



Gesunde Menschen – Gesunder Planet

Stellungnahme zur Gestaltung der Globalen Entwicklungsagenda nach 2015

(Kurzfassung)

Anlass

Vor 15 Jahren verständigten sich die Vereinten Nationen auf einen gemeinsamen **Entwicklungsrahmen**. Im Jahr 2000 wurden eine Erklärung unterzeichnet und **Millenniums-Entwicklungsziele** bis 2015 vereinbart. Es galt, die negativen Folgen der **Globalisierung** zu bewältigen und die wichtigsten Entwicklungsprobleme anzugehen wie wachsende Armut, Hunger, unzureichenden Zugang zu Bildung, Benachteiligung von Frauen, hohe Mütter- und Kindersterblichkeit, die Ausbreitung von HIV/Aids, Tuberkulose und Malaria oder den mangelnden Zugang zu sauberem Wasser.

Wie soll es in Zukunft weitergehen angesichts von aktuellen **Herausforderungen** wie dem steigenden Energiebedarf, dem nicht-nachhaltigen Verbrauch von natürlichen Ressourcen und den von Menschen initiierten Veränderungen der Biosphäre, der Bevölkerungsentwicklung, der Beteiligung an globalen Entscheidungsprozessen oder den Bedrohungen durch Konflikte?

Das Missionsärztliche Institut fordert als katholische Fachstelle, dass die Verbesserung der **Gesundheit der Menschen in den Mittelpunkt** der zukünftigen Agenda gestellt wird. Gesundheit ist nicht nur ein zentrales Ziel, sondern auch ein Indikator für nachhaltige, gerechte Entwicklung. Da es ein fundamentales Grundrecht ist, das allen Menschen unabhängig von nationalen Grenzen zusteht, fordern wir von der zukünftigen Bundesregierung und anderen Entscheidungsträgern in der Entwicklungszusammenarbeit, einen **angemessenen Beitrag** zur Globalen Gesundheit zu leisten. Unseren Einsatz und unsere Forderung für die Gesundheit aller Menschen als globale Aufgabe leiten wir auch vom **Heilsauftrag** der katholischen Kirche ab¹.

Lernerfahrungen

Für alle Menschen ist Gesundheit ein **überragendes Gut** und ein herausragendes Merkmal für Lebensqualität. Die Erfolge der Millenniums-Entwicklungsziele wurden ermöglicht durch die Verständigung auf **gemeinsame Werte und Verpflichtungen**, die nicht verloren gehen dürfen: Menschenwürde, Gleichheit, Freiheit, Gerechtigkeit, Solidarität, gemeinsam getragene Verantwortung sowie der Beachtung der Prinzipien der Nachhaltigkeit von Entwicklung und von ‚guter Regierungsführung und Leitung‘ wie Rechenschaftspflicht, Transparenz und Berücksichtigung von wissenschaftlicher Evidenz. **HIV/Aids** wurde als **globale Notlage** und eine der gewaltigsten Herausforderungen eingeschätzt. Folgende Handlungsprinzipien wurden festgehalten: ernsthafte Beteiligung von Betroffenen und gefährdeten Menschen, Überwindung von Diskriminierung und rechtlicher Benachteiligung insbesondere von Frauen sowie der Zugang zu umfassenden Präventions- und Versorgungsdiensten.

¹ II. Vatikanisches Konzil; Dekret über die Missionstätigkeit der Kirche „Ad gentes“, 1

Nutzen und Kosten sind sowohl zwischen den Ländern als auch im Innern derselben höchst **ungleich und ungerecht verteilt**. Fehlende Ressourcen sowie soziale Benachteiligung insbesondere von Frauen und Kindern erhöhen das Risiko für gravierende Krankheiten und ihre verheerenden Folgen. Internationale Standards für globale Märkte wurden verbindlich vereinbart. Dagegen fanden **Grundprinzipien für das soziale Zusammenleben** wie die Überwindung von Ungerechtigkeit und Armut, die Zurückdrängung von Hunger und Krankheit sowie der Schutz der Menschenrechte weit weniger Beachtung.

Wesentliche Ergebnisse der Millenniums-Ziele

- 700 Mio. Menschen konnten sich seit 1990 aus extremer **Armut befreien**.
 - **Herausforderung: In Afrika südlich der Sahara stieg die Zahl der Menschen in extremer Armut von 290 Mio. im Jahr 1990 auf 414 Mio. im Jahr 2010. Weltweit hat die soziale Ungleichheit zugenommen.**
- In der Zeit von 1990 bis 1992 lag der Anteil der Menschen mit **Unterernährung** bei 23,2 %. 2010 bis 2012 wurde er mit 14,9% ermittelt.
 - **Herausforderung: Weltweit ist einer von acht Menschen chronisch unterernährt. Eins von sechs Kindern ist untergewichtig. Eins von vier hat ernährungsbedingte Wachstumsstörungen. Die Nahrungsmittelpreise haben sich seit 2005 u.a. durch Spekulation verdoppelt.**
- Weltweit ist die **Sterblichkeit der Kinder** unter fünf Jahren seit 1990 von 87 auf 1.000 Lebendgeborene auf 51 im Jahr 2010 gesunken.
 - **Herausforderung: Das Risiko zu sterben ist für ein Kind unter fünf Jahren 16 Mal höher in Afrika südlich der Sahara als in einem Industriestaat. Noch immer stirbt jedes 20. Kind weltweit vor seinem fünften Geburtstag.**
- Die **Müttersterblichkeit** ging zwischen 1990 und 2010 von 400 Todesfällen bei 100.000 Lebendgeburten auf 210 zurück.
 - **Herausforderungen: 46 Mio. der 135 Mio. Geburten weltweit fanden 2011 unter ungeeigneten Bedingungen statt.**
- Die **Sterblichkeit an HIV** ging weltweit von 2,1 Mio. auf 1,6 Mio. zurück und zuletzt bekamen 10 Mio. Menschen Behandlung.
 - **Herausforderung: Eine Behandlungsindikation besteht z.Zt. für 26 Mio. Menschen, um auch die Möglichkeiten von Vorbeugung durch Behandlung zu nutzen.**
- Die wirtschaftlich bessergestellten Länder sind weit davon entfernt, mindestens 0,7% ihres Bruttonationaleinkommens für die öffentliche Entwicklungszusammenarbeit (engl. Kürzel ODA) aufzubringen, wie es der bereits 1970 in einer UN-Resolution beschlossene Richtwert fordert. Eine MI-Studie belegt, dass die realen Transferleistungen in Form von Zuschüssen im Jahr 2011 lediglich eine ODA-Quote aller Geberstaaten zusammengekommen lediglich 0,25% des Bruttonationaleinkommens ausmachten.

Forderungen

Wir fordern eine konsequente Weiterentwicklung der Entwicklungsagenda. Bisher bemühte sich die internationale Gemeinschaft, Defizite zu überwinden. Zukünftig muss das globale Gemeinwohl noch stärker in den Blick genommen werden. Dafür braucht es nicht nur geeignete Technologien, sondern die Verwirklichung von Solidarität, Partnerschaft und Mitverantwortung.

Gesundheit ist nicht nur durch soziale Grunddienste zu erreichen. Ohne Gesundheit wird es keine Entwicklung geben. Wir müssen unsere Anstrengungen steigern, um die verheerenden Infektionskrankheiten zu bezwingen. Darüber hinaus müssen wir uns neuen Herausforderungen stellen wie nicht-übertragbaren Krankheiten und psychischen Störungen.

Wir fordern:

- Die Verwirklichung des **fundamentalen Menschenrechts** auf das „erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit“ muss endlich verbindlich und überprüfbar als **Gemeinschaftsaufgabe aller Staaten** anerkannt werden.
- Als wirtschaftlich privilegierte Nation muss Deutschland auf allen relevanten Gebieten zu einer konstruktiven Zusammenarbeit bereit sein, damit dieses Grundrecht keinem Menschen vorenthalten wird.
- Die Formulierung der **Ziele und Indikatoren** muss den oben benannten **Grundwerten und Handlungsprinzipien** entsprechen.
- Die bisher nicht realisierten Millenniums-Ziele wie die Verbesserung der Mutter-Kind-Gesundheit oder der universelle Zugang zu HIV/Aids-Behandlung, Prävention und Unterstützung müssen beschleunigt umgesetzt werden.
- Die Verbesserung der Behandlung **nicht-übertragbarer Krankheiten** und psychiatrischer Störungen muss in die Entwicklungsagenda aufgenommen werden.
- Eine universelle Versorgung gelingt nur, wenn Gesundheitssysteme gestärkt werden.
- Die zukünftige Entwicklungsagenda muss faire, gerechte und verbindliche Regeln für einen Finanzierungsbeitrag aller Staaten zur Entwicklung und speziell Gesundheit festlegen. Das bedeutet vor allem bestehende Verpflichtungen zu erfüllen, wie insbesondere das Ziel, mindestens 0,7% des Bruttonationaleinkommens für die öffentliche Entwicklungszusammenarbeit insgesamt und 0,1% des BNE für Gesundheitsförderung bereitzustellen.

Beitrag der katholischen Kirche

Nach einer Bestandsaufnahme des Päpstlichen Rats für die Gesundheitspastoral betreibt die katholische Kirche 25% aller Gesundheitseinrichtungen weltweit, u.a. 5.246 Krankenhäuser, 17.530 Gesundheitszentren, 577 Leprastationen und 15.208 Einrichtungen für ältere Menschen oder Menschen mit Behinderung.

Die katholische Kirche ist der größte zivile Anbieter von Gesundheitsleistungen weltweit. Damit trägt sie ganz erheblich dazu bei, die Gesundheitsversorgung als **öffentliche Aufgabe** sicherzustellen.

Bisher werden kirchliche Gesundheitsdienste und Programme in ressourcenarmen Ländern aber noch unzureichend mit nationalen wie internationalen Geldmitteln unterstützt. Die Zusammenarbeit mit staatlichen Stellen muss unbedingt weiterentwickelt werden. Dies kann nur gelingen, wenn staatliche und überstaatliche Finanzgeber die **Komplementarität der kirchlichen Gesundheitsdienste** wahrnehmen. Oft sind es kirchliche Dienste, die extrem arme und marginalisierte Randgruppen vorrangig erreichen.

Die Kirche muss den Dialog mit denjenigen zivilgesellschaftlichen, wissenschaftlichen und staatlichen Akteuren intensivieren, die sich für eine Verbesserung der globalen Gesundheitssituation einsetzen.