

# Frischer Wind und Gesundheit für alle

Der derzeitige Generaldirektor Tedros Adhanom Ghebreyesus will die Weltgesundheitsorganisation (WHO) reformieren und bis zum Jahr 2030 einen universellen Zugang zu medizinischer Grundversorgung schaffen. Aufgrund der Zahlungsunwilligkeit der Mitgliedstaaten droht der WHO jedoch eine Abhängigkeit von privaten Geldgebern.



**Marc Engelhardt**, geb. 1971, berichtet seit dem Jahr 2011 als freier Korrespondent der Vereinten Nationen in Genf, unter anderem für den Deutschlandfunk und den Evangelischen Pressedienst.

**A**n frischem Wind lässt es Tedros Adhanom Ghebreyesus nicht fehlen. Der 54-jährige Äthiopier, der die Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization – WHO) seit Juli 2017 als Generaldirektor leitet, sieht sich als Reformier. Vor der 71. Weltgesundheitsversammlung (World Health Assembly – WHA) im Mai 2018<sup>1</sup> sprach der Generaldirektor erstmals nicht als Erster. »Dr. Tedros«, wie der ehemalige Gesundheits- und Außenminister Äthiopiens genannt werden möchte, ließ stattdessen Ruandas Präsident Paul Kagame ein Anliegen loben, das Tedros schon ins Zentrum seiner Wahlkampfplattform gestellt hatte: die allgemeine Gesundheitsversorgung. Andere für sich sprechen zu lassen, gehört zur Kunst der Diplomatie, und Tedros ist und bleibt Diplomat – eine Eigenschaft, die ihm an der Spitze der WHO nur helfen kann. Für die allgemeine Gesundheitsversorgung hat er zudem gute Argumente,

denn die von der UN-Generalversammlung verabschiedeten Ziele für nachhaltige Entwicklung (Sustainable Development Goals – SDGs) sehen »die allgemeine Gesundheitsversorgung, einschließlich der Absicherung gegen finanzielle Risiken, den Zugang zu hochwertigen grundlegenden Gesundheitsdiensten und den Zugang zu sicheren, wirksamen, hochwertigen und bezahlbaren unentbehrlichen Arzneimitteln und Impfstoffen für alle« bis zum Jahr 2030 vor.<sup>2</sup> Die WHO sieht Tedros als Dreh- und Angelpunkt zur Umsetzung dieses Versprechens.

Drei entscheidende Faktoren sollen ihm zufolge zu einer stärkeren WHO führen: Erstens, mehr Effizienz und Effektivität innerhalb der Organisation, deren Zentrale in Genf seit langem als unflexibel und bürokratisch gilt. Einen dazu im ersten Amtsjahr entwickelten Plan, der unter anderem auf mehr Dezentralisierung setzt, soll das neue Leitungsteam der WHO umsetzen, das aus allen Weltregionen stammt und zu zwei Dritteln aus Frauen besteht. Die Diversifizierung der Führungsebene ist der zweite Erfolgsfaktor. Der dritte ist der 13. Allgemeine Handlungsrahmen<sup>3</sup> (General Programme of Work – GPW) für die Jahre 2019 bis 2023, den er bewusst zwölf Monate vorher ausgehandelt hatte. Bei der Sitzung des Exekutivrats<sup>4</sup> in Genf Ende Januar 2018 setzte sich Tedros in vielen

<sup>1</sup> Tedros Adhanom Ghebreyesus, Opening of the Seventy-first World Health Assembly, WHO, 21.5.2018, [www.who.int/dg/speeches/2018/opening-world-health-assembly/en/](http://www.who.int/dg/speeches/2018/opening-world-health-assembly/en/)

<sup>2</sup> Siehe UN-Dok. A/RES/70/1 v. 21.10.2015, Ziel 3.8. Im Rahmen von Ziel 3 werden die Bemühungen zur weltweiten Verbesserung der Gesundheit der Millenniums-Entwicklungsziele (Millennium Development Goals – MDGs) weitergeführt.

<sup>3</sup> WHO, Draft Thirteenth General Programme of Work, 2019–2023, Report by the Director-General, 5.4.2018, [apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA71/A71\\_4-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_4-en.pdf)

<sup>4</sup> Das Executive Board besteht aus 34 Vertreterinnen und Vertretern der Mitgliedstaaten, die für drei Jahre gewählt werden. Deutschland wird zwischen den Jahren 2018 und 2021 von Björn Kümmel, stellvertretender Leiter des Referats Globale Gesundheitspolitik im Bundesgesundheitsministerium, vertreten.

inhaltlichen Punkten durch, musste aber auch Rückschläge hinnehmen. Eine stärkere »operationelle Arbeit« der WHO strichen ihm die Mitgliedstaaten aus dem Dokument, wohl aus Angst, die WHO könne sich als UN-Gegenstück zum Internationalen Komitee vom Roten Kreuz (ICRC) oder Ärzte ohne Grenzen (MSF) neu erfinden wollen. Beobachterorganisationen wie die Internationale der Öffentlichen Dienste (PSI) begrüßten den visionären Charakter des GPW, kritisierten aber,

## So groß die Zustimmung für Tedros' Reformkurs zu sein scheint, das Vertrauen in die WHO-Führung muss offensichtlich noch wachsen.

dass die aufgewerteten WHO-Repräsentantinnen und Repräsentanten in den Staaten und Regionen vom Exekutivrat kein ausreichendes Verhandlungsmandat erhielten, um die geplante Dezentralisierung im Einklang mit den Bedürfnissen vor Ort umzusetzen.<sup>5</sup>

Die größte Niederlage aber musste Tedros bei der Finanzierung seiner Pläne hinnehmen: Die Befürwortung des GPW schließe ausdrücklich nicht den zeitgleich eingereichten Finanzierungsrahmen ein, befand der Exekutivrat. Tedros hatte für die erstmals fünfjährige Periode des GPW Kosten von 10,8 Milliarden US-Dollar veranschlagt<sup>6</sup>, einen Betrag, den er für die WHA um 800 Millionen US-Dollar kürzen musste. Das noch größere Problem aber ist, dass 97 Prozent der Beiträge im Programmbudget der WHO für die Jahre 2016 und 2017 in einem Maße zweckgebunden waren, dass nichtstaatliche Organisationen (NGOs) von einer »Erdröschung« der WHO sprachen<sup>7</sup> – ein katastrophaler Zustand für eine Organisation, die flexibler werden und sich von nationalen Abhängigkeiten befreien will. So groß die Zustimmung für Tedros'

Reformkurs und sein Auftreten in der WHA zu sein scheint, das Vertrauen in die WHO-Führung, der in der Vergangenheit wiederholt Mittelverschwendung und mangelnde Transparenz vorgeworfen wurde, muss offensichtlich noch wachsen. Skepsis herrscht selbst in Reihen der Ärzteschaft.<sup>8</sup>

## Das ›Drei-Milliarden-Programm‹

Den neuen Handlungsrahmen nennt Tedros das ›Drei-Milliarden-Programm‹. Es adressiert die drei prioritären Ziele des GPW: Bis zum Jahr 2023 sollen eine Milliarde Menschen zusätzlich Zugang zu allgemeiner Gesundheitsversorgung haben, eine Milliarde Menschen besser als bisher vor Gesundheitskrisen geschützt sein und eine weitere Milliarde Menschen gesünder leben als bislang. Zum letzten Ziel werden sowohl der Kampf gegen ansteckende als auch gegen chronische Krankheiten genannt sowie das Vorgehen gegen Antibiotikaresistenzen und die Gesundheitsauswirkungen des Klimawandels auf die Bevölkerungen kleiner Inselstaaten. Wichtig vor allem für Entwicklungsländer ist ein weiteres Ziel: Einer Milliarde Menschen soll der Zugang zu Rollstühlen, Prothesen, Hörgeräten, Brillen und anderen technologischen Gesundheitslösungen eröffnet werden. Bisher hat diesen Zugang nur ein Zehntel der Weltbevölkerung, vor allem in den Industrieländern.<sup>9</sup>

Das Ziel einer allgemeinen Gesundheitsversorgung für alle ließ Tedros im Oktober 2018 in einer Konferenz in Kasachstans Hauptstadt Astana<sup>10</sup> bekräftigen. Im Jahr 1978 war in der früheren kasachischen Hauptstadt Alma-Ata eine entsprechende Deklaration verabschiedet worden, die das Thema erstmals auf die Tagesordnung hob.<sup>11</sup> In der neuen Erklärung werden Vorbeugung und Behandlung von Krankheiten und vor allem der Zugang zur medizinischen Grundversorgung auch in entlegenen und armen Gebieten als Ziele vorgegeben.<sup>12</sup> Wie genau das geschehen soll, ist jedoch unklar.

<sup>5</sup> Public Services International, 142nd Session of WHO Executive Board Endorses 13th General Programme of Work, 25.1.2018, [www.world-psi.org/en/142nd-session-who-executive-board-endorses-13th-general-programme-work](http://www.world-psi.org/en/142nd-session-who-executive-board-endorses-13th-general-programme-work)

<sup>6</sup> White Paper, Financial Estimate for the 13th General Programme of Work (2019-2023), WHO, 26.5.2018, [www.who.int/about/what-we-do/white\\_paper\\_financial\\_estimate\\_gpW13\\_May2018.pdf](http://www.who.int/about/what-we-do/white_paper_financial_estimate_gpW13_May2018.pdf)

<sup>7</sup> Public Services International, a.a.O. (Anm. 5).

<sup>8</sup> Matthias Wallenfels, Die Zahlenspiele des Dr. Tedros, Ärzte Zeitung online, 30.5.2018, [www.aerztezeitung.de/politik\\_gesellschaft/gesundheitspolitik\\_international/article/964962/who-milliardengipfel-zahlenspiele-des-dr-tedros.html](http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/gesundheitspolitik_international/article/964962/who-milliardengipfel-zahlenspiele-des-dr-tedros.html)

<sup>9</sup> WHO, Assistive Technology. Key Facts, 18.5.2018, [www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/assistive-technology](http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/assistive-technology)

<sup>10</sup> Am 20. März 2019 stimmte das kasachische Parlament der Umbenennung Astanas in Nursultan zu. Die Namensänderung erfolgte auf Vorschlag des neuen Präsidenten Kassym-Schomart Tokajew zu Ehren des langjährigen Präsidenten Nursultan Nasarbajew, der nach 30 Jahren im Amt zurückgetreten war.

<sup>11</sup> WHO, Declaration of Alma-Ata, 12.9.1978, [www.who.int/publications/almaata\\_declaration\\_en.pdf](http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf)

<sup>12</sup> WHO, Declaration of Astana, Global Conference on Primary Health Care, 25./26.10.2018, [www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration.pdf](http://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration.pdf)

Der Verabschiedung war ein mehrmonatiger Konsultationsprozess vorausgegangen. Die USA stimmten erst zu, nachdem in einer Fußnote gesondert darauf hingewiesen wurde, dass Abtreibung keinesfalls als Methode der Familienplanung propagiert werden dürfe. Damit wurde ein Ausstieg der USA aus der Erklärung nur knapp verhindert.<sup>13</sup>

## Besserer Schutz vor weltweiten Gesundheitskrisen

Mit dem zweiten Ziel der verbesserten Krisenprävention fasst die WHO ein heißes Eisen an, das in der Vergangenheit harsche Kritik der Mitgliedstaaten auslöste: Die bislang größte Ebolafieber-Epidemie in Westafrika (2014–2016) gilt auch als die größte Krise der WHO. Die Organisation zögerte acht Monate mit der Ausrufung des globalen Gesundheitsnotstands. Als die damalige WHO-Generaldirektorin Margaret Chan am 8. August 2014 vor die Presse trat und die internationale Gemeinschaft zur Unterstützung bei der Bekämpfung aufrief, lag die Zahl der Toten bereits bei über 700. Doch es war Sommerpause und die WHO konnte nicht mehr tun als zu appellieren. Als Flüge aus Europa wegen des Notstands annulliert wurden, erreichten weder Hilfsgüter, Lebensmittel, Ärztinnen und Ärzte noch Treibstoff die drei besonders schwer betroffenen Staaten Guinea, Liberia und Sierra Leone. Am Ende der Epidemie im Jahr 2016 gab es etwa 11 300 Tote zu beklagen, fast jeder zweite der 28 600 erfassten Krankheitsfälle.<sup>14</sup> Für die WHO ist diese Krisenreaktion ein Trauma, das sich niemals wiederholen soll.

Als das Ebolavirus Ende des Jahres 2013 in Westafrika ausbrach, hatte die WHO gerade die schlimmsten finanziellen Kürzungen ihrer Geschichte hinter sich: Ein Viertel des Haushalts hatten ihr die Mitgliedstaaten gestrichen, hunderte Bedienstete mussten gehen. In Afrika waren gerade noch drei Notfallexperten stationiert. Die entsprechende Abteilung im WHO-Amtssitz in Genf zählte nur noch 34 von zuvor 100 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Anstatt zu helfen, musste die WHO erst einmal um finanzielle Mittel bitten. Es dauerte vier Monate, bis sie aktiv werden konnte. Dass sich so etwas wiederholt, will Tedros mit seinem neuen Handlungsrahmen verhindern.

Auch das dritte Ziel wird sich nur mit erheblichem finanziellem Mitteleinsatz erreichen lassen. Ein Beispiel ist die Tuberkulose-Bekämpfung: An der heilbaren Infektionskrankheit starben allein im Jahr 2017 1,3 Millionen Menschen. Um diese Leben zu retten, müssten nach Schätzungen der WHO 3,5 Milliarden US-Dollar in wirksame Impfstoffe, Diagnostika und Medikamente investiert werden.<sup>15</sup> Tatsächlich waren es im Jahr 2018 gerade einmal 700 Millionen. Und Tuberkulose ist nur

## Mit dem Ziel der verbesserten Krisenprävention fasst die WHO ein heißes Eisen an, das harsche Kritik auslöste.

eine der Krankheiten, die die WHO bekämpfen soll. So wurde auf der 71. WHA die Behandlung von Schlangenbissen in den Katalog der vernachlässigten Krankheiten mit jährlich 100 000 Todesfällen aufgenommen. Die Ausbreitung der Masern, der Kampf gegen Malaria und Polio sowie gegen Lungenerkrankungen durch schlechte Luft sind weitere Hürden auf dem Weg, die Gesundheit von einer Milliarde Menschen zu verbessern.

## Geld, Macht und Messbarkeit

Wo bei all diesen Herausforderungen das größte Problem der WHO liegt, zeigt ein Blick auf die Zahlen. 194 Staaten sind Mitglied der WHO, doch die Pflichtbeiträge für die Organisation mit ihren gut 8 000 Bediensteten sind seit dem Jahr 1993 eingefroren, ein Beschluss auf Druck der USA. Im Doppelhaushalt der Jahre 2016 und 2017 standen 168 Millionen US-Dollar an frei verfügbaren Spenden<sup>16</sup> knapp vier Milliarden US-Dollar zweckgebundene Spenden gegenüber. Zusammen mit den 929 Millionen US-Dollar an Pflichtbeiträgen<sup>17</sup> reichen die zweckgebundenen freiwilligen Beiträge aus, um die Verwaltungskosten zu decken. Die 300 Millionen US-Dollar frei verfügbarer Mittel, die übrigbleiben, sind kaum der Rede wert, zumal der Doppelhaushalt mehr als 850 Millionen US-Dollar unter Plan abschloss. Daran zeigt sich das

<sup>13</sup> Andrew Jack/Darren Dodd, Health for All or Health for Some?, Financial Times, 28.10.2018, [www.ft.com/content/46f2d448-d85f-11e8-a854-33d6f82e62f8](http://www.ft.com/content/46f2d448-d85f-11e8-a854-33d6f82e62f8)

<sup>14</sup> Siehe WHO, Ebola Situation Report, 10.6.2016, abrufbar unter [apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208883/ebolasitrep\\_10Jun2016\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208883/ebolasitrep_10Jun2016_eng.pdf)

<sup>15</sup> Global Tuberculosis Report 2018. Geneva: WHO, 2018, [www.who.int/tb/publications/global\\_report/gtbr2018\\_main\\_text\\_28Feb2019.pdf](http://www.who.int/tb/publications/global_report/gtbr2018_main_text_28Feb2019.pdf)

<sup>16</sup> Siehe GPW Overview, Financing of Global Programme of Work 2014-2019, [open.who.int/2018-19/budget-and-financing/gpw-overview](http://open.who.int/2018-19/budget-and-financing/gpw-overview)

<sup>17</sup> Ebd.

Grundproblem an Spenden: ihre Freiwilligkeit. Dabei ist die Summe viel niedriger, als man meinen mag. Die gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland erwirtschafteten im Jahr 2017 einen Überschuss von 3,5 Milliarden Euro. Das Bundesgesundheitsministerium hatte für das Jahr 2017 mehr als 15 Milliarden Euro zur Verfügung. An die WHO flossen aus Deutschland 66,3 Millionen US-Dollar an Pflichtbeiträgen für zwei Jahre. Zuletzt stockte Deutschland allerdings deutlich auf: Im Jahr 2018 wurden 61,1 Millionen US-Dollar an Pflichtbeiträgen überwiesen und noch einmal

## Die WHO wurde in den vergangenen Jahren immer abhängiger von privaten Spendern, ohne deren finanziellen Mittel sie bankrott wäre.

225 Millionen US-Dollar an freiwilligen und Projektmitteln, allesamt zweckgebunden.<sup>18</sup> Deutschlands wachsender Beitrag wird bei der WHO gefeiert, auch weil Berlin damit einen Teil der Defizite ausgleicht, die das schwindende Engagement der USA aufreißt – auch wenn die USA im Jahr 2018 mit 835,8 Millionen US-Dollar immer noch der größte Geber waren.

Tedros wirbt zwar um mehr finanzielle Mittel und Investitionen in die WHO, gibt sich aber nach außen erstaunlich entspannt, wenn es um die knappen Kassen der WHO geht. Auf seiner ersten Pressekonferenz unmittelbar nach seiner Wahl betonte er, es gehe ihm nicht um mehr Geld für die WHO, sondern für die globale Gesundheitsarchitektur an sich. Wenn jedes Land in sein eigenes Gesundheitssystem investiere, sei mindestens genauso viel gewonnen wie mit einer besseren finanziellen Ausstattung der WHO, so Tedros. Das Problem: Genau jenen Staaten, die das nicht leisten können, hat die WHO technische Unterstützung zugesagt. Und dafür braucht Tedros Geld. Die für Ressourcenmobilisierung zuständige Abteilung wurde deshalb verstärkt. Doch wo genau die Abteilung mobilisiert, will oder kann Tedros nicht

sagen. In mehreren Reden kündigte er innovative Finanzierungsmodelle an, doch auch diese sind derzeit noch unklar. Die Reformen, so heißt es aus der WHO, sollen Effizienzgewinne von bis zu 440 Millionen US-Dollar erwirtschaften, doch über welchen Zeitraum dies geschehen soll, wäre selbst im besten Fall ungewiss. Es bleiben ebenfalls von Tedros angekündigte Kooperationen, vor denen Kritikerinnen und Kritiker aber schon heute warnen: Partnerschaften mit der Industrie könnten leicht ›trojanischen Pferden‹ gleichen, warnte die PSI im Hinblick auf die Finanzierung des aktuellen Handlungsrahmens.<sup>19</sup> Beabsichtigte Regulierungen für die Nahrungsmittelindustrie und Zulassungsverfahren – beides Kernaufgaben der WHO – seien anfällig für Einflussnahme. Während der jüngsten WHA gab es zudem Vorwürfe gegen Pharmaunternehmen, diese nutzten das weltweite Treffen als Plattform für Produktplatzierungen. Sie wollten die globale Gesundheitspolitik »ebenso kolonisieren wie sie es in der klinischen Medizin getan haben«.<sup>20</sup>

Die WHO wurde in den vergangenen Jahren immer abhängiger von privaten Spendern, ohne deren finanziellen Mittel sie bankrott wäre. Der zweitgrößte Geldgeber war in den vergangenen Jahren die Bill-und-Melinda-Gates-Stiftung. Allein im Jahr 2017 überwies sie knapp 325 Millionen US-Dollar<sup>21</sup> an die WHO – jeder einzelne davon zweckgebunden. Im Doppelhaushalt für die Jahre 2016 und 2017 finanzierte die Stiftung mehr als ein Achtel des Gesamtbudgets von 5,67 Milliarden US-Dollar. Und Bill Gates ist nicht der einzige Philanthrop, der in die WHO investiert: Die Bloomberg Family Stiftung spendete im Jahr 2017 mehr als 14 Millionen, das Carter Center 5,4 Millionen. Hinzu kommen Spenden der Pharmaunternehmen: GlaxoSmithKline zahlte in den Jahren 2016 und 2017 zusammen mehr als zwölf Millionen, Sanofi 6,5 Millionen und über seine Stiftung noch einmal acht Millionen US-Dollar, Hoffmann LaRoche 6,2 Millionen, Merck 6,1 Millionen, Sanofi-Aventis fünf, Novartis drei und der Bayer-Konzern 1,76 Millionen US-Dollar, die allesamt zweckgebunden waren. Mit nicht wenigen Gebern überschneiden sich Interessen. Ein Beispiel ist der

<sup>18</sup> Bundesministerium für Gesundheit, Finanzreserven der Krankenkassen wachsen weiter auf fast 20 Milliarden Euro, Pressemitteilung v. 21.6.2018, [www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/2018/2-quartal/finanzreserven-krankenkassen.html](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/2018/2-quartal/finanzreserven-krankenkassen.html); Presse- und Informationsamt der Bundesregierung, Etat für Gesundheit. Mehr Geld für den Gesundheitsfonds, [www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/mehr-geld-fuer-den-gesundheitsfonds-387028](http://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/mehr-geld-fuer-den-gesundheitsfonds-387028), sowie WHO, Assessed contributions payable by Member States and Associate Members 2016-2017, [www.who.int/about/finances-accountability/funding/2016\\_2017\\_AC\\_summary.pdf](http://www.who.int/about/finances-accountability/funding/2016_2017_AC_summary.pdf)

<sup>19</sup> Public Services International, 142nd Session of WHO Executive Board Endorses 13th General Programme of Work, a.a.O (Anm. 5).

<sup>20</sup> Richard Horton, Offline: Global Health and the Private Sector, *The Lancet*, 2.6.2018, [www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)31253-4/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31253-4/fulltext)

<sup>21</sup> WHO, Voluntary Contributions by Fund and by Contributor, 2017, 19.4.2018, [www.who.int/about/finances-accountability/reports/A71\\_INF2-en.pdf](http://www.who.int/about/finances-accountability/reports/A71_INF2-en.pdf)

umstrittene Einsatz von Gentechnik. Manche glauben, dass sich durch den Einsatz gentechnisch manipulierter Moskitos Malaria ausrotten lässt, ein erklärtes Ziel der Gates-Stiftung, die die entsprechende Technologie entwickelt hat. Die Vollversammlung des Übereinkommens über die biologische Vielfalt (Convention on Biological Diversity – CBD) lehnte im November 2018 ein Moratorium gegen den sogenannten Gene Drive ab, dessen Ziel eine rasche Ausbreitung manipulierter Gene ist. Artenschützer und -schützerinnen fürchten eine unumkehrbare Veränderung der Natur und hatten deshalb auf das Vorsorgeprinzip verwiesen. NGOs zufolge hatte die Gates-Stiftung eine Lobbyfirma damit beauftragt, stattdessen für möglichst vage Regeln zu werben – mit Erfolg.<sup>22</sup>

Der Einfluss, den die Gates-Stiftung mit ihrem geschätzten Vermögen von 88,5 Milliarden US-Dollar schon heute auf die globale Gesundheitsarchitektur hat, ist immens. Gemeinsam mit Warren Buffett, dem zweitreichsten US-Amerikaner, rief Bill Gates Millionäre auf, mindestens die Hälfte ihres Vermögens für gute Zwecke zu spenden. Mehr als 160 Personen sind diesem Aufruf bislang gefolgt. Gerade im Gesundheitsbereich müssen die großen Institutionen sich auf weiterwachsende Zuschüsse privater Geber einstellen. Die Strukturen der WHO aber sind darauf kaum eingerichtet. Das gleiche gilt für den Fall, dass sich ihre Prioritäten ändern und Mittel wegfallen.

Zudem finanziert die Gates-Stiftung eine ganz bestimmte Art von Aktivitäten: technische Lösungen, die messbar sind und ein großes Ziel verfolgen. Doch Ziele wie eine allgemeine Gesundheitsversorgung für alle sind nicht derart messbar, auch wenn die WHO dies mit ihrem ›Drei-Milliarden-Programm‹ im Sinne der Geber versucht. Zudem soll die WHO im Rahmen der globalen Gesundheitsagenda bestimmte Aufgaben übernehmen, die ebenfalls nicht messbar sind. Dazu gehört unter anderem die Führungsrolle in entscheidenden Gesundheitsfragen, die Gestaltung der Forschungslandschaft im Gesundheitsbereich sowie die Setzung von Normen und Standards und ihre Umsetzung – Aufgaben, an deren Finanzierung Staaten Interesse haben sollten und die sie deshalb dringend finanzieren müssten. Sie können oder sollten nicht privatisiert werden.

Durch die zunehmende Zersplitterung der globalen Gesundheitslandschaft verschärft sich die Position der WHO. Heute ist die Organisation einer von vielen Akteuren in einem weiten Feld,

das die amerikanische Spezialistin für öffentliche Gesundheitsversorgung, Victoria Fan, »konfus« nennt, »selbst für Veteranen des globalen Gesundheitswesens«<sup>23</sup>. Zu den großen Akteuren gehören neben der WHO und der Globalen Allianz für Impfstoffe und Immunisierung (GAVI) auch der Globale Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria (GFATM), der Notfallplan des US-Präsidenten zur Aids-Bekämpfung (PEPFAR) und das europäische Pendant, die Internationale Fazilität zum Kauf von Medikamenten (UNITAID). Der naheliegende Schluss, dass sich die WHO durch einen Verzicht auf diese Themenfelder zugunsten der prioritären Kernaufgaben »geschrumpfen« könnte, wäre falsch. Denn die Masse an internationalen Organisationen und öffentlich-privaten Partnerschaften, mit denen die WHO sich abstimmen muss, kostet Kapazitäten, für die ihr das Geld fehlt. Je mehr neue Akteure dazu kommen, desto größer wird der Aufwand, diese zu koordinieren. Tedros, der die Kooperation innerhalb der globalen Gesundheitslandschaft stärken möchte und dafür breites Lob erntet, wird dieses Dilemma lösen müssen, wenn er seine ambitionierten Ziele erreichen will. Dies wird nur gemeinsam mit staatlichen Gebern funktionieren, die einer gestärkten WHO mehr Luft zum Atmen geben – in ihrem eigenen Interesse.

## English Abstract

Marc Engelhardt  
**Health For All** pp. 69–73

Since his election as Director General in July 2017, Tedros Adhanom Ghebreyesus has started to push reforms of the World Health Organization (WHO). He shaped the 13th General Programme of Work (GPW) that has been dubbed the ›triple billion programme‹: Till the end of the GPW's cycle in 2023, one billion more people shall benefit from universal health coverage (UHC); one billion more people shall have better protection from health emergencies; and one billion more people shall enjoy better health and well-being. While the targets are mostly uncontroversial, Tedros faces problems in financing the ambitious program. The dependence on private donors and philanthropists, already high, is thus set to rise, jeopardizing the impartiality of the WHO as a global regulator. The fragmentation of the global health landscape with its rising number of public-private ventures complicates the WHO's reform agenda even further.

*Keywords: Finanzierungsfragen, Gesundheit, Weltgesundheitsorganisation (WHO), Ziele für nachhaltige Entwicklung (SDGs), World Health Organization*

<sup>22</sup> Ausführlich in: Marc Engelhardt, Weltgemeinschaft am Abgrund, Berlin 2018, S. 128ff.

<sup>23</sup> Interview mit dem Autor, Dezember 2012.