



● ● ● ● ●

Globale Gesundheit benötigt eine angemessene und verlässliche Finanzierung

Viele dringliche Herausforderungen in Fragen globaler Gesundheit geraten durch die derzeitige weltweite Aufmerksamkeit für das Coronavirus aus dem Blick. Letztlich aber zeigt diese aktuelle Pandemie die Bedeutung, die einem umfassenden Engagement der Bundesregierung im Bereich globale Gesundheit zukommt. Als zentrale Aufgabe gilt es, das Recht auf Gesundheit für Alle durchzusetzen und die Gesundheitssysteme weltweit zu stärken, um Krankheiten wirksam zu begegnen. Denn so wie andere Krankheitserreger zuvor, wird das Coronavirus besonders dort weitreichende und langwierige Folgen haben, wo Menschen durch von Armut geprägte Lebensbedingungen bereits geschwächt und Gesundheitssysteme schlecht ausgestattet sind.

Um die globale Gesundheit zu verbessern, braucht es eine angemessene und verlässliche Finanzierung durch die internationale Gemeinschaft. Der selbstformulierte Anspruch der Bundesregierung ist es, dabei eine Vorreiterrolle einzunehmen. Deutschland hat sich verpflichtet, die Nachhaltigkeitsziele der Vereinten Nationen zu erreichen. Dazu zählt das SDG 3: „Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen befördern.“ Handlungsweisend sind dabei das Prinzip „Niemanden zurücklassen“ (Leave no one behind) der Agenda 2030 sowie das Ziel, diejenigen zuvorderst zu erreichen, die bislang am stärksten vernachlässigt wurden. Um das SDG 3 bis 2030 zu erreichen, müssen sowohl die gesundheitsbezogene

Entwicklungszusammenarbeit der Geberländer als auch die Gesundheitsausgaben in den Partnerländern signifikant steigen. Zugleich muss es gelingen, ärmere Länder darin zu unterstützen, dass diese ihre Ausgaben für Gesundheit erhöhen können. Eine Analyse der Wirtschaftssituation und der Staatseinnahmen zeigt eindrücklich, dass die wirtschaftlich am stärksten benachteiligten Länder selbst bei den größtmöglichen Eigenanstrengungen nur den kleineren Teil des Bedarfs mit eigenen Mitteln abdecken können.

Die Ausweitung der internationalen Zusammenarbeit im Bereich Gesundheit hat zuletzt dazu beigetragen, dass die Gesundheitssituation in Entwicklungs- und Schwellenländern verbessert werden konnte. So sterben heute deutlich weniger Kinder aufgrund gesundheitlicher Probleme, Mangelernährung oder früher Schwangerschaft als zu Beginn des Jahrtausends. Zugleich stieg in Niedrigeinkommensländern die Wahrscheinlichkeit von 50 auf 70 Prozent, dass Neugeborene ein Alter von 60 Jahren erreichen. Und dennoch sind wir heute weit davon entfernt, das Recht aller Menschen auf Gesundheit zu verwirklichen.

In absoluten Zahlen ist Deutschland der drittgrößte staatliche Geber bei der Finanzierung globaler Gesundheit. Allerdings bleibt der deutsche Beitrag im Vergleich zu Deutschlands Wirtschaftskraft, die eine der höchsten weltweit ist, weit hinter den



durchschnittlichen Leistungen der europäischen Geberstaaten zurück. Um Gesundheitsgerechtigkeit, Gesundheitssystemstärkung (Health Systems Strengthening, HSS), Primary Health Care (PHC) sowie universelle Gesundheitsversorgung (Universal Health Coverage, UHC) zu erreichen, ist eine angemessene und verlässliche Finanzierung notwendig. Das gilt insbesondere vor dem Hintergrund aktueller Umstrukturierungen des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) im Rahmen des sogenannten „BMZ 2030“-Konzepts. Nach Planung des Ministeriums soll die staatliche bilaterale Zusammenarbeit im Bereich Gesundheit eingeschränkt werden. Fortan sollen in diesem Sektor in erster Linie multilaterale Instrumente gefördert werden. Dies darf keinesfalls dazu führen, dass sich der Gesamtumfang der Beiträge für gesundheitsbezogene Entwicklungszusammenarbeit verringert.

Im März 2020 legte die Bundesregierung ihren Eckwertebeschluss für den Bundeshaushalt 2021 und die mittelfristige Finanzplanung bis 2024 vor. VENRO und das Aktionsbündnis gegen AIDS legen in diesem Standpunkt dar, wie eine adäquate und qualitativ hochwertige globale Gesundheitsfinanzierung aussehen sollte und empfehlen der Bundesregierung im Folgenden sowohl Maßnahmen der gesundheitsbezogenen öffentlichen Entwicklungszusammenarbeit (ODA) als auch eine Stärkung nationaler Budgets für öffentliche Gesundheit in den Ländern des globalen Südens.

Empfehlungen zum Einsatz deutscher ODA-Mittel

1. Die Bundesregierung muss spätestens bis 2025 mindestens 0,1 Prozent des Bruttonationaleinkommens (BNE) für gesundheitsbezogene Entwicklungszusammenarbeit aufbringen. Sie sollte sich in der Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization, WHO) für eine Neuberechnung dieser Zielgröße einsetzen, die sich am Erreichen des SDG 3 orientiert. Zugleich müssen die gesamten ODA-Leistungen erhöht werden, um mindestens den UN-Richtwert von 0,7 Prozent des BNE zu erfüllen und damit alle Bereiche der menschlichen Entwicklung zu unterstützen.
2. Die Bundesregierung muss ihre freiwilligen Beiträge an die WHO ohne Zweckbindung bereitstellen, um die WHO in die Lage zu versetzen, ihr Kernmandat sowie ihre mit den Mitgliedstaaten vereinbarten prioritären Aufgaben zu erfüllen. Um die WHO weiter zu stärken, muss die Bundesregierung ihre freiwilligen Beiträge an die WHO signifikant erhöhen.
3. Die Bundesregierung muss sich für die Stärkung von multilateralen Instrumenten einsetzen, wie die Impfallianz Gavi und der Globale Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria. Dabei muss sie berücksichtigen, dass diese Organisationen ihre zentrale Rolle bei der Bewältigung der jeweiligen spezifischen Gesundheitsprobleme konsequent weiterentwickeln und darüber hinaus sektorweite und sektorübergreifende Strategien wie Basisgesundheitsförderung, Gesundheitssystemstärkung und allgemeine Gesundheitsversorgung unterstützen. Sie muss sicherstellen, dass die bisherigen zentralen Aufgaben dieser Organisationen nicht beeinträchtigt und weiterhin angemessen finanziert werden.



4. Um Gesundheitsstrukturen in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen nachhaltig zu verbessern, ist auch eine langfristige, verlässliche Partnerschaft im Rahmen von bilateralen Gesundheitsprogrammen erforderlich. Die Bundesregierung muss daher ihre bilateralen ODA-Mittel mit Gesundheitsschwerpunkt in derzeit elf Partnerländern substanziell ausweiten.
5. Die Bundesregierung muss das Prinzip der Agenda 2030 „Leave no one behind“ in der deutschen, gesundheitsbezogenen Entwicklungszusammenarbeit durchgängig umsetzen. Dies gilt sowohl für die Entwicklung, Umsetzung und das Monitoring von Strategien und Programmen als auch für die Allokation von Mitteln. Entsprechend muss die Bundesregierung ODA-Mittel stärker dort einsetzen, wo sie am dringendsten gebraucht werden, indem sie 0,15 bis 0,2 Prozent des BNE für am wenigsten entwickelte Länder (Least Developed Countries, LDC) aufwendet.
6. Die Bundesregierung sollte in der Vergabe von ODA-Mitteln ganzheitliche Ansätze wie Primary Health Care, Health Systems Strengthening, One Health und Universal Health Coverage sowie die Beseitigung von sozial bedingten und geschlechtsspezifischen Ungleichheiten von Gesundheitschancen priorisieren. Sie sollte die Maßnahmen gezielt auf die spezifischen Bedürfnisse aller marginalisierten und vulnerablen Gruppen¹ ausrichten und insbesondere sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte mit in den Blick nehmen.
7. Die Bundesregierung stärkt im Rahmen der ODA das Themenfeld soziale Sicherheit. Öffentliche und solidarisch gestaltete Systeme der sozialen Sicherheit sind unverzichtbar, um lebenswichtige, die Gesundheit fördernde Dienste bereitzustellen. Auch können sie helfen, aufgrund schwieriger Lebensumstände oder struktureller Diskriminierung auftretende Einkommensausfälle abzufedern. So beispielsweise im Fall von Krankheit, Behinderung und Alter. Systeme der sozialen Sicherheit sind dadurch ein wesentliches Element zur Reduzierung von Ungleichheit – eine der Hauptursachen von Krankheit.
8. Die Bundesregierung muss im Gesundheitsbereich den Menschenrechts- und Kinderrechtsansatz konsequent umsetzen. Es muss das Leitprinzip jeglichen entwicklungspolitischen Handelns der Bundesregierung sein.
9. Die Bundesregierung muss Organisationen der Zivilgesellschaft in Deutschland bei der Entwicklung und Umsetzung von Strategien und Programmen im Bereich der Globalen Gesundheit unterstützen und beteiligen mit dem Ziel, das Agenda-2030-Prinzip „Leave no one behind“ zu verwirklichen und die Zivilgesellschaft zu stärken.

¹ Dazu zählen Kinder, Mädchen und Frauen, Menschen mit Behinderungen, ältere Menschen, Geflüchtete und Migrant_innen, Männer, die Geschlechtsverkehr mit Männern

haben, Transgender-Personen, injizierende Drogenkonsument_innen, Sexarbeiter_innen, Gefangene.



Empfehlungen für unterstützende Maßnahmen zur Stärkung nationaler Ressourcen in Partnerländern

Die Bundesregierung sollte Partnerländer im globalen Süden dabei unterstützen, konkrete Maßnahmen zu ergreifen, um eine verbesserte Gesundheitsversorgung zu erreichen. Einerseits kann dies über unmittelbare bilaterale Zusammenarbeit erfolgen, andererseits kann Deutschland seinen Einfluss in multilateraler Organisationen dafür nutzen. Diese Unterstützung muss stets die jeweiligen nationalen Prioritäten der Partnerländer berücksichtigen.

1. Die Bundesregierung muss die Partnerländer darin unterstützen, ihre Staatseinnahmen sukzessive zu erhöhen, um langfristig die Gesundheitsbedürfnisse ihrer Bevölkerungen selbst tragen zu können. Sie muss die Fördermittel zur Stärkung der Steuerverwaltungen in diesen Ländern erhöhen und die konsequente Bekämpfung von Steuervermeidung und Hinterziehung sowie Korruption unterstützen.
2. Die Bundesregierung muss die Partnerländer darin unterstützen, die inländischen öffentlichen Mittel für Gesundheit auf mindestens fünf Prozent ihres Bruttoinlandsprodukts (BIP) anzuheben.¹ Solange diese Zielmenge in wirtschaftlich ärmeren Ländern nicht erreicht werden kann, sollte die Bundesregierung dafür sorgen, dass ein bis zwei Prozent des jeweiligen BIP für Primary Health Care ausgegeben werden können. Staaten, deren Eigenmittel nicht für eine Mindestfinanzierung des Gesundheitssystems gemäß WHO-Zielmaßgabe² ausreichen, müssen von der Bundesregierung bei der Verteilung gesundheitsbezogener ODA-Mittel prioritär berücksichtigt werden.
3. Die Bundesregierung muss die Partnerländer unterstützen, öffentliche und faire Finanzierungssysteme zu etablieren, um individuelle Gesundheitskosten, insbesondere Nutzergebühren, die Patient_innen im Moment der Inanspruchnahme von Leistungen bezahlen müssen (Out-of-Pocket Payments, OOPs oder User Fees), zu reduzieren und möglichst ganz zu überwinden.
4. Die Bundesregierung muss die Partnerländer darin unterstützen, menschenrechtskonforme und geschlechtersensible Strategien und Programme zu Primary Health Care, Health Systems Strengthening und Universal Health Coverage zu priorisieren. Darüber hinaus sollte sie die lokale Eigenverantwortung hinsichtlich Umsetzung und Monitoring der Strategien durch staatliche Strukturen oder begleitend durch zivilgesellschaftliche Organisationen und Selbsthilfegruppen stärken.
5. Die Bundesregierung muss sich zum Zweck der Planung, des Monitorings und der internationalen Vergleichbarkeit von Gesundheitsmaßnahmen für den Ausbau statistischer Kapazitäten in den Partnerländern einsetzen. Sie sollte sich dafür einsetzen, dass Daten über Gruppen möglichst aufgeschlüsselt erhoben werden, unter anderem nach Einkommen, Alter, Wohnort, Geschlecht, Ethnizität und Behinderung. Bleiben diesbezüglich bestimmte Merkmale von Gruppen unsichtbar, sind diese oft von Diskriminierungen im Zugang zu allgemeiner Gesundheitsversorgung betroffen. Die Bundesregierung muss sich weiterhin dafür einsetzen, dass Datenerhebung und -nutzung angemessen erfolgen. Einem Missbrauch von Daten darf kein Vorschub geleistet werden.

¹ Wright, S./ Boldosser-Bösch, A., Save the Children, 2019, Invest more, invest better: Civil Society calls for clear UHC financing commitments to leave no one behind:
 ↘ <https://blogs.worldbank.org/health/invest-more-invest-better-civil-society-calls-clear-uhc-financing-commitments->

leave-no-one (abgerufen am 09.12.2019).

² Berechnungen des Department of Health Systems Governance and Financing, WHO (Stenberg et al. Lancet Glob. Health 2017; 5: e875–87 & 2019; 7: e1500–10).



6. Die Bundesregierung muss die Partnerländer dabei unterstützen, zivilgesellschaftliche Organisationen an der Entwicklung und Umsetzung von nationalen Strategien und Programmen im Gesundheitsbereich zu beteiligen und ihre Stimme auch in globalen Foren hörbar zu machen. Zu einem Großteil gewährleisten in Ländern mit niedrigem Einkommen zivilgesellschaftliche Akteur_innen die Gesundheitsver-

sorgung für marginalisierte Bevölkerungsgruppen. Sie sind zudem Wissensträger_innen und Anwaltschaft der lokalen Bevölkerung. Eine substantielle Einbeziehung der Stimmen zivilgesellschaftlicher Organisationen erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass Gesundheitsmaßnahmen an den tatsächlichen Bedarfen der Bevölkerung ausgerichtet werden und diese die Bevölkerung besser erreichen.

IMPRESSUM

Herausgeber

Verband Entwicklungspolitik und Humanitäre Hilfe
 deutscher Nichtregierungsorganisationen e. V. (VENRO)
 Stresemannstraße 72, 10963 Berlin
 Telefon: 030/2 63 92 99-10
 E-Mail: sekretariat@venro.org
 Web: www.venro.org

Aktionsbündnis gegen AIDS
 Rungestraße 19,
 10179 Berlin
 Telefon: 030 / 536 799 844
 E-Mail: info@aids-kampagne.de
 Web: www.aids-kampagne.de

Redaktion

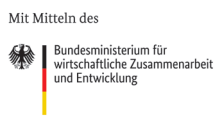
Mareike Haase, Jan-Thilo Klimisch, Marionka Pohl,
 Daniela Röß, Tilman Rüppel

Endredaktion

Janna Völker
 Berlin, März 2020

Der Standpunkt wurde von der VENRO AG-Gesundheit unter Mitarbeit von ONE und Global Citizen erarbeitet.

Die Stellungnahme wurde im Rahmen
 des VENRO-Projekts Agenda 2030
 entwickelt. Dieses ist gefördert durch
 ENGAGEMENT GLOBAL



Die Herausgeber_innen sind für den Inhalt der Stellungnahme allein verantwortlich.
 Sie spiegelt nicht die Ansichten des BMZ wider.