

# Kindergesundheit in der Agenda 2030

## Deutschlands Rolle und Beitrag

---

Ein Positionspapier von

**World Vision Deutschland**

mit wissenschaftlicher Unterstützung des

**Missionsärztlichen Instituts**

in Kooperation mit dem

**Aktionsbündnis gegen Aids**

Verantwortlich: Marwin Meier

Untersuchungen zur Gesundheitsfinanzierung: Joachim Rüppel

Juni 2016



## Einleitung

Deutschlands selbstgewählte Rolle im neuen Kapitel der Entwicklungskooperation ist eine verstärkte Unterstützung der Partnerländer bei der Realisierung der globalen Agenda 2030<sup>1</sup>. Ein hehres Ziel. Das vorliegende Positionspapier gibt eine Einschätzung aus zivilgesellschaftlicher Sicht, wie dies gelingen kann. Anhand einer umfassenden Schätzung des Missionsärztlichen Instituts im Vorfeld des Papiers wird analysiert, warum die Staatengemeinschaft bei der Erreichung des Millenniumsziels 4 scheiterte und welche Konsequenzen sich daraus für Gesundheitsförderung im Rahmen der Agenda 2030 ergeben um vermeidbaren Todesfällen von Neugeborenen und Kindern unter 5 Jahren ein Ende zu setzen.

Konkret wird dabei ...

- eine kurze Rückschau gehalten auf die Frage: Warum wurde das UN-Millenniumsziel zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung (MDG4) nicht erreicht?
- Konsequenzen für die Umsetzung der gesundheitsbezogenen Nachhaltigkeitsziele (z.B. SDG3) aufgezeigt, sowie
- Handlungsempfehlungen an die Politik für eine bessere Gesundheitsförderung von Kindern benannt.

## Millenniumsziel 4 - Senkung der Kindersterblichkeit - weit verfehlt. Wird es die Agenda 2030 richten?

Konnte die Staatengemeinschaft das von ihr gesetzte Ziel, die Kindersterblichkeitsrate bis zum Jahr 2015 um mindestens zwei Drittel zu senken, realisieren? Die Antwort auf diese Frage ist ermutigend und ernüchternd zugleich. Einerseits ist eine deutliche Verbesserung zu verzeichnen: Während 1990 noch ca. 12,7 Millionen Kinder ihren fünften Geburtstag nicht erlebten, sank diese Zahl bis 2015 auf 5,9 Millionen<sup>2</sup>. Der Abwärtstrend setzt sich auch weiterhin fort, und dies obwohl die Weltbevölkerung im selben Zeitraum um 2 Milliarden Menschen zunahm<sup>3</sup>.

Andererseits wurde das Millenniumsziel 4 weit verfehlt. Hinter den UN-Millenniumszielen (MDGs) lag der große Anspruch, die Entwicklung in armen und benachteiligten Ländern ganzheitlich zu beschleunigen und die weltweite Armut deutlich zu senken. Jedoch wurden die beiden Ziele der Senkung der Müttersterblichkeit um drei Viertel und die Verringerung der Kindersterblichkeit um zwei Drittel am weitesten verfehlt. Die unzureichenden Anstrengungen der Weltgemeinschaft kosteten 1,6 Millionen Kindern das Leben<sup>4</sup>. Beim gegenwärtigen Trend würde die Senkung der Kindersterblichkeitsrate wie es im MDG4 vorgesehen war erst 2025 erreicht – ein ganzes Jahrzehnt nach dem Zielzeitpunkt<sup>5</sup>.

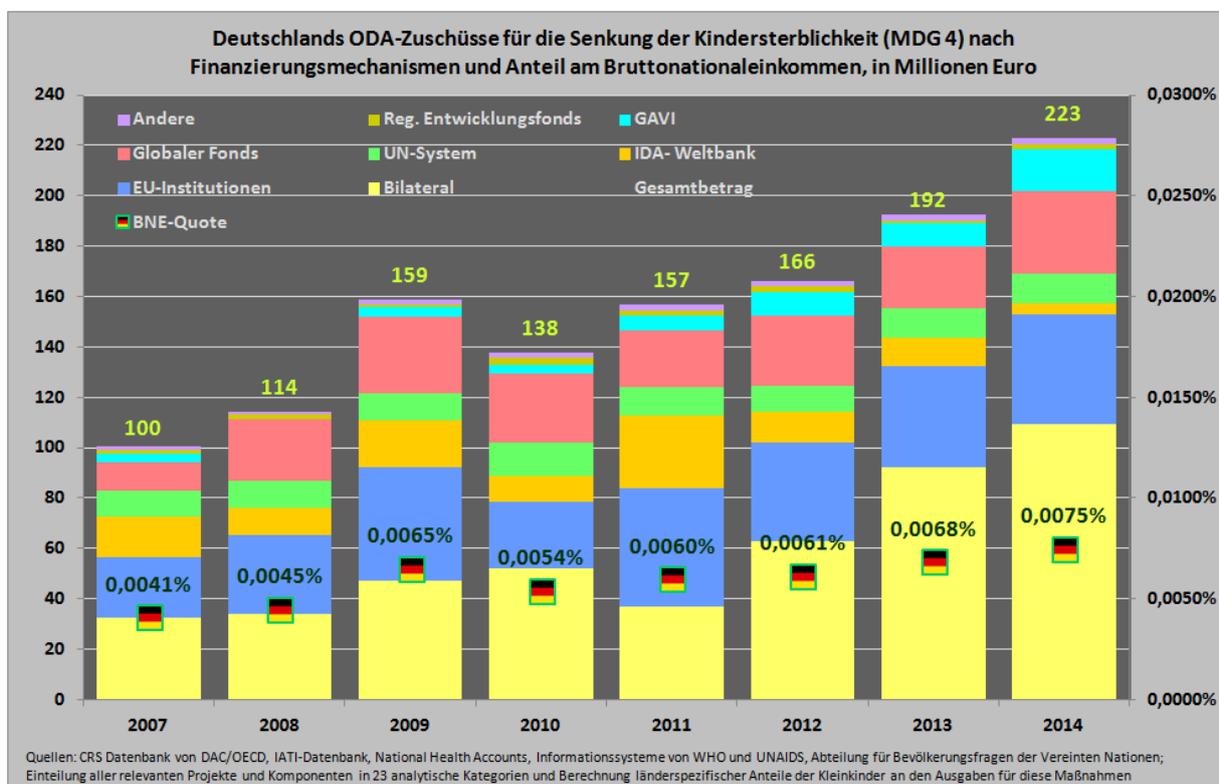
Dabei machen die UN-Berichte zugleich deutlich: Dort, wo politischer Wille auf die nötige Geberkoordination und ausreichende finanzielle Unterstützung traf, sank die Kindersterblichkeitsrate wie erhofft; und zwar selbst in einigen der ärmsten Länder der Welt. In Subsahara-Afrika gelang dies zum Beispiel Liberia, Äthiopien, Tansania, Niger und Ruanda; in Süd-Asien Bangladesch und Nepal.<sup>6</sup> Dass die Kindersterblichkeitsrate erfolgreich gesenkt werden kann, wird an diesen Beispielen deutlich, aber die drei „Ingredienzien“ nationaler *politischer Wille*, gute *Koordination* in Form eines *funktionierenden Gesundheitssystems* und eine *verlässliche Geberunterstützung* kommen leider viel zu selten zusammen.

Heute allerdings sind wir in einer deutlich besseren Ausgangsposition als zur Zeit der Jahrtausendwende und der damaligen Formulierung der MDGs. Denn nun können Lehren gezogen werden und konkrete Erfahrungen in einen kohärenten und universellen Ansatz der Agenda 2030

einfließen. Damit wächst die Hoffnung und Zuversicht auf eine neu Ära der Zusammenarbeit innerhalb der internationalen Staatengemeinschaft, der nationalen Regierungen, internationalen staatlichen Organisationen sowie zivilgesellschaftlichen Akteure.

Deutschlands selbstgewählte Rolle im neuen Kapitel der Entwicklungskooperation ist die Unterstützung der Partnerländer bei der Realisierung der globalen Agenda 2030<sup>7</sup>. Doch ein Blick auf die Ausgestaltung und Umsetzung der deutschen Entwicklungspolitik schafft eher Ernüchterung angesichts der Tatsache, dass die deutsche Entwicklungsfinanzierung seit Jahren stagniert<sup>8</sup>. Der politische Wille, das vor 46 Jahren vereinbarte, jedoch nie umgesetzte Ziel, 0,7 Prozent des BNEs für Entwicklungszusammenarbeit bereitzustellen, fehlt bislang, obwohl seit langem und wiederholt belegt wurde, wie sehr arme Länder von dieser finanziellen Solidarität profitieren würden<sup>9</sup>.

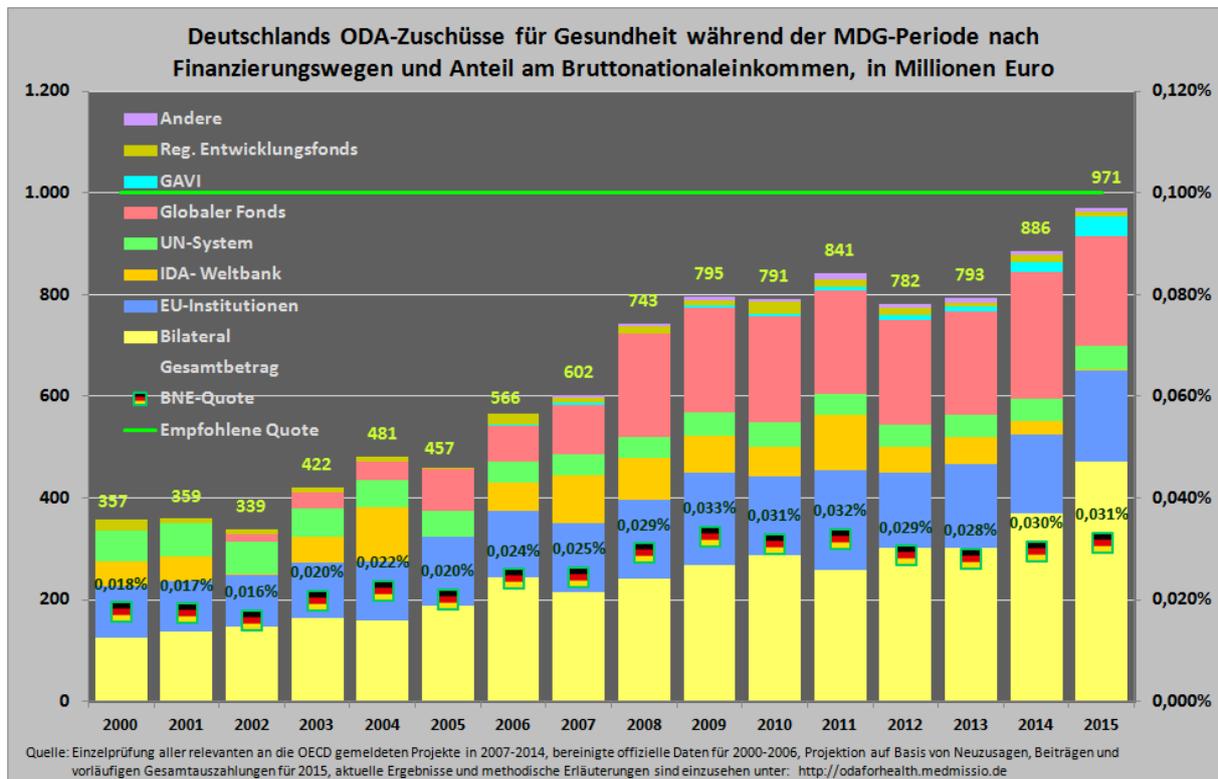
Die folgende Grafik setzt den Beitrag Deutschlands zur Bekämpfung der Kindersterblichkeit in Relation zum Bruttonationaleinkommen. Das Missionsärztliche Institut untersuchte im Rahmen dieses Positionspapiers den deutschen Beitrag für MDG4<sup>10</sup>. Die Analyse kommt zu einem enttäuschenden Ergebnis:



Die Grafik macht eins ganz deutlich: Deutschland, die weltweit viertstärkste Wirtschaftsnation, leistet nur einen geringen Beitrag zur Senkung der Kindersterblichkeit in armen Ländern. **Im Jahr 2014 wurden von 1000 Euro erwirtschaftetem Bruttonationaleinkommen weniger als acht Cent für die Förderung der weltweiten Kindergesundheit eingesetzt.** Deutsche sowie internationale zivilgesellschaftliche Akteure fordern daher schon seit langem einen Stufenplan mit klaren Zielvorgaben, für eine schnelle Umsetzung des 0,7 Prozent-Ziels. Konkrete Vorschläge hierzu sind hinlänglich und wiederholt artikuliert worden<sup>11</sup>.

Als Zweites zeigt sich ebenso deutlich, dass Deutschland der Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) nur zu einem Drittel folgt, wonach Geberländer mindestens 0,1 Prozent ihres Bruttonationaleinkommens für die Finanzierung grundlegender Gesundheitsdienste

in den wirtschaftlich benachteiligten Ländern zur Verfügung stellen sollten. Auch hier muss dringend nachjustiert werden, damit die nötigen Mittel bereitgestellt und die neu gesetzten Ziele tatsächlich auch erreicht werden können<sup>12</sup>. Die folgende Grafik illustriert, wie weit Deutschlands Beiträge zur Finanzierung internationaler Gesundheit unter den Empfehlungen der WHO liegen<sup>13</sup>:



In keinem Jahr dieses Jahrtausends erreichte Deutschlands Beitrag zur internationalen Gesundheitsfinanzierung auch nur ein Drittel des von der Weltgesundheitsorganisation empfohlenen Wertes.

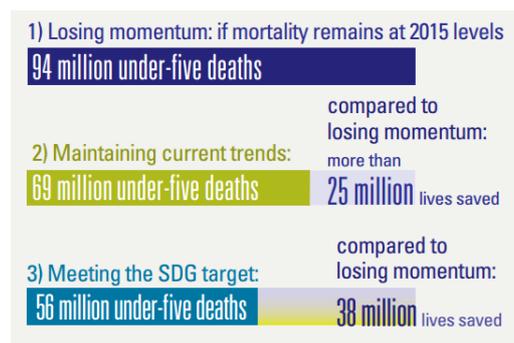
Die unzureichende finanzielle Ausgestaltung der Gesundheitsentwicklungszusammenarbeit ist insofern schwer nachvollziehbar, da - anders als in anderen Sektoren - Einigkeit darüber herrscht, wie eine Verbesserung der Kindergesundheit mit relativ einfachen Methoden schnell und effizient erzielt werden kann. Als Beispiele: Die rasche antibiotische Behandlung von Lungenentzündungen, Impfungen, die Gabe einfachster Zucker-Salzlösungen und die Bekämpfung der Eltern-Kind-Übertragung des HI-Virus könnten Millionen Kindern das Leben retten.<sup>14</sup> Nachgewiesen wirksame und bezahlbare Interventionen sind demnach bekannt, ebenso wie innovative Wege diese anzuwenden.

Die absoluten Finanzmittel zur Gesundheitsförderung wurden in den letzten Jahren sowohl seitens Deutschlands als auch international aufgestockt<sup>15</sup>, wenn auch noch längst nicht - wie oben beschrieben - in ausreichendem Maße<sup>16</sup>. Deutschland ist also heute in der Lage, schnell einen wesentlichen Beitrag für die Gesundheit von Kindern zu leisten, wenn es die nötigen Maßnahmen ergreift. Diese sollten zudem langfristig angelegt sein, damit sich eine Wirksamkeit nachhaltig entfalten kann. Dies unterstreicht auch die im Nachhaltigkeitsziel 3.2 der Agenda 2030<sup>17</sup> formulierte Herausforderung: Die Zahl der vermeidbaren Kindertode soll langfristig und verlässlich gegen Null getrieben werden.

## Verbesserung der Kindergesundheit – eine „unerledigte Aufgabe“ in der Agenda 2030

Wir können nur dann von einer tatsächlich „entwickelten Welt“ im Sinne der Agenda 2030 sprechen, wenn es unerheblich ist, in welchem Land ein Kind geboren wird, wie hoch das Einkommen seiner Eltern ist, welches Geschlecht es hat und ob es auf dem Lande oder in der Stadt heranwächst. In der Agenda 2030 drückt sich dies mit dem Anspruch „Lasst niemanden zurück“ (leave no one behind) aus. Gerade Kinder unter fünf Jahren standen bislang zu wenig im Fokus internationaler und nationaler Förderungsmaßnahmen. So betrifft die „nicht erledigte Aufgabe“ der MDGs (unfinished business) vor allem die Kleinsten und Schwächsten einer Gesellschaft. Bei der Realisierung der globalen Nachhaltigkeitsagenda dürfen sie nicht erneut zurück gelassen werden. „Leave no one behind“ muss daher die Hauptmaxime politischen Handelns werden. Deutschland kann hierbei eine Vorreiterrolle einnehmen indem es einen angemessenen Beitrag für die Förderung von Kindergesundheit leistet und die nötigen und damit gleichzeitig sehr wichtigen politischen Maßnahmen ergreift.

Denn was wir heute schon sicher sagen können: Bleibt es beim gegenwärtigen Trend – sinkt also die Kindersterblichkeit so langsam wie bisher – dann werden in den nächsten fünfzehn Jahren mindestens 69 Millionen Kinder unnötig sterben. Erreicht die Weltgemeinschaft jedoch das in der Agenda 2030 formulierte Ziel für Kindergesundheit, dann könnten zusätzliche 38 Millionen Kinder ihren fünften Geburtstag feiern. Die folgende Abbildung<sup>18</sup> macht dies deutlich:



Die Vereinten Nationen folgen der Logik des ‚unfinished business‘ der MDGs und räumen der Verbesserung der Mütter- und Kindergesundheit einen hohen Stellenwert in der Agenda 2030 ein.<sup>19</sup>

Es ist daher jetzt Zeit zu handeln!

Die Staatengemeinschaft und auch die Bundesregierung müssen die richtigen Weichen stellen, um dem mit der Agenda 2030 formulierten Selbstauftrag gerecht zu werden: „Die neuen Ziele und Zielvorgaben werden am 1. Januar 2016 in Kraft treten und unsere Entscheidungen in den nächsten 15 Jahren lenken.“<sup>20</sup> Die Frage ist also, wie sich die Politik der Bundesregierung ab diesem Jahr ändern sollte, um diesem selbstgegebenen Auftrag gerecht zu werden. Mit den in diesem Papier beschriebenen und begründeten Handlungsempfehlungen soll ein Beitrag zur Beantwortung dieser Frage geleistet werden.

Einen ersten Schritt in die richtige Richtung ist mit der Erhöhung des deutschen Beitrags (von 38 Millionen Euro auf 120 Millionen Euro jährlich) zur Finanzierung der Weltimpfallianz Gavi getan. Mit diesen zusätzlichen Mitteln können bis zum Ende des Jahrzehntes durch konsequentes Impfen fünf bis sechs Millionen Kindertode vermieden werden<sup>21</sup>. Doch nur mit Impfen allein ist es nicht getan. Die Ebola-Krise in Westafrika führt es deutlich vor Augen: Es fehlt an gut funktionierenden Gesundheitssystemen und dem nötigen infrastrukturellen Ausbau für einen allgemeinen

Gesundheitszugang (universal health coverage). Dazu sind langfristige und vor allem ausreichende Investitionen in die Gesundheitssystemstärkung nötig. Eine von Deutschland in Kooperation mit der WHO angestoßene und im Rahmen der Nachhaltigkeits-Konferenz in New York seitens der Bundeskanzlerin vorgestellte Initiative zur Stärkung der Gesundheitssysteme, steht noch am Anfang<sup>22</sup>. Unabdingbar wird in diesem Zusammenhang in jedem Fall ein Mitdenken und Einbeziehen der Gemeindeebene sein, um eine langfristige Systemstärkung sicherstellen zu können.

Unbestritten ist die Tatsache, dass sich jede Investition in die Gesundheit von Kindern mindestens fünfzehnfach auszahlt<sup>23</sup>. Von den neunzehn kosteneffektivsten Maßnahmen zur Umsetzung der Agenda 2030 stehen fünf direkt oder indirekt im Zusammenhang mit der Förderung von Kindergesundheit<sup>24</sup>. So generiert ein US-Dollar, der für bessere Kinderernährung ausgegeben wird, eine Einsparung zwischen 45 bis 166 USD an künftigen Kosten<sup>25</sup>. Es ist daher nicht zuletzt auch aus gesundheits-ökonomischen Gesichtspunkten für Deutschland sinnvoll, die finanziellen Beiträge zur Stärkung von Kindergesundheit schnell zu erhöhen.

### **Aktuelle Maßnahmen der Politik... und Lücken**

Neben den erwähnten schnellen und effektiven Möglichkeiten, um die Zahl aller vermeidbaren Kindertode bis 2030 tatsächlich auf Null zu bringen, gibt zudem der inzwischen verabschiedete Koalitionsantrag<sup>26</sup> konkrete Handlungsanweisungen vor. Diese greifen jedoch teilweise zu kurz und weisen erstaunliche Lücken auf. Bei einem künftigen Antrag sollten daher bei den folgenden ausgewählten Punkten nachgebessert werden:

*„Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung unter Berücksichtigung der haushaltspolitischen Zielsetzungen deshalb auf, im Bereich Gesundheit [...]“*

*„bei ihrem Beitrag zur Umsetzung der 2030-Agenda einen Schwerpunkt auf ganzheitliche Gesundheitsförderung für Kinder zu legen;“*

Die Verknüpfung von Bildung und Gesundheit ist gerade angesichts der Interdependenzen der 17 Ziele der Agenda 2030 besonders bedeutungsvoll. Der Bildungsgrad der Mutter beispielsweise ist einer der wichtigsten Faktoren für die Gesundheit ihrer Kinder. So bedeutet das Fehlen eines Sekundärschulabschlusses ein 2,8-fach erhöhtes Risiko für ihr Kind, das fünfte Lebensjahr nicht zu erreichen<sup>27</sup>. Auch die Stärkung der Mutter für ein selbstbestimmtes Leben wirkt sich positiv auf die Gesundheitsentwicklung ihrer Kinder aus<sup>28</sup>. Aufgrund dessen sollte das Bundesministerium für Wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) vermehrt Programme fördern, welche die Gesundheit und Bildung von Kindern zusammen denken und konzeptionell vereinen.

*„Partnerländer dabei zu unterstützen, Mangelernährung bei Kindern zu bekämpfen;“*

Der Kampf gegen Mangelernährung ist unbestritten wichtig und richtig. Doch auch hier sollte verstärkt Augenmerk auf die Interdependenz zwischen Landwirtschaft, ländlicher Entwicklung, Gesundheit und Bildung als ein wichtiger Faktor in der Bekämpfung der Mangelernährung gelegt werden. Das im Rahmen des G7-Gipfels in Elmau verlautbarte Versprechen, 500 Millionen Menschen bis zum Jahr 2030 aus Hunger und Mangelernährung zu befreien, mündete auch in Deutschland noch nicht in konkrete Umsetzungspläne. Eines aber ist sicher: Die bei der „Nutrition for Growth“-Konferenz in 2015 zugesagten 200 Millionen Euro bis 2020 für bilaterale Programme bedürfen einer signifikanten Aufstockung.

In den Handlungsanweisungen der jetzigen Bundesregierung fehlt darüber hinaus der Hinweis auf eine Intensivierung vorhandener multilateraler Instrumente. Der Globale Fonds zur Bekämpfung von Aids,

Tuberkulose und Malaria (GFATM) bleibt unerwähnt. Dies ist umso erstaunlicher, da es das einzige namentlich erwähnte Entwicklungsinstrument im Koalitionsvertrag der Regierung darstellt und somit eine besondere Rolle im Regierungshandeln derselben spielen sollte.<sup>29</sup>

Der GFATM ist ein wichtiges multilaterales Instrument für die Stärkung der Mütter- und Kindergesundheit, da ca. 45% der eingesetzten Mittel in diesem Bereich investiert werden<sup>30</sup>. Der finanzielle Beitrag Deutschlands bleibt aber mit ca. 215 Millionen Euro im Jahr momentan weit hinter dem zurück, was – gemessen an Deutschlands Wirtschaftskraft – einem fairen Anteil entspräche<sup>31</sup>. Bei der in diesem Jahr stattfindenden Wiederauffüllungskonferenz des Globalen Fonds bietet sich hier für die Bundesregierung die Möglichkeit, schnell nachzubessern und den Jahresbeitrag auf mindestens 400 Millionen Euro anzuheben.

## **Fazit**

*Weitermachen wie bisher* darf keine Option in der Ära der Agenda 2030 sein. Wir haben es uns zum Ziel gesetzt, innerhalb der nächsten fünfzehn Jahre eine gerechte und nachhaltige Welt ohne Armut zu gestalten. Es muss uns daher ein Anliegen sein, dass kein Kind dieser Welt an vermeidbaren und leicht behandelbaren Krankheiten stirbt.

Das Ziel ist realistisch, jedoch nur, wenn die Anstrengungen entsprechend verstärkt werden. Deutschland kommt als viertgrößte Volkswirtschaft und gesundheitspolitisch erfahrenes Land eine herausragende Rolle zu. Eine schnellstmögliche Erfüllung schon lang gegebener Versprechen hinsichtlich der Finanzierung von Entwicklungszusammenarbeit ist damit unerlässlich.

Die Agenda 2030 ist Zielrahmen für die gesamte Menschheit und deshalb müssen alle Betroffenen in deren Realisierung mit einbezogen werden. Niemand darf dabei im Sinne von „leave no one behind“ außen vor bleiben. Erst dann wird es eine reale Zukunft für ALLE Kinder weltweit geben.

## **Handlungsempfehlungen an die deutsche Bundesregierung für eine tatsächliche Verbesserung von Kindergesundheit**

World Vision Deutschland empfiehlt die folgenden Punkte, damit das Erreichen von Kindergesundheit im Sinne der Agenda 2030 umsetzbar ist:

1. Ein Stufenplan zur schnellstmöglichen Erreichung des 0,7 Prozent-Ziels um die Agenda 2030 realisieren zu können
2. Eine Mittelsteigerung bis 2020 auf die von der Weltgesundheitsorganisation empfohlenen 0,1 Prozent des Geber-Bruttonationaleinkommens, um die Gesundheitsfinanzierungsbedarfe in den ärmsten Ländern finanziell ausreichend unterstützen zu können
3. Die Stärkung des Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria als ein effektives Instrument zur Stärkung der Mütter- und Kindergesundheit mit mindestens 400 Millionen Euro pro Jahr
4. Eine signifikante Steigerung der Mittel zur Verbesserung der Ernährungssituation von Kindern
5. Eine deutliche Priorisierung von Müttern und Kindern in den programmatischen und politischen Strategien des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
6. Die EU – als weltweit größte Geberin – sollte in ihren Entwicklungsprogrammen die Förderung von Mütter- und Kindergesundheit explizit verankern und priorisieren. Die Bundesregierung sollte sich daher auf EU-Ebene für eine bessere programmatische Ausgestaltung einsetzen

## Quellenverzeichnis und Zitate

- <sup>1</sup> Zum Beispiel: <https://www.bundesregierung.de/Content/DE/Artikel/2016/02/2016-02-12-dialogkonferenz-hamburg.html>
- <sup>2</sup> United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME): <http://www.childmortality.org>, 9. September 2015
- <sup>3</sup> UN World Population Prospects, the 2010 Revision: <http://pdwb.de/nd02.htm>
- <sup>4</sup> Eine Reduktion der 12,7 Mio in 1990 um Zwei Drittel hätte 4,3 Mio Todesfällen im Jahr 2015 entsprochen. Tatsächlich starben aber 5,9 Mio Kinder. Die Differenz steht also für 1,6 Mio vermeidbare Kindertode.
- <sup>5</sup> Vereinte Nationen: Millenniums-Entwicklungsziele - Bericht 2015, Seite 33  
<http://www.un.org/depts/german/millennium/MDG%20Report%202015%20German.pdf#page=35>
- <sup>6</sup> Ebd S.37
- <sup>7</sup> Zum Beispiel: <https://www.bundesregierung.de/Content/DE/Artikel/2016/02/2016-02-12-dialogkonferenz-hamburg.html>
- <sup>8</sup> Daran ändert auch die künstlich aufgeblähte ODA-Quote von 0,52 Prozent in 2015 nichts, da die Steigerungen fast ausschließlich auf die Anrechnung der Versorgung von Flüchtlingen im ersten Jahr basieren und sich nicht auf die Kindergesundheit in armen Ländern auswirken.
- <sup>9</sup> Zuletzt im Februar 2016: [http://venro.org/uploads/tx\\_igpublikationen/VENRO\\_Standpunkt\\_ODA.pdf](http://venro.org/uploads/tx_igpublikationen/VENRO_Standpunkt_ODA.pdf) oder hier in analytischer Tiefe: [http://www.worldvision-institut.de/downloads/allgemein/Hilfe\\_oder\\_Taeschung.pdf](http://www.worldvision-institut.de/downloads/allgemein/Hilfe_oder_Taeschung.pdf)
- <sup>10</sup> Die Analysen der beiden Grafiken wurden vom Missionsärztlichen Institut eigens für dieses Positionspapier geleistet. Die hinterlegte Methodik wird hier ab Seite 8 beschrieben: [http://www.aids-kampagne.de/sites/default/files/aga\\_mi\\_deutschlands\\_beitrag\\_entwicklung\\_gesundheit\\_hiv\\_antwort\\_jr\\_0.pdf](http://www.aids-kampagne.de/sites/default/files/aga_mi_deutschlands_beitrag_entwicklung_gesundheit_hiv_antwort_jr_0.pdf)
- <sup>11</sup> Siehe Endnote 9.
- <sup>12</sup> In 2015 betrug der Anteil deutscher Gesundheits-ODA gerade einmal 0,031%/BNE. Dies bedeutet sogar ein Abnahme gegenüber dem, im Jahr 2011 erreichten Höchstwert von 0,032%/BNE (Seite26): [http://www.aids-kampagne.de/sites/default/files/aga\\_mi\\_deutschlands\\_beitrag\\_entwicklung\\_gesundheit\\_hiv\\_antwort\\_jr\\_0.pdf#page=26](http://www.aids-kampagne.de/sites/default/files/aga_mi_deutschlands_beitrag_entwicklung_gesundheit_hiv_antwort_jr_0.pdf#page=26)
- <sup>13</sup> Ebd. "Wenn Deutschland über den Zeitraum der MDG-Umsetzung das Durchschnittsniveau der wirtschaftlich vergleichbaren DAC-Staaten Europas erreicht hätte, wäre ein Gesamtbeitrag von fast 31 Milliarden Euro zustande gekommen. Tatsächlich belief sich der deutsche Beitrag zur Verwirklichung der gesundheitsbezogenen Ziele auf wenig mehr als 10 Milliarden Euro, so dass sich ein Fehlbetrag von fast 21 Milliarden Euro ergibt. Deutschland trägt somit nicht nur als Staat mit der größten Volkswirtschaft in Europa eine besondere Verantwortung für die Verbesserung der Lebens- und Gesundheitsbedingungen in den wirtschaftlich benachteiligten Weltregionen, sondern hat auch allen Grund, das in der MDG-Periode kumulierte Beitragsdefizit durch deutlich erhöhte Anstrengungen in den kommenden Jahren der Umsetzung der 2030 Agenda wenigstens annähernd auszugleichen." (S. 27)
- <sup>14</sup> Zum Beispiel hier die Vorschläge des UN-Sondergesandten für die Erreichung der MDGs, wie in einem Jahr 1 Millionen Kinderleben zusätzlich gerettet werden können: [http://www.mdghealthenvoy.org/wp-content/uploads/2014/01/Overview-of-a-Proposed-Roadmap-to-Reach-MDG4\\_Jan2014.pdf](http://www.mdghealthenvoy.org/wp-content/uploads/2014/01/Overview-of-a-Proposed-Roadmap-to-Reach-MDG4_Jan2014.pdf)
- <sup>15</sup> Siehe Endnote 13, ab Seite 24
- <sup>16</sup> So zum Beispiel trotz niedrigem Einkommens Äthiopien, Bangladesch, Eritrea, Kambodscha, Liberia, Madagaskar, Malawi, Mosambik, Nepal, Niger, Ruanda, Uganda und die Vereinigte Republik Tansania Vereinte Nationen: Millenniums-Entwicklungsziele - Bericht 2015, Seite 35 <http://www.un.org/depts/german/millennium/MDG%20Report%202015%20German.pdf#page=37>
- <sup>17</sup> Vereinte Nationen, Transformation unserer Welt: die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung, S.17: "Bis 2030 den vermeidbaren Todesfällen bei Neugeborenen und Kindern unter 5 Jahren ein Ende setzen, mit dem von allen Ländern zu verfolgenden Ziel, die Sterblichkeit bei Neugeborenen mindestens auf 12 je 1.000 Lebendgeburten und bei Kindern unter 5 Jahren mindestens auf 25 je 1.000 Lebendgeburten zu senken" <http://www.un.org/depts/german/gv-70/a70-l1.pdf>
- <sup>18</sup> UNICEF: Committing to Child Survival: A Promise Renewed - Progress Report 2015, Seite 62;  
[http://www.unicef.org/publications/files/APR\\_2015\\_9\\_Sep\\_15.pdf](http://www.unicef.org/publications/files/APR_2015_9_Sep_15.pdf)

---

<sup>19</sup> Zum Beispiel werden Mütter und Kindergesundheit mit jeweils zwei Indikatoren messbar gemacht (Stand August 2015): <http://unstats.un.org/sdgs/files/open-consultation-iaeg/Summary%20of%20Comments%20on%20Indicator%20Proposals%2025-9-15.pdf>

<sup>20</sup> Agenda 2030, Seite 7, Para 21: <http://www.un.org/depts/german/gv-70/a70-l1.pdf>

<sup>21</sup> Gavi: The 2016–2020 Investment Opportunity: <http://www.gavi.org/replenishment-launch/investment-opportunity/>

<sup>22</sup> Roadmap “Healthy Systems – Healthy Lives”

<https://www.bundesregierung.de/Content/DE/Pressemitteilungen/BPA/2015/09/2015-09-25-merkel-solberg-mahama.html>

<sup>23</sup> [http://www.copenhagenconsensus.com/sites/default/files/outcomedocument\\_col.pdf](http://www.copenhagenconsensus.com/sites/default/files/outcomedocument_col.pdf)

<sup>24</sup> Ebd: “Increase immunization to reduce child deaths by 25%, reduce newborn mortality by 70%, halve malaria infection, lower chronic child malnutrition by 40%, reduce tuberculosis deaths by 90%.”

<sup>25</sup> <http://www.copenhagenconsensus.com/post-2015-consensus/news/childhood-nutrition-most-critical-and-economically-sound-intervention-finds>

<sup>26</sup> Den Lebensstart von Kindern in Entwicklungs- und Schwellenländern verbessern – Grundlagen für stabile Gesellschaften schaffen, Drucksache 18/6329:

<http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/063/1806329.pdf#page=4>

Beschlussempfehlung des Ausschusses für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung vom 27.11.2015 mit Kritik der Oppositionsparteien: <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/18/068/1806849.pdf>,

Angenommen am 17.12.2015: <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btp/18/18146.pdf#page=68>

<sup>27</sup> UNICEF: Committing to Child Survival: A Promise Renewed - Progress Report 2015, Seite 9;

[http://www.unicef.org/publications/files/APR\\_2015\\_9\\_Sep\\_15.pdf#page=9](http://www.unicef.org/publications/files/APR_2015_9_Sep_15.pdf#page=9)

<sup>28</sup> Ebd. Seite 5

<sup>29</sup> „Gesundheit bildet die Grundlage für nachhaltige Entwicklung. Der Globale Fonds spielt hierbei eine wichtige Rolle, die sich in der Politik der Bundesregierung widerspiegeln soll.“, Koalitionsvertrag 2013, Seite 127:

<https://www.cdu.de/sites/default/files/media/dokumente/koalitionsvertrag.pdf#page=129>

<sup>30</sup> So ist liegt die von den G8-Staaten vereinbarte Mittelanrechenbarkeit der Gelder für den GFATM bei 45% für die Muskoka-Initiative zur Förderung der Mütter- und Kindergesundheit. Siehe z.B. hier:

<http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/046/1804618.pdf>

<sup>31</sup> [http://www.aids-kampagne.de/sites/default/files/factsheet\\_deutscher\\_gfatm-fair\\_share.pdf](http://www.aids-kampagne.de/sites/default/files/factsheet_deutscher_gfatm-fair_share.pdf)