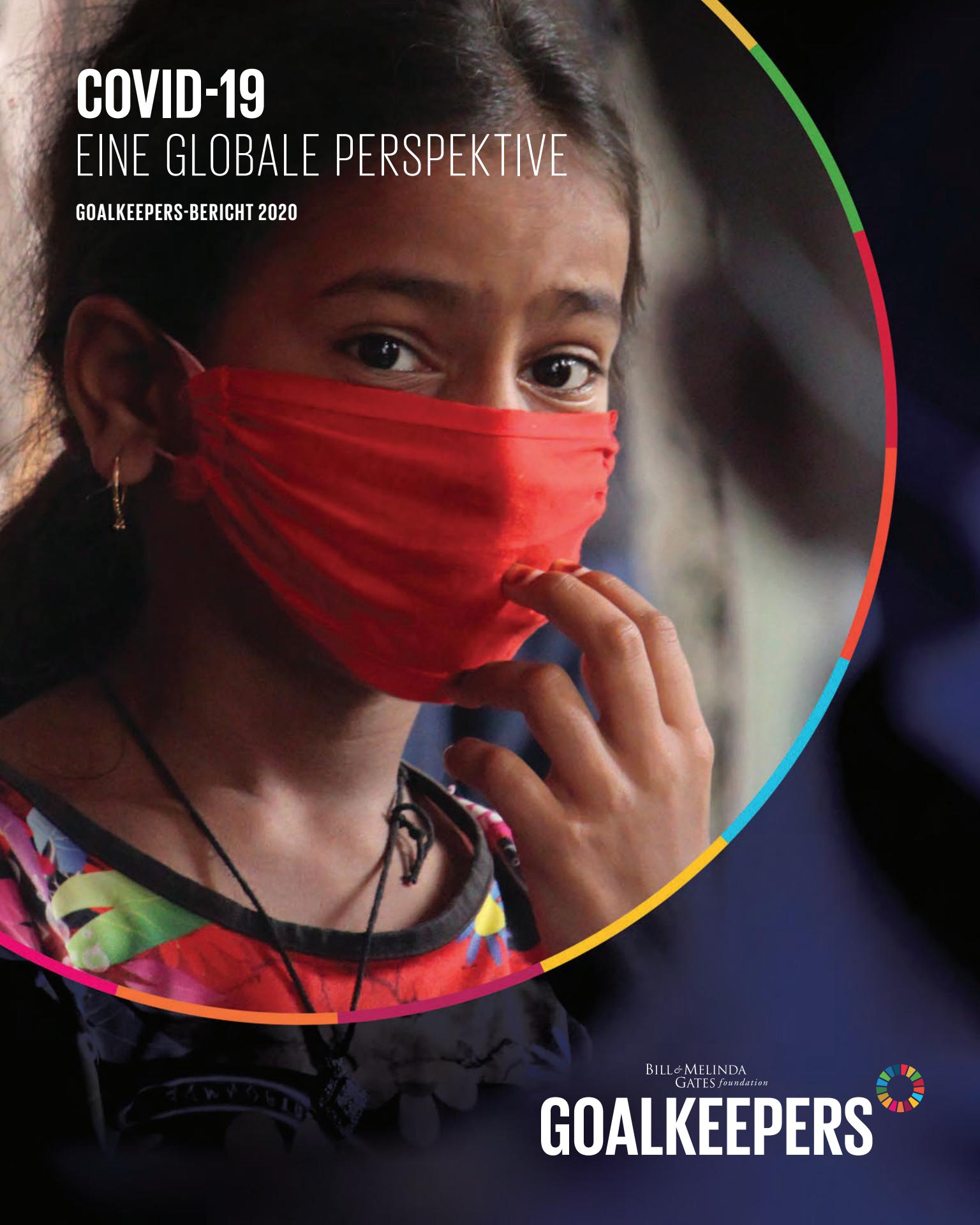


COVID-19

EINE GLOBALE PERSPEKTIVE

GOALKEEPERS-BERICHT 2020



BILL & MELINDA
GATES foundation

GOALKEEPERS



DIE GLOBALEN ZIELE FÜR NACHHALTIGE ENTWICKLUNG



2015 einigten sich 193 führende Politiker aus aller Welt auf 17 ambitionierte Ziele, um bis 2030 die Armut zu beenden, gegen Ungleichheiten anzukämpfen und den Klimawandel zu stoppen. Goalkeepers setzt sich für eine Beschleunigung des Fortschritts in Richtung der Globalen Ziele ein und widmet sich insbesondere den Zielen 1–6.

Die Herausforderung, mit der uns COVID-19 konfrontiert, zeigt nur noch deutlicher, dass es zum Erreichen der Ziele unsere vereinten Kräfte braucht: Regierungen, die Privatwirtschaft, die Zivilgesellschaft und die Allgemeinheit. Wir wollen eine bessere Welt schaffen und bitten Sie, sich uns dabei anzuschließen.

AUF DER TITELSEITE

Mumbai, Indien

INHALT

3 EINLEITUNG

4 GLOBALE FOLGEN

12 EINE GEMEINSAME
ANTWORT

18 FAZIT

20 DATEN IM BLICKPUNKT

42 QUELLEN UND ANMERKUNGEN



SEPTEMBER 2020

EINLEITUNG

WÄHREND WIR DIESE Zeilen schreiben, hat COVID-19 bereits mehr als 850.000 Menschenleben gefordert. Es hat die Welt in eine Rezession gestürzt, die vermutlich noch schlimmer wird, und viele Länder wappnen sich bereits für einen erneuten Anstieg der Fallzahlen.

In den früheren Ausgaben des Goalkeepers-Bericht – und fast jedes Mal, wenn wir unsere Gedanken geäußert oder zu Papier gebracht haben – haben wir Jahrzehnte von historischen Fortschritten bei der Bekämpfung von Armut und Krankheiten gefeiert.

Die aktuelle Lage hingegen ist ernüchternd: Diese Fortschritte sind völlig zum Erliegen gekommen. In unserem Bericht beleuchten wir 18 Indikatoren, die das Erreichen der UN-Nachhaltigkeitsziele (SDG) messen. In den letzten Jahren hat die Weltgemeinschaft sie allesamt verbessert. Dieses Jahr aber müssen wir bei den meisten von ihnen Rückschritte feststellen.

Daher verfolgen wir mit unserem Bericht zwei Ziele. Wir wollen einerseits analysieren, welche Schäden die Pandemie in der weltweiten Gesundheit, in unseren Volkswirtschaften und fast allen anderen Bereichen anrichtet. Andererseits möchten wir für eine gemeinsame Reaktion plädieren. Nationale Lösungen wirken bei einer globalen Krise nicht. Nur mit den vereinten Kräften aller Länder können wir die Pandemie beenden und unsere Volkswirtschaften wieder aufbauen. Je länger wir brauchen, um uns das bewusst zu machen, desto mehr Zeit (und Geld) wird es kosten, bis wir wieder auf den Beinen sind.



BILL & MELINDA GATES

Ko-Vorsitzende,
Bill & Melinda Gates Stiftung

VORHERIGE SEITE

Soweto, Johannesburg,
Südafrika



GLOBALE FOLGEN

OBEN

Lagos, Nigeria

DIE METHODIK

Im Abschnitt „Daten im Blickpunkt“ erfahren Sie mehr darüber, wie unser Daten-Partner, das Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), in diesem ungewöhnlichen Jahr Analysen erstellt.

DAS PRÄFIX „PAN“ im Wort „pandemisch“ bedeutet, dass die ganze Welt von der Krankheit betroffen ist. Man könnte auch sagen, dass sie sich auf alle Aspekte des gesellschaftlichen Lebens auswirkt. Ein Artikel über die Grippe-Pandemie in Indien 1918 beschrieb das Phänomen als „mehrere einander verschärfende Katastrophen“. Von einem Augenblick auf den anderen wurde die Gesundheitskrise zur Wirtschaftskrise, Nahrungskrise, Wohnungskrise und politischen Krise, die alle gleichzeitig über die Menschen hereinbrachten.

„Einander verschärfende Katastrophen“ ist auch eine treffende Beschreibung für die COVID-19-Pandemie. Zuerst tauchte die Krankheit selbst auf. Dann kam es zu einer Verlagerung der staatlichen Ressourcen, um die Pandemie unter Kontrolle zu bringen, und die Menschen nahmen aufgrund der Ansteckungsgefahr plötzlich keine medizinischen Leistungen mehr in Anspruch – Grundvoraussetzungen für eine Katastrophe im Gesundheitsbereich.



Unser Daten-Partner IHME (Institute for Health Metrics and Evaluation) fand heraus, dass die Durchimpfungsrate – ein guter Indikator für den Zustand unserer Gesundheitssysteme – 2020 auf ein Tief gefallen ist, das zuletzt in den 1990er-Jahren auftrat. Anders formuliert sind wir in etwa 25 Wochen um etwa 25 Jahre zurückgefallen. Eine der wichtigsten Fragen, die sich die Welt heute stellen muss, ist, wie schnell Niedriglohnländer wieder aufholen können, um anschließend erneut Fortschritte zu machen. Die am stärksten Betroffenen werden Unterstützung brauchen, damit vorübergehende Rückschläge nicht zu dauerhaften werden.

Unterdessen häuften sich die Katastrophen zusehends. Während die Regierungen Maßnahmen ergreiften, um die Ausbreitung des Virus einzudämmen und die Menschen ihr Verhalten änderten, um die Ansteckungsgefahr zu reduzieren, brachen globale Versorgungsketten ein, was zur wirtschaftlichen Katastrophe beitrug. Schulen schlossen und hunderte Millionen Studierende und Schüler versuchten immer

OBEN

Kolar, Indien (links); Amritsar, Indien (Mitte); Kubas, Ghana (rechts)

BESUCHEN SIE DIE WEBSITE

Mehr Inhalte und viel mehr Details finden Sie in der Online-Version des Goalkeepers-Berichts 2020.

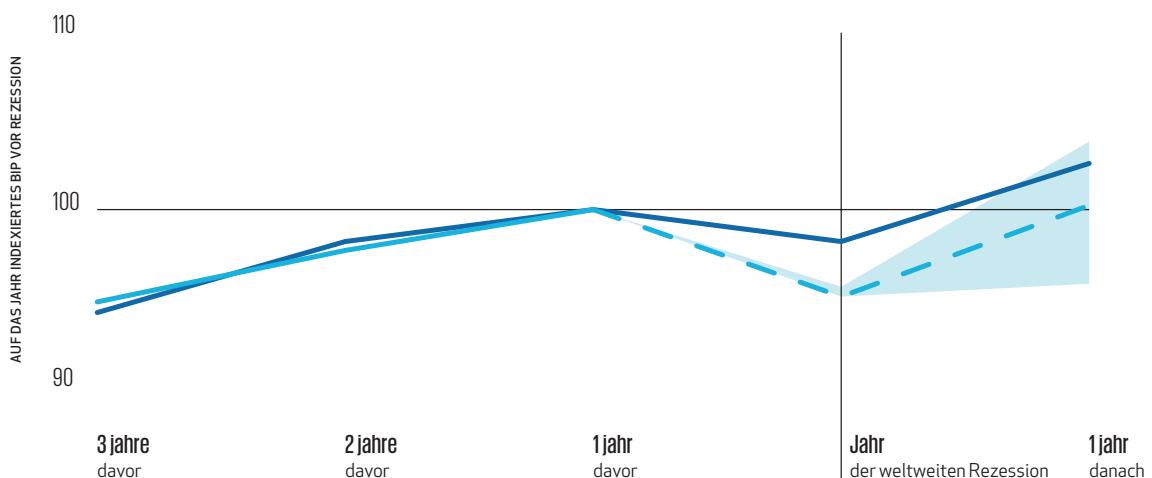
☞ <http://gates.ly/GK20Report>

noch, ihr Studium zu Hause allein zu bewerkstelligen – eine regelrechte Bildungskatastrophe. (Und Daten der westafrikanischen Ebola-Epidemie lassen darauf schließen, dass Mädchen bei der Wiedereröffnung der Schulen tendenziell seltener zum Unterricht zurückkehren, wodurch ihnen und ihren künftigen Kindern Chancen verwehrt bleiben.) Sowohl Menschen in einkommensstarken als auch einkommensschwachen Ländern geben an, Mahlzeiten auszulassen – eine Ernährungskatastrophe, die die anderen Katastrophen noch weiter verschlimmert.

Alle diese Katastrophen unterwandern die Fortschritte in Richtung Gleichberechtigung, die wir erzielt haben – und noch erzielen müssen. Sie zeigen uns ganz klar, wie viel Fortschritt wir noch brauchen. In unserem Land, den USA, leiden People of Color am meisten unter der Pandemie. Viel eher als Weiße erkranken und sterben sie an COVID-19 und leiden stärker unter den wirtschaftlichen Konsequenzen. Laut US-amerikanischer Statistikbehörde sind 23 Prozent der weißen Amerikaner nicht sicher, ob sie im August ihre Miete zahlen können, was schon an sich beunruhigend ist. Unter Schwarzen und Menschen lateinamerikanischer Herkunft jedoch ist der Anteil doppelt so groß: 46 Prozent fürchten, nicht mehr für das Dach über ihrem Kopf aufkommen zu können.

AUSWIRKUNG DER WELTWEITEN REZESIONEN AUF DAS BIP

- Weltweite Finanzkrise 2008
- COVID-19-Wirtschaftskrise 2020 (Basierend auf IWF-Prognosen)





DIE WIRTSCHAFTLICHE KATASTROPHE

Die Katastrophe größten Ausmaßes, und zwar diejenige, die ungeachtet der tatsächlichen Ausbreitung der Krankheit in alle Länder vordringt, ist die wirtschaftliche. Der Internationale Währungsfonds prognostiziert, dass die Weltwirtschaft trotz der 18 Billionen US-Dollar, die bereits weltweit zur Belebung der Volkswirtschaften eingesetzt wurden, bis Ende 2021 einen Verlust von 12 Billionen US-Dollar verzeichnen wird.

Ohne historische Vergleiche kann man sich eine solche Geldsumme unmöglich vorstellen. Zum Beispiel ist dies am Rückgang des Bruttoinlandsprodukts (BIP) gemessen die schlimmste Rezession seit dem Ende des Zweiten Weltkriegs, als die Kriegsproduktion plötzlich eingestellt wurde und ein gesamter Kontinent sowie Teile eines weiteren zerstört waren, und 3 Prozent der Weltbevölkerung im Krieg ums Leben gekommen sind. Derselben Messgröße zufolge sind die finanziellen Verluste durch COVID-19 zwei Mal so hoch wie die bei der Wirtschaftskrise von 2008. So viele Länder gleichzeitig befanden sich das letzte Mal 1870 in der Rezession, also vor einer gefühlten Ewigkeit.

In manchen Ländern haben Sofortmaßnahmen zur Konjunkturbelebung und sozialen Sicherung dazu beigetragen, das Schlimmste zu verhindern. Welche Länder das sind, ist aber nicht dem Zufall geschuldet. Es sind jene, die reich genug sind, um Milliarden und Billionen an Darlehen aufzunehmen und so die Geldversorgung auszuweiten.

OBEN

Siliguri, Indien

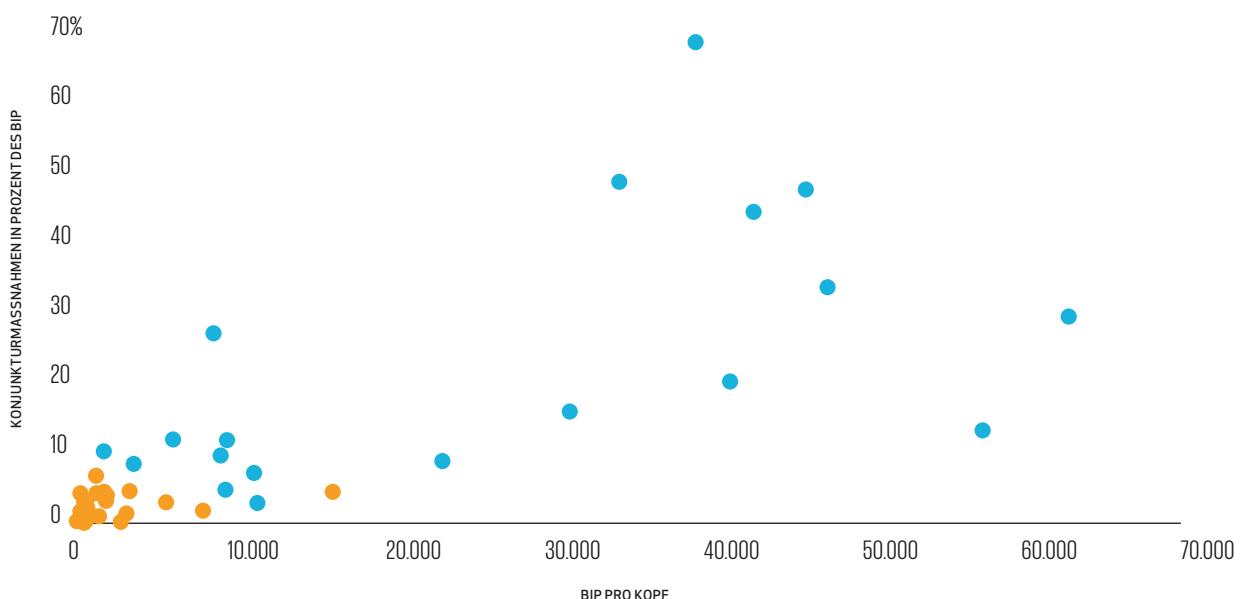
Dahingegen ist für Länder mit niedrigerem Einkommensniveau der Handlungsspielraum für die Rettung ihrer Volkswirtschaften begrenzt, egal wie gut letztere bisher geführt wurden. Durchschnittlich wuchsen die Volkswirtschaften in Subsahara-Afrika zwischen 2000 und 2015 jedes Jahr schneller als anderswo, jedoch ist dieses Gebiet immer noch die Region der Welt mit dem niedrigsten Einkommensniveau. Die meisten Länder dort haben keinen Zugang zu Krediten, die sie zur Eingrenzung des Schadens brauchen würden, und ihre Zentralbanken verfügen längst nicht über die Möglichkeiten einer Europäischen Zentralbank oder einer amerikanischen Federal Reserve.

In den G20-Ländern machen die Konjunkturmaßnahmen durchschnittlich 22 Prozent des BIP aus. In Subsahara-Afrika beläuft sich der Wert im Schnitt auf 3 Prozent – und ihre BIPs sind natürlich viel geringer. Kurzum, sie bekommen ein kleineres Stück von einem kleineren Kuchen, und das reicht nicht aus.

Aufgrund dieser Einschränkungen begegnen viele Länder mit niedrigem oder mittlerem Einkommensniveau diesen Herausforderungen mit Innovationsgeist. Das vietnamesische System zur Kontaktverfolgung ist ein weltweites Vorbild. Bei einer Bevölkerung von mehr als 100 Millionen gab es in dem Land nur 1.044 bestätigte COVID-Fälle und 34 Todesfälle. Um seine begrenzten Mittel bestmöglich zu nutzen, begann Ghana, statt individueller Tests auf gebündelte Testungen mit gleichzeitiger Nachverfolgung der Ausbreitung der Krankheit zu setzen. In Nigeria gründeten mehr als 100 Partner aus der Privatwirtschaft, darunter Unternehmen und Einzelpersonen,

UMFANG DER COVID-19-KONJUNKTURMAßNAHMEN

- G20-Länder
- Subsahara-Afrika



die Koalition gegen COVID und haben (bis jetzt) 80 Millionen US-Dollar zur Unterstützung der staatlichen Antwort auf die Krise aufgetrieben. Das Afrikanische Zentrum für Krankheitskontrolle und Vorsorge (Africa CDC), die UNO-Wirtschaftskommission für Afrika, die African Export-Import-Bank und Dutzende andere Partner riefen im Juni die African Medical Supplies Platform ins Leben, um afrikanischen Ländern Zugang zu bezahlbaren, hochwertigen, lebensrettenden Ausrüstungs- und Versorgungsgegenständen zu ermöglichen, von denen viele in Afrika produziert werden.

Viele Entwicklungsländer leisten im Bereich der digitalen Bargeldtransfers, mit denen Geld direkt in die Hände der Menschen gelangt, beeindruckende Arbeit. Der Weltbank zufolge haben seit Februar 131 Länder neue Programme gestartet oder bestehende ausgeweitet und erreichen so nun 1,1 Milliarden Menschen. In Indien etwa, wo bereits in ein hochkarätiges digitales Identitäts- und Zahlungssystem investiert wurde, konnten fast sofort bei Ausbruch der Krise Bargeldtransfers an 200 Millionen Frauen durchgeführt werden. Nicht nur konnte das Land so die Auswirkungen von COVID-19 auf Hunger und Armut eindämmen, sondern sich auch seinem langfristigen Ziel annähern, Frauen durch wirtschaftliche Einbindung zu stärken. Andere Länder förderten mit raschen politischen Entscheidungen die Einführung neuer Bargeldtransfersysteme. In den acht Mitgliedsstaaten der Westafrikanischen Wirtschafts- und Währungsunion beispielsweise wurde eine Kontoeröffnung per SMS oder Telefon mit erst nachträglicher Verifizierung der Identität ermöglicht. Mehr als 8 Millionen Westafrikaner konnten so während des Lockdowns ein Konto eröffnen.

Trotz dieses Innovations- und Handlungsgeistes sind die staatlichen Ressourcen für Sicherheitsnetze begrenzt und Menschen leiden. Das IHME schätzt, dass aufgrund von COVID-19 die extreme Armut binnen weniger

UNTEN
Hyderabad, Indien

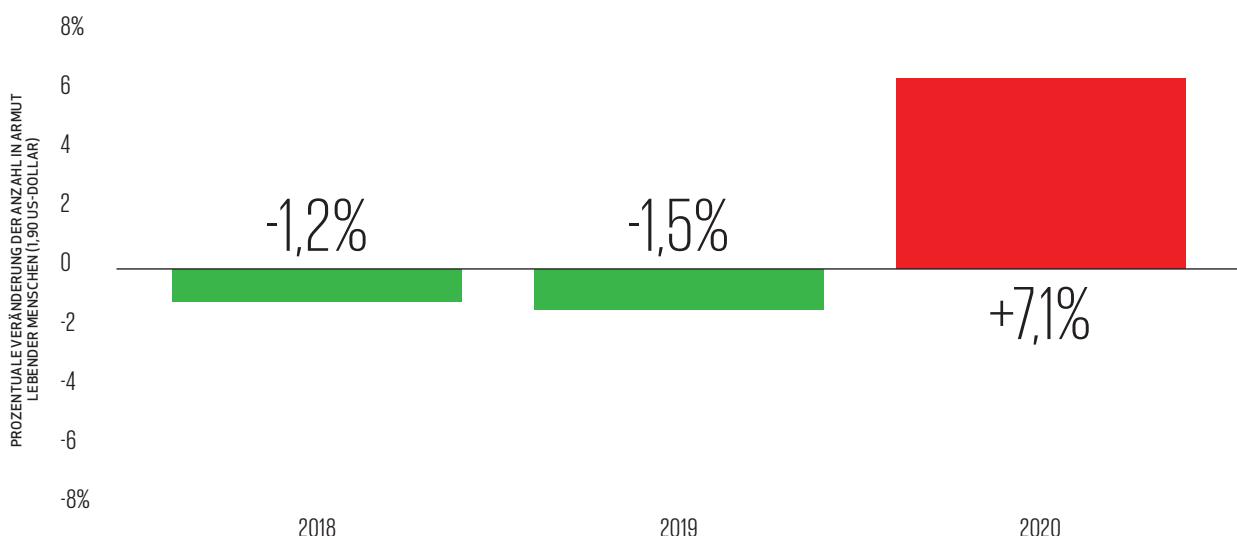


Monate um 7 Prozent zugenommen hat: 20 Jahre des Fortschritts sind damit beendet. Bereits 2020 hat die Pandemie fast 37 Millionen Menschen unter die Armutsgrenze von 1,90 US-Dollar pro Tag befördert. Die Armutsgrenze für Länder mit niedrigerem oder mittleren Einkommen liegt bei 3,20 US-Dollar pro Tag und 68 Millionen Menschen sind seit letztem Jahr unter diese Grenze gerutscht. „Unter die Armutsgrenze rutschen“ ist aber ein Euphemismus, denn in der Realität bedeutet dies, rund um die Uhr mit aller Kraft für das Überleben seiner Familie zu kämpfen.

Diese „neuen Armen“ sind tendenziell eher Frauen als Männer. Ein Grund dafür ist die Tatsache, dass Frauen in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommensniveau großteils im informellen Sektor tätig sind. Tätigkeiten in diesem Bereich finden vermehrt in aktuell unzugänglichen Räumen (wie den Wohnungen der Menschen und öffentlichen Märkten) statt, was Regierungshilfen erschwert. In Afrika fielen im ersten Monat der Pandemie die Einkünfte informell Beschäftigter um mehr als 80 Prozent ab.

Ein anderer Grund ist die Unmenge an unbezahlter Sorgearbeit – wie Kochen, Putzen, sich um Kinder und kranke Verwandte kümmern –, die Frauen abverlangt wird. Schon vor der Pandemie kümmerten sich Frauen größtenteils darum. Jetzt aber, wo zahlreiche Kinder, Männer und kranke Menschen zu Hause anstatt in der Schule, in der Arbeit oder in Krankenhäusern sind, fällt mehr unbezahlte Sogetätigkeit an. Ersten Daten zufolge nimmt das Ungleichgewicht bei deren Verteilung derzeit zu.

PROGNOSÉ DES GLOBALEN ARMUTSTRENDS



DIE GESCHICHTE EINER FRAU

SYLVIA (HOMA BAY, KENYA)

WIR UNTERSTÜTZEN das multidisziplinäre Anthropologie-Projekt Pathways, in dessen Rahmen Forscher vor Ort Frauen in Kenia und anderen Ländern zwei Jahre lang beobachten und begleiten, um sie kennenzulernen. So gelangen sie an wertvolle Hintergrundinformationen, die beim Aufbau von Gesundheits- und Entwicklungsprogrammen manchmal fehlen. Als COVID-19 ausbrach, versuchten Pathways-Forscher, von den Frauen, mit denen sie in Kontakt stehen, zu erfahren, wie sich die einander verschärfenden Katastrophen der Pandemie konkret auf sie auswirken.

Ein gutes Vorbild

Sylvia kam mit HIV zur Welt. Schon in ihrer Jugend musste sie lernen, allein zurecht zu kommen, als ihre beiden Eltern an HIV-bedingten Komplikationen verstarben. Sie selbst brachte ihre Tochter Gift („Geschenk“) zur Welt. Sylvia ist aufgeschlossen und selbstbewusst. Sie schuf sich ein Netzwerk aus Familie, Freunden, Nachbarn und dem Personal des Krankenhauses, das sie zur Behandlung aufsucht. „Meine Ärzte“, so Sylvia, „sind der Ansicht, dass ich ein gutes Vorbild bin und etwas beitragen kann, indem ich mich öffentlich zu HIV äußere.“ – Sie ist ein so gutes Vorbild, dass die Ärzte sie dazu ermutigten, Beraterin für andere HIV-positive Mütter zu werden. Bald schon nach Ausbruch der Pandemie aber hatte das Zentrum nicht mehr die Mittel, um sie für ihre Beratungstätigkeit zu entschädigen. Außerdem ging das Septrin aus, ein Antibiotikum, das sie im Rahmen ihrer HIV-Behandlung zum Schutz gegen Lungenentzündung einnimmt.

Geringerer Handlungsspielraum

Die gute Nachricht ist, dass Sylvia Septrin in der lokalen Apotheke kaufen kann – aber es kostet 30 Shilling (etwa 28 US-Cent) pro Dosis, was über den Monat gerechnet zwei Mal so viel wie ihre Miete ist. Ihr Vermieter, ein langjähriger Familienfreund, ist unter normalen Umständen verständnisvoll, wenn die Miete verspätet ankommt, aktuell aber weiß er selbst nicht, wie er über die Runden kommen soll und verlangt daher eine pünktliche Zahlung. Beruflich wäscht Sylvia Kleidung und flechtet Zöpfe, aber ihre Kunden können sie nicht bezahlen. Ihre Schwester, die mit dem Verkauf von Mandazies (frittiertes Brot) an einer Schule ihren Lebensunterhalt verdiente, kann kein Geld mehr schicken, da die Schule geschlossen hat. Kurzum, die Ausgaben sind mehr geworden, während das Einkommen gesunken und der Handlungsspielraum kleiner ist.



Die Sorge um ihre Tochter

Da die vier Jahre alte Tochter Gift besonders aufgeweckt ist, schrieb Sylvia sie ab Januar in der Schule ein. Fast sofort musste diese jedoch schließen. Wenn Sylvia arbeitet, passen die Nachbarn für gewöhnlich auf Gift auf. Mit den Abstandsregeln ist das nun aber schwieriger geworden. Jetzt muss Sylvia Gift zur Arbeit in den Friseursalon mitnehmen. Wenn sie im Viertel Kleider wäscht, lässt sie Gift allein spielen und muss darauf vertrauen, dass das Mädchen von sich aus zur ihr kommt, wenn es hungrig ist.

Oben: Gifts Teddybär hängt bei Sylvia zu Hause.

Geld sparen

Das Auslassen von Mahlzeiten, eine Sparmethode, auf die viele Frauen zurückgreifen, wäre besonders riskant für Sylvia, da sie ihre HIV-Medikamente nicht auf nüchternen Magen einnehmen kann. Aufgrund der jahrelangen Überfischung des Victoriasees und der starken Regenfälle in den letzten Jahren ist Fisch Mangelware und teurer geworden. Sylvia kauft noch manchmal Omera (kleine Sardinen), setzt aber vor allem auf Maismehl. „Meine Tochter ist an Porridge gewöhnt“, sagt sie. „Sie isst ihn auch ohne Zucker.“



EINE GEMEINSAME ANTWORT

DIE 18 BILLIONEN US-DOLLAR schweren Konjunkturmaßnahmen zeigen, dass der Welt das Ausmaß der COVID-19-Krise bewusst ist. Aber nicht nur ihr Ausmaß, sondern auch ihr Wesen ist völlig neuartig. Alle Menschen dieser Erde sind von der Krise betroffen. Auch die Lösungen sollten wir miteinander teilen.

In unseren Gesellschaften sehen wir tagtäglich, welchen Unterschied dies macht. Wir können uns nicht allein vor dem Coronavirus schützen. Wir müssen uns aufeinander verlassen können – Sicherheitsabstände einhalten, unsere Hände waschen und eine Maske tragen. Manche Regierungen haben es bisher geschafft, die Krankheit wirksam im Zaum zu halten. Andere wiederum haben die wirtschaftlichen Auswirkungen abfedern können. Manche haben beides geschafft. Aber egal wo Sie leben, ob Ihre Regierung reich oder arm ist: Allein wird Ihr Land diese Krise nicht bewältigen können.

Die COVID-19-Pandemie hat uns gelehrt, dass Krisen, die sich gegenseitig verschärfen, auch Krisen sind, die in jeden Winkel vordringen. Egal wie wirksam man an einem bestimmten Ort testet, Kontakte nachverfolgt und häusliche Isolation verordnet: Ein infizierter Mensch, der sich seiner

OBEN UND NÄCHSTE SEITE
Ikotun Egbe, Nigeria



Ansteckung nicht bewusst ist, kann jederzeit in ein Flugzeug steigen und in wenigen Stunden an einem anderen Ort sein.

Dass wir alle miteinander verbunden sind, gilt auch für die Wirtschaft. In diesem Jahrhundert, in dem alles und jeder vernetzt ist, kann keine Volkswirtschaft völlig gesund sein, wenn die Weltwirtschaft krankt. Man denke nur an die Tatsache, dass 66 Prozent des BIP der Europäischen Union von Exporten und Importen abhängt. Oder daran, dass die Wirtschaft Neuseelands schrumpft, obwohl dort die Fallzahlen im einstelligen Bereich liegen. Es ist heutzutage unmöglich, nationale Volkswirtschaften von einer weltweiten Wirtschaftskatastrophe abzuschirmen.

Seit Jahren setzt sich unsere Stiftung für Gerechtigkeit in der globalen Gesundheit ein. Ganz besonders haben wir uns sogenannten „armutsbedingten Krankheiten“ gewidmet, Infektionskrankheiten wie Malaria und Tuberkulose, die in einkommensstarken Ländern kaum Thema sind, aber in anderen Millionen Menschenleben einfordern (und einander verschärfende Katastrophen auslösen). Da diese Krankheiten oft untergehen, versuchen wir, sie in den Fokus zu rücken.

COVID-19 ist gerade in jedermanns Fokus. Es besteht nun die Gefahr, dass die Länder, die bereits mit armutsbedingten Krankheiten kämpfen, bei der Bewältigung der aktuellen Pandemie dauerhaft ins Hintertreffen geraten. Eine solche Ungerechtigkeit dürfen wir nicht hinnehmen. Außerdem wäre es auch nicht im Interesse der wohlhabenden Länder. Die Pandemie ist eine globale Krise und alle Antworten, die keine globalen sind, werden uns allen zulasten fallen.

**OBEN**

San Diego, Kalifornien

INNOVATIONSFÄHIGKEIT GERECHT EINSETZEN

Der Weg der nächsten Jahre liegt klar vor uns. Wir brauchen eine starke Koalition aus Unternehmen, Regierungen und Entwicklungsbanken (daher die gesamte internationale Finanzierungsarchitektur), die gemeinsam eine globale Antwort auf die von uns hier beschriebenen Herausforderungen entwickeln.

Bevor die Welt damit beginnen kann, Schäden zu reparieren, die durch die einander verschärfenden Katastrophen entstandenen sind, muss die Ausgangskatastrophe gestoppt werden, und zwar die Pandemie, die sich in vielen Ländern derzeit verschlimmert, nicht verbessert. Gesundheitssysteme, Wirtschaftssysteme, Bildungssysteme und Nahrungsmittelsysteme können wir erst wieder aufbauen – geschweige denn verbessern, was ja Anfang des Jahres noch das Ziel war – wenn das Virus, das sie zerstört, unter Kontrolle ist.

Um es unter Kontrolle zu bringen, um die Pandemie zu beenden, sollte die Welt so schnell wie möglich drei Aufgaben gemeinsam anpacken:

1. Entwicklung von Diagnostika und Therapien zur kurzfristigen Kontrolle der Pandemie und von Impfstoffen zur mittelfristigen Beendigung der Pandemie.
2. So schnell wie möglich so viele Tests und Dosen wie möglich herstellen.
3. Diese Instrumente auf gerechte Weise jenen zugänglich machen, die sie am dringendsten brauchen, egal wo sie leben oder wie viel Geld sie haben.



Ausschlaggebend für die Entwicklung von neuen Impfstoffen ist besonders in der Frühphase eine möglichst große Anzahl an Impfstoffkandidaten. Manche Länder haben begonnen, Abkommen mit Pharmaunternehmen zu treffen und für den Fall eines Durchbruchs Dosen eines bestimmten Impfstoffkandidaten zu reservieren. An sich ist das nicht schlecht. Regierungen haben die Verantwortung, die Gesundheit ihrer Bürger und Bürgerinnen zu schützen, und diese Investitionen tragen dazu bei, wichtige Forschungs- und Entwicklungsprozesse in Gang zu setzen, Produktionsstätten zu bauen und die Welt einer Impfung näherzubringen.

Dennoch verschleiern die ständig auf uns einprasselnden Schlagzeilen über vielversprechende klinische Testergebnisse die Tatsache, dass Forschung und Entwicklung eine Hochrisikobranche ist. In den Frühphasen liegt die Erfolgswahrscheinlichkeit bei 7 Prozent, und bei 17 Prozent, wenn der Kandidat erstmals an Menschen getestet wird. Regierungen gehen also risikante Wetten auf Kandidaten mit „Gewinnchancen“ ein. Die meisten von ihnen werden jedoch verlieren. Um das Risiko zu begrenzen, könnten die Länder gemeinsam in ein breites Kandidaten-Portfolio investieren.

Eine wichtige Herausforderung bleibt dabei fast unbeachtet: Wenn wir einen wirksamen Impfstoff oder Impfstoffe gefunden haben, werden wir so schnell wie möglich Milliarden Dosen herstellen müssen. Aktuell haben wir bei Weitem nicht genug Produktionskapazitäten dafür und für ein einzelnes Land gibt es keinen Anreiz, diese Kapazitäten allein aufzubauen. Dabei bedeutet jede einzelne Impfstoffdosis, die die Welt nicht schnell herstellen kann, eine länger anhaltende Pandemie, mehr Todesfälle und eine längere globale Rezession.

OBEN
Kolkata, Indien

Die Entwicklung und Herstellung von Impfstoffen bedeutet nicht automatisch ein rasches Ende der Pandemie, wenn diese nicht auch gerecht verteilt werden. Manche Regierungen werden die Wetten, die sie eingegangen sind, gewinnen. Wenn sie jedoch die verfügbaren Impfungen nur dazu nutzen, ihr eigenes Volk zu schützen, verlängert das überall die Dauer der Pandemie. Sie sind dann mitverantwortlich für eine weitaus höhere Todesrate. Einem Modell der US-amerikanischen Northeastern University zufolge könnten fast zwei Mal so viele Menschen an COVID-19 sterben, wenn reiche Länder die ersten zwei Milliarden Dosen der Impfung aufkaufen, anstatt dafür zu sorgen, dass sie proportional zur Weltbevölkerung verteilt werden.

Noch ist nicht ganz klar, wie genau die Welt gemeinsam reagieren kann. Im April versammelten sich viele Partner, um den Access to COVID-19 Tools Accelerator (ACT-A) auf den Weg zu bringen, der die bisher ernsthafteste gemeinsame Bemühung zur Pandemiebekämpfung darstellt. Die beiden wichtigsten Partner der ACT-A-Impfstrategie sind

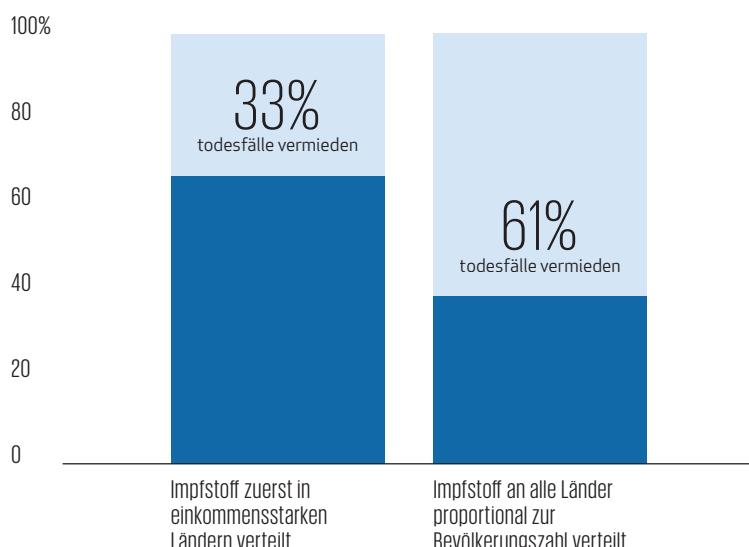
WIE VIELE MENSCHENLEBEN KÖNNEN WIR RETTEN, WENN WIR IMPFUNGEN GERECHT VERTEILEN?

Das Labor der **NORTHEASTERN UNIVERSITY** für die Modellierung von Biologischen und Soziotechnischen Systemen (MOBS LAB), das sich seit Jahren mit Modellen zur Influenza-Übertragung beschäftigt, ist für eine Modellierung von COVID-19 bestens gerüstet. Da sich die Zukunft schwer vorhersagen lässt, untersuchte das MOBS LAB kontraktions Szenarien, die der Frage nachgingen, was passiert wäre, wenn Mitte März schon ein Impfstoff zur Verfügung gestanden hätte. So kann das Modell mit Beobachtungsdaten arbeiten, die mit tatsächlichen Ereignissen verbunden sind, und nicht mit Mutmaßungen zu Daten, die sich auf vielleicht in einem Jahr eintretende Ereignisse beziehen.

Die Northeastern spielte zwei Szenarien durch. Im ersten erhielten etwa 50 einkommensstarke Länder die ersten 2 (von 3) Milliarden Dosen eines zu 80% wirksamen Impfstoffs. Im anderen Szenario erhielten alle Länder die 3 Milliarden Dosen proportional zu ihrer Bevölkerungsanzahl. Das Ergebnis der Simulationen zeigt, wie viele Todesfälle man verglichen mit dem

tatsächlichen Szenario, in dem es keine Impfung gibt, in jedem der beiden Szenarien vermieden hätte.

MODELLIERTER PROZENTSATZ VON TODESFÄLLEN (VERGLICHEN MIT KEINER IMPFUNG)



CEPI (Coalition for Epidemic Preparedness Innovations), in deren Portfolio sich 19 Impfstoffkandidaten befinden, und die Impfallianz Gavi, die seit ihrer Gründung im Jahr 2000 Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommensniveau dabei geholfen hat, 750 Millionen Impfstoffdosen zu verbreiten. Beide Organisationen wurden ins Leben gerufen, um Probleme wie jenes zu lösen, mit dem wir aktuell konfrontiert sind. Daher unterstützt unsere Stiftung den ACT-A und ruft andere dazu auf, sich uns anzuschließen.

Wir brauchen keinen Hehl daraus zu machen: Wenn wir diese Organisationen und andere wichtige Partner finanziell unterstützen, wird das viel Geld kosten. Es ist aber nichts verglichen mit den Kosten einer anhaltenden Pandemie, in der die Weltwirtschaft jeden Monat 500 Milliarden US-Dollar verliert. Mit einem gemeinsamen Ansatz wird die Welt mehrere Monate einsparen. Die Länder haben bereits Konjunkturpakete im Umfang von 18 Billionen US-Dollar aufgelegt, um die Symptome der Pandemie zu behandeln. Jetzt müssen sie einen Bruchteil dieser Summe aufwenden, um deren Ursache auszulöschen.

UNTER
Kolkata, Indien



FAZIT

WIE DIE WELT IN DEN NÄCHSTEN MONATEN HANDELT, WIRD ENTSCHEIDEND SEIN.

NÄCHSTE SEITE
Bogota, Kolumbien

DIE ANTWORT AUF die COVID-19-Pandemie hat einige der besten Seiten der Menschheit zum Vorschein gebracht: bahnbrechende Innovationen, die heroischen Taten von jenen an vorderster Front, und normale Menschen, die für ihre Familien, Nachbarn und Gesellschaften ihr Bestes geben. Dieser Bericht beschäftigt sich mit der Bedrohung, die vor uns liegt, und zwar weil so viel so unmittelbar auf dem Spiel steht. Wie die Welt in den nächsten Monaten handelt, wird entscheidend sein.

Unser Grundsatz für Goalkeepers lautet: „Fortschritt ist möglich, geschieht aber nicht zwangsläufig“ – und dazu stehen wir auch. Wie schlimm diese Pandemie noch wird und wie lange sie dauert, liegt weitgehend in der Kontrolle der Weltgemeinschaft. Schlussendlich sind es die Unternehmen und Regierungen, die tatsächlich glauben müssen, dass die Zukunft kein Nullsummenspiel ist, in dem die Gewinner nur dann gewinnen, wenn die Verlierer verlieren. Die Zukunft ist ein gemeinsames Unterfangen, in dem wir nur zusammen Fortschritte erzielen.





DATEN IM BLICKPUNKT

DEN GOALKEEPERS BERICHT haben wir ins Leben gerufen, um zu messen, wie schnell wir beim Erreichen der Nachhaltigkeitsziele (SDGs) vorankommen. Wir versprachen, jedes Jahr die aktuellen globalen Daten zu den 18 Indikatoren, die am engsten mit unserer Stiftungsarbeit verbunden sind, zu veröffentlichen.

OBEN

Dorf Lupiro, Tansania

Wie wir auf der folgenden Seite erläutern, sind die Schätzungen in diesem Jahr nicht perfekt, aber wir hielten es für wichtig, die Auswirkungen von COVID-19 ansatzweise zu quantifizieren. Wie in den vergangenen Jahren gibt es bessere und schlechtere Szenarien unter den Prognosen. Uns geht es vor allem darum, den Unterschied zwischen ihnen zu beleuchten. An den weltweiten Führungsfiguren liegt es, jene schwierigen Entscheidungen zu treffen, mit denen wir uns so weit wie möglich vom schlechteren Szenario entfernen und uns dem besseren so weit wie möglich annähern.

WIE DIE MODELLE FUNKTIONIEREN

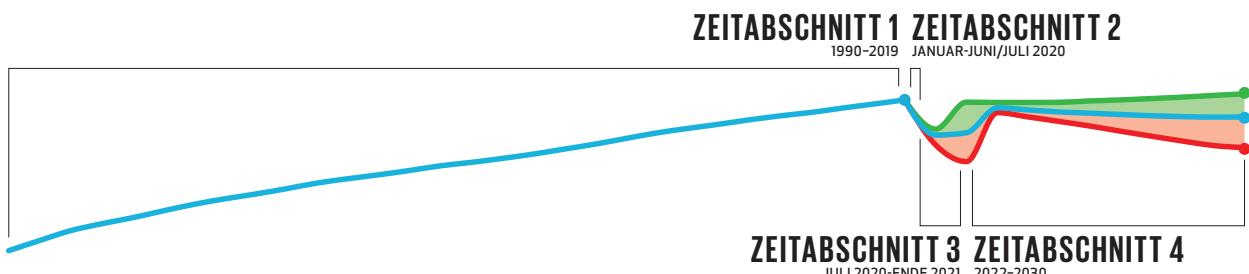
Bei globalen Gesundheits- und Entwicklungsdaten besteht für gewöhnlich eine zeitliche Differenz zum Ist-Zustand. Daten darüber zu sammeln, wie viele Menschen geimpft werden, mit welchen Krankheiten sie diagnostiziert wurden, oder wie sich ihr Einkommen geändert hat, braucht Zeit (und viel Arbeit). Noch länger dauert es, die Daten zu standardisieren, Lücken zu füllen und Fehler zu beheben, die Daten zu validieren, analysieren und zu veröffentlichen.

Das bedeutet, dass es mit traditionellen Methoden bis 2021 dauern würde, bevor die Auswirkungen von COVID-19 in den Daten des Goalkeepers-Berichts sichtbar würden. Zweck dieses Berichts ist, die Fortschritte beim Erreichen der Nachhaltigkeitsziele zu messen (und zu fördern), und gerade steht die Pandemie diesen Fortschritten im Weg. Daher beschlossen wir, nicht ein Jahr oder mehr darauf zu warten, die Auswirkungen der Katastrophe zu quantifizieren.

Für den diesjährigen Goalkeepers-Bericht arbeitete unser Daten-Partner IHME (Institute for Health Metrics and Evaluation) mit vielen anderen Partnern zusammen, um basierend auf neuen Verfahren zur Datensammlung eine Reihe aktueller Schätzungen darüber zu erstellen, wie die Pandemie die SDG-Fortschritte unterbrochen hat. Diese Schätzungen sind nicht perfekt (wichtige Vorbehalte siehe unten) und müssen höchstwahrscheinlich angepasst werden, sobald mehr Daten verfügbar sind.

Sie lassen sich in vier Zeitabschnitte gliedern, die alle bestimmten Daten und Methoden unterliegen. Unten beschreiben wir für jeden Zeitabschnitt, welche Art von Daten genutzt wurden und welche Vorbehalte bestehen.

Dass unsere Prognosen zeitgemäßer sind, ist mit Nachteilen verbunden. Da die meisten aktuellen Daten diesem Sommer, oder, in den meisten Fällen, sogar der Zeit davor entstammen, und da über die weitere Entwicklung der Pandemie große Unsicherheit herrscht, sind die Datensätze, auf die das IHME normalerweise zur Validierung der Ergebnisse zurückgreift, noch nicht verfügbar. Unsere Schätzungen beruhen auf den besten Informationen, die Ende Juli 2020 verfügbar waren, aber die Situation und somit die Daten ändern sich tagtäglich und das wird auch so bleiben.



ZEITABSCHNITT 1: 1990-2019

VORBEHALTE (ZEITABSCHNITT 2)

- Die Daten aus den Umfragen entstammen nicht bei allen Ländern repräsentativen Stichproben und bei manchen Zielgruppen war der Stichprobenumfang relativ gering. Bei 70 von 82 Ländern griff das IHME auf Smartphone-Umfragen zurück. Obwohl mit dieser Methode in kurzer Zeit ein relativ großer Stichprobenumfang erzielt werden kann, besitzen die meisten Menschen in Niedriglohnländern kein Smartphone. Wir haben versucht, dies zu berücksichtigen, und daher in 13 Ländern mehr repräsentative Stichproben einbezogen (via Telefonumfragen). Außerdem haben wir die Smartphone-Daten nach Alter, Geschlecht und Bildung gewichtet. Das sind aber nur teilweise Korrekturen.
- Monatliche Verwaltungsdaten waren bei den meisten Indikatoren und Ländern nicht verfügbar.

Das ist der Goldstandard der Daten für globale Gesundheit und Entwicklung. Die Quellen reichen von der Global Burden of Disease Study des IHME über nationale Gesundheitsbehörden und UNO-Sonderorganisationen bis hin zur Weltbankgruppe. Die Daten entstammen Verwaltungsunterlagen und vielen unterschiedlichen Umfragen, die bereinigt, analysiert, verifiziert und dann veröffentlicht wurden.

ZEITABSCHNITT 2: JANUAR-JUNI/JULI 2020

Für diesen Zeitraum war das Ziel, genau zu verstehen, wie stark die Pandemie die SDG-Fortschritte bereits beeinträchtigt hat. Dafür kamen zeitgemäßere Datenquellen zum Einsatz. Die vier Hauptquellen waren:

1. Für die gesundheitlichen Indikatoren: mehrere in Auftrag gegebene Smartphone-Umfragen und Telefoninterviews in 82 Ländern (70.000 Umfrageteilnehmer), bei denen man untersuchte, wie sich das Verhalten der Menschen und die Möglichkeit, auf Gesundheitsleistungen zuzugreifen, seit Beginn der Pandemie verändert haben.
2. Monatliche Verwaltungsdaten zur Anzahl der Menschen, die Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen. Für jeden Monat seit Beginn der Pandemie (März 2020 – Juni 2020) wurde die Anzahl der Menschen, die in einem bestimmten Land Leistungen erhalten, mit der Anzahl des Vorjahresmonats verglichen, wobei genau auf die Veränderungen geachtet wurde, die zwischen 2019 und 2020 schon vor Ausbruch der Pandemie aufgetreten waren.
3. Monatliche Daten zu BIP-Korrelationen, wie etwa die Korrelation mit Touristenankünften, Beschäftigungsquoten, Verbraucherpreisindizes, Zinsen und der Stromproduktion.
4. Daten zum Mobilitätsverhalten der Menschen aus einer Vielzahl von Quellen. Die Analyse des IHME zeigt, dass die aufgrund der Pandemie abnehmende Mobilität und Maßnahmen des Social Distancing gute Indikatoren für einen künftigen Rückgang der wirtschaftlichen Aktivitäten und eingeschränkten Zugang zu Gesundheitsleistungen sind.

ZEITABSCHNITT 3: JULI 2020-ENDE 2021

Das Ziel für diesen Zeitraum war weniger zu messen, was passiert war, sondern vielmehr vorherzusagen, was geschehen wird. Den Erkenntnissen aus Zeitabschnitt 2 und der IHME-Einschätzung zur Verbreitung des Virus zufolge wird es in der nahen Zukunft zu Veränderungen kommen.

- Ein ausschlaggebender Input ist das IHME-Modell darüber, wann, wo und wie viele COVID-19-Sterbefälle in den nächsten 18 Monaten auftreten werden, und darüber, wie Bevölkerungsmobilität sich durch Maßnahmen des Social Distancing ändern wird. Dieses Modell umfasst Annahmen über die Schritte, die Regierungen setzen werden (z.B. Social Distancing), basierend auf dem bisher beobachtbaren Zusammenhang zwischen Corona-bedingten Todesfällen und politischen Entscheidungen.
- Das IHME erstellt dann anhand dieser Schätzungen zu Todeszahlen und Mobilität sowie der Beziehung zwischen diesen Schätzungen, den wirtschaftlichen Korrelationen und dem Gesundheitsverhalten (basierend auf den Beobachtungen in Zeitabschnitt 2) eine Prognose darüber, wie sie sich in Zeitabschnitt 3 verändern werden.

ZEITABSCHNITT 4: 2022-2030

Für diesen Zeitraum war das Ziel, vorherzusagen, wie sich diese Indikatoren weltweit entwickeln, wenn die Pandemie beendet ist, und wie die langfristigen wirtschaftlichen Konsequenzen aussehen.

- Der Modellierungsansatz ist dabei der, der schon in vergangenen Ausgaben des Goalkeepers-Bericht zur Anwendung kam. Der Fokus liegt auf dem BIP, der umfassenden IHME-Prognose zur sozialen Entwicklung (Index für Soziale Entwicklung, oder SDI) und bei manchen Indikatoren auf damit verbundenen Treibern, wie etwa den Gesundheitsausgaben. In diesem Jahr geht es darum, anhand von Modellen dieser Makro-Treiber die wirtschaftlichen Konsequenzen von COVID-19 sichtbar zu machen, die noch lange nach Ende der Pandemie zu spüren sein werden.
- Die Trends zum Zusammenhang zwischen BIP, sozialer Entwicklung und den SDG-Indikatoren gibt es seit geraumer Zeit, und in der Vergangenheit haben sie sich als robust erwiesen.

VORBEHALTE (ZEITABSCHNITT 3)

- Das Modell, das untersucht, wie sich das Virus verbreiten wird und welche Schritte die Regierungen einleiten werden, wird sicher nicht genau mit realen Ereignissen übereinstimmen. Es basiert auf datengestützten Annahmen zur Zukunft.
- Das IHME geht davon aus, dass die Menschen auf eine erneute Einschränkung ihrer Bewegungsfreiheit genauso reagieren werden, wie sie das schon taten. Es geht ebenso davon aus, dass nach der Aufhebung der staatlich verordneten Einschränkungen der Grad der Mobilität wieder ähnlich sein wird wie vor COVID-19.

VORBEHALTE (ZEITABSCHNITT 4)

- Das IHME geht davon aus, dass die Pandemie bis Ende 2021 beendet sein wird.
- Die Analyse nutzt den Zusammenhang zwischen BIP, SDI und anderen wichtigen Triebkräften einerseits und Gesundheitsindikatoren auf Bevölkerungsebene andererseits. Haushalte und Kinder, die in Armut leben, werden die Folgen von COVID-19 sehr wahrscheinlich schlimmer und langfristiger zu spüren bekommen als die Mittelwerte es andeuten.

ARMUT



SDG-Ziel: Extreme Armut für alle Menschen überall auf der Welt beseitigen.

Im Zuge dieser Krise sind fast 37 Millionen Menschen mehr in die extreme Armut abgeglitten, nachdem die Zahlen 20 Jahre lang rückläufig waren. Es wurde klar, dass der Fortschritt in diesem Bereich fragil ist: Menschen, die knapp über der Armutsgrenze leben, und aufgrund von COVID-19 darunter gerutscht sind, waren offensichtlich gefährdet, obwohl sie nicht offiziell arm waren.

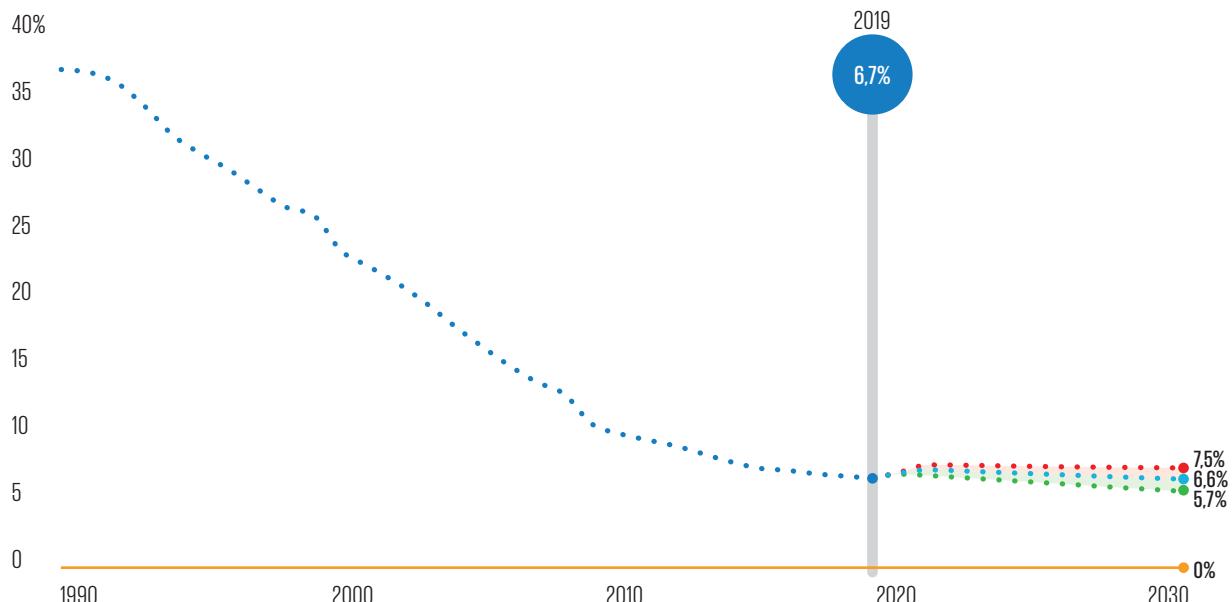
Kurzfristig können Sozialhilfen und Rettungskredite für Unternehmen, wie sie in einkommensstarken Ländern eingesetzt werden, Menschen vor extremer Armut und die Armen vor der Not bewahren. Richtet man diese Programme auf Frauen aus, macht das

einen Unterschied, denn Frauen verwenden einen höheren Teil ihres Einkommens für ihre Familien und erzeugen so nachhaltigen Wohlstand.

Je länger die Pandemie jedoch andauert, desto schlimmer werden die wirtschaftlichen Narben sein. Wir können die Menschen aber dabei unterstützen, wieder auf die Beine zu kommen. Wie Goalkeepers jedes Jahr betont, sind Investitionen in Humankapital (wie Gesundheit und Bildung) der Schlüssel zu Wirtschaftswachstum und krisenfesten Haushalten, die sich nicht bloß knapp über der Armutsgrenze halten.

Prozentanteil der Bevölkerung, der unterhalb der Armutsgrenze lebt (1,90 US-Dollar/Tag)

- Ziel für 2030
- Weltweiter Durchschnitt
- Besseres Szenario
- Referenz-Szenario
- Schlechteres Szenario



WACHSTUMSHEMMUNG



SDG-Ziel: Alle Formen der Fehlernährung beenden, einschließlich durch Erreichung der international vereinbarten Zielvorgaben in Bezug auf Wachstumshemmung und Auszehrung bei Kindern unter 5 Jahren bis 2025. Das im Diagramm gezeigte Ziel ist vorläufig und wurde aus dem bestehenden Ziel für 2025 abgeleitet.

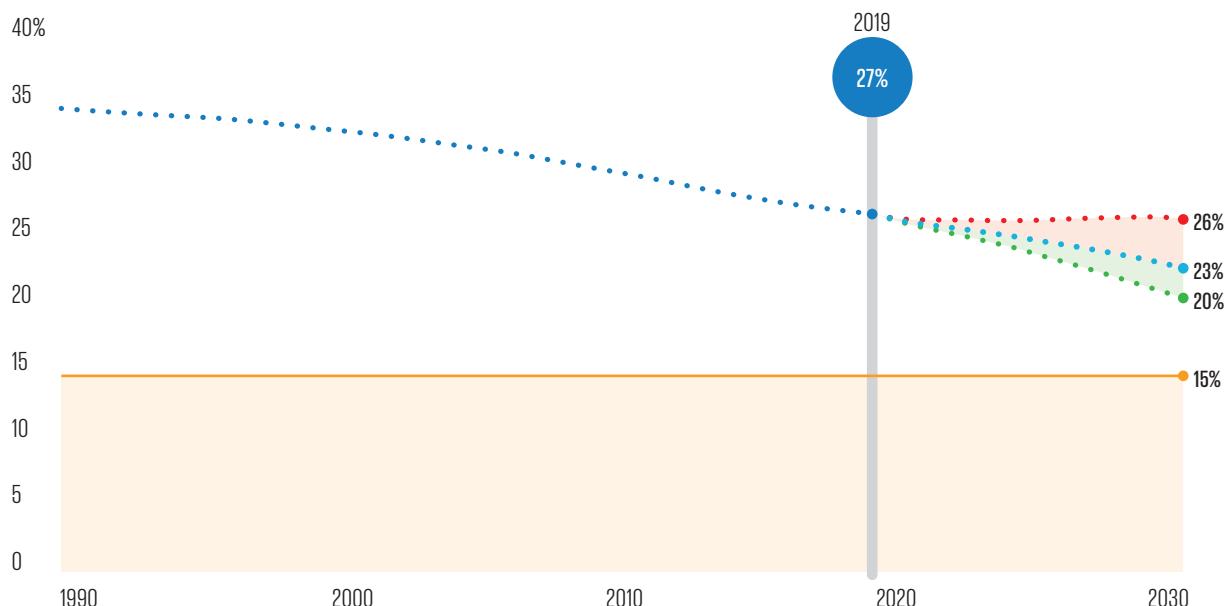
Goalkeepers misst die Fortschritte im Bereich Ernährung, indem es das Auftreten von Wachstumshemmung (geringe Körpergröße im Verhältnis zum Alter) verfolgt. Wie das Wort „chronisch“ andeutet, stellen sich Wachstumshemmungen nicht über Nacht ein, sondern entstehen über Wochen und Monate. In Bezug auf COVID-19 ist Wachstumshemmung ein Spätindikator, dessen Auswirkung wir frühestens in einem Jahr kennen werden. Je länger Familien aufgrund der Pandemie an Ernährungsunsicherheit und einem eingeschränkten Zugang zu grundlegenden Gesundheitsdiensten leiden, desto größer wird diese Auswirkung sein.

Ein Blick auf andere Ernährungsindikatoren macht klar, dass die Pandemie bereits jetzt großen Schaden anrichtet. Die Prävalenz von Auszehrung (geringes Gewicht im Verhältnis zur Körpergröße), einer Konsequenz von akuter Fehlernährung, erreicht gerade einen Höchststand. Einer aktuellen Lancet-Studie zufolge könnte Auszehrung der Grund für fast ein Viertel aller COVID-19-bedingten Todesfälle bei Kindern sein.

Wir müssen jetzt gegen Auszehrung vorgehen und dafür sorgen, dass Kinder in späterer Folge nicht an Wachstumshemmung leiden. Dafür gilt es, Gesundheits-, Ernährungs- und Sozialschutzsysteme zu stärken, damit Kinder jene Sorge und Nahrung erhalten, die sie brauchen, um Fehlernährung zu vermeiden.

Prävalenz von Wachstumshemmung bei Kindern unter 5

- Ziel für 2030
- Weltweiter Durchschnitt
- Besseres Szenario
- Referenz-Szenario
- Schlechteres Szenario



LANDWIRTSCHAFT



SDG-Ziel: Die landwirtschaftliche Produktivität und die Einkommen von kleinen Nahrungsmittelproduzenten, insbesondere von Frauen, Angehörigen indiger Völker, landwirtschaftlichen Familienbetrieben, Weidetierhaltern und Fischern verdoppeln.

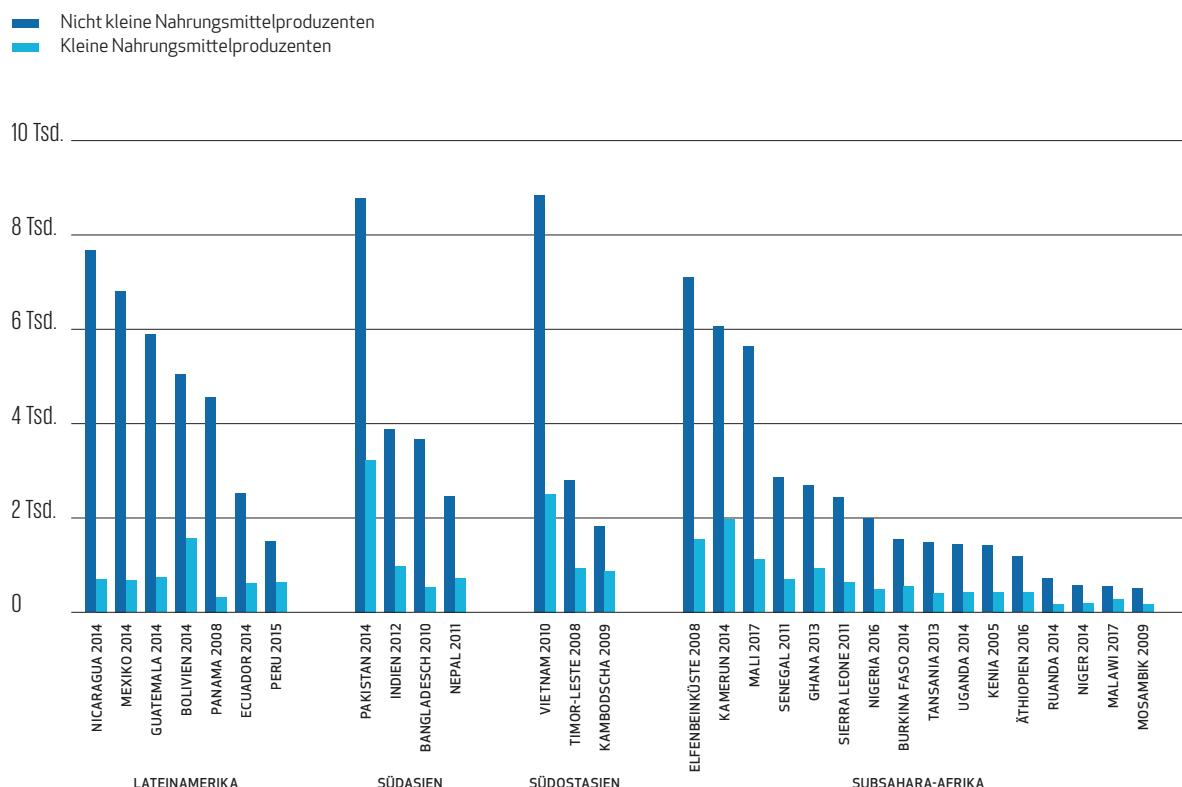
Aufgrund der COVID-19-bedingten Wirtschaftskrise sind lokale Lebensmittelmärkte weniger belebt und Verbraucher haben für den Erwerb von Nahrungsmitteln geringere Mittel zur Verfügung. Darunter leiden Absatz und Einkommen von kleinen Nahrungsmittelproduzenten. Dies kommt zu den immer schlimmeren Auswirkungen des Klimawandels und zur Heuschreckenplage in Ostafrika hinzu – zwei Faktoren, die an sich schon die Existenzgrundlage dieser Menschen bedrohen.

Erschwerend kommt hinzu, dass Kleinbauern einen relativ geringen Spielraum für die Anpassung an neue Hygieneanforderungen oder Regeln des Social Distancing haben. Um

kleine Nahrungsmittelproduzenten vor Armut und Hunger zu schützen, sollten die Länder nach Ernährungssicherheit streben (und dabei auf innovative Methoden zur Datensammlung zurückgreifen, um die schwächsten Haushalte gezielt zu unterstützen), den regionalen und weltweiten Handel erhalten und einzelstaatliche Nahrungsmittelproduktion und Handel unterstützen.

Für gewöhnlich wird die Ernährungssicherheit in diesem Bericht nicht nachverfolgt, aber dieses Jahr muss unbedingt angemerkt werden, dass den Vereinten Nationen zufolge Wirtschaftskrisen zwischen 83 und 132 Millionen Menschen in die Ernährungsunsicherheit stürzen werden.

Jahreseinkommen aus Landwirtschaft, KKP (in konstanten internationalen \$ 2011)



MÜTTERSTERBLICHKEIT



SDG-Ziel: Die weltweite Müttersterblichkeit auf unter 70 je 100.000 Lebendgeburten senken.

Indirekt werden mehr Frauen als Männer aufgrund von COVID leiden und sterben, vor allem weil die Pandemie die Gesundheitsversorgung vor, während und unmittelbar nach der Entbindung in Mitleidenschaft gezogen hat.

Vermeidbare, behandelbare Komplikationen wie schwere Blutung, Infektionen und Bluthochdruck sind für den Großteil der Sterbefälle bei Müttern verantwortlich. Viele Gesundheitskräfte, die für diese Notfälle zuständig waren, wie etwa erfahrene Hebammen, werden auf COVID-Stationen eingesetzt.

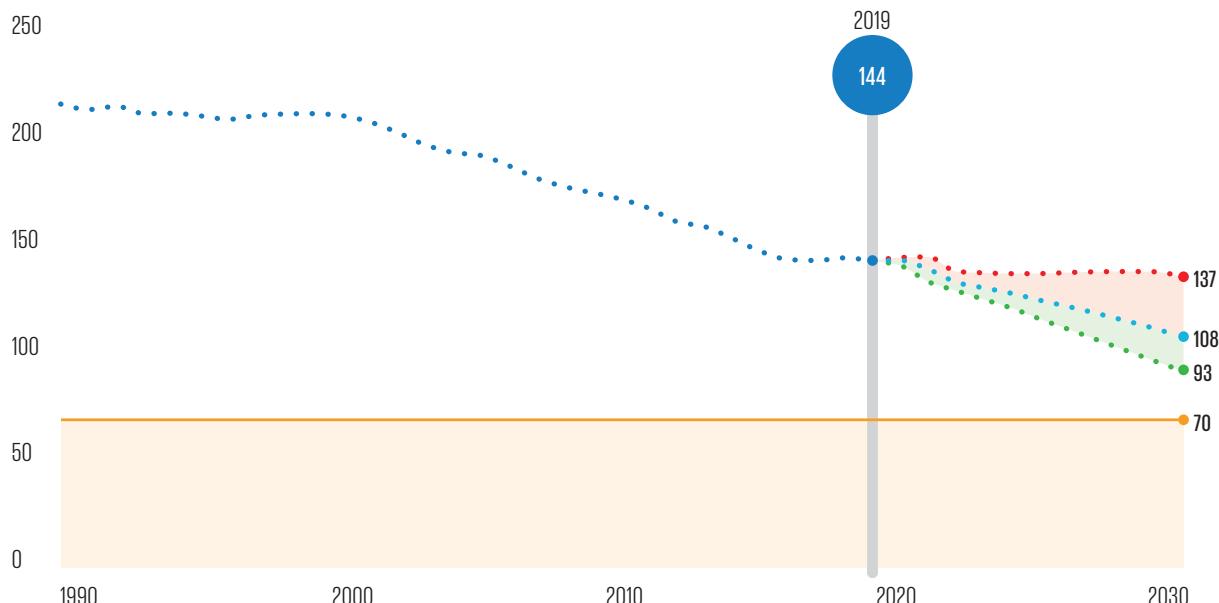
Außerdem müssen schwangere Frauen und junge Mütter abwägen, ob beim Besuch eines Krankenhauses (in dem sie in der

Vergangenheit vielleicht keine hochwertige medizinische Versorgung erhalten haben und in dem sie auch mit COVID in Berührung kommen könnten) die Vorteile oder Risiken überwiegen. Viele entscheiden sich daher für Hausgeburten und verzichten auf Arztbesuche mit dem Neugeborenen.

Professionelle medizinische Betreuung von Müttern ist eine essenzielle Leistung. Im Gegensatz zu anderen Leistungen kann sie nicht auf sichere Weise aufgeschoben und später durchgeführt werden. Eine Frau ist schwanger, wann sie schwanger ist, und entbindet, wann sie entbindet. Gesundheitssysteme brauchen daher unbedingt alle Mittel, um dafür zu sorgen, dass sie das sicher und in Würde tun kann.

Müttersterblichkeit je 100.000 Lebendgeburten

- Ziel für 2030
- Weltweiter Durchschnitt
- Besseres Szenario
- Referenz-Szenario
- Schlechteres Szenario



STERBLICHKEIT VON KINDERN UNTER 5



SDG-Ziel: Vermeidbare Todesfälle bei Neugeborenen und Kindern unter 5 Jahren ein Ende setzen, mit dem von allen Ländern zu verfolgenden Ziel, die Sterblichkeit bei Kindern unter 5 Jahren mindestens auf 25 je 1.000 Lebendgeburten zu senken.

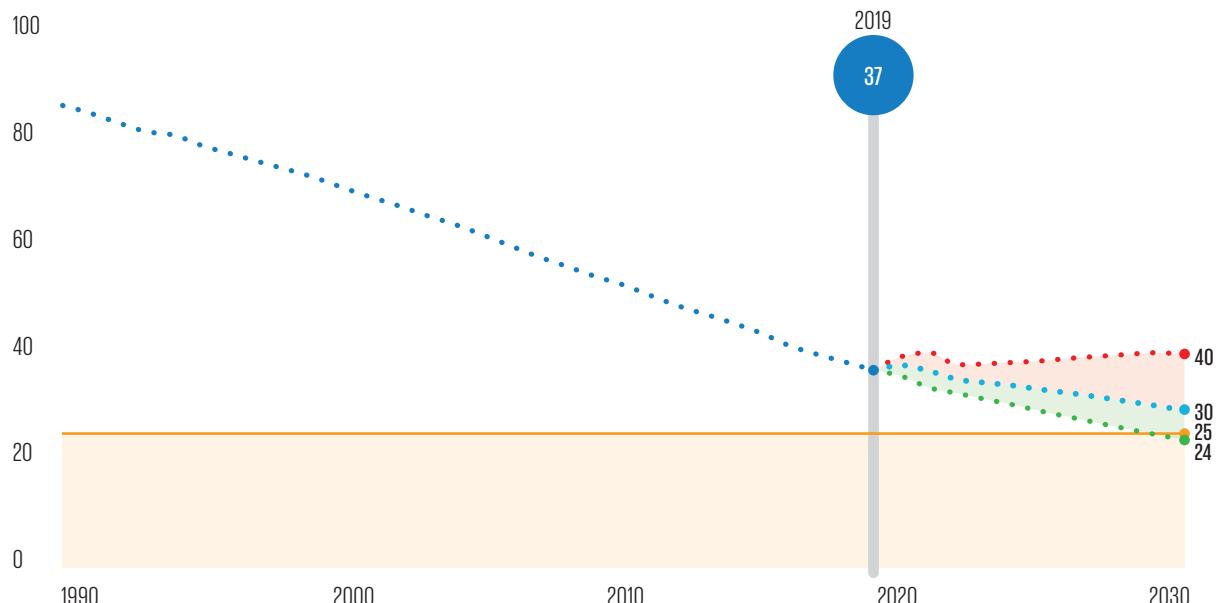
Aktuellen Daten zufolge dürften Kinder seltener von schweren Verläufen des Coronavirus betroffen sein als ältere Erwachsene. Da aber Pandemie bedingt weniger Routineimpfungen sowie Einzelbehandlungen von Lungenentzündung und Durchfallerkrankungen stattfinden, steigt die Gefahr für Kinder zusehends. Modelle sagen voraus, dass akute Fehlernährung rapide zunehmen und so die Fähigkeit von Kindern, Infektionskrankheiten abzuwehren, sinken wird. Angesichts dieser Auswirkungen der Pandemie wird klar, dass wir umgehend Strategien für die sekundäre und tertiäre Krisenprävention entwickeln müssen.

Aber sogar in Zeiten wie diesen entstehen lebensrettende Innovationen. Wir verfügen

über Impfstoffe gegen viele Ursachen von Lungenentzündung, der Infektionskrankheit mit der höchsten Kindersterblichkeit. Sie können jedoch teuer sein: Etwa die Hälfte des Budgets der Impfallianz Gavi machen diese Impfungen aus. Vor ein paar Monaten hat nun ein neuer Pneumokokken-Impfstoff die Präqualifikation der Weltgesundheitsorganisation erhalten, bei dem drei Dosen nur 6 US-Dollar statt 9 kosten. Und dank eines verstärkten finanziellen Engagements im Zuge von COVID-19 können nun mehr Gesundheitseinrichtungen Sauerstoff zur Behandlung schwerer Atemwegsbeschwerden einsetzen. Dies wird vielen Kindern, die an Lungenentzündung leiden, das Leben retten.

Todesfälle bei Kindern unter 5 je 1.000 Lebendgeburten

- Ziel für 2030
- Weltweiter Durchschnitt
- Besseres Szenario
- Referenz-Szenario
- Schlechteres Szenario



STERBLICHKEIT BEI NEUGEBORENEN



SDG-Ziel:
Vermeidbaren
Todesfällen bei
Neugeborenen
und Kindern unter
5 Jahren ein Ende
setzen, mit dem von
allen Ländern zu
verfolgenden Ziel,
die Sterblichkeit
bei Neugeborenen
mindestens
auf 12 je 1.000
Lebendgeburten zu
senken.

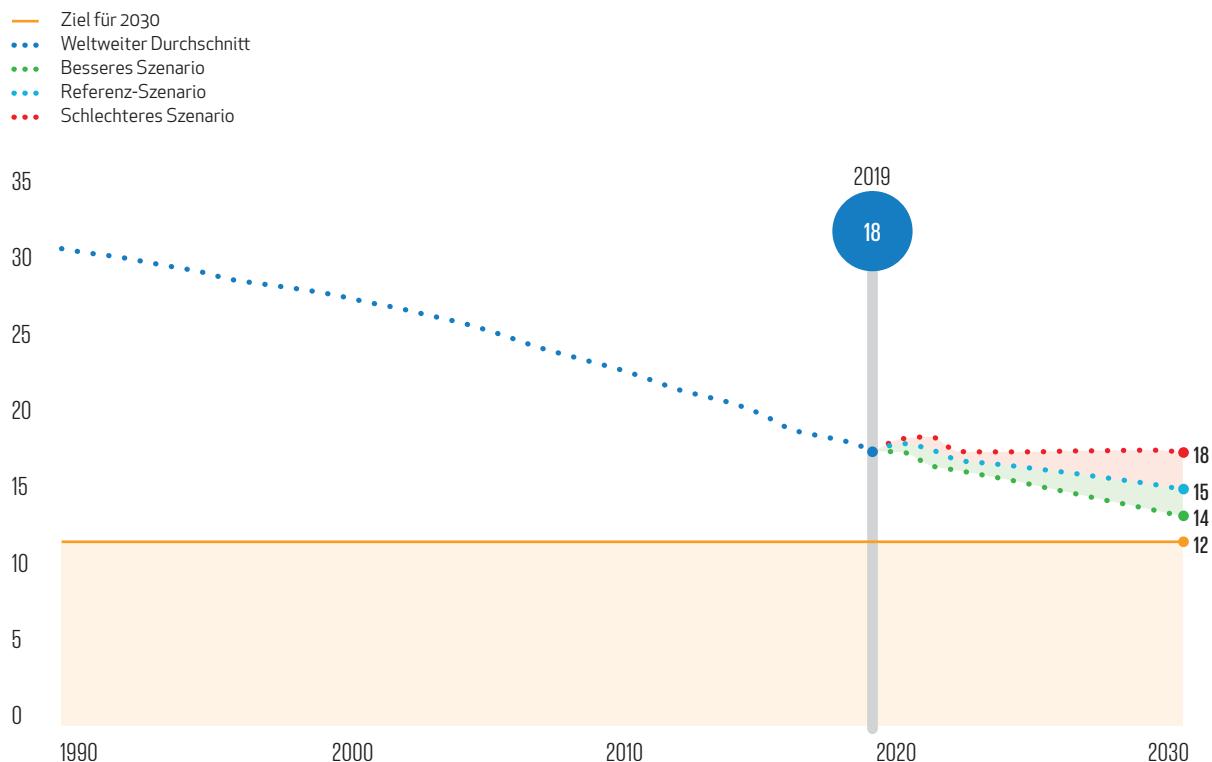
Die Sterblichkeit bei Neugeborenen nimmt zwar ab, doch langsamer als die Sterblichkeit bei älteren Kindern. Zum Teil ist dies der Tatsache geschuldet, dass Neugeborene sterben, wenn Gesundheitssysteme ins Wanken geraten.

Genau das geschieht aktuell. Vielen Gesundheitseinrichtungen mangelt es noch stärker an Personal und Ausrüstung als sonst. Sehr wahrscheinlich müssen aufgrund der Pandemie schwangere Frauen zu Hause gebären. In beiden Fällen bleibt Frauen so der Zugang zu einer lebensrettenden Gesundheitsversorgung verwehrt. Für die Rettung von Neugeborenen braucht es unbedingt eine hochwertige und menschenwürdige pränatale Versorgung

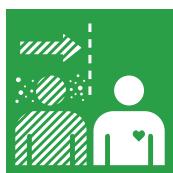
schwangerer Frauen durch einen kompetenten Krankenhausbetreiber. Wenn eine Geburt im Krankenhaus nicht möglich ist, müssen Hausgeburten von geschulten Geburtshelfern begleitet werden, die über eine medizinische Ausrüstung verfügen, mit der sie Infektionen vermeiden und mit Notfallsituationen umgehen können.

Darüber hinaus brauchen wir mehr Erkenntnisse darüber, wie sich COVID-19 auf schwangere Frauen und Neugeborene auswirkt. Insbesondere schwangere und stillende Mütter und Kinder sollten in klinischen Impfstoffstudien berücksichtigt werden, damit wir wissen, ob die Impfstoffe sicher und wirksam für sie sind.

Sterblichkeit bei Neugeborenen je 1.000 Lebendgeburten



HIV



SDG-Ziel: Aids-, Tuberkulose- und Malariaepidemien und die vernachlässigen Tropenkrankheiten beseitigen.

Aktuellen Daten zufolge sind aufgrund von COVID-19 Menschen mit HIV einem erhöhten Sterberisiko ausgesetzt. Aber auch die indirekten Folgen der Pandemie sind besorgniserregend.

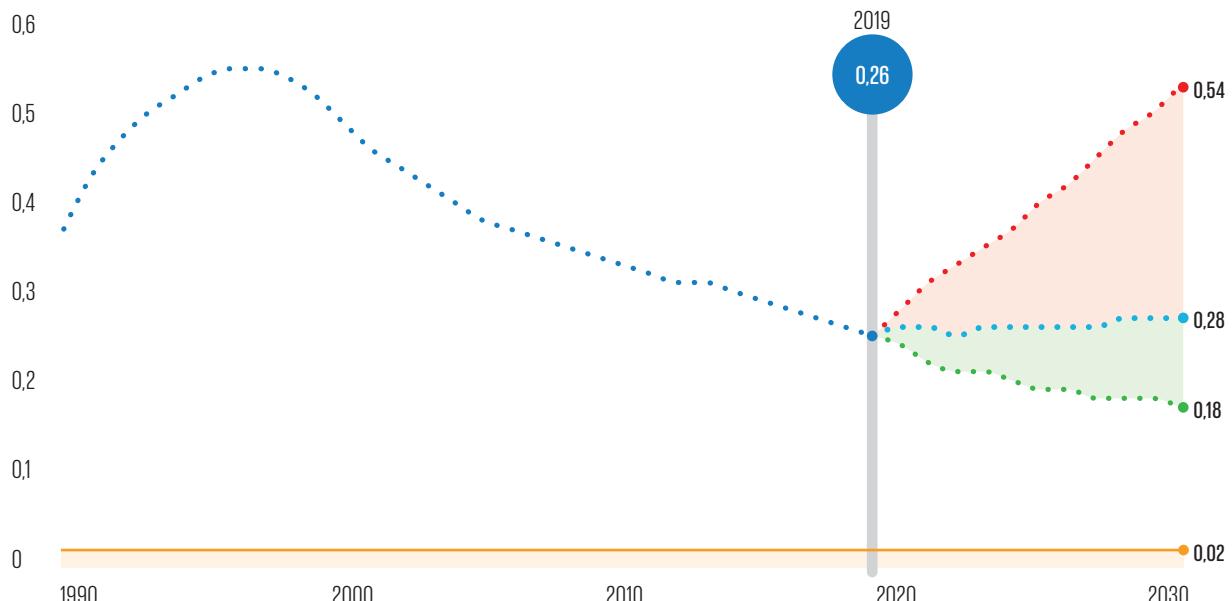
Eine Unterbrechung der Gesundheitsversorgung kann bedeuten, dass Menschen keine antiretrovirale Therapie (ART) erhalten, was zu mehr Todesfällen und erhöhten Ansteckungszahlen führen würde (aufgrund der höheren Viruslast un behandel ter Patienten ist die Übertragungsgefahr höher). Bisher ist dieses schlimmstmögliche Szenario nicht eingetreten, aber einige Länder können die Behandlungsmöglichkeiten nur mit Müh und Not aufrechterhalten.

Eine innovative Methode, die Wirkung zeigt, ist die Vergabe von Arzneimitteln, die für mehrere Monate reichen. So können die Menschen ihre Behandlung einfacher in ihren Alltag integrieren und sich den Besuch eines überlasteten Krankenhauses ersparen. Auch wenn COVID einmal unter Kontrolle ist, wäre dies ein effizienter Ansatz zur Vergabe von ART.

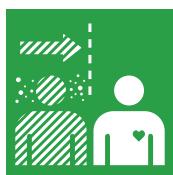
Zwar zeigt sich dies in dieser Grafik nicht, doch lassen andere Quellen darauf schließen, dass die HIV-Prävention gerade in Mitleidenschaft gezogen wird. Wir arbeiten daran, diese COVID-bedingten Störungen zu beschränken, und wollen den langfristigen Trend, dass Präventions- und Behandlungsmöglichkeiten von immer mehr Menschen in Anspruch genommen werden, verstetigen.

Neue HIV-Fälle je 1.000 Personen

- Ziel für 2030
- Weltweiter Durchschnitt
- Besseres Szenario
- Referenz-Szenario
- Schlechteres Szenario



TUBERKULOSE

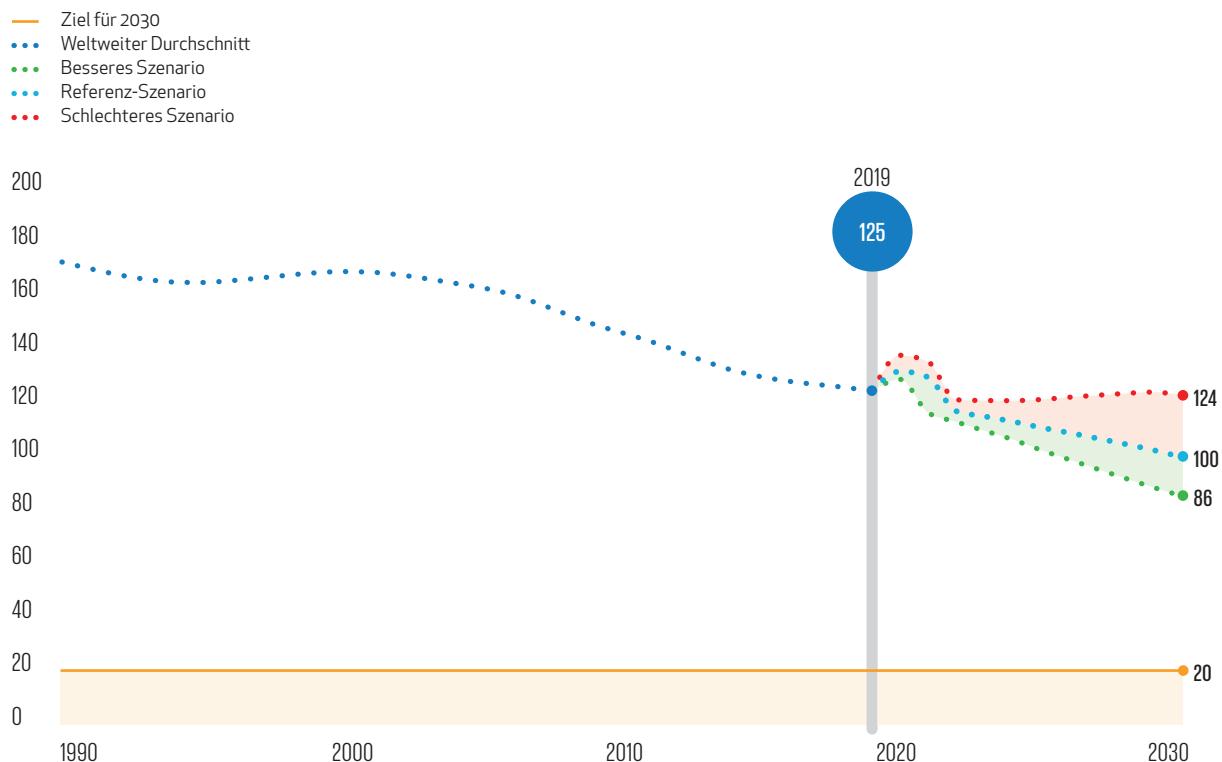


SDG-Ziel: Aids-, Tuberkulose- und Malariaepidemien und die vernachlässigen Tropenkrankheiten beseitigen.

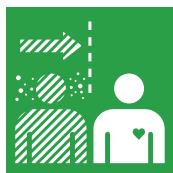
Vor COVID-19 gab es bereits 3 Millionen unerkannte Tuberkulose-Fälle und somit Menschen mit einer aktiven TB-Infektion, die davon nichts wussten, die Krankheit anderen übertrugen und selbst nicht behandelt wurden. Jetzt wird diese Zahl noch weiter steigen, da die Menschen entweder keinen Zugang zu Gesundheitseinrichtungen und somit zu Diagnosemöglichkeiten haben, oder aktiv entscheiden, diesen aufgrund eines Kontaktirisikos mit COVID-19 nicht wahrzunehmen. Unter TB leidende Menschen könnten aus ähnlichen Gründen ihre Behandlung abbrechen.

Wir fürchten, dass diese große Anzahl an nicht diagnostizierten Infektionsfällen weltweit zu einem langfristigen Anstieg der TB-Fälle führt. Nach der Überwindung von COVID müssen die Länder die Finanzierung der TB-Bekämpfung und das Auffinden von nicht diagnostizierten Fällen unbedingt zur Priorität erklären.

Neue Tuberkulose-Fälle je 100.000 Personen



MALARIA



SDG-Ziel: Aids-, Tuberkulose- und Malariaepidemien und die vernachlässigen Tropenkrankheiten beseitigen.

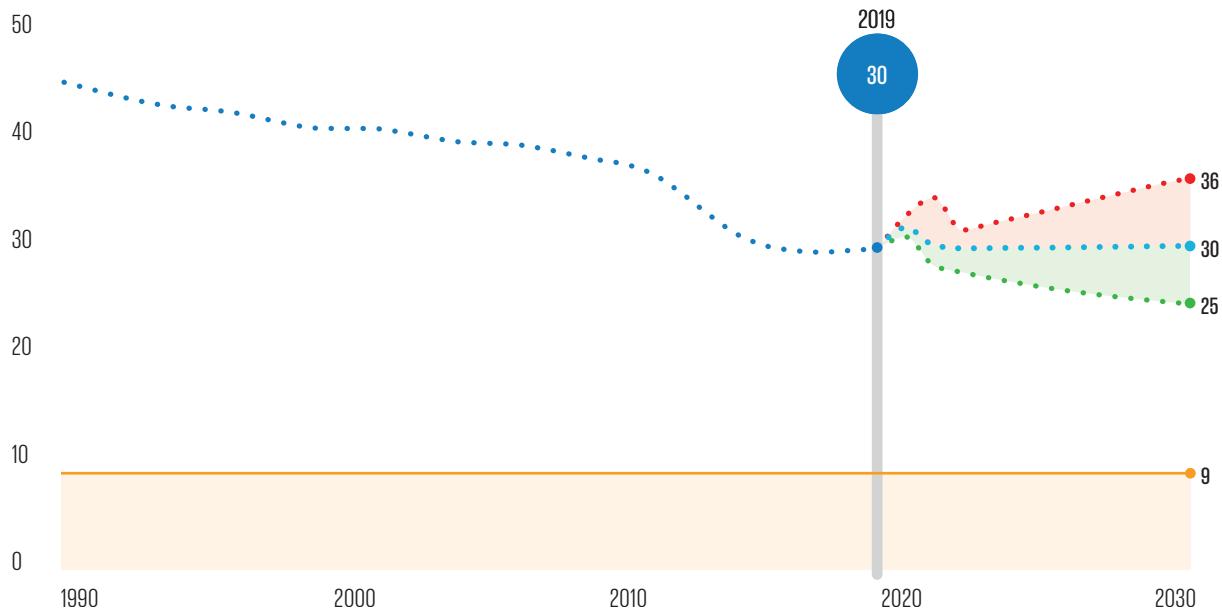
Malaria kennt kein Erbarmen. Solange es diese Krankheit gibt, wird sie Todesopfer unter den Schwächsten einfordern und sich Notlagen zunutze machen. Daher zielt die Malaria-Strategie der Gates Stiftung darauf ab, Malaria auszurotten. Tun wir das nicht, müssen wir in allen künftigen Krisen Unmengen an Ressourcen einsetzen, damit es nicht zu einer starken Zunahme vermeidbarer Todesfälle kommt.

Sogar unter normalen Umständen entwickeln der Malaria-Parasit und die Moskitos, von denen er übertragen wird, Resistenzen gegen Arzneimittel und Insektizide, die wir zur Bekämpfung einsetzen. Wir arbeiten daher

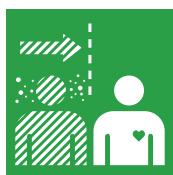
stets daran, in diesem Wettlauf die Oberhand zu behalten. Wir finanzieren Technologien zur Modellierung und Überwachung, mit denen wir Länder bei der Ausarbeitung der wirksamsten Strategien gegen die nach wie vor weit verbreitete Übertragung unterstützen. Das Erstellen von Modellen hat vielen Ländern bei der Entscheidung geholfen, ihre Moskitonetzkampagnen trotz COVID-19 fortzuführen und dafür zu sorgen, dass die Rückschritte 2020 bisher weniger dramatisch als befürchtet sind. Diese Instrumente spielen auch für epidemiologische Vorbereitungs- und Gegenmaßnahmen eine Rolle. Es ist grundlegend, dass sich die Weltgemeinschaft weiterhin finanziell für sie stark macht.

Neue Malaria-Fälle je 1.000 Personen

- Ziel für 2030
- Weltweiter Durchschnitt
- Besseres Szenario
- Referenz-Szenario
- Schlechteres Szenario



VERNACHLÄSSIGTE TROPENKRANKHEITEN (NTDs)



SDG-Ziel: Aids-, Tuberkulose- und Malariaepidemien und die vernachlässigen Tropenkrankheiten beseitigen.

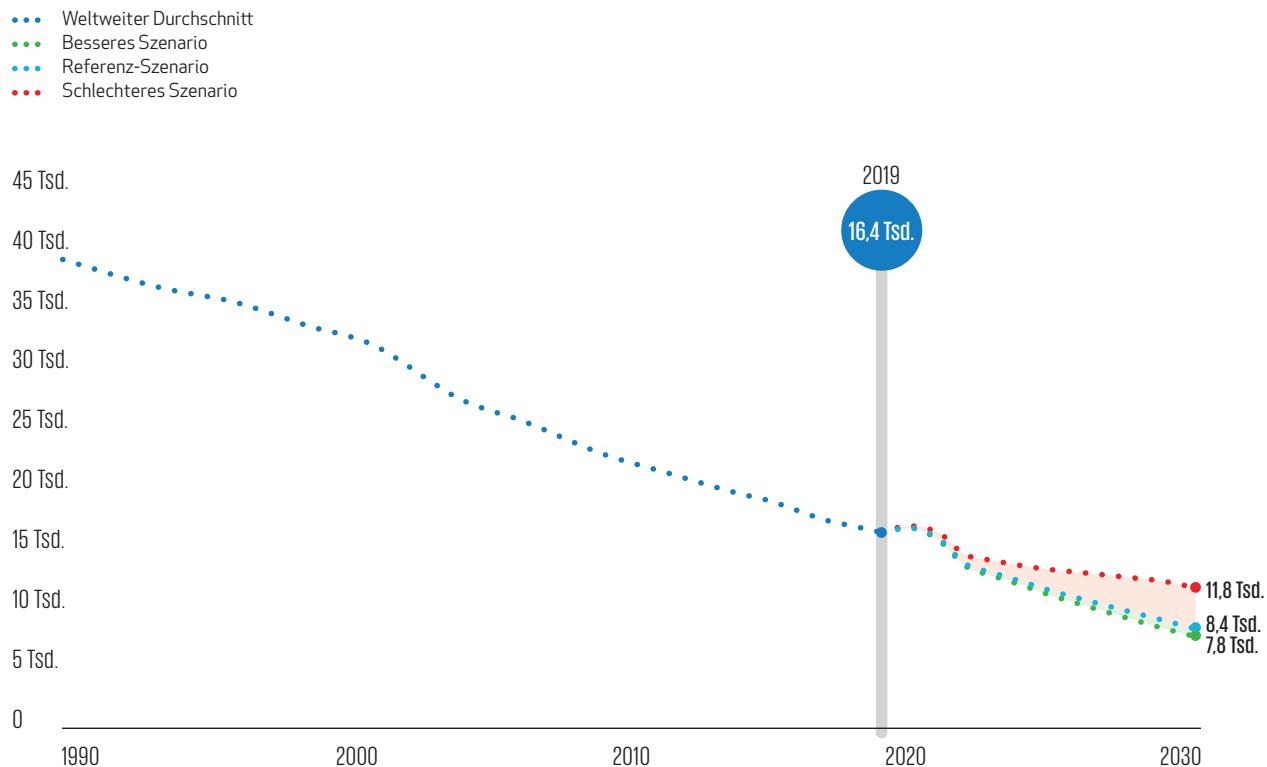
Unter normalen Umständen ergibt eine einzige Kurve, mit der die Entwicklung von 15 vernachlässigen Tropenkrankheiten verfolgt wird, Sinn. In Zeiten von COVID-19 trifft dies nicht zu. Jede Krankheit ist völlig anders und bedarf unterschiedlicher Behandlungs- und Präventionsinstrumente und Programme. Auch die Pandemie wirkt sich auf jede Krankheit anders aus.

Gegen manche NTDs geht man im Rahmen von jährlichen Massenbehandlungen (MDAs) vor, die von vielen Ländern aktuell aufgeschoben werden – aus Angst, dass Gesundheitskräfte COVID-19 verbreiten könnten. Bei manchen NTDs führt das wahrscheinlich zu keinem

ernsthaften Problem, da ein späteres Aufholen relativ einfach ist. Bei ansteckenderen NTDs (wie dem Trachom, der Bilharziose und der viszeralen Leishmaniose) wird eine verspätete Verabreichung wahrscheinlich zu einem erhöhten Infektionsgeschehen führen.

In dieser Untergruppe der NTDs war der Fortschritt mancherorts vor der Pandemie zu langsam. Modellen zufolge wäre es in jedem Fall notwendig, halb- oder vierteljährlich Behandlungen durchzuführen (Trachom) oder Fälle im Sinne einer gezielteren Behandlungsstrategie aufzuspüren (viszrale Leishmaniose).

Prävalenz von 15 NTDs je 100.000 Personen



FAMILIENPLANUNG



SDG-Ziel: Den allgemeinen Zugang zu sexual- und reproduktionsmedizinischer Versorgung, einschließlich Familienplanung, gewährleisten.

Vor Ausbruch von COVID-19 gab es gute Neuigkeiten zu diesem Indikator. In Westafrika beispielsweise, wo die Fortschritte lange auf sich warten ließen, hat sich zwischen 2011 und 2020 die Anzahl der Frauen, die Verhütungsmittel benutzen, mehr als verdoppelt.

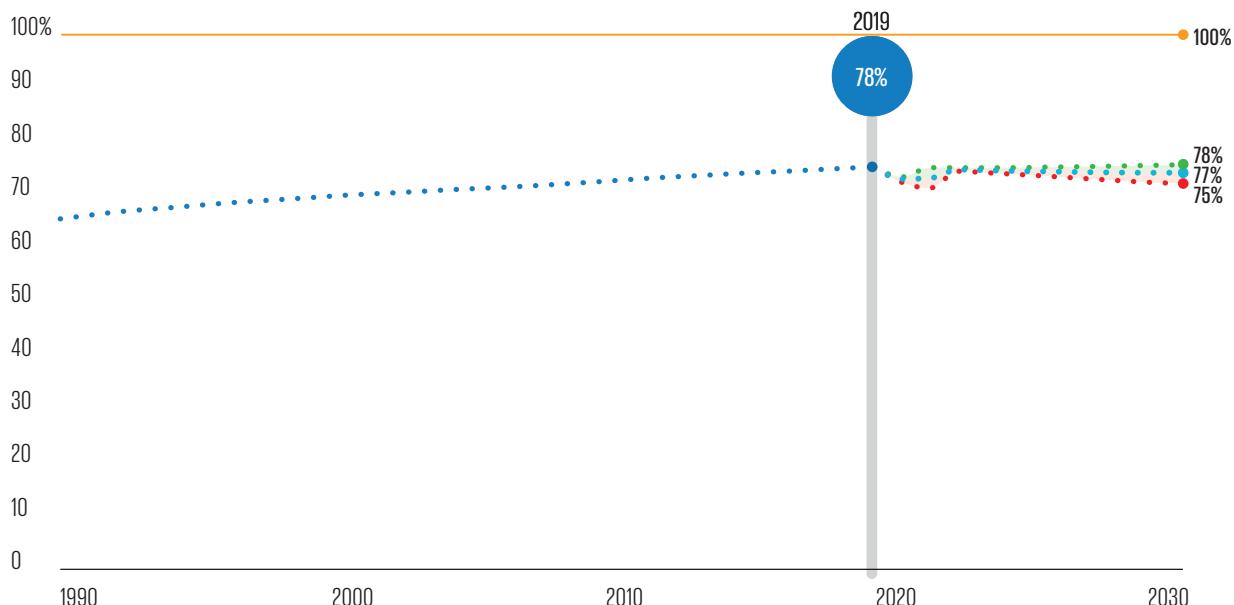
Wie man aber der Grafik entnehmen kann, ist es für die Gesundheitssysteme derzeit schwer, Familienplanungsangebote bereitzustellen. Eine direkt nach der Geburt einsetzende Familienplanung, die Frauen dabei hilft, ihre nächste Schwangerschaft zu planen, ist von wesentlicher Bedeutung, findet in Gesundheitseinrichtungen aber nicht immer statt, ganz zu schweigen von Hausgeburten. Und da Familienplanung für Mütter und

ihre Babys eine gesündere, erfolgreichere Zukunft bedeuten kann, könnte sich dieser Angebotsmangel langfristig negativ auswirken.

Eine Lösung bestünde darin, auf ein Modell der Selbstsorge umzustellen, das Frauen und Familien das nötige Fachwissen, Angebot und Vertrauen gibt, um Familienplanung unabhängig vom Gesundheitssystem zu betreiben. Darunter können nebst vielen anderen Möglichkeiten Angebote wie selbst-injizierbare Kontrazeptiva oder Plattformen wie Telemedizin fallen. Der sorgsame Umgang mit sich selbst ist für Frauen bestimmt an sich ein Bedürfnis. Noch dazu kann er aber den Zugang zu Familienplanung und anderen grundlegenden Gesundheitsleistungen verbessern.

Prozentanteil der Frauen im gebärfähigen Alter (15-49), die mit modernen Methoden Familienplanung betreiben

- Ziel für 2030
- Weltweiter Durchschnitt
- Besseres Szenario
- Referenz-Szenario
- Schlechteres Szenario



ALLGEMEINE GESUNDHEITSVERSORGUNG



SDG-Ziel: Die allgemeine Gesundheitsversorgung für alle sicherstellen.

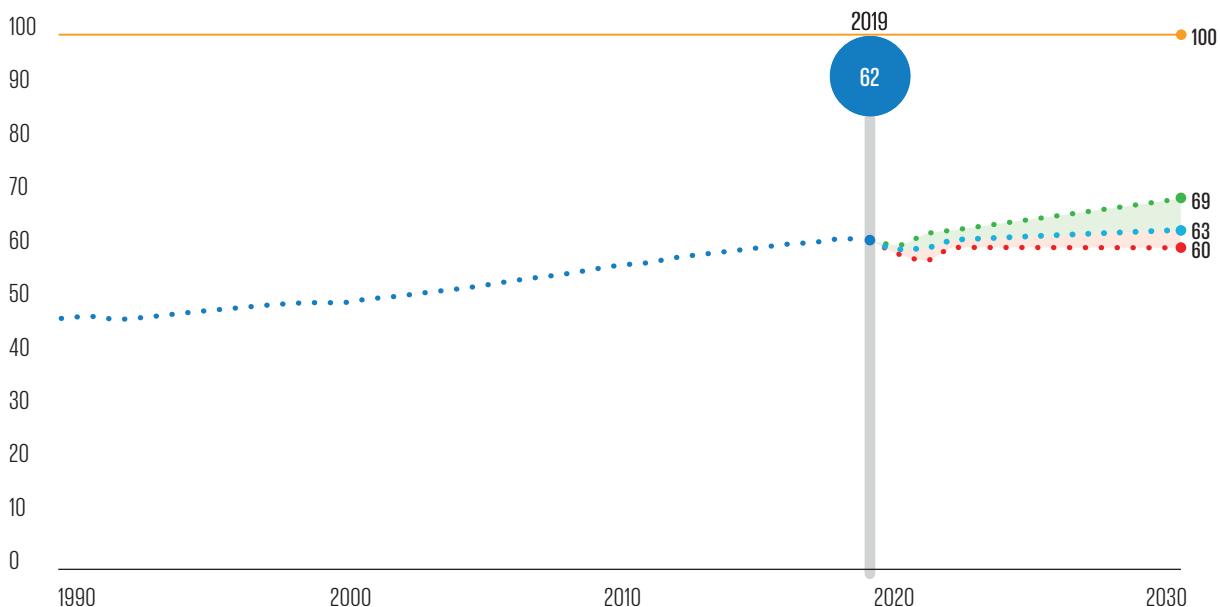
Der Index der tatsächlichen UHC-Abdeckung (UHC = Universal Health Coverage, allgemeine Grundversorgung), erstellt vom IHME, umfasst 23 Indikatoren, die zusammen genommen einen Überblick darüber geben, ob Menschen in einem Land Zugang zu grundlegenden Gesundheitsleistungen haben.

Dieses Jahr drückt COVID diese Zahlen nach unten. Versorgungsketten sind unterbrochen, persönliche Schutzausrüstung ist Mangelware und Ressourcen werden in Richtung COVID-Behandlung verlagert. Auch die Nachfrage ist gering, da die Menschen das Aufsuchen von Gesundheitseinrichtungen vermeiden oder letztere gar nicht erst zugänglich sind. Zwar ist der UHC-Index ein Gesamtindikator für mehrere Leistungen der Gesundheitssysteme, weshalb eine Einzelmaßnahme seinem

Rückgang nicht beikommen kann. Will man aber tatsächlich eine allgemeine Gesundheitsversorgung für alle, kommt man um die Bereitstellung einer medizinischen Grundversorgung nicht herum. Wie Githinji Gitahi im Bericht des letzten Jahres erklärt, ist die medizinische Grundversorgung das Rückgrat eines funktionierenden Gesundheitssystems. Sie ist zugänglich, bezahlbar und bietet Antwort auf mehr als 80 Prozent der lebenslangen gesundheitlichen Bedürfnisse eines Menschen. Verlagert man mehr Mittel in diesen Bereich (und weniger in die Sekundär- und Tertiärversorgung) und nutzt diese wirksamer, steigt das Gesamtwohl der Patienten. Und schlussendlich gelangen wir so zum Ziel einer allgemeinen Gesundheitsversorgung für alle.

Leistungsbewertung des Index der tatsächlichen UHC-Abdeckung

- Ziel für 2030
- Weltweiter Durchschnitt
- Besseres Szenario
- Referenz-Szenario
- Schlechteres Szenario



RAUCHEN

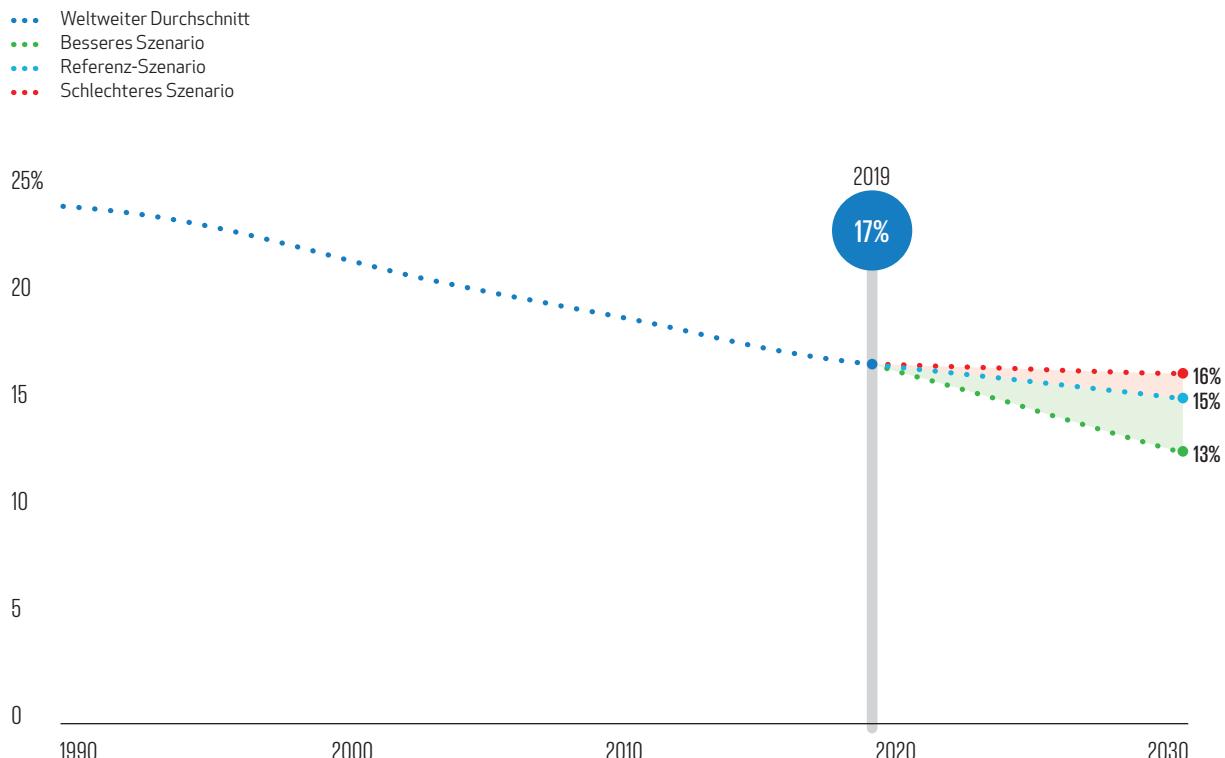


SDG-Ziel: Die Durchführung des Rahmenübereinkommens der Weltgesundheitsorganisation zur Eindämmung des Tabakgebrauchs in allen Ländern stärken.

Hier haben wir einen Indikator, bei dem wir dieses Jahr nach wie vor Fortschritte verbuchen. Empirisch belegt ist, dass kein Tabak mehr gekauft oder sein Konsum reduziert wird, wenn die Preise signifikant steigen – und wir vermuten, dass die Menschen eher darauf verzichten, wenn das Geld knapp ist. Genauso wichtig ist aber, dass die Pandemie den Menschen zusehends vor Augen führt, dass Rauchen sie anfälliger für nicht übertragbare Krankheiten wie Krebs oder Herzleiden und für Infektionskrankheiten macht. Aufgrund der Lungenschäden, die das Rauchen anrichtet, sind bei Rauchern schwere COVID-Verläufe häufiger und das Sterberisiko höher.

Mehrere Länder, darunter Südafrika, Botswana und Indien, haben im Zuge der COVID-Krise den Vertrieb von Tabak vorübergehend verboten. Eine Reihe afrikanischer Regierungen verteidigen die ergriffenen gesundheitlichen Maßnahmen gegen Einschüchterungsversuche der Tabakindustrie und erwägen die Verabschiedung von bewährten Maßnahmen zur Eindämmung des Tabakkonsums. Andere, wie etwa die Elfenbeinküste und Äthiopien, verschärfen solide bestehende Maßnahmen, wie grafische Warnungen auf Zigarettenpackungen und Tabakwerbungsverbote.

Altersstandardisierte Raucherprävalenz unter Personen ab 15 Jahren



IMPFSTOFFE



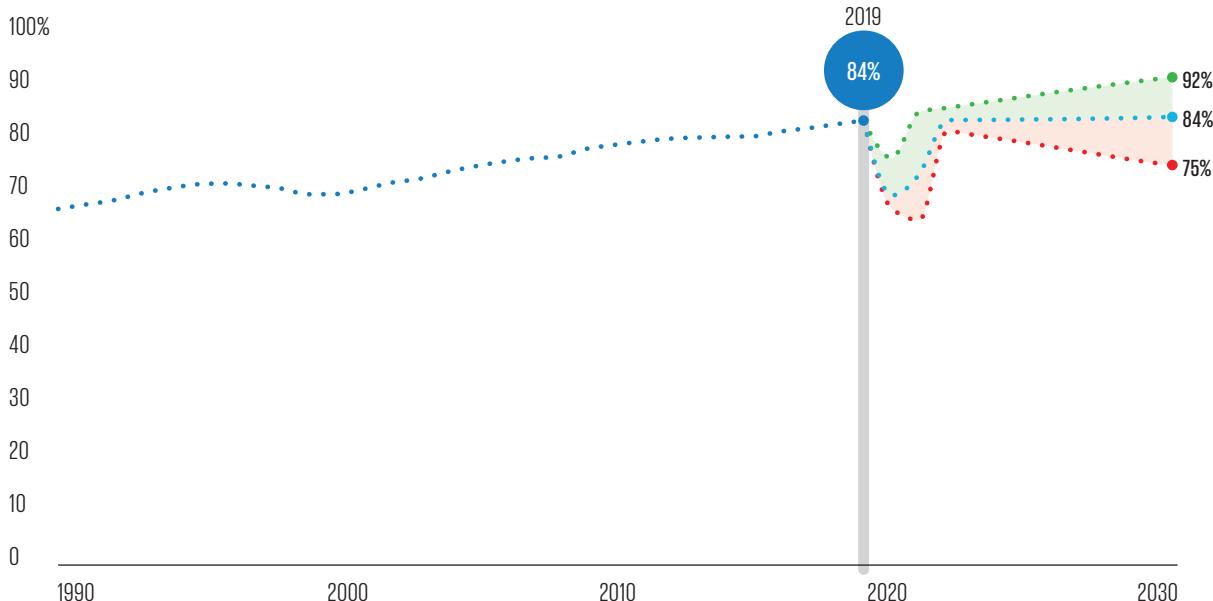
SDG-Ziel: Forschung und Entwicklung zu Impfstoffen und Medikamenten für übertragbare und nichtübertragbare Krankheiten, von denen hauptsächlich Entwicklungsländer betroffen sind, unterstützen; den Zugang zu bezahlbaren unentbehrlichen Arzneimitteln und Impfstoffen gewährleisten.

In den 1970er-Jahren wurden nur etwa 5 Prozent der Kinder weltweit geimpft. 2019 waren es mehr als 80 Prozent und mehr als 2 Millionen Todesfälle wurden vermieden. Diese Fortschritte stehen nun auf dem Spiel. Aufgrund von COVID-19 fallen die Impfraten wieder auf das Niveau der 1990er-Jahre. In manchen Fällen werden die Impfungen bloß aufgeschoben und Kinder können ohne nennenswerte Folgen später „aufholen“. Manche Infektionskrankheiten, wie die Masern, breiten sich aber leicht aus und sogar kurzfristige Unterbrechungen können eine sofortige Zunahme von Krankheit und Tod zur Folge haben.

Stark betroffene Länder reagieren mit innovativen Methoden, um die Oberhand zu behalten. Im Rahmen von kombinierten Gesundheitskampagnen (für Impfungen, Entwurmungsmedikamente, Moskitonetze, etc.) könnte man eine Bevölkerung gleichzeitig und nicht nacheinander mit diesen Leistungen versorgen und so für einen breiteren Gesundheitsschutz und ein geringeres COVID-Ansteckungsrisiko sorgen. Setzt man auf solche innovativen Verfahren, können die Gesundheitssysteme viel eher die 14 Millionen Kinder erreichen, die 2019 nicht einmal die grundlegendsten Impfungen erhalten haben, und Millionen andere, die 2020 aufgrund von COVID-19 Gefahr laufen, zurückzubleiben.

DTP-Durchimpfung (dritte Dosis)

- Weltweiter Durchschnitt
- Besseres Szenario
- Referenz-Szenario
- Schlechteres Szenario



BILDUNG



SDG-Ziel: Bis 2030 sicherstellen, dass alle Mädchen und Jungen gleichberechtigt eine kostenlose und hochwertige Grund- und Sekundarschulbildung abschließen, die zu brauchbaren und effektiven Lernergebnissen führt.

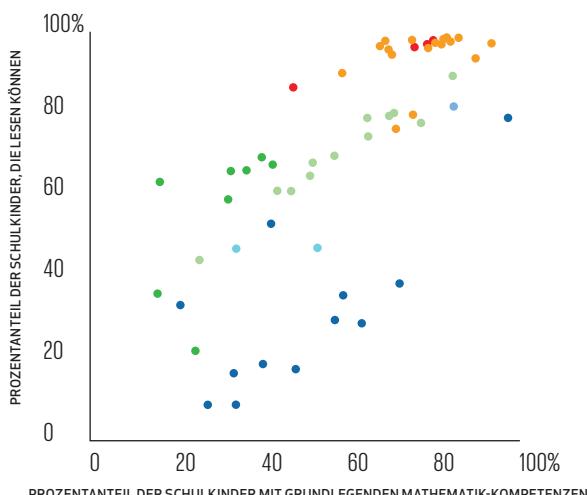
Bereits vor der Pandemie gab es eine weltweite Bildungskrise. 53 Prozent der Schüler in Ländern mit niedrigem oder mittlerem Einkommensniveau – in Subsahara-Afrika 87 Prozent – konnten mit 10 Jahren keinen einfachen Text lesen. Eingeschränkte finanzielle Ressourcen und Schulschließungen werden diese Kluft noch vergrößern, wobei bei Mädchen das Risiko, dass sie nicht mehr zum Unterricht zurückkehren, besonders hoch ist.

Fernunterricht kann die Lage verbessern, doch haben viele Schulkinder ganz einfach nicht diese Möglichkeit. Die genaue Anzahl der Schulkinder, die beispielsweise E-Learning-Angebote nutzen können, kennen

wir nicht. Doch wir wissen, dass weniger als ein Drittel der Bevölkerung Afrikas über einen Breitbandanschluss verfügt. Wir müssen daher unsere Energie darauf richten, dass Schulkinder bei der Rückkehr ins Klassenzimmer schnell aufholen. Das bedeutet, verstärkt daran zu arbeiten, dass die Kinder Grundfertigkeiten wie Lesen und Rechnen aufbauen oder wieder aufbauen. Der Unterricht muss besser auf den tatsächlichen Wissensstand angepasst werden und die Lehrer mit strukturierten und bewährten Unterrichtsplänen unterstützt werden. Schon lange sind diese Veränderungen ausstehend. Vielleicht stellt COVID-19 eine Chance dar, diese nun großflächig umzusetzen.

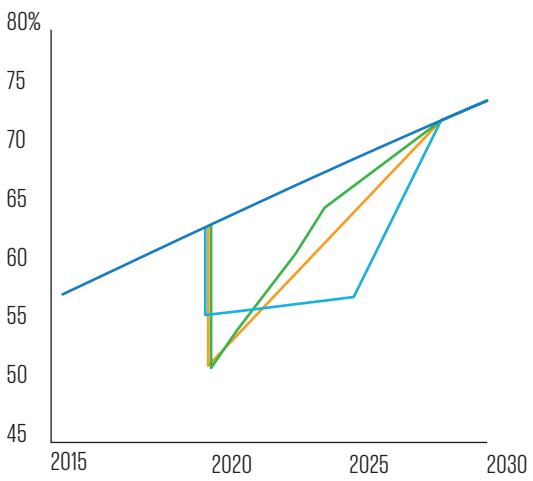
Prozentanteil der Schulkinder der 2. oder 3. Grundschulklasse, die die Grundanforderungen in Mathematik oder Lesen erfüllen, beide Geschlechter

- Mitteleuropa, Osteuropa, und Zentralasien
- Hohes Einkommen
- Lateinamerika und Karibik
- Nordafrika und Mittlerer Osten
- Südasien
- Südostasien, Ostasien, und Ozeanien
- Subsahara-Afrika



Prognostizierter Prozentanteil von Schulkindern, die die Mindestanforderungen erreichen (Ende Grundschule, Lesen)

- Vor COVID-19
- Weltbank-Prognose
- Knaffenberger-Prognose
- Gustaffson-Prognose



GESCHLECHTERGLEICHHEIT



SDG-Ziel:
Unbezahlte Pflege- und Hausarbeit anerkennen und wertschätzen.

Generell sind wir noch weit davon entfernt, das Geschlechtergefälle in der unbezahlten Pflegearbeit aufzuheben: Weltweit verrichteten Frauen fast drei Mal so viel unbezahlte Pflege- und Hausarbeit wie Männer. Mit COVID-19 ist das Ausmaß unbezahlter Sorgearbeiten für jeden gestiegen – mehr Kinderbetreuung, mehr häusliche Krankenpflege, mehr Mahlzeiten, die gekocht werden müssen, und mehr Putz- und Aufräumarbeiten.

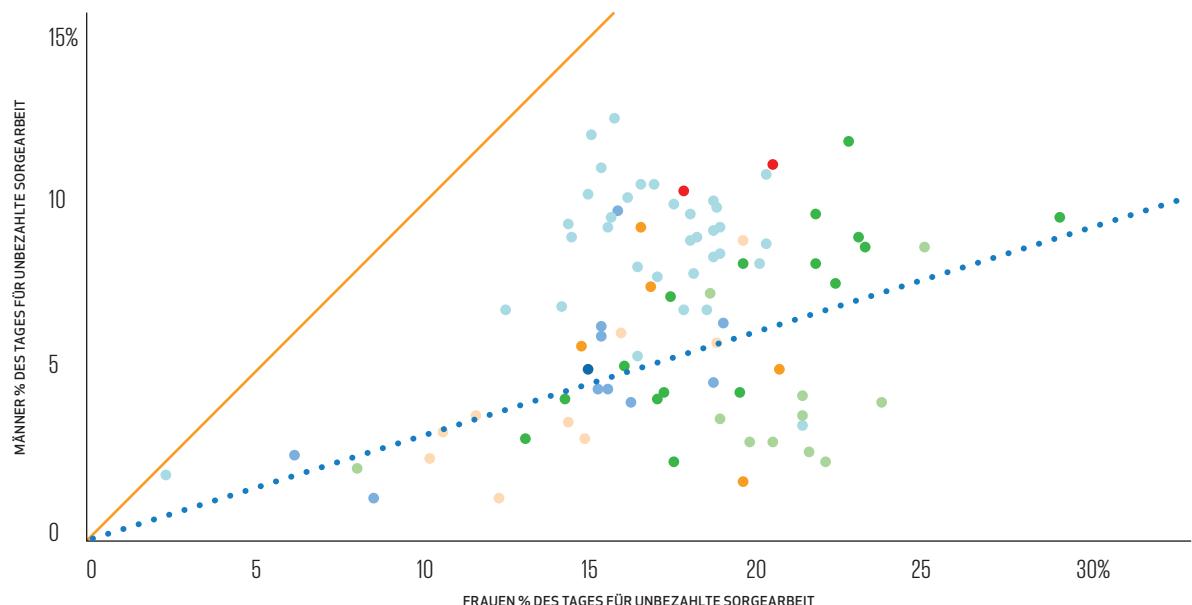
Zwar war der von Männern übernommene Anteil der Tätigkeiten noch nie so hoch, aber Daten zufolge hat die unbezahlte Sorgearbeit von Frauen mindestens so stark zugenommen. Ersten Daten aus Europa zu folge wenden

Frauen dafür 29 Stunden pro Woche auf, im Vergleich zu 25 Stunden bei Männern. Dieses Muster kennen wir bereits aus Ebola- und Zika-Epidemien und daher wissen wir auch um die langfristigen Auswirkungen auf die Schulbildung von Mädchen, die Beschäftigung von Frauen und andere SDGs Bescheid.

In diesen schwierigen Zeiten müssen Regierungen mit politischen Maßnahmen dafür sorgen, dass in Familien die bezahlten und unbezahlten Tätigkeiten gerechter verteilt werden. Länder wie Australien, Italien und Fidschi zeigen mit neuen oder erhöhten Elternurlaubs- oder Krankenstandsgeldern für Arbeitnehmer wie das funktioniert.

Unbezahlte häusliche Sorgearbeit nach Geschlecht und Region

- Gleiche Menge Arbeit
- Weltweiter Durchschnitt
- Australien und Neuseeland
- Zentral- und Südasien
- Ost- und Südostasien
- Europa und Nordamerika
- Lateinamerika und Karibik
- Nordafrika und Westafrika
- Ozeanien (ausschließlich Australien und Neuseeland)
- Subsahara-Afrika



SANITÄRVERSORGUNG

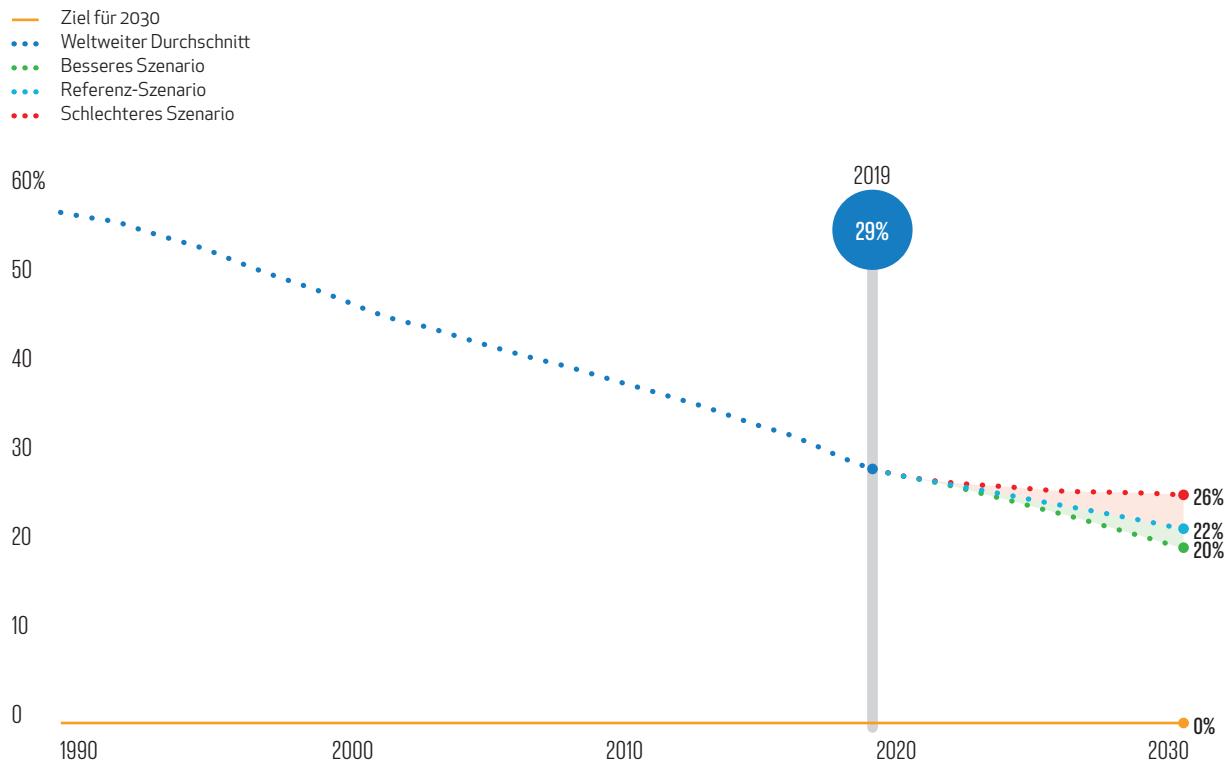


SDG-Ziel: Den Zugang zu einer angemessenen und gerechten Sanitärversorgung und Hygiene für alle erreichen und der Notdurftverrichtung im Freien ein Ende setzen, unter besonderer Beachtung der Bedürfnisse von Frauen und Mädchen und von Menschen in prekären Situationen.

Wasser, Sanitärversorgung und Hygiene (WASH) werden im Entwicklungsbereich normalerweise zusammengefasst. Die Pandemie zwingt die Menschen, stärker auf Hygiene zu achten, insbesondere auf das Händewaschen, das die Verbreitung von COVID und anderen tödlichen Krankheiten eindämmen kann. Eine sichere Sanitärversorgung kann dasselbe leisten, aber Fortschritte in diesem Bereich lassen sich nur schwer messbar machen. Im betreffenden SDG-Indikator ist zurecht von einer „sicheren Sanitärversorgung“ die Rede, doch sind wir bei der Beobachtung der dementsprechenden Daten im Rückstand. Die hier gezeigten Daten messen den Zugang zu einer Toilette mit Kanalanschluss. Für viele Länder aber sind der

Bau und die Erhaltung von Abwasserkanälen zu teuer. Weniger kostspielige Latrinen und Klärgruben können auch sichere Lösungen darstellen, sofern ihr Inhalt regelmäßig entleert und aufbereitet wird. Viele Menschen in Ländern mit niedrigem oder mittlerem Einkommensniveau nutzen solche Lösungen schon. Mit der Pandemie ist der Zugang zu einer sicheren Sanitärversorgung sehr wahrscheinlich schwieriger geworden. Um die in den letzten Jahren hart erkämpfte Fortschritte aufrechtzuerhalten und der steigenden Nachfrage an sicherer Sanitärversorgung, sauberem Trinkwasser und Einrichtungen zum Händewaschen zu begegnen, müssen wir die COVID-bedingten Trends besser verstehen.

Prävalenz von Bevölkerungen, die unsichere oder nicht verbesserte Sanitäreinrichtungen nutzen



FINANZDIENSTLEISTUNGEN FÜR DIE ARMEN

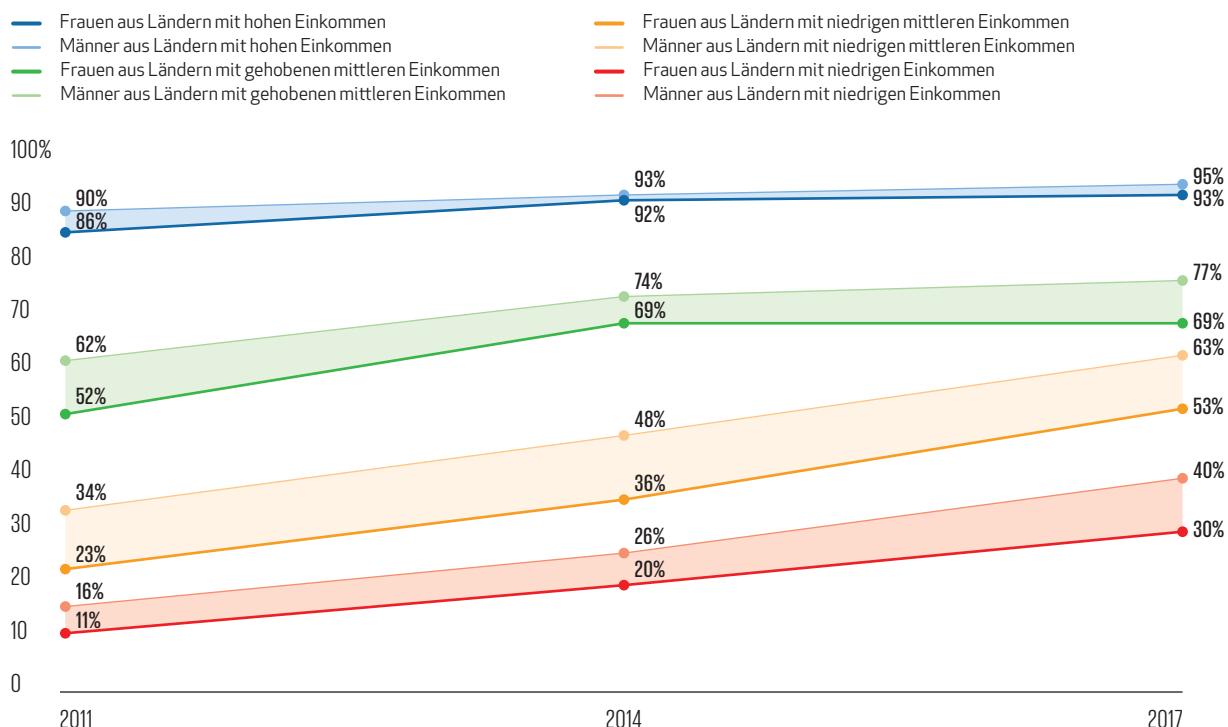


SDG-ZIEL: Die Kapazitäten der nationalen Finanzinstitutionen stärken, um den Zugang zu Bank-, Versicherungs- und Finanzdienstleistungen für alle zu begünstigen und zu erweitern.

Für diesen Indikator haben wir keine Zahlen des Jahres 2020, aber wir gehen davon aus, dass es nun eine größere Anzahl von Menschen gibt, die ein Bankkonto besitzen. Angesichts der dringenden Notwendigkeit, die Menschen schnell mit Bargeld zu versorgen und gleichzeitig Sicherheitsabstände einzuhalten, haben über 130 Regierungen Möglichkeiten zum digitalen Bargeldtransfer geschaffen oder verbessert. Viele passen Gesetze und Vorschriften an, um den Menschen und insbesondere den Armen digitale Transaktionen zu erleichtern. Länder (wie Indien), die bereits vor der Pandemie eine gut ausgebaute Infrastruktur mit Zahlungs- und Identifikationssystemen hatten, konnten auf besonders wirksame Weise reagieren.

Allen voran muss nun dafür gesorgt werden, dass die Reformen auf die unmittelbare Krise abgestimmt werden und gleichzeitig ein solides Fundament für eine digitale finanzielle Inklusion gelegt wird, die auch nachhaltig ist. Eine solche muss die Schwächen unterstützen und gleichzeitig das Wirtschaftswachstum anregen. Dazu müssen wir digitale Instrumente und Systeme entwerfen, die auf die Bedürfnisse von Kunden mit geringem Einkommen zugeschnitten sind. Diese haben nämlich oft weder Smartphone noch einen einfachen Zugang zu Technologien, und können daher kaum digitale Transaktionen durchführen. Angebote, die auf die besonderen Bedürfnisse von Frauen zugeschnitten sind, können deren finanzielle Inklusion vorantreiben und zur ihrer wirtschaftlichen Stärkung beitragen.

Prozentanteil der Erwachsenen (ab 15 Jahre) mit einem Konto bei einer Bank oder anderen Finanzeinrichtung oder mit einem Anbieter mobiler Geldgeschäfte



QUELLEN UND ANMERKUNGEN

Die Datenquellen der im Goalkeepers-Bericht 2020 aufgeführten Fakten und Zahlen sind hier nach Abschnitten aufgelistet. Kurze Hinweise zur Methodik wurden für nicht veröffentlichte Analysen beigefügt. Vollständige Zitate, Links zu Quellen und zusätzliche Verweise sind auf der Goalkeepers-Website ([→ http://gates.ly/GK20Sources](http://gates.ly/GK20Sources)) zu finden.

EINLEITUNG

Weltgesundheitsorganisation (WHO), "WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard"

GLOBALE FOLGEN

Mills, "The 1918-1919 Influenza Pandemic," and U.S. Census Bureau, "Week 11 Household Pulse Survey."

Die wirtschaftliche Katastrophe

Gentilini, et al., *Social Protection*; Internationale Arbeitsorganisation, ILO Monitor; Gopinath, "Reopening;" Internationaler Währungsfonds (IWF), World Economic Outlook Database; Kazzaz, "Emergency Disbursements;" and Pollack, et al., *Emerging*.

Grafik Auswirkung der weltweiten Rezessionen auf BIP: Gestrichelte Linie stellt Basisszenario dar. Der schattierte Teil wird begrenzt durch Alternativszenarien des IWF. Siehe IWF, *World Economic Outlook Update*.

Grafik Umfang der COVID-19-

Konjunkturmaßnahmen: Siehe See Overseas Development Institute, *Country Policy Responses*. BIP (US-Dollar) und Bevölkerungsdaten von 2018, aus der World Development Indicators Datenbank (Weltbank). In der Grafik wird Südafrika mit den anderen G20-Staaten gruppiert, wurde aber bei der Berechnung der durchschnittlichen Konjunkturprogramme sowohl bei den G20-Staaten als auch bei den Staaten Subsahara-Afrikas einbezogen.

Grafik Prognose des globalen Armutstrends: Siehe Abschnitt „Daten im Blickpunkt“ für Anmerkungen zu Armut. Jährliche Veränderungen basieren auf Armutsschätzungen des IHME zur Anzahl der Menschen, die zwischen 2017 und 2020 auf oder unter der Schwelle für extreme Armut (1,90 US-Dollar pro Tag 2011 Kaufkraftparität: KKP) leben.

Die Geschichte einer Frau

Pathways ist ein multidisziplinäres Projekt in Bihar und Uttar Pradesh in Indien und in Kenia. Zusammen mit Frauen in prekären Lagen und ihren Kindern sollen Gesundheitsrisiken und Herausforderungen identifiziert und Familien dazu in die Lage versetzt werden, Gesundheitsdienste aufzusuchen und in Anspruch zu nehmen, die sie für ein erfolgreiches Leben brauchen. Während der COVID-19-Pandemie konnten die Forscher von Pathways auf die Beziehungen zurückgreifen, die sie mit Frauen in Indien und Kenia aufgebaut haben, und mehr darüber erfahren, wie ihr Leben in diesen besonders schwierigen Zeiten verläuft. Das Sonder Collective ist die federführende Organisation in diesem Projekt. Es arbeitet mit Final Mile, Vihara Innovation Network, und Desire Line zusammen.

EINE GEMEINSAME ANTWORT

United Nations (UN), "2019 International Trade Statistics."

Innovationsfähigkeit Gerecht Einsetzen

WHO, "The Access to COVID-19 Tools (ACT) Accelerator;" and Pronker et al., "Risk in Vaccine Research."

Grafik Wie viele Menschenleben können wir retten, wenn wir Impfungen gerecht verteilen?: Labor für die Modellierung von Biologischen und Soziotechnischen Systemen (MOBS LAB), Northeastern University.

DATEN IM BLICKPUNKT

Indikatoren nach Abschätzung des IHME

Eine allgemeine Beschreibung der IHME-Methodik für die Folgenabschätzung der COVID-19-Pandemie auf die 18 SDG-Indikatoren sowie deren jeweilige Prognosen bis 2030 finden sich in einem eigenen Erklärungsabschnitt im Bericht. Eine detailliertere Beschreibung steht auf der Website zur Verfügung. Im Folgenden finden sich methodologische Anmerkungen

für jeden Indikator. Bei den Gesundheits- und Armsutsindikatoren erstellt das IHME drei Zukunftsszenarien. Das „Referenz“-Szenario ist das pessimistische Szenario. Im „besseren“ Szenario wird das 85. Perzentil des Sozio-demografischen Index (SDI), der Einkommen, Fruchtbarkeit und Bildung miteinbezogen, und das 85. Perzentil der beobachteten annualisierten Veränderungsrate (AROCs) des Indikators oder seiner Treiber über die Länder-Jahre für den Zeitraum 1990-2019 angewandt. Im „schlechteren“ Szenario kommt das 15. Perzentil des SDI kombiniert mit dem 15. Perzentil der AROC des Indikators zur Anwendung.

Armut

Die Quoten der extremen Armut messen den Bevölkerungsanteil, der wahrscheinlich mit weniger als 1,90 US-Dollar pro Tag auskommen muss, gemessen in Dollar-bereinigter Kaufkraftparität (KKP) 2011. Zur Messung einer umfassenden Zeitreihe der extremen Armut in allen Ländern griff man zuerst auf alle bei der Weltbank verfügbaren Daten zu und ergänzte diese mit Daten des World Institute for Development Economics Research der Vereinten Nationen und mit länderspezifischen Umfragen. Auf diesem Daten-Pool basierend erstellte das IHME dann Modelle, und zwar nach einem Ansatz, bei dem verfügbare Daten genutzt werden, und der durch die Einbeziehung der Faktoren Zeit und Geographie sowie von Kovariaten (BIP pro Kopf, Bildung von Frauen, Kilokalorienverbrauch, Rohstoffexporte und Regierungsausgaben) an Aussagekraft gewinnt.

Das IHME modelliert die pessimistische Verbrauchsquote je Land und Jahr, und die Verbrauchsverteilung je Land, um so für jedes Perzentil jeder Landesbevölkerung und für jedes Jahr bis 2021 den Wert des Verbrauchs einzuschätzen. Zwar liegen für die Zeit nach 2019 keine Umfragedaten vor, doch erstellt das IHME anhand dieses Modells Schätzungen der Armsquoten für 2020 und 2021 und bezieht die Möglichkeit von wirtschaftlichen Schocks, wie die, die gerade in den meisten Ländern auftreten, mit ein. Das IHME prognostizierte die Quoten

für extreme Armut (1,90 US-Dollar) und Armut in Ländern niedrigen mittleren Einkommens (3,20 US-Dollar) für 2022 und 2030, indem es mittels Ensemble-Modell eine Schätzung der jährlichen Veränderung der Armutssquote vornahm. Das Modell basiert auf dem BIP pro Kopf, der Fruchtbarkeit, den staatlichen Ausgaben und den Bildungsprognosen. Andere Folgen der weltweiten wirtschaftlichen Rezession lassen sich nur indirekt ablesen.

Wachstumshemmung

Das IHME misst die Prävalenz von Wachstumshemmung als ein Verhältnis von Körpergröße zu Alter, das mehr als zwei Standardabweichungen über den Referenzmedian der Wachstumskurve Körpergröße-Alter hinausgeht. Letztere basiert auf den WHO-Wachstumsstandards von 2006 für Kinder im Alter von 0-59 Monaten. Prognosen für 2030 nutzen den SDI als zentralen Treiber, der Prognosen des Pro-Kopf-Einkommens und die Folgen der COVID-19-Pandemie miteinbezieht.

Text bei Datendiagramm entstammt Robertson et al., "Early Estimates."

Müttersterblichkeit

Die Müttersterblichkeit ist definiert als die Anzahl verstorbener Mütter zwischen 15 und 49 Jahren während eines bestimmten Zeitraums je 100.000 Lebendgeborenen im selben Zeitraum. Sie zeigt das Müttersterblichkeitsrisiko im Verhältnis zur Anzahl der Lebendgeborenen und erfasst im Grunde das Sterberisiko bei einer einzelnen Schwangerschaft oder einer einzelnen Lebendgeburt. Kurzfristige Auswirkungen (2020-2021) bezogen die Folgen des Rückgangs von Krankenhausgeborenen mit ein. Um das Ausmaß dieses Rückgangs einzuschätzen, benutzt das IHME stellvertretend Umfragedaten zum Rückgang der Besuche von Gesundheitsdienstleistern. Das IHME fand in seiner gesammelten Stichprobe jedoch keinen statistisch signifikanten Unterschied zwischen dem relativen Rückgang von Krankenhausgeborenen und dem Rückgang der Besuche von Gesundheitsdienstleistern. Prognosen für 2030 nutzen den SDI als Schlüsseltreiber, der Prognosen des Pro-Kopf-Einkommens und die Folgen der COVID-19-Pandemie miteinbezieht.

Sterblichkeit von Kindern unter 5

Das IHME definiert die Sterblichkeit von Kindern unter 5 Jahren als die Wahrscheinlichkeit, zwischen der Geburt und dem Alter von 5 Jahren zu sterben. Ausgedrückt wird sie als Anzahl der Sterbefälle je 1.000 Lebendgeborenen.

Prognosen basieren auf einer Kombination an Schlüsseltreibern, wie etwa den Risikofaktoren der Global Burden of Disease (GBD), ausgewählten gesundheitlichen Eingriffen (z.B. Impfungen, insektizidbehandelte Moskitonetze, ACTs) und dem SDI.

Sterblichkeit bei Neugeborenen

Das IHME definiert die Sterblichkeit bei Neugeborenen als die Wahrscheinlichkeit in den ersten 28 vollendeten Lebenstagen zu sterben. Ausgedrückt wird sie als die Anzahl von Sterbefällen je 1.000 Lebendgeborenen. Kurzfristige Auswirkungen (2020-2021) bezogen die Auswirkung der rückläufigen Krankenhausgeborenen mit ein. Um das Ausmaß dieses Rückgangs einzuschätzen, benutzt das IHME stellvertretend Umfragedaten zum Rückgang der Besuche von Gesundheitsdienstleistern. Das IHME fand in seiner Stichprobe jedoch keinen statistisch signifikanten Unterschied zwischen dem relativen Rückgang von Krankenhausgeborenen und dem Rückgang der Besuche von Gesundheitsdienstleistern. Prognosen basieren auf einer Kombination an Schlüsseltreibern, wie etwa den Risikofaktoren der Global Burden of Disease (GBD), ausgewählten gesundheitlichen Eingriffen (z.B. Impfungen) und dem SDI.

HIV

Das IHME gelangt zur Schätzung der HIV-Rate über die Anzahl neuer HIV-Infektionen je 1.000 Einwohner. Prognosen der HIV-Inzidenz basieren auf der prognostizierten antiretroviroalen Therapie (ART), dem Ausmaß der verhinderten Mutter-Kind-Übertragung und der Inzidenz, die in eine abgeänderte Version der Software Avenir Health's Spectrum eingespeist wurden. Die ART von Erwachsenen wird basierend auf den erwarteten Ausgaben für HIV-Heilbehandlung prognostiziert, die wiederum basierend auf dem Pro-Kopf-Einkommen prognostiziert wurden. Die Auswirkung der COVID-19-Pandemie und die ART-Preise wurden dabei berücksichtigt. Zusätzlich wurden die kurzfristigen Auswirkungen der COVID-19-Pandemie (2020-2021) auf ART anhand von Umfragedaten geschätzt. Aufgrund des begrenzten Stichprobenumfangs wurden stellvertretend alle Unterbrechungen von medikamentösen Behandlungen je Land hinzugezogen. In der Stichprobe konnten keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen ART-Behandlung und anderen Unterbrechungen medikamentöser Behandlungen festgestellt werden.

Tuberkulose

Das IHME gelangt zur Schätzung der neuen und rezidivierenden Tuberkulosefälle, die in einem bestimmten Kalenderjahr diagnostiziert werden (Inzidenz) über Daten aus Prävalenzstudien, Fallmeldungen, und ursachenspezifische Einschätzungen der Sterblichkeit. Sie werden in ein statistisches Modell eingespeist, das für eine verbesserte Übereinstimmung zwischen den Schätzungen sorgt.

Neben historischen Trends greifen die Prognosen bis 2030 auf den SDI als zentraler Treiber zurück, der die Prognosen des Pro-Kopf-Einkommens und die Auswirkungen der COVID-19-Pandemie mit einbezieht. IHME nahm auch die kurzfristigen Auswirkungen (2020-2021) von COVID-19 auf die TB-Inzidenz mit auf, indem es stellvertretend alle Unterbrechungen von medikamentösen Behandlungen je Land, laut Umfragedaten, hinzuzog. Dabei wurde die historische Beziehung zwischen Zugang und Qualität von Gesundheitsversorgung und TB-Inzidenz berücksichtigt.

Malaria

Das IHME gelangt zur Schätzung der Malaria-Rate über die Anzahl von neuen Fällen je 1.000 Einwohner. Kurzfristige Auswirkungen (2020-2021) wurden anhand von Umfragedaten zum Ausbleiben einer Behandlung mit Artemisinin-Kombinationstherapie (ACT) und zu relativen Veränderungen in der Anzahl der insektizidbehandelten Moskitonetze (ITNs), die seit Ausbruch der Pandemie erhalten oder gekauft wurden, gemessen. Die Prognosen bis 2030 beruhen auf einem Zwei-Phasen-Modell. Zuerst wird das Vorhandensein von ACT und ITNs in Anlehnung an die Malaria-Entwicklungs hilfe für Gesundheit (DAH) prognostiziert, die wiederum über Prognosen zum Pro-Kopf-Einkommen prognostiziert wurde. Nach Anpassung eines Splines auf das Ausmaß der gesundheitlichen Eingriffe in der ersten Phase greift das IHME dann auf die Rückstände der ersten Phase zurück, um ein lineares Modell für jedes Land und Kalenderjahr zu erstellen. Bei Ländern außerhalb Subsahara-Afrikas, wo keine Daten zu gesundheitlichen Eingriffen vorliegen, wird in der ersten Phase der SDI und in der zweiten Phase das Kalenderjahr genutzt.

Vernachlässigte Tropenkrankheiten

Das IHME misst die Summe der Prävalenz von 15 NTDs je 100.000, die in der Global Burden of Disease Study jährlich einer aktuellen Messung unterzogen werden: Afrikanische Trypanosomiasis, Chagas-Krankheit, zystische Echinokokkose, Cysticercose, Denguefieber, lebensmittelbedingte Zoonose,

Guinea-Wurm-Krankheit, durch den Boden übertragene Helminthen (Hakenwurm, Trichuriasis und Ascariasis), Leishmaniose, Lepra, lymphatische Filariose, Onchozerkose, Tollwut, Schistosomiasis und Trachom. Die kurzfristigen Auswirkungen (2020-2021) fielen je nach NTD unterschiedlich aus. Das IHME gelangte zu folgenden Annahmen: Bei Auslassung einer Massenbehandlung (MDA): geringfügige Zunahme der Prävalenz von lymphatischer Filariose, Onchozerkose, durch den Boden übertragene Helminthen (Hakenwurm, Trichuriasis und Ascariasis) und Schistosomiasis; Wegfall aktiver und passiver Fallerkennung, die zur einer erhöhten Prävalenz von Leishmaniose, afrikanischer Trypanosomiasis und Chagas-Krankheit führt; 15 Prozent Tollwutfälle, die keine Postexpositionsprophylaxe (PEP) erhalten; minimale Anpassungen bei Denguefeieber aufgrund der geographischen Ausbreitung; Zunahme der Lepra-Prävalenz aufgrund geringfügiger Schweregradveränderungen bei Grad 1 und 2 aufgrund der mangelnden Behandlung; keine Auswirkung auf die Prävalenz von lebensmittelbedingter Zoonose per oraler Übertragungswege, zystischer Echinokokose und Cysticerose. Keine Anpassungen wurden bei der Prävalenz von Blindheit oder schlechter Sehkraft bedingt durch Trachom oder die Guinea-Wurm-Krankheit vorgenommen. Prognosen für 2030 nutzten den SDI als Schlüsseltreiber, der Prognosen zum Pro-Kopf-Einkommen und die Folgen der COVID-19-Pandemie miteinbezieht.

Text bei Datendiagramm vom NTD Modelling Consortium, "Potential Impact"

Familienplanung

Das IHME erstellt eine Schätzung zum Anteil der Frauen in gebärfähigem Alter (15-49 Jahre), die ihre Bedürfnisse der Familienplanung mit modernen Verhütungsmethoden erfüllen. Moderne Kontrazeptiva umfassen die aktuelle Durchführung einer Sterilisation bei Männern oder Frauen, Kondome für Männer oder Frauen, Diaphragmen, zervikale Kappen, Schwämme, Spermizide, orale Hormontabletten, Pflaster, Ringe, Implantate, Injektionen, intrauterine Kontrazeptiva und Notfall-Kontrazeption. Kurzfristige Auswirkungen (2020-2021) wurden anhand von Umfragedaten gemessen. Aufgrund des begrenzten Stichprobenumfangs wurden stellvertretend alle Unterbrechungen von medikamentösen Behandlungen je Land berücksichtigt. In der Stichprobe konnten keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen Empfängnisverhütung und anderen Unterbrechungen medikamentöser Behandlungen festgestellt werden. Das IHME bezog Fragen zu Mischnmethoden und Änderungen in der Nachfrage in die Umfrage mit ein, konnte

diese aufgrund des geringen Stichprobenumfangs aber schlussendlich nicht in die Analyse einbinden. Prognosen für 2030 nutzten den SDI als zentralen Treiber, der Prognosen des Pro-Kopf-Einkommens und die Folgen der COVID-19-Pandemie miteinbezieht.

Allgemeine Gesundheitsversorgung

Der Index der tatsächlichen UHC-Abdeckung (UHC = Universal Health Coverage, allgemeine Grundversorgung) ist eine neue Messgröße, die aus 23 wirksamen Abdeckungsindikatoren besteht, die Bevölkerungsschichten und Altersklassen über ihre gesamte Lebensdauer verfolgen (Altersgruppen der Mütter und Neugeborenen, Kinder unter 5 Jahren, Jugendliche zwischen 5 und 19, Erwachsene zwischen 20 und 64, und Erwachsene ab 65). Diese Indikatoren fallen in mehrere Bereiche der Gesundheitsversorgung: Förderung, Prävention, Behandlung, Genesung und Palliativmedizin.

Ein Indikator der Förderung ist beispielsweise, ob das Familienplanungsbedürfnis dank moderner Kontrazeptiva erfüllt ist.

Präventionsindikatoren umfassen etwa den Anteil der Kinder, die die dritte Dosis der Diphtherie-Tetanus-Keuchhusten-Impfung und der Kinder, die die erste Dosis Impfstoff mit Masernerreger erhalten haben. Schwangerschaftsbetreuung von Müttern und pränatale Betreuung von Säuglingen werden auch als Präventionsindikatoren erachtet, die Behandlung von Krankheiten zur Vermeidung von Mütter- und Kindersterblichkeit ebenso.

Behandlungsindikatoren von Krankheiten, die die Gesundheit von Müttern und Kindern beeinträchtigen, sowie von übertragbaren Krankheiten sind beispielsweise: das Sterblichkeit-Inzidenz-Verhältnis, die Raten von unteren Atemwegsinfektionen, von Durchfallerkrankungen und Tuberkulose, sowie die Abdeckung mit antiretroviraler Therapie bei Menschen mit HIV/AIDS. Für nicht übertragbare Krankheiten sind die Indikatoren: die Sterblichkeit-Inzidenz-Verhältnisse bei akuter lymphoider Leukämie, Asthma, Epilepsie, Appendizitis, paralytischem Ileus und Darmverschluss, Diabetes, Schlaganfall, chronischer Nierenkrankheit, chronischer obstruktiver Lungenerkrankung, Gebärmutterhalskrebs, Brustkrebs, Gebärmutterkrebs und Dickdarmkrebs sowie die risikostandardisierte Sterblichkeit bedingt durch ischämische Herzerkrankung.

Für die Analyse wurde ein neues Verfahren zur Gewichtung entwickelt: Jeder einzelne Indikator wurde für alle Orte und Jahre basierend auf seiner theoretisch möglichen Auswirkung auf

die Reduktion der behinderungsangepassten Lebensjahre (DALYs) gewichtet. So wurde der neue Index der tatsächlichen UHC-Abdeckung geschaffen. Dieser neue Index der tatsächlichen UHC-Abdeckung unterscheidet sich vom UHC-Index, der für den Goalkeepers-Bericht 2019 erstellt wurde. Daher sind die Schätzungen im Goalkeepers-Bericht 2020 anders als die Schätzungen des Berichts 2019. Zur Erstellung von Prognosen des UHC-Index von 2020 bis 2030 wurde ein meta-stochastisches Grenzmodell zur UHC erstellt, wobei die prognostizierten Gesamtgesundheitsausgaben pro Kopf als unabhängige Variable eingesetzt wurde. Länder- und jahresspezifische Ineffizienzen wurden dann dem Modell entnommen und unter Nutzung einer linearen Regression mit exponentiellen Gewichten über die Zeit hinweg für jedes Länderniveau bis 2030 prognostiziert. Diese prognostizierten Ineffizienzen, zusammen mit den prognostizierten Gesamtgesundheitsausgaben pro Kopf wurden in die zuvor festgelegte Grenze eingesetzt, um die prognostizierte UHC für alle Länder von 2020 bis 2030 zu erhalten. Kurzfristige Auswirkungen (2020-2021) wurden berücksichtigt, indem wir unsere Schätzungen für 2020 und 2021 nach unten hin angepasst haben, basierend auf Anpassungsfaktoren aus den Umfragedaten, wobei stellvertretend jede verpasste medikamentöse Behandlung herangezogen wurde.

Rauchen

Das IHME misst die altersstandardisierte Prävalenz des aktuellen Konsums von Rauchtabak durch Personen ab 15 Jahren. Das IHME erhebt Informationen aus allen verfügbaren Umfragen, die sich mit der Häufigkeit des Tabakkonsums (z.B. täglich, gelegentlich) beschäftigen, entweder aktuell oder in den letzten 30 Tagen, und Informationen zur Art des gerauchten Tabakproduktes (darunter Zigaretten, Zigarren, Pfeifen, Hookahs, so wie lokale Produkte). Das IHME konvertiert alle Daten in seine Standardauflösung, um aussagekräftige Vergleiche zwischen mehreren Orten über die Zeit hinweg ziehen zu können. Prognosen für 2030 nutzten den SDI als zentralen Treiber, der Prognosen des Pro-Kopf-Einkommens und die Folgen der COVID-19-Pandemie miteinbezieht.

Impfungen

Das IHME untersuchte jeweils die Durchimpfung der folgenden Impfungen: Diphtherie-Tetanus-Keuchhusten in drei Dosen (DTP3), die zweite Dosis Masern (MCV2) und Pneumokokkenkombinationsimpfung in drei Dosen (PCV3). Das IHME maß die kurzfristigen Auswirkungen (2020-2021) anhand von Umfragedaten, die bei im Falle von Impfungen auf

verpassten Impfterminen und bei Impfdosen auf administrativen Daten basieren. Prognosen für 2030 nutzten den SDI als zentralen Treiber, der Prognosen des Pro-Kopf-Einkommens und die Folgen der COVID-19-Pandemie miteinbezieht.

Sanitärversorgung

Das IHME untersuchte die Haushalte, die über eine Sanitärversorgung mit Abwasserrohren verfügen (mit einem Kanalanschluss oder einer Klärgrube), die Haushalte mit einer verbesserten Sanitärversorgung aber ohne Kanalanschluss (Latrine, belüftete verbesserte Latrine, Latrine mit Platte, Komposttoilette) und die Haushalte ohne verbesserte Sanitärversorgung (Toilette mit Wasserspülung, aber ohne Kanalanschluss, oder Klärgrube, Latrine ohne Platte oder offene Latrine, Eimer, hängende Toilette oder Latrine, keine Sanitäranlagen) – gemäß dem Joint Monitoring Programme for Water Supply and Sanitation. Prognosen für 2030 nutzten den SDI als zentralen Treiber, der Prognosen des Pro-Kopf-Einkommens und die Folgen der COVID-19-Pandemie miteinbezieht.

Indikatoren, die anhand anderer Quellen geschätzt wurden

Landwirtschaft

Siehe RuLIS, "Rural Livelihoods Information System." Aktuellstes Jahr wurde für ausgewählte Länder herangezogen, 2005–2017. Zur Methodologie siehe Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen (FAO), *RuLIS: Technical Notes*.

Bildung

Das UNESCO-Institut für Statistik (UIS) aktualisierte sein *Protocol for Reporting Indicator 4.1.1* (siehe digitale Version auf der Goalkeepers-Website) im Februar 2020. Diese Protokolländerung betraf die Auswahl der Datenquellen, wenn für ein bestimmtes Land und einen bestimmten Indikator mehrere Quellen verfügbar sind. So sollen mehrere Datenquellen in einer einzelnen Zeitserie vermieden werden. Ebenso wurden die Kriterien zur Nutzung der Ergebnisse aus den Nationalen Lernbewertungen geändert, die nun auf Bewertungen beschränkt sind, die die Item Response Theory (IRT) anwenden. So wurde die Anzahl der Datenpunkte gesenkt, verglichen mit den Daten, die im *SDG 4 Data Book: Global Education Indicators 2019* (siehe Goalkeepers-Website) veröffentlicht wurden.

Bezüglich der UIS-Analyse des auf COVID-19 folgenden Lernverlusts wird im Rahmen mehrerer Modelle geschätzt, wie sich COVID-19 auf das Erreichen der Mindestanforderungen beim

Lesen mit Ende der Grundschule auswirkt: Siehe Gustafsson Nuga, *How Is the COVID-19 Pandemic*; Kaffenberger, "Modeling the Long-Run;" und Axevedo et al., *Simulating the Potential Impacts*.

Die UIS-Analyse prognostiziert anhand der Ergebnisse dreier Studien den Prozentanteil der Schulkinder, die die Mindestanforderungen erreichen, in einem Szenario, in dem 68 Prozent der Länder Gegenmaßnahmen ergreifen (Prozentanteil der Länder mit geplanten Gegenmaßnahmen entstammt einer Studie der UNESCO, UNICEF und Weltbank). Mehr Informationen zu den Prognosen finden Sie auf der Goalkeepers-Website.

Geschlechtergleichheit

Die Grafik basiert auf einer Grafik von UN Women, *Progress of the World's Women*. Es sind die aktuellsten verfügbaren Daten für 88 Länder und Gebiete (2001–2017). Die Altersgruppe sind Personen ab 15 Jahren, sofern verfügbar (ab 18 Jahren in Ghana). In manchen Fällen beziehen sich die Daten auf Kinder ab 10 oder 12 Jahren, in Thailand (2015) ab 6 Jahren, und in der Vereinigten Republik Tansania (2014) ab 5 Jahren. Daten für Bulgarien, Dänemark, Lettland, die Niederlande, Slowenien und Spanien entsprechen ausschließlich der Zeit, die von 20- bis 74-Jährigen für unbezahlte Pflege aufgewandt wird. Im Fall von Katar deckt die Analyse nur städtische Gebiete ab. Unterschiede zwischen den Ländern sollten aufgrund der Heterogenität der Studien und Länder bezüglich Definitionen, Methodologie und Stichprobenauswahl mit Vorsicht bewertet werden. Siehe Globale SDG-Indikatoren Datenbank der Statistik-Abteilung der Vereinten Nationen für weitere Informationen zu Daten auf Länderebene.

Text bei Datendiagramm verweist auf UN Women, "Will the Pandemic Derail Hard-Won Progress."

Finanzdienstleistungen für die Armen

Weltbank, "Global Findex Database 2017."

FOTOS

Bilder des Gates Archive, mit folgenden Ergänzungen:

Titelseite

Foto mit freundlicher Genehmigung von Himanshu Bhatt/NurPhoto via Getty Images

Einleitung

Foto mit freundlicher Genehmigung von Swiegers/Bloomberg via Getty Images

Globale Auswirkungen

Foto mit freundlicher Genehmigung von Narinder Nanu via Getty Images

Die wirtschaftliche Katastrophe

Foto mit freundlicher Genehmigung von Diptendu Dutta/AFP via Getty Images

Foto mit freundlicher Genehmigung von Noah Seelam/AFP via Getty Images

Die Geschichte einer Frau

Foto mit freundlicher Genehmigung von Chloé Roubert via Pathways

Eine gemeinsame Antwort

Foto mit freundlicher Genehmigung von Olukayode Jaiyeola/NurPhoto via Getty Images

Innovationsfähigkeit gerecht einsetzen

Foto mit freundlicher Genehmigung von Ariana Drehslar/AFP via Getty Images

Foto mit freundlicher Genehmigung von Samir Jana/Hindustan Times via Getty Images

Foto mit freundlicher Genehmigung von Dibyangshu Sarker/AFP via Getty Images

Fazit

Foto mit freundlicher Genehmigung von Juancho Torres/Anadolu Agency via Getty Images

(Copyright @2020 Bill and Melinda Gates Foundation)

**BILL & MELINDA
GATES foundation**

 IHME | UNIVERSITY of WASHINGTON