

# Global Health Nonsense

Felix Stein, Katerini Tagmatarchi Storens, Antoine de Bengy Puyvallée

Ein globaler Gesundheitsdiskurs, der sein Publikum entweder nicht oder falsch informiert, ist »Global Health Nonsense«. (Un)sinn im Globalen Gesundheitswesen). Solcher Unsinn ist weit verbreitet und gefährdet Verbesserungen in der globalen Gesundheitspolitik, so argumentieren Stein, Storens und de Bengy Puyvallée. Wir haben den Artikel aus dem British Medical Journal aus dem Englischen übersetzt.

## Schlüsselbotschaften

*Fehlinformation, Übertreibungen, sinnlose Schlagworte und technokratischer Jargon sind im Global Health Diskurs immer häufiger anzutreffen. Sie sind Teil eines umfassenderen Phänomens, das als »Un(sinn im Globalen Gesundheitswesen« bezeichnet wird.*

*Die drei Hauptformen des Unsinn im Globalen Gesundheitswesen sind Verschleierung, fälschliche Darstellung und Auslassung relevanter Informationen.*

*Un(sinn im Globalen Gesundheitswesen muss angeprangert werden, weil er die kollektiven Bemühungen um das Verständnis, die kritische Bewertung und die Verbesserung der globalen Gesundheitspolitik behindert.*

**E**ines der auffälligsten Merkmale des Global Health Diskurses zu Beginn des 21. Jahrhunderts ist, dass er so viel Unsinn beinhaltet. Fehlinformation, Übertreibungen, sinnlose Schlagworte und technokratischer Jargon sind zur üblichen Kost geworden. Unsinn ist nicht notwendigerweise durch einen Willen zur Täuschung gekennzeichnet. Vielmehr zeichnet er sich durch einen fehlenden Bezug zur Wahrheit aus – eine Gleichgültigkeit demgegenüber, wie die Dinge wirklich sind.<sup>(1)</sup> Diese Art von Diskurs ist von »unerkennlicher Unklarheit (2) geprägt und neigt dazu, »sinnlos, unnützig oder schädlich« zu sein.<sup>(3)</sup> Was auch immer die Absicht hinter dem Unsinn sein mag, er informiert sein Publikum in der Regel unzureichend oder falsch, ohne dabei auf Lügen zu beruhen.

Der Versuch, die globale Gesundheit nach den Zielen, Akteuren, Modalitäten und Kontexten finanziellisierter Märkte zu regeln, ist zum Teil für die Verbreitung von Unsinn verantwortlich.<sup>(4)</sup> Kurzfristige, wettbewerbsorientierte Finanzierungsstrunden, die Fettschließung von Leistungskennzahlen und die Konzentration auf die Kapitalrendite erhöhen den Druck auf einen konstanten Projekterfolg.<sup>(5)</sup> Info-gedessen beziehen sich die führenden Agenturen im Bereich des globalen Gesundheitswesens routinemäßig auf »Beschleuniger«, »Katalysatoren« und »Investment cases« und drinnen damit das übertriebene Eigenlob des Silicon Valley nach

**1933-1945** Eine bezogen auf die Gesamtheit sehr kleine Anzahl von Ärzt\*innen und Medizinstudierenden beteiligten sich aktiv am Widerstand gegen das NS-Regime z.B. in der roten Kapelle oder der Weißen Rose. Viele der örtlich-tschtschischen Ärzt\*innen wurden hingerichtet.

**1936-1939** Servicio Sanitario Internacional/ Spanien, Hilfsdienst 21 orthodoxe Ärzt\*innen aus Deutschland arbeiten während des spanischen Krieges im Gesundheitsdienst der Interbrigaden

Mehrere Beobachter haben diesen Trend erkannt und plädieren für einen sinnvolleren und reflektierteren Sprachgebrauch. Sie erteilen der nichtsozialen Sprache des Global Health Diskurses einmütige humorvolle Absagen<sup>(6, 7)</sup> und stellen einmütige Überlegungen darüber an, wie die Sprache bestehende Machtverhältnisse rekapituliert und verstärkt.<sup>(8)</sup> Dennoch scheint sich der Unsinn zu vermehren, vielleicht weil so viele von uns an seiner Produktion beteiligt sind. Am Beispiel globaler Public-Private-Partnerships (Öffentlich-privater Partnerschaften) bei der Bekämpfung der Covid-19-Pandemie lassen sich drei Hauptformen von Unsinn im Bereich des globalen Gesundheitswesens aufzeigen: Verschleierung, fälschliche Darstellung und das Weglassen relevanter Informationen. Wir müssen solchen Unsinn anprangern, weil er die Bemühungen um ein Verständnis, eine kritische Bewertung und eine Verbesserung der globalen Gesundheitspolitik behindert.

## Verschleierung

Unsinn auf dem Gebiet des globalen Gesundheitswesens verschleiert die Realität, oft indem er sich auf einen Fachjargon stützt. Nehmen wir als Beispiel den Access to Covid-19 Tools Accelerator (ACTA), der führende globale Gesundheitsorganisationen zusammenbringt, um die Entwicklung von und den gerechten Zugang zu Covid-19-Diagnostika, -Therapeutika und -Impfstoffen zu beschleunigen. Jargon verschleiert die Struktur dieses milliardenschweren Gesundheitsunternehmens, indem er ACTA als »Beschleuniger« (accelerator), »Rahmenwerk«, »zusammenarbeit« (collaboration), »Partnerschaft« (partnership), »Initiative« (initiative) oder »Plattform« (platform) bezeichnet. Jargon vernebelt auch die Funktionsweise von ACTA, da es einen »Moderatorat«, eine »Exekutivkanzlei«, »Stäbchen«, ein »Verbindungsglied für Gesundheitssysteme und Reaktionen«, »Stufenleiter«, »Direktoren«, »Praktiker«, »Hauptlieferungsportale«, »Mitstigegeber«, »Mitarbeiter«, »Mitvorsitzende«, »Sponsoren« und »Sonderbeauftragte« gibt.<sup>(9)</sup> Jede »Stärke« hat wiederum ihre eigenen »Agenturleiter«, »Direktoren«, »Koordinierungskomitees«, »Workflowstreams« und »Workflowmanager« sowie gelegentlich einen »Rat der Anteilhaber«, eine »Engagementgruppe«, eine »Inventargruppe« und eine »Konsensgruppe«<sup>(9)</sup> Viele dieser Begriffe sind »fliegende Übergebäude«, die mehr verschleiern als erhellen<sup>(10)</sup> und die unterschiedliche Interessen, Mandate, Legitimitätsgrade und Verantwortungsbeziehungen der ACTA-Mitglieder verdecken.<sup>(11, 12)</sup> Und schließlich verschleiert der Jargon, was aus ACTA werden wird. Während ACTA verspricht, Länder weiterhin »beim Übergang zu einer langfristigen Kontrolle von Covid-19 zu unterstützen«, werden die meisten seiner Aktivitäten jetzt »womöglich« in »Bereitschaft gehalten«, »auslaufen lassen« oder an einzelne Agenturen »übertragen«.<sup>(13)</sup> Es ist unklar, inwieweit dies schnell Euphemismen für ein Ende von ACTA sind.

## Fehl Darstellung

Unsinn im Globalen Gesundheitswesen stellt die Realität auch durch Worte, Diagramme oder Messwerte falsch dar.<sup>(14)</sup> Ein gutes Beispiel ist die Anzahl der von der ACTA-impfstoffschulke Covax gelieferten Impfstoffdosen. Covax hatte ursprünglich versprochen, »den Schwächsten bis Ende 2021« Zugang zu mindestens zwei Milliarden Dosen sicherer und wirksamer Covid-19-Impfstoffe zu verschaffen<sup>(15)</sup>, lieferte aber am Ende weniger als die Hälfte davon (832,5 Millionen).<sup>(16)</sup> Während Covax beschuldigt wurde, bei seinem Auftrag zu versagen, feierte es »700 Millionen gelieferte Dosen« und »neine Milliarde gelieferte Dosen« Anfang 2022 als »historische Erfolge, komplettiert von Videos mit Menschen, die vor Freude über die Ankunft von Impfstofflieferungen die FüÙe schwingen. Darüber hinaus haben Covax und die Länder, die dem Unternehmen Impfstoffe gespendet haben, sich dafür entschieden, diejenige Kennzahl hervorzuheben, die ihren Einfluss am besten widerspiegelt. Manchmal betonen sie »zugelegte Dosen«, manchmal »gescherte Dosen«, gelegentlich »bestellte Dosen« und »gelieferte Dosen«, aber viel zu selten »verabreichte Dosen«. Dies verlockte Politico zu der Schlussfolgerung, dass »eine Dosis keine Dosis ist, wenn es um die Einführung von Impfstoffen durch Covax geht.«<sup>(17)</sup>

**1937** Max Haddam (1894-1946) ein in der Weimarer Republik bekannter Sexualmediziner fördert als Arzt der Interbrigaden im spanischen Krieg, einen anderen Umgang der Volksarmee mit den sexuellen Bedürfnissen der republikanischen Soldaten als das tschtschische Gegenüber.

**1942** Flugplatz der antifaschistischen Aktion Deutschland/Ärztreaktion »ahn die deutsche Ärzteschichte. Das Flugplatz kursierte in Berlin und stammte vermutlich aus dem Umfeld der Widerstandsgruppe Bauern. Es beschreibt die sich verschlechternde gesundheitliche Lage der Bevölkerung und fordert die Ärzte zum Widerstand auf.«





Buzzword-Bingo: Um die Leser\*innen zu untersttzen, Unsin zu erkennen, schloegen wir ein Bingo zum Thema Globale Gesundheit. Bitte mit einem Bingo spielen. Markieren Sie ein Kreuz auf dem Feld, wenn Sie die folgenden Begriffe haken. Wer als Erster eine horizontale, vertikale oder diagonale Reihe ausfllt, gewinnt!

Eine weitere Kennzahl, die die Realität auf subtile Weise zugunsten globaler Public-Private-Partnerships wie Gavi, der Vaccine Alliance und des Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis, and Malaria verzerrt, ist die Zahl der »agierten Lebens«. Diese emotional ansprechende Kennzahl ist mit groer Unsicherheit behaftet, neigt zu Überschtzungen und neigt dazu, positive Gesundheitsergebnisse fiktionaler Weise einzelnen Programmen zuzuschreiben, anstatt der Vielzahl von Institutionen und Maßnahmen, die an ihrem Zustandekommen beteiligt waren. (18) Sie kom-

sogar zu Doppelmeldungen fhren, da eine Person, die gleichzeitig mit AIDS und Tuberkulose infiziert ist und gegen beide Krankheiten behandelt wird, so gezhlt werden kann, als seien »zwei Lebens« geteilt worden. Wie bei den Impfstoffen von Co-vax vermischt die Angabe »agierter Lebens« das Marketing mit einer unvoreingenommenen Berichterstattung ber globale Gesundheits-ergebnisse. (19) Sie beschnigt die Wahrheit, um vertikale Programme zu stirken, und verzerrt dabei nationale Gesundheitsprioritten und -budgets. (18)

**Weglassen relevanter Informationen**  
Eine letzte Form des Unsinns im Globalen Gesundheitswesen besteht darin, relevante Informationen wegzulassen, wie z.B. offene Diskussionen ber politische und wirtschaftliche Entscheidungen, Herausforderungen und Unzulnglichkeiten. Fhrende Vertreter von einkommensstarken Lndern und von Public-Private-Partnerships betonen wiederholt die Bedeutung des Multilateralismus, die Dringlichkeit globaler Impfstoff-gleichheit und die Binsenweisheit,

dass niemand sicher ist, solange nicht alle sicher sind«. Sie drochten oft solche allgemeinen Argumente vor, anstatt konkrete Probleme zu erltern, wie das Horten von Impfstoffen, die steigenden Preise fr Covid-19-Diagnostika, Behandlungen und Impfstoffe, die Grenzen des geistigen Eigentums in Zeiten der Pandemie, die Art und Weise, wie fhentlich finanzierte Public-Private-Partnerships ihre Budgets ausgeben, oder was genau die fhentlichkeit als Gegenleistung fr die Subventionierung der Pharmaindustrie in Krisenzeiten erwarten sollte. (11)

In dhnlicher Weise argumentierte der Chef der Weltbank im Herbst 2022, dass sein neuer *Finanzvermittlungsfonds fr Pandemieprvention, -vorsorge und -reaktion (FFI)* bestehende globale Gesundheitsinstitutionen »ergnzen«, »Investitionen katalysieren« und »als Integrator« und nicht als neues Silo dienen wrde. (80) Er ging jedoch nicht auf konkrete Bedenken ein, dass der FFI mit bestehenden globalen Gesundheitsfonds und -institutionen konkurriert, dass er die Basis der teilnehmenden Lnder verbreitern sollte (81) oder dass seine Behauptung, eine »katalytische« Finanzierung zu bieten, noch zu belegen ist.

**Schlussfolgerung**  
Die Beispiele fr Unsin, die wir identifiziert haben, werden vielen in der Global Health Szene bekannt vorkommen. Ein gewisses MoB an Verschleiierung, Falschdarstellung und Auslassung mag unvermeidlich sein, aber es ist nicht normal. Durch die Forderung von »strategischer Ignoranz« (82) behindert dieser Unsin die kollektiven Bemhungen um Versthndnis, Bewertung, Diskussion und Verbesserung der Steuerung des globalen Gesundheitswesens. Unsere Akzeptanz des Unsinns hat es den Verantwortlichen im globalen Gesundheitswesen ermoglicht, gleichzeitig zu behaupten, dass wir die altpflichtgerecht beschleunigte und dabei die altpflichtgerecht aufrechterhalten haben. Entscheidend ist, dass Unsin zu der Ungerechtigkeit beitrgt, die in der globalen Reaktion auf die Covid-19-Pandemie zu Tage trat.

In dem MoBe, in dem Forschung, Verffentlichung und Politik im Bereich des globalen Gesundheitswesens von einer kleineren Zahl von Geldgebern abhngig werden, wird es immer schwger, unabhngige Analysen politischer Initiativen zu erstellen und zu verffentlichen. (83) Den Status quo in Frage zu stellen, kann bedeuten, lcherlich gemacht, zensiert oder aus den Zentren der wissenschaftlichen und wirtschaftlichen Macht ausgeschlossen zu werden. In einem Interview aus dem Jahr 2021 reagierte Bill Gates, dessen Stiftung die groen ACT-A-Agenturen finanziert, auf den Vorschlag eines vordringenden Verzehrs auf geistige Eigentumsrechte, um den Zugang zu Covid-19-Impfstoffen zu erleichtern, indem er ihn als »das Dmmste, was er je gehrt hat« bezeichnete. (84)

Wir alle sind in den Unsin verwickelt, der die globale Gesundheit durchdringt: Politiker\*innen, Denkfabriken, Berater\*innen, Nichtregierungsorganisationen und Universitten sind zunehmend gezwungen, Erfolge zu produzieren, um Finanzmittel zu erhalten und Einfluss zu gewinnen. Wenn wir in einem »Erfolgskretis« (19) feststecken, laufen wir Gefahr, Machtasymmetrien zu verstirken, die die gesundheitliche Chancengleichheit untergraben. (83, 85) Wir alle mssen daher den Mut aufbringen, Unsin zu vermeiden, zu erkennen und zu benennen, wenn wir ihn hren. Es ist an der Zeit, mit dem Unsin im Global Health Diskurs Schluss zu machen.

**Danksgung:** Wir wrchten uns bei der Forschungsgruppe Globale Gesundheitspolitik am Centre for Development and the Environment der Universitt Oslo fr die sorgflligen Kommentare zu den ersten Entwrden dieses Artikels bedanken, insbesondere bei Desmond McNeill.

[Quelle: Der Text ist zuerst erschienen im BMJ am 19. Februar 2023; dort finden sich auch die Literaturverweise: <https://www.bmj.com/content/379/bmj.o5932>. Er wurde bersetzt aus dem Englischen von Karen Spannenkrebs.]

**1947 Gesundheitspolitische Richtlinien der SED**  
»Uberfhrung des gesamten Heil- und Gesundheitswesens in Gemeinbetriebe unter Ausschaltung privatwirtschaftlicher Interessen – Gewhrung der Ersten Hilfe und ausweichende medizinische Behandlung fr alle Einwohner.«

**1947 SZ/DDR: Befehl der sowjetischen Militradmini- stration (SMAD) vom 11.12.1947:** Politiklinien werden Grund- pfeiler der ambulanten Versorgung, die zusammen mit Betriebs- und Landambulablioren eine einheitliche Versorgung gewhrleisten sollen.

**1949 Hr, DDR: Errichtung eines Gesundheitssystems von staotlichen Charakter.** Dh.: – Einrichtungen zur gesunden- heitlichen Betreuung und gesellschaftlich Eigentum – alle Mitarbeiter des Gesundheitswesens sind als Angestellte tbig (Ausnahmen Niederelassene und in kollektiven Einrichtungen Tdtigel). Die Entwicklung der medizinischen und sozialen Betreuung wird nach einem einheitlichen Plan vorgenommen.

**1960 Alexander Mitschell (1903-1982) und Fred Meikle (1923-1991) geben »Medizin ohne Menschlichkeit – Dokumente des Nürnberger Arztoprozes« heraus.** Es wird ein Grundgesetzwerk zu dem Menschenrechtsakt in der NS-Zeit, das damals eine heilige sehr kontroverse Diskussion auslste.