

GESUND, SICHER, STARK

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



Die Ausbreitung des Coronavirus hat es deutlich gezeigt: In vielen Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen sind die Gesundheitssysteme fragil und schlecht für Krisen gerüstet. Vor allem für Frauen, Mädchen und Jugendliche ist der Zugang zu zentralen Gesundheitsleistungen infolge der Pandemie noch schwieriger geworden. Das nachhaltige Entwicklungsziel (*Sustainable Development Goal, SDG*), allen Menschen bis 2030 eine allgemeine Gesundheitsversorgung (*Universal Health Coverage, UHC*) bereitzustellen, rückt damit in weite Ferne.

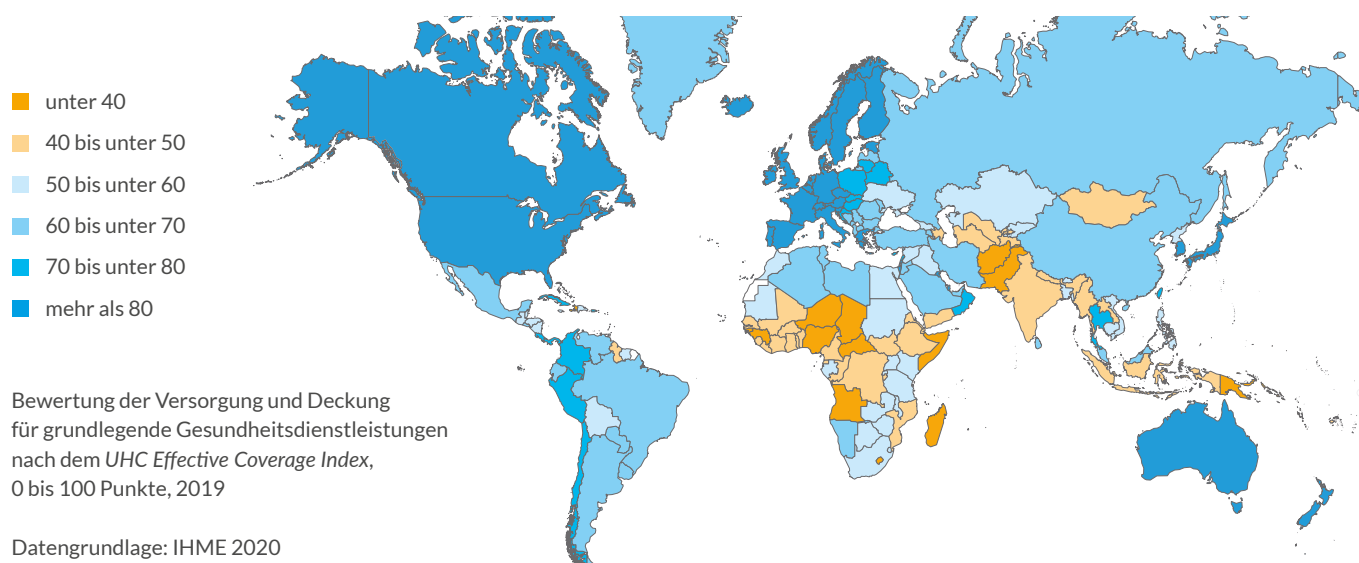
Um Gesundheitssysteme langfristig zu stärken, ist es notwendig, Gesundheitsleistungen aus dem Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte (SRGR) bei UHC mitzudenken und für alle zugänglich zu machen. **Analysen zeigen, dass die Verbindung von SRGR und UHC Gesundheitssysteme in Krisenzeiten widerstandsfähiger und Menschen weniger verwundbar macht.** Für viele Frauen, Mädchen und Jugendliche weltweit bleiben SRGR-Dienstleistungen, wie etwa Schwangerenfürsorge und Geburtshilfe, Beratungsstellen für Familienplanung und Verhütung oder die Behandlung und Prävention von Infektionskrankheiten wie HIV und Aids, aber un-

erreichbar. Das hat schwerwiegende Konsequenzen für ihre eigene Gesundheit und die ihrer Familien. **SRGR in Gesundheitsmaßnahmen fest zu integrieren und den Zugang zu diesen Dienstleistungen auch für marginalisierte und diskriminierte Bevölkerungsgruppen zu verbessern würde dabei nicht nur UHC stärken, sondern auch die Rechte von Frauen, Mädchen und Jugendlichen.**

Wie wichtig die Verzahnung von SRGR und UHC ist und wie die deutsche Entwicklungszusammenarbeit dazu aufgestellt ist, zeigt die Studie „**Gesund, Sicher, Stark**“, die das Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung für die Deutsche Stiftung Weltbevölkerung (DSW) erstellt hat. Die Studie kommt zu dem Schluss, dass die deutsche bilaterale Entwicklungszusammenarbeit zwar anerkennt, wie wichtig die beiden Arbeitsfelder – SRGR und UHC – sind. Die Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich ließe sich allerdings verbessern, wenn SRGR und UHC sowohl strategisch als auch in der Praxis deutlich stärker miteinander verknüpft und integriert würden. Dazu müssen beide Bereiche bei der Entwicklung von Strategien und Programmen zusammen gedacht und mehr Projekte aufgelegt werden, die gleichzeitig zur Umsetzung von UHC und SRGR beitragen.

OHNE SRGR KEIN UHC – UND UMGEKEHRT

Längst nicht überall haben Menschen gleichermaßen Zugang zu zentralen Gesundheitsdienstleistungen. Das zeigt ein Blick auf den *UHC Effective Coverage Index*, der auf einer Skala von 0 bis 100 bewertet, ob in einem Land grundlegende Gesundheitsleistungen für alle abgedeckt sind. Damit sich das ändert, müssen auch SRGR-Leistungen stärker gefördert werden. Denn die Schnittstellen zwischen den beiden Bereichen sind so vielfältig, dass sie sich nur gemeinsam erreichen lassen.



HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN AN DIE BUNDESREGIERUNG

Langfristige und stabile Entwicklungsfinanzierung garantieren

Deutschland sollte seine Vorreiterrolle im Bereich Globale Gesundheit und SRGR in Zukunft weiter ausbauen. Damit dies gelingt, ist unter anderem eine nachhaltige Entwicklungsfinanzierung nötig. **Dazu sollte die Bundesregierung auch langfristig öffentliche Entwicklungsgelder (Official Development Assistance, ODA) in Höhe von 0,7 Prozent des Bruttonationaleinkommens (BNE) bereitstellen.** Der Plafonds des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) darf dabei 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.

Progressive SRGR-Agenda auf allen Ebenen stärken

Erfolge im SRGR-Bereich sind nur denkbar, wenn sich die internationale Gemeinschaft, multilaterale Organisationen sowie die nationalen Regierungen verstärkt diesem 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.**

Umfassende Strategien entwickeln

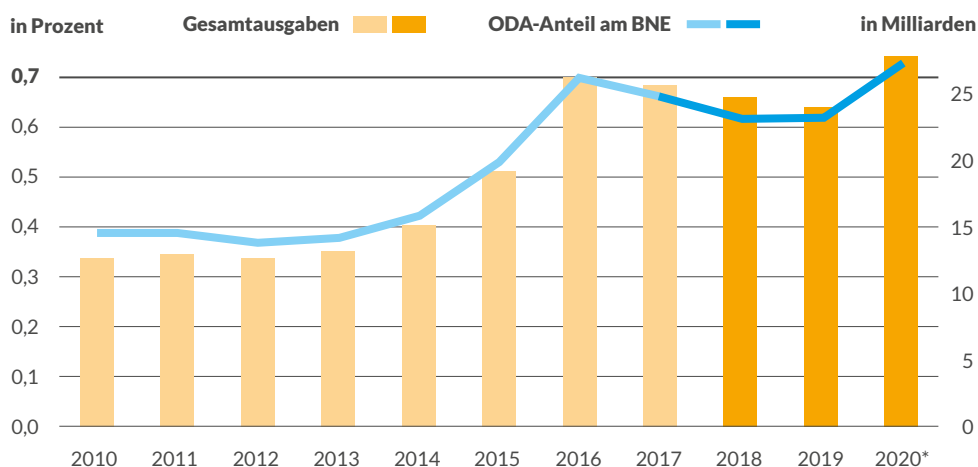
Das BMZ sollte Globale Gesundheit, UHC und SRGR als Schwerpunktthema mittel- und langfristig in der bi- und multilateralen Zusammenarbeit fest verankern und besser als bisher mit der Gleichstellung aller Geschlechter verzahnen. Im Zuge des Reformprozesses des BMZ („BMZ 2030“) sollten die getrennten Arbeitsbereiche „Gesundheit, Pandemiebekämpfung und One Health“ sowie „Bevölkerungsentwicklung und Familienplanung“ in einem Kernthema „Globale Gesundheit“ zusammengeführt werden.

Zudem sollte das BMZ 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 ausreichenden finanziellen Mitteln ausgestattet sein.

Die neuen Strategiepapiere dürfen zudem inhaltlich nicht hinter den Anspruch der bisherigen Strategien zurückfallen.

Bei allen Projekten und Programmen in den Bereichen SRGR und UHC sollten disaggregierte Daten zu den Zielgruppen erhoben werden. 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 würde die Wirksamkeit der deutschen Entwicklungszusammenarbeit erhöhen.

LANGFRISTIG 0,7 PROZENT FÜR ENTWICKLUNGS-ZUSAMMENARBEIT BEREITSTELLEN



Deutsche Gesamtausgaben an öffentlichen Entwicklungsgeldern (ODA, in Milliarden US-Dollar) sowie Anteil am Bruttonationaleinkommen (BNE, in Prozent), 2010 bis 2020

* vorläufiger Wert

Anmerkung: Seit 2018 misst die OECD die Gesamtzahl der öffentlichen Entwicklungsgelder anhand der Zuschuss-Äquivalenten bei Hilfskrediten (grant equivalent) statt anhand der tatsächlichen Geldströme. Daher sind die Zahlen ab 2018 nicht uneingeschränkt mit den vorausgehenden Jahren vergleichbar.

Datengrundlage: OECD 2021

Weitere Ergebnisse finden Sie unter www.dsw.org/srgr-studie

Deutsche Stiftung Weltbevölkerung (DSW) · Alexanderstr. 1 · 10178 Berlin

Tel.: +49 30 2400069-0 · Fax: +49 30 2400069-22 · berlin@dsw.org · www.dsw.org