

# Frei, gerecht, universell

## Globale Gesundheitsversorgung und Berliner entwicklungspolitische Interventionen

Angesichts der Corona-Krise sollten sich Berliner entwicklungspolitische Organisationen zu dem Thema »globale Gesundheitsversorgung« lokal positionieren. Dabei gilt es sowohl Forschung als auch Gesundheitsversorgung und soziale, politische, ökonomische und ökologische Bedingungen für Gesundheit mit- und zusammenzudenken. Mit diesem Papier möchte der Berliner Entwicklungspolitische Ratschlag (BER e.V.) als Landesnetzwerk entwicklungspolitischer Nichtregierungsorganisationen einige Anstöße für die entwicklungspolitische Arbeit geben, um (globale) Gesundheit als integratives, solidarisches und global-gerechtes Handlungsfeld in Berlin zu sehen.

Lange vernachlässigt, jetzt akut: Mit der Corona-Pandemie trat die bereits bestehende Krise in der Gesundheitsversorgung zusammen mit drastisch zu Tage tretenden Defiziten in der Vorbereitung auf einen möglichen Infektionsausbruch, z.B. in der Ausstattung mit Schutzbekleidung, Beatmungsgeräten, der Verfügbarkeit an Krankenhausbetten, die Arbeitsbelastung des medizinischen Personals und des öffentlichen Gesundheitsdienstes, auf die Tagesordnung. In der zweiten Jahreshälfte 2020 kamen zusätzlich die Debatten um die Erforschung von und der Zugang zu neuen Medikamenten und Impfstoffen hinzu.

Am Anfang der Covid-19-Pandemie wurde oftmals unterstellt, dass der globalen Gesundheitsversorgung über lange Zeit zu wenig Beachtung geschenkt wurde. Jedoch hat sich der »Gesundheitsmarkt« seit vielen Jahren zu einem boomenden Sektor der internationalen Wirtschaft entwickelt. Infrastruktur wie Krankenhäuser und Gesundheitsdienste wurden, wenn als rentabel eingeschätzt, durchaus beachtet. Große multinationale Konzerne und Unternehmen forschen weltweit, um Geschäfte zu machen, wie die steigenden Börsennotierungen von Pharmaunternehmen im Moment zeigen. Private



Bild: Pete Linforth unter Creative Common Lizenz (Pixabay)

Philantropkapitalistische Akteur\*innen wie die Bill und Melinda Gates Stiftung wurden in dem Feld aktiv, während die multilaterale Weltgesundheitsorganisation (WHO) chronisch unterfinanziert ist. Auch von der Bundesregierung wurde die Stärkung der globalen Gesundheit in den letzten Jahrzehnten zu einem ihrer prominenten Politikfelder gemacht, z.B. bei G7 und G20 Gipfeln. In der deutschen Entwicklungspolitik jedoch wurde das Thema globale Gesundheitsversorgung zurückgefahren und war in der BMZ 2030 Strategie kaum noch präsent – bis Covid19 auftauchte.

Berlin ist Teil der »Health Capital Berlin Brandenburg«. Seit den frühen 2000er Jahren positioniert sich die Stadt damit als Akteurin in der internationalen Gesundheitsökonomie. Der seit 2009 Jahren in Berlin von der Charité und ihrem Netzwerk akademischer Partner ausgerichtete »World Health Summit« ist Ausdruck davon. Berlin versteht sich als führende Metropole in der medizinischen Forschung und in der Gesundheitsversorgung seiner Einwohner\*innen. Daher stellt sich die Frage, wie Berliner entwicklungspolitische Organisationen zu dem Thema »globale Gesundheit« lokal positionieren könnten. Dabei gilt es sowohl Forschung als auch Gesundheitsversorgung mit- und zusammen zudenken. Mit dem Papier möchte der Berliner Entwicklungspolitische Ratschlag (BER e.V.) als Landesnetzwerk entwicklungspolitischer Nichtregierungsorganisationen einige Anstöße für die entwicklungspolitische Arbeit geben, um Gesundheitsversorgung als integratives, solidarisches und global-gerechtes Handlungsfeld in Berlin zu sehen. Dem globalen Rahmen, welcher den lokalen Interventionen vorangestellt ist, kommt die leitende Bedeutung zu.

### Eintreten für eine kostenlose »universelle Gesundheitsversorgung«

In den Sustainable Development Goals ist die Forderung nach einer allgemeinen Gesundheitsabsicherung (»universal health coverage«) explizit genannt. Von der WHO wird sie definiert, »dass alle Menschen Zugang zu den Gesundheitsdiensten haben, die sie brauchen, wann und wo sie sie brauchen, ohne finanzielle Härten. Es umfasst das gesamte Spektrum der wesentlichen Gesundheitsdienste, von der Gesundheitsförderung über Prävention, Behandlung, Rehabilitation und

Palliativpflege«.<sup>1</sup> Das liest sich nicht schlecht, jedoch haben »Reformen« wie Strukturanpassungsprogramme und Privatisierungen in den vergangenen Jahrzehnten diese Aspekte der globalen sozialen Gerechtigkeit negiert. Viele Akteur\*innen im globalen Süden betonen, dass »coverage« in der konkreten Ausformung in ihren Ländern lediglich die eine Form der minimalen Versicherung im Krankheitsfall mit einem begrenzten »Versorgungspaket« (»package of care«) umfasst. Da Basisinfrastruktur und staatliche Sozialsysteme in den vergangenen Jahren in vielen Ländern abgebaut wurden und viele Bevölkerungsgruppen noch immer von essentiellen Gesundheitsleistungen ausgeschlossen sind, bedarf es einer echten »universellen Gesundheitsversorgung« (»universal health care«), gekennzeichnet durch eine öffentliche, freie und umfassende Gesundheitsversorgung.

In den vergangenen Jahren hat die Bundesregierung Deutschland sich verstärkt als Akteurin der globalen Gesundheitspolitik positioniert. Dabei ist das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) federführend, die Initiative geht aber auch häufig vom Kanzlerinnenamt aus. Im Oktober 2020 wurde die überarbeitete »Strategie der Bundesregierung zur globalen Gesundheit. Verantwortung – Innovation – Partnerschaft: Globale Gesundheit gemeinsam gestalten« vom Kabinett verabschiedet. Die Strategie gibt sich ambitioniert, aber der große Wurf ist es nicht, liest sich visionslos und bleibt ohne klare Umsetzungspläne und Meilensteine wie die BUKO Pharma-Kampagne einschätzt.<sup>2</sup> Nicht ohne Verve betont die BUKO Pharma-Kampagne, dass das Bundesministerium für wirtschaftliche

---

<sup>1</sup> [https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab_1)

<sup>2</sup> Auf einem Auge blind? Globale Gesundheitsstrategie der Bundesregierung veröffentlicht. In: Pharma-Brief. Rundbrief der BUKO-Pharma-Kampagne, Nr. 8-9. November 2020, S. 4-5.

Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) erst kürzlich ihre Aktivitäten deutlich reduzieren wollte. Als im Frühjahr 2020 das Konzept »BMZ 2030« vorgestellt wurde, fand »Gesundheit« nur eine marginale Erwähnung. Erst angesichts der Corona-Krise wurden im Sommer 2020 die Prioritäten angepasst und eine neue Unterabteilung 10 für »Globale Gesundheit; Pandemieprävention; One Health« geschaffen. Insbesondere die Aspekte »One Health« und Pandemieprävention wurden finanziell, personell und inhaltlich aufgewertet. »One Health« zielt auf Kohärenz zwischen Gesundheit von Mensch, Tier und Umwelt; welchen Stellenwert »public health« darin einnimmt muss sich zeigen. Äußerungen könnten dahingehend gewertet werden, dass es überwiegend nur als Pandemiekontrolle gehandhabt wird.<sup>3</sup>

Trotz dieses neuerlichen Bedeutungszuwachses des Themas in der deutschen Entwicklungspolitik entsteht kein Automatismus, dass die Bekämpfung von Infektionskrankheiten wie Malaria oder nichtübertragbaren chronischen Krankheiten jetzt stärker in den Fokus rücken. Selten wurde einem Welt-Aids-Tag so wenig Bedeutung zugemessen wie im Jahr 2020. Und das, obwohl Aktivist\*innen und Wissenschaftler\*innen immer wieder auf die Erfahrungen zur Bekämpfung von HIV-AIDS für Pandemien oder andere Krankheiten hinweisen.

Berlin hat sich im März 2019 mit der »Gesundheitsstadt Berlin 2030« ein politisches Leitbild geschaffen. »Public und global health« kommt darin deutlich zu kurz. Dennoch gilt es hier anzusetzen. Interventionspunkte für **Berliner entwicklungspolitische Organisationen** ergeben sich in den Forderungen nach einer »universellen

Gesundheitsversorgung«, was den Zugang für alle zu gesundheitlicher Infrastruktur, ausgebildetem Personal und Zugang zu Medikamenten in Ländern des Globalen Südens und in Unterkünften von Geflüchteten auch in Berlin. Viele Berliner Organisationen haben zu Beginn der COVID-19-Krise reagiert, unterstützen Partner\*innen in der Bereitstellung von Hygienematerialien wie Masken oder Zugang zu sauberem Trinkwasser. Es bedarf aber einer darüber hinausgehende Unterstützung in der politischen Artikulation von lokalen und globalen Aktivist\*innen nach Zugang und Verfügbarkeit medizinischer Versorgung und Entlohnung für Personal. Ausgeschlossen von der Basisgrundversorgung in Berlin werden neben armen und sozial benachteiligten Menschen Wohnungslose, viele Migrant\*innen und Geflüchtete ohne Krankenversicherung. Hier sind Kooperationen mit Gruppen wie das »Gesundheitskollektiv«, welches soziale Determinanten der Zugangsfragen angeht, und dem »medibüro« oder »openmed« auszubauen, welche politische Initiativen wie den anonymen Krankenschein angestoßen haben und so für eine diskriminierungsfreie Gesundheitsversorgung kämpfen.

(Globale) Gesundheit sollte einen stärkeren Fokus im Rahmen des Globalen Lernens einnehmen. Die bestehenden Angebote sollten dahingehend erweitert werden.

### Ökonomisierung kritisieren

In den letzten Jahren wurde die Entwicklungszusammenarbeit mehr und mehr privatisiert. Hermes-Bürgschaften, Public-Private-Partnerships oder Forderungen nach Investitionsanreizen in Ländern des Globalen Südens stehen dafür exemplarisch. »Gesundheitswirtschaft« als boomender Markt und im neoliberalen Modell als neue Wachstumszone identifiziert, weckte

---

<sup>3</sup> Siehe dazu die Pressemitteilung des BMZ: "Minister Müller kündigt Aufbau eines neuen "One Health"-Schwerpunkts im BMZ an"  
[https://www.bmz.de/de/presse/aktuelleMeldungen/2020/oktober/201027\\_pm\\_035\\_Minister-Mueller-kuendigt-Aufbau-eines-neuen-One-Health-Schwerpunkts-im-BMZ-an/index.html](https://www.bmz.de/de/presse/aktuelleMeldungen/2020/oktober/201027_pm_035_Minister-Mueller-kuendigt-Aufbau-eines-neuen-One-Health-Schwerpunkts-im-BMZ-an/index.html)

Begehrlichkeiten nach privaten Gewinnen. Private Finanzinvestor\*innen und auch Entwicklungsbanken wie die Deutsche Investitions- und Entwicklungsgesellschaft (DEG) hatten und haben den Gesundheitssektor als lukrativen Sektor erkannt. Ergebnisse von Oxfam zeigen, dass die DEG sehr intransparent vorgeht und Finanzströme kaum nachvollziehbar sind. Einzelne Beispiele zeigen jedoch, dass die DEG überwiegend in sog. *middle-income-countries* investiert oder in hochpreisigen Segmenten der Krankenhausversorgung.<sup>4</sup>

**Berliner entwicklungspolitische Organisationen** kritisieren seit langem die Finanzialisierung der Entwicklungspolitik. Die Kritik muss auf das Gesundheitssystem ausgeweitet werden.

### Über Gesundheit hinaus denken

Zwar sind die prozentualen Infektionszahlen in Europa, den USA und in lateinamerikanischen Staaten am höchsten, jedoch werden voraussehbar viele Länder des Globalen Südens von einer Ernährungs- und Wirtschaftskrise betroffen sein. Die UN-Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation (FAO) meldete Ende 2020 erneut steigende Nahrungsmittelpreise. Bereits jetzt befinden sich einige Länder in einer Schuldenkrise. Sambia hat im November 2020 seine Zahlungsunfähigkeit angekündigt. Die entsprechenden Auswirkungen auf den Gesundheitssektor werden frappierend sein. Es ist daher notwendig, die makroökonomischen Entwicklungen mit zu berücksichtigen und Schuldenschnitte politisch zu fordern, um staatliche Sozial- und Gesundheitssysteme aufzubauen, zu erhalten und zu demokratisieren.

---

<sup>4</sup> Rendite mit der Gesundheit ist lebensgefährlich – Bericht zur Veranstaltung "Finanzinvestoren als Heilsbringer in Indien und Deutschland". <https://bit.ly/38eGUQ2>

Oftmals wird nur explizit auf den Gesundheitssektor oder einzelne Gesundheitsprogramme geschaut. Das Menschenrecht auf Gesundheit wird aber vielseitig verletzt. Exemplarisch steht dafür die industrielle Landwirtschaft, wo ausufernder Pestizidverbrauch und Massentierhaltung nicht nur zur Verstärkung der Pandemierisiken und der Antibiotikaresistenzentwicklung beiträgt, sondern für die gesundheitsschädigenden Arbeitsbedingungen unter Farmarbeiter\*innen verantwortlich ist. **Das haben Berliner Organisationen** wie FDCL, PowerShift oder INKOTA mehrfach betont. Die Ansätze, Gesundheitsaspekte in diversen Bereichen zu berücksichtigen, müssen ausgeweitet werden. Gesundheit muss ein Querschnittsthema werden.

### Freier Zugang zu Medikamenten und Patenten statt Impfnationalismus

Weltweit wird aktuell intensiv an der Erforschung und Herstellung von Impfstoffen gegen Covid19 gearbeitet. Auch die Bundesregierung unterstützt finanziell die Entwicklung eines Impfstoffes gegen Covid-19 in Deutschland. Die gegenwärtig entwickelten Impfstoffe geben Anlass zur Hoffnung. Was bisher in den Diskussionen vollkommen ausgeblendet wird, ist die global faire und transparente Verteilung und der Zugang zu den Medikamenten; ebenso wie die Verwendung von Patenten geregelt sind.

Bereits früh haben mehrere Länder des Globalen Südens nicht nur bei der WHO, sondern auch vor der Welthandelsorganisation (WTO) ernsthafte Besorgnis über den zunehmenden »Impf(stoff)-nationalismus« und die Versuche geäußert, den erschwinglichen Zugang zu Impfstoffen und Therapeutika zur Bekämpfung der Covid-19-Pandemie einzuschränken. Auf Initiative Costa Ricas hat die WHO bereits im Juni 2020 offene Lizenzen und Daten und aktiven Technologietransfer gegen Covid-19 gefordert.

Dieser „Covid19 Technologie Access Pool“ bekommt aber weiterhin keine Unterstützung von wichtigen Ländern und wird von den Pharmaunternehmen offen abgelehnt. Anfang August 2020 gab es auf dem TRIPS-Treffen der WTO einen umkämpften Disput über die Patente und andere geistige Eigentumsrechte in Bezug auf die Covid19 Pandemie. Einige Länder des Globalen Nordens erklärten sich bereit, die TRIPS-Flexibilität über den Zugang zu Arzneimitteln und die damit verbundenen patentbezogenen Fragen hinaus zu diskutieren, betonten jedoch, dass die Rechte des geistigen Eigentums (IPRs) geschützt und durchgesetzt werden müssen. Im Oktober forderten zuerst Indien und Südafrika, zunehmend auch weitere Länder des Globalen Südens die vorübergehende Aufhebung einzelner Teile des TRIPS-Abkommen. Angesichts aufkommender Streitigkeiten über geistiges Eigentum, die die Entwicklung und Herstellung von COVID-19-Impfstoffen behindern könnten, äußerte Südafrika die Sorge, dass »die Eile der Industrieländer, Abkommen zu unterzeichnen, um einen bevorzugten Zugang zu Impfstoffen zu erhalten«, viele Länder hinter sich lassen wird. Bisher blockieren die wichtigen Länder und es gibt keine verbindlichen Aussagen, dass es eine befristete Aufhebung bestimmter Auflagen des Abkommens über geistige Eigentumsrechte gibt, obwohl dies die WTO-Regeln für außergewöhnliche Umstände vorsehen.

**Berliner entwicklungspolitische Organisationen** sollten sich Kampagnen für freien Zugang von Patenten und geistigen Eigentumsrechten anschließen. Von Initiativen wie der BUKO Pharma-Kampagne und medico international liegen entsprechende Vorschläge vor. »*First pay first serve*«-Praktiken, wie sie sich gegenwärtig von der Bundesregierung und der Europäischen Union im Kauf von Impfdosen zeigen, sind aus Sicht global gerechter und menschenrechtlicher Maßstäbe

abzulehnen. Die Weigerung der EU, Vorschläge wie von Indien und Südafrika zu Aussetzung von geistigen Eigentumsrechten aufzugreifen, widerspricht dem Ziel eines gerechten Zugangs. Dabei dürfen, wie das »European Centre for Constitutional and Human Rights« (ECCHR) betont, Staaten das Recht auf geistiges Eigentum einschränken, um andere Menschenrechte zu gewährleisten.<sup>5</sup>

Forschungsinstitutionen und Pharmaunternehmen werden in der Corona Krise, aber auch darüber hinaus, mit öffentlichen Mitteln hoch für ihre Forschung und durch Vorab Kaufverträge subventioniert. Der überwiegende Teil kommt aus Bundesmitteln. Erst Ende November 2020 hat der Berliner Senat bekannt gegeben, dass die Charité-Universitätsmedizin Berlin durch eine Förderung des Bundesministeriums für Bildung und Forschung bis 2024 weitere 290 Millionen Euro für das geförderte »Nationale Forschungsnetzwerk der Universitätsmedizin zu Covid-19« erhalten wird. Mit der Charité besitzt Berlin ein öffentliches Krankenhaus- und Forschungsunternehmen, welches international etabliert ist. Als Land muss sich Berlin, zum Beispiel durch Bundesratsinitiativen, aktiv dafür einsetzen, dass Ergebnisse aus öffentlich finanzierten Forschungen global frei verfügbar und nachproduzierbar werden dürfen.

**Berliner entwicklungspolitische Organisationen** sollten fordern, dass jegliche Vergabe von Berliner Forschungsgeldern - über die Bekämpfung von COVID-19 hinaus - an private Unternehmen und öffentliche Einrichtungen an Bedingungen geknüpft werden, dass Forschungsdesigns frei einsehbar sind und Ergebnisse wie Medikamente, Tests und Impfstoffe, als öffentliche globale Güter zu

---

<sup>5</sup> ECCHR: Das Ringen um den Covid-Impfstoff: Soziale Menschenrechte haben Vorrang vor geistigem Eigentum. Stellungnahme des ECCHR, 18.11.2020 [https://www.ecchr.eu/fileadmin/Publikationen/ECCHR\\_STELLUNGNAHME\\_COVID\\_IMPFBSTOFF.pdf](https://www.ecchr.eu/fileadmin/Publikationen/ECCHR_STELLUNGNAHME_COVID_IMPFBSTOFF.pdf).

behandeln sind. Für solche »gerechten Lizenzen« gibt es längst ausgearbeitete Modelle wie das »Equitable Licencing«, welches u.a. von der BUKO Pharma-Kampagne gefordert wird.<sup>6</sup>

**Berliner entwicklungspolitische Organisationen** sollten die Fragen der Unternehmensverantwortung von Pharmaunternehmen in Initiativen wie für ein Lieferkettengesetz berücksichtigen. Bisher vernachlässigte Aspekte, wie Sorgfaltspflichten von hergestellten Gesundheitsprodukten wie Masken wird in der gesamten Diskussion bisher keine Achtung geschenkt.

### Dekolonisierung angehen

Viele Ansätze globaler Gesundheitsversorgung basieren auf einem kolonialen Verständnis. Das Vermindern und Verhindern von Infektionskrankheiten im Globalen Süden steht im Vordergrund. Diesem Verständnis liegen auch die Gründungen der multilateralen Organisationen wie der WHO zugrunde.

Der im Rahmen der aktuellen Corona-Krise auftretenden „Impfnationalismus“ verdeutlicht zusätzlich nicht nur die politische Ökonomie hinter der Medikamentenproduktion, sondern ebenso die fortlaufende Kolonialisierung der Medizin. Es geht aber nicht nur um Patente oder öffentlichen Gesundheitssektor, ebenso um die Darstellung der Gesundheitssituation im Globalen Süden. Insbesondere zu Beginn der Corona-Epidemie wurde das Bild von Afrika als Krisenkontinent gezeichnet. Die Erfahrungen, wie von der Ebola-Pandemie, wurden meist negiert und vernachlässigt.

**Die Berliner BIPoC und weiße Zivilgesellschaft** setzt sich seit vielen Jahren für eine Dekolonisierung, insbesondere im Bereich

stadtpolitischer Erinnerungsarbeit, ein. Der Umfang muss erweitert werden und Aspekte wie unfaire Handelsbedingungen, geistiges Eigentumsrechte etc. in den dekolonialen Aktivismus einbezogen werden.

---

<sup>6</sup>

[http://med4all.org/images/downloads/lizenzbroschuere\\_2017\\_final.pdf](http://med4all.org/images/downloads/lizenzbroschuere_2017_final.pdf)

## BER-Mitgliedsorganisationen, die sich für eine global-gerechte Gesundheitsversorgung einsetzen (Auswahl):

Berliner Lokalgruppe von Universities Allied for Essential Medicines (UAEM) | [uaem@fsi-charite.de](mailto:uaem@fsi-charite.de)

German Toilet Organization (GTO) | Thilo Panzerbieter | [thilo.panzerbieter@germantoilet.org](mailto:thilo.panzerbieter@germantoilet.org) |  
<https://germantoilet.org/de/>

medico international | Andreas Wulf (Berlin-Repräsentant) | [wulf@medico.de](mailto:wulf@medico.de) | [www.medico.de](http://www.medico.de)

## Weitere Informationen

**Dokumentation des BER-Netzwerktreffens "Gute Besserung! Globale Gerechtigkeit und lokale Verantwortung in der Gesundheitspolitik" (02.09.2020)** mit Statements von Dr. Andreas Wulf (medico-international), Tobias Schulze (Mitglied der Linksfraktion im Berliner Abgeordnetenhaus, Sprecher für Wissenschaft und Forschung sowie für Netzpolitik und Digitalisierung) und Thilo Panzerbieter (German Toilet Organization) hier: <https://eineweltstadt.berlin/gesundheit/>

---

## Impressum

Herausgeber: Berliner Entwicklungspolitischer Ratschlag (BER e.V.)

Autor: Andreas Bohne

Redaktion: Alexander Schudy

Der BER und der Autor dankt Andreas Wulf (medico international) für kritische Kommentare.

Für den Inhalt dieser Publikation ist allein der Herausgeber verantwortlich. Berlin, Dezember 2020.



Berliner Entwicklungspolitischer Ratschlag e.V.  
Am Sudhaus 2, 12053 Berlin  
T 030 – 42 85 15 87  
E [info@eineweltstadt.berlin](mailto:info@eineweltstadt.berlin)  
[www.eineweltstadt.berlin](http://www.eineweltstadt.berlin)