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.