

Taskforce on Innovative Financing for Health Systems (Projektgruppe für innovative Wege der Finanzierung im Gesundheitswesen) Mobilisierung und Kanalisierung von Ressourcen

Bericht der Arbeitsgruppe 2

Zusammenfassung und Kernempfehlungen

Mehr und „bessere“ Geldmittel

In der letzten Dekade haben die Regierungen vieler einkommensschwacher Länder die Aufwendungen für ihre Gesundheitssysteme erhöht, und gleichzeitig hat sich die gesundheitsbezogene Entwicklungshilfe (von Regierungen, multinationalen Organisationen und privaten Stiftungen) mehr als verdoppelt. Hierdurch konnte Millionen Menschen das Leben gerettet und die Gesundheit, das Wohl und die Lebensqualität weiterer Millionen Menschen verbessert werden.

So positiv diese Bemühungen sein mögen, sie reichen nicht aus. Viel zu viele arme Menschen sterben immer noch vorzeitig und unnötigerweise, und viel zu viele arme Familien leben weiterhin aufgrund schlechter Gesundheit in Armut. Ohne die Vorteile eines sozialen Sicherheitsnetzes müssen arme Menschen einen großen Teil ihres Haushaltseinkommens für ihre Gesundheitsbetreuung selbst tragen.

Schätzungen der Arbeitsgruppe 1 zufolge ist für einen schnellen Fortschritt zur Erreichung der gesundheitsbezogenen Millenniumsentwicklungsziele (MDGs)¹ in 49 einkommensschwachen Ländern mehr als eine Verdopplung der derzeitigen jährlichen Gesundheitsaufwendungen von schätzungsweise 31 Mrd. US\$ für 2008 auf 67-76 Mrd. US\$ für 2015 erforderlich.

Je nach den von Politikern und Parlamentariern getroffenen Entscheidungen könnte ein Großteil der 2015 benötigten zusätzlichen 36-45 Mrd. US\$ auf berechenbare und nachhaltige Weise verfügbar sein.

Die Lücke wird zum größten Teil durch inländische Ressourcen, zu denen die nationalen Regierungen und die Bürger beitragen, geschlossen werden müssen. Aber selbst wenn Regierungen in einkommensschwachen Ländern den Gesundheitssystemen höhere Priorität zugestehen, werden sie auf absehbare Zeit nicht in der Lage sein, die erforderlichen Kosten für den Ausbau der Gesundheitssysteme zu tragen und essentielle, am Bestimmungsort kostenlos verfügbare Gesundheitsdienste universell zur Verfügung zu stellen. Demzufolge werden internationale Finanzmittel – sowohl von Regierungen als auch von nichtstaatlichen Quellen – die inländischen Ressourcen für die Gesundheitssysteme ergänzen müssen, wenn einkommensschwache Länder die gesundheitsbezogenen MDGs erreichen sollen.

Die Entwicklungspartner werden ermahnt, die von ihnen bereits übernommenen Verpflichtungen, wie jene, die auf der Internationalen Konferenz zur

¹ Alle MDGs beziehen sich auf die Gesundheit, unter „gesundheitsbezogenen MDGs“ sind in diesem Bericht jedoch spezifisch die folgenden MDGs zu verstehen: MDG 1c (Unter- und Mangelernährung), 4 (Kindersterblichkeit), 5 (Gesundheit der Mütter), 6 (HIV, Malaria und andere übertragbare Krankheiten) und 8e (unentbehrliche Arzneimittel).

Entwicklungsfinanzierung in Monterrey, Mexiko (2002) verkündet wurden, in die Tat umzusetzen.

Die Rolle innovativer Finanzierungsmechanismen

Innovative Entwicklungsfinanzierung umfasst nicht-traditionelle Anwendungen der Mittel der öffentlichen Entwicklungsarbeit (ODA), gemeinsame öffentliche-private oder private Mechanismen und Zahlungsströme, die (i) die Beschaffung von Geldmitteln unterstützen, indem neue Quellen angezapft und Partner als Investoren und Interessenvertreter einbezogen werden, oder die (ii) finanzielle Lösungen zu Entwicklungsproblemen vor Ort liefern.

Innovative Finanzierungsmechanismen und Finanzierungsinstrumente (beispielsweise der Solidaritätsbeitrag für Flugtickets und UNITAID) haben ihr Potential für die Sicherung von Ressourcen und die Verteilung an einkommensschwache Länder bereits demonstriert. Dass es Geberländern möglich ist, langfristige Verpflichtungen zur Finanzierung von Entwicklungsprogrammen durch nicht-traditionelle Finanzierungsmechanismen einzugehen, und dies auch machbar ist, haben IFFIm und das Advance Market Commitment Pilotprojekt gezeigt.

Letztendlich wird die Arbeit der Taskforce erfolgreich sein, wenn die Entwicklungspartner und private Geber ein sich ergänzendes Initiativpaket vereinbaren, das neue, berechenbare Zahlungsströme zum richtigen Zeitpunkt aus verschiedenen Quellen bereitstellt. Die Arbeitsgruppe 2 schlägt vor, dass die Taskforce ein spezielles Ziel für die Beschaffung von Mitteln durch innovative Mechanismen vorgibt: 10 Mrd. US\$ jährlich bis 2015, zusätzlich zu den 5 Mrd. US\$ für gesundheitsbezogene Entwicklungshilfe, die 2008 in den 49 einkommensschwachen Ländern aufgewendet wurden. Ferner empfiehlt die Arbeitsgruppe, dass jedes Empfängerland mindestens eine der in diesem Bericht beschriebenen Optionen zur Erhöhung der eigenen inländischen Aufwendungen für sein Gesundheitssystem auswählt.

Der internationalen Finanzierung wird eine katalysierende Rolle vis-à-vis der inländischen Finanzierung als dominierende Quelle zukommen, wenn ein Teil der zusätzlichen internationalen Finanzierung auf die Stimulierung von Reformprozessen ausgerichtet ist, die die inländischen Finanzierungsmodi verbessern werden.

Für Herausforderungen im Bereich der Gesundheitssysteme werden sowohl mehr als auch "bessere" Geldmittel benötigt, d.h. eine effizientere und ergebnisorientierte Nutzung von Ressourcen.²

Es gibt keinen allgemein gültigen Ansatz, wie Gesundheitssysteme am besten gestärkt und die gesundheitsbezogenen Millenniumsentwicklungsziele erreicht werden können. Ein Fokus auf Gesundheitssysteme und die Bereitstellung von Gesundheitsdiensten ist allerdings konsistent mit dem Fokus auf spezielle Ergebnisse im Bereich Gesundheit. Der Ansatz sollte alle erforderlichen Elemente eines gut funktionierenden und fairen Gesundheitssystems auf schlüssige Weise und so effizient und effektiv wie möglich verbinden.

Der Fluss aller internationalen Ressourcen für Gesundheit zu den Ländern bedarf erheblicher Straffung. Drei Grundsätze aus der 2005 Paris-Deklaration über die Wirksamkeit der Entwicklungszusammenarbeit sind auf alle internationalen Finanzierungsmechanismen für die Gesundheit anzuwenden:

² Das Konzept "Mehr Geld für Gesundheit und mehr Gesundheit für das Geld", das von der Arbeitsgruppe 2 als organisierendes Prinzip genutzt wird, stammt von dem verstorbenen indischen Professor V Ramalingaswami.

- Respekt und Unterstützung der Eigenverantwortlichkeit und der gesundheitlichen Prioritäten eines Landes;
- Harmonisierung und Ausrichtung von Aktivitäten auf landesspezifische Systeme; und
- berechenbare, langfristige Zahlungsströme

Kernempfehlungen an die Taskforce

Die nachfolgend aufgeführten Kernempfehlungen der Arbeitsgruppe 2 an die Taskforce lassen sich vier Bereichen zuordnen: Berechenbarkeit der Zahlungsströme, effektives Timing der Zahlungsströme, Kanalisierung von Ressourcen und gegenseitige Rechenschaftspflicht. Vor dem von der Arbeitsgruppe 1 gesetzten Hintergrund und mit der Zusammenarbeit internationaler, regionaler, nationaler, bilateraler sowie multilateraler Institutionen werden diese Maßnahmen einen wesentlichen Beitrag zur Erreichung der gesundheitsbezogenen Millenniumsentwicklungsziele und zu globaler Gesundheit, zu Wohlstand und Sicherheit, die die Gesundheit unterstützen, leisten.

Bessere Berechenbarkeit der Zahlungsströme

1. Die Entwicklungspartner sollten die Berechenbarkeit ihrer Entwicklungsverpflichtungen nach Vereinbarungen, die rechtlich bindend sind oder die einer Genehmigung durch die Legislative/das Parlament unterliegen, erhöhen und sich zu einer Finanzierung über drei bis 10 Jahre verpflichten.

Zusätzliche Zahlungsströme zum richtigen Zeitpunkt

2. Festlegung eines Ziels, um bis 2015 jährlich zusätzlich 10 Mrd. US\$ an internationalen Ressourcen für gesundheitsbezogene Aufwendungen in einkommensschwachen Ländern zu mobilisieren.
3. Weitere Untersuchung der in diesem Bericht vorgeschlagenen Steuer- oder Abgabenoptionen, einschließlich Solidaritätsabgaben auf Flugtickets, Devisentransaktionen und Tabaksteuern.
4. Untersuchung von Vorschlägen, die den Zeitpunkt, zu dem Mittel verfügbar sind, besser auf den Bedarf verfügbarer Mittel abgleichen, einschließlich besserer Nutzung langfristiger Verpflichtungen und Garantien, sowie Ausweitung des Potentials für Mechanismen wie die Internationale Finanzfazilität für Impfprogramme (IFFIm), um Gesundheitssysteme zu stärken.
5. Nutzung eines Fonds, der im Rahmen eines Koordinierungsprozesses mit anderen Einrichtungen zusammenarbeitet und Investoren aus dem privaten Sektor Garantien beschafft oder bereitstellt, um bestimmte Risiken zu absorbieren.
6. Bereitstellung öffentlicher Mittel zur Katalysierung groß angelegter privater Geberinitiativen, wenn Marktuntersuchungen anzeigen, dass eine materielle Quelle nachhaltiger Finanzierung genutzt werden kann.
7. Eventuelle Bereitstellung oder Ausweitung vorhandener Mittel für eine erfolgsabhängige "Buy-down"- und/oder "Debt2Health"-Finanzierung, um Finanzierungslücken bei der Entwicklung von Gesundheitssystemen zu schließen.

Effizientere Kanalisierung von Ressourcen

8. Einrichtung einer Gesundheitssystem-Plattformen, über die der Globale Fonds, die GAVI-Allianz, die Weltbank und andere den Fluss vorhandener und neuer internationaler Mittel koordinieren, mobilisieren, und kanalisieren können.

9. Nutzung der Mittel, um kritische Lücken in budgetierten nationalen Gesundheitsprogrammen zu schließen, die das gesamte Gesundheitssystem umfassen. Kopplung der Zuweisung von Mitteln mit klaren Erwartungen hinsichtlich der Ergebnisse und Nutzung eines einzigen Auszahlungskanals zur Minimierung der Transaktionskosten.
10. Bereitstellung von Mitteln an den benötigten Stellen und zum erforderlichen Zeitpunkt, um die Kapazität einkommensschwacher Länder, Ressourcen zur Stärkung ihres Gesundheitssystem zu nutzen, schnell, effizient und paritätisch zu verbessern und die Erreichung von Zielen zu kontrollieren.
11. Prüfung der Effektivität technischer Hilfe, die darauf abzielt, die langfristige Stärkung der nationalen und lokalen Kapazität von Institutionen zu verbessern.
12. Untersuchung des Potentials weiterer gemeinsamer oder koordinierter Beschaffungsprozesse.

Gegenseitige Rechenschaftspflicht

13. Aufbau auf den Grundsätzen der International Health Partnership und verwandten Initiativen (IHP+) und Ausweitung der Anzahl von Ländern, die Abkommen unterzeichnet haben.
14. Aktive Einbeziehung der Zivilgesellschaft, des privaten Unternehmenssektors sowie anderer relevanter Interessenvertreter bei der Implementierung von neuen oder ausgeweiteten innovativen Finanzierungsmechanismen.
15. Gut vorbereitete und strukturierte Sektorprüfungen in Ländern fortsetzen, an denen alle relevanten Interessenvertreter beteiligt sind.
16. Einrichtung eines „Gesundheits- und Entwicklungsforums“ auf hoher Ebene, das den Fortschritt kontrolliert von: Ergebnissen im Bereich Gesundheit; finanziellen Ressourcen, Zahlungsströmen und ihre Verteilung und das Ziel der Taskforce, 10 Mrd. US\$ pro Jahr bis 2015 zu mobilisieren und in Partnerschaft zu arbeiten. Die bei der Stärkung von Gesundheitssystemen gemachten Erfahrungen sowie wichtige Aktionen, die die Erbringung von Ergebnissen verbessern werden, sollten dabei im Mittelpunkt stehen.