



Nicht übertragbare Krankheiten

Die stille Epidemie

BUKO Pharma-Kampagne
www.bukopharma.de

Mitglied von Health Action International

INHALT

Nicht übertragbare Krankheiten	1
NCDs: Eine Globale Gesundheitsgefahr	2
(K)eine Frage des Lifestyles	5
Vapes passend zum Outfit	7
Psychische Gesundheit in der Krise	12
Krebs: Geld oder Leben	14
Allgemeine Gesundheitsversorgung für alle	16
Leben mit Diabetes	18
Das dicke Geschäft mit Semaglutid	20
Gesundes Leben auf einem gesunden Planeten	22
NCDs: Globale Gesundheitspolitik am Scheideweg	25
Der Realität ins Auge schauen	28

IMPRESSUM

Herausgeber: BUKO Pharma-Kampagne
Gesundheit – global und gerecht e.V.
August-Bebel-Str. 62, 33602 Bielefeld, Deutschland
Fon +49-(0)521-60550
pharma-brief@bukopharma.de, www.bukopharma.de

Text: Svenja Jeschonnek (SJ), Ella Feldmann (EF), Max Klein (MK),
Corinna Krämer (CK), Hendrike Otto (HO)

Mitarbeit: EF, SJ, MK, CK, HO, Esther Guthy, Luna Mauth, Jörg Schaaber

Design: Heinrich Dunstheimer, dunemaison.de, Bielefeld

Druck: Druckerei + Verlag Kurt Eilbracht GmbH & Co. KG

Fotos Titel: v. l. n. r. © subman/iStock, © Parradee Kietsirikul/iStock, © DisobeyArt/iStock

© BUKO Pharma-Kampagne 2025

Gefördert durch ENGAGEMENT GLOBAL mit Mitteln des



Für den Inhalt dieser Publikation ist allein Gesundheit – global und gerecht e.V. verantwortlich; die hier dargestellten Positionen geben nicht den Standpunkt von Engagement Global und dem Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung wieder.

GLOSSAR

- ▶ **Best Buys** evidenzbasierte, kosteneffiziente Maßnahmenempfehlungen der WHO zur Prävention und Kontrolle von NCDs
- ▶ **COPD** chronic obstructive pulmonary disease (chronisch obstruktive Lungenerkrankung)
- ▶ **DAH** development assistance for health (öffentliche Entwicklungsleistungen für Gesundheit)
- ▶ **FCTC** Framework Convention on Tobacco Control (Rahmenabkommen zur Tabakkontrolle)
- ▶ **HiAP** Health in All Policies (Gesundheit in allen Politikfeldern)
- ▶ **HIC** high-income country (Land mit hohem Einkommen)
- ▶ **Inzidenz** Anzahl der Neuerkrankungen innerhalb eines bestimmten Zeitraums (oft ein Jahr) bezogen auf eine bestimmte Bevölkerungszahl (z.B. 1.000 Personen)
- ▶ **LMIC** low- and middle-income country (Land mit niedrigem oder mittlerem Einkommen)
- ▶ **Mortalität** Anzahl der Todesfälle durch eine Erkrankung innerhalb eines bestimmten Zeitraums (oft ein Jahr) bezogen auf eine bestimmte Bevölkerungszahl (z.B. 1.000 Personen)
- ▶ **NCDs** Noncommunicable Diseases (nicht übertragbare Krankheiten)
- ▶ **NGO** Non-Governmental Organization (Nichtregierungsorganisation)
- ▶ **NHIS** National Health Insurance Scheme, Sambia (Nationale Krankenversicherung Sambias)
- ▶ **SDGs** Sustainable Development Goals (Ziele für nachhaltige Entwicklung der Agenda 2030)
- ▶ **TOFAZA** Tobacco Free Association of Zambia (NGO für Tabakkontrolle und Gesundheit in Sambia)
- ▶ **UCI** UHC Service Coverage Index (Index, der angibt, in welchem Ausmaß Länder eine allgemeine Gesundheitsversorgung zur Verfügung stellen)
- ▶ **UHC** Universal Health Coverage (allgemeine Gesundheitsversorgung)
- ▶ **UNICEF** United Nations Children's Fund (Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen)
- ▶ **WHO** World Health Organization (Weltgesundheitsorganisation)



Zwischen Armut und Reichtum in Rio de Janeiro. Foto: ©Cesar Okada/iStock

NICHT ÜBERTRAGBARE KRANKHEITEN

Die stille Epidemie

Blickt man zurück, waren es zunächst Infektionskrankheiten wie die Pest und Tuberkulose, sowie in jüngerer Vergangenheit HIV/Aids, die die Gesundheit ganzer Gesellschaften bedrohten. Seit der Industrialisierung und mit zunehmender Globalisierung treten allerdings nicht übertragbare Krankheiten (NCDs) immer mehr in den Vordergrund – sowohl im Globalen Norden als auch im Süden.

Zu den NCDs zählen Krankheiten wie Asthma und chronisch obstruktive Lungenerkrankung, Krebs, Diabetes, Schlaganfall und Herzinfarkt. Heute stellen sie global die häufigste Todesursache dar. So sterben weltweit jährlich ca. 43 Millionen Menschen an ihnen, 80% in Ländern mit geringem und mittlerem Einkommen. Ursächlich sind v.a. ungesunde Lebensbedingungen und mit ihnen einhergehende gesundheitsschädigende Verhaltensweisen.¹ NCDs kann in vielen Fällen vorgebeugt werden – doch braucht es dafür den nötigen politischen Willen.

Nicht übertragbare Krankheiten bedrohen die globale Gesundheit und nicht zuletzt beeinträchtigen sie die soziale und ökonomische Entwicklung weltweit. Die sogenannte NCD-Epidemie² verstärkt gesundheitliche und soziale Ungleichheiten zwischen Ländern und auch innerhalb von Gesellschaften, weshalb es umso wichtiger ist, sie zu bekämpfen.³

Um der Problematik entgegenzuwirken, bedarf es der Umsetzung umfassender Ansätze der Gesundheitsförderung und Prävention, aber auch einer guten und bezahlbaren Gesundheitsversorgung, die auf die Menschen ausgerichtet ist, die mit NCDs leben. Internationale Anstrengungen sind nötig, um die durch NCDs verursachte vorzeitige Sterblichkeit wie im Ziel nachhaltiger Entwicklung (SDG 3.4) anvisiert, noch bis 2030 zu reduzieren.⁴ Dabei sind die Aussichten in mehrfacher Hinsicht lohnenswert, da positive Wechselwirkungen zwischen NCD-Prävention und -Kontrolle und anderen Bereichen nachhaltiger Entwicklung geschaffen werden können.⁵

Mit dieser Broschüre zeigen wir auf, wie die Krankheitslast von NCDs aktuell verteilt ist und welche Trends erkennbar sind. Es geht in mehreren Kapiteln darum zu verstehen, wo die Ursachen von NCDs liegen und wie ihnen somit auch entgegengewirkt werden kann.

Welche Rolle spielt dabei das Verhalten oder kommt es vielmehr auf die Lebensumstände und äußeren Einflüsse an? Wir sprachen mit Brenda Chitindi, die sich gegen Tabakkonsum in Sambia einsetzt, sowie mit Sonja von Eichborn, die hierzu in Deutschland Bildungsarbeit leistet. Einmal erkrankt, ist eine gute Gesundheitsversorgung wichtig. Doch der Zugang zu

Behandlungen ist häufig auch eine Frage des Geldbeutels. Stéphane Besançon berichtete hierbei über die Diabetesversorgung in Mali. Im Kontrast dazu, scheinen für manche Menschen bestimmte Medikamente Teil ihres Lifestyles zu sein, wie das Beispiel der „Abnehmspritze“ zeigt.

Zudem betrachten wir gelungene Beispiele, wie NCD-Prävention zu mehr Gesundheit von Mensch und Umwelt führt. In den letzten Kapiteln beleuchten wir den Scheideweg, an dem sich die globale Gesundheitspolitik hinsichtlich NCDs befindet. Wir erklären, welche Schritte für umfassende Gesund-

heitserfolge gegangen werden müssen und können – gemeinsam für eine gerechte, gesunde und nachhaltige Entwicklung.

Abschließend noch ein Hinweis an unsere Leser*innen: Diese Broschüre richtet sich vermehrt auch an Schüler*innen der höheren Jahrgänge. Daher wurden immer wieder Situationen von jungen Menschen und für sie wichtige Themen betrachtet. Auch sprachlich haben wir versucht, die Artikel an die Gruppe anzupassen. (SJ)

ENDNOTEN

- 1 WHO (2024) Noncommunicable diseases. www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases [Zugriff 19.5.2025]
- 2 RKI (2015) Infektionsschutz und Infektionsepidemiologie. Fachwörter – Definitionen – Interpretationen. www.rki.de/DE/Institut/Service-und-Besucherinformation/Broschueren/Fachwoerterbuch/Infektionsschutz.pdf?__blob=publicationFile&v=3 [Zugriff 26.5.2025]
- 3 WHO (2013) Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013-2020. www.who.int/publications/item/9789241506236 [Zugriff 8.5.2025]
- 4 Vereinte Nationen (2015) Transformation unserer Welt: die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung. Resolution der Generalversammlung, verabschiedet am 25. September 2015. www.un.org/depts/german/gv-70/bandi/ar70001.pdf [Zugriff 20.5.2025]
- 5 WHO (2022) Invisible numbers. The true extent of noncommunicable diseases and what to do about them. www.who.int/publications/item/9789240057661 [Zugriff 18.5.2025]



Die Krankheitslast in Subsahara-Afrika nimmt zu. Foto: © GCSHutter/iStock

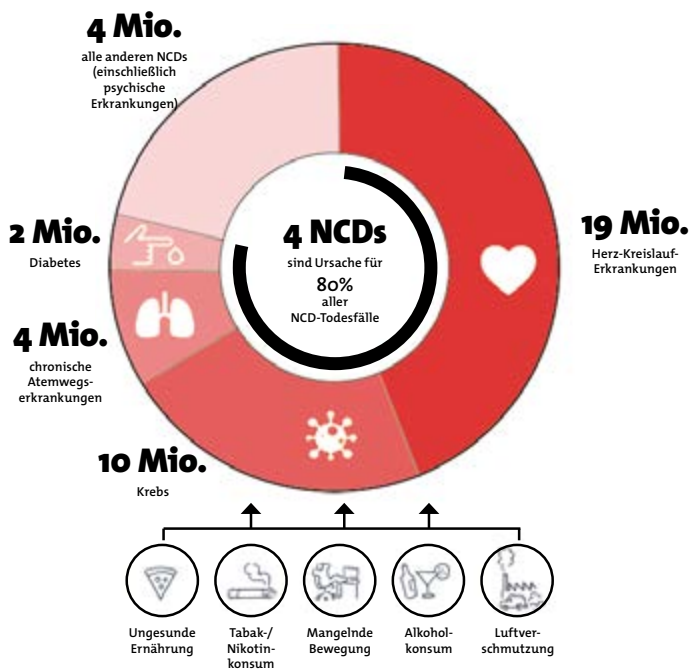
NCDS: EINE GLOBALE GESUNDHEITSGEFAHR

Einst Problem der Industrieländer, heute Ausmaße ähnlich einer Pandemie

Nicht übertragbare Krankheiten (NCDs) sind weltweit die Todesursache Nummer 1. Sie reichen von Asthma bis Adipositas, ihre Ursachen von Luftverschmutzung bis Lebensstil. Menschen aller Altersgruppen sind betroffen und die Krankheitslast nimmt weiter zu.

NCDs stellen eine breite Gruppe an Krankheiten dar, die – wie ihr Name schon vermuten lässt – nicht von Mensch zu Mensch übertragen werden, also nicht durch Infektionen entstehen.¹ Jährlich sterben an ihnen rund 43 Millionen Menschen, was drei Viertel

der gesamten Todesfälle weltweit entspricht. Für die überwiegende Mehrheit verantwortlich sind dabei Herz-Kreislauf-Erkrankungen (19 Millionen Todesfälle), Krebs (10 Millionen), chronische Atemwegserkrankungen (4 Millionen) und Diabetes (2 Millionen).² Daneben zählen zu den NCDs noch viele andere, weitverbreitete Krankheiten, die teils zwar seltener zum Tod führen, doch für die Betroffenen oft Schmerz, Leid und Einschränkungen der Lebensqualität bedeuten. Dies sind u.a. psychische Erkrankungen (z.B. Depression) sowie Suchterkrankungen (z.B. Alkoholabhängigkeit), chronische Nierenerkrankungen und Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems (z.B. Rückenschmerzen oder Osteoporose).



Weltweite Todesfälle durch NCDs und ihre Hauptrisikofaktoren. Darstellung in Anlehnung an Zou HK et al. (2020)³

Problemlage im Globalen Süden

Lange galten NCDs vorrangig als Problem von Industrieländern wie Deutschland. Und tatsächlich sind NCDs hierzulande Ursache für etwa 90% aller Todesfälle.⁴ Doch aufgrund der globalen Bevölkerungsverteilung und Entwicklungen treten heute knapp drei Viertel aller NCD-Todesfälle im Globalen Süden auf.¹ So tragen ärmere Länder eine „doppelte Bürde“, denn neben NCDs sind dort Infektionskrankheiten weitverbreitet,^{5,6} z.B. die vernachlässigten Tropenkrankheiten.^{7,8}

Besonders hervorzuheben sind die weltweit jährlich 15 Millionen Todesfälle von Menschen unter 70 Jahren, die durch NCDs verursacht werden. Auch hierbei ereignen sich mit über 80% die meisten dieser sogenannten vorzeitigen Todesfälle im Globalen Süden.² Daneben stieg

der Anteil von NCDs an der weltweiten Krankheitslast seit den 1990er Jahren bedeutsam an, besonders bei Diabetes und chronischen Nierenerkrankungen.^{9,10}

NCDs werden oft auch als chronische Erkrankungen bezeichnet – was in den meisten Fällen zutreffend ist. Erkrankt man beispielsweise an Typ-1-Diabetes, so ist man sein Leben lang auf Insulin als Medikament angewiesen. Dies ist in vielen Ländern für die Patient*innen mit hohen, selbst zu übernehmenden Kosten verbunden. Menschen in Armut können sich das jedoch oft nicht leisten. Und so könnten diese finanziellen Belastungen bei anhaltender Zunahme von NCDs wichtige Erfolge der Armutsbekämpfung zunichtemachen.² Ein Grund mehr, chronischen Erkrankungen im besten Fall zuvorzukommen, sodass sie gar nicht oder erst im späteren Lebensverlauf eintreten.

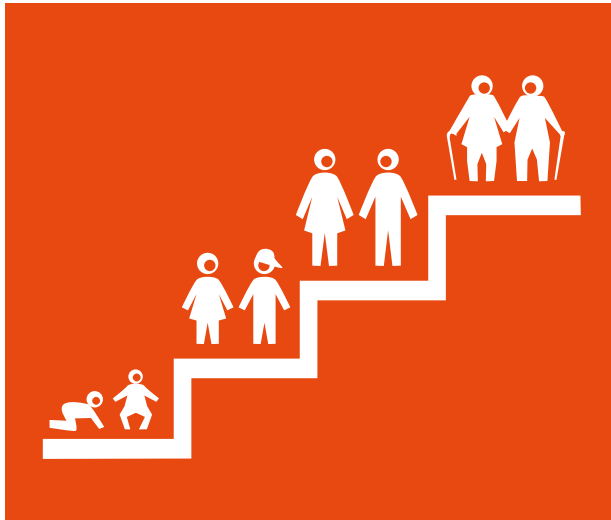
Ursachen und Prävention

Die Ursachen für NCDs sind komplex. Sie hängen oft mit Lebensbedingungen, individuellem Verhalten und globalen Faktoren zusammen. Hauptrisikofaktoren von NCDs sind Tabak- und Alkoholkonsum, Bewegungsmangel, ungesunde Ernährung und Luftverschmutzung. Sogenannte soziale, kommerzielle und umweltbezogene Determinanten spielen dabei eine wichtige Rolle, wie z.B. das Einkommen, aggressive Werbestrategien für Fast Food und die Klimakrise. In der Folge ergeben sich körperliche Risikofaktoren, die dann wiederum zu verschiedenen NCDs führen können: erhöhter Blutdruck, Übergewicht, erhöhter Blutzuckerspiegel und erhöhte Blutfettwerte.² Durch die Globalisierung, wirtschaftliche Entwicklungen und Veränderungen sozialer Normen veränderten sich in vielen Ländern des Globalen Südens in den letzten Jahrzehnten auch die Lebensgewohnheiten – meist nach westlichem Vorbild.¹¹ Dies hat oftmals negative Gesundheitskonsequenzen, wie eine Studie anhand des Vergleichs zwischen der westlichen und der traditionellen Ernährung in Tansania beispielhaft zeigt: Der traditionelle Ernährungsstil weist positive Gesundheitseffekte auf, wohingegen die westliche, stark zucker- und fetthaltige Kost zu mehr Entzündungen führt und das Risiko z.B. für Diabetes erhöht.¹²

Wenn Risikofaktoren reduziert werden, indem sowohl am Verhalten als auch an Lebensbedingungen angesetzt wird, ist NCDs glücklicherweise in weiten Teilen vorzubeugen. Die vorzeitige Sterblichkeit könnte somit gesenkt werden und Menschen könnten länger, gesünder und glücklicher leben.

Alle Altersgruppen gefährdet

Grundsätzlich betreffen NCDs Menschen aller Altersgruppen. Im höheren Alter sind allerdings mehr Menschen von gleich mehreren Erkrankungen betroffen (Komorbidität). Kinder und Jugendliche wiederum befinden sich in einer besonders sensiblen Lebensphase. So kann z.B. frühes Übergewicht den Grundstein für Adipositas im Erwachsenenalter mit negativen Konsequenzen für die Gesundheit legen.



Gesundheit im Lebensverlauf (eigene Darstellung)

Weltweit sind insgesamt mehr Frauen von NCDs betroffen, doch Männer sterben häufiger und tragen in Summe eine höhere Krankheitslast, z.B. da sie häufiger über längere Zeiträume erkranken. Diese Unterschiede

sind nicht allein durch biologische Unterschiede der Geschlechter zu erklären. Sie beruhen v.a. auf sozialen Determinanten und damit verbundenen Verhaltensweisen, wie z.B. häufigeres Risikoverhalten von Männern in Bezug auf Tabak und Alkohol und ein erhöhtes Risiko für häusliche Gewalt und Bewegungsmangel bei Frauen.¹⁰

Die unsichtbare Epidemie

Wenn von NCDs die Rede ist, wird oftmals von einer „unsichtbaren Epidemie“, wenn nicht gar Pandemie gesprochen. Denn auch wenn es sich nicht um Infektionskrankheiten handelt, breiteten sie sich in den letzten Jahrzehnten immer weiter aus, insbesondere in Subsahara-Afrika.^{10,13} Es wird geschätzt, dass die von NCDs ausgehende Krankheitslast in den nächsten Jahrzehnten weiter zunehmen wird.¹⁴

Der Ernst der Lage ist also eindeutig – nur schaut die Welt kaum hin und Gegenmaßnahmen erfolgen nur schleppend. So wird für NCDs lediglich ein Bruchteil der globalen Gesundheitsfinanzierung aufgewendet. Kurzum: Es wird zu wenig getan, sowohl was die Vorbeugung als auch die Behandlung angeht. Und das, obwohl gerade bei den nicht übertragbaren Krankheiten mit relativ wenig Einsatz viel erreicht werden kann.^{15,16} Zusätzliche Ausgaben würden hier ein Vielfaches an Nutzen bringen, welcher auch ökonomisch weit über die Verbesserung der Gesundheit allein hinausgeht. (SJ)

ENDNOTEN

- 1 bis auf wenige Ausnahmen (z.B. Gebärmutterhalskrebs verursacht durch humane Papillomviren oder Leberzirrhose verursacht durch Hepatitis B oder C) (WHO, 2025, <https://platform.who.int/mortality/themes/theme-details/MDb/noncommunicable-diseases>, [Zugriff 20.5.2025]
- 2 WHO (2024) Noncommunicable diseases. www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases [Zugriff 7.5.2025]
- 3 Zou HK et al. (2020) Harnessing real-world evidence to reduce the burden of noncommunicable disease: health information technology and innovation to generate insights. *Health Serv Outcomes Res Method*; 21, p 8–20. <https://doi.org/10.1007/s10742-020-00223-7>
- 4 RKI (2024) Surveillance nichtübertragbarer Krankheiten. www.rki.de/DE/Themen/Nichtuebertragbare-Krankheiten/Studien-und-Surveillance/NCD-Surveillance_inhalt.html [Zugriff 7.5.2025]
- 5 RKI (2021) Internationale Zusammenarbeit im Bereich der Nicht-übertragbaren Erkrankungen. www.rki.de/DE/Institut/Internationales/Internationale-Projekte/NCD.html [Zugriff 7.5.2025]
- 6 Kaluvu L et al. (2022) Multimorbidity of communicable and non-communicable diseases in low- and middle-income countries: A systematic review. *Journal of multimorbidity and comorbidity*; 12, p 1–14. <https://doi.org/10.1177/2633556521112593>
- 7 Pharma-Brief Spezial (2024) Verwirrende Vielfalt. Was zeichnet NTDs aus? Nr. 1, S. 4–6
- 8 Pharma-Brief Spezial (2024) NTD-Bekämpfung hat viele Gesichter. Medizinische und nichtmedizinische Ansätze vonnöten. Nr. 1, S. 12–16
- 9 The Lancet (2020) Global Health Metrics. Non-communicable diseases—Level 1 cause. *The Lancet*; 396, p S42–S43
- 10 Li J et al. (2025) Burden and attributable risk factors of non-communicable diseases and subtypes in 204 countries and territories, 1990–2021: a systematic analysis for the global burden of disease study 2021. *International Journal of Surgery* (2025); 111, p 2385–2397. <http://dx.doi.org/10.1097/JS9.0000000000002260>
- 11 Pharma-Brief Spezial (2013) Die doppelte Bürde. Nr. 2, S. 4–8
- 12 Temba GS et al. (2025) Immune and metabolic effects of African heritage diets versus Western diets in men: a randomized controlled trial. *Nat Med*; 2025, p 1698–1711. <https://doi.org/10.1038/s41591-025-03602-0>
- 13 RKI (2015) Infektionsschutz und Infektionsepidemiologie. Fachwörter – Definitionen – Interpretationen. www.rki.de/DE/Institut/Service-und-Besucherinformation/Broschueren/Fachwoerterbuch/Infektionsschutz.pdf?__blob=publicationFile&v=3 [Zugriff 26.5.2025]
- 14 Institute for Health Metrics and Evaluation (2024) Global Burden of Disease 2021. Findings from the GBD 2021 Study. www.healthdata.org/sites/default/files/2024-05/GBD_2021_Booklet_FINAL_2024.05.16.pdf [Zugriff 8.5.2025]
- 15 WHO (2022) Invisible numbers: the true extent of noncommunicable diseases and what to do about them. www.who.int/publications/i/item/9789240057661 [Zugriff 7.5.2025]
- 16 WHO (o.J.) Global NCD Compact 2020–2030. www.who.int/initiatives/global-noncommunicable-diseases-compact-2020-2030 [Zugriff 7.5.2025]



Gesundheit, Krankheit und das Risiko vorzeitig zu sterben hängen eng mit den Bedingungen zusammen, in die Menschen hineingeboren werden und unter denen sie leben. Dabei spielt die Verteilung von Geld, Macht und Bildung eine erhebliche Rolle, sowohl auf nationaler als auch globaler Ebene. Abb.: ©VectorMine/iStock

(K)EINE FRAGE DES LIFESTYLES

Wie Lebensverhältnisse die Gesundheit beeinflussen

Nicht übertragbare Krankheiten (NCDs) werden in Industrieländern traditionell mit dem Lebensstil assoziiert. Forschungsergebnisse zeigen aber, dass ihre Entstehung und Verbreitung weltweit maßgeblich durch Lebensbedingungen beeinflusst werden.

Es gibt viele verschiedene Faktoren, die unsere Gesundheit beeinflussen. Dabei denken viele zunächst an die Gene, obwohl diese für die Entstehung vieler Krankheiten nur eine untergeordnete Rolle spielen. Daneben belegen Studien zwar auch die negativen Effekte von bestimmten Verhaltensweisen, wie z.B. Bewegungsmangel und ungesunder Ernährung, doch wäre es zu einfach, daraus zu schließen, dass Gesundheit allein eine Frage des richtigen Verhaltens ist.¹ Ausschlaggebender sind die Lebensumstände, geprägt von sogenannten sozialen, kommerziellen und umweltbedingten Determinanten.² Bereits 1986, in der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, hält die Weltgesundheitsorganisation (WHO) fest, dass Gesundheit dort entsteht, wo Menschen „spielen, lernen, arbeiten und lieben“³

Armut, Bildung und soziale Ungleichheit

Die Hauptrisikofaktoren von NCDs sind Tabak- und Alkoholkonsum, ungesunde Ernährung, Bewegungsmangel und Luftverschmutzung.⁴ Ihre zentralen Treiber sind **soziale Determinanten** wie Armut, unzureichende Bildung und strukturelle Diskriminierung.⁵ Was die Auswirkungen von sozialen Determinanten betrifft, bestehen große Unterschiede sowohl zwischen Ländern als auch innerhalb von Bevölkerungen.

So leben Menschen in Ländern mit hoher Lebenserwartung im Durchschnitt 33 Jahre länger als in Ländern mit niedriger Lebenserwartung. Innerhalb von Ländern kann es ebenfalls zu unterschiedlichen durchschnittlichen Lebenserwartungen kommen, je nachdem welcher sozialen Gruppe jemand angehört und wo man lebt. Weltweit mangelt es an Gesundheitsgerechtigkeit, da die Lebensdauer ganz klar mit Wohnort, Einkommen und Bildung zusammenhängt.²

Wirtschaftliche Einflüsse

Der Zusammenhang zwischen sozialen Determinanten und Gesundheit ist schon länger bekannt. Anders steht es um die **sogenannten kommerziellen Determinanten** von Gesundheit, zu denen die WHO erst 2024 einen umfangreichen Bericht veröffentlichte.⁶ Daraus geht hervor, dass Produkte gesundheitsschädigender Industrien, wie der Tabak-, Alkohol- und Fast Food-Industrie, nicht nur ursächlich für Todesfälle sind, sondern auch gesundheitliche Ungleichheiten verstärken. Dies geschieht v.a. durch den negativen Einfluss, den die Industrien auf das Gesundheitsverhalten der Menschen ausüben. Aufgrund von Profitinteressen verfolgen die diversen kommerziellen Akteure Strategien, die zu erheblichem und zugleich vermeidbarem gesundheitlichen Schaden führen. Insgesamt sind mindestens ein Drittel der weltweiten NCD-Todesfälle auf Tabak, hochverarbeitete Lebensmittel, fossile Energien und Alkohol zurückzuführen. Problematisch ist auch, dass die Industrien untereinander eng zusammenarbeiten, um politische sowie soziale Systeme auszunutzen und zu beeinflussen.⁷

BEISPIEL ERNÄHRUNG

Nur wer ausreichend Geld und das nötige Wissen hat, kann oftmals überhaupt für eine gesunde, ausgewogene Ernährung sorgen (**soziale Determinanten**). Sich aggressiven Marketingstrategien für Fast Food zu entziehen, ist zusätzlich oftmals schwierig – v. a. für Kinder und Jugendliche (**kommerzielle Determinanten**). Und wenn der Klimawandel zunehmend für Ernährungsunsicherheit in ganzen Regionen der Erde sorgt, ist für Betroffene an ausgewogene Ernährung sowieso kaum noch zu denken (**umweltbezogene Determinanten**).

BEISPIEL BEWEGUNG

Menschen mit einem geringen Einkommen leben häufiger in Wohngebieten mit schlechter Verkehrsinfrastruktur, wodurch sie weniger Radfahren oder zu Fuß gehen können (**soziale Determinanten**). Das körperlich inaktive Autofahren wird von der Automobilindustrie als erstrebenswert angepriesen und so in der Werbung bewusst mit Freiheit assoziiert (**kommerzielle Determinanten**). Auch von der Politik wird das Auto in vielen Ländern nach wie vor als das primäre Transportmittel angesehen und entsprechend gefördert. Aktive Mobilität wie das Fahrradfahren wird hingegen vielerorts nicht ausreichend ermöglicht, z.B. fehlt es an durchgängigen und sicheren Radwegen (**umweltbezogene Determinante**).

Eine Frage der Umwelt

Verschiedene **umweltbezogene Determinanten** wie Luftverschmutzung, Schwermetalle, Hitze, Lärm und städtische Wohnumgebungen beeinflussen die Entstehung von NCDs.^{4,8} Beispielsweise nahmen Herz-Kreislauf-Erkrankungen in der WHO-Region Afrika zwischen den Jahren 2000 und 2019 erheblich zu.⁹ Dies ist nicht allein mit einer zunehmenden Lebenserwartung zu erklären. Verstädterung und damit verbunden sich verändernde Lebensgewohnheiten, Hitzestress und Luftverschmutzung erhöhen das Erkrankungsrisiko.

Jährlich kommt es allein aufgrund von Luftverschmutzung – innerhalb und außerhalb von geschlossenen Räumen – weltweit zu ca. 7 Millionen Todesfällen. 83% davon sind wiederum auf NCDs wie Schlaganfälle, Erkrankungen der Herzkranzgefäße, chronisch-obstruktive Lungenerkrankungen (COPD) und Lungenkrebs zurückzuführen. Besonders betroffen sind die Regionen Afrika, östliches Mittelmeer und Südostasien. Insgesamt fallen 93% aller luftverschmutzungsbedingten Todesfälle auf Länder mit niedrigem und mittlerem

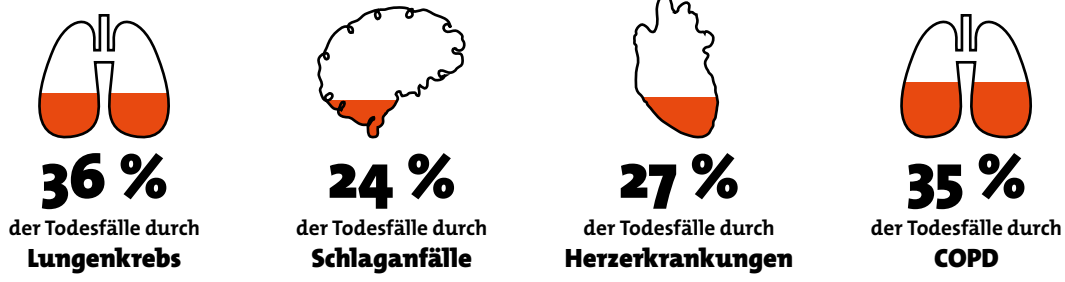
Einkommen. Nicht zuletzt aufgrund der hohen Krankheitslast beziehen sich mehrere Unterziele der Agenda 2030 der Vereinten Nationen direkt oder indirekt auf die Verbesserung der Luft.¹⁰

Gesunde Verhältnisse schaffen

Betrachtet man die verschiedenen Determinanten von Gesundheit, wird klar: Es braucht Rahmenbedingungen, die Gesundheit und Wohlbefinden fördern.

Ein eindrückliches Beispiel ist der Umgang mit den alarmierend hohen Zahlen an Adipositas bei Kindern und Jugendlichen in vielen Regionen der Erde. Starkes Übergewicht im Jugendalter erhöht das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Typ-2-Diabetes und bestimmte Krebsarten und kann die weitere Entwicklung der Heranwachsenden beeinflussen.¹² Das Gesundheitsproblem hat weitreichende Folgen nicht nur für Menschen mit Adipositas, sondern belastet auch Gesundheitssysteme. Um es in den Griff zu bekommen, muss ein besonderes Augenmerk auf die Lebensumwelten v.a. von benachteiligten Bevölkerungsgruppen gelegt werden.¹³ Damit Kinder und Jugendliche sich mehr bewegen und gesund essen, empfiehlt die WHO Maßnahmen, die für Verhältnisse sorgen, die ein gesundes Verhalten unterstützen. Dazu zählen u.a. eine Regulierung der Lebensmittelwerbung, bezahlbare gesunde Lebensmittel – v.a. für benachteiligte Familien, bewegungsfördernde Umgebungen und insgesamt die Verringerung sozialer Ungleichheit.¹²

Einige Länder haben bereits erfolgreich Steuern auf stark gesüßte Getränke erhoben, die eine Hauptursache für zu hohen Zuckerkonsum darstellen, bei gleichzeitig sehr geringem Nährwert.¹⁴ Bei Zuckersteuern handelt es sich um eine von der WHO empfohlene, besonders kosteneffiziente Maßnahme gegen NCDs – ein sogenanntes „Best Buy“.¹⁵ Dennoch werden sie häufig noch nicht in dem Umfang umgesetzt, dass die mit ihnen bezweckten Ziele – Senkung der Verkaufszahlen und des Zuckeranteils – auch wirklich erreicht werden.¹⁴ (SJ)



Todesfälle aufgrund von Luftverschmutzung - ein unsichtbarer Killer. Darstellung in Anlehnung an WHO (2025)¹¹

ENDNOTEN

- 1 Sperlrich S, Franzkowiak P (2022) Risikofaktoren und Risikofaktorenmodell. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. <https://dx.doi.org/10.17623/BZGA:Q4-i102-3.0>
- 2 WHO (2025) World report on social determinants of health equity. www.who.int/teams/social-determinants-of-health/equity-and-health/world-report-on-social-determinants-of-health-equity [Zugriff 19.5.2025]
- 3 WHO (1986) Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/349654/WHO-EURO-1986-4044-43803-61669-ger.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Zugriff 19.5.2025]
- 4 WHO (2024) Noncommunicable diseases. www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases [Zugriff 19.5.2025]
- 5 WHO (2022) Invisible numbers. The true extent of noncommunicable diseases and what to do about them. www.who.int/publications/i/item/9789240057661 [Zugriff 18.5.2025]
- 6 Pharma-Brief (2024) WHO: Industrie in Europa kann tödlich sein. Nr. 6-7, S. 6-7
- 7 WHO (2024) Commercial determinants of noncommunicable diseases in the WHO European Region. www.who.int/europe/publications/i/item/9789289061162 [Zugriff 19.5.2025]
- 8 Rojas-Rueda D et al. (2021) Environmental Risk Factors and Health: An Umbrella Review of Meta-Analyses. Int. J. Environ. Res. Public Health 2021, 18, 704. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020704>
- 9 WHO (2020) Leading causes of death and disability. A visual summary of global and regional trends 2000-2019. www.who.int/data/stories/leading-causes-of-death-and-disability-2000-2019-a-visual-summary [Zugriff 19.5.2025]
- 10 WHO (2024) Sustainable Development Goal Indicator 3.9.1 mortality attributed to air pollution. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/379020/9789240099142-eng.pdf?sequence=1> [Zugriff 19.5.2025]
- 11 WHO (2025) BreatheLife. Clean Air. Healthy Future. <https://breathelife2030.org/flat.html/> [Zugriff 19.5.2025]
- 12 WHO (2024) A focus on adolescent physical activity, eating behaviours, weight status and body image in Europe, central Asia and Canada. Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey. www.who.int/europe/publications/i/item/9789289061056 [Zugriff 19.5.2025]
- 13 WHO (2016) Report of the commission on ending childhood obesity. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/204176/9789241510066-eng.pdf?sequence=1> [Zugriff 19.5.2025]
- 14 WHO (2023) Global report on the use of sugar-sweetened beverage taxes. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/374530/9789240084995-eng.pdf> [Zugriff 19.5.2025]
- 15 WHO (2024) Tackling NCDs. Best buys and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases. Second edition. www.who.int/publications/i/item/9789240091078 [Zugriff 17.5.2025]



Einweg-E-Zigaretten werden nach dem einmaligen Gebrauch weggeworfen. Foto: © Yaroslav Litun/iStock



Zigarettenkippen verschmutzen die Umwelt. Foto: © Prompilove/iStock

VAPES PASSEND ZUM OUTFIT

Tabakindustrie zielt auf Kinder und Jugendliche ab

Sie sind unscheinbar, vergleichsweise günstig, bunt, verlockend lecker und unter jungen Menschen derzeit sehr beliebt: Einweg-E-Zigaretten. Dass sie auch Gefahren für Mensch und Umwelt bergen, scheint beim Dampfen eher Nebensache zu sein.

Trotz Fortschritten bei der Eindämmung des Tabakkonsums in den letzten 20 Jahren, konsumieren weltweit noch rund 1,3 Milliarden Menschen Tabakprodukte¹ - rund 80% der Konsumierenden leben im Globalen Süden. Laut Weltgesundheitsorganisation

(WHO) sterben 8 Millionen Menschen jährlich an den Folgen.² Elektronische Zigaretten erfreuen sich sowohl hierzulande als auch im Globalen Süden wachsender Beliebtheit.³

Vape ist in erster Linie die englische Bezeichnung für E-Zigarette. Eine elektronische Zigarette besteht neben einem Mundstück zum Ziehen aus einem Vernebler und einem Akku sowie einem Tank, in dem sich eine Flüssigkeit befindet, die verdampft wird.⁴ Bei Mehrweg-E-Zigaretten lässt sich der Akku aufladen und die Flüssigkeit nachfüllen, bei Einweg-E-Zigaretten hingegen nicht. Sie werden weggeworfen, sobald der Akku oder die Flüssigkeit leer sind. Wenn Kinder und Jugendliche heutzutage vom Vapen reden, dann sind meist Einweg-E-Zigaretten gemeint.

Einstiegsdroge: Wenn der Dampf trägt

Es ist gar nicht so lange her, da galt Rauchen noch als uncool. Die Zahl der Zigaretten rauchenden Personen sinkt tendenziell – nicht gerade zur Begeisterung der Tabakindustrie. Weniger Rauchende bedeutet weniger verkaufte Zigaretten und weniger Einnahmen. Etwas Neues muss also her, Rauchen muss wieder cool werden.

Vor gut drei Jahren startete der Hype um Einweg-E-Zigaretten in Deutschland, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen. 2024 machten rund 25% der Schüler*innen schonmal Erfahrungen mit E-Zigaretten⁵ – dabei sind sie in Europa grundsätzlich erst ab 18 Jahren erlaubt.⁶

Auch in Ländern des Globalen Südens steigt das Interesse an E-Zigaretten. Brenda Chitindi von der Tobacco Free Association of Zambia berichtet, dass sich v.a. junge Menschen für die neuen Nikotinprodukte interessieren: „Auch Tabakerhitze und Nikotinbeutel erfahren zunehmendes Interesse.“

Einweg-E-Zigaretten strahlen in verschiedenen Farben, existieren in unglaublich vielen Geschmacksrichtungen und riechen nicht so fies wie die klassischen Zigaretten. Außerdem kann man sie ganz praktisch nach jedem Zug wieder in der Hosentasche verschwinden lassen – als wäre nichts gewesen. Doch der Dampf trägt. In den meisten Einweg-E-Zigaretten versteckt sich das süchtig machende Nikotin.⁷ „Wenn nach einem längeren Konsum von Einweg-E-Zigaretten die Nikotinabhängigkeit schon ausgeprägt ist, dann ist der Griff zu einer herkömmlichen Zigarette nicht mehr weit. Je früher eine Sucht entwickelt wird, desto schwieriger ist es, sie wieder loszuwerden“, stellt Sonja von Eichborn von Unfairtobacco fest. Vapen steigert das Risiko, später mit echten Zigaretten anzufangen – und zwar um mehr als das Dreifache.⁸

Von Mango bis Kirschkuchen ist alles dabei. Und man kann nebenher das Handy halten. Ein Lifestyle-Produkt eben.

Das Wort Vape gehört auch zum Framing der Tabakindustrie. Verdampfen – das wirkt harmlos und klingt natürlich nicht mehr so risikobehaftet und gefährlich wie Rauchen.

Sonja von Eichborn

Täuschend harmlos: Warum Vapen gefährlicher ist, als man denkt

Nikotin stammt aus den Blättern der Tabakpflanze und ist ein Nervengift. Es gelangt über die Atemwege in die Blutbahn und wirkt in Sekundenschnelle auch im Gehirn. Kurzfristig fühlen sich Rauchende dann gut. Sie empfinden weniger Stress und Angst. Ihr Gehirn wird belohnt und so dauert der Griff zum nächsten Zug nicht lang. Langfristig hat Nikotin allerdings einige schädliche Auswirkungen auf den Körper. Nikotin lässt Blutgefäße schneller altern. Es sorgt dafür, dass diese sich mit Ablagerungen zusetzen – wie Rohre mit Kalk. Das führt teils zu Durchblutungsproblemen. Auch leiden das Immunsystem und der Stoffwechsel, weshalb z.B. das Risiko für eine Diabeteserkrankung steigt.⁹

Besonders für Kinder und Jugendliche stellt Nikotin eine Gefahr dar: Es beeinflusst das Gehirn und beeinträchtigt die geistige Entwicklung und Konzentration.^{10,11}

Rauchen ist der wichtigste vermeidbare Risikofaktor für nicht übertragbare Krankheiten wie Krebs oder Diabetes.¹¹

Im Dampf der E-Zigaretten verstecken sich viele chemische Stoffe. Die geschmackvollen Aromen können entzündungs- und krebsfördernd sein.¹²

Bis Langzeitfolgen erforscht sind, dauert es noch eine Weile. Es handelt sich um recht neue Substanzen, die in die Lunge eingebracht werden, die noch nicht so erforscht sind. Erlaubt sind Lebensmittelaromen zum Essen oder Trinken, aber nicht zum Inhalieren.

Sonja von Eichborn

Es gibt unheimlich viele Gründe, mit dem Vapen anzufangen. Und es gibt noch viel mehr Gründe, um wieder damit aufzuhören.

Schon Ende der 1990er Jahre wurde die Tabakepidemie von der Weltbank und der WHO offiziell als globales Problem anerkannt. Als Reaktion wurde 2003 die WHO-Tabakraumkonvention (Framework Convention on Tobacco Control, kurz: FCTC) eingeführt, die 2005 in Kraft trat. Ihr zentrales Ziel ist es noch immer, heutige und künftige Generationen vor den verheerenden gesundheitlichen, gesellschaftlichen, umweltrelevanten und wirtschaftlichen Folgen des Tabakkonsums und des Passivrauchens zu schützen^{13,23}

Es ist in Deutschland seit 2016 verboten, E-Zigaretten an Minderjährige zu verkaufen. Auch der Konsum ist nicht erlaubt. Die Verbote gelten für nikotinhaltige und nicht-nikotinhaltige Flüssigkeiten.¹⁴ Dennoch



Die Blätter der Tabakpflanze müssen getrocknet werden. Foto: © ndcityscape/iStock

konsumieren junge Menschen sie. Sonja von Eichborn erklärt, warum: „Ein Grund ist der Gruppenzwang: Wenn die coole Clique Einweg-E-Zigaretten nutzt, probiert man das selber auch aus. Junge Menschen wollen sich ausprobieren und sich gegen Verbote stellen. Aber auch Langeweile oder der Konsum von Alkohol kann dazu führen, dass man Dinge ausprobiert, die man sonst eigentlich nicht machen würde. Und dann gibt es Vorbilder auf Social Media, die nachgeahmt werden.“

Wenn Vorbilder Einweg-E-Zigarette rauchen

Schon seit 2022 ist es in Deutschland nicht mehr erlaubt, auf Plakaten oder im Kino vor Filmen mit Jugendfreigabe Werbung für Tabakwaren wie den herkömmlichen Zigaretten zu schalten.¹⁵ Ein Jahr später galt das Verbot für Tabakerhitzer und seit 2024 für E-Zigaretten, so auch im Internet.¹⁶ Kommunale Behörden sind dafür zuständig, zu kontrollieren, inwiefern diese Verbote eingehalten werden. Doch die Regulierung des Tabakmarketings bleibt lückenhaft.¹⁰

Und dann gibt es noch den Twitch-Streamer, der Millionen Follower hat, ein Minecraft-Spiel kommentiert und nebenher an einer Vape zieht – der ist ein Vorbild und wird nachgeahmt. Und das konkret kann man natürlich nicht wirklich verbieten.

Sonja von Eichborn

Die Strategien der Tabakindustrie

Junge Menschen verbringen viel Zeit im Internet, das weiß auch die Tabakindustrie. Deshalb versucht sie, in der digitalen Welt auf Kinder und Jugendliche einzuwirken.¹⁷ Wie die Tabakindustrie noch auf Maßnahmen wie Werbeeinschränkungen reagiert, stellt Sonja von Eichborn anschaulich dar: „Nachdem die Werbung auf Plakatwänden verboten wurde, gab es in Kiosken plötzlich vermehrt Bildschirme, über die dann Werbung geschaltet wurde. Denn was erlaubt ist, ist Werbung im Fachhandel. Und jeder Kiosk ist ein Fachhandel, hier darf Werbung im Innenraum und an den Außenflächen des Verkaufsortes gezeigt werden.“

Hier in Berlin sieht man, dass an jedem Späti eine unglaubliche Menge an Tabak- und Nikotinprodukten zu sehen ist. Es gibt Bildschirme im Fenster, die in einer Reihenfolge verschiedene Werben zeigen und in einem bestimmten Takt kommt immer eine Zigaretten- oder E-Zigaretten-Werbung.

Sonja von Eichborn

Brenda Chitindi kennt die Strategien von Tabakunternehmen auch aus dem afrikanischen Sambia und findet klare Worte: „Hier sterben Tausende Menschen an den Folgen des Rauchens. Die Industrie will die verstorbene Kundschaft durch junge Menschen ersetzen.“ In Sambia werden Tabakprodukte sogar an oder in der Nähe von Schulen beworben und verkauft.

Außerdem verkauft die Industrie moderne Nikotinprodukte wie E-Zigaretten als sicherer oder gesünder als herkömmliche Zigaretten. So lenkt sie von der Tatsache ab, dass Nikotin süchtig macht und schädlich ist, insbesondere für Kinder und Jugendliche. Ferner wird auf taktisches Marketing gesetzt: Vapes sind farbenfroh, einigermaßen preiswert und bieten vermeintlich kinderfreundliche Geschmacksrichtungen an.¹⁷

Bei uns in Sambia in den Geschäften liegen Zigarettenschachteln neben Süßigkeiten wie Schokolade, wo sie sehr nett beworben werden, um Kinder anzulocken. Das ist ein Trick der Tabakindustrie: Dass ältere nicht rauchende Menschen noch mit dem Rauchen anfangen, ist eher unwahrscheinlich. Nur junge Menschen können mit dem Rauchen anfangen. Die Industrie lockt also Kinder und Jugendliche an, um sie als Ersatz für diejenigen zu gewinnen, die bereits geraucht haben und gestorben sind.

Brenda Chitindi

Darüber hinaus haben Tabakunternehmen auch bei uns in Deutschland noch immer großen Einfluss auf die Politik. Die Industrie pflegt Beziehungen zu politischen Entscheidungstragenden, sponsort öffentliche Institutionen und politische Parteien.¹⁸ Beispielsweise ist das Tabakunternehmen Philip Morris Stammgast auf Parteitagen. Wenn Parteitage ausgerichtet werden, gibt es immer auch eine Art Messe, auf der diverse Unternehmen einen Stand haben und so Kontakt zu einflussreichen politischen Entscheidungstragenden aufnehmen können.¹⁹

Damit will die Tabakindustrie Maßnahmen, die die Werbung, den Konsum oder den Verkauf von Tabak und Nikotinprodukten weiter einschränken würden, verhindern. Sie will außerdem Steuererhöhungen für ihre Produkte so gering wie möglich halten, damit ihnen ihre Kundschaft nicht etwa aus Kostengründen verloren geht.¹⁸

Auch in Sambia hält die Industrie guten Kontakt zur Politik. Die dortige Regierung nehme jegliche Form von Geschenken an, erklärt Brenda Chitindi und fährt fort: „Die Tabakindustrie geht hier sogar so weit, dass sie den Bau von Schulen und Krankenhäusern mit unterstützt und sich so Freunde macht.“ Auch in Tansania und Kamerun übt die Tabakindustrie einen sehr großen Einfluss auf die Politikgestaltung ihrer Regierungen aus.²⁰

Nachdem sich Deutschland 2005 zur FCTC verpflichtet hatte, nahm die Tabakkontrolle seitens der Politik hierzulande allerdings etwas an Fahrt auf. Ein Rauchverbot in öffentlichen Gebäuden besteht seit 2007.²¹ Rauch-

verbote in der Gastronomie hingegen werden seitdem von den Bundesländern geregelt.²²

„Unglaubliche Umweltsünde“

Schon herkömmliche Zigaretten sind extrem umweltschädlich: In ihnen steckt Tabak, der v.a. im Globalen Süden angebaut wird. Hauptanbauländer, aus denen Tabak auch nach Deutschland importiert wird, sind Brasilien, Indien und Malawi, aber auch Sambia oder Simbabwe. Wertvolles Anbauland für Nahrungsmittel wird dort für Tabakpflanzen fremdverwendet. Für die Trocknung der Pflanzenblätter braucht es große Mengen Feuerholz, das meist durch abgeholzte Wälder gewonnen wird.²³ „In Simbabwe sind rund 20 Prozent der Entwaldung auf die Trocknung von Tabak zurückzuführen“, sagt Sonja von Eichborn.

Wer ist eigentlich auf diese bescheuerte Idee gekommen, ein Produkt wie Zigaretten, die schon klimaschädlich genug sind, auch noch zu elektrifizieren?

Sonja von Eichborn

Doch nicht nur die Umwelt leidet, auch die auf den Plantagen arbeitenden Menschen. Die Pflanze enthält Nikotin und verursacht bei den Arbeiter*innen akute Vergiftungen. Nur selten verfügen Bäuer*innen über passende Schutzkleidung.²³ In den verwendeten Düngemitteln stecken ebenfalls gefährliche Giftstoffe wie Pestizide.²⁴

Insbesondere Kinder und Jugendliche, die auf Tabakfeldern arbeiten statt zur Schule zu gehen, werden durch Chemikalien und Nikotinvergiftungen stark gefährdet und ihre körperliche Entwicklung negativ beeinflusst.²³

Zigarettenkippen, ihre Verpackungen und immer mehr Einweg-E-Zigaretten vermüllen Städte, aber auch Wiesen und Felder. „600 Mal ziehen und danach wird das Ding weggeworfen. Es handelt sich dann um Elektroschrott, der nicht recycelt wird“, macht Sonja von Eichborn klar. Sie zeigt anhand der Einweg-E-Zigaretten auf, dass auch enorme Mengen Wasser für die Herstellung verbraucht werden: „Der Hauptbestandteil der Akkus in Einweg-E-Zigaretten sind Lithium, Kupfer und Bauxit. Lithium wird in den Anden, im südlichen Amerika, gewonnen. Dafür wird Salzwasser aus der Erde gepumpt und in Becken verdunstet. Das Wasser fehlt dann den Pflanzen, Tieren und indigenen Gemeinschaften vor Ort.“

Be smart – Don't Start²⁵

Eine weltweite Reduzierung des Tabakkonsums bedeutet: weniger Suchtkranke, weniger zerstörte Waldflächen, weniger Wasserverbrauch, weniger Müll in der Umwelt, aber auch mehr Nahrungsmittel statt Tabak auf Feldern im Globalen Süden.

Wer also Acht geben möchte auf seinen Körper, seine Mitmenschen und die Umwelt, sollte nicht mit dem Rauchen anfangen und lieber die Finger von den bunten, tückischen Vapes lassen. Wenn es nach Apfel schmecken soll, dann sollte man lieber einen echten Apfel essen.

Wenn man sich anschaut, was gerade so abgeht, muss man Kindern und Jugendlichen immer wieder klar machen, dass sie gar nicht erst mit dem Rauchen anfangen sollten – denn: tobacco is a killer.

Brenda Chitindi

V.a. aber müssen sich politische Entscheidungstragende dem Thema noch stärker widmen und sich die Einflussnahme der Industrie bewusster machen. „In unseren Nachbarländern Frankreich und Belgien sind Einweg-E-Zigaretten komplett verboten. Und in Deutschland sind wir immer noch am Diskutieren“, wundert sich Sonja von Eichborn und ergänzt: „Spätestens 2027 greift die Europäische Batterieverordnung. Und spätestens dann sind Geräte mit fest verbauten Akkus verboten.“

Vielen Dank für die Interviews! (CK)



Sonja von Eichborn

Unfairtobacco ist ein Projekt der Berliner Landesarbeitsgemeinschaft Umwelt und Entwicklung und zeigt seit 2004, wie die Tabakindustrie Menschen schadet und die Umwelt zerstört. Seit 2009 leitet Sonja von Eichborn das Projekt.
Foto: © Unfairtobacco



Brenda Chitindi

Sie ist Gründerin und Geschäftsführerin der Nichtregierungsorganisation Tobacco Free Association of Zambia, die sich dafür einsetzt, das öffentliche Bewusstsein für die Gefahren und Bedenken im Zusammenhang mit Tabak und Gesundheit zu schärfen, damit die Bevölkerung ein längeres und besseres Leben führen kann. Foto: © Brenda Chitindi, Tobacco Free Association of Zambia

ENDNOTEN

- 1 Die Zahl umfasst „nur“ klassische Tabakprodukte wie Zigaretten, Zigarren, Zigarillos, selbstgedrehter Tabak etc., der Konsum elektronischer Produkte ist nicht miteinberechnet.
- 2 WHO (2023) Tobacco. www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco [Zugriff 19.5.2025]
- 3 Fletcher ER (2025) On 20th Anniversary of Framework Convention: New Tobacco Products, Social Media, and Illicit Trade Pose Big Challenges. Health Policy Watch. www.healthpolicy-watch.news/on-20th-who-fctc-anniversary-new-tobacco-products-social-media-and-illicit-trade-pose-big-challenges/ [Zugriff 14.5.2025]
- 4 BIÖG (2024) E-Zigaretten & Tabakerhitze. Fragen und Antworten zum Thema Gesundheit.
- 5 Charité (2024) Damit Kinder nicht zur Zigarette greifen. Pressemitteilung 17.1.2024. www.charite.de/service/pressemitteilung/artikel/detail/damit-kinder-nicht-zur-zigarette-greifen/ [Zugriff 14.5.2025]
- 6 Global Tobacco Control (o. J.) Country Laws Regulating E-Cigarettes. www.globaltobaccocontrol.org/en/policy-scan/e-cigarettes/minimum-age [Zugriff 26.5.2025]
- 7 IQWiG (2022) Rauchen. www.gesundheitsinformation.de/e-zigaretten-oder-tabakerhitze-weniger-schadlich-als-zigaretten.html [Zugriff 14.5.2025]
- 8 Rupp A et al. (2024) Medizinische Fachgesellschaften fordern ein Verbot von Aromen in E-Zigaretten. Pneumologie; 78, S. 320-324 <https://doi.org/10.1055/a-2282-9908>
- 9 AOK (2024) Welche Wirkung hat Nikotin? www.aok.de/pk/magazin/koerper-psyche/sucht/nikotin-und-seine-wirkung-auf-gehirn-und-koerper/ [Zugriff 14.5.2025]
- 10 Unfairtobacco (2024) Einweg-E-Zigaretten. www.unfairtobacco.org/wp-content/uploads/2024/04/Factsheet_Einweg-E-Zigaretten_Influencer_2024a.pdf [Zugriff 14.5.2025]
- 11 Deutsches Krebsforschungszentrum (2020) Tabakatlas Deutschland 2020. www.dkfz.de/fileadmin/user_upload/Krebspraevention/Download/pdf/Buecher_und_Berichte/2020_Tabakatlas-Deutschland-2020_dp.pdf [Zugriff 26.5.2025]
- 12 Deutsches Krebsforschungszentrum (2024) Gesundheitsrisiken von E-Zigaretten. www.dkfz.de/fileadmin/user_upload/Krebspraevention/Download/pdf/FzR/FzR_2024_E-Zigaretten.pdf [Zugriff 26.5.2025]
- 13 WHO (2005) WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva, p 5 <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42811/9241591013.pdf?sequence=1> [Zugriff 14.5.2025]
- 14 Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW (o. J.) E-Zigarette. www.mags.nrw/informationen-zur-e-zigarette [Zugriff 14.5.2025]
- 15 BMEL (2024) Neue Werbeverbote für Tabakerzeugnisse und E-Zigaretten und Nachfüllbehälter. www.bmel.de/DE/themen/verbraucher-schutz/tabak/tabakwerbeverbot.html [Zugriff 26.5.2025]
- 16 Kessel W (2024) Vapes im Visier: Heidelberger Krebsforscher für strengeres Werbeverbot für E-Zigaretten. www.swr.de/swraktuell/baden-wuerttemberg/mannheim/weltnichtrauchertag-rauchen-dkfz-heidelberg-e-zigaretten-werbung-verbot-100.html [Zugriff 14.5.2025]
- 17 WHO (2024) Hooking the next generation: how the tobacco industry captures young customers. Geneva. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376853/9789240094642-eng.pdf?sequence=1> [Zugriff 14.5.2025]
- 18 Deutsches Krebsforschungszentrum (2023) Index zur Einflussnahme der Tabakindustrie in Deutschland. www.dkfz.de/fileadmin/user_upload/Krebspraevention/Download/pdf/Buecher_und_Berichte/2023_Index-Einflussnahme-Tabakindustrie-Deutschland.pdf [Zugriff 14.5.2025]
- 19 Reyher M (2024) Google, Philip Morris, DFL: Das sind die Sponsoren der Parteien. Abgeordnetenwatch. www.abgeordnetenwatch.de/recherchen/lobbyismus/google-philip-morris-dfl-das-sind-die-sponsoren-der-parteien [Zugriff 15.5.2025]
- 20 Africa Tobacco Control Alliance (2023) Africa Tobacco Industry Interference Index 2023. www.atca-africa.org/key-findings-index-2023/ [Zugriff 15.5.2025]
- 21 BMG (2025) Bundesnichtraucherschutzgesetz. www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/b/bundesnichtraucherschutzgesetz.html [Zugriff 15.5.2025]
- 22 PRO RAUCHFREI e.V. (o. J.) Überblick über Nichtraucherschutz Gesetze in den einzelnen Bundesländern. <https://pro-rauchfrei.de/wir-informieren/ueberblick-ueber-nichtraucherschutz-gesetze-in-den-einzelnen-bundeslaendern/> [Zugriff 26.5.2025]
- 23 Brot für die Welt, Unfairtobacco (2015) Tabak: unsozial, unfair, umweltschädlich. Berlin. www.brot-fuer-die-welt.de/fileadmin/mediapool/2_Downloads/Fachinformationen/Analyse/Analyse_52_Tabak_-_unsozial_unfair_umweltschaedlich.pdf [Zugriff 15.5.2025]
- 24 Unfairtobacco (2018) Tabak – Wasser – Meere. <https://unfairtobacco.org/gift-fuer-gewaesser-nikotin-und-pestizide/#/> [Zugriff 26.5.2025]
- 25 Bundesweiter Wettbewerb für rauchfreie Schulklassen



Person in einem ausgetrockneten See. Foto: © Selçuk KARABIYIK/iStock

PSYCHISCHE GESUNDHEIT IN DER KRISE

Wie der Klimawandel krank macht

Psychische Belastungen können sich in Krisen verschärfen – der Klimawandel gilt als eines der drängendsten Probleme der heutigen Zeit. Wie genau steht es global eigentlich um die psychische Gesundheit und welche Belastungen ergeben sich im Zuge der Klimakrise?

Psychische Erkrankungen gehören zu den nicht übertragbaren Krankheiten (NCDs) und können auch infolge einer anderen NCD – beispielsweise einer Krebserkrankung – auftreten. Die Belastung durch diese Erkrankung ist dann so stark, dass sich eine psychische Begleiterkrankung entwickelt.¹

Jeder Mensch ist unterschiedlich anfällig für psychische Erkrankungen. Es gibt viele Ursachen, die sich wechselseitig beeinflussen. So sind die individuellen Voraussetzungen, wie z.B. Alter, Genetik oder körperliche Stressreaktion, bei jedem Menschen unterschiedlich ausgeprägt. Aber auch soziale Erfahrungen wie Familie oder Bildung beeinflussen, wie wir auf Anforderungssituationen wie z.B. Weltkrisen reagieren.²

Globale psychische Gesundheit

DEFINITION DER WELTGESUNDHEITSORGANISATION (WHO):

Psychische Gesundheit ist ein Zustand des geistigen Wohlbefindens, der es Menschen ermöglicht, mit den Belastungen des Lebens umzugehen, ihre Fähigkeiten zu entfalten, gut zu lernen und zu arbeiten und sich in ihrer Gemeinschaft einzubringen.³

Im Jahr 2020 lebte weltweit jede zehnte Person mit einer psychischen Erkrankung – Tendenz steigend.

Die Lebenserwartung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung ist laut WHO – global betrachtet – im Durchschnitt um 20 Jahre verringert. Zu den häufigsten psychischen Erkrankungen gehören Depressionen, bipolare Störungen und Angsterkrankungen.⁴

DIE HÄUFIGSTEN PSYCHISCHEN ERKRANKUNGEN

Depressionen: *Eine Phase tiefer Traurigkeit, die über mehrere Wochen anhalten kann. Diese Zeit wird „depressive Episode“ genannt. Typisch dafür sind z.B. andauernde Niedergeschlagenheit oder eine gedrückte Stimmung.⁵*

Bipolare Störung: *Depression und extreme Hochphasen (Manie) wechseln sich ab. Die Manie ist durch extreme Euphorie und Zuversicht oder einen übermäßigen Tatendrang gekennzeichnet, die in keinem Verhältnis zur Situation stehen.⁶*

Angsterkrankungen: *Gekennzeichnet durch anhaltendes und übermäßiges Gefühl der Besorgnis, Nervosität oder Unsicherheit, das wir in Situationen empfinden, die wir als bedrohlich wahrnehmen.⁷*

Nicht selten betreffen psychische Erkrankungen Jugendliche. 2021 lebten weltweit mehr als ca. 13% der Jugendlichen im Alter von 10 bis 19 Jahren mit einer diagnostizierten psychischen Störung.⁸ Außerdem befragte der United Nations Children's Fund (UNICEF) rund 31.000 Jugendliche nach ihrer größten Challenge, gesund zu bleiben: 23% gaben den Umgang mit Stress an.⁹ Stress wird durch verschiedene Ereignisse beeinflusst.

Krisen und psychische Gesundheit

Die Covid-19-Pandemie zeigte den Anstieg psychischer Belastungen in Krisensituationen mehr als deutlich. So stieg die Zahl der Personen mit einer Depression

oder Angststörung weltweit um 25% an.¹⁰ Doch auch andere Krisen wie der Klimawandel belasten die mentale Gesundheit. Neben Auswirkungen auf die körperliche Gesundheit, aufgrund von Hitze, Extremwetterereignissen oder Ernährungsunsicherheit, hat diese auch Auswirkungen – direkte und indirekte – auf die psychische Gesundheit.

Direkte Auswirkungen der Klimakrise

Erlebnisse, verbunden mit z. B. Hitze oder Extremwetter und Naturkatastrophen können psychische Erkrankungen auslösen oder bestehende verschlimmern. Erhebungen zeigen, dass Menschen, die Naturkatastrophen durchlebten und deren Existenzgrundlagen zerstört wurden, ein doppelt so hohes Risiko für die Entwicklung einer psychischen Erkrankung haben wie Menschen, die solche Erfahrungen nicht machen mussten. Solche Erlebnisse können z. B. zu einer posttraumatischen Belastungsstörung führen.¹¹

Zusätzlich stellen Zukunftsängste eine große Belastung dar. Die Erde erhitzt sich zunehmend und Biodiversität geht verloren – zwei Bereiche, die von der Menschheit aus dem Gleichgewicht gebracht werden. Folge ist eine voranschreitende Zerstörung unserer Lebensgrundlagen, die mit möglichen gesundheitlichen Bedrohungen einhergeht. Das Wissen darum kann beispielsweise zu Hoffnungslosigkeit, Wut, Panik oder Überforderung führen. In diesem Zusammenhang wird auch der Begriff „Klimaangst“ verwendet.¹¹

WAS IST KLIMAANGST?

Mit Klimaangst ist gemeint, dass erwartet wird, zu einem unbestimmten Zeitpunkt selbst von dem Klimawandel betroffen zu sein. Der Zeitpunkt und die Art und Weise ist aber ungewiss, was für viele belastend ist.¹¹

Indirekte Auswirkungen der Klimakrise

Klimawandelbedingte Naturkatastrophen wie Brände oder Überschwemmungen bringen häufig verschlechterte Lebensbedingungen mit sich. Dies kann zu weniger Verfügbarkeit von Nahrung und Wasser führen. Mangelernährung wird mit negativen Auswirkungen auf die psychische Gesundheit in Verbindung gebracht. Beispielsweise werden depressive Verstimmungen, andauernde Erschöpfung der Gedächtnisschwäche damit assoziiert.¹¹

Viele Menschen müssen aufgrund klimawandelbedingter Ereignisse ihre Heimat verlassen. U.a. führt der Verlust sozialer Netzwerke oder Arbeitsplatzunsicherheit zu verstärkten Belastungsfaktoren. Diese gefährden die psychische Gesundheit und erhöhen das Risiko

für Angststörungen. Nicht zuletzt haben Personen mit Fluchterfahrung ein höheres Risiko für psychische Erkrankungen. Auch kann der spätere Anpassungsprozess für Migrant*innen Depressionen hervorrufen und ihr Suizidrisiko erhöhen.¹¹

Klimaungerechtigkeit

Menschen sind unterschiedlich von den Auswirkungen der Klimakrise betroffen, z.B. weil sie Katastrophen geografisch bedingt vermehrt ausgesetzt sind, Vorerkrankungen haben oder über begrenzte Anpassungs- oder Bewältigungskapazitäten verfügen.¹¹

Auch ist das Behandlungsangebot in verschiedenen Ländern und Weltregionen, aber auch innerhalb von Nationen unterschiedlich gut ausgeprägt. So ist das fehlende, flächendeckende Behandlungsangebot gerade für Länder des Globalen Südens ein Problem. In afrikanischen Ländern liegen die Staatsausgaben für psychische Gesundheit pro Kopf im Durchschnitt bei 0,5 US-Dollar – die Empfehlung der WHO liegt jedoch bei 2 US-Dollar. Nicht zuletzt kommt auf dem afrikanischen Kontinent lediglich ein*e Psychotherapeut*in auf 500.000 Einwohner*innen. Die WHO empfiehlt, dass es etwa hundertmal so viele geben sollte.⁴

ZIELE FÜR NACHHALTIGE ENTWICKLUNG

Auf globaler Ebene adressieren die 17 Ziele nachhaltiger Entwicklung (SDGs) der Vereinten Nationen das Thema psychische Gesundheit und Klima. Die darin formulierten Ziele wollen die UN-Mitgliedsstaaten bis 2030 umsetzen. Das Unterziel vom SDG 3 zum Thema „Gesundheit und Wohlergehen“ hat zur Absicht, die psychische Gesundheit zu fördern. Das SDG 13 „Maßnahmen zum Klimaschutz“ greift auf, umgehend Maßnahmen zur Bekämpfung des Klimawandels und seiner Auswirkungen zu ergreifen.¹²

Kinder und Jugendliche in der Klimakrise

Kinder und Jugendliche setzen sich oft intensiver als Erwachsene mit der Zukunft auseinander. Die deutsche Initiative Psychologists for Future hebt hervor, wie stark diese Altersgruppe unter Zukunftsängsten im Zusammenhang mit der Klimakrise leidet. In ihrer sensiblen Entwicklungsphase verfügen sie noch nicht über die ausgereiften Bewältigungsstrategien, die Erwachsenen zur Verfügung stehen, was sie besonders anfällig gegenüber den psychischen Belastungen macht.¹³

Laut einer Studie, die 10.000 Personen im Alter von 16 bis 25 Jahren aus 10 Ländern befragte, haben 75% der Jugendlichen Angst vor der Zukunft. Knapp die Hälfte berichtete über negative Gefühle in Bezug auf den Klimawandel – sie nehmen diesen als beängstigend

wahr. Auch berichten Jugendliche über Schuldgefühle gegenüber unserem Planeten und darüber, sich nicht entsprechend darum sorgen zu können.¹⁴ Sicher ist aber, dass die Klimakrise nur kollektiv und nicht durch Einzelne bewältigt werden kann. Die Psychologists for

Future betonen die Relevanz der Selbstwirksamkeit. Das aktive Engagieren im Hinblick auf den Klimawandel und das Erleben kleiner Fortschritte führe zu weniger Ohnmacht, mehr Hoffnung und fördere das Gefühl, etwas bewirken zu können.¹² (EF)

ENDNOTEN

- 1 DKFZ (2025) Seelische Belastungen bei Krebs. Stand 4.4.2023 www.krebsinformationsdienst.de [Zugriff 13.5.2025]
- 2 Hochschule Magdeburg-Stendal (2020) Zur Entstehung von Psychischen Störungen. www.h2.de/fileadmin/user_upload/Information_Entstehung_PsychischeStoerungen.pdf [Zugriff 13.5.2025]
- 3 WHO (2022) Mental health. www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response [Zugriff 13.5.2025]
- 4 DGVN (2023) Wie steht es um die globale psychische Gesundheit? Ein Überblick. www.dgvn.de/meldung/wie-steht-es-um-die-globale-psychische-gesundheit-ein-ueberblick [Zugriff 13.5.2025]
- 5 Gesund.bund.de (2025) Depression. <https://gesund.bund.de/depression#definition> [Zugriff 19.5.2025]
- 6 Marnhill J W (2023) Bipolare Störung. Definition. MSD Manuals. www.msdmanuals.com [Zugriff 19.5.2025]
- 7 Marnhill J W (2023) Überblick über Angststörungen. Definition. MSD Manuals. www.msdmanuals.com [Zugriff 19.5.2025]
- 8 UNICEF (2021) The State of the World's Children 2021: On My Mind – Promoting, protecting and caring for children's mental health. New York
- 9 UNICEF (2025) U-Report Poll on Healthy Habits. www.ureport.in/opinion/7713/ [Zugriff 13.5.2025]
- 10 WHO (2022) COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide. www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide [Zugriff 13.5.2025]
- 11 DGPPN (2022) Klimawandel und psychische Gesundheit. Positionspapier 16.11.2022. Berlin
- 12 United Nations (o. J.) The 17 Goals. www.sdg.un.org/goals [Zugriff 13.5.2025]
- 13 Meller L (2023) Psychische Auswirkungen der Klimakrise auf Jugendliche. SWR, 3 Mar <https://www.swr.de/wissen/psychische-auswirkungen-der-klimakrise-auf-jugendliche-100.html> [Zugriff 13.5.2025]
- 14 Hickman C et al. (2021) Climate anxiety in children and young people and their beliefs about government responses to climate change: a global survey. Lancet Planet health; 5, p 63



Chemotherapie bei einer Krebs-Patientin. Foto: © WHO / Kiana Hayeri

KREBS: GELD ODER LEBEN

Teure Therapien als globales Problem

Die Diagnose Krebs ist weltweit gefürchtet, die Überlebenschancen für Patient*innen hängen dramatischerweise oft ganz unmittelbar von finanziellen Rahmenbedingungen ab. Eine zentrale Rolle spielen die Kosten der eingesetzten Präparate, wie etwa die Versorgung von Kindern zeigt.

Krebs ist eine der global häufigsten Todesursachen und ein wachsendes Gesundheitsproblem für Länder niedrigen und mittleren Einkommens (LMICs).¹ Es ist zugleich die Erkrankung mit den wohl größten Unterschieden zwischen Arm und Reich, was die Versorgung

betrifft, sowohl in einzelnen Gesellschaften als auch im Vergleich zwischen Staaten und Weltregionen. Während in Ländern mit hohem Einkommen (HICs) Therapien teils immer differenzierter werden, verfügen viele Länder des Globalen Südens weiter nur über eine geringe onkologische Basisversorgung. Das globale Bild von Krebs ist entsprechend höchst ungleich, wie ein Blick auf Brust- und Prostata-Krebs zeigt: Obwohl das Mamma- und Prostatakarzinom in reichen Ländern 2,3- beziehungsweise 3,6-mal häufiger auftreten als in ärmeren, ist die Sterblichkeit in ärmeren Ländern pro 100.000 Menschen 1,4-mal höher für das Mammakarzinom und in etwa gleich hoch für das Prostatakarzinom.²

Toxische Kosten

Krebs kann für Patient*innen auch finanziell außerordentlich stark belastend sein. Dies gilt besonders in Nationen, in denen die soziale Absicherung schlecht ist. Jedes Jahr erkranken weltweit an die 400.000 Kinder an Krebs, 80% davon in LMICs und dort mit Überlebensraten von lediglich 10-30%.³ Eine Studie zur pädiatrischen Versorgung in LMICs konstatierte, für Familien bestehe durch Diagnose- und Behandlungskosten krebskranker Kinder „häufig die Gefahr katastrophaler Gesundheitsausgaben“.⁴

Kosten, die Krebs-Patient*innen und Angehörigen entstehen, reichen von Klinik-Anfahrtskosten und Arbeitsausfall bis zu Ausgaben für Diagnose, Therapie oder palliative Versorgung. Betroffene leiden in der Folge oft unter extremem finanziellen Druck. Seit Anfang der 2000er Jahre findet sich dafür in der Fachliteratur der Begriff der „finanziellen Toxizität“.⁵ Wichtigster Faktor sind meist die Kosten für Krebsmedikamente. Bei der Behandlung müssen oft mehrere gleichzeitig oder aufgrund nachlassender Wirksamkeit nacheinander angewendet werden.

Zu viel ist schlecht, zu wenig auch

Hohe Preise für Krebsmedikamente drohen sogar in HICs, staatliche Versorgungssysteme zu überlasten. Dies liegt nicht primär an hohen Ausgaben für Forschung und Entwicklung der Hersteller, wie von Industrie gern behauptet, sondern v. a. daran, „dass es der Markt hergibt“. Schätzungen der NGO Public Eye ergaben beispielsweise für fünf Krebsmedikamente in der Schweiz Gewinnmargen zwischen über 40% für Tecentriq® (Atezolizumab) von Roche und fast 90% für Revlimid® (Lenalidomid) von Celgene.⁶ Der Mythos, dass Krebspräparate schlicht teuer sein „müssen“, erleichtert ein solches Geschäftsgebaren. Eine Betrachtung des nationalen Diskurses in Norwegen stellte fest, dass die angebliche Notwendigkeit hoher Preise bei Krebsmedikamenten quasi nicht angefochten und Ursachen nicht kritisch problematisiert wurden.⁷

Während etwa in Europa bei Krebspräparaten vielerorts ein Überangebot an ähnlichen Wirkstoffen herrscht, was rationale Therapie erschwert, mangelt es in großen Teilen des afrikanischen Kontinents überhaupt an realistischen Behandlungsoptionen für Patient*innen. Denn sind geeignete Präparate vorhanden, müssen sie häufig selbst gezahlt werden. Dies ist umso problematischer, als dass viele Menschen erst spät eine Diagnose erhalten. Eine Studie trug 2024 Daten aus Krebsregistern von elf Staaten zusammen und stellte fest: „In Ermangelung von Früherken-

nungsprogrammen für die häufigsten Krebsarten in Subsahara-Afrika (Brust-, Gebärmutterhals- und Prostatakrebs) befanden sich von den Patient*innen mit bekanntem Stadium mehr als die Hälfte in einem fortgeschrittenen.“⁸ Als Folge nannten die Forscher*innen deutlich erhöhte Behandlungskosten und schlechtere Überlebenschancen.

Kinder als Leidtragende

Gemäß Schätzungen kosten in Ghana die Präparate zur Behandlung eines Kindes mit akuter lymphoblastischer Leukämie für einfache Arbeiter*innen ein bis über zweieinhalb Jahresgehälter (je nach spezifischem Präparat).⁹ Dies ist symptomatisch für LMICs, wie eine Kostenanalyse für unentbehrliche Krebspräparate konstatiert: „In diesen Settings sind Medikamente in der Regel der größte Ausgabenposten der Familie nach den Lebensmitteln und finanzielle Zwänge sind eine wichtigere Ursache für die Ablehnung einer Behandlung als falsche Vorstellungen über die Heilbarkeit von Krebs bei Kindern.“¹⁰

Vor diesem Hintergrund verwundert es nicht, dass die WHO massiven Handlungsbedarf sieht. Eine ihrer neuen Initiativen mit internationalen Partnern versorgt in einer Pilotphase ausgewählte Länder mit Medikamenten zur pädiatrischen Krebsbehandlung. So erhielt Nepal Anfang 2025 erste Lieferungen, um Kinder kostenfrei behandeln zu können.¹¹ Eine global nachhaltigere Lösung wäre es allerdings, eine drastische Senkung der Preise von Krebsmedikamenten zu erwirken. (MK)

ENDNOTEN

- 1 Martinez ME et al. (2024) Cancer Screening in Low- and Middle-Income Countries. ASCO Educational Book; 44, p 1-9
- 2 Henke O (2022) Globale Onkologie: Krebsversorgung in ressourcenarmen und tropischen Ländern. Forum; 37, p 391-96
- 3 WHO et al. (2025) Closing the gaps: the Global Platform's approach to childhood cancer medicine access. <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/mnd/cancer-programme/gpacm-closing-the-gaps-draft.pdf> [Zugriff 8.5.2025]
- 4 Cotache-Condor C et al. (2023) Delays in cancer care for children in low-income and middle-income countries: development of a composite vulnerability index. Lancet Global Health; 11, p 505
- 5 Azzani M et al. (2024) Describing financial toxicity among cancer patients in different income countries: a systematic review and meta-analysis. Frontiers in Public Health; 11, 1266533
- 6 Public Eye (o. J.) Intransparente Forschungs- und Entwicklungskosten. www.publiceye.ch/de/themen/pharmaindustrie/intransparente-forschung-und-entwicklung-von-medikamenten/intransparente-forschungs-und-entwicklungskosten [Zugriff 8.5.2025]
- 7 Stenmarck MS et al. (2021) Reframing cancer: challenging the discourse on cancer and cancer drugs—a Norwegian perspective. BMC Med Ethics; 22, p 1-10
- 8 Joko-Fru, W Y et al. (2024) Cancer survival in sub-Saharan Africa (SURV-CAN-3): a population-based study. Lancet Global Health; 12, p e947
- 9 Mensah KB et al. (2021) Evaluating essential medicines for treating childhood cancers: availability, price and affordability study in Ghana. BMC Cancer; 21, 683
- 10 Habashy C et al. (2023) Variations in global prices of chemotherapy for childhood cancer: a descriptive analysis. eClinical Medicine; 60, 102005
- 11 UNICEF (2025) WHO and UNICEF welcome first delivery of essential childhood cancer medicines to Nepal under Global Platform Initiative. www.unicef.org/nepal/press-releases/who-and-unicef-welcome-first-delivery-essential-childhood-cancer-medicines-nepal [Zugriff 8.5.2025]



Die Einführung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung bietet Menschen Zugang zu wichtigen Gesundheitsdiensten und schützt sie dabei vor hohen Krankheitskosten. Foto.: ©MicroStockHub/iStock

ALLGEMEINE GESUNDHEITSVERSORGUNG FÜR ALLE

Fortschritte und Herausforderungen in Sambia

Seit 2018 gibt es in Sambia eine gesetzliche Krankenversicherung. Besonders für Menschen mit nicht übertragbaren Krankheiten (NCDs), die oftmals über lange Zeit hohe Krankheitskosten tragen müssen, ist das ein Hoffnungsschimmer. Doch es gibt nach wie vor Herausforderungen.

Weltweit müssen viele Menschen einiges an Geld für ihre medizinische Versorgung bezahlen – v. a. wenn sie chronisch krank sind. Das ist oft eine große finanzielle Belastung. Nicht selten bedeutet Krankheit ein Abrutschen in Armut. So wurden allein 2019 insgesamt 344 Millionen Menschen weltweit durch selbst zu übernehmende Krankheitskosten tiefer in extreme Armut gezogen.¹ Dies trifft v. a. dann zu, wenn keine allgemeine Gesundheitsversorgung (UHC) gegeben ist. Der sogenannte UHC Service Coverage Index (UCI) gibt an, inwieweit grundlegende Gesundheitsdienste zur Verfügung stehen und zugänglich sind. Dieser ist besonders niedrig in vielen Ländern des Globalen Südens.² Aber auch innerhalb von Bevölkerungen bestehen sozioökonomisch bedingte Ungleichheiten.³ Betrachtet man zudem die UCI-Unterkategorie speziell zu NCDs, so sieht die allgemeine Gesundheitsversorgung weltweit – auch in weiten Teilen des Globalen Nordens – deutlich schlechter aus.⁴

UNIVERSAL HEALTH COVERAGE (UHC)

zu Deutsch allgemeine Gesundheitsversorgung, bedeutet laut der WHO, dass alle Menschen weltweit Zugang zu qualitativ hochwertigen Gesundheitsdienstleistungen erhalten, ohne dass sie dadurch in finanzielle Notlage geraten. Dies umfasst über den gesamten Lebensverlauf hinweg alle notwendigen Aspekte von Prävention über Behandlung und Rehabilitation bis zur Palliativversorgung am Lebensende. UHC ist Teil der Ziele nachhaltiger Entwicklung (SDGs) der Vereinten Nationen. Doch seit ihrer Einführung stagnieren die Bemühungen und selbstzuzahlende Gesundheitskosten nehmen seit 2000 sogar kontinuierlich zu.¹

UHC in Sambia

In den letzten drei Jahrzehnten hat Sambia – ein Land im südlichen Afrika mit zunehmender NCD-Krankheitslast – nach und nach politische Schritte in Richtung UHC unternommen.^{5,6} 2018 wurde schließlich das „National Health Insurance Scheme“ (NHIS) eingeführt. Dies bedeutet für rund 40% der Bevölkerung Zugang zur Gesundheitsversorgung, im Vergleich zu vorherigen 4%.⁷ Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) stellte für Sambia signifikante Fortschritte in Richtung UHC fest.⁸

Interview mit Brenda Chitindi

Brenda Chitindi von der Tobacco Free Association of Zambia (TOFAZA) berichtete über die vielfältigen und großen Herausforderungen, die für die Bevölkerung Sambias z.B. mit Tabak- und Nikotinkonsum einhergehen (s. Kapitel „Vapes passend zum Outfit“). NCDs sind

oftmals die Folge. Diese gesundheitlichen Belastungen und damit einhergehende Krankheitskosten seien für das Land und die Bevölkerung schwer handhabbar, erzählte sie. Wir fragten nach ihrer Einschätzung der Lage vor Ort.

Was änderte sich für Menschen mit NCDs nach Einführung der allgemeinen Gesundheitsversorgung in Sambia?

Chitindi: Das NHIS in Sambia ist sehr gut gestartet. Endlich erhielten mehr Menschen Zugang zu Gesundheitsdiensten. Sie konnten Krankenhäuser aufsuchen und bekamen kostenlose Behandlungen und Medikamente.

Wie sieht die Situation aktuell aus?

Chitindi: Ich lebe selbst mit Bluthochdruck und Arthritis. Aus eigener Erfahrung kann ich sagen, dass mittlerweile nur noch die Arztkonsultation kostenlos ist, nicht aber unbedingt mehr die Behandlung mit Medikamenten.

Wieso sind Medikamente nicht mehr kostenlos und was hat das für Konsequenzen?

Chitindi: Man erhält oft nur noch die günstigeren Medikamente. Für teurere Medikamente oder sogar umfangreichere Untersuchungen muss man selbst zahlen. Mit NCDs zu leben, kann also erneut sehr teuer werden. Infolgedessen sterben viele Menschen, da sie sich notwendige Behandlungen nicht leisten können.

Was sollte die Regierung Ihrer Meinung nach tun, um die Situation zu verbessern?

Chitindi: Wir – die Menschen, die mit NCDs leben – möchten die Regierung dazu auffordern, sich mit unserer Notlage zu befassen. Zum einen mit den Risikofaktoren, die überhaupt erst zu Erkrankungen führen. Zum anderen sollten sie die Einnahmen hinterfragen, die durch Tabak, Alkohol und Fast Food erzielt werden. Denn sie sind gleichzeitig die bedeutsamsten Risikofaktoren für NCDs.

Vielen Dank für das Interview!

Herausforderungen in Sambia

Tatsächlich stellte die WHO für Sambia trotz zu verzeichnender Fortschritte einen unterdurchschnittlichen UCI für NCDs im Vergleich zu anderen Ländern niedrigen und mittleren Einkommens fest.⁴ Auch gibt es Belege, dass Patient*innen teilweise zur Zahlung von Nutzungsgebühren z.B. beim Besuch von Arztpraxen aufgefordert werden. Es gibt zwar grundsätzlich

eine Richtlinie zum kostenfreien Zugang, jedoch wird besonders in städtischen Gesundheitseinrichtungen oder großen Krankenhäusern oftmals trotzdem eine Gebühr erhoben.⁸ Zudem ist unklar, wie die Leistungen ausgewählt werden, die vom NHIS übernommen werden, und ob sichergestellt wird, dass diese den Gesundheitsbedürfnissen der Bevölkerung entsprechen, kosteneffizient sind und finanziellen Schutz bieten. Die Bevölkerung müsste hier auch aus Sicht der WHO mehr einbezogen werden.⁸ Die von Chitindi beschriebene Problematik könnte also mit der Herausforderung zu tun haben, dass jedes Land, das UHC einführt, entscheiden muss, welche Leistungen notwendig für eine qualitativ hochwertige Versorgung sind und welche nicht.⁶

Gleichzeitig spricht Chitindi die Finanzierungsproblematik an. Finanzierungsfragen sind zentral bei der Gestaltung von Systemen zur allgemeinen Gesundheitsversorgung. Die WHO merkt an, dass mehr öffentliche Gelder für die UHC in Sambia und weniger Abhängigkeit von externen Finanzierern notwendig sind.⁴ Gleichzeitig ist es wichtig, Risikofaktoren ausgehend von gesundheitsschädigenden Industrien, wie z.B. der Tabakindustrie, zu verringern und damit die Gesundheit der Bevölkerung zu verbessern. Eine geringere NCD-bedingte Krankheitslast könnte entsprechend die Ausgabenseite der UHC verbessern, indem vorzeitige Todesfälle (vor dem Alter von 70 Jahren) reduziert werden. Die mit gesundheitsschützenden Maßnahmen verbundenen Kosten lohnen sich letztendlich mehrfach: Es wird geschätzt, dass sie weniger als ein Fünftel der Summe ausmachen, die Sambias Wirtschaft jährlich durch die hohe Zahl an NCD-Erkrankten verliert.³ (SJ)

ENDNOTEN

- 1 WHO (2025) Universal health coverage (UHC). [www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc)) [Zugriff 14.5.2025]
- 2 WHO (2025) UHC Service Coverage Index (SDG 3.8.1). www.who.int/data/gho/data/themes/topics/service-coverage [Zugriff 14.5.2025]
- 3 WHO (2025) World report on social determinants of health equity. <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/equity-and-health/world-report-on-social-determinants-of-health-equity> [Zugriff 14.5.2025]
- 4 WHO (2025) UHC Service Coverage sub-index on noncommunicable diseases. www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/uhc-sci-components-noncommunicable-diseases [Zugriff 14.5.2025]
- 5 WHO (2019) Prevention and control of non-communicable diseases in Zambia. The case for investment. www.afro.who.int/sites/default/files/2020-10/Zambia%20Investment%20Case.pdf [Zugriff 14.5.2025]
- 6 Simangolwa et al. (2023) Towards Universal Health Coverage. www.cqdev.org/sites/default/files/towards-universal-health-coverage-zambias-experience-developing-roadmap-support-health.pdf [Zugriff 14.5.2025]
- 7 Mazimba et al. (2023) The National Health Insurance Scheme (NHIS) and the Attainment of Universal Health Coverage in Zambia. *Rw. Public Health Bul.*; 2023, 1, pp. 53-56. <https://dx.doi.org/10.4314/rphb.v4i1.4>
- 8 WHO (2024) Health financing progress matrix assessment, Zambia 2024: summary of findings and recommendations. iris.who.int/bitstream/handle/10665/378598/9789240098596-eng.pdf?sequence=1 [Zugriff 14.5.2025]



Zwei Jungen mit Typ-1-Diabetes setzen sich mit der Erkrankung und ihrer Versorgung auseinander. Foto: ©Santé Diabète



Jugendliche erhalten das notwendige Wissen, um mit Typ-1-Diabetes gut leben zu können. Foto: ©Santé Diabète



Junge Erwachsene mit Typ-1-Diabetes üben die richtige Insulininjektion. Foto: ©Santé Diabète

LEBEN MIT DIABETES

Wie hohe Preise den Zugang zu Insulin verhindern

Unter allen nicht übertragbaren Krankheiten (NCDs) haben weltweit Fälle von Diabetes am stärksten zugenommen. So lebten 1990 „nur“ rund 7% aller Erwachsenen mit Diabetes, 2022 hingegen 14%. Diese Zunahme betrifft besonders Länder des Globalen Südens. Zugleich ist hier u.a. die Versorgung mit Insulin schlecht.¹

Diabetes stellt eine Krise der öffentlichen Gesundheit dar: Jedes Jahr sterben mittlerweile ca. 2 Millionen Menschen an Diabetes einschließlich der chronischen Nierenkrankheit als eine mögliche Folge, viele unter ihnen jünger als 70 Jahre.² Dabei leben acht von zehn Patient*innen im Globalen Süden.³

WAS IST DIABETES?

Bei Diabetes mellitus handelt es sich um eine Gruppe chronischer Stoffwechselerkrankungen, bei denen der Blutzuckerspiegel aufgrund von Insulinmangel oder -resistenz nicht gut reguliert werden kann und oftmals erhöht ist. Das Risiko für gefährliche Folgen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Nierenfunktionsstörungen, Erblindung und Fußamputationen ist bei länger unentdecktem oder unzureichend kontrolliertem Diabetes deutlich erhöht.

Am häufigsten tritt Typ-2-Diabetes auf, bei dem körpereigenes Insulin nicht mehr richtig genutzt werden kann. Diese Form von Diabetes entsteht insbesondere aufgrund von Übergewicht, Bewegungsmangel und genetischen Faktoren. Ihr kann oftmals vorgebeugt werden. Auch wenn immer mehr Kinder und Jugendliche betroffen sind, setzt die Krankheit meist erst im Erwachsenenalter ein. Typ-1-Diabetes hingegen tritt in der Regel im Kindes- und Jugendalter auf und weder Ursachen noch Präventionsansätze sind bislang bekannt. Dieser Diabetestyp erfordert die tägliche Gabe von Insulin.¹

Die Versorgungssituation

In Mali, einem der ärmsten Länder der Welt, ist die Lage für viele Menschen mit Diabetes angespannt und oft tödlich. Der in Westafrika gelegene Staat verfügt über besonders wenig Ärzt*innen, gleichzeitig nehmen die Belastungen durch NCDs stetig zu.³

Wir sprachen im April 2025 mit Stéphane Besançon von der NGO Santé Diabète.⁴ Die Organisation mit Sitz in Frankreich setzt sich seit 2003 in Mali, aber auch in anderen Ländern Afrikas, für Menschen mit Diabetes ein. Dabei geht es sowohl um die Stärkung von Gesundheitssystemen als auch um Prävention und Versorgung.³

Besançon berichtet, dass hohe Kosten aktuell die größte Hürde für Menschen mit Diabetes in Mali darstellen, besonders wenn sie mit Typ-1 leben: „Sie müssen jedes Mal bezahlen, sei es für Laboruntersuchungen, Behandlungen oder Medikamente. Es kostet sie ein Vermögen.“ Das Insulin ist so teuer, dass Menschen es sich schlichtweg nicht leisten können, obwohl sie darauf angewiesen sind. Infolgedessen zögern viele Menschen, sich überhaupt in Behandlung zu begeben oder sind weniger aufmerksam, was die Erkennung von eigenen Symptomen angeht, da sie im Ernstfall ohnehin nichts gegen die Erkrankung tun könnten. Mali steht damit nicht allein, sondern beispielhaft für viele andere Länder des Globalen Südens. Ein weiteres Problem sind immer wieder auftretende Lieferengpässe.

Neben Zugang zu Medikamenten braucht es auch gut ausgebildetes Gesundheitspersonal, ausreichend Laborkapazitäten für notwendige Untersuchungen sowie psychosoziale Begleitung und Bildung der Patient*innen: „Diese vier Bereiche sind alle wichtig. Selbst ein gut ausgebildeter Arzt kann ohne Arzneimittel nicht viel bewirken. Und wenn es zwar Medikamente gibt, aber das nötige Wissen bei Ärzten und Patienten fehlt, ist das ebenfalls schwierig“, illustriert Besançon.

Licht und Schatten

Es gibt Lichtblicke: So konnte in Mali mit dem humani-

tären Projekt „Life for a Child“, das bei der Organisation „Diabetes Australia“ angesiedelt ist, die Diabetesversorgung für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene mit Diabetes Typ 1 bis 30 Jahre deutlich verbessert werden.⁵ Sie erhalten kostenlos Insulin und Zubehör u.a. zur Blutzuckermessung. „Das löst einen Teil des Problems, wenn auch nicht alles, da es ein humanitäres Programm ist. Falls es eines Tages endet, endet auch die gesamte kostenlose Versorgung.“ Daher setzt sich Santé Diabète dafür ein, dass Insulin dauerhaft von der Sozialversicherung – die sich in Mali im Aufbau befindet – übernommen wird.

Ein anderes Beispiel zeigt, dass es mittlerweile mehr auf Diabetes Typ 1 spezialisierte Ärzt*innen in Mali gibt und auch Notfallmediziner*innen mit Informationskampagnen erfolgreich zu Diabetes Typ 1 sensibilisiert werden konnten. So können sie eine diabetesbedingte, lebensgefährliche Stoffwechselentgleisung besser von anderen Erkrankungen unterscheiden und damit Menschenleben retten. Zugleich werden in Mali jedoch nach wie vor zu wenig Fälle von Typ-1-Diabetes überhaupt diagnostiziert. „Es treten zehnmal weniger Fälle auf, als es eigentlich statistisch gesehen sein müssten. Und die Leute fragen uns, wo die anderen Betroffenen sind. Leider sind diese verstorben, weil sie nicht rechtzeitig diagnostiziert wurden. Es ist nicht so wie bei Diabetes Typ 2, wo es auch mal etwas länger dauern kann bis zur Diagnose. Entweder wird Diabetes Typ 1 rechtzeitig diagnostiziert und der Mensch erhält die notwendige Behandlung oder er stirbt ziemlich bald – so brutal das klingt“, führt Besançon aus. Dieser Zusammenhang trifft natürlich nicht nur auf Mali zu.

Und auch die Versorgung über das 30. Lebensjahr hinaus sowie von Menschen mit Typ-2-Diabetes ist noch nicht geklärt. „Das sind nochmal viele Patienten. Das Problem ist also trotz der bestehenden Entwicklungen noch nicht gelöst“, so Besançon. Daneben spielt der kontinuierliche Aufbau von Behandlungskapazitäten bei gleichzeitiger Dezentralisierung eine wichtige Rolle, um das System nicht zu überlasten: „Es zeigt sich mittlerweile, dass wir immer mehr Diabetespatienten in Mali haben. Eine große und wichtige Aufgabe ist es daher, weiterhin Gesundheitspersonal auszubilden und mehr Sprechstunden zu eröffnen.“

Engagement für besseren Zugang

Santé Diabète setzt sich für eine ausreichende Verfügbarkeit von Insulin, Zubehör wie Teststreifen und Blutzuckermessgeräten und kleinen Laborgeräten sowohl in der Stadt als auch auf dem Land in Mali ein. Insge-

samt nimmt die Organisation eine koordinierende und vernetzende Rolle ein, kümmert sich um Finanzierungen und begleitet die verschiedenen Akteure bei der Erfüllung ihrer jeweiligen Aufgaben. Um den Zugang für die überwiegend arme Bevölkerung überhaupt bezahlbar zu machen, unterstützt Santé Diabète den Staat bei Verhandlungen mit Herstellern und Lieferanten. „Obwohl wir bereits viele Verhandlungen geführt haben, bleiben die Preise viel zu hoch. Die Pharmaunternehmen haben noch Spielräume für Preissenkungen. Wir müssen den Druck aufrechterhalten“, beharrt Besançon.

HOHE INSULINPREISE

Der Insulinmarkt wird fast ausschließlich von nur drei Pharmaunternehmen kontrolliert: Novo Nordisk, Eli Lilly und Sanofi. Dadurch können sie die Preise hochhalten, die ein Vielfaches der Herstellungskosten betragen. Zu hohe Preise führen u.a. dazu, dass Menschen ihr Insulin rationieren, was wiederum dramatische Gesundheitsfolgen nach sich ziehen kann.⁶

Außerdem sollen so viele Menschen mit Diabetes wie möglich in die sich aktuell entwickelnde Sozialversicherung eingeschlossen werden. „Das ist wirklich wichtig, da es dazu führen wird, dass die Kosten für die Patienten gesenkt werden“, unterstreicht Besançon. Bezahlbarkeit darf gleichzeitig nicht auf Kosten der Insulinqualität gehen. Ein Problem, das ebenfalls im Blick behalten werden muss, ist die zunehmende Verbreitung vom sogenannten Analoginsulin. Dies ist für die Hersteller profitabler als das herkömmliche Humaninsulin, kostet aber in Mali zehnmal so viel, sodass es für Patient*innen sogar noch weniger erschwinglich ist. „Wir beobachten hier ein großes Risiko. Es braucht Druck auf die Hersteller, damit sie von dieser Strategie absehen.“

Die politische Lage

Die Versorgung von Menschen mit Diabetes ist nicht losgelöst vom Gesamtkontext zu betrachten. Die Lage in Mali ist instabil, insbesondere aufgrund terroristischer Gruppen. „Je instabiler der Kontext, desto schwieriger ist die Versorgungssituation – nicht nur bezogen auf Diabetes. Das gesamte Gesundheitssystem wird destabilisiert. Dies ist besonders problematisch für Menschen mit chronischen Erkrankungen, die dauerhaft darauf angewiesen sind“, führt Besançon aus.

Und auch Aspekte wie Kürzungen oder gar Rückzüge aus der Entwicklungszusammenarbeit durch mehrere Länder des Globalen Nordens erschweren die Versorgung. Besançon hält das für einen Fehler, der Gesundheitssysteme unter Druck setzt und damit die Ver-

sorgung Erkrankter allgemein erschwert, obwohl die Behandlung von NCDs bereits zuvor unterfinanziert war. „Nicht übertragbare Krankheiten stellen eine der größten Herausforderungen im Bereich Public Health dar. Um ihr entgegenzutreten braucht es unbedingt mehr finanzielle Mittel.“

Vielen Dank für das Interview (SJ)



Stéphane Besançon, Gründer und Geschäftsführer von Santé Diabète, studierte Biologie, Physiologie und Ernährungswissenschaften in Bezug auf Stoffwechselerkrankungen an der Universität Joseph Fourier in Grenoble sowie den Universitäten Montpellier und Rennes. Foto: © Santé Diabète

ENDNOTEN

- 1 WHO (2024) Diabetes. www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes [Zugriff 12.5.2025]
- 2 WHO (2024) Noncommunicable diseases. www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases [Zugriff 12.5.2025]
- 3 Santé Diabète (2021) Santé Diabète. Notre action au Mali. www.santediabete.org/wp-content/uploads/2021/03/Web-Factsheet-SD-Mali-finaledéf.pdf [Zugriff 13.5.2025]
- 4 Der nachfolgende Inhalt und alle Zitate des Artikels basieren auf dem Interview mit Stéphane Besançon.
- 5 Life for a Child (2021) Saving young lives in Mali www.lifeforachild.org/2021/03/24/saving-young-lives-in-mali/ [Zugriff 13.5.2025]
- 6 Alves M (2021) Diabetes: Drei Mythen, die Patient*innen schaden www.aerzte-ohne-grenzen.de/unsere-arbeit/blog/diabetes-zugang-medikamente [Zugriff 13.5.2025]



Semaglutid-Spritzen haben mit Insulin-Spritzen nichts zu tun. Abb.: © JDawnInk/iStock

DAS DICKE GESCHÄFT MIT SEMAGLUTID

Missbrauch des Diabetes-Medikaments Ozempic®

Das im Internet gehypte Medikament Ozempic® enthält den Wirkstoff Semaglutid und wird eigentlich zur Behandlung von Diabetes verwendet. Heikel wird es für Patient*innen, wenn sie das Medikament plötzlich absetzen müssen, weil es in Apotheken nicht mehr erhältlich ist. Denn seit sich herumgesprochen hat, dass der Wirkstoff auch den Appetit zügelt und unerwünschte Pfunde purzeln lässt, ist das Mittel weltweit heiß begehrt.¹

Semaglutid ist verschreibungspflichtig. Unter dem Handelsnamen Ozempic® ist der Wirkstoff seit 2018 zur

Behandlung von Typ-2-Diabetes in Deutschland zugelassen und wird einmal wöchentlich unter die Haut gespritzt.² Seit 2023 ist Semaglutid zudem unter dem Handelsnamen Wegovy® zur Gewichtsregulierung auf dem deutschen Markt erhältlich. Wegovy® zählt zu den sogenannten Lifestyle-Arzneimitteln.³

„Lifestyle-Arzneimittel“ dienen hauptsächlich zur Verbesserung der Lebensqualität und nicht zur Bekämpfung von Krankheiten.⁴ Krankenkassen übernehmen die Kosten normalerweise nicht. Werden diese Lifestyle-Medikamente verschrieben, müssen sie von Patient*innen aus eigener Tasche bezahlt werden.⁵

Ozempic® wird Menschen mit Typ-2-Diabetes aufgrund ihrer Diabetes-Diagnose als Kassenrezept verschrieben, sodass die Kosten von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden. Weil Wegovy® teurer ist als Ozempic®,⁶ favorisieren Menschen mit reinem Wunsch nach weniger Gewicht die Ozempic®-Spritzen. Sie benötigen dafür allerdings ein Privatrezept. Demnach müssen nicht an Diabetes Erkrankte die Kosten selbst übernehmen.⁷ So ist nun auch Ozempic® zu einem Lifestyle-Medikament geworden.

Der Hype um die Abnehm-Spritzen

In den USA haben einige Prominente, die nicht mal übergewichtig waren, zu den Spritzen gegriffen, um Gewicht zu verlieren. Und dann dauerte es nicht mehr lang, bis der Boom auch bei uns angekommen war.⁸ Gerade in den sozialen Medien wie TikTok ging das Wundermittel viral.⁹

Das Problem: Der Gewichtsverlust erfolgt prozentual. Am deutlichsten nehmen die Menschen ab, die vergleichsweise stark übergewichtig sind. Semaglutid ist nicht für Personen mit Normalgewicht geeignet.⁸ Zudem ist es mit einer Spritze nicht getan: Wenn die Semaglutid-Behandlung beendet wird, kehrt das verlorene Gewicht zügig wieder zurück – eine weitere Erklärung für die hohe Nachfrage und die leeren Apothekenregale. Ozempic® ist nicht die empfohlene Ersttherapie bei Typ-2-Diabetes, dennoch kann es für Erkrankte, die genau dieses Mittel ärztlich verordnet bekommen haben, ein Problem sein, wenn es nicht verfügbar ist.¹⁰

Was macht Semaglutid im Körper?

Semaglutid fördert die Freisetzung von Insulin im

Körper und lässt den Blutzuckerspiegel wieder sinken, daher wird es zur Behandlung von Typ-2-Diabetes eingesetzt. Außerdem vermittelt Semaglutid dem Gehirn ein Sättigungsgefühl und verlangsamt die Magenentleerung, weswegen der Körper schneller satt wird und länger bleibt. Aber Achtung: Semaglutid ist kein harmloser Appetitzügler. Während der Anwendung kommt es häufig zu Übelkeit, Erbrechen, Schwindel, Verstopfung oder auch Durchfall.⁸ Die wirklich langfristigen Folgen sind noch nicht bekannt.

In letzter Zeit kursierten Meldungen, dass Abnehm-Spritzen zu mehr Schwangerschaften führen würden. Da starkes Übergewicht den Eisprung stört und eine Schwangerschaft erschwert, kann es durchaus sein, dass sich ein Gewichtsverlust positiv auf die Fruchtbarkeit auswirkt. Zudem ist es naheliegend, dass die Wirksamkeit der Anti-Baby-Pille verringert wird: Semaglutid verzögert die Magenentleerung und kann darüber hinaus zu Übelkeit und Erbrechen führen."

Wie man Übergewicht stattdessen vorbeugen sollte

Doch hinter all dem steckt neben Trends auch ein ernst zu nehmendes Problem: Bis zum Jahr 2030 könnten weltweit über eine Milliarde Erwachsene stark übergewichtig sein.¹² Und nein, so viele Spritzen für so viele Menschen wird es niemals geben.

Stattdessen kommt der Vorbeugung eine wichtige Rolle zu. Während Individuen im Rahmen ihrer Möglichkeiten darauf achten können, sich gesund zu ernähren, z.B. durch mehr Obst, Gemüse und Vollkornprodukte, sowie sich regelmäßig zu bewegen, müssen v.a. politische Entscheidungstragende mehr Verantwortung übernehmen, den Anstieg von Übergewicht in der Bevölkerung zu stoppen. (CK)

ENDNOTEN

- 1 NDR (2025) Ozempic: Für wen eignet sich die Abnehmspritze? www.ndr.de/ratgeber/gesundheit/Ozempic-Fuer-wen-eignet-sich-die-Abnehmspritze,-adipositas170.html [Zugriff 19.5.2025]
- 2 IQWiG (2021) Semaglutid (Ozempic und Rybelsus) bei Typ-2-Diabetes. www.gesundheitsinformation.de/semaglutid-ozempic-und-rybelsus-bei-typ-2-diabetes.html [Zugriff 19.5.2025]
- 3 AkdÄ (2023) Semaglutid (Wegovy®) – neue Indikation. Arzneiverordnung in der Praxis; 3, S. 182-188 www.akdae.de/fileadmin/user_upload/akdae/Arzneimitteltherapie/AVP/Artikel/2023-3/182.pdf [Zugriff 19.5.2025]
- 4 G-BA (o. J.) Verordnungsausschluss von Lifestyle Arzneimitteln. www.g-ba.de/themen/arzneimittel/arzneimittel-richtlinie-anlagen/lifestyle/ [Zugriff 19.5.2025]
- 5 BARMER (o. J.) Lifestyle-Arzneimittel. www.barmer.de/resource/blob/1023734/a61dd5193fa1a3252e800e7c3627eee6/barmer-patienten-information-lifestyle-arzneimittel-61016-data.pdf [Zugriff 19.5.2025]
- 6 Borsch, J (2023) Ozempic und Wegovy: Ein Wirkstoff, zwei Preise. Deutsche Apothekerzeitung, 18.7. www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2023/07/18/ozempic-und-wegovy-ein-wirkstoff-zwei-preise-nbsp [Zugriff 19.5.2025]
- 7 GPSP (2024) Semaglutid zum Abnehmen: Weiter keine Kassenleistung. Nr. 6, S. 19 <https://gutepillen-schlechtepillen.de/semaglutid-zum-abnehmen-weiter-keine-kassenleistung/> [Zugriff 23.5.2025]
- 8 Sartori C (2024) Die Abnehmspritze – Durchbruch oder Gesundheitsrisiko? Quarks, 18.4. www.quarks.de/gesundheitsmedizin/abnehmspritze-semaglutid-ozempic-wegovy/ [Zugriff 19.5.2025]
- 9 Burki T (2022) Social media and misinformation in diabetes and obesity. The Lancet; 10, p 845 [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(22\)00318-7](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(22)00318-7)
- 10 GPSP (2024) Semaglutid zum Abnehmen. Nr. 1, S.11 <https://gutepillen-schlechtepillen.de/semaglutid-zum-abnehmen/> [Zugriff 19.5.2025]
- 11 GPSP (2024) Ozempic-Babys: Was ist dran? Nr. 1, S. 25 <https://gutepillen-schlechtepillen.de/ozempic-babys-was-ist-dran/> [Zugriff 23.5.2025]
- 12 WHO (2023) WHO acceleration plan to stop obesity. Geneva.

GESUNDES LEBEN AUF EINEM GESUNDEN PLANETEN

Transformation für Umwelt und Gesundheit

Das Leben der Menschen steht in direkter Verbindung mit ihrer Umwelt. Zu oft fördern Lebensbedingungen aber nicht die Gesundheit, sondern machen krank. Insbesondere nicht übertragbare Krankheiten (NCDs) können durch Umweltfaktoren hervorgerufen oder begünstigt werden, die man als Individuum nicht oder kaum beeinflussen kann. Doch weltweit gibt es gesellschaftliche und politische Maßnahmen, die bereits helfen, Lebensbedingungen gesünder zu gestalten.

Maßnahmen, die die menschliche Gesundheit verbessern, können sich gleichzeitig positiv auf Ökosysteme auswirken. Andersherum können Umweltinitiativen die Gesundheit von Menschen fördern. Einzelne Maßnahmen haben somit einen größeren Gesamtnutzen und verbessern das Leben vieler Menschen. Diese Wirkung nennt man auch Co-Benefits. Besonders in den Bereichen Luftverschmutzung, Ernährung und Fortbewegung sieht die Wissenschaft viel Potenzial, wie gleichzeitig die Gesundheit von Menschen und unserem Planeten verbessert werden kann.¹

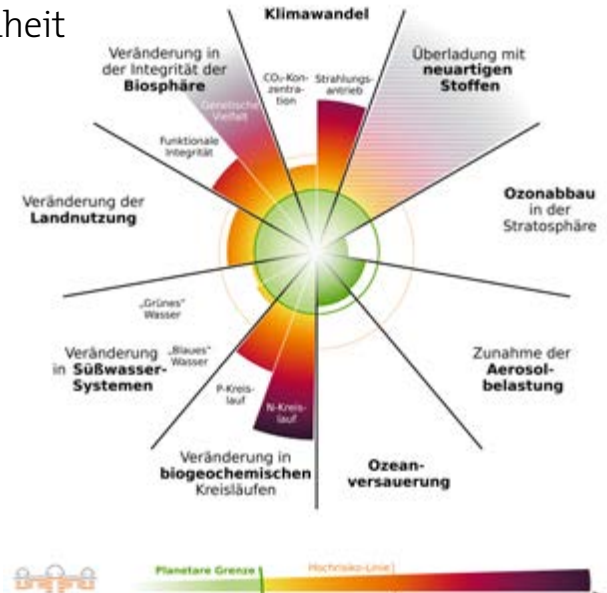
PLANETARY HEALTH

Das wissenschaftliche Konzept beschreibt, wie menschliche Gesundheit, Wohlergehen und Gerechtigkeit weltweit mit den natürlichen Grenzen des Planeten zusammenhängen. Dabei werden neben Ökosystemen auch politische, wirtschaftliche und soziale Systeme berücksichtigt. Denn nur auf einem gesunden Planeten können gesunde Menschen leben. Wenn das Klima oder die Biodiversität aus dem Gleichgewicht geraten und natürliche, planetare Grenzen überschritten werden, ist die Gesundheit von Menschen beispielsweise durch Extremwetterereignisse, Hunger oder Infektionen gefährdet.²

Frische Luft?

Dass Luftverschmutzung zu nicht übertragbaren Lungenerkrankungen wie Asthma, Lungenkrebs oder COPD (chronisch-obstruktiver Lungenerkrankung) führen kann, liegt relativ klar auf der Hand. Doch auch Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Bluthochdruck, Herzinfarkte und Schlaganfälle können durch Schadstoffe in der Atemluft hervorgerufen werden. Grund dafür ist, dass winzig kleine Schmutzpartikel über die Lunge in den Blutkreislauf gelangen und dort Entzündungsreaktionen hervorrufen können.³

In vielen Großstädten weltweit ist Luftverschmutzung ein großes Problem. Die Menschen sind ihr oftmals schutzlos ausgeliefert. Gesundheitliche Auswirkungen wie NCDs, die durch Umweltverschmutzung oder



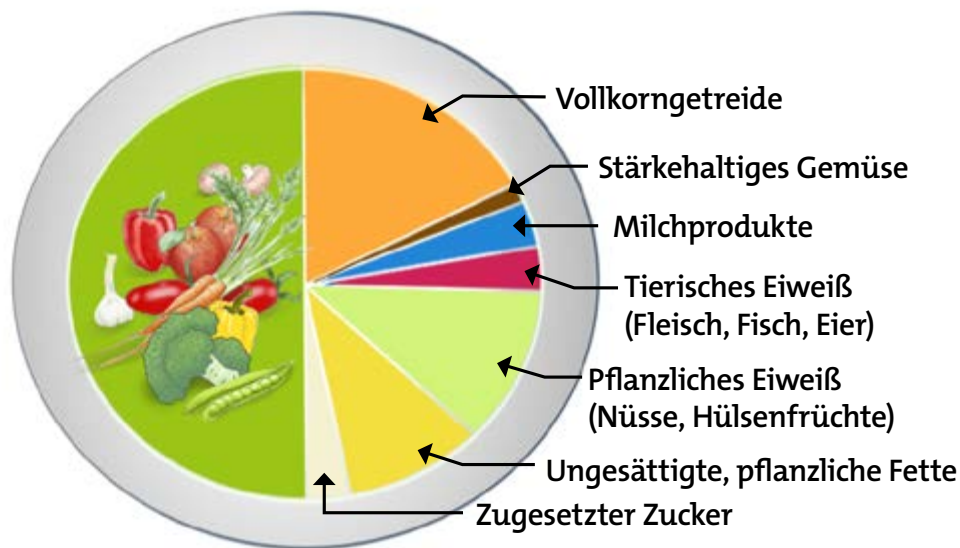
Alles im grünen Bereich? Das Konzept der „Planetaren Belastungsgrenzen“ wird genutzt, um die Gesundheit unseres Planeten zu veranschaulichen. Darstellung des Potsdam-Institut für Klimafolgenforschung (2024)⁵ © PIK (CC-BY)

den Klimawandel verursacht werden, betreffen ärmere Menschen oft stärker.⁴ Sie sind durch ihre Lebens- und Arbeitsbedingungen mehr Risiken ausgesetzt und können sich z.B. weniger gut schützen, wenn sie im Freien arbeiten, dabei schlechte Luft einatmen müssen und Hitze ausgesetzt sind. Dabei tragen sie selbst nur wenig zur globalen Umweltbelastung bei. Es geht hier also auch um die Frage der Gerechtigkeit.

Doch es gibt Beispiele, wie die Luftverschmutzung selbst in autozentrierten Großstädten wieder reduziert werden kann. Zuletzt machte Paris Schlagzeilen damit, wie innerhalb von 20 Jahren die Feinstaubmenge um 55% reduziert wurde. Möglich wurde dies durch Maßnahmen wie Tempolimits, mehr Fahrradwege und Umwandlungen von Straßen in Parks.⁵ Weniger Feinstaub bedeutet gleichzeitig eine geringere Klimabelastung.

Bäume gegen Hitze

Ebenfalls seit mehreren Jahren auf dem Weg zu mehr Gesundheit und Nachhaltigkeit sowie mittlerweile ein Vorzeigeprojekt ist die kolumbianische Stadt Medellín. Schon seit 2012 verfolgt die Kommunalpolitik die Initiative „Healthy City Medellín“. Sie hat zum Ziel, Gesundheit in den verschiedensten Bereichen der Stadtentwicklung mitzudenken.⁶ Im Jahr 2016 startete das Projekt „Green Corridors“, um die hohe Luftverschmutzung und zunehmende Hitze in der Stadt zu bekämpfen. Dafür wurden mehr als 30 grüne Korridore ge-



Die Planetary Health Diet empfiehlt, den Großteil des Eiweißbedarfes aus pflanzlichen Quellen wie Bohnen und Linsen zu beziehen. Lebensmittel tierischen Ursprungs sollen nur einen geringen Teil der Ernährung ausmachen. Darstellung in Anlehnung an EAT-Lancet Commission (2019)¹²

schaffen, die die gesamte Stadt durchziehen. Tausende Pflanzen und Bäume wurden gepflanzt, um Straßenränder zu begrünen, vertikale Gärten zu schaffen und Parks zu gestalten. Die ersten Ergebnisse sind mehr als erfreulich: Um bis zu 2°C konnte die Durchschnittstemperatur in der Stadt bereits gesenkt werden.⁷ Es wird außerdem erwartet, dass auch die Feinstaubbelastung sinkt. Zusätzlich regt mehr Stadtgrün Menschen an, sich öfter draußen zu bewegen oder Sport zu machen, was einen positiven Einfluss auf die individuelle Gesundheit hat und NCDs vorbeugen kann.

Politik für gesündere Ernährung

Politische Initiativen und Regelungen können also einen großen Einfluss auf die Gesundheit der Bevölkerung nehmen. Ein weiteres Beispiel dafür sind die Gesetze zur Lebensmittelkennzeichnung in Chile. Seit 2016 müssen dort Lebensmittel, deren Nährstoffgehalt bestimmte Schwellenwerte überschreitet, gekennzeichnet werden. Solche Grenzwerte existieren für die Kategorien Zucker, gesättigte Fettsäuren, Salz und Energiedichte. Lebensmittel können bis zu vier aufgedruckte, schwarze Labels erhalten, also eines pro Kategorie. Bis heute wurden die Schwellenwerte in mehreren Phasen sogar noch gesenkt. Außerdem wurde an Kinder gerichtete Werbung für Produkte mit schwarzem Label eingeschränkt sowie ihr Verkauf an Schulen verboten.⁸

Hintergrund der gesetzlichen Änderungen ist die hohe Verbreitung von Adipositas und Diabetes in Chile. Im

Jahr 2022 lag Chile unter den Top 30 Ländern mit der höchsten Prävalenz für Übergewicht weltweit. Kinder und Jugendliche sind davon besonders betroffen. 22% der Mädchen und sogar 33% der Jungen waren 2022 übergewichtig. Im weltweiten Ranking lagen sie damit auf Platz 17 für Mädchen und 5 für Jungen.⁹ Es konnte bereits nachgewiesen werden, dass durch die neuen Regelungen weniger Nahrungsmittel gekauft wurden, die zu hohe Werte an Zucker, Salz, gesättigten Fettsäuren oder Energiedichte erhalten und die Menschen stattdessen zu Produkten ohne Label greifen, die gesünder sind.⁸ Die Industrie hat sich angepasst und gestaltet Nahrungsmittel gesünder. So ist der Gehalt an kritischen Nährstoffen in vielen Produkten in Chile zurückgegangen.¹⁰ Wirksame Politik kann also das (Gesundheits-)Verhalten von Menschen nachhaltig positiv beeinflussen.²

Die sogenannte Planetary Health Diet geht noch einen Schritt weiter. Diese Ernährungsempfehlung beabsichtigt explizit Co-Benefits für die menschliche Gesundheit und den Planeten. Sie wurde von Wissenschaftler*innen der EAT-Lancet Commission entwickelt und zeigt auf, wie eine gesunde Ernährung der Weltbevölkerung innerhalb planetarer Grenzen möglich ist. Die Empfehlung ist so gestaltet, dass sie an verschiedenste Kontexte, Kulturen und Ernährungsgewohnheiten angepasst werden kann.¹¹ Erste Ergebnisse zeigen, dass mit der Planetary Health Diet beispielsweise das Risiko für Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen sinkt.^{12,13} (HO)

SCHAUBILD CO-BENEFITS:

Laufen und Fahrradfahren statt Auto



FÜR DICH:	FÜR ALLE:
- Vorbeugung einiger Krebsarten - Senkung des Risikos für Herz-Kreislauf-Erkrankungen	- Weniger Treibhausgasemissionen, Luftverschmutzung und Lärm

Ernährung nach der Planetary Health Diet



FÜR DICH:	FÜR ALLE:
- Senkung des Risikos für Übergewicht, Bluthochdruck und Diabetes	- Weniger Wasserverbrauch und Landnutzung

Mehr Quality Time statt Screen Time



FÜR DICH:	FÜR ALLE:
- Besserer Schlaf, Senkung des Risikos für Bluthochdruck - Stärkung der psychischen Gesundheit durch positive zwischenmenschliche Beziehungen	- Weniger Treibhausgasemissionen durch digitalen Konsum

Gemeinsam für Transformation einsetzen



FÜR DICH:	FÜR ALLE:
- Sinn stiftende und als wertvoll empfundene Arbeit wirkt positiv auf die Psyche	- Entwicklung zu einer gerechteren und gesünderen Gesellschaft

Zeit in der Natur verbringen



FÜR DICH:	FÜR ALLE:
- Senkung des Stresslevels, Stärkung des Immunsystems und der psychischen Gesundheit	- Grünflächen mindern die Hitzebelastung

Eine gesunde Umwelt für alle wird nicht durch die Aktivitäten Einzelner erreicht. Es braucht Transformation in verschiedensten Bereichen, z.B. politisch, wirtschaftlich und sozial. Hat man die nötigen Ressourcen, kann man sich jedoch möglicherweise heute schon für Verhaltensweisen entscheiden, von denen sowohl die eigene Gesundheit als auch die Umwelt profitieren. Darstellung in Anlehnung an Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit (o. J.)¹⁴

ENDNOTEN

- Wabnitz K et al. (2024) Evidenzsynthese zu Co-Benefits: Eine Aufarbeitung der aktuellen wissenschaftlichen Evidenz. www.cphp-berlin.de/wp-content/uploads/2024/10/CPHP_Evidenzsynthese_01-2024.pdf [Zugriff 16.5.2025]
- Whitmee S et al. (2015) Safeguarding human health in the Anthropocene epoch: report of The Rockefeller Foundation–Lancet Commission on planetary health. *Lancet* 2015; 386, 1973-2028
- Münzel T et al. (2021) Luftverschmutzung und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. *Herz*; 46, S. 120-128
- Chancel L et al. (2023) Climate Inequality Report 2023. World Inequality Lab Study 2023/1
- Haas S (2025) Paris sagt „Au Revoir“ zum Auto: Karte zeigt die bemerkenswerten Folgen. Focus online. 27. Apr. www.focus.de/earth/saubere-luft-die-folgen-der-radikalen-pariser-verkehrspolitik-mit-karten_a4fegodi-13bc-4dao-9af7-2b86cab13b8e.html [Zugriff 16.5.2025]
- Health in All Policies in the Americas (o.J.) Medellin: A healthy city for living. www.saludentodaslaspoliticass.org/en/experiencia-amp.php?id=30 [Zugriff 18.5.2025]
- Gouvea de Andrade M (2023) How Medellin is beating the heat with green corridors. BBC. 23. Sep. www.bbc.com/future/article/20230922-how-medellin-is-beating-the-heat-with-green-corridors [Zugriff 18.5.2025]
- Smith Taillie L et al. (2021) Changes in food purchases after the Chilean policies on food labeling, marketing, and sales in schools: a before and after study. *Lancet Planet Health* 2021; 5, e526-533
- NCD Risk Factor Collaboration (2022) Underweight and Obesity in Chile, 2022. Factsheet. www.ncdrisc.org/downloads/country-pdf/double-burden/NCD-RisC%20country%20factsheet%20Chile.pdf [Zugriff 17.5.2025]
- Rebolledo N et al. (2025) Changes in the critical nutrient content of packaged foods and beverages after the full implementation of the Chilean Food Labelling and Advertising Law: a repeated cross-sectional study. *BMC Medicine*; 23:46
- EAT-Lancet Commission (2019) Food Planet Health. Summary Report. www.eatforum.org/content/uploads/2019/01/EAT-Lancet_Commission_Summary_Report.pdf [Zugriff 17.5.2025]
- Ojo O et al. (2023) The Association of Planetary Health Diet with the Risk of Type 2 Diabetes and Related Complications: A Systematic Review. *Healthcare* 2023; 11, 1120
- Sawicki C M et al. (2024) Planetary health diet and cardiovascular disease: results from three large prospective cohort studies in the USA. *The Lancet Planetary Health* 2024; 8, e666-674
- Deutsche Allianz Klimawandel und Gesundheit (o. J.) Co-Benefits: Gut fürs Klima – doppelt gut für den Menschen. www.klimawandel-gesundheit.de/planetary-health/co-benefits/ [Zugriff 21.5.2025]
- Potsdam-Institut für Klimafolgenforschung (2024) Darstellungen der Planetaren Grenzen. www.pik-potsdam.de/de/produkte/infotehek/planetare-grenzen/bilder [Zugriff 22.5.2025]



Ungleichheiten bestehen sowohl zwischen Ländern als auch innerhalb von Gesellschaften. Foto: © Casper te Riele/iStock

NCDS: GLOBALE GESUNDHEITSPOLITIK AM SCHEIDEWEG

Kaum Gelder für eines der größten Gesundheitsprobleme unserer Zeit

Das Missverhältnis zwischen der hohen Krankheitslast durch nicht übertragbare Krankheiten (NCDs) und der geringen Finanzierung ihrer Bekämpfung droht noch zu wachsen. Dabei lohnen sich Investitionen in die Prävention und Kontrolle von nicht übertragbaren Krankheiten gleich mehrfach. Und auch an Zielen und möglichen Maßnahmen mangelt es nicht.

Politische Prioritäten bestimmen, wie Prävention und Kontrolle von NCDs ausgestaltet werden. Doch die Entscheidungsspielräume unterscheiden sich angesichts der großen Unterschiede an verfügbaren finanziellen Mitteln zwischen Weltregionen und Ländern sehr stark. Die Ursachen sind komplex und hängen eng mit globaler Macht- und Ressourcenverteilung zusammen. So wurden z.B. unsere jetzigen globalen Strukturen vielfach in der Kolonialzeit geprägt und manifestieren sich bis heute in globaler gesundheitlicher Ungleichheit.¹

Doch gemeinsam können nicht zuletzt durch Entwicklungszusammenarbeit notwendige Schritte in die richtige Richtung gemacht und das universelle Menschenrecht auf Gesundheit erreicht werden. Hierzu

bestehen grundsätzlich relevante multilaterale, d.h. grenzübergreifende Vereinbarungen zwischen Staaten. So verständigten sich die Vereinten Nationen in der 2015 verabschiedeten Agenda 2030 auf die Ziele nachhaltiger Entwicklung (SDGs). Zentral für Gesundheit ist das SDG 3. Für NCDs einschließlich psychischer Erkrankungen bedeutet das, die vorzeitige Sterblichkeit bis 2030 um ein Drittel zu reduzieren (SDG 3.4).² Auch verbindet seit 1948 die Weltgesundheitsorganisation (WHO) Staaten der Vereinten Nationen, Partner und Menschen weltweit, um gemeinsam das Menschenrecht auf Gesundheit für alle zu verwirklichen.³

DEKOLONIALISIERUNG VON GLOBALER GESUNDHEIT

Die historisch gewachsenen Machtstrukturen der Entwicklungszusammenarbeit sind geprägt von hierarchischen Beziehungen zwischen Geber- und Empfängerstaaten. Dekolonialisierung bedeutet auch eine gleichberechtigte, partnerschaftliche Zusammenarbeit anzustreben, die zudem den Zugang zu Ressourcen umfasst.⁴

Historie der NCD-Entwicklungspolitik

Noch in den Millenniumentwicklungszielen, welche der Agenda 2030 vorangingen, kamen NCDs gar nicht vor. Nach einem ersten Rahmenabkommen zur Tabak-

THE GLOBAL GOALS Die globalen Ziele für nachhaltige Entwicklung



Insbesondere die Prävention von NCDs trägt nicht nur zur Erreichung des Gesundheitsziels (SDG3) bei, sondern unterstützt viele weitere der 17 Ziele nachhaltiger Entwicklung der Vereinten Nationen. Abb.: The Global Goals (2018)¹¹

kontrolle (2003) und einer Strategie zu Bewegung und Ernährung (2004) einigten sich die WHO-Mitgliedsstaaten 2008 erstmalig auf eine umfassende Strategie zur Kontrolle und Prävention von NCDs.⁵ In 2011 folgten die Erklärung von Moskau (s. Abb.) und das erste High-Level Meeting zu NCDs der Vereinten Nationen, bei der NCDs zu einem der größten Gesundheitsprobleme des 21. Jahrhunderts erklärt wurden, das auch die Wirtschaft vieler Mitgliedsstaaten bedroht.⁶ 2013 folgte der WHO Global Action Plan zur Prävention und Kontrolle von NCDs. Er benennt die Verantwortung von Staaten, der globalen Herausforderung nicht übertragbarer Krankheiten entgegenzutreten, aber gleichzeitig auch, wie notwendig die internationale Zusammenarbeit als Unterstützung der nationalen Bemühungen ist.⁷ Der ursprünglich bis 2020 angesetzte Aktionsplan wurde mittlerweile bis 2030 verlängert und soll bei der Umsetzung des SDG-Ziels helfen.

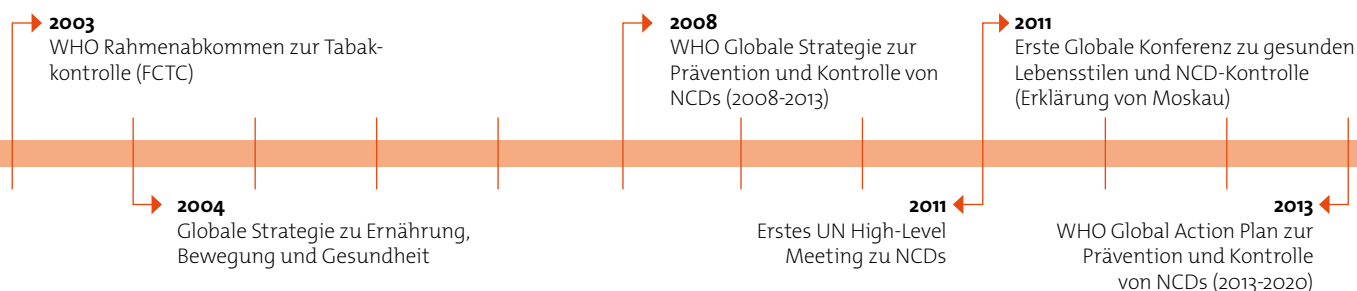
Was die NCD-Lage verbessern soll

Die insgesamt neun freiwilligen Ziele des Global Action Plan zu NCDs umfassen z.B. die 25%-ige Verringerung des Risikos vorzeitig an einer der vier größten NCDs zu sterben, und die Erhöhung der Verfügbarkeit von unentbehrlichen Medikamenten auf 80%.⁷ Der 2019 verlängerte Aktionsplan wurde 2024 um aktualisierte Interventionsempfehlungen ergänzt.⁶ Diese Empfehlungen dienen als Orientierungshilfe für die Auswahl nationaler Präventions- und Kontrollmaßnahmen und umfassen insbesondere die sogenannten „Best Buys“.⁸

Es handelt sich dabei um evidenzbasierte Maßnahmen zur Erreichung der Ziele des Global Action Plans sowie des SDG 3.4, die bezogen auf den Einsatz finanzieller Mittel die größten Effekte versprechen und gut auf nationaler Ebene umsetzbar sind. Die Sammlung konzentriert sich dabei auf die vier häufigsten NCDs (Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Krebs und chronische Atemwegserkrankungen) und ihre vier Hauptrisikofaktoren (Tabak, Alkohol, ungesunde Ernährung und Bewegungsmangel).

Darüber hinaus spielen spezifischere Vereinbarungen im Rahmen der WHO eine wichtige Rolle, z.B. das Rahmenabkommen zur Tabakkontrolle, das von 180 Staaten ratifiziert wurde,⁹ der Aktionsplan zur Alkoholkontrolle¹⁰ sowie die Erklärung zur allgemeinen Gesundheitsversorgung (Universal Health Coverage, UHC).¹¹ So unterstreicht beispielsweise letztere die große gesundheitliche und finanzielle Belastung durch NCDs und die Notwendigkeit politischer Maßnahmen.

NCDs zu bekämpfen, könnte bis 2030 insgesamt 7 Millionen Menschenleben retten. Und auch aus wirtschaftlicher Perspektive sind die Aussichten gut: Für jeden in NCD-Kontrolle und -Prävention investierten US-Dollar können rund 7 US-Dollar „Rendite“ erwartet werden.¹² Investitionen in NCDs sind Investitionen in die Zukunft, auch weit über die Gesundheit an sich hinaus, z.B. da eine gesündere Bevölkerung produktiver ist.



Aktuelle Herausforderungen

Trotz der beschriebenen multilateralen Vereinbarungen und theoretischen Win-win-Situation für alle erhalten NCDs nur ca. 2% der globalen Entwicklungsfinanzierung für Gesundheit.^{13,14} Dies ist verschwindend wenig, verglichen damit, dass 80% aller NCD-bedingten Todesfälle auf Länder mit mittlerem und niedrigem Einkommen entfallen.¹⁵

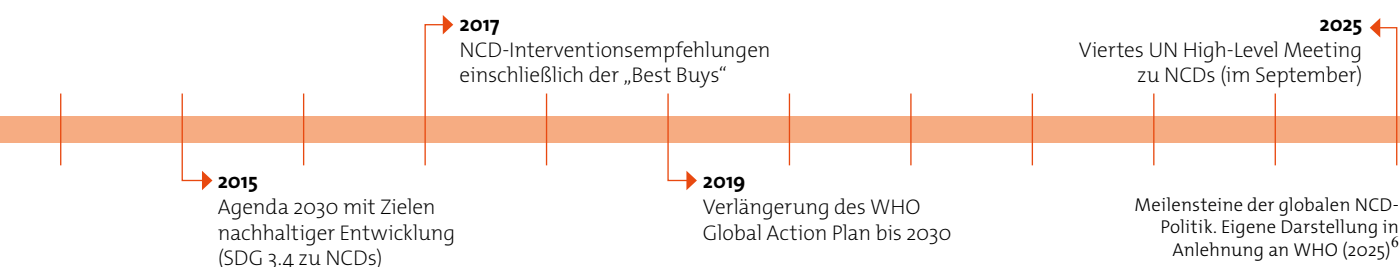
Allgemein wird die Finanzierungslücke für die SDGs immer größer. Nach fünf Jahren stetigen Wachstums, ging 2024 die globale Entwicklungsfinanzierung um ganze 7,1% zurück.^{16,17} Aber es wird noch schlimmer. Die USA, bislang der größte Geldgeber für Gesundheit, haben 2025 abrupt große Teile der Entwicklungszusammenarbeit eingestellt, besonders im Bereich Globale Gesundheit und sogar den Austritt aus der WHO angekündigt.¹⁸ Der Generaldirektor der WHO, Tedros Adhanom Ghebreyesus, sprach im Mai 2025 vom größ-

ten Einbruch in der globalen Gesundheitsfinanzierung seit Menschengedenken, infolgedessen marginalisierte Gruppen und die ärmsten Menschen weltweit zurückgelassen sowie Jahrzehnte des Fortschritts untergraben werden.¹⁹

Doch nicht nur die USA blieben bereits vor den jüngsten Entwicklungen mit 0,22% deutlich hinter den Empfehlungswerten von 0,7% des Bruttonationaleinkommens für Entwicklungshilfe zurück. Auch Deutschland verfehlte in den vergangenen Jahren mit seinen Ausgaben für die Entwicklungszusammenarbeit meist das 0,7%-Ziel. Wiederum nur 5-11% dieser deutschen Leistungen werden überhaupt für Globale Gesundheit ausgegeben und davon wiederum nur ein kleiner Teil für NCDs.^{17,20} Für die nahe Zukunft sind zudem weitere Kürzungen durch die Bundesregierung zu befürchten. (SJ)

ENDNOTEN

- 1 Kweke X et al. (2022) Decolonizing global health: what should be the target of this movement and where does it lead us? *Global Health Research and Policy*; 7, p 1-6 <https://doi.org/10.1186/s41256-022-00237-3>
- 2 United Nations (2015) Transforming our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development. <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf> [Zugriff 17.5.2025]
- 3 WHO (2025) About WHO. www.who.int/about [Zugriff 17.5.2025]
- 4 Gräser S (2023) Globale Gesundheit / Global Health. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). *Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden*. <https://leitbegriffe.bioeg.de/alphabetisches-verzeichnis/global-health-globale-gesundheit/> [Zugriff 26.5.2025]
- 5 WHO (2009) 2008-2013 action plan for the global strategy for the prevention and control of noncommunicable diseases: prevent and control cardiovascular diseases, cancers, chronic respiratory diseases and diabetes. www.who.int/publications/i/item/9789241597418 [Zugriff 17.5.2025]
- 6 WHO (2025) NCD policy milestones. www.who.int/europe/news-room/timelines/ncd-policy-milestones#year-2003 [Zugriff 16.5.2025]
- 7 WHO (2013) Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. www.who.int/publications/i/item/9789241506236 [Zugriff 17.5.2025]
- 8 WHO (2024) Tackling NCDs. Best buys and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases. Second edition. www.who.int/publications/i/item/9789240091078 [Zugriff 17.5.2025]
- 9 WHO (2025) WHO Framework Convention on Tobacco Control (WHO FCTC). [www.who.int/europe/teams/tobacco/who-framework-convention-on-tobacco-control-\(who-fctc\)](http://www.who.int/europe/teams/tobacco/who-framework-convention-on-tobacco-control-(who-fctc)) [Zugriff 17.5.2025]
- 10 WHO (2024) Global alcohol action plan 2022-2030. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240090101> [Zugriff 17.5.2025]
- 11 United Nations (2019) Political Declaration of the High-level Meeting on Universal Health Coverage. "Universal health coverage: moving together to build a healthier world". www.un.org/pga/73/wp-content/uploads/sites/53/2019/07/FINAL-draft-UHC-Political-Declaration.pdf [Zugriff 17.5.2025]
- 12 WHO (2021) Saving lives, spending less: the case for investing in noncommunicable diseases. www.who.int/publications/i/item/9789240041059 [Zugriff 17.5.2025]
- 13 Xie S et al. (2025) Evolution and effectiveness of bilateral and multi-lateral development assistance for health: a mixed-methods review of trends and strategic shifts (1990–2022). *BMJ Glob Health* 2025, 10:e017818, pp 1-13. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2024-017818>
- 14 Einschließlich Mittel privater Geber wie der Gates-Stiftung
- 15 WHO (2024) Noncommunicable diseases. www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases [Zugriff 7.5.2025]
- 16 OECD (2025) Global Outlook on Financing for Sustainable Development 2025: Towards a More Resilient and Inclusive Architecture, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/753d5368-en>
- 17 OECD (2025) Preliminary official development assistance levels in 2024. Detailed Summary Note. [https://one.oecd.org/document/DOD\(2025\)6/en/pdf](https://one.oecd.org/document/DOD(2025)6/en/pdf) [Zugriff 17.5.2025]
- 18 Pharma-Brief (2025) Trump schwächt Globale Gesundheit. USA verlässt WHO und stoppt US-Auslandshilfen. Nr. 2-3, S. 3-4
- 19 WHO (2025) WHO Director-General's opening remarks at the media briefing – 1 May 2025. www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing--1-may-2025 [Zugriff 17.5.2025]
- 20 Donor tracker (2024) ODA Spending. How much ODA does Germany allocate to global health? https://donortracker.org/donor_profiles/germany/globalhealth [Zugriff 17.5.2025]
- 21 The Global Goals (2018) Resources www.globalgoals.org/resources/ [Zugriff 17.6.2025]



DER REALITÄT INS AUGESCHAUEN

Schritte für einen angemessenen Umgang mit der weltweiten NCD-Epidemie

Nicht übertragbare Krankheiten (NCDs) sind omnipräsent und finden dennoch kaum Beachtung. Dies ist aber notwendig, um für alle Menschen angemessene Rahmenbedingungen für ein gesundes Leben, die lebenswichtige Versorgung im Krankheitsfall und eine stabile Finanzierung zu schaffen.

Vor dem Hintergrund der großen und weiter zunehmenden Krankheitslast durch NCDs, vor allem im Globalen Süden, ist das oberste Ziel die ambitionierte NCD-Prävention. In vielen Fällen können Erkrankungen vollständig vermieden oder ihr Eintreten verzögert werden. Das bedeutet konkret die Verringerung vorzeitiger Todesfälle. Gleichzeitig gilt es, eine allgemeine Gesundheitsversorgung für erkrankte Menschen zur Verfügung zu stellen, damit die Schwere ihrer Verläufe verringert wird, sie länger leben und dies mit besserer Lebensqualität.

Nachhaltige Entwicklung voranbringen

Aktuell sind viele Staaten „off track“, was die in den Zielen nachhaltiger Entwicklung (SDGs) anvisierte Reduktion von NCDs um ein Drittel bis 2030 angeht (SDG 3.4). Um aufzuholen, braucht es weltweit mehr politischen Willen für die Umsetzung von Maßnahmen auf nationaler Ebene, aber auch die Anerkennung von internationaler Verantwortung.¹

Wie gewinnbringend – in mehrfacher Hinsicht – die Investition im Bereich der NCDs ist, wurde im vorangehenden Kapitel bereits dargelegt. Eigentlich sollte das universelle Menschenrecht auf Gesundheit als Argument für die globale Bekämpfung von NCDs ausreichen, doch kann jene zusätzlich auch als wirtschaftliche Investition verstanden werden. Insbesondere die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfohlenen und evidenzbasierten Maßnahmen mit Fokus auf vier Hauptrisikofaktoren – Tabak, Alkohol, ungesunde Ernährung und Bewegungsmangel – sind Investitionen mit einem sehr hohen „return on investment“. Mit den Interventionsempfehlungen (sogenannte „Best Buys“) der WHO wird also nicht nur in längere und gesündere Leben investiert, sondern auch in die Wirtschaft, da sie für mehr Beschäftigung und Produktivität sorgen.² Allerdings ignorieren die Empfehlungen weitgehend psychische Erkrankungen trotz einer von ihnen ausgehenden hohen Krankheitslast, sowie die Risikofaktoren Luftverschmutzung und

Klimawandel. Diese sollten zukünftig verstärkt in den Fokus gerückt werden. 25 der insgesamt 49 aktuell von der WHO empfohlenen Interventionen wirken bereits kurzfristig, sodass sie auch schon innerhalb einer Wahlperiode Effekte zeigen.³ Das könnte einen höheren Anreiz für die Politik bieten, schnell ins Handeln zu kommen.

Gesundheitssektor allein nicht ausreichend

Die Ursachen von NCDs sind komplex. Im Idealfall findet Gesundheitspolitik also in verschiedenen Sektoren statt und folgt damit dem Ansatz „Health in All Policies“ (siehe Kasten). Auch müssen NCDs verstärkt im Kontext von Klima- und Umweltkrise betrachtet werden.⁴ Der Klimawandel stellt eine fundamentale Bedrohung der Gesundheit dar – und führt auch zu einer Zunahme von NCDs.⁵ Es sollte sich zunutze gemacht werden, dass viele Maßnahmen zur NCD-Prävention gleichzeitig das Klima schützen.⁶ Insgesamt gilt: Erfolgreiche NCD-Bekämpfung hat viele positive Auswirkungen auch auf andere Bereiche nachhaltiger Entwicklung.¹ Diese Chance gilt es zu ergreifen.

HEALTH IN ALL POLICIES (HIAP)

Die von der WHO verfolgte Strategie betrachtet Gesundheit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Gute Gesundheitsförderung und Prävention benötigen eine ressort- und politikfeldübergreifende Zusammenarbeit, die über den Gesundheitssektor weit hinaus geht.⁷ Dies fördert Synergien und vermeidet gesundheits-schädliche Einflüsse von diversen politischen Entscheidungen.⁸ So hat z.B. die Stadtplanung großen Einfluss auf die Hitzeentwicklung in Städten. Sind nicht genügend Grünanlagen vorhanden und Flächen überwiegend bebaut, werden Städte bei hohen Temperaturen zu heiß. Dies gefährdet vor allem die Gesundheit von Älteren oder Personen mit Vorerkrankungen.

Besseren Zugang zur Versorgung schaffen

NCDs und ihre Behandlungen gehen häufig mit hohen Kosten für Betroffene einher, wie die Beispiele Krebs und Diabetes zeigen. Es braucht bessere soziale Absicherung und politischen Druck, um unentbehrliche Medikamente bezahlbar zu machen. Dazu gehören Transparenz bei der Preisgestaltung⁹ und Maßnahmen gegen durch Patente abgesicherte überhöhte Arzneimittelpreise (z.B. Zwangslizenzen). Die Verfügbarkeit von qualitativ hochwertigen Medikamenten sollte zudem durch die Stärkung von Lieferketten verbessert werden, z.B. durch vermehrte lokale Produktion und Qualitätsprüfungen.¹⁰



Es braucht bezahlbare und qualitativ hochwertige Medikamente.
Foto: © Africanway/iStock

Um Menschen finanziell in Bezug auf Medikamente zu entlasten und vor krankheitsbedingter Armut zu bewahren, aber auch um vulnerable und marginalisierte Gruppen gut zu versorgen, braucht es zudem größere Anstrengungen, die allgemeine Gesundheitsversorgung flächendeckend zu verbessern. Dies verhilft im Gegensatz zu verschiedenen krankheitsspezifischen, sogenannten vertikalen Kontrollprogrammen auch zu einer effizienteren Behandlung von Menschen mit mehreren Erkrankungen. Gerade vor dem Trend rückläufiger Gesundheitsfinanzierung, können hier Synergien genutzt werden.

Aber auch das Andocken von NCDs an bestehende Gesundheitsprogramme, z.B. für HIV/Aids, kann bereits zu einem besseren Krankheitsmanagement führen und ist ein Schritt, um das Silodenken zwischen Infektionskrankheiten und NCDs zu überwinden. Für eine bedürfnisorientierte Versorgung ist es in jedem Fall wichtig, Menschen, die mit NCDs leben, aktiv einzubeziehen. Die vermehrte und strukturierte Erhebung von aufschlussreichen Gesundheitsdaten hilft darüber hinaus, tatsächliche Bedarfe von Bevölkerungen zu erkennen und darauf angemessen reagieren zu können.¹¹

Multilateralismus zur Überwindung der NCD-Epidemie

NCDs erfahren langsam mehr politische Aufmerksamkeit, auch wenn sich das noch nicht adäquat in den nötigen Geldern widerspiegelt. So sind sie z.B. aktuell Thema bei den G20 und auch das 2025 bevorstehende vierte High-Level Meeting der Vereinten Nationen zu NCDs bietet die Möglichkeit, das internationale Engagement zu Maßnahmen der NCD-Prävention und

Kontrolle zu verbessern und den Abbau von Zugangsbarrieren zur Gesundheitsversorgung in den Fokus zu rücken. Dabei sollten, nicht zuletzt auch aus finanzieller Sicht, Synergien zwischen NCDs und anderen Bereichen Globaler Gesundheit in den Fokus gerückt werden. Dazu gehören auch weitere SDGs wie Bildung oder Armutsbekämpfung, die gesundheitsrelevante Auswirkungen haben.

Um nationale Bemühungen im Globalen Süden zu unterstützen, braucht es eine strukturell und finanziell gestärkte WHO und ausreichende Mittel der Entwicklungszusammenarbeit, orientiert am 0,7%-Ziel der Wirtschaftskraft, das gilt auch für Deutschland.¹² Besonders vor dem Hintergrund des Missverhältnisses zwischen der NCD-Krankheitslast und der geringen Mittel, die zur Bekämpfung zur Verfügung stehen, wären weitere Kürzungen der Entwicklungsfinanzierung und eine Schwächung der WHO unverantwortlich. (SJ)

ENDNOTEN

- 1 WHO (2022) Invisible numbers. The true extent of noncommunicable diseases and what to do about them. www.who.int/publications/i/item/9789240057661 [Zugriff 18.5.2025]
- 2 WHO (2024) Tackling NCDs. Best buys and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases. Second edition. www.who.int/publications/i/item/9789240091078 [Zugriff 18.5.2025]
- 3 Galea G et al. (2025) Quick buys for prevention and control of noncommunicable diseases. The Lancet Regional Health – Europe;52, p 101281 <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2025.101281>
- 4 Varghese C (2025) Fourth UNHLM on noncommunicable diseases 2025: An opportunity to bridge the transcending priorities for impact in global south. PLOS Glob Public Health 5(3): e0004287 <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0004287>
- 5 WHO (2023) Climate change. www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health [Zugriff 18.5.2025]
- 6 WHO (2023) Noncommunicable diseases and climate change. Report of an expert meeting. Bonn, Germany, 1–2 December 2022. www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2023-7816-47584-70047 [Zugriff 18.5.2025]
- 7 Köckler H & Geene R (2022). Gesundheit in allen Politikfeldern / Health in All Policies (HiAP). In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. <https://doi.org/10.17623/BZGA-Q4-i157-1.0>
- 8 WHO (2025) World report on social determinants of health equity. www.who.int/teams/social-determinants-of-health/equity-and-health/world-report-on-social-determinants-of-health-equity [Zugriff 19.5.2025]
- 9 WHA (2019) Improving the transparency of markets for medicines, vaccines, and other health products. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/essential-medicines/intellectual-property/gspa/a72_r8-en.pdf [Zugriff 18.5.2025]
- 10 WHO (2025) Ensuring equitable access to essential medicines and health technologies for noncommunicable diseases. www.who.int/news-room/commentaries/detail/ensuring-equitable-access-to-essential-medicines-and-health-technologies-for-noncommunicable-diseases [Zugriff 18.5.2025]
- 11 RKI (2021) Internationale Zusammenarbeit im Bereich der Nicht-übertragbaren Erkrankungen (Non-communicable Diseases) www.rki.de/DE/Institut/Internationales/Internationale-Projekte/NCD.html [Zugriff 18.5.2025]
- 12 OECD (2025) Preliminary official development assistance levels in 2024. Detailed Summary Note. [https://one.oecd.org/document/DCD\(2025\)6/en/pdf](https://one.oecd.org/document/DCD(2025)6/en/pdf) [Zugriff 17.5.2025]

Nicht übertragbare Krankheiten

Blickt man zurück, waren es zunächst Infektionskrankheiten wie die Pest und Tuberkulose sowie in jüngerer Vergangenheit HIV/Aids, die die Gesundheit ganzer Gesellschaften bedrohten. Seit der Industrialisierung und mit zunehmender Globalisierung treten allerdings nicht übertragbare Krankheiten (NCDs) immer mehr in den Vordergrund. Zu ihnen zählen Erkrankungen wie Asthma und COPD, Krebs, Diabetes, Schlaganfall und Herzinfarkt. Heute stellen sie weltweit die häufigsten Todesursachen dar. Jährlich sterben ca. 43 Millionen Menschen an

ihnen - 80% davon in Ländern mit geringem und mittlerem Einkommen.

Nicht übertragbare Krankheiten bedrohen die globale Gesundheit und beeinträchtigen soziale und ökonomische Entwicklungen weltweit. Die sogenannte NCD-Epidemie verstärkt gesundheitliche und soziale Ungleichheiten zwischen Ländern und innerhalb von Gesellschaften. Entsprechend gehört die Senkung der NCD-bedingten vorzeitigen Sterblichkeit zu den Zielen nachhaltiger Entwicklung (SDGs).

BUKO Pharma-Kampagne

August-Bebel-Straße 62

33602 Bielefeld

Fon: 0521 60550

Mail: info@bukopharma.de

Web: www.bukopharma.de



@ nrw.social@buko_pharmakampagne



@ buko_pharmakampagne



BUKOPharma



BUKO Pharma-Kampagne

Spendenkonto:

Gesundheit – global und gerecht e. V.

IBAN: DE97 4805 0161 0000 1056 27

BIC: SPBIDE3BXXX



ISSN 1618-4599