TABLE.STANDPUNKT

Letzte Aktualisierung: 11. Juli 2025

Fehlende Forschungsgelder gefährden die Globale Gesundheit

Programmdirektorin der Deutschen Stiftung Weltbevölkerung, Angela Bähr. (DSW/Simona Bednarek)

Die Auswirkungen des Abbaus von USAID sind vielfältig. Vor allem die fehlenden Mittel für humanitäre Hilfe sind dabei augenfällig. Doch auch die Datenlage wird sich künftig deutlich verschlechtern, warnt Angela Bähr von der Deutschen Stiftung Weltbevölkerung.

AB Angela Bähr

Hinter Bevölkerungsstatistiken verbergen sich zahlreiche menschliche Schicksale, ein gerne vernachlässigter Aspekt, der aber sehr virulent wird, wenn es diese Statistiken plötzlich nicht mehr gibt. Unter die drastischen Kürzungen von USAID fällt auch die Einstellung

des Demographic and Health Surveys Programm (DHS), über Jahrzehnte eine der verlässlichsten Quellen für globale Bevölkerungs- und Gesundheitsdaten, ebenso wie die Finanzierung weiterer großer Datenerhebungen. Die Folgen sind nicht nur für internationale Forschung und Politik gravierend, sondern vor allem für die Gesundheitssituation von Millionen Menschen weltweit.

Erhebungen wie das DHS dokumentieren Geburtenraten, Mütter- und Kindersterblichkeit, HIV- und Malariaprävalenz, Zugang zu Verhütungsmitteln und den Status zu vielen weiteren Gesundheitsindikatoren. Auf dieser Basis können Regierungen und Organisationen Maßnahmen planen, Fortschritte überprüfen und Versorgung gezielt verbessern – auch für die Umsetzung der Agenda 2030. Mit dem Wegfall solcher Daten fehlt uns allen eine tragende Säule der globalen Gesundheitsinfrastruktur, insbesondere in Ländern mit mittlerem und niedrigem Einkommen.

Was abstrakt klingt, hat unmittelbare und sehr konkrete Auswirkungen. Die Deutsche Stiftung Weltbevölkerung (DSW) beispielsweise stützt ihre Programme zu Jugendförderung und reproduktiver Gesundheit auf Daten des Population Reference Bureaus (PRB) und den gemeinsamen Datenreport. Doch da auch die Datenerhebungen des PRB von USAID finanziert wurden, wird es in diesem Jahr keinen Report geben. Als DSW müssen wir nun alternative verlässliche Datenquellen identifizieren, um die Grundlage unserer Projektarbeit zu sichern. Vor dieser Situation stehen auch viele andere kleine, große und multilaterale Organisationen wie UNFPA, UNAIDS oder die WHO. Die globale Entwicklungszusammenarbeit verliert damit nicht nur wichtige und gut entwickelte Instrumente, sondern auch Handlungsspielräume.

Ein konkretes und sehr drastisches Beispiel für die Auswirkungen des radikalen Stopps ist das CATALYST-Projekt, eine klinische Studie zur HIV-Prävention mit rund 7.500 Teilnehmenden in mehreren afrikanischen Ländern. Im Anschluss an die Studie erhielten die Teilnehmenden sogenannte PrEP-Medikamente, die über einen Zeitraum von einem Jahr genommen werden müssen. Wird diese Therapie vorzeitig abgebrochen, besteht die große Gefahr, dass sich in der Folge medikamentenresistente HIV-Stämme bilden. Doch mit dem abrupten Ende der Finanzierung konnte auch diese Versorgung nicht mehr bereitgestellt und laut Mitchell Warren, Executive Director der beteiligten Organisation AVAC, bis heute nicht wiederaufgenommen werden. Die Teilnehmenden wurden für ihre Behandlung in das lokale Gesundheitssystem überführt, das ohnehin schon durch den massiven Wegfall von US-Geldern geschwächt ist.

Besonders tragisch ist der Zeitpunkt dieser Kürzungen: Die Forschung zu HIV-Prävention hat in den letzten Jahren große Durchbrüche erreicht und Medikamente entwickelt, die nun mit großen Studien vor Ort weiter erforscht werden könnten. Die sogenannte antiretrovirale Therapie (ART) kann die Übertragung von HIV um 96 Prozent verhindern. Injizierbare Medikamente zur Vorbeugung schützen mit einer Wirksamkeit von 79 bis 100 Prozent vor einer Neuinfektion. Eine ausreichende Finanzierung dafür würde das Ziel der Agenda 2023, HIV bis 2030 als globale Gesundheitsbedrohung zu beenden, greifbar machen.

Nicht nur aus Solidarität, sondern im gemeinsamen Interesse an Globaler Gesundheit müssen Deutschland und Europa Verantwortung übernehmen. Wir brauchen verlässliche Strukturen zur Datenerhebung, gezielte Förderung internationaler Bevölkerungsforschung und politische Rahmenbedingungen, die evidenzbasierte Entwicklungspolitik ermöglichen. Denn wer keine Daten hat, kann keine wirksamen Entscheidungen treffen. Die Ziele der Agenda 2030 bleiben ohne belastbare Bevölkerungs- und Gesundheitsdaten unerreichbar.

Angela Bähr ist Vorständin der Deutschen Stiftung Weltbevölkerung (DSW). Zudem ist Bähr stellvertretende Vorsitzende des Verbands Entwicklungspolitik und Humanitäre Hilfe (Venro).

GLOBALE GESUNDHEIT

Mehr Effizienz durch weniger Akteure?

Einen Rückgang bei der Bereitschaft, in globale Gesundheit zu investieren, gibt es nicht erst seit diesem Jahr. Dass vor allem die US-Regierung zu drastischen Schritten griff, wirkt auf Krisen wie ein Brandbeschleuniger. Lösungen können eine auf ihre Kernaufgaben abgespeckte WHO, weniger Organisationen insgesamt und dafür mehr gebündelte Initiativen sein.

von Gunnar Göpel

veröffentlicht am 11.07.2025

„Große Veränderungen und Störungen werfen Fragen zur globalen Gesundheit auf – zu ihrer Finanzierung, Architektur, Steuerung und dem Multilateralismus im Allgemeinen“, sagte **Georg Kippels**, parlamentarischer Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium (BMG), gestern beim **Global Health Talk** des Global Health Hub Germany. Der Multilateralismus werde herausgefordert wie nie zuvor; global schrumpfende Gesundheitsbudgets führten zu einer „**beispiellosen Krise**“ der globalen Gesundheit. Verheerende Auswirkungen zeigten sich bereits auf der ganzen Welt, sagte der CDU-Politiker und verwies auf einen gestern veröffentlichten *(https://www.unaids.org/en/UNAIDS-global-AIDS-update-2025?utm_source=UNAIDS+Newsletter&utm_campaign=006e52c606-20250710_press-release-global-aids-update&utm_medium=email&utm_term=0_e7a6256e25-006e52c606-114262188)* Bericht von UNAIDS.

In diesem heißt es: „Wenn die von den USA unterstützten HIV-Behandlungs- und Präventionsdienste völlig zusammenbrechen, könnte es nach

Schätzungen von UNAIDS zwischen 2025 und 2029 zu **sechs Millionen zusätzlichen HIV-Neuinfektionen** und vier Millionen zusätzlichen AIDS-bedingten Todesfällen kommen.“ Personal werde freigestellt, Dienste geschlossen, Medikamente fehlten. Zwei Beispiele: In Mosambik sollen bereits über 30.000 Stellen im Gesundheitswesen gekürzt worden sein. In Nigeria soll die Zahl der Patient:innen, die sich einer **Präexpositionsprophylaxe** (PrEP) unterziehen, von 40.000 auf 6000 pro Monat gesunken sein. UNAIDS-Exekutivdirektorin Winnie Byanyima *(https://background.tagesspiegel.de/gesundheit-und-e-health/briefing/wir-wissen-was-wir-tun-muessen)* bezeichnete die Entwicklungen gestern als „**tickende Zeitbombe**“, die drohe, jahrzehntelangen Fortschritt zunichtezumachen.

Immerhin: Etwa 25 der 60 Länder mit niedrigem und mittlerem Einkommen, die in den Bericht aufgenommen wurden, haben für 2026 eine Aufstockung ihrer nationalen Budgets für die HIV-Bekämpfung angekündigt – laut UNAIDS vielversprechend, aber nicht ausreichend, um die entstandene Finanzierungslücke zu schließen. Zudem sollen selbst vor den Unterbrechungen der Dienste 9,2 Millionen HIV-Infizierte im Jahr 2024 noch immer keinen Zugang zu lebensrettenden Behandlungen gehabt haben.

„Dauerhafter Rückgang der Mittel“

Bereits in drei bis sechs Monaten würden sich die Auswirkungen der reduzierten Möglichkeiten der Verhütung, HIV-Prävention und -Behandlung in Form von mehr Schwangerschaften im Jugendalter und neuen HIV-Erkrankungen zeigen, warnte auch **Angela Bähr**, Chief Executive Programme Officer der Deutschen Stiftung Weltbevölkerung (DSW), gestern. „Es ist sehr klar, was passieren wird.“ Umso wichtiger sei es, dass der Globale Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria mit neuen Mitteln ausgestattet werde.

Die WHO habe bereits drastische Störungen der Gesundheitsversorgung in **mehr als 70 Ländern** registriert, seit sich die USA und weitere Länder aus

der Finanzierung der globalen Gesundheitsprogramme zurückgezogen hätten, sagte auch **Catharina Böhme**, Senior Advisor der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Sie erwartet, dass es sich nicht um einen vorübergehenden Rückgang der Mittel handelt, sondern dieser von Dauer sein werde.

Die UN-Organisation selbst befinde sich unter großem Druck, mit weniger Geld mehr erreichen zu müssen. Die WHO werde sich künftig wieder stärker auf ihre Kernaufgaben wie Pandemievorsorge, Leitlinien oder Datenverfügbarkeit konzentrieren, dabei **pragmatische Lösungen** und Ansätze anstreben und sich „auf unsere Partner verlassen, dass sie den Rest erledigen", so Böhme.

Mehr Organisationen zusammenlegen?

Die dann eine Meinung äußerte, die bislang oftmals eher hinter verschlossenen Türen als offen ausgesprochen wird: Es gibt zu viele Organisationen im Bereich Entwicklungshilfe, Zivilgesellschaft und globaler Gesundheit. „Es ist nicht einfach, Organisationen zusammenzulegen", so Böhme. In 20 Jahren habe sie dies nur ein einziges Mal gesehen. Manche Organisationen **humpelten** lieber alleine ihren Zielen nach, als sich selbst aufzugeben oder zusammenzuschließen, so Böhme. DSW-Programmchefin Bähr als Vertreterin der Zivilgesellschaft hätte an dieser Stelle protestieren können – tat es aber nicht.

Mehr gemeinschaftliches Handeln forderte Böhme zudem von den Haupt-Geberländern, die alle ihre eigenen Dialoge und Formate aufsetzten und eine **Führungsrolle** einnehmen wollten. „Wir müssen diese Bemühungen zusammenführen", so die langjährige WHO-Expertin.

Auch **Paul Zubeil**, Unterabteilungsleiter für europäische und internationale Angelegenheiten im BMG, sprach von einer fragmentierten Geberseite auf der einen Seite und einer Verschiebung „von vielen zu wenigen" – einem Trend, der umgekehrt werden müsse, sprach sich aber auch für mehr Zusammenlegungen von Organisationen mit vergleichbaren Zielen aus.

Staatssekretär Kippels sagte der WHO auf dem Reformweg finanzielle und politische Unterstützung der Bundesregierung zu. Die WHO solle eine zentrale Rolle bei der Gestaltung eines widerstandsfähigen, gerechten und effizienten globalen Gesundheitssystems spielen.

Forderung: Nationale Akteure einbinden

Dass weniger Mittel zur Finanzierung von globaler Gesundheit zur Verfügung stehen, hat nicht erst durch die Austritte der USA und anderen Ländern aus Organisationen wie der WHO oder dem Rückbau von USAID begonnen. Zwischen den Jahren 2021 und 2025 habe sich ein kontinuierlicher Rückgang *(https://africacdc.org/news-item/africas-health-financing-in-a-new-era-april-2025/)* der öffentlichen Entwicklungshilfe (ODA) **um 70 Prozent** gezeigt, sagte Ngashi Ngongo *(https://africacdc.org/people/dr-ngashi-ngongo/)*, leitender Berater des Generaldirektors des Africa Centres for Disease Control and Prevention.

Problematisch ist aus Sicht der Africa CDC nicht nur, dass weniger Geld zur Verfügung steht, sondern, dass ein Großteil der Investitionen von Gebern an den nationalen Gesundheitssystemen vorbeigeleitet würden. Ngongo, der auch Professor für Epidemiologie an der University of Lubumbashi in der Demokratischen Republik Kongo ist, nannte es wichtig, Initiativen **an den jeweiligen nationalen Gesundheitsprioritäten auszurichten** und nicht einfach neue Vorhaben anderen Ländern überzustülpen. „Wir übergehen die nationalen Gesundheitssysteme, weil sie schwach sind, aber wir müssen auch in sie investieren, denn stärkere nationale Gesundheitssysteme führen zu stabilen und nachhaltigen Effekten“, so Ngongo. Zudem müssten regionale Organisationen – allen voran die Africa CDC – gestärkt werden.

Eher kein Unterausschuss Globale Gesundheit

Wiederholt verwies Ngongo auf die im Dezember 2023 ins Leben gerufene Lusaka-Agenda *(d2nhv1us8wflpq.cloudfront.net/prod/uploads/2023/12/Lusaka-Agenda.pdf)*, die auf eine engere Abstimmung zwischen externer

Unterstützung und nationalen Plänen und Budgets abzielt, die Notwendigkeit unterstreicht, dass Länder bei der Festlegung von Prioritäten für ihre eigenen Gesundheitssysteme die Führung übernehmen sollen und stärkere nationale Investitionen in die Primärversorgung vorsehen. Ein entsprechender Rechenschaftsrahmen *(https://africacdc.org/news-item/accountability-framework-to-drive-the-lusaka-agenda/)* wurden von den Africa CDC und der Kommission der Afrikanischen Union zuletzt erarbeitet.

„Die globale Gesundheit entwickelt sich ständig mit den großen Herausforderungen in der Welt weiter“, sagte Kippels. Gelöst werden könnten die Herausforderungen nur im Schulterschluss. Einen Schulterschluss der Abgeordneten für einen **Unterausschuss Globale Gesundheit**, den zuletzt ein breites Bündnis *(https://background.tagesspiegel.de/gesundheit-und-e-health/briefing/breites-buendnis-fordert-unterausschuss-globale-gesundheit)* und gestern DSW-Expertin Bähr forderte, gibt es wohl nicht. Wie Tagesspiegel Background aus Abgeordnetenkreisen erfuhr, sollen stattdessen verschiedene Alternativformate in Betracht gezogen werden – etwa ein verpflichtender Tagesordnungspunkt Globale Gesundheit bei Sitzungen des Gesundheitsausschusses.

Passauer Neue Presse

Publikation	Passauer Neue Presse Niederbayerische Zeitung	Autor*in	Toni Wölfl	Reichweite	56737
Ausgabe	11.07.2025	Ressort	Vermischtes	Verbreitet	18536
Seite	3	Verlag	Passauer Neue Presse GmbH	Verkauft	18333
Abo-Nr	741124	Medientyp	Regional mit Vollredaktion	Gedruckt	19595
Treffer-Nr	4646489	Branche	Nicht branchenspezifisch	AÄW/€	1738.31
Suchbegriff	Stiftung Weltbevölkerung -DSW	Bundesland	Bayern	Erscheint	täglich

„Jeder investierte Dollar zahlt sich achtfach aus“

Angela Bähr, Vorstandsvorsitzende der Deutschen Stiftung Weltbevölkerung, kritisiert die weltweiten Kürzungen für Gesundheitsdienstleistungen.

Sie plädieren für einen positiven Blick auf die Weltbevölkerung. Was stimmt Sie optimistisch?

Angela Bähr: Auf dem afrikanischen Kontinent lebt die größte Jugendgeneration aller Zeiten, 40 Prozent der Bevölkerung sind unter 15 Jahre alt. In dieser Generation steckt ein großes Potenzial für Fortschritt und gesellschaftliche Veränderung. Voraussetzung dafür ist allerdings die Investition in Aufklärung und Ausbildung, das heißt die jungen Menschen in die Lage zu versetzen, selbstbestimmt ihre Zukunft zu gestalten. Wir sehen, dass das gelingen kann. Unsere Stiftung arbeitet ganz gezielt mit Jugendclubs zusammen, sorgt für sexuelle Aufklärung und Zugang zu Verhütungsmitteln, damit insbesondere die Mädchen und jungen Frauen selbst entscheiden können, ob, wann und mit wem sie wie viele Kinder bekommen. Parallel dazu fördern wir aber auch Fort-und Weiterbildung, nicht nur um wirtschaftlich unabhängig zu sein, sondern auch politisch und gesellschaftlich für die eigenen Belange eintreten zu können.

Laut UNFPA können 44 Prozent der Frauen weltweit nicht selbst über ihre Sexualität und Verhütung entscheiden. Warum nicht?

Bähr: Das hat insbesondere in Ländern mit mittlerem und niedrigem Einkommen viel mit mangelnder Bildung, Sexualaufklärung und Zugang zu Verhütungsmitteln zu tun, aber auch mit teils noch sehr traditionellen patriarchalen Strukturen. Und nicht zuletzt auch mit der Politik, die gerade weltweit für einen – man kann ohne Übertreibung sagen – extrem konservativen Backlash in Sachen Frauenrechte sorgt. Dieser wird angeführt von den USA, die nicht nur im eigenen Land mit dem Verbot von Schwangerschaftsabbrüchen und selbst bestimmter Verhütungsmethoden die Uhr zurückdrehen wollen, sondern weltweit mit viel Geld und Einfluss entsprechende Bewegungen fördern.

Welche Folgen hat dieser finanzielle Rückzug?

Bähr: Die Einstellung von USAID als dem größten Geber für globale Gesundheitsdienstleistungen hat verheerende Konsequenzen, weil damit ohne Vorwarnung wichtige Versorgungsstrukturen zerschlagen werden. Ein großer Teil der Gelder finanzierte Gesundheitssysteme im Süden Afrikas, vor allem für die Prävention von HIV und die Behandlung von AIDS. Aktuell ist das Ausmaß der Konsequenzen noch nicht abzusehen. In manchen Gebieten brechen ganze Gesundheitssysteme zusammen, Lieferketten von Diagnostika und Medikamenten funktionieren nicht mehr, das Personal in staatlichen Gesundheitszentren wird reduziert, Forschungsprogramme von einem auf den anderen Tag beendet. Das hat nicht nur akut verheerende Folgen für die Betroffenen, es zerstört auch teils mühsam gewachsene Strukturen und die Arbeit von Jahrzehnten – und unter Umständen für die kommenden Jahrzehnte. Die Auswirkungen werden insbesondere junge Menschen und hier auch die Frauen treffen. Zu den vielen Kürzungen gehört beispielsweise auch die Einstellung des Demographic and Health Surveys (DHS), eines der wichtigsten Datenerhebungsprogramme im Gesundheitsbereich weltweit. Damit wird nicht nur der Forschung, sondern auch dem Staat die Grundlage entzogen, um evidenzbasiert arbeiten zu können. Man könnte geneigt sein, zu vermuten, dass dies ein durchaus gewünschter Effekt ist.

Wie lässt sich die Lücke füllen?

Bähr: Weder die UN-Organisationen noch Europa oder Deutschland werden die riesige Lücke, die sich gerade auftut, schließen können. Aber wir sind – wie in so vielen Bereichen – dringend aufgefordert, in Kooperation mit den besonders betroffenen Ländern südlich der Sahara tragfähige Programme zu entwickeln und neue strukturelle Wege zu gehen. Und selbstverständlich braucht es dafür mehr und nicht weniger Geld. Immerhin wurden „Sexuelle und Reproduktive Gesundheit und Rechte“ in den deutschen Koalitionsvertrag geschrieben – aus guten Gründen: Zahlen der UN zeigen, dass sich jeder Dollar, der in Familienplanung investiert wird, achtfach auszahlt.

Interview: Toni Wölfl

ARGUS DATA INSIGHTS
WISSEN ZUM ERFOLG

FORTSETZUNG...

4 Min

Weltbevölkerungstag

Die Menschheit wächst langsamer

Stand: 11.07.2025 13:19 Uhr

In einigen Regionen nimmt die Bevölkerung schnell zu, anderswo schrumpft sie. Forschende sagen, die Geburtenrate wäre ausgeglichener, wenn alle Menschen frei entscheiden könnten, wie viele Kinder sie haben wollen.

Ihre fünf Kinder bedeuten Sicherheit, so erzählt es die ägyptische Bäuerin Umm Ahmed. Wenn ein Elternteil krank werde, müssen Söhne oder Töchter bei der Feldarbeit einspringen oder die Tiere füttern. Aus solchen Zwängen heraus bekommen Familien in den afrikanischen Subsahara-Staaten durchschnittlich vier Kinder - auch wenn die Frauen eigentlich weniger gebären möchten. Demografie-Experten prognostizieren zwar, dass die Geburtenrate dort bis 2050 auf unter drei Kinder pro Frau sinkt. Trotzdem rechnen sie noch bis zum Ende des Jahrhunderts mit einem rasanten Bevölkerungswachstum - von heute 1,2 Milliarden auf dann 3,3 Milliarden Menschen in der Region.

"Das ist die Trägheit der Demografie", erklärt Frank Swiaczny vom Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung. "Bei einem Durchschnittsalter von unter 30 in diesen Ländern kommen in den nächsten Jahren noch viele junge Mädchen ins gebärfähige Alter. Dann beschleunigt sich das demografische Wachstum."

In entgegengesetzter Richtung verläuft die Entwicklung ebenso träge: In vielen Ländern Europas werden schon seit Anfang der 1970er-Jahre nur wenige Kinder geboren. "Deshalb fehlen jetzt und auch künftig potenzielle Mütter und Väter." Der Bevölkerungsrückgang in Ländern wie Deutschland, Italien oder Spanien wird sich damit fortsetzen - zumal die Geburtenraten bis heute zwischen 1,4 und 1,2 auf sehr niedrigem Niveau liegen.

Wenige Kinder in Europa

Viele Frauen oder Paare in Europa würden gerne mehr Kinder bekommen - halten sich aber wegen fehlender Möglichkeiten zu Kinderbetreuung, Unvereinbarkeit von Familie und Beruf oder auch wegen geringer Einkommen zurück. Laut Umfragen schreckt manche auch die Angst vor Klimawandel und Krieg von der Familiengründung ab.

Der UN-Weltbevölkerungsfonds UNFPA stellt in seinem Jahresbericht 2025 fest, dass fehlende Selbstbestimmung bei der Familienplanung ausgeglichene Geburtenraten verhindert. In den afrikanischen Ländern haben Teenager oft kaum Möglichkeiten, sich ausreichend über Sexualität zu informieren. Viele werden schon mit 16 Jahren oder jünger Mutter.

Die Gesellschaften verwehren unverheirateten Frauen den Zugang zu Verhütungsmitteln, berichtet Angelika Bähr von der Deutschen Stiftung Weltbevölkerung. "Teenager-Mütter verlassen aus ökonomischen, aber auch aus gesellschaftlichen Gründen die Schule. Sie werden frühzeitig verheiratet, was in der Regel die Eltern entscheiden. Dann kommt sofort das zweite Kind, und so setzt sich dann die Anzahl der Kinder fort, ohne dass die Frauen wirklich selbst darüber entscheiden können." Ergebnis: Ein rasantes Bevölkerungswachstum.

Staat hat wenig Einfluss

Staatliche Programme, um die Geburtenrate zu beeinflussen, verfangen meist schlecht oder schlagen sogar ins Gegenteil um. In China zum Beispiel führt die lange von der Regierung propagierte, dann 2015 offiziell beendete "Ein-Kind-Politik" bis heute zu extrem niedrigen Geburtenraten. Demografieexperten rechnen damit, dass sich die Zahl der Chinesinnen und Chinesen von heute 1,4 Milliarden bis 2100 auf 600 Millionen halbieren wird.

Mittlerweile hat Indien China als bevölkerungsreichstes Land der Erde abgelöst - aber auch dort ist ein Ende des Wachstums absehbar. Statt staatlicher Direktiven müssten

Regierungen ein familienfreundliches Klima schaffen, dass Frauen und Männern die Möglichkeit zu einem selbstbestimmten Leben mit Kindern gebe, resümiert Bähr: "Dann ist die Geburtenrate auch mehr oder weniger ausgeglichen - wie zum Beispiel in einigen skandinavischen Ländern." Dort bekommt jede Frau im Schnitt zwei Kinder, was die Bevölkerung stabil hält.

Vor allem wegen der Entwicklung in China und Indien rechnen die Vereinten Nationen mittlerweile damit, dass die Weltbevölkerung von heute 8,3 Milliarden Menschen auf maximal 10,3 Milliarden in den 2080er-Jahren wachsen wird. Danach soll die Zahl sinken. Wobei für die Erde und ihre Ressourcen auch auf dem Höhepunkt nicht die zehn Milliarden Menschen zum Problem werden, sondern der massenhafte Konsum.

Konsum ist das Problem

Schon jetzt verbraucht die Menschheit Ressourcen von rechnerisch zwei Erden. Die reichsten zehn Prozent der Weltbevölkerung, die überwiegend in den westlichen Industrieländern leben, sind für 50 Prozent des globalen ökologischen Fußabdrucks verantwortlich, die ärmste Bevölkerungshälfte dagegen für zehn Prozent.

Auch am Klimawandel haben die Industrieländer den größten Anteil. Samir K.C. vom Wittgenstein Centre for Demography and Global Human Capital in Wien verweist darauf, dass sich das Problem mit wachsender Wirtschaft in den Schwellenländern verschärfen wird. "Der steigende Wohlstand wird dort als Gelegenheit genutzt, einfach mehr zu konsumieren, statt über umweltfreundliche Formen des Konsums nachzudenken", sagt der Demograf.

Um in Ländern mit Überbevölkerung eine ausgeglichene Geburtenrate zu erreichen, empfiehlt Samir K.C. zwei Maßnahmen: Der einfache Zugang zu Verhütungsmitteln und Bildungsinitiativen: "Frauen mit höheren Abschlüssen bekommen weniger Kinder als solche mit geringer Bildung. Das belegen unsere Daten eindeutig."

Kommentare zur Meldung (113)

Zur Startseite

© ARD-aktuell / tagesschau.de

Anzeige

Politik

Globale Gesundheit: Wegen Finanznot gemeinsame Lösungen gefordert

Freitag, 11. Juli 2025

/picture alliance, Anadolu, Nicholas Kajoba

Berlin – Angesichts von Kürzungen und schrumpfende Budgets nicht nur in den Vereinigten Staaten sehen Fachleute eine Finanzierungskrise im Bereich globale Gesundheit. Sie betonten gestern bei einer Veranstaltung des Netzwerks

Global Health Hub in Berlin, dass nun gemeinsame Lösungen für weltweite Gesundheitsprobleme gefunden werden müssten.

Dies sei jetzt so wichtig wie noch nie, mahnte etwa der parlamentarische Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium (BMG), Georg Kippels (CDU). Das BMG finanziert den 2019 gegründeten Global Health Hub. Mit Blick auf die Finanzierungskrise sagte Catharina Böhme, Senior Advisor bei der Weltgesundheitsorganisation (WHO), dass es sich nicht nur um einen Rückgang an Mitteln handle: Es sei ein Schock.

Sie sprach von OECD-Prognosen, wonach für die nächsten zwei Jahre mit einem Rückgang der ODA-Mittel (Official Development Assistance, bestimmte öffentliche Entwicklungsleistungen) um fast 60 Milliarden zu rechnen sei, so Böhme. Nicht nur die USA, sondern viele Länder trieben Kürzungen voran.

Die USA haben ihren Austritt aus der WHO angekündigt, deren größter Mittelgeber sie waren, und Auslandshilfen durch die Entwicklungsbehörde USAID beendet. Dadurch ist Deutschland inzwischen in vielen Bereichen größter Geber, wie Bundesentwicklungsministerin Reem Alabali-Radovan (SPD) kürzlich sagte.

Konsequenzen bereits spürbar

„Wir als WHO beobachten bereits jetzt schwerwiegende Störungen der Gesundheitsversorgung in über 70 Ländern", sagte Böhme. Täglich schlössen immer mehr Gesundheitseinrichtungen. Es komme zu erheblichen Engpässen beispielsweise bei Vorräten, Medikamenten, Tests und Kondomen, erläuterte Böhme. Die Situation verschärfe sich.

Selbst wenn viele bisher auf die Gelder angewiesenen Länder mehr Eigenständigkeit anstreben: Für viele Länder sei der Übergang zu abrupt und sie könnten die Finanzierung im Land selbst nicht so schnell erhöhen, sagte Böhme. Patientinnen und Patienten zahlten dafür den Preis.

Angela Bähr, Vorständin Programme der Deutschen Stiftung Weltbevölkerung (DSW), warnte vor Auswirkungen auslaufender HIV/Aids-Programme etwa in Ostafrika, was innerhalb weniger Monate zu steigenden Infektionszahlen führen dürfte. Auch Teenager-Schwangerschaften drohten zuzunehmen. Letztlich seien vulnerable Gruppen besonders betroffen.

Die Auswirkungen seien bereits spürbar, allerdings nicht erst seit diesem Jahr, berichtete der Epidemiologe Ngashi Ngongo von den Africa CDC. Schon seit 2021 gingen die Mittel zurück, nun verschärfe sich die Lage jedoch. Es werde an einer Übersicht besonders betroffener Programme und Services gearbeitet, um dann gezielt intervenieren zu können.

Eine der Prioritäten liege darin, die regionalen Organisationen zu stärken, sagte Ngongo. Er rief zu einer Veränderung der bisher sehr kleinteiligen Strukturen auf: Die globalen Partner müssten in einem Plan zusammengebracht werden, bisher gebe es davon mehrere Dutzend. Er appellierte zudem, dass nationale Gesundheitssysteme nachhaltig gestärkt werden müssten.

Bisher agierten Hunderte Nichtregierungsorganisationen bezogen auf einzelne Krankheiten, schilderte Böhme von der WHO. Benötigt würden nun horizontale, integrierte Ansätze. „Wir brauchen eine Konsolidierung." Zur Finanzproblematik kämen noch Veränderungen auf inhaltlicher Ebene hinzu: nicht übertragbare Erkrankungen und psychische Erkrankungen würden bedeutsamer, hinzu komme der demografische Wandel.

Die Global-Health-Landschaft werde sich in den kommenden Jahren wahrscheinlich dramatisch verändern, sagte Kippels. „Deutschland ist bereit, dazu beizutragen, sie nachhaltiger zu gestalten und den Bedürfnissen der internationalen Gemeinschaft, der Gesundheitssysteme und der Menschen gleichermaßen gerecht zu werden", sagte er.

Ihm zufolge kann die Krise ein Katalysator für einen überfälligen Wandel sein: hin zu einem resilienteren, effizienteren und gerechteren System, das auf echter Zusammenarbeit von Institutionen statt auf deren Konkurrenz beruhe.

Mit Blick auf die politische Diskussion in Deutschland betonte Bähr von der DSW, dass gerade in so einem wichtigen Moment wie jetzt der Unterausschuss Globale Gesundheit im Bundestag gebraucht werde. Erst Ende Juni hatten mehrere Organisationen, darunter der Global Health Hub, angemahnt, dass der Unterausschuss auch in der neuen Legislaturperiode fortgeführt werden müsse.

Bei der Strategie der Bundesregierung zur globalen Gesundheit stehe dieses Jahr zur Halbzeit eine Überprüfung an, so Kippels. „Wir sind überzeugt, dass wir als politische Entscheidungsträger sicherstellen müssen, dass die Schwerpunkte der Strategie auch weiterhin zeitgemäß und zielführend sind." Zu diesem Zweck werde man sich mit den relevanten Akteuren beraten.

Kippels unterstrich ebenso wie Paul Zubeil vom BMG Deutschlands Bekenntnis zu einer starken Rolle der WHO. Deutschland werde beim Thema globale Gesundheit ein verlässlicher Partner bleiben, auch wenn sich das Umfeld verändere. Zubeil sagte, dass der Blick in die Zukunft gehen und man versuchen müsse, wieder mehr Geldgeber und Vertrauen zurückzugewinnen.

Wie sich die WHO neu aufstellt

Die WHO hat Böhme zufolge in dieser „existenziellen Krise" einen Priorisierungsprozess eingeleitet und konzentriert sich auf Kernaufgaben etwa in Hinblick auf Standards, Koordinierung, Daten sowie Kernfunktionen in den Bereichen Pandemievorsorge und -reaktion sowie gesundheitliche Notlagen.

„Wir fokussieren uns auf das, was nur wir als WHO tun und beitragen können", sagte Böhme. Darüber hinausgehend müsse man sich verstärkt auf Partner verlassen.

Erste Länderbüros der WHO sollen in den kommenden Monaten schließen, so Böhme. An anderen Orten versuche man präsent zu bleiben. Personalkürzungen beträfen den Hauptsitz mit rund 40 Prozent stärker als die Länderbüros, wo 15 bis 20 Prozent wegfallen sollen.

Trotz der schwierigen Entwicklungen waren die Rednerinnen und Redner bemüht, auch positive Aspekte und Chancen hervorzuheben. Die Verabschiedung des internationalen Pandemievertrags vor einigen Wochen sei ein Anzeichen dafür, dass es noch immer globale Solidarität gebe und der Multilateralismus funktioniere, betonte Kippels.

Er versicherte, dass Deutschland bei den bevorstehenden Verhandlungen über noch nicht geklärte Aspekte genauso engagiert wie bisher auftreten werde und seinen Teil zu einem erfolgreichen Abschluss beitragen werde.

Es geht um einen Anhang zum Pandemieabkommen, in dem ein zentraler Mechanismus erst noch geregelt werden muss. Das *Deutsche Ärzteblatt* berichtete. Im sogennanten PABS-System geht es unter anderem um den Austausch von Erregerproben.

ggr

Anzeige

Alle Rechte vorbehalten. www.aerzteblatt.de