

**Arbeitsgruppe 1: Beschränkungen des Ausbaus und der Kosten**

**High Level Taskforce on International Innovative Financing for Health  
Systems (Hochrangige Projektgruppe für innovative internationale  
Finanzierungswege im Gesundheitswesen)**

**Executive Summary und Kernbotschaften der Arbeitsgruppe 1  
Technischer Bericht**

**22. Juni 2009**

Seit Annahme der Millenniumserklärung hat sich die gesundheitsbezogene Entwicklungshilfe (DAH) mehr als verdoppelt; hierdurch konnte Millionen Menschen das Leben gerettet und der Lebensunterhalt ihrer Familien gesichert werden. In den meisten einkommensschwachen Ländern wurden bisher wenige Fortschritte bei der in den Millenniumszielen geforderten Senkung der Kinder- und Müttersterblichkeit erzielt und die Finanzkrise könnte in den Entwicklungsländern zu einem Anstieg der Kindersterbequote um 200.000 – 400.000 führen.

Behindert wird der Fortschritt in Bezug auf alle gesundheitsbezogenen MDGs durch die unzureichende Verfügbarkeit von Mitteln, eine mangelhafte Nutzung der vorhandenen Ressourcen sowie durch die Fragmentierung der Geldmittelflüsse. Einkommensschwache Länder geben derzeit pro Kopf nur etwa 25 US\$ für Gesundheit aus; 10 US\$ davon stammen aus der eigenen Tasche der Betroffenen und nur 6 US\$ von der gesundheitsbezogenen Entwicklungshilfe. Es besteht ein Ungleichgewicht bei der Unterstützung verschiedener Dienstleistungen; über 50% der direkt an die Empfängerländer fließenden Entwicklungshilfe für Gesundheit wird für MDG 6 verwendet, und weniger als 20% wird in die medizinische Grundversorgung und in Ernährung investiert.

Jeder Mensch sollte Zugang zu garantierten Gesundheitsleistungen haben\*. Der Umfang dieser garantierten Leistungen würde von den einzelnen Ländern festgelegt werden. Um die gesundheitsbezogenen Millenniumsentwicklungsziele (MDGs) zu erfüllen, sollte das Gesundheitssystem eines Landes in der Lage sein, mindestens folgende Gesundheitsdienste zur Verfügung zu stellen. Hierzu gehören: die universelle Bereitstellung von Maßnahmen, die nachweislich die Mortalität von Müttern, Neugeborenen und Kindern unter fünf Jahren senken; Schwangerschaftsfürsorge; Dienstleistungen im Rahmen der reproduktiven Medizin; Bekämpfung und Behandlung der wichtigsten Infektionskrankheiten; Diagnose, Informationen, Überweisung und Symptombehandlung von Patienten in der medizinischen Grundversorgung; und Maßnahmen zur Gesundheitsförderung. Eine effektive Erbringung dieser Dienstleistungen setzt das Bestehen einer Gesundheitssystem-„Plattform“ voraus, in deren Rahmen das erforderliche Gesundheitspersonal ausgebildet und beaufsichtigt, essentielle Arzneimittel und Bedarfsartikel bereitgestellt, Mittel kanalisiert und Verantwortlichkeit und Transparenz gewährleistet werden können.

Es werden viel mehr Mittel von in- und ausländischen Ressourcen benötigt, um sicherzustellen, dass ein schneller Fortschritt zur Erreichung der gesundheitsbezogenen MDGs stattfindet und die Gesundheitssysteme in einkommensschwachen Ländern allen Menschen die garantierten Leistungen zur Verfügung stellen können.

Es wird eine bessere Nutzung in- und ausländischer Ressourcen benötigt, um die Wirksamkeit aller Investitionen in Gesundheit, ob bestehend oder neu, zu optimieren und derzeitige Probleme der Ungleichheit, Ineffizienz und schlechter Qualität

---

\* Wie in den UN-Konventionen angegeben

anzugehen. Die Länder müssen eine technisch robuste nationale Gesundheitsstrategie entwickeln und den Ausbau vorrangiger Dienstleistungen sowie die Stärkung der Gesundheitssystem-Plattform in ihre Planung einbeziehen. Die Landesstrategie muss wie folgt darlegen, wie die Rechenschaftspflicht in Bezug auf das Gesundheitssystem, die Finanzierung und die Erbringung von gesundheitsbezogenen Dienstleistungen verbessert werden.

- Verantwortungsvolle Führung: Von kritischer Bedeutung sind Maßnahmen, die die Wirksamkeit der Ausgaben im Gesundheitswesen optimieren und gewährleisten, dass einkommensschwache und gefährdete Bevölkerungsgruppen sowie Randgruppen von der Erhöhung der Mittel am stärksten profitieren. Eine starke Führung, die sich auf stärkere Managementsysteme stützt, einschließlich Management von Finanzressourcen und Humanressourcen, ist in öffentlichen Organisationen von wesentlicher Bedeutung.
- Maßnahmen zur Finanzierung: sie müssen nachhaltige und paritätische inländische Finanzierungsstrukturen, voraussagbare ausländische Finanzmittel, verbessertes Risiko-Pooling und eine effektive Beschaffung von vorrangigen Dienstleistungen gewährleisten.
- Maßnahmen zur Erbringung von Dienstleistungen: es sollten die kosteneffektivsten Methoden der Bereitstellung von Dienstleistungen angewendet werden, die gut zugänglich, bedarfsgerecht und fair sind und ggf. sowohl Angebote aus dem öffentlichen als auch aus dem privaten Sektor nutzen.

Der Weg, den die Länder beim Ausbau der Gesundheitsdienste einschlagen, ist dabei nicht vorgegeben oder festgelegt. Jedes Land ist verschieden, und entsprechend vielseitig sind die Vorgehensweisen. Um diesen Unterschieden Rechnung zu tragen, wurden zwei verschiedene Analysen durchgeführt. Sie spiegeln zwei verschiedene Ansichten wider, wie der Ausbau der Gesundheitsdienste zur Erreichung der MDGs aussehen sollte. Die erste Analyse wurde von der WHO in Zusammenarbeit mit UNAIDS und UNFPA durchgeführt, die andere von einer Interagency-Gruppe, koordiniert von der Weltbank und UNICEF, in Zusammenarbeit von UNFPA und der Partnership on Maternal, Neonatal and Child Health und unter Anwendung des MBB-Tools (Marginal Budgeting for Bottlenecks). Beide projizieren die jährliche Erhöhung der Investitionsaufwendungen sowie die wiederholte Finanzierung, die zwischen 2009 und 2015 benötigt werden, um die Interventionen zur Unterstützung der Gesundheitssysteme sowie die stützende Gesundheitssystem-Plattform, die notwendig sind, um wesentliche Fortschritte in Bezug auf die gesundheitsbezogenen MDGs zu machen, angemessen zu finanzieren.

Der normative Ansatz der WHO betrachtet den Umfang der Ressourcen, die notwendig sind, um die Gesundheitssysteme eines Landes so auszubauen, dass sie sowohl von Experten als auch von Praktikern als "beste Praktiken" betrachtet werden. Er spiegelt einen eher auf Einrichtungen basierenden Ansatz beim Ausbau der Gesundheitsdienste

wider und gibt einem beschleunigten Ausbau Vorrang. MBB identifiziert die kritischen Einschränkungen der bestehenden Gesundheitssysteme (Engpässe) für den Ausbau effektiver Maßnahmen und identifiziert anschließend die Strategien zu deren Überwindung. Dabei wird eine Dienstleistungsstrategie angenommen, die einen vollen Ausbau von kommunalen Dienstleistungen vor der Ausweitung klinischer Dienstleistungen in den Jahren 2014-15 unterstreicht.

Die Stärkung der verantwortungsvollen Führung, der Finanzierung und der Leistung des Gesundheitssystems, um schnelle Fortschritte bei der Erreichung der gesundheitsbezogenen MDGs sicherzustellen, würde bis 2015 zusätzlich 36-45 Mrd. US\$ jährlich erfordern\* (pro Kopf 24-29 US\$), zusätzlich zu den geschätzten 31 Mrd. US\$, die derzeit in einkommensschwachen Ländern aufgewendet werden. Zwischen 2009 und 2015 werden auf jeden Fall einige zusätzliche Finanzmittel verfügbar sein, so dass die Finanzierungslücke für 2015 der Differenz zwischen den benötigten Finanzmitteln (Kosten) und den zusätzlichen Finanzmitteln entspricht. Die folgende Tabelle zeigt die Finanzierungslücke für 2015 unter zwei verschiedenen Szenarien zusätzlicher Finanzierung: erfüllte Verpflichtungen (die Regierungen von Geber- und Empfängerland erhöhen ihre Unterstützung wie in öffentlichen Statements angegeben<sup>†</sup>); und keine Veränderung (Beibehaltung derzeitiger Verhältnisse zwischen Brutto sozialprodukt und Aufwendungen im Gesundheitswesen). Es wird davon ausgegangen, dass die Ausgaben im Privatsektor dem Wachstum des Brutto sozialprodukts entsprechend steigen, und es wird erwartet, dass ein Anteil verfügbar sein wird, um die Erreichung der gesundheitsbezogenen MDGs zu unterstützen.

(2005 Mrd. US\$)	Quellen zusätzlicher Finanzmittel 2015				WHO-Norm 2015		MBB Mitte 2015	
	Regierung	DAH	Privatsektor	Gesamt	Kosten	Lücke	Kosten	Lücke
Alle Länder								
Erfüllte Verpflichtungen	30	7	7	44	45	1	36	-8
Keine Veränderung	4	0,5	4	8	45	37	36	28

Werden die Verpflichtungen erfüllt, so wird es 2015 durchschnittlich in allen Ländern keine Finanzierungslücke geben<sup>‡</sup>. Derzeit sind die Regierungen in Geber- und Empfängerländern allerdings weit davon entfernt, die vereinbarten Ziele zu erreichen, und die wirtschaftliche Rezession erschwert dies weiter. Sollte das derzeitige Verhältnis der Aufwendungen im Gesundheitswesen zum Brutto sozialprodukt unverändert bleiben, so wird die Finanzierungslücke für 2015 bei 28-37 Mrd. US\$ liegen. Für Subsahara-Afrika (SSA) besteht in dem Szenario "Verpflichtungen erfüllt" eine Finanzierungslücke von 3-5 Mrd. US\$. Die Nicht-SSA Länder würden aber mehr als nur in der Lage sein, zusätzliche Kosten in dem Szenario "Verpflichtungen erfüllt" abzudecken und eine

\* konstant 2005 US\$

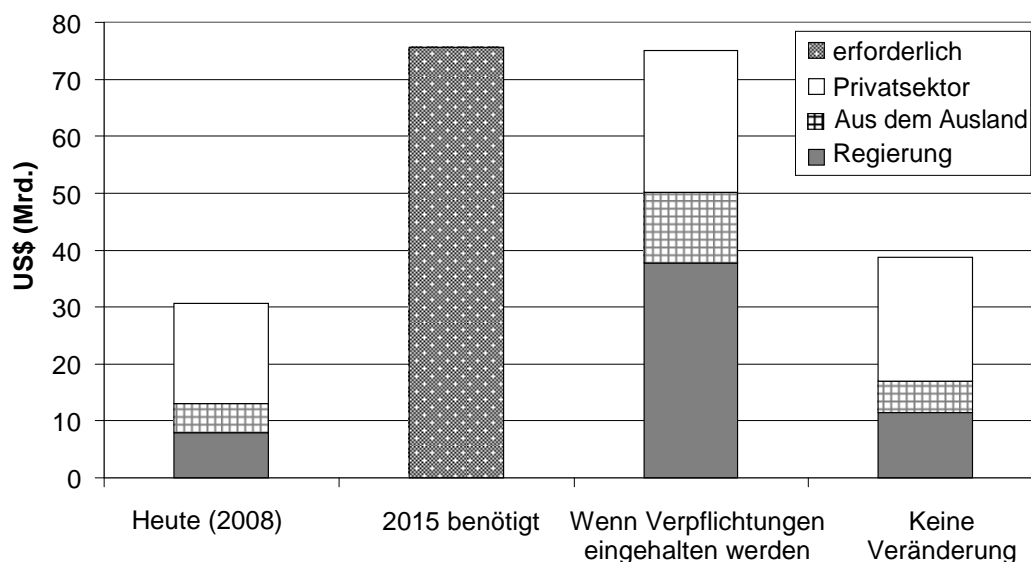
<sup>†</sup> Es ist zu beachten, dass es bei den Regierungsaufwendungen für das Gesundheitswesen für Nicht-SSA-Länder keinen angezielten Prozentsatz gibt; deshalb wurde ein Ziel von 12% der Regierungsaufwendungen angenommen.

<sup>‡</sup> Bei den normativen Kosten der WHO besteht für den gesamten Zeitraum 2009-2015 eine Lücke, da die Kosten früher und schneller steigen als die zusätzlich verfügbaren Finanzmittel. Siehe Anhang 6, Tabelle 11.

kleine Verlagerung der DAH von Nicht-SSA auf SSA würde die Lücke in SSA schmälern. In dem Szenario "Keine Veränderung" würde die Finanzierungslücke für SSA für 2015 bei 26-24 Mrd. US\$ liegen\* und bei Nicht-SSA bei 2-13 Mrd. US\$.

Die folgende Abbildung zeigt die Gesamtaufwendungen für 2015 in den zwei Szenarien im Vergleich zu geschätzten Baseline-Werten bei den Aufwendungen für 2008 und dem Finanzierungsbedarf (WHO normative Kosten). Dies zeigt die fehlenden Aufwendungen in dem Szenario "Keine Veränderung" auf. Ferner wird deutlich, wie wichtig die Erhöhung der von der Regierung zur Verfügung gestellten Finanzmittel für Gesundheit und die Förderung privater Finanzierung zur Unterstützung von vorrangigen Dienstleistungen sind.

### Gesamtfinanzierung



Wenn Investitionsaufwendungen für vorrangige Dienstleistungen und für die notwendige System-Plattform getätigt werden, könnte das für die Gesundheitsaufwendungen angezielte Niveau für 2015 sowohl nach dem WHO-Ansatz als auch dem MBB-Ansatz etwa 4 Millionen Säuglinge und Kinder vor dem Tod bewahren. Nach dem WHO-Ansatz könnte die Müttersterblichkeit um bis zu 322.000 Fälle, die Zahl der HIV-Todesfälle bei Erwachsenen um bis zu 193.000 und die Zahl der Tuberkulose-Todesfälle um bis zu 265.000 reduziert werden. Die MBB-Zahlen werden auf 259.000 (Müttersterblichkeit), 177.000 (HIV bei Erwachsenen) und 235.000 (TB) geschätzt. Nach dem WHO-Ansatz ließen sich mehr als 30 Millionen Kinder im Alter von 12-59 Monaten vor Minderwuchs bewahren, und fast 11 Millionen unerwünschter Geburten könnten vermieden werden. Millionen von Kindern und Erwachsenen könnten vor Krankheiten geschützt bzw.

\* Die MBB-Kosten für SSA sind höher als die der WHO, so dass die Lücke für SSA unter Anwendung der MBB-Kosten größer ist, im Gegensatz zu den Zahlen für „alle Länder“, bei denen die Lücke bei den WHO-Kosten größer ist.

entsprechend behandelt und die Morbidität somit deutlich gesenkt werden. Nach dem WHO-Ansatz würden zusätzlich 22 Millionen Frauen Zugang zu sicherer Betreuung durch Hebammen und Schwangerschaftsfürsorge haben, und ihre Säuglinge würden bei der Geburt und als Neugeborene eine qualitativ gute Pflege erhalten. Nach dem MBB-Ansatz würden 2015 zusätzlich 17 Millionen Frauen Schwangerschaftsfürsorge erhalten und 16 Millionen Frauen würden von einer sicheren Betreuung durch Hebammen profitieren.

Es würden Gesundheitssysteme eingeführt, die eine nachhaltige Verbesserung der Gesundheitsversorgung für die Zukunft ermöglichen würden. Ebenso wichtig: eine nachhaltige Verbesserung der Gesundheitsversorgung in einkommensschwachen Ländern würde das Humankapital erhöhen und die Schranken, die eine unzureichende Gesundheitsversorgung dem wirtschaftlichen Wachstum auferlegt, beseitigen, eine langfristige wirtschaftliche Entwicklung stimulieren und den Ländern die Eigenfinanzierung ihrer Gesundheitssysteme ermöglichen.

Damit die Gesundheitssysteme zusätzliche Finanzierungsmittel künftig effizienter absorbieren können, sind Investitionsaufwendungen erforderlich. 40-48% der bereitgestellten Mittel würden auf solche Investitionen entfallen, während der Rest für die fortlaufende Unterstützung der Gesundheitssysteme - Gesundheitspersonal, Arzneimittel und medizinische Bedarfsartikel - genutzt würde. Auf diese Weise würden 74.000-97.000 mehr medizinische Einrichtungen und 2,6-3,5 Millionen zusätzliche Vertreter der Gesundheitsberufe gewonnen. Damit würde die derzeitige Anzahl der Einrichtungen und des medizinischen Fachpersonals mehr als verdoppelt. Voraussetzung für die geplante Verwendung zusätzlicher Geldmittel zum Ausbau der Aufwendungen im Gesundheitswesen ist eine Verpflichtung seitens der Regierungen, für die Gesundheitsversorgung innerhalb nationaler Budgets vorrangig zu budgetieren und für Interventionen mit hoher Wirksamkeit und notwendige Unterstützung durch Systeme zusätzliche Ressourcen verfügbar zu machen.

Die Gesundheitstrategien der Empfängerländer, gestützt durch die Verpflichtung von Politikern auf hoher Ebene, sind wichtig, damit ausländische Finanzmittel so genutzt werden, dass die Eigenverantwortlichkeit der Empfängerländer, die Anpassung der Geberländer auf Strategien und die Harmonisierung der Geberaktivitäten gewährleistet sind [1]. Im Mittelpunkt müssen ergebnisorientiertes Management und gegenseitige Rechenschaftspflicht stehen, gestützt auf Systeme für die Überwachung und die Beurteilung von Fortschritten. Ferner muss die Entwicklung langfristiger Kapazitäten unter Nutzung nationaler Systeme als erste Option, um Gelder zu kanalisieren, Arzneimittel und Bedarfsartikel zu beschaffen, technische Unterstützung zu rekrutieren und über die Nutzung der Finanzmittel zu berichten, im Mittelpunkt stehen [2]. Die Ansätze müssen auf die spezifischen Gegebenheiten der einzelnen Länder zugeschnitten sein; die Geschwindigkeit der Veränderungen ist lokal zu vereinbaren, um sicherzustellen, dass zusätzliche Finanzmittel absorbiert werden und ein langfristiger, nachhaltiger Ansatz zur Stärkung des Gesundheitssystems verfolgt wird.

Würden keine zusätzlichen Mittel generiert, so hätte dies schwerwiegende Folgen: 4 Millionen Kinder, deren Leben eigentlich gerettet werden könnte, und 780.000

Erwachsene würden jährlich sterben; darunter sind auch 332.000 Mütter, die bei der Geburt ihrer Kinder ums Leben kommen.