördert der GF den Aufbau belastbarer Gesundheitssysteme, den Schutz der Menschenrechte und die Gleichstellung der Geschlechter.[86]	22,10 Prozent	350 Millionen Euro (Bundeshaushalt 2021)[87] Ca. 306 Millionen Euro Covid-19-Sonderaufwendungen (2020-2021) (Stand Wechselkurs 04. 2021) [88] Mit einem Beitrag von einer Milliarde Euro für den Zeitraum 2020 bis 2022 ist Deutschland viertgrößter staatlicher Geber [89]	Ja [90, 91]	In Tansania, Äthiopien, Simbabwe, aber auch in Vietnam und Haiti sieht das Projektdesign des GF nicht nur die Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria vor, sondern auch eine teilweise Rehabilitierung des Gesundheitssystems.[92] Der Fonds unterstützt Kampagnen zur Sexualaufklärung in fast 40 Ländern.[93]
Internationale Familienplanungsvereinigung (IPPF)	Ziel von IPPF und den Mitgliedsorganisationen ist es, allen Menschen Zugang zu Dienstleistungen der sexuellen und reproduktiven Gesundheit zu ermöglichen.[94]	N/A	15 Millionen Euro (Bundeshaushalt 2021) [95] Niveau von 2020 wird gehalten (Bundeshaushalt 2020 inkl. zweiter Nachtrag zum Bundeshaushalt 2020) [96]	Nein	Die Mitgliedsorganisationen der IPPF tragen zur Stärkung nationaler Gesundheitssysteme bei, indem sie Gesundheitspersonal ausbilden, Verhütungsmittel liefern und sich dafür einsetzen, dass alle Menschen Zugang zu bezahlbaren Gesundheitsdienstleistungen erhalten.[97]

POLITISCHER UND FINANZIELLER EINSATZ AUCH IN KRISENZEITEN

Die Bundesregierung hat in den vergangenen Jahren dazu beigetragen, dass dem Thema globale Gesundheit und den Bereichen UHC, inklusive Gesundheitssystemstärkung, und SRGR auf internationalem Parkett mehr Aufmerksamkeit zukommt. Denn Deutschland übt auf unterschiedlichen politischen Ebenen einen starken Einfluss auf die Ausrichtung der internationalen Zusammenarbeit aus, etwa innerhalb der Europäischen Union, der Gruppe der G7- und G20-Staaten sowie der Vereinten Nationen. Während ihres Vorsitzes der G7 im Jahr 2016 sowie der G20 im Jahr 2017 setzte die Bundesregierung Anliegen der Globalen Gesundheit erstmals auf die Agenda dieser Formate. Zentrales Thema war anlässlich der Ebola-Epidemie auch die Stärkung von Gesundheitssystemen.

Nicht zuletzt unterstützt Deutschland die internationale Reaktion auf die Covid-19-Pandemie im Rahmen des **ACT-Accelerators** *(Access to COVID-19-Tools Accelerator, ACT-A)* mit knapp 2,5 Milliarden Euro und ist damit einer der größten Unterstützer.[98, 99] Der ACT-A soll zu einer schnellen Entwicklung und Produktion sowie einer gerechten Verteilung von Covid-19-Impfstoffen, -Medikamenten und -Diagnostika beitragen. Er besteht aus vier Säulen: Diagnostika, Therapeutika, Impfstoffe und der übergreifenden Säule zu Gesundheitssystemstärkung („Health Systems Connector"). Unter der Leitung der Weltbank und des GF sollen durch den Health Systems Connector die Gesundheitssysteme vor Ort gestärkt und für eine effektive Nutzung der vom ACT-A bereitgestellten Instrumente gerüstet werden.[100, 101]

In der aktuellen Gesundheitskrise – so zeigen es erste Erfahrungsberichte – sind nicht nur die Gesundheitssysteme stark überlastet, sondern es kommt auch immer wieder zu Störungen und Unterbrechungen gerade bei den SRGR-Dienstleistungen – mit teils dramatischen Folgen für die Gesundheit und Lebensperspektiven von Frauen, Mädchen und Jugendlichen. Im nächsten Kapitel wird dargestellt, welche Auswirkungen Covid-19 und frühere Epidemien im Gesundheitsbereich und darüber hinaus haben und warum sich Investitionen in SRGR und UHC mittel- und auch langfristig auszahlen.

ENDNOTEN | KAPITEL 2

1. Kickbusch, I., Franz, C., Holzscheiter, A., Hunger, I., Jahn, A., Köhler, C. et al. (2017). Germany's expanding role in global health. The Lancet, 390(10097), S. 898–912. bit.ly/3sKaNjS (29.03.21).
2. Die Bundesregierung (2013). Globale Gesundheitspolitik gestalten – gemeinsam handeln – Verantwortung wahrnehmen. Konzept der Bundesregierung. Berlin. bit.ly/2Z4EtLI (10.02.21).
3. Die Bundesregierung (2020). Strategie der Bundesregierung zur globalen Gesundheit. Verantwortung – Innovation – Partnerschaft: Globale Gesundheit gemeinsam gestalten. Berlin. bit.ly/2Nahzjk (10.02.21).
4. Ebd.
5. Ebd.
6. BMZ (2019). Globale Gesundheit – Eine Investition in die Zukunft. BMZ Position 02. bit.ly/3m0JFdU (29.03.21).
7. BMZ (2015). BMZ-Initiative „Selbstbestimmte Familienplanung und Müttergesundheit". Bonn.
8. BMZ (o.J.). Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte. bit.ly/2O3Ct4r (29.03.21).
9. BMZ (2019). The Muskoka Initiative on Maternal, Newborn and Child Health: Germany's contribution. Progress report 2011 – 2017. Bonn.
10. BMZ (2014). Gleichberechtigung der Geschlechter in der deutschen Entwicklungspolitik. Übersektorales Konzept (Strategiepapier 2). bit.ly/3rw6He1 (24.03.21).
11. BMZ (2016). Entwicklungspolitischer Aktionsplan zur Gleichberechtigung der Geschlechter 2016 - 2020. bit.ly/39qWjhv (24.03.21).
12. BMZ (2020). Reformkonzept „BMZ 2030". Umdenken – Umsteuern. Bonn. bit.ly/39n90tJ (29.03.21).
13. VENRO (2020). Globale Gesundheit benötigt eine angemessene und verlässliche Finanzierung. Berlin. bit.ly/2OnNZr8 (10.02.21).
14. BMZ (2020). Entwicklungsministerium legt mit „BMZ 2030" Reformkonzept vor. bit.ly/3cUynFP (10.02.21).
15. BMZ (2020). Reformkonzept „BMZ 2030". Umdenken – Umsteuern. Bonn. bit.ly/39n90tJ (29.03.21).
16. BMZ (2021). Aufbau und Struktur. bit.ly/3syiWbj (29.03.21).
17. BMZ (2020). Reformkonzept „BMZ 2030". Umdenken – Umsteuern. Bonn. bit.ly/39n90tJ (29.03.21).
18. OECD (2021). COVID-19 spending helped to lift foreign aid to an all-time high in 2020. bit.ly/2Ryl0SO (18.04.2021).
19. VENRO (2019). Tut Deutschland genug für die Entwicklungszusammenarbeit und Humanitäre Hilfe? Anspruch und Wirklichkeit der Official Development Assistance (ODA). bit.ly/3rJTGOc (31.03.21).
20. Bundesfinanzministerium (2020). Zweiter Nachtrag zum Bundeshaushalt 2020. bit.ly/37OxI1T (10.02.21).
21. Deutscher Bundestag (2020). Gesetz über die Feststellung des Bundeshaushaltsplans für das Haushaltsjahr 2021. bit.ly/2OqF6x1 (10.02.21).
22. Deutsche Stiftung Weltbevölkerung (DSW) (2020). Positionspapier zum BMZ-Haushalt 2021. Berlin. bit.ly/2Z6I63q (10.02.21).
23. Ein Projekt kann immer nur einem einzigen Förderbereichsschlüssel zugewiesen werden. Da keine Zweitkodierung von Projektzielen möglich ist, kann nicht erfasst werden, welche weiteren Sektoren ein Projekt fördert.
24. BMZ (2019). Nairobi summit calls for rights and choices for all. bit.ly/3fhg3b1 (25.03.21).
25. BMZ (o.J.). Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte. bit.ly/2O3Ct4r (29.03.21).
26. BMZ (2019). The Muskoka Initiative on Maternal, Newborn and Child Health: Germany's contribution. Progress report 2011 – 2017. Bonn.

27. BMZ (o.J.). Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte. bit.ly/2O3Ct4r (29.03.21).

28. DEval (2016). Health Systems Strengthening in German Development Cooperation. Desk Study. Bonn. bit.ly/2Z4U7Xq (10.02.21).

29. BMZ (2019). Globale Gesundheit – Eine Investition in die Zukunft. BMZ Position 02. bit.ly/3m0JFdU (29.03.21).

30. BMZ (2020). Reformkonzept „BMZ 2030". Umdenken – Umsteuern. Bonn. bit.ly/39n90tJ (29.03.21).

31. OECD (o.J.). Creditor Reporting System (CSR). bit.ly/30fY0ZX (04.03.21).

32. BMZ (2013). BMZ-Initiative Selbstbestimmte Familienplanung und Müttergesundheit. Wesentliche Maßnahmen der bisherigen Umsetzung. Bonn.

33. OECD (o.J.). Creditor Reporting System (CSR). bit.ly/30fY0ZX (04.03.21).

34. Ebd.

35. Ebd.

36. Ebd.

37. GIZ (o.J.). Projektdaten. bit.ly/3aUin3J (25.03.21).

38. Da die GIZ-Datenbank ständig aktualisiert wird, sind diese Ergebnisse als Momentaufnahme (mit Stand vom 25.03.2021) zu verstehen.

39. GIZ (o.J.). Projektdaten. bit.ly/3aUin3J (25.03.21).

40. Sektorvorhaben beraten vornehmlich das BMZ, während Globalvorhaben vornehmlich mit den Partnerländern durchgeführt werden.

41. GIZ (o.J.). Projektdaten. bit.ly/3aUin3J (25.03.21).

42. Persönliche Mitteilung vom 31.03.2021

43. GIZ (o.J.). Projektdaten. bit.ly/3aUin3J (25.03.21).

44. Ebd.

45. Ebd.

46. KfW (2019). Themen aktuell. Gesundheit. bit.ly/3a6z4K6 (10.02.21).

47. KfW (2019). Förderjahr 2018: KfW setzt Förderschwerpunkte auf Digitalisierung, Nachhaltigkeit und Afrika. bit.ly/3teD2Hg (11.03.21).

48. KfW (2021). Projektdatenbank. bit.ly/3jABaoR (10.02.21).

49. Da die KfW-Datenbank ständig aktualisiert wird, sind diese Ergebnisse als Momentaufnahme (mit Stand vom 10.02.2021) zu verstehen.

50. KfW (2021). Projektdatenbank. bit.ly/3jABaoR (10.02.21).

51. BMZ (2020). Reformkonzept „BMZ 2030". Umdenken – Umsteuern. Bonn. bit.ly/39n90tJ (29.03.21).

52. KfW (2021). Projektdatenbank. bit.ly/3jABaoR (10.02.21).

53. GIZ (o.J.). Projektdaten. bit.ly/3aUin3J (25.03.21).

54. Zu diesen zählen wir den Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria (Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria, GF), die Impfallianz Gavi, den Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen (United Nations Population Fund, UNFPA), die Globale Initiative zur Polioausrottung (Global Polio Eradication Initiative, GPEI), die Globale Finanzfazilität für Frauen, Kinder und Jugendliche (Global Financing Facility for Women, Children and Adolescents, GFF), die Internationale Familienplanungsvereinigung (International Planned Parenthood Federation, IPPF) und das Gemeinsame Programm der Vereinten Nationen für HIV/Aids (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, UNAIDS).

55. Darüber hinaus erhalten sie Covid-19-Sonderaufwendungen. Vgl.: WHO (2021). Access to COVID-19 tools funding commitment tracker. bit.ly/3t8Ezig (25.03.21).

56. Bundesfinanzministerium (2020). Zweiter Nachtrag zum Bundeshaushalt 2020. bit.ly/370xI1T (10.02.21).

57. Deutscher Bundestag (2019). Gesetz über die Feststellung des Bundeshaushaltsplans für das Haushaltsjahr 2020. bit.ly/3aMls7j (23.02.21).

58. OECD (o.J.). Creditor Reporting System (CSR). bit.ly/30fY0ZX (04.03.21).

59. Bundesfinanzministerium (2020). Zweiter Nachtrag zum Bundeshaushalt 2020. bit.ly/370xI1T (10.02.21).

60. Deutscher Bundestag (2019). Gesetz über die Feststellung des Bundeshaushaltsplans für das Haushaltsjahr 2020. bit.ly/3aMls7j

61. Bundesfinanzministerium (2020). Zweiter Nachtrag zum Bundeshaushalt 2020. bit.ly/370xI1T (10.02.21).

62. Deutscher Bundestag (2019). Gesetz über die Feststellung des Bundeshaushaltsplans für das Haushaltsjahr 2020. bit.ly/3aMls7j (23.02.21).

63. UNAIDS (2020). UNAIDS welcomes investments from Sweden and Germany for the responses to HIV and COVID-19. Press Statement. Genf. bit.ly/3m7l4o0 (01.04.21).

64. UNFPA (2018). About us. bit.ly/3cmSpYE (26.03.21).

65. UNFPA (2019). Sexual and Reproductive Health and Rights: An essential element of Universal Health Coverage. bit.ly/3cXw6cH (09.02.21).

66. Global Financing Facility (2017). About Us. bit.ly/2NVXnlZ (26.03.21).

67. The Global Fund (o.J.). Women & Girls. bit.ly/2PJUIg2 (08.04.21).

68. The Global Fund (o.J.). Global Fund Overview. bit.ly/2Pidye8 (01.04.21).

69. The Global Fund (o.J.). Resilient & Sustainable Systems for Health. bit.ly/2NesLva (11.02.21).

70. IPPF (o.J.). Our Approach. bit.ly/2NTnUQI (26.03.21).

71. IPPF (2019). Universal Health Coverage – what is it? bit.ly/39UuWMV (08.04.21).

72. Um die Zuwendungen an multilaterale Organisationen nachvollziehen zu können, wurden der Bundeshaushalt 2020 inklusive beider Nachtragshaushalte und der Bundeshaushalt 2021 untersucht sowie ergänzende Quellen herangezogen.

73. Deutsche Stiftung Weltbevölkerung (DSW) & European Parliamentary Forum for Sexual and Reproductive Rights (2020). Donors Delivering for SRHR. Report 2020. Tracking OECD Donor Funding for Sexual and Reproductive Health and Rights. bit.ly/30c1Ljl (04.03.21).

74. Deutscher Bundestag (2020). Gesetz über die Feststellung des Bundeshaushaltsplans für das Haushaltsjahr 2021. bit.ly/2OqF6x1 (10.02.21).

75. UNFPA (2019). Sexual and Reproductive Health and Rights: An essential element of Universal Health Coverage. bit.ly/3cXw6cH (09.02.21).

76. Deutscher Bundestag (2019). Gesetz über die Feststellung des Bundeshaushaltsplans für das Haushaltsjahr 2020. bit.ly/3aMls7j (23.02.21). .

77. Countdown 2030 (2021). European Donor Support to Sexual & Reproductive Health & Family Planning. Trends Analysis 2019-2020. bit.ly/370dzbX (10.02.21).

78. Bundesfinanzministerium (2020). Zweiter Nachtrag zum Bundeshaushalt 2020. bit.ly/370xI1T (10.02.21).

79. UNFPA (o.J.). Executive Board. bit.ly/31drNmz (24.03.21).

80. UNFPA (o.J.). Search Results. bit.ly/3pbj6mz (11.02.21).

81. Vledder, M. (2018). The Global Financing Facility: Helping countries achieve Universal Health Coverage and the Sustainable Development Goals. bit.ly/3p8vbZG (11.02.21).

82. Deutscher Bundestag (2020). Gesetz über die Feststellung des Bundeshaushaltsplans für das Haushaltsjahr 2021. bit.ly/2OqF6x1 (10.02.21).

83. Weltbank (2018). Staats- und Regierungschefs verpflichten sich zu Hilfe in Höhe von 1 Mrd. US-Dollar zur Verbesserung der Gesundheit und Ernährung der ärmsten Frauen, Kinder und Jugendlichen der Welt. bit.ly/3aTtEl6 (10.02.21).

84. Global Financing Facility (o.J.). Investors Group. bit.ly/3tR0BGw (24.03.21).

85. Global Financing Facility & Weltbank (o.J.). Fact Sheet. Universal Health Coverage. bit.ly/2Z8xkK4 (11.02.21).

86. The Global Fund (2016). The Global Fund Strategy 2017-2022. Investing to end epidemics. bit.ly/2Qaq9Qj (08.04.21).

87. Deutscher Bundestag (2020). Gesetz über die Feststellung des Bundeshaushaltsplans für das Haushaltsjahr 2021. bit.ly/2OqF6x1 (10.02.21).

88. WHO (2021). Access to COVID-19 tools funding commitment tracker. bit.ly/3t8Ezig (25.03.21).

89. BMZ (o.J.). Globaler Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria (GF). bit.ly/3w9gmdV (29.03.21).

90. The Global Fund (o.J.). Board. Constituencies. bit.ly/3svh8zX (24.03.21).

91. The Global Fund (o.J.). Board. Committees. bit.ly/3rhJ20L (24.03.21).

92. The Global Fund (o.J.). Data Explorer. bit.ly/2NO3jgN (24.03.21).

93. The Global Fund (o.J.). Women & Girls. bit.ly/2PJUIg2 (08.04.21).

94. BMZ (o.J.). Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte. bit.ly/2O3Ct4r (29.03.21).

95. Deutscher Bundestag (2020). Gesetz über die Feststellung des Bundeshaushaltsplans für das Haushaltsjahr 2021. bit.ly/2OqF6x1 (10.02.21).

96. Bundesfinanzministerium (2020). Zweiter Nachtrag zum Bundeshaushalt 2020. bit.ly/370xI1T (10.02.21).

97. IPPF (2019). Universal Health Coverage – what is it? bit.ly/39UuWMV (08.04.21).

98. WHO (2021). Access to COVID-19 tools funding commitment tracker. bit.ly/3t8Ezig (07.05.21).

99. Auswärtiges Amt (2021). Corona gemeinsam und solidarisch bekämpfen: Deutschland unterstützt weltweite Pandemie-bekämpfung mit weiteren 1,5 Mrd. EUR. bit.ly/2N8G5l4 (11.03.21).

100. WHO (o.J.). What is the ACT-Accelerator. bit.ly/3qLfKY6 (14.03.21).

101. WHO (2020). ACT-Accelerator Urgent Priorities & Financing Requirements at 10 November 2020. Averting the deepening human & economic crisis due to COVID-19. bit.ly/3qPNI2V (14.03.21).

3 COVID-19 – GESUNDHEIT UND SELBSTBESTIMMUNG VON FRAUEN UND MÄDCHEN IN GLOBALEN GESUNDHEITSKRISEN FÖRDERN

Die Covid-19-Pandemie stellt die Gesundheitssysteme weltweit vor extreme Herausforderungen und belastet das soziale Gefüge der Gesellschaften. Von den Auswirkungen sind Frauen, Mädchen und Jugendliche besonders betroffen: Sexualisierte und geschlechtsbasierte Gewalt nimmt ebenso zu wie die Zahl der Früh- und Zwangsverheiratungen und unbeabsichtigten Schwangerschaften bei Minderjährigen. Zudem verrichten Frauen weltweit den überwiegenden Teil der Pflegearbeit – ob nun zuhause und meist unbezahlt oder in Altersheimen und Kliniken. Dort sind sie einem erhöhten Risiko ausgesetzt, sich mit dem Virus anzustecken. Die Gesundheit und Rechte von Frauen, Mädchen und Jugendlichen zu schützen, ist nicht nur menschenrechtlich und humanitär geboten, sondern trägt auch dazu bei, die Pandemie und deren mittel- und langfristige Auswirkungen zu bewältigen.

Eine zoonotische Viruserkrankung mit schneller Übertragung, für deren Bekämpfung es an allgemein verfügbaren Impfstoffen oder Therapien mangelt, breitet sich aus. Diese Beschreibung des Ebola-Virus aus dem Jahr 2014 lässt sich kaum von jener zum Auftauchen von Covid-19 im Jahr 2019 unterscheiden.[1] Neben ähnlichen epidemiologischen Charakteristika haben beide Infektionskrankheiten weitere entscheidende Gemeinsamkeiten: Sie haben die Gesundheitssysteme und auch die soziale Ordnung in den betroffenen Gesellschaften auf eine harte Probe gestellt oder sogar an den Rand des Zusammenbruchs gebracht. Da es wahrscheinlich ist, dass ähnliche Epidemien oder Pandemien auch in Zukunft auftreten, stellt sich die Frage, welche Lehren sich aus vergangenen Gesundheitskrisen für den Umgang mit Covid-19 und zukünftige Pandemien ziehen lassen.

VON EBOLA LERNEN – FEHLER NICHT WIEDERHOLEN

Die internationale Gemeinschaft behandelte Ebola zunächst nur als eine Gesundheitskrise in Westafrika.[2] Die Gesundheitssysteme der betroffenen Länder waren schnell völlig überfordert und benötigten dringend Unterstützung. Hilfe traf jedoch erst mit etwa dreimonatiger Verspätung ein – oder blieb sogar ganz aus.[3] Insgesamt starben 11.300 Menschen in Westafrika zwischen 2014 und 2016 an Ebola.[4] Die Erkenntnis, dass die Viruserkrankung auch eine gesellschaftlich-humanitäre Katastrophe war, kam spät.

Die Ebola-Epidemie hat dazu geführt, dass die ohnehin knappen Ressourcen im Gesundheitsbereich umverteilt wurden. Beispielsweise wurden die Mittel und das Personal für Schwangerenvorsorge und andere SRGR-Dienstleistungen des sierra-leonischen Gesundheitssystems 2014 nicht mehr in vollem Umfang für ihren eigentlichen Zweck, sondern für Nothilfemaßnahmen in der Ebola-Bekämpfung eingesetzt. Dies führte unter anderem dazu, dass im Zeitraum von 2014 bis 2016 die Müttersterblichkeit in Gesundheitseinrichtungen in Sierra Leone um mehr als ein Drittel anstieg.[5] Zudem wurden die Anlaufstellen für Überlebende sexualisierter und geschlechtsspezifischer Gewalt geschlossen – obwohl die Zahl der Frauen und Mädchen in Westafrika, die in der Krise sexuelle Gewalt, Nötigung und Ausbeutung erlebten, deutlich anstieg.[6, 7]

Darüber hinaus verschärfte die Epidemie in den betroffenen Ländern auch das Risiko eines Ausbruchs weiterer Infektionskrankheiten: In Sierra Leone, Guinea und Liberia wurden aus Angst vor einer Ansteckung mit Ebola und einem Mangel an medizinischem Personal zum Beispiel zwischen 60 und 80 Prozent aller HIV und Aids-Zentren geschlossen, sodass die mehr als 210.000 mit HIV lebenden Menschen in den drei westafrikanischen Ländern kaum Behandlungs- und Beratungsmöglichkeiten mehr erhielten.[8, 9, 10, 11]

Besonders heftig spürten Mädchen und Jugendliche die wirtschaftlichen und sozialen Auswirkungen der Epidemie. Während des Ebola-Ausbruchs kam es in den betroffenen Regionen zu Schulschließungen. In Sierra Leone verdoppelte sich in dieser Zeit in einigen Regionen des Landes die Rate der Mütter im Teenageralter.[12,13] Nach dem Ende der Epidemie verhängte die Regierung ein landesweites Schulverbot für schwangere Mädchen und junge Frauen. Somit wurden ihnen sowohl das Recht auf sexuelle und reproduktive Gesundheit als auch ihr Recht auf Bildung verwehrt.[14]

DIE GESAMTGESELLSCHAFTLICHEN FOLGEN EINER GESUNDHEITSKRISE

Die Covid-19-Pandemie hat deutlich vor Augen geführt, von welch zentraler Bedeutung eine angemessene Gesundheitsversorgung ist – überall auf der Welt. Es zeigt sich immer mehr, dass alle Menschen geschützt werden müssen, wenn man die Auswirkungen einer solchen Infektionskrankheit auf das Gesundheitswesen – und damit die Zahl der Todesfälle – eindämmen will. Dies gilt vor allem für vulnerable Bevölkerungsgruppen. [15, 16, 17] Dazu kommt, dass die indirekten Auswirkungen einer Pandemie mindestens genauso gravierend sein können, wie ihre direkten Folgen. [18] So scheint zwar im Zuge einer Covid-19-Infektion die Sterblichkeit bei Männern höher zu liegen als bei Frauen, aber es sind generell Frauen, die die Hauptlast der sozialen und wirtschaftlichen Folgen der Gesundheitskrise tragen. Denn im Gesundheitssektor arbeiten zu fast 70 Prozent Frauen. Damit sind sie von Epidemien oder Pandemien stärker betroffen als Männer, auch weil ihre psychische Belastung und die Gefahr, sich zu infizieren, größer ist. [19]

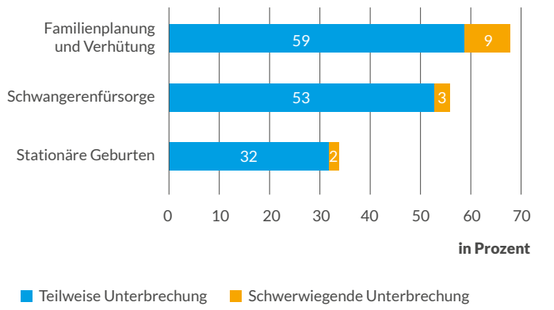
Aber Frauen und Mädchen sind nicht nur als Beschäftigte im Gesundheitswesen besonders von Pandemien betroffen: Rigorose Ausgangs- und Kontaktbeschränkungen führen in vielen Ländern zu einem Anstieg sexualisierter und geschlechtsbasierter Gewalt. [20, 21] Durch Schulschließungen und finanzielle Not haben zudem viele Familien ihre minderjährigen Töchter verheiratet. Nach Angaben von UNFPA könnte die Zahl der Kinderehen weltweit um weitere 13 Millionen zunehmen. [22, 23, 24] Schätzungen zufolge könnte Covid-19 außerdem zu zwei Millionen zusätzlichen Fällen von weiblicher Genitalverstümmelung führen, die andernfalls verhindert worden wären. Je nachdem, wie lange Pandemie und Lockdown-Maßnahmen anhalten, dürften sich diese Zahlen weiter erhöhen.[25] Die bisherigen Fortschritte auf dem Weg zur Erreichung des fünften Ziels, Gleichstellung der Geschlechter, der 17 Ziele für nachhaltige Entwicklung (*Sustainable Development Goals, SDGs*), das unter anderem auf die Beendigung von Genitalverstümmelung sowie von Kinderheirat, Frühverheiratung und Zwangsheirat abzielt, werden so zunichte gemacht.[26]

SRGR-DIENSTLEISTUNGEN UND –INFORMATIONEN IN KRISENZEITEN

Zudem ist der Zugang zu SRGR-Dienstleistungen und -Informationen eingeschränkt, sodass Schwangere nicht ausreichend versorgt werden und Frauen, Mädchen und Jugendliche sich nicht mit Verhütungsmitteln ihrer Wahl versorgen können. Schon jetzt gibt es in Kenia, Indien und Nepal Berichte über einen Rückgang von Vorsorgeuntersuchungen, Routineimpfungen und Krankenhausentbindungen sowie einen Anstieg von Totgeburten während Covid-19. [27, 28, 29] Die Erfahrungen aus der Ebola-Epidemie zeigen, dass sich Gesundheitskrisen negativ auf die Mütter- und Kindersterblichkeit auswirkt und die Zahl unbeabsichtigter Schwangerschaften ansteigt, auch weil Ressourcen, die für sexuelle und reproduktive Gesundheit vorgesehen waren, für Notfallmaßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie abgezweigt werden.[30] Aktuelle Daten belegen die Folgen: Im Jahr 2020 haben fast zwölf Millionen Frauen in 115 Ländern den Zugang zu Familienplanungsdiensten verloren, was zu 1,4 Millionen unbeabsichtigten Schwangerschaften führte.[31] Obwohl diese Auswirkungen schon in zahlreichen Ländern registriert werden, bleiben aktuell viele Maßnahmen weiterhin strikt auf die Covid-19-Krise ausgerichtet. Ganzheitliche Ansätze der Gesundheitssystemstärkung, die auch SRGR-Dienstleistungen umfassen, werden zurückgefahren.[32, 33, 34]

RÜCKGANG GRUNDLEGENDER GESUNDHEITSDIENSTE DURCH COVID-19

Anteil der Länder, die bis August 2020 teilweise oder schwerwiegende Unterbrechungen [35] bei Gesundheitsdienstleistungen meldeten, in Prozent



Nach dem Ausbruch der Covid-19-Pandemie sahen sich viele Länder gezwungen, ihre medizinische Grundversorgung teilweise zu pausieren. Insbesondere im SRGR-Bereich waren die Folgen dramatisch: Mehr als zwei Drittel aller Länder berichteten bis August 2020, dass Dienstleistungen zur Familienplanung und Verhütung nur eingeschränkt weitergeführt wurden. Zudem berichtete mehr als die Hälfte aller Länder von einer teilweisen Unterbrechung bei der Schwangerenfürsorge und ein Drittel aller Länder wies einen Rückgang bei den stationären Geburten auf. [36]

Datengrundlage: WHO[37]

DRINGENDER HANDLUNGSBEDARF

Dabei sollten gerade in Krisenzeiten spezifische und langfristig wirksame Maßnahmen ergriffen werden, um SRGR – besonders für Frauen, Mädchen und Jugendliche – zu gewährleisten. Denn der Bedarf ist hoch – zu allen Zeiten. Schwangerenvorsorge, Geburtshilfe und Beratung zu Familienplanung und Verhütung sind essenzielle Leistungen. Verstärkte Investitionen in die Bereitstellung von SRGR-Dienstleistungen und -Informationen sind für die Gesundheitssystemstärkung ebenso unerlässlich wie dafür, dass Frauen, Mädchen und Jugendliche selbstbestimmte Leben führen können. Darüber hinaus sollte das Leitbild von UHC, allen Menschen einen qualitativ hochwertigen und bezahlbaren Zugang zu allgemeinen Gesundheitsdienstleistungen zur Verfügung zu stellen, auch und gerade in der aktuellen Covid-19-Pandemie gelten. Hier – wie auch zuvor bei Ebola – zeigt sich, wie sehr SRGR-Dienstleistungen durch externe Schocks beeinträchtigt werden, wenn sie nicht von vornherein in UHC eingeschlossen sind oder zumindest im Sinne der Gesundheitssystemstärkung mitgedacht werden. Die gravierenden und langfristigen Folgen betreffen marginalisierte und diskriminierte Bevölkerungsgruppen besonders stark. Handlungsbedarf besteht für die deutsche Entwicklungszusammenarbeit somit in beiden Bereichen – auch über die gegenwärtige Krise hinaus.

ENDNOTEN | KAPITEL 3

1 Ahmar, S. (2020). Opinion: With COVID-19, we must learn from the fight against Ebola. bit.ly/2NPv2O0 (25.03.21).

2. O'Callaghan, S. (2020). Covid-19: five lessons from Ebola. bit.ly/2MOhwtI (11.02.21).

3. Heller Pérache, A. (2015). To put out this fire, we must run into the burning building: a review of MSFs call for biological containment teams in West Africa. bit.ly/3rbEVEo (01.03.21).

4. WHO (2016). Ebola data and statistics. bit.ly/3tOXqQE (11.02.21).

5. Jones, S. A., Gopalakrishnan, S., Ameh, C. A., White, S. & van den Broek, N. R. (2016). ‚Women and babies are dying but not of Ebola': the effect of the Ebola virus epidemic on the availability, uptake and outcomes of maternal and newborn health services in Sierra Leone. BMJ Global Health, 1(3). bit.ly/3r4Srth (01.03.21).

6. John, N., Casey, S. E., Carino, G. & McGovern, T. (2020). Lessons Never Learned: Crisis and gender-based violence. Developing world bioethics, 20(2), S. 65–68. bit.ly/3rAGlHE (29.03.21).

7. Onyango, M. A., Resnick, K., Davis, A. & Shah, R. R. (2019). Gender-Based Violence Among Adolescent Girls and Young Women: A Neglected Consequence of the West African Ebola Outbreak. In D. A. Schwartz, J. N. Anoko & S. A. Abramowitz (Hrsg.), Pregnant in the time of Ebola. Women and their children in the 2013-2015 West African epidemic (Global maternal and child health: medical, anthropological, and public health perspectives), S. 121–132. Cham, Switzerland: Springer. bit.ly/3u93sLj (29.03.21).

8. The New Humanitarian (2014). Ebola hampers HIV/AIDS care in Liberia. bit.ly/2P50qZz (25.03.21).

9. Fofana, L. (2014). Ebola Overshadows Fight Against HIV/AIDS in Sierra Leone. bit.ly/39cor7G (25.03.21).

10. UNAIDS (2014). HIV and Ebola Update. bit.ly/3tY3Ps3 (25.03.21).

11. World Vision (2020). COVID-19 Aftershocks: Access denied. Teenage pregnancy threatens to block a million girls across Sub-Saharan Africa from returning to school. bit.ly/3jEVTIj (11.02.21).

12. Edelstein, M., Angelides, P. & Heymann, D. L. (2015). Ebola: the challenging road to recovery. The Lancet, 385(9984), S. 2234–2235. bit.ly/2PwLSIu (25.03.21).

13. UNFPA (2017). Recovering from the Ebola Virus Disease: Rapid Assessment of Pregnant Adolescent Girls in Sierra Leone. bit.ly/2ZYb5Hp (01.03.21).

14. Bagnetto, L. A. (2015). Pregnant girls barred from school and a right to education. bit.ly/3bNFLRd (01.03.21).

15. Ahmed, F., Ahmed, N., Pissarides, C. & Stiglitz, J. (2020). Why inequality could spread COVID-19. The Lancet, 5(5). bit.ly/3aYMsiG (11.02.21).

16. UN Secretary-General (2020). Solidarity Is Self-Interest, Secretary-General Tells 'Accelerating End of COVID-19 Pandemic' Event, Urging Concerted Efforts for COVID-19 Tests, Vaccines. bit.ly/3p59aLa (11.02.21).

17. Bill & Melinda Gates Foundation (2020). COVID-19 A Global Perspective. 2020 Goalkeepers Report. gates.ly/3paeRYq (11.02.21).

18. UNFPA (2020). Reproductive, Maternal, Newborn and Adolescent Health During Pandemics. Lessons Learned for Practical Guidance. bit.ly/3qoa0nX (11.02.21).

19. OECD (2020). Women at the core of the fight against COVID-19 crisis. bit.ly/382ijP0 (02.03.21).

20. UNICEF (2020). Responding to the shadow pandemic: Taking stock of gender-based violence risks and responses during COVID-19. uni.cf/3sQ57EC (03.03.21).

21. Mittal, S. & Singh, T. (2020). Gender-Based Violence During COVID-19 Pandemic: A Mini-Review. Frontiers in Global Women's Health, 1. bit.ly/3cizezo (25.03.21).

22. UNFPA (2020). Adapting to COVID-19. Pivoting the UNFPA-UNICEF Global Programme to End Child Marriage to Respond to the Pandemic. bit.ly/3d1K79r (11.02.21).

23. UNFPA (2020). Impact of the COVID-19 Pandemic on Family Planning and Ending Gender-based Violence, Female Genital Mutilation and Child Marriage. Pandemic threatens achievement of the Transformative Results committed to by UNFPA. bit.ly/3tQuUOn (11.02.21).

24. World Vision (2020). COVID-19 Aftershocks: Access denied. Teenage pregnancy threatens to block a million girls across Sub-Saharan Africa from returning to school. bit.ly/3jEVTIj (11.02.21).

25. UNFPA (2020). Impact of the COVID-19 Pandemic on Family Planning and Ending Gender-based Violence, Female Genital Mutilation and Child Marriage. Pandemic threatens achievement of the Transformative Results committed to by UNFPA. bit.ly/2QEykVu (25.03.21).

26. Girls not Brides (2020). SDGs and Child Marriage. Unless we end child marriage, we won't achieve 8 of the 17 sustainable development goals. bit.ly/31iiAK0 (25.03.21).

27. Kimani, R. W., Maina, R., Shumba, C. & Shaibu, S. (2020). Maternal and newborn care during the COVID-19 pandemic in Kenya: re-contextualising the community midwifery model. Human Resources for Health, 18(1), S. 75. bit.ly/31f1RHr (25.03.21).

28. KC, A., Gurung, R., Kinney, M. V., Sunny, A. K., Moinuddin, M., Basnet, O. et al. (2020). Effect of the COVID-19 pandemic response on intrapartum care, stillbirth, and neonatal mortality outcomes in Nepal: a prospective observational study. The Lancet Global Health, 8(10), S. 1273-1281. bit.ly/2NPRs1B (25.03.21).

29. Kumari, V., Mehta, K. & Choudhary, R. (2020). COVID-19 outbreak and decreased hospitalisation of pregnant women in labour. The Lancet Global Health, 8(9), S. 1116-1117. bit.ly/3rjfxvl (25.03.21).

30. UNFPA (2020). Reproductive, Maternal, Newborn and Adolescent Health During Pandemics. Lessons Learned for Practical Guidance. bit.ly/3qoa0nX (11.02.21).

31. UNFPA (2021). New UNFPA data reveals that nearly 12 million women lost access to contraception due to disruptions caused by the pandemic, leading to 1.4 million unintended pregnancies. bit.ly/3eDo9up (12.03.21).

32. Persönliche Mitteilung vom 15.12.2020

33. Persönliche Mitteilung vom 07.12.2020

34. UNFPA (2020). Reproductive, Maternal, Newborn and Adolescent Health During Pandemics. Lessons Learned for Practical Guidance. bit.ly/3qoa0nX (11.02.21).

35. Teilweise Unterbrechung: Fünf bis 50 Prozent der Patient*innen werden nicht wie üblich behandelt. Schwerwiegende Unterbrechung: Mehr als 50 Prozent der Patient*innen werden nicht wie üblich behandelt.

36. WHO (2020). Pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic. bit.ly/3rJsGP3 (11.02.21).

37. Ebd.

4 WAS TUN? FORDERUNGEN AN DIE DEUTSCHE ENTWICKLUNGS-ZUSAMMENARBEIT

Deutschland übernimmt im Arbeitsfeld globale Gesundheit zunehmend Verantwortung, was sich vor allem im finanziellen Engagement bei multilateralen und internationalen Organisationen widerspiegelt. Die deutsche bilaterale Entwicklungszusammenarbeit ist in beiden Arbeitsfeldern – sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte (SRGR) und Allgemeine Gesundheitsversorgung (*Universal Health Coverage, UHC*) – inhaltlich gut aufgestellt. Breitenwirkung, Synergieeffekte und Effizienzgewinne werden aber verschenkt, wenn die Integration von SRGR und UHC künftig nicht entschlossener vorangetrieben wird. Denn derzeit werden beide Arbeitsbereiche weder in der Planung noch in der Umsetzung ausreichend zusammen gedacht.

Als eine der größten Volkswirtschaften der Erde und wichtige Stimme in der internationalen Entwicklungszusammenarbeit kann und muss Deutschland zur Integration von UHC und SRGR und damit letztlich zu einem wesentlichen Teil der Agenda 2030 beitragen. Die Bundesregierung hat in einer Vielzahl internationaler Abkommen zugesagt, SRGR und UHC weltweit voranzutreiben. Die Konzept- und Strategiepapiere von BMZ und Bundesregierung unterstreichen dies. Beide Themenfelder sind eng miteinander verknüpft: Einerseits setzt die Verwirklichung von SRGR das volle Leistungsspektrum eines Gesundheitswesens voraus. Im Umkehrschluss ist sie eine wesentliche Voraussetzung für die Vision von UHC und für nachhaltige Entwicklung. Denn das Ausmaß, in dem SRGR umgesetzt wird, hat entscheidenden Einfluss auf das Wohlergehen und die Gesundheit von Frauen, Mädchen und Jugendlichen. Es prägt Bildungschancen und Zukunftsperspektiven vor allem von Mädchen und jungen Frauen, beeinflusst ihre späteren beruflichen Möglichkeiten und übt so letztlich auch Einfluss auf die demografische, sozioökonomische und nachhaltige Entwicklung der Länder aus.[1]

Die Erfahrungen in der Covid-19-Pandemie zeigen erneut, welche Folgen es hat, wenn SRGR-Dienstleistungen in Krisensituationen aus dem Blick geraten oder nicht fest in UHC verankert sind. Bleiben Beratungsstellen für Familienplanung geschlossen oder werden Schwangerenfürsorge und Geburtshilfe nur eingeschränkt angeboten, hat das schwerwiegende Folgen für die Gesundheit, das Wohlergehen und die Zukunftsperspektiven von Frauen und Mädchen sowie weiteren marginalisierten und diskriminierten Gruppen. Nur wenn SRGR und UHC zusammen gedacht werden und ausreichend Unterstützung erhalten, lassen sich die indirekten Folgen von Gesundheitskrisen zukünftig abmildern. Nur so können Gesundheitssysteme langfristig widerstandsfähiger werden.

Aus den Ergebnissen dieser Studie, die sich vor allem mit dem Gesundheitsbereich, insbesondere mit der besseren Verzahnung von SRGR und UHC beschäftigt, leiten sich folgende Forderungen an die deutsche Entwicklungszusammenarbeit ab:

FORDERUNGEN …

… auf strategischer Ebene:

- Die Bundesregierung sollte ihr Engagement auf internationaler Bühne an den Menschenrechten und den globalen Prinzipien einer nachhaltigen Entwicklung orientieren. Dabei sollte sie ihre Vorreiterrolle im Bereich globale Gesundheit weiter ausbauen und ihre Verantwortung in den Bereichen UHC und SRGR stärker als bisher wahrnehmen.
- Das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) sollte globale Gesundheit, UHC und SRGR als Schwerpunktthema mittel- und langfristig in der bilateralen und multilateralen Zusammenarbeit fest verankern und besser als bisher mit der Gleichstellung der Geschlechter verzahnen. Neue Strategiepapiere dürfen inhaltlich nicht hinter dem Anspruch der bisherigen Strategien zu diesen Themenfeldern zurückfallen.

- Das BMZ sollte zeitnah einen umfassenden dritten Gender Aktionsplan (GAP III) erarbeiten. Dieser sollte den dreigleisigen Ansatz des GAP II weiterverfolgen (Gender Mainstreaming, Empowerment von Frauen und Mädchen, Politikdialog) und, anders als bisher, mit eigenen und ausreichenden finanziellen Mitteln ausgestattet sein.[2, 3]

… zur Umsetzung von UHC und des universellen Zugangs zu SRGR:

- Erfolge im SRGR-Bereich sind nur denkbar, wenn sich die internationale Gemeinschaft, multilaterale Organisationen sowie die Partnerregierungen dem Thema verschreiben. Vor dem Hintergrund, dass Frauen- und Mädchenrechte immer wieder in Frage gestellt und untergraben werden, sollte die Bundesregierung ihren politischen Einfluss auf internationaler und EU-Ebene nutzen, um eine progressive SRGR-Agenda voranzutreiben.

- In multilateralen Organisationen sollte die Bundesregierung darauf hinwirken, dass Gesundheitssystemstärkung, UHC und SRGR in den Strategien und Gesundheitskonzepten stärker als bisher verankert und verzahnt werden.

- Das BMZ sollte im politischen Dialog mit Partnerregierungen die Zusammenarbeit in diesen Bereichen eindringlicher als bisher anbieten. Da die bilaterale Zusammenarbeit mit einigen Partnerländern beendet werden soll, sollte die Zusammenarbeit mit den verbleibenden Ländern im Gesundheitsbereich intensiviert werden, um die Zusagen für SRGR einhalten zu können.[4, 5, 6]

- Bei allen Projekten und Programmen im Bereich SRGR und UHC sollten Daten zu den Zielgruppen erhoben werden, die nach Alter, Geschlecht, Bildungsstand und Einkommensniveau disaggregiert sind. Besonders wichtig sind Daten über junge Menschen im Alter von zehn bis 14 sowie 15 bis 19 Jahren, die auch in SDG-Indikator 3.7.2 verwendet werden. Auf dieser Grundlage sollte regelmäßig überprüft werden, ob die Maßnahmen dazu beitragen, die Ziele des BMZ zu erreichen. Dies wäre ein wichtiger Beitrag zur Erhöhung der Wirksamkeit der deutschen Entwicklungszusammenarbeit.

... zur Entwicklungsfinanzierung:

- Für eine nachhaltige Entwicklungsfinanzierung sollte Deutschland auch langfristig öffentliche Entwicklungsgelder (*Official Development Assistance, ODA*) in Höhe von 0,7 Prozent des Bruttonationaleinkommens (BNE) für Entwicklungszusammenarbeit bereitstellen. Dabei sollte der Plafonds des BMZ nicht unter das 2020er-Niveau von 12,43 Milliarden Euro sinken. Das erreichte Finanzierungsniveau darf keine krisenbedingte Ausnahme sein, sondern sollte langfristig verstetigt werden. Wichtig hierfür ist es, den BMZ-Etat mit ausreichenden Verpflichtungsermächtigungen auszustatten.

- Diese Mittel sollten unter anderem dafür genutzt werden, multilaterale Organisationen, die an der Schnittstelle von SRGR und UHC arbeiten, finanziell weiter zu unterstützen.[7] In der bilateralen Zusammenarbeit sollte das BMZ die Initiative „Selbstbestimmte Familienplanung und Müttergesundheit“ weiter aufstocken und über 2023 hinaus fortführen. Die Schnittstelle zu UHC sowie die Belange junger Menschen sollten in der Umsetzung der Initiative stärker in den Fokus rücken.

ENDNOTEN | KAPITEL 4

1. Starrs, A. M., Ezeh, A. C., Barker, G., Basu, A., Bertrand, J. T., Blum, R. et al. (2018). Accelerate progress - sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher-Lancet Commission. The Lancet, 391(10140), S. 2642–2692. bit.ly/3u6cdG2 (29.03.21).

2. BMZ (2016). Entwicklungspolitischer Aktionsplan zur Gleichberechtigung der Geschlechter 2016 - 2020. bit.ly/39qWjhv (24.03.21).

3. VENRO (2020). Gleichberechtigung duldet keinen Aufschub. Die Corona-Krise zeigt: Geschlechtergerechtigkeit ist wichtiger denn je. Berlin. bit.ly/3aTKaSb (11.02.21).

4. KfW (2021). Projektdatenbank. bit.ly/3jABaoR (10.02.21).

5. Persönliche Mitteilung vom 15.12.2020

6. BMZ (o.J.). Länderliste für die bilaterale staatliche Entwicklungszusammenarbeit des BMZ. bit.ly/3rm7mP5 (25.03.21).

7. Deutsche Stiftung Weltbevölkerung (DSW) (2020). Positionspapier zum BMZ-Haushalt 2021. Berlin. bit.ly/2Z6I63q (10.02.21).

METHODISCHE ANMERKUNGEN

Um nachzuvollziehen, ob und in welchem Umfang die Bundesregierung im Rahmen ihrer Entwicklungszusammenarbeit Zusagen im Bereich sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte (SRGR) sowie einer Allgemeinen Gesundheitsversorgung *(Universal Health Coverage, UHC)* nachkommt, wurde für diese Studie eigenständige Forschungsarbeit vorgenommen.

Dabei kamen unterschiedliche Methoden zur Anwendung:

1. Basierend auf einer Primärliteraturanalyse wurde überprüft, an welchen Stellen SRGR und UHC in den Strategie- und Positionspapieren des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) erwähnt sind und welche (finanziellen) Selbstverpflichtungen der deutschen Entwicklungszusammenarbeit sie darin eingehen.

2. Mithilfe einer quantitativen Analyse wurde untersucht, in welchem Umfang die deutsche Entwicklungszusammenarbeit in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen insgesamt Mittel für SRGR und UHC bereitstellt und wie sich diese Mittel im Zeitverlauf verändert haben. Als Quellen dienten hierbei der Bundeshaushalt 2020, dessen zwei Nachtragshaushalte sowie der Bundeshaushalt 2021, inklusive der zugehörigen Einzelpläne des BMZ. Es wurden weitere Dokumente von der Bundesregierung, dem BMZ, dem Bundesministerium für Gesundheit und unterschiedlichen zivilgesellschaftlichen Akteuren sowie Projektdatenbanken der Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) und der Deutschen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) hinzugezogen. Außerdem wurde die Datenbank des Ausschusses für Entwicklungshilfe *(Development Assistance Committee, DAC)* der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung *(Organisation for Economic Co-operation and Development, OECD)* mit Blick auf die bilateral bereitgestellten Mittel für die Entwicklungszusammenarbeit *(Official Development Assistance, ODA)* untersucht.

3. Auf der Basis sechs leitfadengestützter Interviews mit Expert*innen zu SRGR und UHC aus der deutschen Entwicklungszusammenarbeit wurde zudem untersucht,

    a. welche Zusagen der deutschen Entwicklungszusammenarbeit im Bereich SRGR und UHC sowie deren Schnittstelle aus Sicht der Expert*innen bestehen,

    b. wie die Bundesregierung diesen Zusagen konkret nachkommt,

    c. wie für qualitativ hochwertige Arbeit in diesem Bereich gesorgt wird,

    d. wie hoch der Stellenwert von SRGR und UHC in der deutschen Entwicklungszusammenarbeit derzeit ist und

    e. wie sich diese in den vergangenen Jahren entwickelt hat und perspektivisch entwickeln dürfte.

Bei den Expert*innen handelte es sich um Mitarbeitende verschiedener Organisationen und Ministerien wie BMZ, KfW, GIZ sowie Personen aus der Zivilgesellschaft. Die Interviews wurden digital geführt und im Nachhinein im Hinblick auf die obenstehenden Fragen ausgewertet.

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMZ	Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
DAC	Ausschuss für Entwicklungshilfe (*Development Assistance Committee*)
GF	Globaler Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria (*The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria*)
GFF	Globale Finanzfazilität für Frauen, Kinder und Jugendliche (*Global Financing Facility for Women, Children and Adolescents*)
GIZ	Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit
IPPF	Internationale Familienplanungsvereinigung (*International Planned Parenthood Federation*)
KfW	Kreditanstalt für Wiederaufbau
LDC	Am wenigsten entwickeltes Land (*Least Developed Country*)
NCD	Nicht-übertragbare Krankheit (*Non-communicable disease*)
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (*Organisation for Economic Co-operation and Development*)
ODA	Öffentliche Entwicklungszusammenarbeit (*Official Development Assistance*)

SDGs	Ziele für nachhaltige Entwicklung (*Sustainable Development Goals*)
SRGR	Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte
UHC	Allgemeine Gesundheitsversorgung (*Universal Health Coverage*)
UNAIDS	Gemeinsames Programm der Vereinten Nationen für HIV/Aids (*Joint United Nations Programme on HIV/AIDS*)
UN DESA	Hauptabteilung der Vereinten Nationen für wirtschaftliche und soziale Angelegenheiten (*United Nations Department of Economic and Social Affairs*)
UNESCO	Organisation der Vereinten Nationen für Bildung, Wissenschaft und Kultur (*United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization*)
UNFPA	Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen (*United Nations Population Fund*)
UNICEF	Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen (*United Nations Children's Fund*)
VENRO	Verband Entwicklungspolitik und Humanitäre Hilfe deutscher Nichtregierungsorganisationen e.V.
WHO	Weltgesundheitsorganisation (*World Health Organization*)

Notizen

ÜBER DIE DSW

Die Deutsche Stiftung Weltbevölkerung (DSW) ist eine international tätige Entwicklungsorganisation. Ihr Ziel ist es, zu einer zukunftsfähigen Bevölkerungsentwicklung beizutragen. Daher unterstützt sie junge Menschen dabei, selbstbestimmte Entscheidungen über ihre Sexualität und Verhütung zu treffen. Gleichzeitig bringt sie sich auf nationaler und internationaler Ebene in politische Entscheidungsprozesse in den Bereichen Gesundheit, Familienplanung und Gleichstellung der Geschlechter ein.

www.dsw.org
www.facebook.com/deutschestiftungweltbevoelkerung
www.twitter.com/dsw_de
www.instagram.com/dsw_de
www.youtube.com/DSWweltbevoelkerung

ÜBER DAS BERLIN-INSTITUT

Das Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung ist ein unabhängiger Thinktank, der sich mit Fragen regionaler und globaler demografischer Veränderungen beschäftigt. Das Institut wurde 2000 als gemeinnützige Stiftung gegründet und hat die Aufgabe, das Bewusstsein für den demografischen Wandel zu schärfen, nachhaltige Entwicklung zu fördern, neue Ideen in die Politik einzubringen und Konzepte zur Lösung demografischer und entwicklungspolitischer Probleme zu erarbeiten. In seinen Studien, Diskussions- und Hintergrundpapieren bereitet das Berlin-Institut wissenschaftliche Informationen für den politischen Entscheidungsprozess auf.

www.berlin-institut.org
www.facebook.com/BerlinInstitut
www.twitter.com/berlin_institut