

GOALKEEPERS-BERICHT 2025

FAST IST NICHT GENUG

Goalkeepers widmet sich dem schnelleren Erreichen der Ziele für nachhaltige Entwicklung.

1 KEINE
ARMUT12 NACHHALTIGE/R
KONSUM UND PRODUKTION3 GESENDSCHAFT
UND WOHLERGEHEN4 HOCHWERTIGE
BILDUNG5 GESCHLECHTER-
GLEICHHEIT6 SAUBERES WASSER
UND SANITÄR-
EINRICHTUNGEN7 BEZAHLBARE UND
SAUBERE ENERGIE8 MENSCHENWÜRDIGE
ARBEIT UND WIRT-
SCHAFTSWACHSTUM9 INDUSTRIE, INNOVATION
UND INFRASTRUKTUR10 WENIGER
UNGLEICHHEITEN11 NACHHALTIGE STÄDTE
UND GEMEINDEN12 NACHHALTIGE/R
KONSUM UND PRODUKTION13 MASSNAHMEN ZUM
KLIMASCHUTZ14 LEBEN
UNTER WASSER15 LEBEN
AN LAND16 FRIEDEN,
GERECHTIGKEIT UND
STARKE INSTITUTIONEN17 PARTNERSCHAFTEN
ZUR ERREICHUNG
DER ZIELE

INHALT

5 EINE GENERATION FORTSCHRITT – ES LIEGT AN UNS 8 EIN FAHRPLAN FÜR DEN FORTSCHRITT

9 Fortschritt durch Partnerschaften
Von Muhammad Inuwa Yahaya
Gouverneur des Bundesstaats Gombe, Nigeria

11 Ich bin immer noch da
Von Josephine Barasa
Gemeindegesundheitsfachkraft, Kenia

14 INNOVATIONEN, DIE MEHR AUS JEDEM DOLLAR MACHEN

16 Die Kraft lebensrettender Impfungen
Von Dr. Naveen Thacker, Indien
Facharzt für Kinderheilkunde, Deep Children's Hospital, Gandhidham, Gujarat
Geschäftsführer, International Pediatric Association

18 KRANKHEITEN AUS DER WELT SCHAFFEN

20 Eine Zukunft ohne Malaria
Von Krystal Mwesiga Birungi, Uganda
Mitarbeiterin für Forschung und Öffentlichkeitsarbeit, Target Malaria Uganda

25 HANDLUNGSAUFRUF

26 DATEN IM BLICKPUNKT

26 QUELEN

ZENTRALE ERKENNTNISSE

**2025 wird die Kindersterblichkeit
in diesem Jahrhundert erstmals
wieder steigen.**

**Doch wir können diese Entwicklung
umkehren, bevor sie zum Trend wird –
selbst in Zeiten knapper Budgets.**

**Mit bewährten Lösungen, die mit
weniger mehr erreichen, können wir
Millionen Kinderleben retten, hart
erkämpfte Fortschritte bewahren
und Krankheiten besiegen, die
die Menschheit seit Generationen
bedrohen.**



© Gates Foundation/Light Oriye, Nigeria

Von Bill Gates

Vorsitzender, Gates Foundation

Eine Generation Fortschritt – es liegt an uns

Der Tod eines Kindes ist immer eine Tragödie.

Besonders erschütternd ist es aber, wenn ein Kind an einer Krankheit stirbt, vor der wir es schützen können.

Seit Jahrzehnten hat die Welt stetige Fortschritte bei der Rettung von Kinderleben erzielt. Doch nun droht angesichts wachsender Herausforderungen ein Rückschlag.

Im Jahr 2024 starben 4,6 Millionen Kinder vor ihrem fünften Geburtstag.

Schätzungen zufolge wird diese Zahl 2025 erstmals in diesem Jahrhundert wieder steigen – um knapp über 200.000 auf 4,8 Millionen Kinder.

Das sind mehr als 5.000 leere Klassenzimmer, denn diese Kinder sterben, bevor sie überhaupt gelernt haben, ihren Namen zu schreiben oder ihre Schuhe zu binden.

Das muss aber nicht sein.

Meines Erachtens gibt es zwei mögliche Szenarien dafür, wie es weitergehen kann.

Wir könnten die Generation mit dem Zugang zu den fortschrittlichsten wissenschaftlichen Erkenntnissen und Innovationen der Menschheitsgeschichte sein – die aber nicht genug Mittel zusammenbringen konnte, um Menschenleben zu retten.

In den letzten Monaten hat unsere Stiftung gemeinsam mit dem Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) an der University of Washington beziffert, was dabei auf dem Spiel steht.

Die Zahlen sind ernüchternd.

Sollten die Entwicklungshilfen für Gesundheit um 20 Prozent sinken – ein Szenario, das derzeit von mehreren großen Geberländern erwogen wird –,

KÖNNTEN BIS 2045 12 MILLIONEN ZUSÄTZLICHE KINDERLEBEN VERLOREN GEHEN.

Bei Kürzungen um 30 Prozent:

WÄREN ES SOGAR 16 MILLIONEN.

Wenn wir diesen Weg einschlagen, sind wir die Generation, die der vermeidbaren Kindersterblichkeit *fast* ein Ende gesetzt hat. Polio *fast* ausgerottet hat. Malaria *fast* besiegt hat. Bei HIV *fast* Geschichte geschrieben hat.

DOCH FAST IST NICHT GENUG.

Wir wissen, dass Kinder sterben. Wir wissen auch, warum. Und wir wissen, wie wir diese Todesfälle verhindern können.

Zum Wohle der Menschheit,

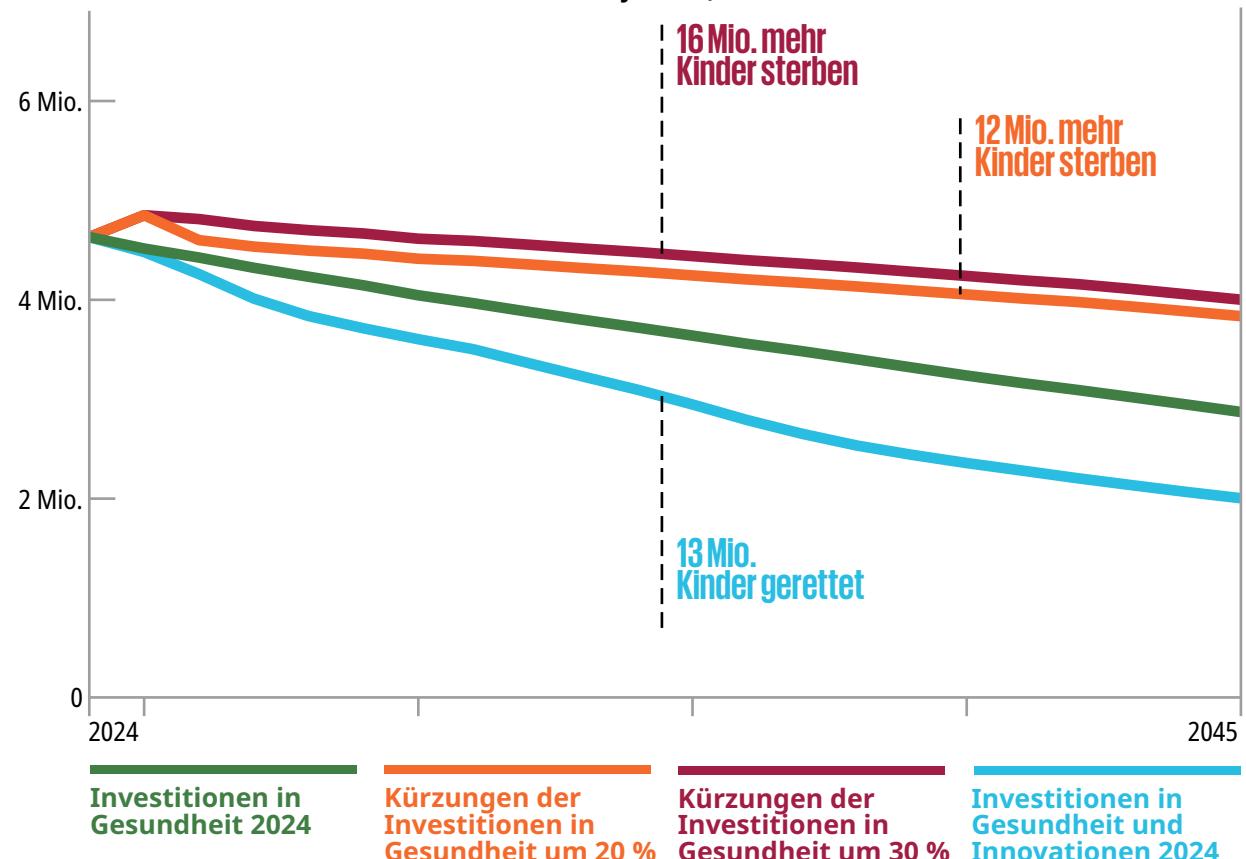
MÜSSEN WIR UNS FÜR DEN ANDEREN WEG ENTSCHEIDEN:

einen Weg, auf dem wir alles, was wir gelernt haben, nutzen und dafür sorgen, dass **Innovationen die Kinder erreichen, die sie brauchen**. So können wir Millionen junger Leben retten.

DIE MENSCHHEIT AM SCHEIDEWEG

Millionen Kinderleben stehen auf dem Spiel

PROGNOSTIZIERTE TODESFÄLLE BEI KINDERN UNTER 5 JAHREN, WELTWEIT



Investitionen in Gesundheit beziehen sich auf Entwicklungshilfe im Bereich Gesundheit (DAH) – Hilfe von Ländern mit hohem Einkommen und Geldgebern zur Verbesserung der Gesundheit in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen. Die Abbildung stellt die prognostizierten Auswirkungen von Kürzungen der Entwicklungshilfe im Bereich Gesundheit (DAH) um 20 % bzw. 30 % dar. Für weitere Einzelheiten siehe Methodik.

Ich werde mich weiterhin – wo und wie ich nur kann – mit aller Kraft für mehr Mittel zur Förderung der Gesundheit von Kindern weltweit einsetzen – und für Effizienzsteigerungen, die unser aktuelles System verbessern. Doch es stehen Millionen Menschenleben auf dem Spiel. Wir können es uns also nicht leisten, einfach abzuwarten. Wir müssen mit weniger mehr tun, und zwar **jetzt**.

Für Gesundheitsministerinnen und -minister weltweit ist das nichts Neues. Sie müssen schon seit Langem mit begrenzten Budgets auskommen. Heute geben viele Länder mehr für Schulden als für Gesundheit und Bildung aus. Deswegen muss jeder Dollar noch mehr arbeiten.

Glücklicherweise gibt es Strategien und Innovationen, die genau dabei helfen können.

Dieser Bericht ist als Fahrplan für den Fortschritt gedacht – er soll intelligente Ausgaben mit Innovationen im großen Maßstab verbinden.

Ich wünschte, wir wären in der Lage, mit *mehr* zu erreichen, denn das verdienen die Kinder dieser Welt. Doch selbst in Zeiten knapper Budgets können wir viel bewirken. In den vergangenen 25 Jahren haben wir so viel darüber gelernt, wie wir selbst mit knappen Ressourcen Menschenleben retten können.

Aber hier geht es nicht nur um Geld. Es geht um Prioritäten, Engagement und Entscheidungen.

Zuerst müssen wir uns **auf die wirksamsten Maßnahmen konzentrieren**: eine starke Grundversorgung im Gesundheitswesen und lebensrettende Impfstoffe.

Dann müssen wir **Prioritäten setzen: auf Innovationen, die jeden einzelnen Dollar optimal nutzen**. Beispiele sind Lösungen wie Impfstoffe, die weniger Dosen erfordern, um den gleichen – oder sogar einen besseren – Schutz zu bieten als ältere Impfstoffe, oder intelligente neue Anwendungen von Daten. Solche Anwendungen können beispielsweise dazu beitragen, dass die wirksamsten Maßnahmen gegen Krankheiten wie Malaria genau dort eingesetzt werden, wo sie am dringendsten benötigt werden.

Schließlich müssen wir weiterhin **die Entwicklung von Innovationen der nächsten Generation unterstützen**, die so wirksam sind, dass sie **die tödlichsten Bedrohungen für Kinder ein für alle Mal aus der Welt schaffen** könnten.

Diese Maßnahmen retten nicht nur Kinderleben; sie werden die Welt, die wir ihnen überlassen, grundlegend verändern.

Das mag ambitioniert klingen – und das ist es auch. Aber es ist auch in greifbarer Nähe.



© Gates Foundation/Brian Otieno, Kenia

Ich hoffe, Sie sind nach dem Lesen dieses Berichts nicht nur optimistisch, dass wir dieses Ziel erreichen können, sondern auch motiviert, es zu verwirklichen.

So geht es mir jedenfalls.

UNSERFAHRPLAN FÜR DEN FORTSCHRITT

**Die intelligenteste Investition in
Gesundheit, die wir jetzt tätigen können,
ist in die medizinische Grundversorgung.**

Die medizinische Grundversorgung ist das stille Arbeitstier jedes Gesundheitssystems: Sie macht keine großen Schlagzeilen, ist aber die **Grundvoraussetzung für alles andere**. Sie hilft Müttern, ihre Babys gesund zur Welt zu bringen. Sie ermöglicht es, eine Lungenentzündung zu diagnostizieren, bevor sie tödlich endet. Sie sorgt dafür, dass Kinder geimpft werden, bevor Epidemien ausbrechen. Sie erkennt neue Bedrohungen, bevor sie sich zu Notfällen auswachsen.

Außerdem ist sie bemerkenswert kosteneffizient. Für **weniger als 100 US-Dollar** pro Person pro Jahr kann eine robuste medizinische Grundversorgung **bis zu 90 Prozent der Todesfälle bei Kindern** verhindern.

Kurz gesagt: Investitionen in die medizinische Grundversorgung sind unsere beste Chance, mit begrenzten Ressourcen möglichst viele Leben zu retten.

Auf den folgenden Seiten finden Sie einige Beispiele aus der Praxis:

Muhammad Inuwa Yahaya, der Gouverneur des Bundesstaats Gombe in Nigeria, wartete angesichts eines hohen Haushaltsdefizits nicht auf Perfektion, sondern konzentrierte sich auf das Wesentliche.

Gesundheitsfachkräfte wie Josephine Barasa in Kenia geben trotz echter Rückschläge nicht auf. Sie tun alles, was in ihrer Macht steht, um Tag für Tag Leben zu retten – auch wenn ihnen weniger Ressourcen und Unterstützung zur Verfügung stehen.

Fortschritt durch Partnerschaften

Von Muhammad Inuwa Yahaya

Gouverneur des Bundesstaats Gombe, Nigeria



Mit freundlicher Genehmigung vom Büro des Gouverneurs

Im Jahr 2019 wurde ich Gouverneur des Bundesstaats Gombe im Norden von Nigeria. Damals bestand dort ein historisches Haushaltsdefizit. Wir hatten kaputte Systeme, überlastete Kliniken, baufällige Schulen – und sehr wenig Geld, um sie zu reparieren. Unser Gesundheitssystem erhielt nur 3,5 Prozent des Gesamtbudgets von Gombe. Die Infrastruktur war marode, es gab nur wenige ausgebildete Mitarbeitende, die oft abwesend waren, und Leistungen waren für die ärmere Bevölkerung unerschwinglich. Es wäre einfach gewesen, mit der Lösung der Probleme erst einmal zu warten und kein Geld auszugeben. Doch die Menschen konnten nicht warten – und wir deshalb auch nicht.

Viele glauben, dass Haushaltskürzungen Geld sparen. **Was jedoch wirklich Geld spart und Leben rettet, ist eine visionäre, disziplinierte und zielgerichtete Verwendung der Mittel.**

Wir entschieden uns dafür, unsere Ressourcen zu bündeln und den Wiederaufbau voranzutreiben. Für uns hatte das Wesentliche Vorrang: medizinische Grundversorgung, Bildung und Vertrauen. Heute verfügt der Bundesstaat Gombe in jedem Bezirk über ein renoviertes oder neu erbautes Gesundheitszentrum. Insgesamt gibt es davon 114, die rund um die Uhr Dienstleistungen anbieten. Mehr als 300.000 Menschen sind in unserer staatlichen Krankenversicherung registriert. Außerdem haben wir drei allgemeine Krankenhäuser errichtet und unser Fachkrankenhaus wieder aufgebaut. All dies wurde nicht mit Spendengeldern, sondern mit den bereits vorhandenen Haushaltssmitteln finanziert.

Es war nicht gerade leicht. Eine der schwierigsten Maßnahmen, die ich umsetzen musste, war die Einführung einer biometrischen Anwesenheitskontrolle für Gesundheitsfachkräfte. Auf dem Papier waren unsere Krankenhäuser und Gesundheitszentren voll besetzt. Bei Besuchen fand ich dort jedoch häufig Krankenpflegekräfte allein vor, die mit der Hälfte des Teams doppelt so viele Patienten behandelten. Wir fanden 500 „Geisterarbeitskräfte“. Durch die Lösung dieser Probleme konnten wir 2,8 Milliarden Naira (1,8 Millionen US-Dollar) einsparen. Diesen Betrag investierten wir vollständig in Aus- und Weiterbildung, Neueinstellungen und den Ausbau der Versorgung.

Denselben Ansatz wenden wir jetzt auch wieder an, da sich die Finanzierung der Gesundheitsversorgung verändert. Unser Ziel ist es, die Effizienz durch Technologie zu verbessern – indem wir nicht nur die Anwesenheit, sondern auch die Erbringung von Dienstleistungen verfolgen. **Wenn man weiß, wo Lücken bestehen, weiß man auch, wo man ansetzen muss.** Wir haben die Koordination der externen Finanzierung verbessert und zu diesem Zweck einen Sonderberater ernannt, der mir direkt untersteht. Auf diese Weise stellen wir sicher, dass unsere Ressourcen optimal genutzt werden.

Ich habe Folgendes gelernt: **Es müssen keine perfekten Bedingungen vorliegen, um Fortschritte zu machen. Was man braucht, ist Klarheit und Mut zum Durchhalten.**

In Gombe haben wir auch nicht auf perfekte Bedingungen gewartet. Wir haben uns nicht auf Rettung von außen verlassen, aber auch nicht versucht, alles alleine zu machen. Vielmehr haben wir uns auf das gestützt, was schon da war. Wir haben gebaut, was wir brauchten. Danach haben wir uns Partner gesucht, die den Weg gemeinsam mit uns gehen – nicht, weil wir am lautesten nach Unterstützung gerufen haben, sondern weil wir eine überzeugende Vision hatten.

Führung bedeutet nicht, Anerkennung hinterherzujagen. Vielmehr geht es darum, dafür zu sorgen, dass Menschen nicht mehr mit der Angst aufwachen, dass sie das gleiche Leid wie gestern erleben müssen.

Führungsfiguren sind in der Regel mit Widerstand und Zweifeln konfrontiert. Doch wenn sie fest in ihrer Gemeinschaft verwurzelt bleiben, sich zunächst auf Daten stützen, konsequent handeln und mit klarer Zielsetzung führen, wird die Unterstützung folgen – und Veränderungen werden sich einstellen.

Wir sind bei dieser Arbeit nicht allein. Den Weg in die Zukunft gehen wir gemeinsam: Gemeinschaften, Regierungen und Partner in der ganzen Welt – Seite an Seite. So bewirken wir echte dauerhafte Veränderungen.



© Gates Foundation/Andrew Esiebo, Nigeria

Ich bin immer noch da

Von Josephine Barasa

Gemeindegesundheitsfachkraft, Kenia



© Gates Foundation/Natalia Jidovanu, Kenia

Sie nannten mich „Mütter-Mentorin“.

Das war meine Berufsbezeichnung. Ich bin eine Gesundheitsfachkraft und kämpfe gegen geschlechtsspezifische Gewalt.

Frauen – eigentlich noch Mädchen – kamen zu mir, um Hilfe zu suchen. Die meisten hatten kaum Zeit, Kinder zu sein, bevor sie Mutter wurden. Einige von ihnen hatten keine Wahl. Viele hatten Gewalt erlebt.

Ich weiß, was es heißt, den Schmerz einer Wunde zu tragen, die man sich nicht ausgesucht hat. Als junge Frau habe auch ich Gewalt erlebt. Beim Anblick dieser Mädchen sah ich mehr als nur Schmerz. Ich sah mich selbst.

Ich begleitete sie durch ihre Schwangerschaft und die erste Zeit als Mutter. Ich war für sie da – inmitten ihrer Angstgefühle, ihrer Unsicherheit und der Fragen, die sonst niemand beantworten wollte. Und ich zeigte ihnen, was sie tun mussten, damit ihre Babys gesund blieben: Impfungen, Ernährung, Stillen, Sauberkeit und regelmäßige Besuche in der Klinik.

Dann, an einem Nachmittag im Januar, war plötzlich alles vorbei.

Die E-Mail kam kurz nach 14 Uhr. Sie war kurz:

„Es tut uns leid. Wir benötigen Ihre Dienste nicht mehr.“

Ich erstarrte – und verstummte. Vier Tage lang sprach ich kein Wort. Ich verließ mein Bett nicht mehr. Ich konnte einfach nicht. Als jemand, dessen Leben darauf ausgerichtet war, zu sprechen, anzuleiten und zu helfen, hatte ich das Gefühl, meine Stimme verloren zu haben.

Fünf Tage nach Eingang der E-Mail wurden ich und mein Team zu einer Nachbesprechung gebeten. Als wir uns danach unterhielten, fand ich endlich langsam meine Sprache wieder. Mir wurde klar: **Sie konnten uns das Geld nehmen, aber sie konnten mich nicht meinen Frauen wegnehmen.**

Im Februar ging ich zurück – inoffiziell, unbezahlt und auf eigene Faust. Ich bin immer noch da – Tag für Tag. Ich untersuche immer noch Frauen auf geschlechtsspezifische Gewalt. Ich biete immer noch Gesundheitsaufklärung und Grundversorgung für ihre Kinder an. Ich höre ihnen immer noch zu. **Die Unterstützungssysteme mögen verschwunden sein – der Bedarf jedoch nicht. Und ich auch nicht.**

Wir haben versucht, die Lücken so gut wie möglich zu schließen. So haben wir Kirchen, Moscheen und Gemeinschaftszentren besucht und erklärt, was wir tun. Wir haben um kleine Spenden gebeten, um einen Ort, an dem wir uns treffen können – um alles, was uns helfen kann, unsere Arbeit fortzusetzen, uns weiter um die Kinder zu kümmern und ihre Mütter zu unterstützen. Manchmal erhalten wir ein wenig Unterstützung. Manchmal wird uns einfach gesagt, wir sollten später wiederkommen. Doch wir geben nicht auf.

Die kenianische Regierung ist eingesprungen und unterstützt uns, wo sie kann. Sie hat begonnen, klarer zu kommunizieren und auf einige der unmittelbaren Lücken in der Gesundheitsversorgung für Mütter zu reagieren. Das ist schon mal ein Anfang.

Unterdessen habe ich die Hoffnung nie aufgegeben. Ich habe gesehen, was geschieht, wenn eine Frau unterstützt wird – wie sie nicht nur ihr eigenes Leben verändert, sondern auch das ihrer Kinder und das ihrer Gemeinschaft. Wenn wir Frauen nicht handeln, werden unsere Gemeinschaften stillstehen – ohne Wachstum und ohne Wandel.

Aber ich glaube, dass sie handeln können – und es tun werden. **Mit jedem Tag, an dem ich da bin, entscheide ich mich für diese Zukunft – für mich selbst, für meine Kinder und die Mädchen, die noch lernen, wie man Mutter wird.**



© Gates Foundation/Natalia Jidovanu, Kenia

Routineimpfungen sind nach wie vor die beste Investition in die globale Gesundheit.

Seit dem Jahr 2000 konnte die Zahl der Todesfälle bei Kindern halbiert werden. Der Hauptgrund dafür? Impfstoffe, die den Kindern verabreicht wurden, die sie am dringendsten brauchen.

Jeder für Impfungen ausgegebene US-Dollar brachte den entsprechenden Ländern einen Ertrag von 54 US-Dollar ein.

Doch eigentlich ist die Wirkung je Dollar sogar noch größer: Denn jede Investition in die Gesundheit rettet nicht nur Leben, sondern verändert sie auch. Ein gesundes Kind kann zur Schule gehen und lernen. Gesunde Eltern können arbeiten und ihre Familien versorgen. Gesunde Gesellschaften wiederum sind wirtschaftlich stärker und können mehr in ihre Bevölkerung investieren.

In wohlhabenden Ländern fällt es vielen Menschen schwer, sich vorzustellen, wie das Leben aussah, bevor Impfungen selbstverständlich wurden.

Dr. Awa Marie Coll Seck, die zweimal als Gesundheitsministerin im Senegal amtierte, erinnert sich hingegen nur zu gut daran.

Sie erzählt, dass es in ihrer Kultur früher hieß: Ein Kind hat man erst wirklich, wenn es das fünfte Lebensjahr und die Masern überlebt hat.

Im Senegal gab es einst ganze Krankenstationen voller Kinder, die an Masern litten. Einige wurden mit Hirnschäden entlassen. Andere kehrten gar nicht nach Hause zurück.

Mithilfe der Impfallianz Gavi konnte der Senegal jedoch Prioritäten setzen und sein System von Routineimpfungen stärken. Da immer mehr Kinder erreicht wurden, sank die Zahl der Fälle drastisch – von einem Höchststand bei 24.000 im Jahr 2000 auf nur noch einige Hundert oder weniger in den letzten Jahren. Heute sind viele der einst überfüllten Masernstationen geschlossen.

Dieser Fortschritt ist beeindruckend. Er ist jedoch auch fragil – denn jedes Mal, wenn Routineimpfungen ausbleiben, können tödliche Krankheiten zurückkehren. Und wieder aufzuholen, kostet mehr als auf Kurs zu bleiben.

Deshalb ist die Impfung von Kindern heute nicht nur eine Investition in *ihre* Zukunft, sondern in die Zukunft ganzer Nationen.



© Gates Archive/Mansi Midha, Indonesien

INNOVATIONEN, DIE MEHR AUS JEDEM DOLLAR MACHEN

Zur Bekämpfung von Malaria setzen Länder die wirksamsten Ressourcen in den Gebieten ein, in denen der Bedarf am größten ist.

Mit jeder Regenzeit kehrt in Subsahara-Afrika die gleiche Angst ein – die Angst vor dem tödlichsten Tier der Welt, der *Anopheles*-Mücke, und der Krankheit, die sie überträgt: **Malaria**.

Die Krankheit ist so weit verbreitet, dass die meisten Menschen dort irgendwann in ihrem Leben damit infiziert werden. Sie ist so tödlich, dass fast jeder jemanden kennt, der an Malaria gestorben ist – ein Baby, ein Elternteil, ein Mitglied der Familie oder des Freundeskreises.

Ein großes Problem besteht darin, dass Malaria sich nicht überall in einem Land gleich verhält. Ein einheitlicher Ansatz ist deshalb nicht die wirksamste Strategie, um Leben zu retten.

Hier kommt die maßgeschneiderte Anpassung der Strategie auf subnationaler Ebene ins Spiel: Die Länder entscheiden, welche Maßnahmen wo, wann und in welcher Intensität im Kampf gegen Malaria eingesetzt werden sollen.

Das Ergebnis? Weniger Kampagnen zur Bekämpfung von Malaria und nur an den wichtigsten Orten.



© Gates Foundation/Brian Otieno, Kenia

Durch eine gezieltere Ausrichtung der Kampagnen wird Geld gespart. Dadurch können es sich die Länder leisten, mehrere Maßnahmen zu kombinieren, und so Kindern (und ihren Familien) noch mehr Schutz bieten.

Durch eine maßgeschneiderte Reaktion, die eine maximale Wirkung anstrebt, können die Länder die **Zahl der geretteten Menschenleben pro Dollar maximieren**.

In Sambia konnten durch die Einführung einer digitalen Smart Map, die Sprühtteams gezielt in Hochrisikogebiete führte, die Kosten pro verhindertem Malariafall um mehr als 20 Prozent gesenkt werden.

Weniger Malariafälle bedeuten auch mehr Kapazitäten für die Behandlung anderer Krankheiten: Schließlich ist es viel einfacher, ein Gesundheitszentrum mit Material und Personal zu versorgen, wenn es nicht jedes Jahr vier Monate lang mit an Malaria erkrankten Menschen überlastet ist.

Dank Impfstoffen, die mit weniger Dosen denselben Schutz bieten, bleibt mehr Geld übrig, das Länder wieder in ihre Gesundheitssysteme investieren können.

Pneumokokken-Konjugatimpfstoffe (PCV) schützen Kinder vor einer Lungenentzündung, der häufigsten tödlichen Infektionserkrankung bei Kindern unter fünf Jahren.

Im März dieses Jahres hat die Weltgesundheitsorganisation WHO ihre Leitlinien zu PCV aktualisiert. Für Länder mit einem etablierten PCV-Programm sehen sie nun ein reduziertes Impfprogramm vor. Traditionell erhielten Kinder drei Dosen (zwei Erstdosen plus eine Auffrischungsimpfung). Ab sofort können sie eine Erstdosis und eine Auffrischungsimpfung erhalten – und sind dennoch in hohem Maße geschützt.

Eine Dosis weniger – das scheint nicht sehr viel zu sein. Aber dadurch verändert sich alles. Damit können nicht nur die Kosten gesenkt und die Logistik vereinfacht, sondern auch die Gesundheitssysteme entlastet und gleichzeitig Kinder vor einer Erkrankung geschützt werden.

Wenn die in Frage kommenden Länder auf zwei Dosen umstellen, könnten bis 2050 rund 2 Milliarden US-Dollar eingespart werden. Das eingesparte Geld können die Länder nutzen, um die Impfversorgung auszuweiten – oder Impfstoffe gegen Krankheiten einzuführen, an denen besonders viele Kinder sterben.

Lebensrettende Impfungen

Von Dr. Naveen Thacker, Indien

Facharzt für Kinderheilkunde, Deep Children's Hospital, Gandhidham, Gujarat
Geschäftsführer, International Pediatric Association



© Gates Foundation/Mansi Midha, Indien

Einige bahnbrechende Neuerungen brauchen Generationen, um Spuren zu hinterlassen. Bei Impfungen ist das anders. Ich bin jetzt schon seit 40 Jahren als Kinderarzt tätig. So konnte ich in Echtzeit miterleben, wie Impfungen ihre Wirkung entfalten und Kinderleben innerhalb einer Generation grundlegend verändert haben.

Ich bin in Satna aufgewachsen, einer Stadt in Indien. Damals war es nicht ungewöhnlich, jemanden sagen zu hören: „Wir waren sieben, jetzt sind wir fünf.“ Familien bekamen viele Kinder – nicht nur, weil sie es wollten, sondern weil sie wussten, dass nicht jedes Kind überleben würde. Die meisten Menschen meiner Generation hatten ein Geschwisterkind, das früh an Fieber, Lungenentzündung oder einer plötzlich auftretenden, unbekannten Krankheit starb.

Heute können sich Eltern dafür entscheiden, nur ein oder zwei Kinder zu bekommen, weil sie darauf vertrauen können, dass sie überleben werden.

Als ich meine Facharztausbildung begann, war die Station des Krankenhauses voller Kinder, die an Neugeborenen-Tetanus, Diphtherie, Lungenentzündung und Rotavirus litten. Später sah ich 55 Fälle von Polio in einem einzigen Monat. Ich galt als Experte für Hirnhautentzündung – einfach, weil ich so viele Kinder behandelt hatte, die daran erkrankt waren. Jeden Tag sah ich erschütterndes Leiden. Viele Kinder überlebten nicht – oder wenn, dann nur mit lebenslangen gesundheitlichen Problemen.

Heute sind diese Krankheiten aus meinem Klinikalltag weitgehend verschwunden.

Warum? **Weil inzwischen Impfstoffe verfügbar sind.**

In Indien hat die Einführung des Fünffachimpfstoffs – gegen Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten, Hepatitis B und *Haemophilus influenzae* Typ b – sowie von Rotavirus-Impfstoffen dazu beigetragen, die Zahl der Todesfälle durch Lungenentzündung und Durchfall um mehr als die Hälfte zu senken. Früher waren das zwei der häufigsten Todesursachen bei Kindern. 2024 erhielten 94 Prozent der in Frage kommenden Kinder den Fünffachimpfstoff. Das ist eine der höchsten Durchimpfungsrationen in der Region.

Mission Indradhanush, das 2014 ins Leben gerufene Regierungsprogramm zur Verbesserung der Impfquoten bei Kindern, soll gewährleisten, dass jedes Kind unter zwei Jahren und jede schwangere Frau vollständig gegen alle durch Impfungen vermeidbaren Krankheiten geimpft ist. Der Schwerpunkt des Programms liegt auf Gebieten mit geringer Durchimpfung. Die Kampagne hat inzwischen über 50 Millionen Kinder und 12 Millionen Schwangere erreicht. Sie baut auf den Erfahrungen bei der Bekämpfung von Polio auf, um Lücken zu schließen – durch Mikroplanung, Öffentlichkeitsarbeit und den Dialog mit der Bevölkerung. Heute sind im bevölkerungsreichsten Land der Welt mehr als 90 Prozent der Menschen vollständig geimpft.

Die konsequenten Investitionen der indischen Regierung in die Stärkung ihrer Lieferkette und des medizinischen Personals an vorderster Front – unter Einsatz digitaler Tools – waren für diesen Erfolg von entscheidender Bedeutung. Gestützt auf die Erfahrungen während der COVID-19-Pandemie hat Indien sein gesamtes nationales Impfsystem digitalisiert. So sind im Land über 79 Millionen registrierte Empfängerinnen und Empfänger sowie 292 Millionen Impfdosen erfasst. Indien verfügt damit über eines der weltweit größten elektronischen Impfregister. Die Auswirkungen sind nicht nur in den Statistiken sichtbar, sondern auch in den Gesichtern der Kinder, die nun gesund aufwachsen.

In einer Zeit, in der die Gesundheitsbudgets überall unter Druck stehen, sind Routineimpfungen eine der sinnvollsten Investitionen, die wir tätigen können. Impfstoffe retten nicht nur Leben – sie verhindern auch den Ausbruch von Krankheiten, die Krankenhäuser belasten, den Bildungsbetrieb stören und Ressourcen von anderen Prioritäten abziehen. Jeder Dollar, der für Impfungen ausgegeben wird, zahlt sich mehrfach aus: Auch vermiedene Behandlungskosten und erhaltene Produktivität sind eine Form des Ertrags. Anders ausgedrückt: Impfungen verursachen keine Mehrkosten, sondern sparen Kosten.

Wenn wir mehr gesunde Kinder sehen wollen, müssen Impfstoffe bezahlbar sein. In Indien war der Kostenfaktor erfolgsentscheidend. Auch weltweit hat er maßgeblich zu den Fortschritten im Bereich der Kindergesundheit beigetragen. 60 Prozent der Impfstoffe auf der Welt werden in Indien hergestellt. Dadurch sind Impfungen erschwinglich und weltweit zugänglich. Sie retten nicht nur in Indien, sondern



© Gates Foundation/Mansi Midha, Indien

auch in Afrika und Südostasien Millionen von Menschenleben. Hierzu nur zwei Beispiele: Der vom Serum Institute of India (SII) entwickelte Pneumokokken-Konjugatimpfstoff wurde zu einem Preis von nur 2 US-Dollar pro Dosis eingeführt; ein in Indien entwickelter Rotavirus-Impfstoff senkte den Preis auf etwa 1 US-Dollar pro Dosis, was eine großflächige Einführung in Afrika und Asien ermöglichte.

Als ich meine ärztliche Tätigkeit aufnahm, sah ich unzählige Kinder, die um ihr Leben kämpften. Sie litten an Krankheiten, die heute dank der Impfstoffe keine Chance mehr haben.

In einem Menschenleben kann sich so viel ändern – dank der Wirkung lebensrettender Impfungen.

KRANKHEITEN AUS DER WELT SCHAFFEN



Bis zum Jahr 2040 könnte Malaria dank neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse ausgerottet sein, eine durch Mücken übertragene Krankheit, an der jedes Jahr mehr als 400.000 Kinder unter fünf Jahren sterben.

Durch die Kombination mehrerer Innovationen wird ein dreifacher Schutzschild zur Bekämpfung dieser tödlichen Krankheit geschaffen:

Vor dem Stich. Die Erforschung einer neuen Generation von Impfstoffen hat das Potenzial, kritische Lücken zu schließen. Sie schützen ältere Kinder und Menschen, die bereits mit der Krankheit in Berührung gekommen sind – insbesondere in Hochrisikogebieten wie Subsahara-Afrika, wo 94 Prozent aller Malariafälle auftreten.

Während der Exposition. Vor etwa 20 Jahren führte die flächendeckende Einführung von mit Insektiziden behandelten Moskitonetzen in Subsahara-Afrika zum schnellsten Rückgang der malariabedingten Todesfälle in der Geschichte.

Doch die Mücken passten sich an.

In nur 18 Monaten kann eine einzelne Mückenpopulation 20 Generationen durchlaufen. So haben Mücken reichlich Gelegenheit, Resistenzen gegen das Insektizid auf den Moskitonetzen zu entwickeln.

Daraufhin entwickelten Forschende Moskitonetze mit einer Kombination von *zwei* Insektiziden als Strategie gegen Resistenzen. Bei ersten Einsätzen in 17 Ländern Afrikas haben diese Moskitonetze bereits dazu beigetragen, über 13 Millionen Malariafälle zu verhindern.

Inzwischen hat sich jedoch die Einführung der neuen Netze durch Kürzungen von Finanzierungsmitteln verlangsamt. Eigentlich ist die Rechnung aber einfach: **Für etwas mehr als 1 US-Dollar pro Person können jährlich Zehntausende Menschenleben gerettet werden.**

Doch das ist noch nicht alles. Ein führender Hersteller von Insektenabwehrmitteln hat ein kleines, Plakat ähnliches Raumschutzmittel entwickelt – ein Quadrat, das sich an der Wand befestigen lässt und die Stechmücken rund um die Uhr fernhält. Es sieht aus wie etwas, das man an der Wand eines Kinderzimmers findet – vielleicht neben einem Superheldenposter. Nur dass es sich bei diesem Quadrat *wirklich* um einen Superhelden handelt, denn es rettet Menschenleben.

Nach der Infektion. Die Behandlung wird deutlich einfacher. Bestimmte Arten von Malaria lassen sich mit einer einzigen Dosis heilen. Das heißt, mehrtägige Behandlungen können durch eine einzelne Tablette ersetzt werden.

Mit solchen Innovationen der nächsten Generation, starkem Vertrauen und engen Partnerschaften mit Regierungen und Experten vor Ort können wir verhindern, dass Malaria eine weit verbreitete Krankheit bleibt, die in manchen Fällen sogar tödlich verläuft.

Wir sind auf dem besten Weg, Malaria innerhalb unserer Lebenszeit vollständig aus der Welt zu schaffen.

Es ist eine ambitionierte Idee, die unter der Führung afrikanischer Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler umgesetzt wird.

Bis 2045

können mit Malariamitteln der nächsten Generation

**5,7 MILLIONEN
Kinderleben gerettet werden**

Eine Zukunft ohne Malaria

Von Krystal Mwesiga Birungi, Uganda

Mitarbeiterin für Forschung und Öffentlichkeitsarbeit, Target Malaria Uganda



© Gates Foundation/Zahara Abdul, Uganda

Es ist eine meiner frühesten Erinnerungen: Mein kleiner Bruder windet sich im Fieberkrampf und meine Mutter versucht verzweifelt, seinen Körper zu kühlen. Er hatte Malaria. Wir wussten, dass es eine Behandlung gab, aber wir konnten sie uns nicht leisten. Also konnten wir nur beten.

Er erkrankte nicht nur einmal daran, sondern immer wieder. Als ich ihn so sah, empfand ich nur Angst und Hilflosigkeit. Dann erkrankte ich selbst an Malaria. Die Schmerzen waren so unerträglich, dass ich mir manchmal wünschte ... es wäre einfach zu Ende. **Das ist die Realität von Malaria. Niemand kann vermeiden, dass die Krankheit zuschlägt. Hat sie einen Menschen erst einmal im Griff, ist sein Überleben nicht garantiert.**

Damals waren für meine Familie sogar Moskitonetze unerschwinglich. Meine Mutter sagte einmal: „Moskitonetze sind etwas für reiche Leute.“ Sie stand immer vor einer unmöglichen Wahl: Wenn sie zu Hause blieb, um ihr krankes Kind zu pflegen, musste die Familie hungern. Ging sie zur Arbeit, riskierte sie, ihr Kind zu verlieren. Noch heute müssen viele Eltern in Uganda solche Entscheidungen treffen.

Als ich 14 Jahre alt war, kam der Global Fund zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria in mein Land – und das änderte alles. Plötzlich wurden kostenlose Moskitonetze und Medikamente verteilt. Gemeindegesundheitsfachkräfte konnten Malaria in unserem unmittelbaren Umfeld diagnostizieren und behandeln. Zum ersten Mal war Malaria kein Todesurteil mehr für ärmeren Menschen. In den Ländern, in die der Global Fund investiert, darunter auch in meinem

Heimatland, sind die Todesfälle durch Malaria in weniger als 20 Jahren um 29 Prozent zurückgegangen. Tuberkulose und Malaria in mein Land – und das änderte alles. Plötzlich wurden kostenlose Moskitonetze und Medikamente verteilt. Gemeindegesundheitsfachkräfte konnten Malaria in unserem unmittelbaren Umfeld diagnostizieren und behandeln. Zum ersten Mal war Malaria kein Todesurteil mehr für ärmeren Menschen. In den Ländern, in die der Global Fund investiert, darunter auch in meinem Heimatland, sind die Todesfälle durch Malaria in weniger als 20 Jahren um 29 Prozent zurückgegangen. **Ohne diese Programme hätten sich die Todesfälle durch Malaria im gleichen Zeitraum verdoppelt.**

Diese Maßnahmen gaben mir eine Zukunft – und meinem Leben einen Sinn. Heute bin ich Entomologin und arbeite bei Target Malaria am Uganda Virus Research Institute an der Entwicklung neuer genetischer Technologien, um die Zahl der Stechmücken zu reduzieren, die Malaria übertragen. Als ich als Teenager zum ersten Mal von Genetik hörte, wurde mir klar, welche Wirkung damit erzielt werden könnte. Viele hielten meinen Traum, Malaria mithilfe von Genetik zu bekämpfen, für unmöglich. Meine Mutter war anderer Meinung. Sie hatte Recht.

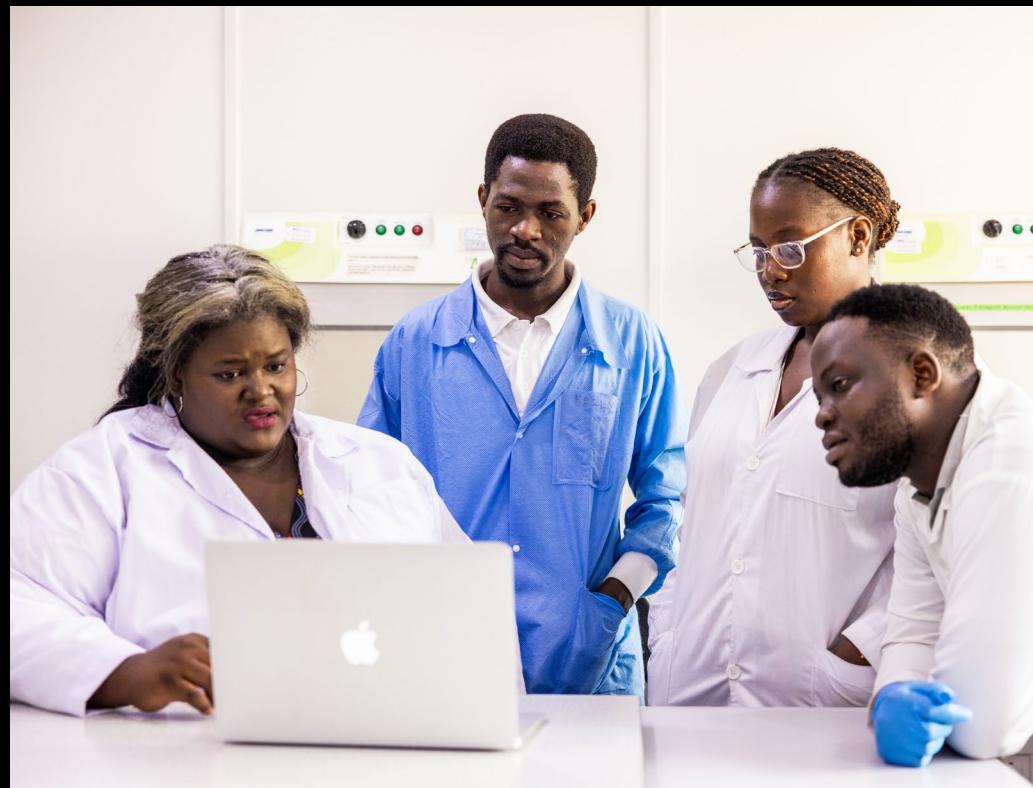
Seit meiner Kindheit hat sich die Wissenschaft weiterentwickelt. Heute stehen uns mehr Mittel zur Bekämpfung von Malaria zur Verfügung als je zuvor. Neuere, stärkere Moskitonetze, Sprühmittel für Innenräume, Medikamente und Impfstoffe haben Millionen Menschenleben gerettet. Doch sie alle stoßen irgendwann an ihre Grenzen. Die Stechmücken entwickeln Resistenz gegen Insektizide. Die Parasiten entwickeln Resistenz gegenüber Medikamenten.

Die Impfstoffe retten Leben, sind allein aber noch nicht stark genug, um die Übertragung zu stoppen. Nichts davon reicht aus, um Malaria ganz aus der Welt zu schaffen. Deshalb brauchen wir neue Innovationen, die die Übertragung vollständig unterbinden können.

Wir erforschen, wie die Gene-Drive-Technologie – mit der sich ein bestimmtes genetisches Merkmal viel schneller als normal in einer Population verbreiten lässt – zur Bekämpfung von Malaria beitragen könnte. Nur bestimmte Arten von Stechmücken übertragen den Malaria-Parasiten. Afrikanische Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler – darunter auch bei Target Malaria, wo ich arbeite – untersuchen, ob eine Veränderung der Gene der Mücken, die Malaria übertragen, deren Fortpflanzungsfähigkeit verringern oder sie daran hindern könnte, den Parasiten an den Menschen weiterzugeben. In der Regel werden solche genetischen Veränderungen nur in etwa der Hälfte der Fälle vererbt, aber mit der Gene-Drive-Technologie können die Merkmale an fast alle Nachkommen weitergegeben werden. So kann die Übertragung von Malaria in einer Region reduziert oder sogar ganz verhindert werden.

Natürlich geht es in der Forschung nicht nur um Wissenschaft, sondern auch um Vertrauensbildung. Deshalb arbeiten wir gemeinsam mit unseren Partnern Hand in Hand mit den Gemeinschaften vor Ort – wir hören zu, erklären und stellen sicher, dass ihre Beiträge in unsere Arbeit einfließen.

Meine Motivation ist ganz einfach: Auch heute noch sterben Kinder an der Krankheit, die meine Kindheit geprägt hat. Ich habe überlebt, weil jemand in mich investiert hat. Jetzt bin ich an der Reihe, anderen Gleichen zu ermöglichen.



© Gates Foundation/Zahara Abdul, Uganda

Vor einem Jahr wurde mein Sohn fünf Jahre alt. Für viele Eltern bedeutet dieser Meilenstein, dass ihre Kinder bereit für die Schule sind. Ich hingegen verbinde damit den Gedanken ans Überleben. In Uganda stirbt eines von 25 Kindern vor seinem fünften Geburtstag – in den meisten Fällen an Malaria. Als mein Sohn die Kerzen auf seinem Geburtstagskuchen ausblies, dachte ich nur: *Er lebt. Er hat es geschafft.*

Jedes Kind verdient diese Chance. **Malaria zu besiegen ist nicht nur möglich, sondern dringend notwendig.** Afrikanische Forschende wissen das – und wir gehen mit gutem Beispiel voran. Wir verfügen über die Innovationen. Wir verfügen über das Wissen. Und wir treiben das wissenschaftliche Verständnis voran – bis wir unser Ziel erreichen.

Bis Ende der 2040er-Jahre könnten neue Innovationen Todesfälle durch HIV/AIDS, einst die tödlichste Pandemie der Welt, praktisch beseitigen.

Stellen Sie sich Folgendes vor: Wir schreiben das Jahr 2044. Ein Mädchen im Teenageralter in Botswana weiß zwar, was HIV/AIDS ist, aber weder sie noch jemand in ihrem Alter kennt jemanden, der daran gestorben ist.

Als ihre Großeltern Kinder waren, sah die Situation ganz anders aus. Es gab keine bezahlbaren oder wirksamen Behandlungsmethoden für HIV/AIDS. Eine Diagnose war fast immer ein Todesurteil, die Weitergabe der Krankheit war fast sicher.

Als ihre Eltern junge Erwachsene waren, gab es bereits Behandlungsmethoden. Mit einer täglichen antiretroviralnen Therapie, einer Kombination von HIV-Medikamenten (eine Tablette pro Tag), konnten an HIV/AIDS erkrankte Menschen trotzdem ein langes, gesundes Leben führen. PrEP-Tabletten (Präexpositionsprophylaxe) schützten nun gefährdete Menschen vor einer Infektion. Diese Mittel waren früher zu teuer oder zu schwer zu beschaffen. Dank Initiativen wie PEPFAR, dem Notfallplan des US-Präsidenten zur Aidsbekämpfung , und dem Globalen Fonds wurden sie

in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen für einen breiteren Kreis von Patientinnen und Patienten verfügbar.

Dennoch war es nicht immer einfach, diese Behandlungen in Anspruch zu nehmen. Die Behandlungszentren waren häufig zu weit entfernt. Eine mögliche Stigmatisierung hielt Betroffene davon ab, sich in Behandlung zu begeben. Einige Menschen, darunter Kinder, konnten die Ansteckung nicht vermeiden. Mütter gaben das Virus an ihre Kinder weiter. Viele dieser Babys überlebten nicht.

Aber das kann sich unser Teenager schon gar nicht mehr vorstellen. Sie entsperrt ihr Handy und tippt auf ihre Gesundheits-App. Es handelt sich um einen KI-Assistenten, der ihr bei allen Fragen hilft – von der psychischen Gesundheit bis zur Empfängnisverhütung.

Heute gibt er ihr Informationen über HIV-Prävention.

Sie erfährt mehr über die Risiken, denen sie ausgesetzt ist, und mehrere Optionen für zuverlässige, erschwingliche und lange wirksame Mittel gegen HIV – eine monatliche Pille, eine jährliche Injektion und sogar einen wirksamen Impfstoff.

Sie wählt eine Option aus.

Diese steht ihr innerhalb weniger Stunden zur Verfügung.

Es handelt sich um eine einzige Spritze – ein Mittel namens Lenacapavir. Eine Dosis pro Jahr. Das war's schon.

Diese Zukunftsvision scheint noch in weiter Ferne zu liegen. Aber das ist sie gar nicht.

Lenacapavir gibt es schon – und wenn in einigen Jahren ein Generikum auf den Markt kommt, wird es noch kostengünstiger sein. Es wird noch ein wenig dauern, bis eine Spritze pro Jahr reicht – aber auch das könnte schon 2028 der Fall sein. Im Moment sind es noch zwei Injektionen pro Jahr, aber das sind immer noch 363 Dosen weniger als die tägliche Tablette, die heute verfügbar ist. Selbst diese Tablette wird jedoch weiterentwickelt: Eine monatliche Version der oralen PrEP befindet sich aktuell in der letzten Testphase.

In Zeiten knapper Ressourcen ist diese Art von Innovation wichtiger denn je. Wenn die Lösung mit zwei Injektionen pro Jahr nur in 4 Prozent der Gebiete mit hoher Infektionsrate eingesetzt würde, könnten bis zu 20 Prozent der Neuinfektionen verhindert werden.

Das würde das Leben aller Menschen verändern, insbesondere aber das von Kindern. **Weniger infizierte Frauen bedeuten weniger Babys, die mit dem Virus geboren werden.**

Bis 2045

können durch die großflächige
Einführung von Impfstoffen gegen
RSV und Lungenentzündungen

3,4 MILLIONEN

Kinderleben gerettet werden

Neue Impfstoffe für Mütter, die Babys schon vor der Geburt schützen, sind unsere Chance, dafür zu sorgen, dass die ersten Lebensmonate eines Säuglings nicht auch seine letzten sind.

Alle diese Innovationen werden dazu beitragen, Millionen Kinderleben zu retten.

Für eine Tragödie haben wir jedoch noch keine Lösung gefunden. **Fast die Hälfte aller Todesfälle bei Kindern ereignet sich im ersten Lebensmonat.**

Innovationen wie der Pneumokokken-Konjugatimpfstoff (PCV) haben dazu beigetragen, bakterielle Lungenentzündungen einzudämmen. Doch einige Viren und Bakterien schlagen innerhalb von Tagen oder Wochen nach der Geburt zu – so rasch, dass wir die Säuglinge nicht schnell genug immunisieren können.

Das Humane Respiratorische Syncytial-Virus (RSV) ist eine dieser Bedrohungen. In einkommensstarken wie einkommensschwachen Ländern ist es die häufigste Ursache für Lungenentzündungen bei Säuglingen und ein Hauptgrund dafür, dass Neugeborene mit Atemnot ins Krankenhaus eingeliefert werden.

Darüber hinaus leiden Säuglinge, die in den ersten sechs Lebensmonaten mit RSV ins Krankenhaus eingeliefert werden, später in ihrer Kindheit dreimal häufiger an wiederkehrenden Infektionen der unteren Atemwege.

Dann sind da noch *Streptokokken* der Gruppe B (GBS), eine schleichendere, aber ebenso tödliche Krankheit. Viele Schwangere tragen diese Bakterien ohne Symptome in sich. Werden sie jedoch auf ein Neugeborenes übertragen, können sie innerhalb weniger Stunden nach der Geburt zu Blutinfektionen, Hirnschäden oder zum Tod führen. Aktuell gibt es noch keinen Impfstoff, der dies verhindern könnte.

Ende der 2000er-Jahre begannen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, eine andere Strategie zu erforschen: ***Wenn Säuglinge nicht schnell genug geschützt werden können, wäre es stattdessen möglich, ihre Mütter zu immunisieren?***

Die Idee ist einfach, aber wirkungsvoll. Wird eine Schwangere geimpft, gibt sie die Antikörper über die Plazenta an ihr Baby weiter und schützt es so noch vor der Geburt. Das ist so, als würde man einem Neugeborenen eine Ritterrüstung anlegen.

Impfungen von Müttern werden bereits zum Schutz vor Tetanus und Keuchhusten eingesetzt. Neue Impfstoffe gegen RSV und GBS könnten zeigen, welches Potenzial die Immunisierung der Mütter wirklich hat.

Sicherheit steht natürlich bei allen Impfstoffen an erster Stelle – insbesondere bei solchen für werdende Mütter. Darum hat es Jahre geduldiger, sorgfältiger Arbeit gebraucht, um diesen Ansatz zu entwickeln.

Wer vor Kurzem in den USA, in Großbritannien oder Kanada entbunden hat, profitiert vielleicht sogar schon vom RSV-Impfstoff.

Mütter und Säuglinge *überall auf der Welt* verdienen den bestmöglichen Schutz. Der RSV-Impfstoff wurde vor zwei Jahren in reicheren Industrieländern eingeführt. Ab sofort wird er auch in den von Gavi unterstützten Ländern verfügbar sein, um Säuglinge in einkommensschwachen Ländern zu schützen, wo die meisten Todesfälle auftreten.

Was GBS betrifft, so befindet sich ein Impfstoff in der Entwicklung, der die Situation grundlegend verändern könnte. Verläuft die Entwicklung erfolgreich, wäre es der erste Impfstoff überhaupt, der GBS-Infektionen bei Neugeborenen verhindert.

Die Bereitstellung dieser Impfstoffe wird speziell auf die Bedürfnisse von Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen zugeschnitten. Aktuell unterstützt die Gates Foundation die Entwicklung von Mehrfachampullen – Behältern, die genug Impfstoff für 2 bis 20 Personen enthalten. Mit diesen Ampullen lassen sich die Kosten senken und die Verteilung effizienter gestalten, insbesondere in Regionen mit knappen Ressourcen und hoher Nachfrage.

Innovationen dieser Art haben mehrere Vorteile:

Sie retten Leben, sparen Geld und setzen Ressourcen frei, die für andere wichtige Prioritäten eingesetzt werden können.

Für die Säuglinge, deren Leben sie schützen, kann sich durch die Impfstoffe alles verändern – nicht nur in den ersten kostbaren Monaten, sondern im Rest ihres Lebens.



© Gates Archive/Mansi Midha, Indien

HANDLUGS-AUFRUF

Ich bin dieses Jahr 70 geworden – ein Alter, in dem viele Menschen in Rente sind. Ich werde aber noch lange nicht kürzertreten, denn ich weiß, dass wir in den nächsten 20 Jahren noch viel mehr für die Kinder dieser Welt erreichen können.

Dazu können wir alle einen Beitrag leisten.

Wenn Sie in der Politik aktiv sind:

- Sorgen Sie dafür, dass Mittel in wirksame Lösungen investiert werden – bewährte Programme zur Förderung der Gesundheit wie Gavi und den Global Fund.
- Schützen Sie Investitionen in die medizinische Grundversorgung und Routineimpfungen – und bauen Sie sie weiter aus.
- Unterstützen Sie die Entwicklung und Einführung von Innovationen im Gesundheitswesen, um ihre Wirkung zu beschleunigen.

Wenn Sie sich als Bürgerin oder Bürger engagieren:

- Nutzen Sie Ihre Stimme, um den politischen Verantwortlichen ins Gedächtnis zu rufen, was wir alle gemeinsam haben: die Überzeugung, dass Kinder überleben und sich entfalten können sollten – unabhängig davon, wo sie geboren wurden.

Die letzte Generation hat bewiesen, dass wir mit Innovation und Engagement Millionen Kinderleben retten können.

Wir können das erneut schaffen – diesmal schneller, intelligenter und kostengünstiger.

Eltern verdienen die Chance, herauszufinden, was aus ihren Kindern wird, wenn sie groß sind. Sie sollten keine Angst haben müssen, ihre Kinder zu verlieren.

Wir können ihnen diese Chance geben.

Wenn wir jetzt mit weniger erreichen und zu einer Welt zurückfinden, in der mehr Ressourcen für die Gesundheit von Kindern zur Verfügung stehen, dann können wir in 20 Jahren eine andere Geschichte erzählen: wie wir mehr Kindern geholfen haben, ihre Geburt und ihre Kindheit zu überleben.

Mehr erste Worte, erste Schritte, erste Schultage.

Mehr Kerzen zum Geburtstag.

Mehr Leben, die ihr volles Potenzial entfalten – nicht durch Glück, sondern durch gezielte Maßnahmen.

Jedes Leben, das wir schützen, ist eine Zukunft, die wir gestalten. Und dafür lohnt es sich zu kämpfen.

DATEN IM FOKUS

Im Jahr 2015 einigten sich 193 Staats- und Regierungschefs auf 17 ehrgeizige Ziele für nachhaltige Entwicklung (Sustainable Development Goals, SDGs), um bis 2030 Armut zu beenden, Ungleichheit zu bekämpfen und die globale Gesundheit zu verbessern. Goalkeepers trägt dazu bei, den Fortschritt bei der Verwirklichung dieser Ziele zu beschleunigen, insbesondere bei den Zielen 1 bis 6.

Im Goalkeepers-Bericht werden jedes Jahr 18 Schlüsselindikatoren – von Armut bis Bildung – erfasst und die neuesten Schätzungen dazu vorgelegt, wo Innovation und Investitionen Fortschritte bewirken und wo wir hinter den Erwartungen zurückbleiben. Diese Daten erinnern uns daran, dass Fortschritte möglich, aber keineswegs selbstverständlich sind.

Bis 2030 sind es nur noch fünf Jahre, aber die Welt ist nicht mehr auf Kurs. Dieses Jahr ist die Verwirklichung der Ziele durch Kürzungen bei den Gesundheitsausgaben in noch weitere Ferne gerückt.

Die 13 Gesundheitsindikatoren, die wir mit unserem Partner, dem Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), verfolgen, berücksichtigen die prognostizierten Auswirkungen potenzieller Kürzungen der Gesundheitsausgaben. Aktuell wird davon ausgegangen, dass die Entwicklungshilfe für Gesundheit im Jahr 2026 gegenüber dem Finanzierungsniveau von 2024 um 20 Prozent gekürzt wird.

Eines ist klar: Es braucht dringende Maßnahmen, um die Ziele für nachhaltige Entwicklung zu erreichen und bis 2030 eine gerechtere und sicherere Zukunft für alle zu schaffen.

Interaktive Daten für Sie

Besuchen Sie unsere Website, um eine interaktive Version dieser Grafiken anzuzeigen und die Rohdaten einzusehen.

<https://gates.ly/ExploretheData>

Quellen

Die Datenquellen der im Goalkeepers-Bericht 2024 aufgeführten Fakten und Zahlen sind hier nach Abschnitten aufgelistet. Beigefügt sind auch kurze Hinweise zur Methodik für unveröffentlichte Analysen.

Vollständige Zitate, Links zu Quellenmaterial und weitere Angaben sind auf der Goalkeepers-Website unter:

<https://gates.ly/2025GKDataSources>