

INTERNATIONALE GESUNDHEITS- FINANZIERUNG MUSS SOLIDARISCH SEIN

Gesundheit ist ein Menschenrecht und Grundvoraussetzung für eine nachhaltige gesellschaftliche Entwicklung. Deshalb müssen weltweit resiliente und inklusive Gesundheitssysteme gestärkt werden. Alle Staaten müssen dafür sorgen, dass auf ihrem jeweiligen Staatsgebiet eine Basisgesundheitsversorgung gewährleistet wird. Dafür müssen ausreichend finanzielle Mittel bereitgestellt werden.

Der Finanzierungsbedarf im Gesundheitsbereich ist im Zuge der Corona-Pandemie noch einmal deutlich gestiegen. Die Folgen der Pandemie machten viele Fortschritte bei der gesundheitlichen Versorgung der Menschen zunichte, die in den vergangenen zwanzig Jahren erzielt wurden. Hinzu kommt, dass vor allem in den Ländern Afrikas südlich der Sahara der Anteil junger Menschen sehr hoch ist. Mit einem steigenden Durchschnittsalter werden die gering ausgebauten und unterfinanzierten Gesundheitssysteme zukünftig stärker in Anspruch genommen. Deshalb zeichnete sich schon vor der Pandemie ab, dass viele gesundheitsbezogene Ziele der globalen Nachhaltigkeitsagenda bis 2030 nicht erreicht werden.

Die meisten Länder im Globalen Süden werden selbst bei größtmöglichen Anstrengungen nur einen geringen Teil des Finanzierungsbedarfs für ihre notwendigen Gesundheitssysteme mit eigenen Mitteln abdecken können. Die gegenwärtige globale wirtschaftliche Lage mit steigenden Energie- und Nahrungsmittelpreisen ist dabei nur eine Ursache für die geringen Finanzmittel.

Die ärmsten Länder müssen ihre Steuersysteme auf- und ausbauen, um mehr eigene Finanzmittel zu generieren. Hierzu zählt auch die Besteuerung transnationaler Unternehmen.

Zudem sind viele Länder im Globalen Süden extrem verschuldet. Die Länder müssen einen Großteil ihres Haushaltsbudgets für die Schuldentilgung einsetzen. Dadurch fehlen ihnen Mittel für Gesundheitsausgaben.

Ein weiteres Problem sind die Privatisierungen im Gesundheitssektor. Sie werden von der Weltbank und dem Internationalen Währungsfonds (IWF) sowie internationalen Geber_innen vorangetrieben. Die Privatisierungen sorgen dafür, dass immer mehr Gesundheitsleistungen von Patient_innen und ihren Angehörigen aus eigener Tasche bezahlt werden müssen (sogenannte Out-of-Pocket-Payments). Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) schätzt, dass dadurch jährlich 99 Millionen Menschen zusätzlich in Armut geraten.

Gerechte Steuersysteme verbessern die Gesundheitsfinanzierung

Soziale und gesundheitliche Grundleistungen bereitzustellen, ist Kernaufgabe eines jeden Staates. Ein wirksamer Hebel, um die Gesundheitssituation aller Menschen zu verbessern, ist eine national und global gerechte Steuerpolitik.

Die durch Steuereinnahmen finanzierten staatlichen Ausgaben lagen 2020 in Afrika südlich der Sahara, Lateinamerika und Karibik sowie Ost- und Südostasien im Durchschnitt bei 54,4 Prozent. Das sind 12,1 Prozent weniger als vor der Corona-Pandemie.

Die Staaten im Globalen Süden müssen dabei international unterstützt werden, ihre Steuereinnahmen zu erhöhen, um mit diesen Einnahmen ihre Sozial- und Gesundheitssysteme zu finanzieren. Damit mehr Menschen Steuern zahlen, müssen vor allem

informelle Tätigkeiten in formelle, besteuereungsfähige Arbeitsverhältnisse überführt werden. Auch müssen die Systeme gerechter werden, damit Armut bekämpft werden kann.

Darüber hinaus müssen Länder im Globalen Süden mehr Möglichkeiten erhalten, internationale Unternehmen zu besteuern. Im derzeitigen globalen Finanzsystem ist ihnen dies kaum möglich. Jährlich gehen ihnen mindestens 200 Milliarden US-Dollar verloren, weil multinationale Konzerne sich der Besteuerung entziehen. Die Regelung der OECD zur Vermeidung der Gewinnverlagerung soll Ländern im Globalen Süden Einnahmen in Höhe von ungefähr 125 Milliarden US-Dollar sichern. Die Mindeststeuer soll schätzungsweise 220 Milliarden US-Dollar zusätzliche Steuereinnahmen einbringen. Diese wird aber vornehmlich in den Ländern fällig, in denen Unternehmen ihre Hauptquartiere haben – nicht dort, wo sie Gewinne erzielen.

Reiche Einzelpersonen horten in Steueroasen rund 7,6 Billionen US-Dollar.

Dagegen leben 700 Millionen Menschen in sogenannten Niedrigeinkommensländern, die über eine durchschnittliche Wirtschaftskraft von weniger als 1.000 US-Dollar pro Jahr und Person verfügen. Die notwendigen Reformen des internationalen Steuersystems müssen in einem inklusiven, internationalen Prozess im Rahmen der Vereinten Nationen (UN) vorangetrieben werden. Dabei muss auch berücksichtigt werden, dass Niedrigeinkommensländer selbst bei bestmöglichen Steuereinnahmen externe Unterstützung bei der Finanzierung ihrer Gesundheitsausgaben benötigen.

Eine faire Entschuldungspolitik stärkt die Gesundheits- und Sozialsysteme

Die Mehrheit der Staaten verfügt über immer weniger finanzielle Mittel, um ihre Bevölkerung mit grundlegenden sozialen und gesundheitlichen Dienstleistungen zu versorgen: Mittlerweile sind 64

Prozent der Länder im Globalen Süden kritisch verschuldet, insgesamt 136. Besonders betroffen sind Länder in Lateinamerika und Afrika südlich der Sahara. Die WHO hat 41 wirtschaftlich wenig entwickelte Länder identifiziert, deren Gesundheitsausgaben bis 2027 geringer sein werden als vor Corona. Ein Drittel dieser Länder ist kritisch verschuldet. In 69 Ländern stagnieren die Gesundheitsausgaben voraussichtlich auf dem Niveau von vor der Pandemie.

Viele Länder im Globalen Süden nehmen Kredite bei internationalen Entwicklungsbanken oder bilateralen staatlichen Geber_innen auf. Bei Letzteren handelt es sich nicht nur um „klassische“ Geberländer wie Deutschland oder die USA, sondern auch um „neue“ Geberländer wie China. Chinas Rolle ist hier insofern problematisch, als dass es mittlerweile einer der größten Gläubiger in Afrika ist, seine Kreditgeschäfte aber weitgehend vor der Öffentlichkeit verbirgt und kaum Schuldenerlasse gewährt. Das Ausmaß der Verschuldung einiger Länder ist deshalb nicht bekannt.

Darüber hinaus verschulden sich viele Länder des Globalen Südens auf dem privaten Finanzmarkt. Dort sind Kredite zwar schnell zu bekommen, aber die marktbasieren Zinsen sind deutlich höher als bei institutionalisierten Geber_innen. Getrieben wird diese Entwicklung der Schuldenaufnahme bei privaten Geber_innen unter anderem durch die sogenannte „finanzialisierte Entwicklungspolitik“ der Geberländer. Diese setzt verstärkt auf Privatinvestitionen und auf die Hebelung privater Investitionen mit öffentlichen Mitteln – auch in staatlichen Kernbereichen wie Gesundheit, soziale Sicherung und Bildung.

Ein großer Teil der Haushaltsmittel verschuldeter Staaten fließt in die Schuldentilgung, wodurch weniger Mittel für Investitionen in die allgemeine Gesundheitsversorgung zur Verfügung stehen.

Schulden sowie Steuerhinterziehung und Steuervermeidung schränken den politischen Handlungsspielraum ein. Sie (re)produzieren soziale Ungleichheit. Neben globalen, strukturpolitischen Antworten auf diese Probleme braucht es eine angemessene und verlässliche Finanzierung durch die internationale Gemeinschaft. An dieser Aufgabe müssen sich alle UN-Mitgliedstaaten mit einem fairen Anteil entsprechend ihrer Wirtschaftskraft beteiligen. Die Finanzierung von öffentlichen Gesundheitssystemen, die für alle Menschen zugänglich sind, muss Vorrang vor privaten Lösungen haben.

Internationale Gesundheitsfinanzierung muss solidarisch sein

Im Jahr 2001 legte die WHO-Kommission zu „Macroeconomics and Health: Investing in Health for Economic Development“ – auch „Sachs-Kommission“ genannt – eine Analyse vor. Darin hatte die Kommission errechnet, wie viel Geld erforderlich ist, um die gesundheitsbezogenen Millennium Development Goals (MDGs) zu erreichen. Die Sachs-Kommission sprach auch eine Empfehlung aus für einen gerechten Anteil an der internationalen Gesundheitsfinanzierung der Mitgliedsländer des Entwicklungskomitees der Organisation für Wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD-DAC-Länder). Geschätzt wurde, dass 0,1 Prozent der jährlichen Wirtschaftsleistung der Geberländer gebraucht wird, damit essenzielle Gesundheitsleistungen allen Menschen zugänglich gemacht werden können. Dieser Anteil bzw. die sich daraus ergebende absolute Summe wird als „Fair Share“ bezeichnet.

Seit Verabschiedung der Sustainable Development Goals (SDG) der Agenda 2030 hat sich der Bedarf an Unterstützung durch pandemiebedingte Rückschritte und aufgrund der globalen Bevölkerungsentwicklung noch vergrößert. Der Finanzierungsbedarf muss daher von Neuem analysiert werden. Der Bedarf setzt sich zusammen aus den notwendigen Mitteln für

- die Verwirklichung eines gerechten, barriere- und diskriminierungsfreien Zugangs zu gesundheitlicher Versorgung für alle Menschen,
- die Gesundheitssystemstärkung („Health Systems Strengthening“, HSS),
- die medizinische Grundversorgung („Primary Health Care“, PHC) sowie für
- die universelle Gesundheitsversorgung („Universal Health Coverage“, UHC),

wie es in den globalen Nachhaltigkeitszielen festgeschrieben ist.

Der Fair Share für die Geberländer muss neu bestimmt werden

Der heutige Fair Share von 0,1 Prozent der jährlichen Wirtschaftsleistung der Geberländer reicht nicht mehr aus, um die gestiegenen Bedarfe in der allgemeinen Gesundheitsversorgung zu decken.

Deshalb ist eine Neuberechnung des Finanzierungsbedarfs im Gesundheitsbereich dringend notwendig. Hierfür muss zunächst der weltweite Gesamtbedarf bestimmt werden. Danach gilt es festzuhalten, wie viele Eigenmittel die ärmsten Länder aufbringen können. Als Differenz von Gesamtbedarf und Eigenmitteln ergibt sich der aktuelle Fair Share.

Die Berechnungsgrundlage für die Gesundheitsbedarfe und den Fair Share sollte regelmäßig überprüft und an die globalen Entwicklungen angepasst werden. Dieser Prozess sollte durch ein systematisches, umfassendes Monitoring begleitet werden, in das zivilgesellschaftliche Akteur_innen umfassend eingebunden sind.

Die Bundesregierung hat – außer im Corona-Jahr 2021 – die bisher empfohlenen 0,1 Prozent für die Stärkung der Gesundheitssysteme in den Partner-

ländern der deutschen Entwicklungszusammenarbeit nicht aufgebracht. Damit liegt Deutschland im internationalen Vergleich deutlich hinter anderen Geberstaaten, die gemessen an ihrer Wirtschaftskraft insgesamt mehr ODA-Mittel bereitstellen und deutlich mehr in die Gesundheitsbereiche ihrer Partnerländer investieren. Die Bundesregierung sollte wieder mehr Mittel für die globale Gesundheit und die Stärkung der Gesundheitssysteme in den Partnerländern einsetzen. Bis das erreicht ist, muss zumindest der aktuell gültige Fair Share eingehalten werden.

Wir fordern die Bundesregierung auf, sich im Rahmen ihrer WHO-Mitgliedschaft für folgende Ziele einzusetzen:

- für die Neubestimmung des Finanzierungsbedarfs. Dieser umfasst alle Ausgaben, die für die Erreichung der gesundheitsbezogenen SDG notwendig sind sowie die nachhaltige und robuste Verwirklichung einer allgemeinen Gesundheitsversorgung ermöglicht.
- für die Neuberechnung des Fair Share an der internationalen und der nationalen Gesundheitsfinanzierung.
- für eine regelmäßige Anpassung der Bedarfsgrundlage und des Fair Shares an die globalen Entwicklungen sowie für ein kontinuierliches Monitoring, in das die Zivilgesellschaft einbezogen wird.

Wir fordern die Bundesregierung außerdem zu folgenden Maßnahmen auf:

- Die Steuerbasis in den Ländern des Globalen Südens zu stärken. Hierzu zählen der Einsatz für Steuerreformen in den Ländern selbst sowie die Unterstützung einer UN-Steuerkonvention. Diese muss globale Steuergerechtigkeit herstellen und dafür sorgen, dass (trans)nationale Un-

ternehmen dort Steuern zahlen, wo sie Gewinne erzielen.

- Einen internationalen Entschuldungsmechanismus für kritisch verschuldete Staaten, der alle staatlichen, aber auch private und institutionelle Gläubiger einbezieht.
- Zustimmung zu Schuldenschnitten sowie der Aussetzung von Rückzahlungen von Darlehen während (Gesundheits-)Krisen.
- Bei internationalen Geber_innen und Entwicklungsbanken einzufordern, dass deren Schuldenpolitik nicht zu Sparmaßnahmen in Gesundheits- und Sozialsystemen der verschuldeten Länder führt.
- Die Länder des Globalen Südens dahingehend zu bestärken, dass sie mehr Mittel für ihre Gesundheitssysteme und eine universelle Gesundheitsversorgung bereitstellen.
- Die Mittel für die globale Gesundheit im Bundeshaushalt (wieder) zu erhöhen und mindestens 0,1 Prozent für entwicklungsbezogene Gesundheit aufzubringen – ohne diese Mittel aus anderen Bereichen der öffentlichen Entwicklungszusammenarbeit abzuziehen.

IMPRESSUM

Herausgeber

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

Redaktion: Dr. Sonja Grigat

Mitarbeit: Jan-Thilo Klimisch, Patricia Kramarz, Marwin Meier, Ute Papkalla, Leonie Petersen, Tilman Ruppel, Tanja Siebenbrodt

Endredaktion: Janna Völker

Berlin, September 2023