

Gesundheit – Menschenrecht und Voraussetzung für Entwicklung

2012



Positionspapier 2/2012

Inhalt

Einleitung	3
Globale Gesundheit im politisch-sozialen Kontext sehen	4
Gesundheitssysteme stärken	4
Strukturen globaler Gesundheit ausbauen	5
Zivilgesellschaft einbinden	6
Auswirkungen des Klimawandels auf Gesundheit berücksichtigen	7
Zugang zu Gesundheitsprodukten erweitern	8
Kindergesundheit verbessern	9
Müttergesundheit fördern	10
HIV/Aids, Malaria und Tuberkulose eindämmen	10
Chronische und psychische Erkrankungen in den Blick nehmen	11
Wechselwirkungen von Behinderung und Gesundheit berücksichtigen	12
Gesundheitsfinanzierung fair gestalten und global sicherstellen	12
VENRO-Mitglieder	14
Impressum	15

Einleitung

Gesundheit ist eine wesentliche Voraussetzung dafür, dass Menschen in Würde leben und ihre Fähigkeiten entfalten können. Ist die Gesundheit beeinträchtigt, so ist auch die Teilnahme am sozialen, politischen und ökonomischen Leben begrenzt oder gar nicht möglich. Dies wirkt sich auf die individuelle Lebensqualität aus, schafft Leiden und kann das Leben der Betroffenen verkürzen sowie das ihrer Familien beeinträchtigen.

Im Wirtschafts- und Sozialpakt der Vereinten Nationen (ECOSOC) wurde 1966 das Recht auf Gesundheit völkerrechtlich verbindlich festgeschrieben. Die Vertragsstaaten sind verpflichtet, jeder Person das für sie erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit zu gewährleisten. Dies bezieht sich nicht nur auf die eigenen Landesgrenzen. Vielmehr soll auch durch internationale Hilfe und Zusammenarbeit das Recht auf Gesundheit global umgesetzt werden.

In vielen Entwicklungsländern ist die Gesundheitssituation weiterhin dramatisch. Der fehlende Zugang zu präventiven und kurativen Gesundheitsdiensten hat zur Folge, dass Millionen von Menschen an vermeidbaren Krankheiten sterben. Familien und ganze Gesellschaften werden durch Krankheiten und fehlende medizinische Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten in ihrer Entwicklung stark eingeschränkt.

Der vom Verband Entwicklungspolitik deutscher Nichtregierungsorganisationen (VENRO) zugrunde gelegte Gesundheitsbegriff folgt der Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Gesundheit wird als „ein Zustand körperlichen, sozialen und geistigen Wohlbefindens“ und nicht nur als Abwesenheit von Krankheit verstanden.

Während früher unter den Begriffen „internationale Gesundheit“ und „Tropenmedizin“ die Bekämpfung von Infektionskrankheiten in Entwicklungsländern verstanden wurde, erweiterte sich in jüngster Zeit die Debatte auf den Begriff „globale Gesund-

heit“. Im Zentrum stehen die Auswirkungen einer globalisierten Welt auf Gesundheit sowie die Frage, wie man den Ungerechtigkeiten und Ungleichheiten beim Zugang zur Gesundheitsversorgung begegnen kann.

In den Millenniumsentwicklungszielen (MDG) der Vereinten Nationen kommt der Verbesserung der Gesundheit eine hohe Bedeutung zu. Drei der Ziele sind direkt der Gesundheit verpflichtet: Förderung von Müttergesundheit, Verbesserung der Kindergesundheit und die Bekämpfung von Epidemien. Vier weitere Ziele widmen sich Bereichen, die wichtige Voraussetzungen für ein gesundes Leben sind: Reduzierung des Hungers, Förderung von Bildung, Gleichberechtigung der Geschlechter, Zugang zu sanitären Einrichtungen und sauberem Trinkwasser.

Um die gesundheitsbezogenen MDG zu erreichen, werden die Anstrengungen bis 2015 verstärkt werden müssen. Weitere Fortschritte werden auch davon abhängen, welchen Stellenwert globale Gesundheit im Folgeprozess zu den MDG und bei der Formulierung von Nachhaltigkeitszielen erhält.

Die vorliegende Publikation fasst die wichtigsten Erkenntnisse und Forderungen des Verbandes zusammen. Sie richtet sich an die Bundesregierung und ruft Deutschland dazu auf, sich bei der Gestaltung eigener Förderpolitiken, bei der Einflussnahme auf internationale Organisationen sowie im Dialog mit Partnerregierungen an diesen Forderungen zu orientieren.



Globale Gesundheit im politisch-sozialen Kontext sehen

Gesundheit ist eng verbunden mit den sozioökonomischen Verhältnissen, in denen Menschen leben. So verdeutlichen die Vereinten Nationen in ihren Erläuterungen zum Recht auf Gesundheit, dass die sozialen Faktoren, die ein gesundes Leben erst ermöglichen, ein integraler Bestandteil dieses Rechts sind. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) sieht in sozialer Ungleichheit die Hauptursache für die eklatanten Unterschiede in Gesundheitszustand und Lebenserwartung der Menschen. So ist zum Beispiel die Lebenserwartung in Europa durchschnittlich 25 Jahre höher als in Afrika. Dies ist nicht zuletzt auf mangelnde Gesundheitsversorgung und krankmachende Lebensverhältnisse zurückzuführen. Viele Infektionskrankheiten, wie Durchfallerkrankungen und Lungenentzündungen, Malaria, HIV/Aids oder Tuberkulose, betreffen vor allem Menschen in ärmeren Ländern.

Aber auch innerhalb von Ländern existieren im Hinblick auf Gesundheit schwerwiegende Unterschiede zwischen verschiedenen Bevölkerungsgruppen und sozialen Schichten. Materielle Armut und soziale Ausgrenzung haben Lebensumstände zur Folge, die unter anderem von fehlendem Zugang zu sauberem Wasser, zu Sanitäranlagen, zu ausgewogener Ernährung und zu Bildungsmöglichkeiten gekennzeichnet sind.

Krankheit und Armut bedingen sich gegenseitig: Armut macht krank und Krankheit macht arm. Daher sind öffentliche Gesundheitsausgaben und eine Angleichung der Lebensverhältnisse auch Investitionen in gesellschaftliche Produktivität und Entwicklung und dienen der Armutsbekämpfung.

VENRO fordert:

- **Gesundheit als zentrale Voraussetzung sozialer und wirtschaftlicher Entwicklung zu begreifen und sie ihrer Bedeutung angemessen in entwicklungspolitischen Konzepten und entwicklungspolitischem Handeln zu berücksichtigen.**
- **Gesundheit im Gesamtkontext zu fördern, das heißt zum Beispiel gesunde Wohn- und Arbeitsverhältnisse, intakte Umwelt und gesellschaftliche und politische Teilhabe mit einzuschließen.**

Gesundheitssysteme stärken

Gesundheitssysteme umfassen alle Akteure, deren primäre Aufgabe darin besteht, Gesundheit zu fördern, zu erhalten und Krankheiten zu behandeln. Nach der WHO gehören dazu:

- Gesundheitsdienstleistungen, die effektiv, sicher und qualitativ hochwertig allen, die sie benötigen, zeit- und wohnortnah zur Verfügung stehen,
- gut ausgebildete Gesundheitsfachkräfte in ausreichender Anzahl,
- Zugang zu sicheren und qualitativ guten Gesundheitsprodukten,
- eine solide und faire Finanzierung des Gesundheitssystems, die Verarmung durch Gesundheitskosten verhindert,
- effektive politische Führung, die den strategischen Rahmen setzt und Kontrolle und Qualität gewährleistet,
- ein Informationssystem für Planung und Bedarfsermittlung.

Das Konzept der Basisgesundheits wurde 1978 von der WHO in der Alma-Ata-Erklärung verabschiedet. Mit den Grundsätzen der Partizipation und der Solidarität sollte „Gesundheit für alle“ erreicht werden. Danach sind Basisgesundheitsprogramme (Primary Health Care) ein zentrales Element eines leistungsfähigen Gesundheitssystems.

Gesundheitsfachkräfte wie Ärztinnen und Ärzte, Hebammen, Pflegerinnen und Pfleger, Apothekerinnen und Apotheker sind eine wichtige Voraussetzung für ein funk-



tionierendes Gesundheitssystem. Weltweit stehen in 57 Ländern, davon 36 in Afrika, südlich der Sahara, nicht ausreichend Fachkräfte zur Verfügung. Die Gründe für den teils eklatanten Mangel liegen unter anderem in der Abwanderung von Fachkräften aus den öffentlichen in private Gesundheitsinstitutionen oder vom Land in die urbanen Zentren. Zudem bilden wirtschaftlich reiche Staaten häufig nicht genügend Gesundheitsfachkräfte für den eigenen Bedarf aus und betreiben aktiv die Abwerbung von Gesundheitsfachkräften aus ärmeren Ländern. Die WHO greift dieses Problem mit ihrem 2010 verabschiedeten globalen Verhaltenskodex für die grenzüberschreitende Anwerbung von Gesundheitsfachkräften auf. WHO-Mitgliedsländer sollen demnach keine Gesundheitsfachkräfte mehr aus Ländern mit einem Mangel an diesen Fachkräften abwerben. Arme Länder sollten unterstützt werden, eigene Gesundheitsfachkräfte auszubilden und durch geeignete Rahmenbedingungen diese auch halten zu können.

VENRO fordert:

- die Förderung von Gesundheitssystemen unter nationaler Verantwortung und demokratischer Kontrolle als wichtigen Bestandteil internationaler bilateraler und multilateraler Entwicklungszusammenarbeit aufzunehmen bzw. zu stärken.
- die Grundsätze der Basisgesundheitsversorgung gemäß der Erklärung von Alma-Ata als zentrale Leitlinien für Gesundheitssysteme zu berücksichtigen.
- den Verhaltenskodex der WHO zur Rekrutierung von Gesundheitspersonal und Richtlinien der EU und anderer Institutionen umzusetzen.

Strukturen globaler Gesundheit ausbauen

In den letzten Jahren rückte Gesundheit mehr in den Mittelpunkt der politischen Agenda. Dabei ist der Anstieg der Finanzmittel und der Zahl der Akteure grundsätzlich positiv einzuschätzen. Es drohen jedoch zunehmende Intransparenz und mangelnde Geberkoordination. Außerdem besteht die Gefahr, dass zur Verfügung gestellte Finanzmittel die Schwerpunkte internationaler Geber und nicht die der betroffenen Länder widerspiegeln.

Die Verwirklichung des Rechts auf Gesundheit setzt die Kohärenz der Politikgestaltung voraus. Gesundheit muss daher in allen nationalen und internationalen Übereinkünften, die auf die Gesundheit von Menschen Auswirkungen haben, einen hohen Stellenwert genießen. Dies gilt für die Umwelt- und Klimapolitik, für Handels- und Wirtschaftsabkommen, aber auch für die Arbeits-, Energie- und Steuerpolitik.

Eine institutionelle Ordnung der globalen Förderung von Gesundheit ist daher wichtig. Eine solche Global Health Governance sollte eine umfassende Analyse der globalen Gesundheitsproblematik leisten, ein Agenda-Setting organisieren, Finanzströme entsprechend nachvollziehbarer Bedarfskriterien koordinieren und auch in vernachlässigte Bereiche des Gesundheitssektors lenken. Sie sollte ferner die Umsetzung von Aktionsplänen und finanziellen Zusagen überwachen und fördern.

Die WHO ist immer weniger imstande, ihre Führungsrolle in globaler Gesundheit zu übernehmen. Ein Grund hierfür ist die mangelnde oder mit inhaltlichen Auflagen versehene Finanzierung. Seit 2010 wird die notwendige Diskussion um eine Reform der WHO geführt. Diese Reform sollte zu mehr Transparenz in allen Aktivitäten der WHO führen. Ein weiteres Ziel sollte die Vermeidung von Interessenkonflikten sein. Diese ergeben sich aufgrund der wachsenden Abhängigkeit der WHO von nicht-öffentlichen Mitteln, die mittlerweile auch Kernaktivitäten der WHO finanzieren. Die WHO sollte zudem zivilgesellschaftliche Organisationen und betroffene Menschen angemessen an Policy-Entwicklung und Entscheidungsprozesse beteiligen. Diese Ziele gelten nicht nur für die WHO, sondern auch für alle anderen Akteure in globaler Gesundheitspolitik.

VENRO fordert:

- dass das Recht auf Gesundheit zur Grundlage für globale Gesundheitspolitik wird.
- dass einer reformierten WHO eine Schlüsselrolle zukommt.
- sich für eine angemessene institutionelle Finanzierung der WHO einzusetzen.
- dass die WHO sowie alle anderen Akteure ihre Diskussions- und Entscheidungsprozesse demokratisch, partizipativ und transparent ausgestalten.

Zivilgesellschaft einbinden

Zivilgesellschaft umfasst unter anderem Nichtregierungsorganisationen (NRO), kirchliche Organisationen und Organisationen anderer Glaubensgemeinschaften, Basisorganisationen und Selbsthilfegruppen. Ihr Engagement im Gesundheitsbereich ist vielfältig:

- In Lobbyarbeit und Advocacy setzen sie sich für das Menschenrecht auf Gesundheit auf lokaler, nationaler und globaler Ebene ein und vertreten es gegenüber Politik, Wirtschaft und Gesellschaft.
- Mit eigenen Gesundheitseinrichtungen leisten sie in vielen Entwicklungsländern einen erheblichen Beitrag zur Grundversorgung der Bevölkerung mit Gesundheitsdiensten, meist mit einem Fokus auf benachteiligte und schwer erreichbare Bevölkerungsgruppen.
- Bei Naturkatastrophen, Krisen und Konflikten leisten zivilgesellschaftliche Organisationen medizinisch-humanitäre Soforthilfe und stellen beim Wiederaufbau die Gesundheitsbedürfnisse der Betroffenen in den Blickpunkt.
- Zivilgesellschaftliche Organisationen tragen als Watchdogs zur Überwachung von Regierungen bei, inwieweit diese der Umsetzung des Rechts auf Gesundheit nachkommen.
- Sie wenden sich gegen häufig mit Krankheit verbundene Diskriminierung und Stigmatisierung, die die Menschen davon abhalten, Gesundheitsversorgung in Anspruch zu nehmen, und stärken die Betroffenen, selbst das Recht auf Gesundheit einzufordern.

Gerade bei den Fortschritten in der Eindämmung von HIV/Aids wird die zentrale Rolle der Zivilgesellschaft deutlich. Gruppen von Betroffenen, Aktivistinnen und Aktivisten, Gemeindegruppen und NRO haben als Erste ihre Stimme erhoben und Präventions-, Behandlungs- und Unterstützungsprogramme umgesetzt. Zivilgesellschaftliche Organisationen bringen Menschen vor Ort „an den Verhandlungstisch“, mobilisieren das Potenzial von Betroffenen und sorgen dafür, dass die Suche nach einer Antwort auf HIV/Aids auf der nationalen und internationalen Agenda bleibt.

Die Beteiligung der Zivilgesellschaft als wichtige Akteurin ist in den letzten Jahren von der Politik zunehmend anerkannt, aber noch nicht in allen Bereichen umgesetzt worden. Häufig erhalten zivilgesellschaftliche Akteure keine Unterstützung bzw. Freiräume durch den Staat, um diese

Rolle auszufüllen oder ihre Gesundheitsdienstleistungen aufrechtzuerhalten.

Grundsätzlich müssen alle Akteure ihren Beitrag dazu leisten, Gesundheit für alle zu verwirklichen. Dies gilt für staatliche und nicht-staatliche Akteure. Dabei muss jedoch bei den nicht-staatlichen Akteuren unterschieden werden zwischen nicht-gewinnorientierten, zivilgesellschaftlichen Organisationen, wie beispielsweise Nichtregierungsorganisationen und Interessenvertretungen von Betroffenen, und gewinnorientierten, privatwirtschaftlichen Organisationen, wie pharmazeutischen Firmen und privaten Versicherungsgesellschaften. Wenn beide als zivilgesellschaftliche Organisationen benannt werden, kann dies zur Verdeckung von unterschiedlichen Interessenlagen führen.

VENRO fordert:

- dass Nichtregierungsorganisationen, Basisorganisationen und kirchliche Organisationen, wenn sie selbst Gesundheitsversorgung bereitstellen, angemessen in öffentliche Finanzierung und Entscheidungsprozesse einbezogen werden.
- die volle, aktive und selbstbestimmte Beteiligung der nicht-gewinnorientierten Zivilgesellschaft in Gesundheitspolitik und Planung, Umsetzung und Kontrolle von Gesundheitsprogrammen.
- bei Gestaltung von Programmen und Projekten der Entwicklungszusammenarbeit ein besonderes Augenmerk auf die Überwindung von Diskriminierung von Personen und Bevölkerungsgruppen im Zugang zu Gesundheitsversorgung zu legen und Selbsthilfegruppen aktiv einzubinden.

Auswirkungen des Klimawandels auf Gesundheit berücksichtigen

Viele der ärmsten Länder in Afrika, Asien und Lateinamerika sind von den Auswirkungen des Klimawandels auf Gesundheit besonders betroffen: Extreme Wetterereignisse, wie Überschwemmungen, nehmen schon heute in diesen Ländern zu. Zusammen mit steigenden Temperaturen fordern sie Todesopfer und führen zu Verletzungen und Beeinträchtigungen der Gesundheit, zum Beispiel durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Daneben begünstigen sie die Ausbreitung von Krankheitserregern und -überträgern, was beispielsweise zu einem Anstieg von Malaria und Durchfall-Erkrankungen führt.

Da Ernteerträge zurückgehen und das Trinkwasser knapp wird, nehmen Mangelernährung und Krankheiten zu, die durch verunreinigtes Wasser verursacht werden. Die zunehmende Krankheitsbelastung führt zu einer weiteren Überforderung der ohnehin mangelhaften Gesundheitssysteme.

Einige Gase, wie etwa Ruß und Ozon, tragen wenig zu Klimaveränderungen bei. Sie beeinflussen jedoch in direkter Weise die menschliche Gesundheit, denn sie verursachen oder verschlimmern Atemwegs- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Wenn die sogenannten Klimagase, wie CO² und Methan, gesenkt werden, verringern sich auch diese anderen Emissionen. Daher haben Klimaschutzmaßnahmen – außer den indirekten positiven Folgen – einen sehr direkten positiven Einfluss auf Gesundheit.



Die Debatte um die Auswirkungen des Klimawandels auf Gesundheit steht in Deutschland, im Gegensatz zu anderen europäischen Ländern, erst am Anfang.

VENRO fordert:

- das Thema Gesundheit in die internationalen Klimaverhandlungen einzubeziehen und Finanzierungsmechanismen entsprechend auszugestalten.
- direkten Gesundheitsschutz durch Senkung der kurzlebigen Emissionen zu fördern.
- die Gesundheitssysteme in armen Ländern so zu stärken, dass sie sich an die steigenden Herausforderungen durch die Folgen des Klimawandels anpassen können.

Zugang zu Gesundheitsprodukten erweitern

Ohne Zugang zu Impfstoffen, Präventionsmethoden, Medikamenten und Diagnostika, also zu Gesundheitsprodukten, ist die Vorbeugung, Diagnose und Behandlung vieler Krankheiten nicht möglich. Ein Drittel der Menschheit – vor allem in Entwicklungsländern – hat jedoch keinen Zugang zu diesen essenziellen Gesundheitsprodukten.

Die hohen Kosten von neu entwickelten, patentgeschützten Markenmedikamenten ebenso wie die ungenügende Forschung für vernachlässigte und Armutskrankheiten¹ stellen große Hürden dar. Wichtige Faktoren sind außerdem die häufig unzureichende Kontrolle des Arzneimittelmarktes und der Werbung für Gesundheitsprodukte. Diese tragen zu übermäßigem und falschem Gebrauch von Medikamenten bei. Es kommt zu gesundheitsschädlichen Nebenwirkungen der Medikamente oder zu einer verminderten Wirkung, wie beispielsweise die Resistenzen bei Antibiotika. Nicht zuletzt entstehen hierdurch unnötige Kosten.

¹ Unter vernachlässigten und Armutskrankheiten sind zu verstehen die vernachlässigten Aspekte von HIV/Aids, Tuberkulose und Malaria sowie die 17 von der WHO definierten vernachlässigten Tropenkrankheiten.

Die internationalen Abkommen über geistige Eigentumsrechte – wie das Übereinkommen über handelsbezogene Aspekte der Rechte am geistigen Eigentum (TRIPS-Abkommen) – unterstützen die Patentierung von Medikamenten. Sie kennen jedoch auch sogenannte Flexibilitäten, die dem Schutz der Gesundheit der Menschen beispielsweise durch Produktion von Generika dienen sollen. Die entsprechenden Mechanismen können allerdings gerade ärmere Länder häufig nicht anwenden. Sie werden durch mangelnde Produktionskapazitäten, bürokratische Hürden oder Druck der internationalen Pharmafirmen daran gehindert, ihre Rechte wahrzunehmen. Bilaterale und regionale Handels- und andere Abkommen enthalten zudem Regelungen, die die Auswirkungen der Patentregeln noch verschärfen. Auch stellen Pharmafirmen zumeist ihre Geschäfts- und Gewinninteressen über das Menschenrecht auf Gesundheit.

Nicht-profitorientierte Produktentwicklungspartnerschaften (PDP) haben in der Forschung und Entwicklung eine zunehmende Bedeutung erlangt. Sie erforschen vernachlässigte und Armutskrankheiten und entwickeln fehlende und dringend benötigte Gesundheitsprodukte mit dem Ziel, auch für Menschen in ärmeren Ländern den



Zugang zu kostengünstigen und verfügbaren Produkten zu ermöglichen. Die Forschung von PDP und von universitären und außeruniversitären Einrichtungen liegt daher im öffentlichen Interesse. Forschungs- und Entwicklungsverträge sowie sozialverträgliche Lizenzmodelle stellen vielversprechende Ansätze dar, um den Zugang auch für Menschen in ärmeren Ländern zu fördern.

VENRO fordert:

- das deutsche Engagement in der internationalen Förderung von Forschung und Entwicklung zu vernachlässigten und Armutskrankheiten auf Basis des Förderkonzepts „Vernachlässigte und armutsassoziierte Krankheiten“ des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) von 2011 weiter auszubauen.
- öffentliche Forschung zu vernachlässigten und Armutskrankheiten sowie kindgerechten Gesundheitsprodukten zu intensivieren, Produkte für Entwicklungsländer kostengünstig zugänglich zu machen und neue Modelle wie beispielsweise Produktentwicklungspartnerschaften (PDP) angemessen zu unterstützen.
- pharmazeutische Produktion und Forschung in Entwicklungsländern zu fördern und Entwicklungsländer in Preis- und Marketingkontrollen, Qualitätsüberwachung, Aufbau von Verteilungssystemen und Finanzierungsmechanismen, Erstellung von Positivlisten und Policies zu essenziellen Gesundheitsprodukten wie der Essential Drug Policy der WHO zu unterstützen.
- die internationalen Regeln zum Patentrecht zu reformieren, einer Verschärfung von Monopolrechten in Handels- und anderen Abkommen entgegenzuwirken und Entwicklungsländer bei der vollen Nutzung der Flexibilitäten des Patentrechts zu unterstützen.
- darauf hinzuwirken, dass pharmazeutische Firmen ihre Geschäftspraxis an den Vorgaben der von der WHO herausgegebenen menschenrechtlichen Richtlinien für pharmazeutische Unternehmen ausrichten.

Kindergesundheit verbessern

Aufgrund mangelnder und unausgewogener Ernährung, verunreinigten Wassers und fehlender Gesundheitsversorgung sterben jährlich mehr als sieben Millionen Kinder einen vermeidbaren Tod. Weitere Millionen Kinder erleiden teils lebenslange körperliche oder kognitive Einschränkungen. Vor allem im südlichen Afrika trägt die HIV-Epidemie erheblich zur mangelnden Kindergesundheit und hohen Kindersterblichkeit bei.

Impfprogramme haben in den letzten Jahren dazu beigetragen, die Kindersterblichkeit zu verringern, beispielsweise bei Masern um fast 80 Prozent. Trotzdem sind die Impfraten in vielen Ländern weiterhin zu niedrig. Impfprogramme sind unzureichend in Gesundheitssysteme integriert und dadurch in ihrer Nachhaltigkeit eingeschränkt. Erfolgreiche multilaterale Finanzierungsinstrumente für Impfprogramme haben zwar zur größeren Finanzierung beigetragen, es mangelt ihnen jedoch an ausreichenden Ressourcen. Darüber hinaus besteht bei solchen Finanzierungsinstrumenten angesichts finanzieller und politischer Verflechtungen zwischen Geldgebern, Empfängern und Impfstoffherstellern die Gefahr von Interessenskonflikten.

Oft mangelt es – neben der medizinischen Versorgung – am Bewusstsein für Kinderrechte wie dem Recht auf Bildung: Ein längerer Schulbesuch von Mädchen wirkt sich positiv auf die Gesundheit ihrer Kinder aus.

VENRO fordert:

- Basisgesundheitsprogramme zu stärken, um eine wohnortnahe Versorgung von Müttern und Kindern zu gewährleisten und den Zugang zu sauberem Trinkwasser, hygienischen Sanitäranlagen und ausgewogener Ernährung zu fördern.
- Basisimpfungen für alle Kinder zu fördern, die relevanten internationalen Institutionen angemessen finanziell zu unterstützen und durch kritische Begleitung dieser Institutionen ihre Effizienz im Beitrag zur Verbesserung der Kindergesundheit sicherzustellen.
- dem engen Zusammenhang von Bildungsstand und Gesundheit bei der Planung und Gestaltung von Programmen in den Bereichen „Grundbildung“ und „Gesundheit“ Rechnung zu tragen.

Müttergesundheit fördern

Der Gesundheitszustand von Frauen und Mädchen wird aufgrund von geschlechterspezifischer Diskriminierung besonders beeinträchtigt. Frauen arbeiten oftmals in schlecht bezahlten und gesundheitsschädigenden Berufen. Sexualisierte und andere Gewalt gegen Frauen und Mädchen trägt erheblich zu psychischer und physischer Krankheitsbelastung bei.

Obwohl Fortschritte erreicht wurden, stirbt noch immer alle zwei Minuten eine Frau an Komplikationen während der Schwangerschaft und der Geburt. Ein großer Teil der Sterbefälle von Müttern könnte mit fachgerechter medizinischer Betreuung vermieden werden. Jedoch steht beispielsweise in Afrika, südlich der Sahara mehr als der Hälfte der Frauen diese Betreuung durch Ärztinnen, Ärzte und Hebammen nicht zur Verfügung. Auch die Betreuung durch qualifizierte, sogenannte traditionelle Geburtshelferinnen ist häufig nicht gegeben.

Neben den direkten Herausforderungen durch mangelnde Gesundheitssysteme haben die soziokulturellen Bedingungen, unter denen Frauen und Mädchen leben, einen entscheidenden Einfluss auf ihre Gesundheit. Kulturelle Vorbehalte gegenüber institutioneller Geburtshilfe und moderner Familienplanung sowie Geschlechterrollen, die Frauen ihr Selbstbestimmungsrecht in Sexualität und Reproduktion absprechen, wirken als Hindernis. Besonders der Zugang zu Verhütungsmitteln und Aufklärung im Bereich der Familienplanung ist in Entwicklungsländern häufig eingeschränkt. Auch aufseiten der Geber genießt Familienplanung immer noch keine hohe Priorität, was



sich negativ auf die finanzielle Ausstattung der Programme auswirkt. Verbesserte Bildung als entscheidender Faktor zur Senkung der Müttersterblichkeit wird oft vernachlässigt.

Durch mehr Investitionen in sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte könnten Mütter- und Säuglingssterblichkeit um bis zu 70 Prozent gesenkt werden. Aktuelle Studien zufolge könnten allein bis zu einem Drittel der Sterbefälle während der Schwangerschaft und Geburt durch Zugang zu umfassenden Familienplanungsangeboten und Dienstleistungen verhindert werden.

Laut UN-Bericht wird der Gesamtbedarf für die Verbesserung der Mütter- und Kindergesundheit im Zeitraum 2010 bis 2015 auf rund 100 Milliarden US-Dollar geschätzt. Die G8-Staaten beschlossen, bis zum Jahr 2015 zusätzliche fünf Milliarden US-Dollar aufzubringen. Die Bundesregierung sagte 400 Millionen Euro für diesen Zeitraum zu. Selbst wenn diese Zusagen als zusätzliche Gelder aufgebracht und voll umgesetzt werden sollten, reichen sie bei Weitem nicht aus, um den wachsenden Bedarf zu decken.

VENRO fordert:

- den starken Zusammenhang zwischen sexueller und reproduktiver Gesundheit und Rechten, Armutsbekämpfung und Stärkung der Frauen anzuerkennen und stärker zu fördern sowie die Rolle von Familienplanung in Maßnahmen der deutschen Entwicklungszusammenarbeit politisch, programmatisch und finanziell weiter zu stärken.
- die sozialen Faktoren von Müttergesundheit zu berücksichtigen, auf eine Stärkung der Geschlechtergerechtigkeit hinarbeiten sowie die Bildung von Frauen und Mädchen zu fördern.
- die Ausbildung von Hebammen und kompetenten traditionellen Geburtshelferinnen zu stärken.
- den Zugang zu einer medizinischen Gesamtversorgung in Wohnortnähe für Frauen zu gewährleisten.

HIV/Aids, Malaria und Tuberkulose eindämmen

Die drei Epidemien HIV/Aids, Malaria und Tuberkulose sind – trotz der Erfolge in jüngster Zeit – noch immer eine große Bedrohung für Gesundheit und Wohlergehen der Menschen in armen Ländern.

Die Zahl der HIV-Neuinfektionen geht zwar in vielen Regionen zurück, dennoch bleiben die Infektionsraten immer noch sehr hoch. In einigen Regionen wie beispielsweise Osteuropa steigen sie sogar an. Viele Menschen wissen noch zu wenig über HIV/Aids. Ihre Lebensrealitäten erschweren ein präventives Verhalten. Erfahrungen und Kenntnisse zur effektiven Prävention sind zwar vorhanden, werden aber nicht zuletzt aufgrund von Stigmatisierung und Diskriminierung nicht ausreichend umgesetzt. Dies betrifft vor allem sogenannte Schlüsselgruppen, wie junge Menschen, Menschen, die gleichgeschlechtlichen Sex haben, Nutzerinnen und Nutzer intravenöser Drogen sowie Sexarbeiterinnen und Sexarbeiter.

Bei der Malaria konnten in jüngster Zeit durch die Verbreitung von insektizid-behandelten Moskitonetzen Erfolge in der Eindämmung erzielt werden. Dies zeigt, dass bei entsprechendem politischem Willen Fortschritte erzielt werden können. Jedoch stellen sich ausbreitende Resistenzen gegen Malariamedikamente große Herausforderungen dar.

Die Tuberkulose-Infektionsraten steigen weltweit an. In den vergangenen Jahren haben sich darüber hinaus Tuberkuloseformen ausgebreitet, die gegen die in den Entwicklungsländern noch weithin benutzten und teils mehr als 40 Jahre alten Medikamente resistent sind.

Multilaterale Finanzierungsinstrumente wie der Globale Fonds zur Bekämpfung von HIV/Aids, Tuberkulose und Malaria haben in den letzten Jahren einen wichtigen Beitrag zu den erzielten Erfolgen in der Eindämmung der drei Krankheiten geleistet.

VENRO fordert:

- die flächendeckende Versorgung aller Menschen durch umfassende und in die Basisgesundheitsversorgung integrierte Präventions- und Behandlungsprogramme zu fördern.
- ausreichende Finanzierung zur Eindämmung von HIV/Aids, Malaria und Tuberkulose zu leisten und hierzu auch multilaterale Finanzierungsinstrumente adäquat finanziell zu unterstützen.

Chronische und psychische Erkrankungen in den Blick nehmen

Chronische nicht-infektiöse Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Diabetes, Erkrankungen der

Atemwege und psychische Erkrankungen werden als „Wohlstandskrankheiten“ zumeist in den Industriestaaten verortet. Sie sind jedoch in armen Ländern ebenfalls weit verbreitet. Dazu tragen vielerlei Faktoren bei:

- Frühkindliche Mangelernährung kann zu Diabetes im Erwachsenenalter führen.
- Aufgrund fortschreitender Urbanisierung steigen umweltbedingte Krankheitsfaktoren, wie Luftverschmutzung und belastetes Trinkwasser, an.
- Im Rahmen einer Globalisierung des westlichen Lebensstils verändern sich Ernährungsgewohnheiten in Entwicklungsländern hin zu ungesunder Ernährung und zu verstärktem Konsum von Tabak und Alkohol.
- Schwierige Lebenssituationen insbesondere armer Menschen oder Menschen in gewaltsamen Konflikten tragen zum Entstehen von psychischen Erkrankungen bei.

Die hohe Krankheitslast durch chronische Erkrankungen ist bislang weder programmatisch noch finanziell von der globalen Gesundheitsdebatte und -politik angemessen aufgegriffen worden. Im September 2011 veranstalteten die Vereinten Nationen einen ersten Gipfel zu chronischen und nicht-infektiösen Erkrankungen. In vielen Ländern sind die politisch-rechtlichen Rahmenbedingungen nicht gegeben, um durch Aufklärungskampagnen und Restriktionen auf Werbung und Vermarktung für Tabak, Alkohol und Fast Food vorzubeugen und eine gesunde Ernährung und Lebensweise zu fördern. Stigmatisierung, Diskriminierung und die zunehmende Auflösung von Familien und Dorfgemeinschaften stellen massive Herausforderungen für den Umgang mit psychischen Erkrankungen dar.

VENRO fordert:

- chronische nicht-infektiöse und psychische Erkrankungen stärker in den entwicklungspolitischen Diskurs einzubeziehen.
- Entwicklungsländer mit den notwendigen Ressourcen zur Vermeidung, Kontrolle und Behandlung dieser Krankheiten als Teil der Basisgesundheitsversorgung zu unterstützen.
- Entwicklungsländer hinsichtlich der rechtlichen und sozialen Rahmenbedingungen zur Vermeidung und Bekämpfung von chronischen und psychischen Krankheiten zu unterstützen.

Wechselwirkungen von Behinderung und Gesundheit berücksichtigen

Weltweit leben etwa eine Milliarde Menschen mit einer Behinderung, vier Fünftel davon in armen Ländern. Es gibt vielfältige Zusammenhänge von Behinderung und Gesundheit. So ist die mangelhafte Gesundheitsversorgung ein wichtiger Faktor in der Entstehung oder Verschlimmerung von Behinderung. Für Menschen mit einer Behinderung ist zudem der Zugang zu medizinischer Versorgung und Rehabilitation häufig nicht gewährleistet. Bauliche und soziale Barrieren oder nicht vorhandene Möglichkeiten zur Information und Kommunikation, zum Beispiel für Menschen mit eingeschränktem Hör- und Sehvermögen, erschweren den Zugang zu Gesundheitseinrichtungen.

Die Konvention der Vereinten Nationen von 2007 über die Rechte von Menschen mit Behinderung schreibt

einen inklusiven Entwicklungsansatz und das Recht auf Entwicklung für alle Menschen mit Behinderung fest. Die Entwicklungspolitik hat jedoch erst begonnen, sich programmatisch und finanziell mit diesen Anforderungen auseinanderzusetzen.

VENRO fordert:

- die Bedürfnisse von Menschen in den Strategien zur Verbesserung der Gesundheit zu berücksichtigen und Menschen mit Behinderung bei der Planung und Durchführung von Gesundheitsprogrammen direkt zu beteiligen.
- das Gesundheitssystem „inklusiv“ zu gestalten, das heißt unter anderem barrierefreien Zugang zu Gesundheitseinrichtungen und -leistungen zu gewährleisten und Programme sowohl auf die Prävention von Behinderung als auch auf Pflege und Rehabilitationsmaßnahmen auszurichten.



Gesundheitsfinanzierung fair gestalten und global sicherstellen

Die Umsetzung des Rechts auf Gesundheit bleibt eine primär staatliche Aufgabe und kann nicht privaten Initiativen und Kräften überlassen werden. Staatliche Rahmensetzung und Finanzierung des Gesundheitssystems unabhängig von den individuell verfügbaren Ressourcen sind für die Realisierung des Rechts auf Gesundheit notwendige Voraussetzungen.

Viele Entwicklungsländer haben nicht die notwendigen finanziellen und anderen Ressourcen für Aufbau und Erhalt von Gesundheitssystemen. Dies ist ein Grund, warum vielerorts Menschen Direktzahlungen für Gesundheitsdienstleistungen aufbringen müssen. Damit ist ihr Zugang zu Gesundheitsdiensten eingeschränkt. Die WHO sieht in finanziellen Barrieren einen wichtigen Grund dafür, dass rund eine Milliarde Menschen weltweit keinen Zugang zu Gesundheitsversorgung haben. So besteht ein Zusammenhang zwischen Direktzahlungen für Gesundheitsdienstleistungen und einer höheren Mütter- und Kindersterblichkeit. Weltweit geraten jährlich 100 Millionen Menschen durch Ausgaben für Gesundheitsdienstleistungen in Armut. Da-

rüber hinaus sehen sich viele Menschen durch die Aufwendungen für Vorbeugung oder medizinische Behandlung gezwungen, an Ausgaben in anderen wichtigen Bereichen wie Bildung und Ernährung zu sparen. Eine Gesundheitsversorgung, für die bei der Inanspruchnahme keine direkten Kosten aufgebracht werden müssen, erleichtert den Zugang zu Gesundheitsversorgung und dient somit auch der Armutsbekämpfung.

Ziel von Gesundheitsfinanzierungssystemen und sozialer Sicherung im Krankheitsfall muss sein, die gesamte Bevölkerung mit solidarisch finanzierten und umfassenden Gesundheitsleistungen zu erreichen und Menschen im Krankheitsfall vor finanziellen Notlagen zu schützen. Nur die Hälfte der Weltbevölkerung verfügt jedoch über eine finanzielle Absicherung im Krankheitsfall, in den ärmsten Regionen der Welt sind es sogar weniger als 10 Prozent der Bevölkerung.

Das steuerfinanzierte Modell scheint für die staatliche Gesundheitsfinanzierung grundsätzlich am besten geeignet zu sein, da es auf dem Steueraufkommen der gesamten Bevölkerung und nicht nur auf dem Beitrag der im formalen Sektor Arbeitenden beruht. Die Steuersysteme vieler Entwicklungsländer sind jedoch ungerecht und ineffizient. Daher ist diese Option der Steuerfinanzierung derzeit nur eingeschränkt tragfähig.

Ein Großteil der Menschen in Entwicklungsländern ist im informellen Sektor tätig und zahlt keine über die Löhne abgeführten Beiträge. Deshalb ist das beitragsfinanzierte Sozialversicherungsmodell nur bedingt geeignet. Gemeindebasierte Versicherungsmodelle können hier eine Option sein. Sie erreichen zwar nur einen Teil der Bevölkerung und sind in ihren Leistungen eingeschränkt, können aber als Modelle durchaus gerechtfertigt sein. Private Krankenversicherungen sind demgegenüber keine nachhaltige Alternative für arme Menschen.

Neben einer gerechten Finanzierung ist der Aufbau von transparenten Mechanismen zur Überwachung der Mittelverwendung – unter Einbeziehung von Parlamenten und Zivilgesellschaft – zentral für eine effiziente Gesundheitsversorgung.

Insbesondere die ärmsten Länder werden auf absehbare Zeit nicht genügend eigene Ressourcen für Gesundheitssysteme aufbringen können. Daraus leitet sich eine Verantwortung der internationalen Gemeinschaft ab, diese Länder finanziell beim Auf- und Ausbau fair finanzierter

Systeme zu unterstützen. Viele Zusagen von Geberseite werden jedoch nicht eingehalten – in Zeiten globaler Finanzkrisen verringern sich die Gebermittel zusätzlich. Darüber hinaus ist Entwicklungsfinanzierung auch im Bereich Gesundheit oft an einzelne Projekte oder bilaterale Interessen geknüpft und nicht an den Strategien der Partnerländer ausgerichtet.

Deutschland bleibt bei der globalen Entwicklungsfinanzierung mit nur 0,40 Prozent des Bruttonationaleinkommens (BNE) im Jahr 2011 weit hinter dem bereits im Jahr 1971 vereinbarten 0,7-Prozent-Ziel zurück.

Die deutschen Ausgaben für Gesundheit im Bereich der Entwicklungszusammenarbeit betragen im Jahr 2010 nur 0,032 Prozent des BNE. Sie liegen damit weit unter dem Ziel der WHO für die Mitgliedsstaaten, bis zum Jahr 2015 0,1 Prozent des BNE für Entwicklungszusammenarbeit zu Gesundheit aufzubringen.

VENRO fordert:

- **bis spätestens 2015 mindestens 0,7 Prozent des Bruttonationaleinkommens für die öffentliche Entwicklungszusammenarbeit mit einem angemessenen Anteil für globale Gesundheit in der bilateralen und multilateralen Entwicklungszusammenarbeit zu erreichen.**
- **gesundheitsbezogene Zusammenarbeit langfristig und international abgestimmt über die nationalen Strukturen der Partnerländer zu fördern.**
- **Entwicklungsländer bei der Stärkung ihrer Gesundheitsstrukturen zu fördern und sie darin zu unterstützen, auf dem Solidaritätsprinzip beruhende, kontextspezifische Gesundheitsfinanzierungsmodelle aufzubauen, die die gesamte Bevölkerung einbinden.**
- **spezifische Informationen über deutsche staatliche Ausgaben im Bereich globaler Gesundheit zur Verfügung stellen, um so eine Grundlage für einen Austausch zwischen Bundesregierung und nichtstaatlichen Organisationen zu schaffen.**
- **die Zivilgesellschaft vor Ort bei der Überwachung der Effizienz und Effektivität der eingesetzten Finanzmittel einzubeziehen.**

VENRO-Mitglieder

- A**
- action medeor
 - ADRA Deutschland
 - Ärzte der Welt
 - Ärzte für die Dritte Welt
 - Aktion Canchanabury
 - Andheri-Hilfe Bonn
 - Arbeiter-Samariter-Bund Deutschland
 - Arbeitsgemeinschaft der Eine-Welt-Landesnetzwerke in Deutschland (agl)
 - Arbeitsgemeinschaft der Evangelischen Jugend in Deutschland (aej)
 - Arbeitsgemeinschaft Entwicklungsethnologie
 - Arbeitsgemeinschaft für Entwicklungshilfe (AGEH)
 - ASW – Aktionsgemeinschaft Solidarische Welt
 - AT-Verband
 - AWO International
- B**
- Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit (bezev)
 - BONO-Direkthilfe
 - Brot für die Welt
 - Bündnis Eine Welt Schleswig-Holstein (BEI)
 - Bund der Deutschen Katholischen Jugend (BDKJ)
 - Bundesvereinigung Lebenshilfe
- C**
- CARE Deutschland-Luxemburg
 - Caritas International
 - Casa Alianza Kinderhilfe Guatemala
 - ChildFund Deutschland
 - Christliche Initiative Romero
 - Christoffel-Blindenmission Deutschland
- D**
- Das Hunger Projekt
 - Dachverband Entwicklungspolitik Baden-Württemberg (DEAB)
 - Deutsche Entwicklungshilfe für soziales Wohnungs- und Siedlungswesen (DESWOS)
 - Deutsche Kommission Justitia et Pax
 - Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe (DAHW)
 - Deutsche Stiftung Weltbevölkerung (DSW)
 - Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband
 - Deutsches Komitee für UNICEF
 - Deutsches Komitee für UNICEF
 - Deutsches Komitee Katastrophenvorsorge
 - Deutsches Rotes Kreuz*
 - DGB-Bildungswerk – Nord-Süd-Netz
 - Difäm
 - Don Bosco Mondo
- E**
- Eine Welt Netz NRW
 - Eine Welt Netzwerk Hamburg
- F**
- EIRENE – Internationaler Christlicher Friedensdienst
 - Evangelische Akademien in Deutschland (EAD)
 - Evangelischer Entwicklungsdienst (EED)
- F**
- FIAN-Deutschland
 - FUTURO SÍ
- G**
- Gemeinschaft Sant’Egidio
 - German Toilet Organisation (GTO)
 - Germanwatch
- H**
- Habitat for Humanity Deutschland
 - Handicap International
 - HelpAge Deutschland
 - Hilfswerk der Deutschen Lions
 - humedica
- I**
- Indienhilfe
 - INKOTA-netzwerk
 - Internationaler Hilfsfonds
 - Internationaler Ländlicher Entwicklungsdienst (ILD)
 - Internationaler Verband Westfälischer Kinderdörfer
 - Islamic Relief Deutschland
- J**
- Johanniter-Auslandshilfe
- K**
- Kairos Europa
 - Karl Kübel Stiftung für Kind und Familie
 - KATE – Kontaktstelle für Umwelt und Entwicklung
 - Kindernothilfe
 - Kinderrechte Afrika
- L**
- Lateinamerika-Zentrum
 - Lichtbrücke
- M**
- Malteser International
 - Marie-Schlei-Verein
 - matterna – Stiftung Frau und Gesundheit
 - medica mondiale
 - medico international
 - MISEREOR
- N**
- NETZ Bangladesch
- O**
- Ökumenische Initiative Eine Welt
 - OIKOS EINE WELT
 - Opportunity International Deutschland
 - ORA International Deutschland
 - ORT Deutschland
 - Oxfam Deutschland
- P**
- Peter-Hesse-Stiftung
 - Plan International Deutschland
- R**
- Rhein-Donau-Stiftung
- S**
- Salem International
 - Samhathi – Hilfe für Indien
 - Save the Children Deutschland
 - Senegalhilfe-Verein
 - Senior Experten Service (SES)
 - Society for International Development (SID)
 - SODI – Solidaritätsdienst-international
 - Sozial- und Entwicklungshilfe des Kolpingwerkes
 - Stiftung Entwicklung und Frieden (SEF)
 - Stiftung Nord-Süd-Brücken
 - SÜDWIND – Institut für Ökonomie und Ökumene
 - Susila Dharma – Soziale Dienste
 - Swiscontact Germany
- T**
- Terra Tech Förderprojekte
 - terre des hommes Deutschland
 - Tierärzte ohne Grenzen
 - TransFair
- U**
- UNO Flüchtlingshilfe*
- V**
- Verband Entwicklungspolitik Niedersachsen (VEN)
 - Verbund Entwicklungspolitischer Nichtregierungsorganisationen Brandenburgs (VENROB)
- W**
- Weltfriedensdienst
 - Welthaus Bielefeld
 - Welthungerhilfe
 - Weltladen-Dachverband
 - Weltnotwerk der KAB Deutschlands
 - Werkhof
 - Werkstatt Ökonomie
 - World University Service Deutsches Komitee
 - World Vision Deutschland
 - W. P. Schmitz-Stiftung
- Z**
- Zukunftsstiftung Entwicklungshilfe bei der GLS Treuhand

VENRO hat zurzeit 115 Mitglieder

* Gastmitglied

Stand April 2012

Herausgeber

Verband Entwicklungspolitik deutscher
Nichtregierungsorganisationen e. V. (VENRO)
Dr. Werner-Schuster-Haus
Kaiserstraße 201
53113 Bonn

Tel.: 0228/9 46 77-0
Fax: 0228/9 46 77-99

E-Mail: sekretariat@venro.org
Internet: www.venro.org

Redaktion: Bodo von Borries (verantwortlich),
Tobias Luppe, Dr. Sonja Weinreich

Endredaktion: Kirsten Prestin

Fotonachweis: action medeor, Abbi Traylor-Smith/Oxfam, Mani
Kumar/Oxfam GB, Benno Neelemann/Plan International

Titelfoto: Mirjam Hägele/Oxfam Deutschland

Layout: Irmgard Hofmann, www.kava-design.de

Druck: Druckerei Engelhardt, Neunkirchen

Auflage: 1.000 Stück

Bonn, Oktober 2012

VENRO ist der Dachverband der entwicklungspolitischen Nichtregierungsorganisationen (NRO) in Deutschland. Der Verband wurde im Jahr 1995 gegründet, ihm gehören mehr als 100 Organisationen an. Sie kommen aus der privaten und kirchlichen Entwicklungszusammenarbeit, der Humanitären Hilfe sowie der entwicklungspolitischen Bildungs-, Öffentlichkeits- und Lobbyarbeit.

Das zentrale Ziel von VENRO ist die gerechte Gestaltung der Globalisierung, insbesondere die Überwindung der weltweiten Armut. Der Verband setzt sich für die Verwirklichung der Menschenrechte und die Bewahrung der natürlichen Lebensgrundlagen ein.

VENRO

- vertritt die Interessen der entwicklungspolitischen NRO gegenüber der Politik
- stärkt die Rolle von NRO und Zivilgesellschaft in der Entwicklungspolitik
- vertritt die Interessen der Entwicklungsländer und armer Bevölkerungsgruppen
- schärft das öffentliche Bewusstsein für entwicklungspolitische Themen

VENRO – Verband Entwicklungspolitik deutscher Nichtregierungsorganisationen e.V.,
www.venro.org