



## **Der Weltgesundheitsbericht: Finanzierung von Gesundheitssystemen**

# **Weltweite Armutsfalle kann beseitigt werden**

Von Martin Leschhorn Streb

*Einhundert Millionen Menschen verarmen jedes Jahr, weil sie krank werden. Diese Zahl steht im jüngsten Weltgesundheitsbericht, den die WHO im vergangenen November publiziert hat – und der in den Schweizer Medien auf nur wenig Resonanz gestossen ist. Dabei widmet sich der Bericht der Finanzierung von Gesundheitssystemen – einem Thema also, das auch in der Schweiz ganz oben auf der politischen Agenda steht.*



ismaol (flickr)

Das Ziel der Gesundheitsversorgung muss es sein, den Zugang zu den Gesundheitseinrichtungen für alle zu sichern. „Universal Health Coverage“ ist hier der Schlüsselbegriff, der für die Übersetzung ins Deutsche vielschichtig ist. Er umfasst die Bereitstellung der notwendigen Gesundheitsinfrastruktur, den Zugang zu derselben wie auch die sozialen Sicherungs- und Finanzierungssysteme für die Nutzung der Gesundheitsversorgung. Nach der Definition der WHO-Mitgliedstaaten soll die „universal coverage“ allen Menschen den Zugang zu den benötigten Gesundheitsdiensten – Vorbeugung, Behandlung und Rehabilitation – garantieren, ohne dass dadurch jemand riskiert, finanziell an den Abgrund zu gelangen.

## **1,3 Milliarden Menschen werden ausgeschlossen**

Aus diesem Grund sind Behandlungsgebühren, welche PatientInnen direkt aus der eigenen Tasche zu entrichten haben ein Skandal. Der Weltgesundheitsbericht schätzt, dass dadurch 1,3 Milliarden Menschen keinen Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen erhalten und 100 Millionen Menschen jährlich unter die Armutsgrenze gestossen werden. Je ärmer das Land, umso höher die Abhängigkeit von solchen Direktzahlungen. In 33 Ländern machen diese mehr als 50% der Gesundheitsausgaben aus. Sie schaffen nicht nur Ungerechtigkeit, sondern sind höchst ineffizient, da diejenigen, welche die Gebühren bezahlen können, tendenziell übertherapiert werden.

Der Weltgesundheitsbericht schlägt zur Gesundheitsfinanzierung Modelle vor, wie sie sich im späten 19. Jahrhundert mit der Sozialgesetzgebung entwickelt und nach dem 2. Weltkrieg mit dem Ausbau des Sozialstaates durchgesetzt haben. Diese Finanzierungsmodelle basieren auf Versicherungssystemen und Steuerbeiträgen. Vergleichbare Wege haben in jüngster Zeit auch China und die USA eingeschlagen. Letzteres Beispiel zeigt aber auch, wie schwierig die politische Umsetzung ist.

In der Erklärung von Abuja 2001 haben sich die afrikanischen Staaten verpflichtet, 15% ihrer Staatsausgaben für Gesundheit einzusetzen. Viele Staaten sind noch weit davon entfernt ihre Budgets darauf auszurichten – 19 Staaten geben gar prozentual weniger für Gesundheit aus als im Jahr, als sie die Erklärung unterzeichnet haben.

## Gefordertes Engagement der Entwicklungsländer

Doch gibt es auch verschiedene positive Beispiele. Ruanda hat es in den vergangenen Jahren geschafft, ein Versicherungssystem einzuführen, mit welchem 91% der Bevölkerung gegen Krankheit versichert sind. Das System finanziert sich zur einen Hälfte aus Prämien und zur anderen aus staatlichen Beiträgen, die sich aus Steuern und Finanzhilfen der Entwicklungszusammenarbeit zusammensetzen. Die Einführung des Versicherungssystems in Ruanda führte zu einer vermehrten Inanspruchnahme der Gesundheitsdienstleistungen – und einem Rückgang der Kindersterblichkeit.

Um in einem ressourcenarmen Umfeld Finanzmittel für die Gesundheitsversorgung zu generieren, sind innovative Modelle gefragt. Der Weltgesundheitsbericht hat einige davon evaluiert. Gabon führte 2009 Abgaben auf Geldtransaktionen und auf die Mobiltelefonie ein, womit rund 30 Millionen US-Dollars für die Gesundheitsausgaben generiert werden konnten. Erfolgversprechend könnten auch Abgaben auf ungesunde Konsumgüter wie Zucker, Salz und natürlich Tabak sein. Bei letzterem weist der Weltgesundheitsbericht darauf hin, dass der reale Preis von Tabak an den Lebenshaltungskosten in 80 Ländern zwischen 1990 und 2000 gesunken ist.

Die Entwicklungsländer stehen also selbst in der Verantwortung, ihren Beitrag zur Finanzierung zur gesundheitlichen Grundversorgung zu leisten – und es gibt durchaus innovative Ansätze. Der Weltgesundheitsbericht hält aber ebenso klar fest, dass einige Länder die notwendigen Mittel nicht ohne finanzielle Unterstützung der Staatengemeinschaft aufbringen können.

## Steiniger Weg

Doch die Abschaffung der Behandlungsgebühren zugunsten einer Lösung, welche die Gesundheitsversorgung bezahlbar machen, ist beschwerlich und voller Fallstricke. Sierra Leone hat im April 2010 die kostenlose medizinische Betreuung von Schwangeren, stillenden Müttern und Kindern unter fünf Jahren eingeführt.

Die Regierung von Sierra Leone rechnet mit Kosten von rund 34 Millionen US-Dollars. Zur Finanzierung erhöht sie die Gesundheitsausgaben von 7,8% auf 9% des Staatsbudgets. Doch Sierra Leone ist auf ausländische Hilfe angewiesen: Rund die Hälfte des Programms bezahlen das Entwicklungsdepartement Grossbritanniens, die Weltbank und der Globale Fonds. Neuste Berichte der Weltbank rechnen unterdessen mit deutlich höheren Kosten, wobei noch nicht klar ist, wie diese gedeckt werden können. Sollten die internationalen Geldgeber das Interesse an dem Projekt verlieren, könnte Sierra Leone dieses wohl begraben. Zurück bliebe eine Ruine und ein Imageschaden für die Regierung – nannte der Gesundheitsdirektor den Start des Projektes doch als neben dem Ende des Bürgerkrieges wichtigstes historisches Ereignis des Landes.

## Geforderte Staatengemeinschaft – zurückhaltende Schweiz

Die internationale Staatengemeinschaft ist also gefordert, dazu beizutragen, dass die Gesundheitssysteme in den ärmsten Ländern nachhaltig finanziert werden können. Referenzpunkt dazu sind die Versprechungen, welche die entwickelten Länder im Rahmen der Millenniumsziele gemacht haben. Die vom Netzwerk Medicus Mundi Schweiz geführte Fachplattform [aidsfocus.ch](http://aidsfocus.ch) hat in einer Studie nachrechnen lassen, dass die Schweiz noch immer weit hinter ihren Versprechungen herhinkt.

In einer aufwändigen Recherche ermittelte die Studie einen den Gesundheitsentwicklungszielen angemessenen Betrag von 545 Millionen Franken fürs Jahr 2010. 2008 wurden allerdings nur 128 Millionen in die weltweite Gesundheitsförderung investiert. Die Studie folgert, dass zwischen 2008 und 2010 eine Erhöhung der gesundheitsrelevanten Entwicklungshilfe-Leistungen um das Vier- bis Fünffache erforderlich gewesen wäre. Damit die Schweiz ihre Versprechungen hält und bedeutend weniger Menschen auf der Welt wegen Krankheit in die Armutsfalle tappen, verlangt die Studie ein deutlich stärkeres Engagement: „Dafür ist nicht nur die gesamte Entwicklungshilfe zu steigern, der Gesundheitsförderung sollte auch eine deutlich höhere Priorität in der Mittelverteilung beigemessen werden. Die im letzten Berichtsjahr (2008) verzeichnete Aufstockung der für den Gesundheitsbereich mobilisierten Ressourcen reicht jedenfalls nicht annähernd, um auf diesem Weg voranzukommen.“

*Martin Leschhorn Streb ist Mitglied der Geschäftsleitung des Netzwerks Medicus Mundi Schweiz, [mleschhorn@medicusbundi.ch](mailto:mleschhorn@medicusbundi.ch)*

## Quellen

Health Systems Financing: The path to universal coverage. The World Health Report. Ed. by the World Health Organization, Geneva 2010. Weltgesundheitsbericht Online

Felicity Thompson: Now it's free, how to pay for it? Sierra Leone's dilemma. In: Bulletin World Health Organization 2010; 88:883-884. Online

Engagement gegen Aids – Versprechen sind nicht genug! Zivilgesellschaftliche Bestandsaufnahme der Finanzierungsbeiträge für die Verwirklichung der internationalen Verpflichtungen zu HIV/ Aids durch Deutschland, Österreich und die Schweiz. Eine Studie des Aktionsbündnis' gegen Aids, aidsfocus.ch und des Österreichischen Aktionsbündnisses gegen Aids. Juli 2010. Online



## Kontakt

### Deutschschweiz

Medicus Mundi Schweiz  
Murbacherstrasse 34  
CH-4056 Basel  
Tel. +41 61 383 18 10  
info@medicusmundi.ch

### Suisse romande

Medicus Mundi Suisse  
Rue de Varembé 1  
CH-1202 Genève  
Tél. +41 22 920 08 08  
contact@medicusmundi.ch

### Bankverbindung

Basler Kantonalbank, Aeschen, 4002 Basel  
Medicus Mundi Schweiz, 4056 Basel  
IBAN: CH40 0077 0016 0516 9903 5  
BIC: BKBBCHBBXXX