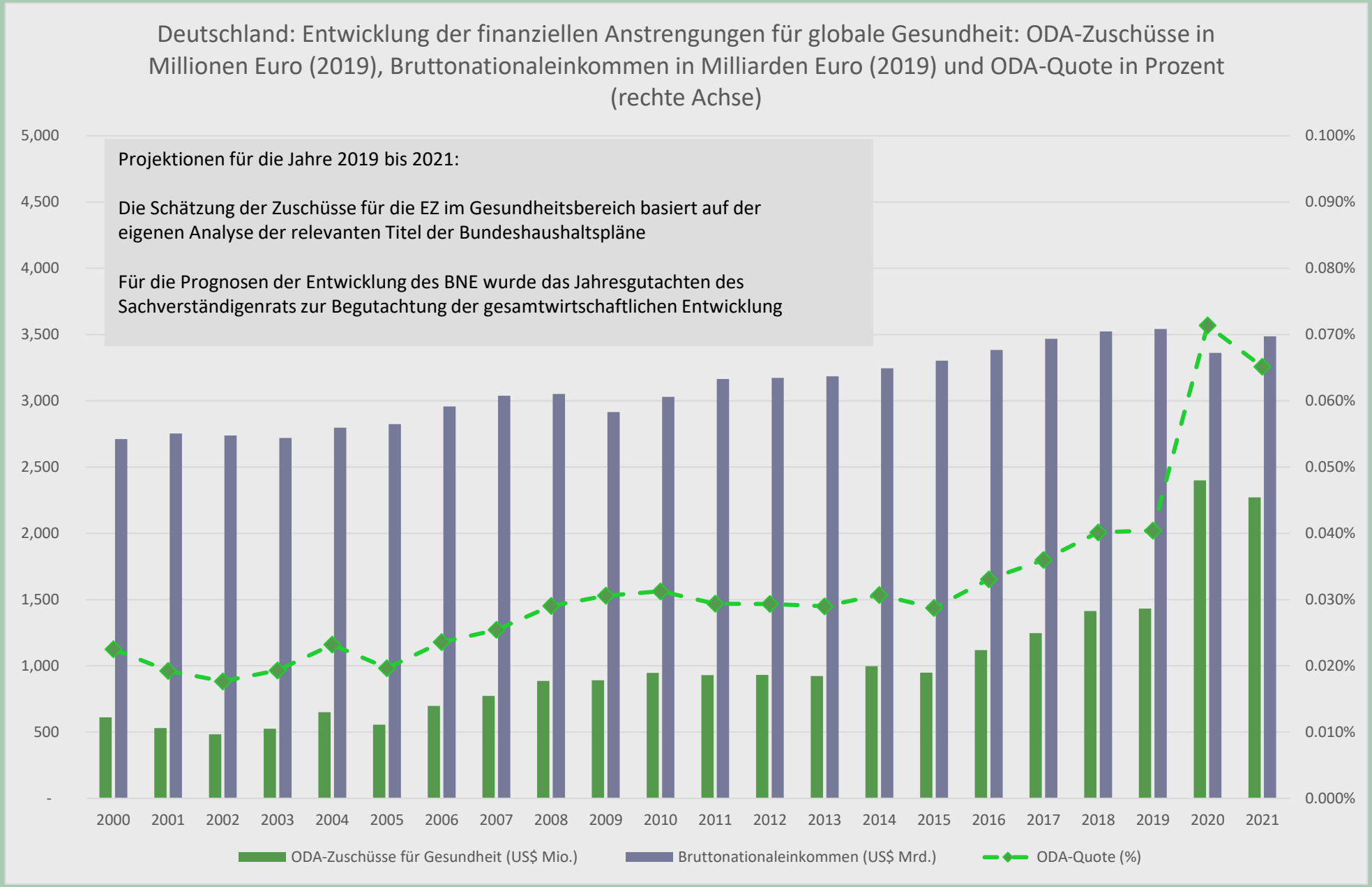
Zuschüsse für die öffentliche Entwicklungszusammenarbeit im Gesundheitsbereich

Aktuelle Ergebnisse der Analyse relevanter Einzelprojekte und Maßnahmen mit Gesundheitsbezug im Zeitraum 2014-2018 sowie darauf aufbauende Rückberechnungen für 2000-2013 und Projektionen für 2019-2021

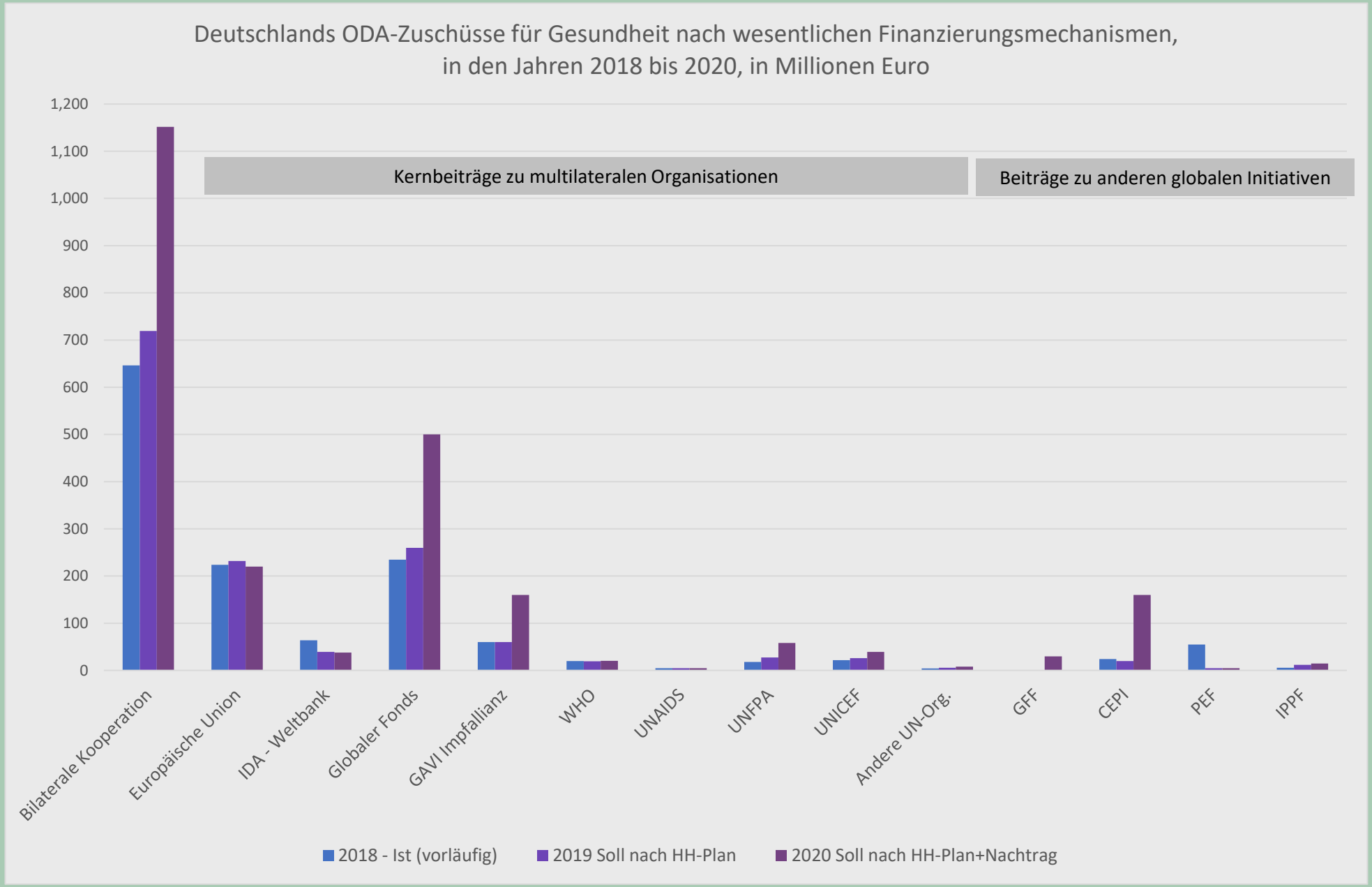
Missionsärztliches Institut Würzburg und Kooperationspartner

Tilman Rüppel, Joachim Rüppel



Diese Grafik zeigt das Verhältnis zwischen den Anstrengungen für die öffentliche Entwicklungs-kooperation im Gesundheitsbereich in Relation zur Wirtschaftskapazität seit der Jahrtausendwende. In dieser Darstellung müssen die Säulen für die Gesundheits-ODA (grün) mindestens die Höhe der Säulen für das BNE (grau) erreichen, damit die WHO-Empfehlung von 0,1% (1/1.000) erfüllt wird.
Die Werte sind währungs- und preisbereinigt, was einen Vergleich der absoluten Beträge über die Jahre ermöglicht.

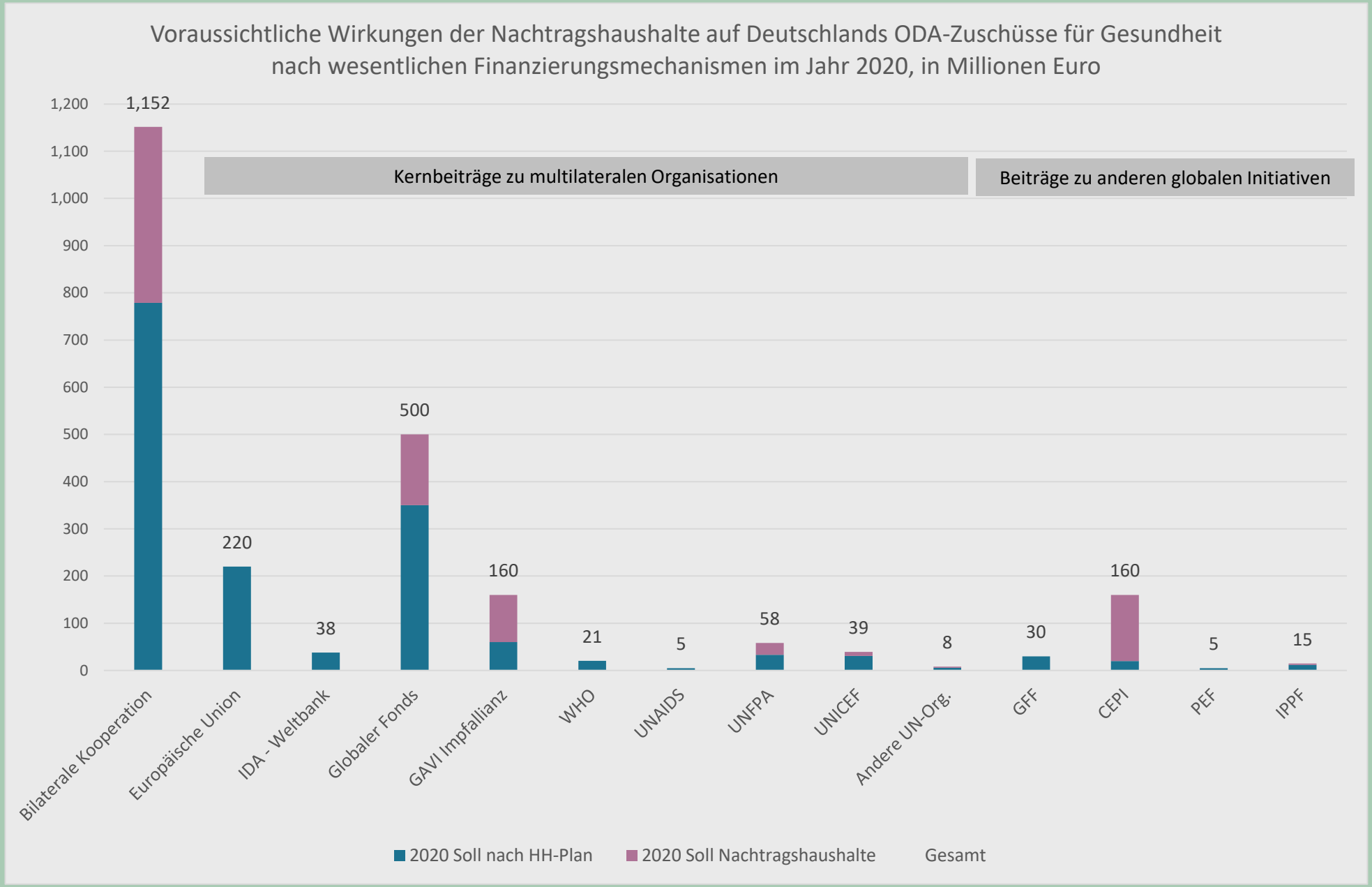
Die Projektionen für 2019 und 2020 basieren auf den Sollwerten der relevanten Titel der Bundes-haushaltspläne incl. der Nachtrags-haushalte und der Beschlüsse des Haushalts-Ausschusses des Bundestages. Die Schätzung für 2021 beruht auf dem von der Regierung eingebrachten Entwurf. Die Gesundheitsanteile der jeweiligen Ressourcenflüsse wurden entsprechend der Studien-ergebnisse für 2018 als konstant angenommen. Auch wurden die Finanzierungsziele des „Corona-Sofortprogramms“ des BMZ berücksichtigt.



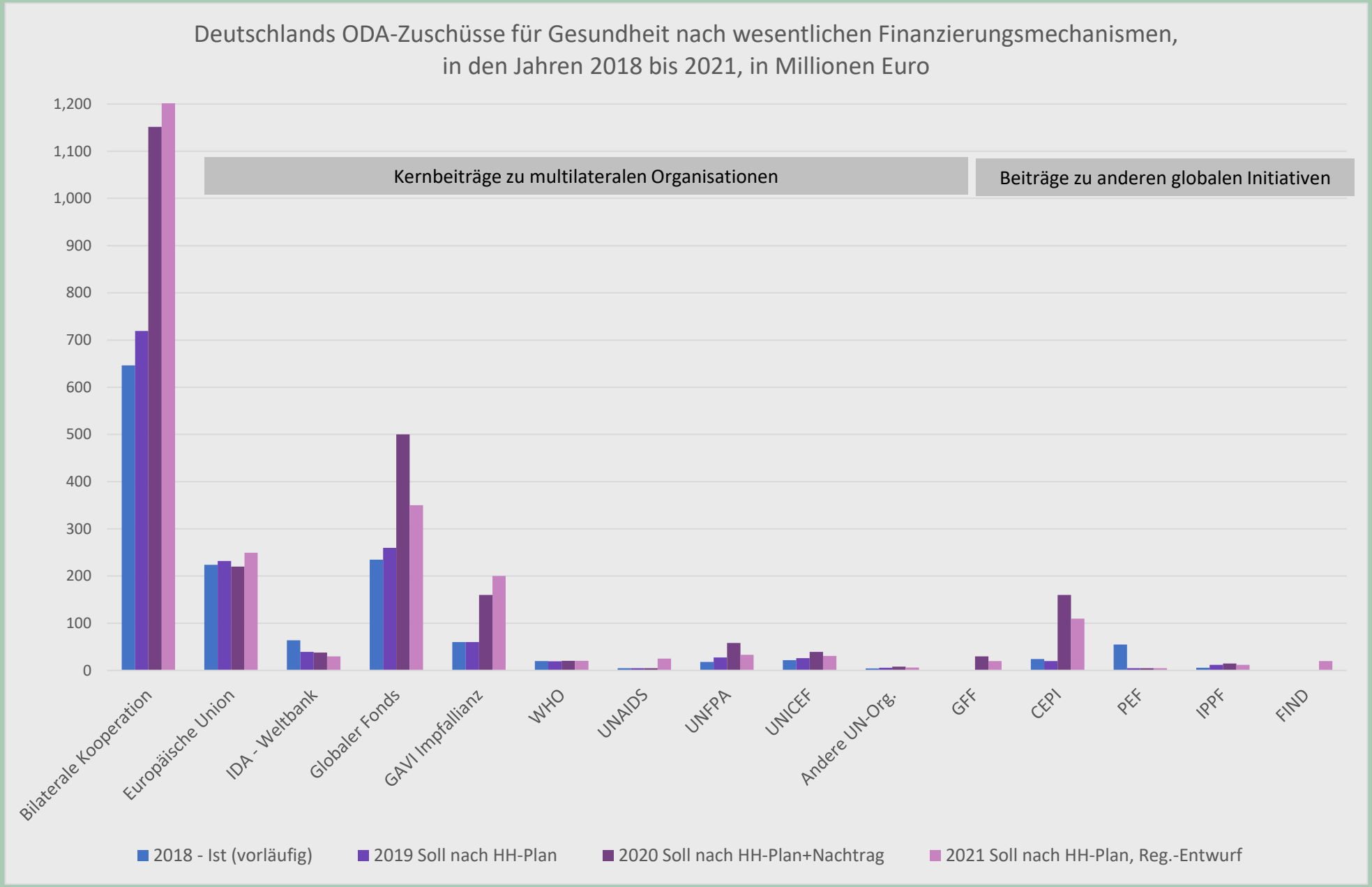
Das Diagramm zeigt die bisher erwartbaren Aufstockungen der ODA-Zuschüsse Deutschlands für die globale Gesundheit im Zuge der Reaktion auf die COVID-19-Krise im Vergleich zu den Vorjahren. Es sind alle relevanten Finanzierungs-Mechanismen dargestellt.

Die Projektion der vom BMZ aufgebrachten Mittel im Jahr 2020 geht davon aus, dass der im „Corona-Sofortprogramm“ anvisierte Mehrbedarf bis zu der Höhe gedeckt wird, wie sie der bisher beschlossenen Aufstockung des Etats entspricht (85,7%). Ferner wird vorausgesetzt, dass die notwendige Umstrukturierung im ursprünglichen BMZ-Haushalt ohne Abstriche bei den existierenden Gesundheitsmaßnahmen erfolgt. Für die AA-Beiträge zur Gesundheits-ODA im Zuge humanitärer Hilfsmaßnahmen wird angenommen, dass der Gesundheitsanteil der zusätzlichen Mittel den Proportionen des BMZ-Corona-Pakets entspricht (21,9%).

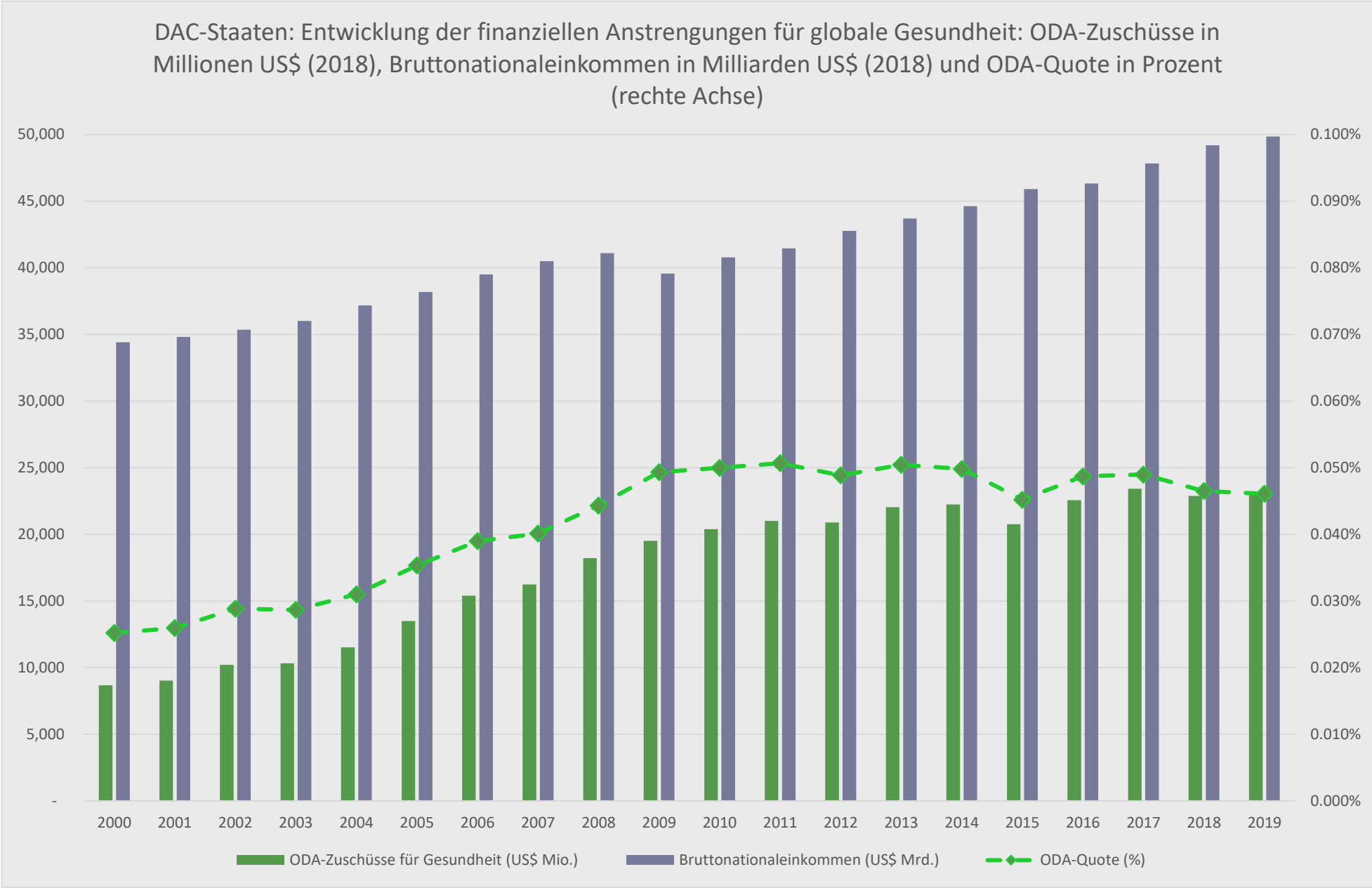
Unter diesen Annahmen würden die gesamten ODA-Zuschüsse für Gesundheit gegenüber 2019 um fast eine Milliarde Euro steigen.



Diese Grafik zeigt die Wirkungen der bisher erfolgten Anpassungen des Bundeshaushalts 2020 auf die verschiedenen Ressourcenflüsse für die globale Gesundheit.
Mit gut 800 Millionen Euro belaufen sich die aus den Nachtrags-Haushalten resultierenden ODA-Zuschüsse für die EZ im Gesundheitsbereich auf rund ein Drittel der projizierten Gesamtleistungen von 2,4 Milliarden Euro im Jahr 2020.
Dabei ist im Auge zu behalten, dass die zusätzlichen finanziellen Anstrengungen auf die direkten und indirekten Mehrbedarfe ausgerichtet sind, die durch die COVID-19-Krise hervorgerufen werden. Ohne die nachträglichen Aufstockungen im Zuge der Krisenreaktion würde sich die Steigerung der Gesundheits-ODA im Vergleich zum Vorjahr auf relativ bescheidene 177 Millionen Euro belaufen. Die entsprechende ODA-Quote hätte dann mit großer Wahrscheinlichkeit nicht die Hälfte der empfohlenen Beitragshöhe erreicht.
Anmerkung: Ankündigungen zusätzlicher Beiträge (WHO, UNAIDS), für die noch keine Haushaltsbeschlüsse vorliegen, sind nicht berücksichtigt.



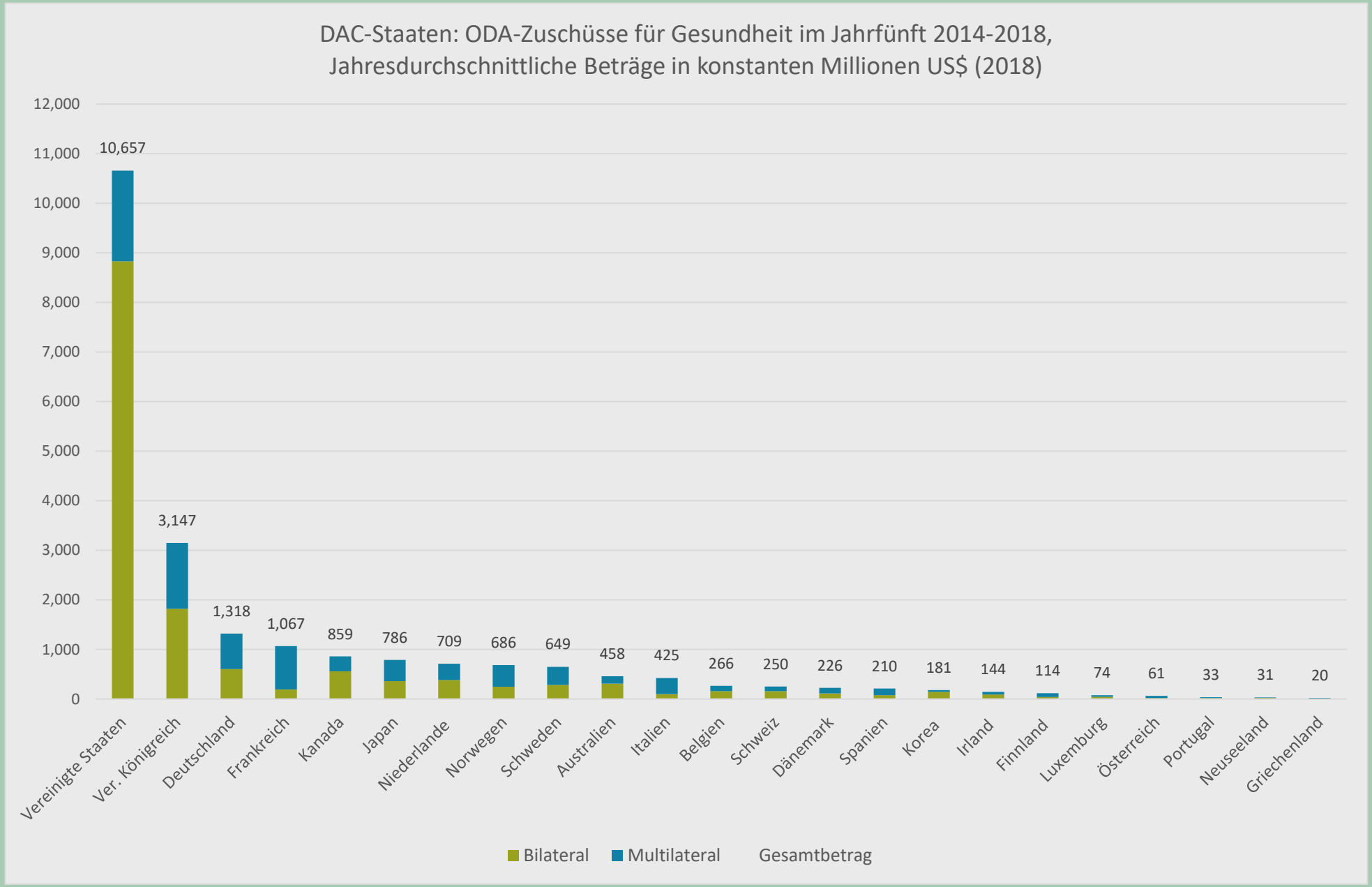
Diese Grafik zeigt die voraussichtlichen Beiträge Deutschlands für die globale Gesundheit, wenn der Regierungsentwurf für den Bundeshaushalt 2021 ohne Veränderung der relevanten Haushaltstitel vom Bundestag beschlossen würde.
Bei dem ausschlaggebenden Etat des BMZ lässt sich im Vergleich zu 2020 eine deutliche Verschiebung zugunsten der bilateralen staatlichen Kooperation mit einem Aufwuchs von rund 650 Mio. Euro feststellen. Dagegen sind die Beiträge für die Europäische Entwicklungszusammenarbeit, die Vereinten Nationen und andere internationale Einrichtungen von einer geplanten Minderung um über 360 Mio. Euro betroffen. Die Gesamtzuwendungen für multilaterale Entwicklungsbanken sollen um mehr als 300 Mio. Euro schrumpfen. Abgesehen von Gavi müssten alle gesundheitswichtigen Organisationen mit deutlichen Minderbeiträgen rechnen.
Die Schätzungen des Gesundheitsanteils der bilateralen Instrumente berücksichtigen die projizierte Steigerung infolge der COVID-19-Krisenreaktion, sind jedoch noch nicht genauer vorherzusagen, da in diesen Jahren zusätzliche Neuzusagen für Projekte und freiwillige Beiträge an multilaterale Organisationen in unbekannter Höhe möglich sind.



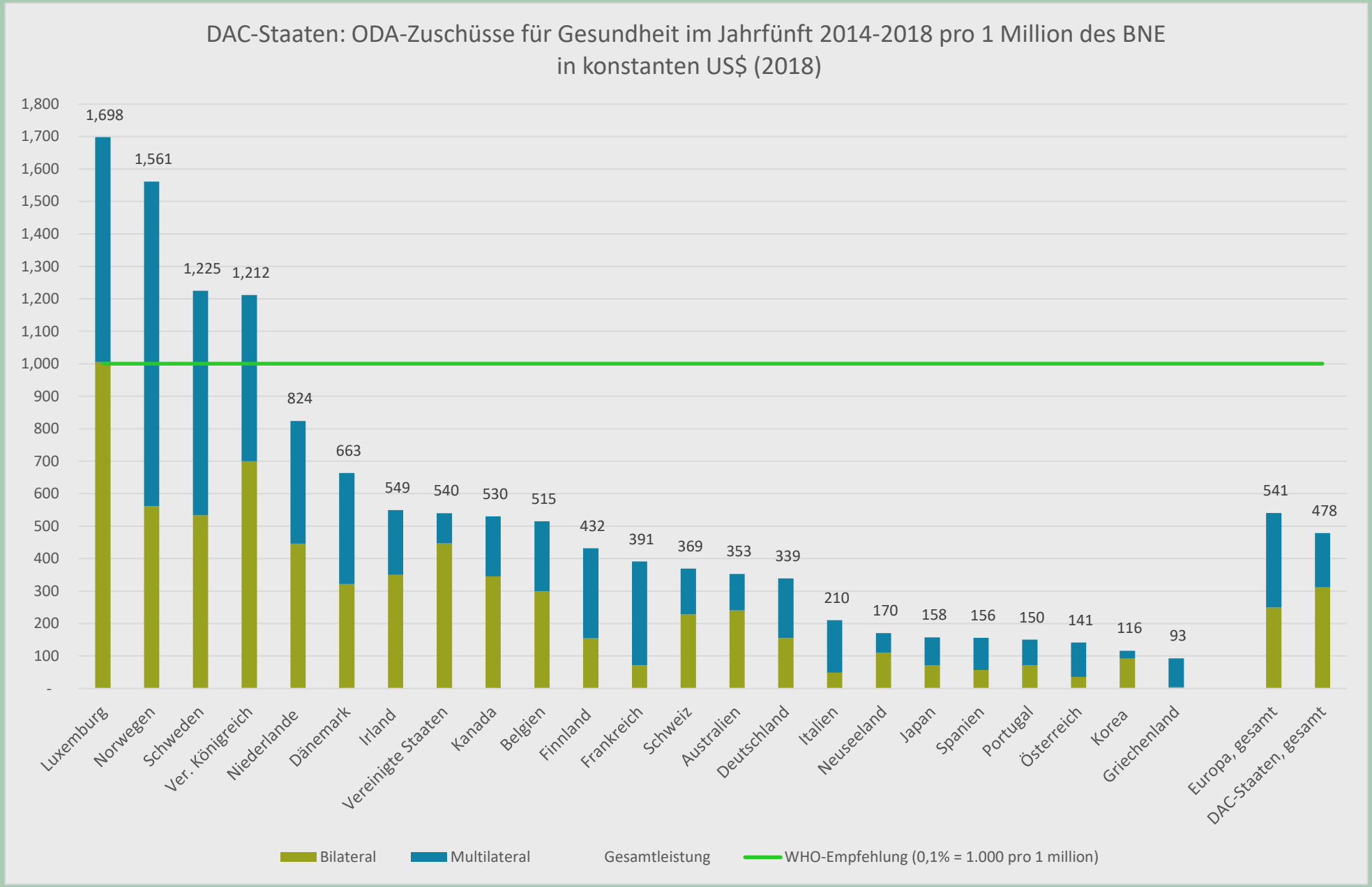
Dieses Diagramm lässt den jährlichen Gesamtumfang der ODA-Zuschüsse für Gesundheit seit der Jahrtausendwende erkennen. Die Dollarbeträge sind zu Preisen und Wechselkursen des Jahres 2018 dargestellt, so dass die reale Entwicklung reflektiert wird. Auch hier müssten die Säulen zur Deckung kommen, wenn die für die MDG-Periode empfohlene Beitragshöhe erreicht würde.

Es wird deutlich, dass der Beitrag aller DAC-Staaten zusammen-genommen im ersten Jahrzehnt deutlich schneller anstieg als die Wirtschaftskapazität, während sich in der zweiten Dekade nach der Zäsur durch die Finanzkrise eine gegenteilige Entwicklung abzeichnet. Während der Gesamt-beitrag von 2000 bis 2010 jahresdurchschnittlich um 9% anstieg, war seither nur eine Zunahme um 1,7% zu beobachten.

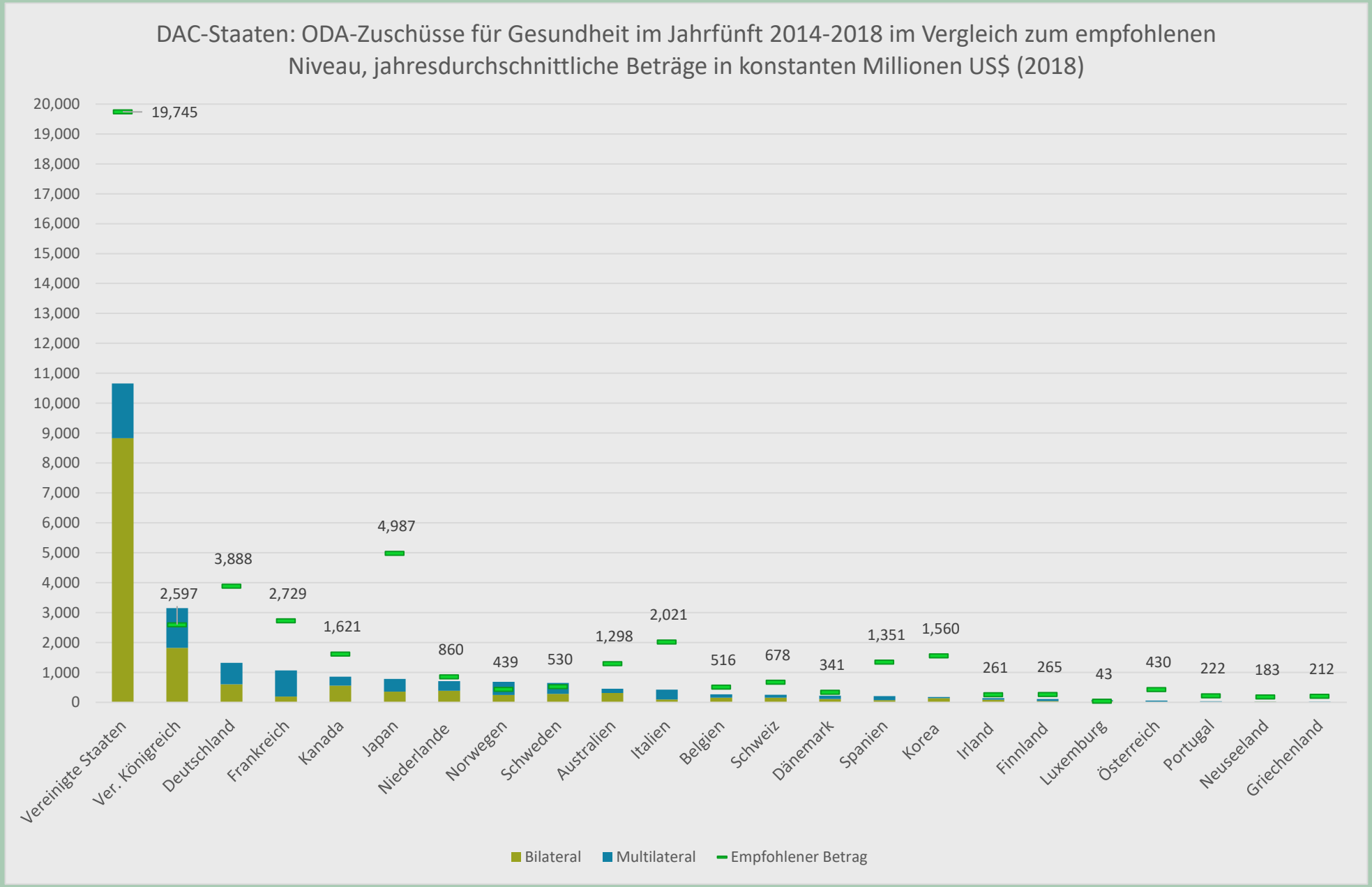
Dementsprechend verdoppelte sich die Quote in Relation zum BNE in der ersten Phase auf 0,05%, also die Hälfte der Zielgröße, während dieser Indikator bis heute eher noch unter diesem bisherigen Maximum blieb.



Diese Grafik zeigt die ODA-Leistungen für Gesundheit, die von den 23 DAC-Mitgliedstaaten im Untersuchungszeitraum aufgebracht wurden.
Die Werte repräsentieren die Gesamtleistungen, die im Jahresmittel während des Jahrfünfts 2014-18 für spezifische Gesundheits-Maßnahmen ausgezahlt wurden.
Die Säulen lassen die Aufteilung zwischen bilateraler Kooperation und nicht zweckgebundenen Beiträgen an relevante multi-laterale Organisationen erkennen.
Die Analyse konzentriert sich zunächst auf die Zuschüsse für die Entwicklungszusammen-arbeit im Gesundheitsbereich, da nur diese eine reale finanzielle Anstrengung des betreffenden Geberlandes darstellen und entsprechend den dringlichen Bedarfen der besonders benachteiligten Regionen und Bevölkerungsgruppen eingesetzt werden können.
Es handelt sich um die Staaten, die spätestens bis 2010 dem OECD-Entwicklungsausschuss (DAC) beigetreten sind.



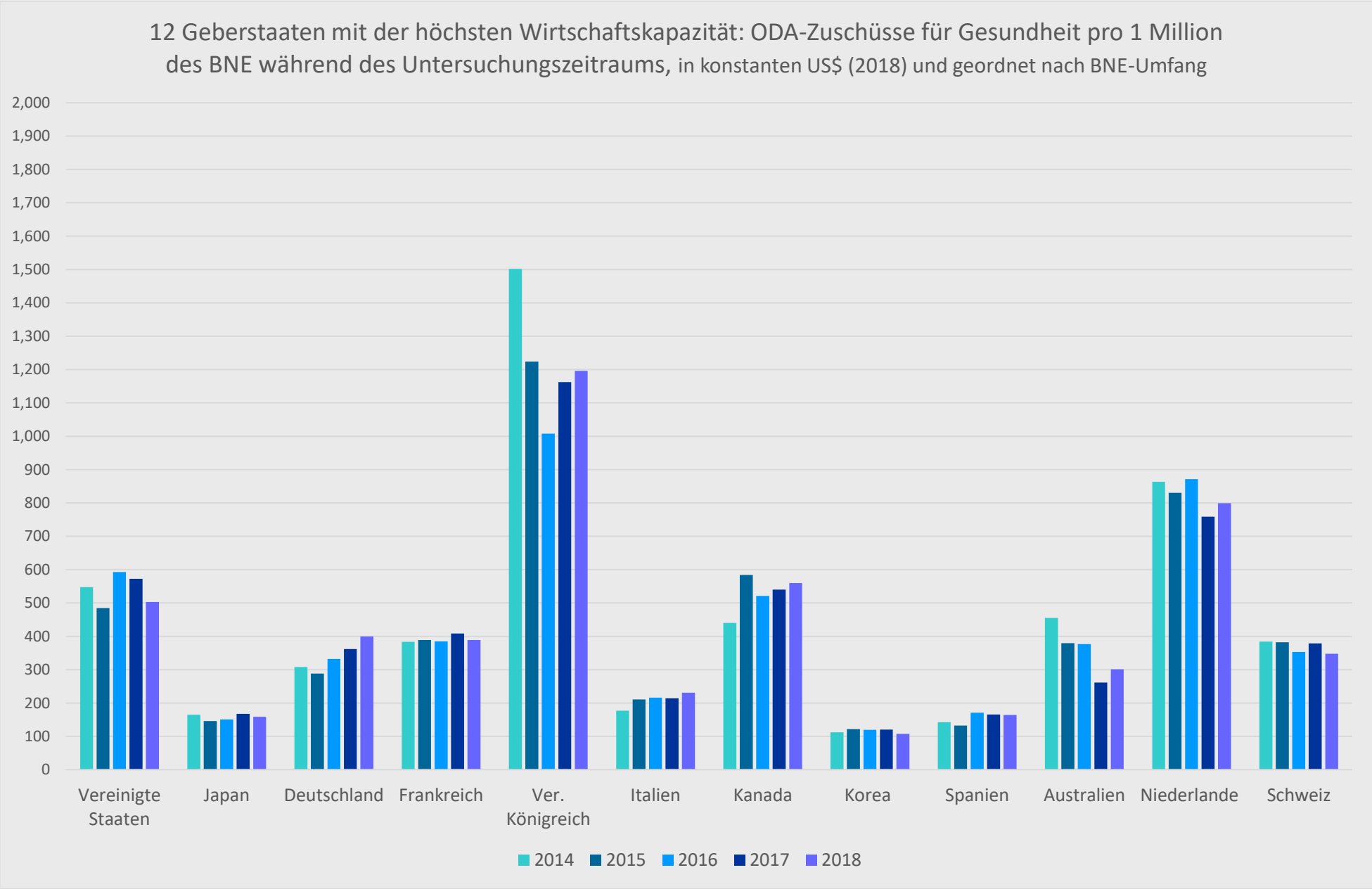
Diese Darstellung ermöglicht es, auf einen Blick die finanziellen Anstrengungen der wirtschaftlich besser gestellten Staaten für die öffentliche Entwicklungs-Zusammenarbeit im Bereich der Gesundheitsförderung zu erfassen und zu vergleichen.
Dabei werden alle Projekte und Komponenten berücksichtigt, mit denen die Maßnahmen gefördert werden, die nach Analysen der WHO für die Verwirklichung von SDG 3 erforderlich sind. Darüber hinaus sind alle Aktivitäten der Prävention, Versorgung und Folgenminderung berücksichtigt, die auf andere Bedrohungen der menschlichen Gesundheit ausgerichtet sind.
Das von der WHO-Kommission für Makroökonomie und Gesundheit für die Periode der Millenniums-Entwicklungsziele empfohlene Zielniveau entspricht dem Wert 1.000 (grüne Linie).
Die Berechnung der Mittelwerte auf Basis konstanter Wechselkurse und Preisniveaus von 2018 stellt sicher, dass die Ergebnisse der einzelnen Jahre gleichmäßig berücksichtigt werden.



Diese Grafik lässt erkennen, wie hoch die Differenz zwischen den realen Leistungen und den für die MDG-Periode empfohlenen Beitragshöhen in absoluten Beträgen ausfällt. So wird schnell deutlich, welche quantitativen Auswirkungen auf die globale Gesundheit die ungenügende Erfüllung der jeweiligen Finanzierungsziele durch die meisten Geberstaaten hat.

So brachten die USA im Untersuchungszeitraum jahresdurchschnittlich knapp 10,7 Milliarden US$ auf, es fehlen jedoch über 9 Milliarden US$, um das Zielniveau zu erreichen (vgl. auch Folie 1).

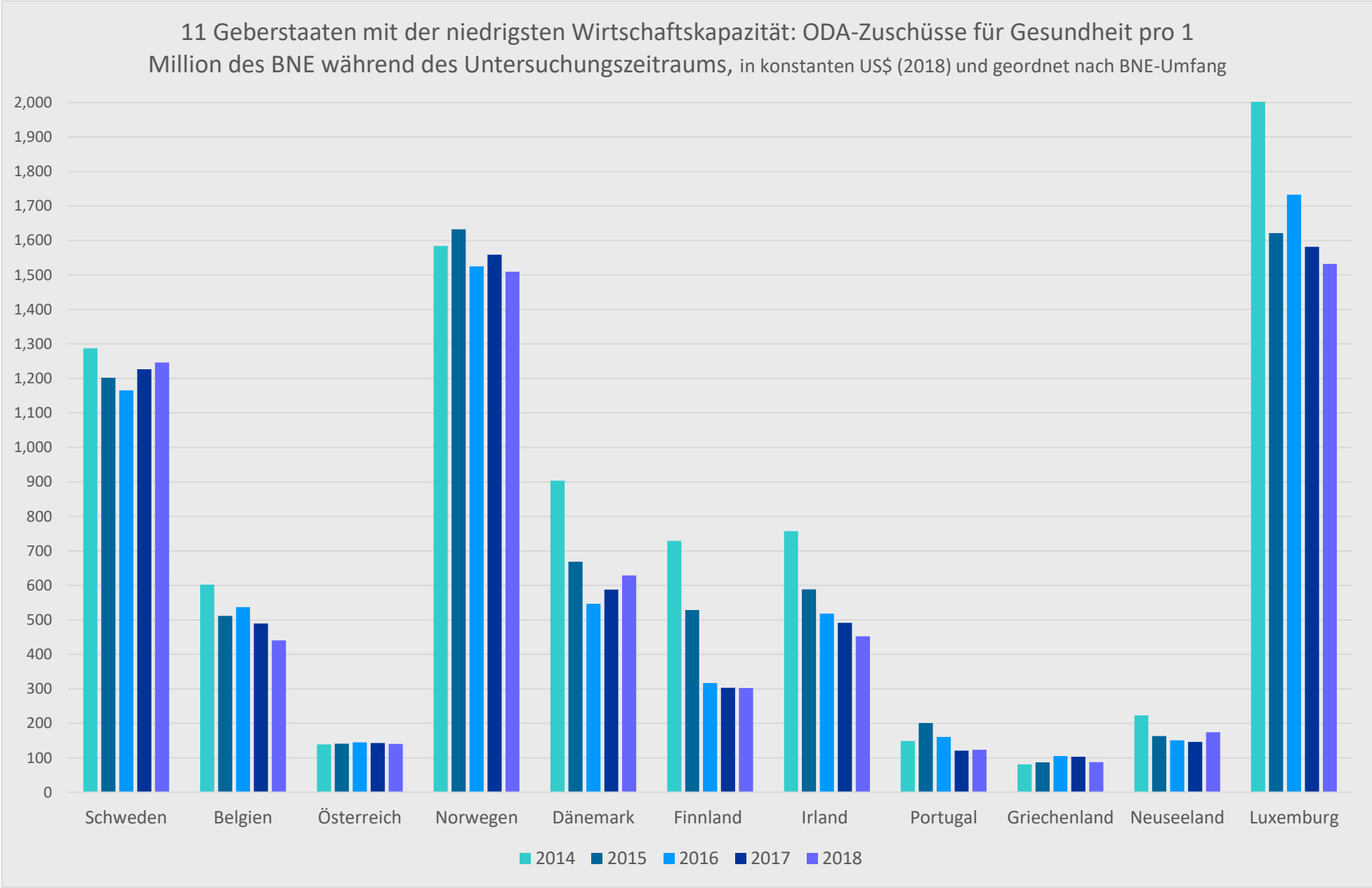
Zur strategischen Einordnung der Fehlbeträge kann die folgende Berechnung dienen:
Die summierten Defizite Japans, Deutschlands, Frankreichs und der Schweiz übersteigen die tatsächlichen ODA-Zuschüsse der USA.



Diese und die folgende Grafik bilden die jährlichen finanziellen Anstrengungen der 23 DAC-Staaten im bisherigen Untersuchungszeitraum ab.
Für die Erfüllung des 0,1% Ziels sind bei diesem Vergleichs-maßstab 1.000 US$ erforderlich. Die betreffenden Länder sind nach dem Umfang ihrer Wirtschaftskapazität angeordnet.

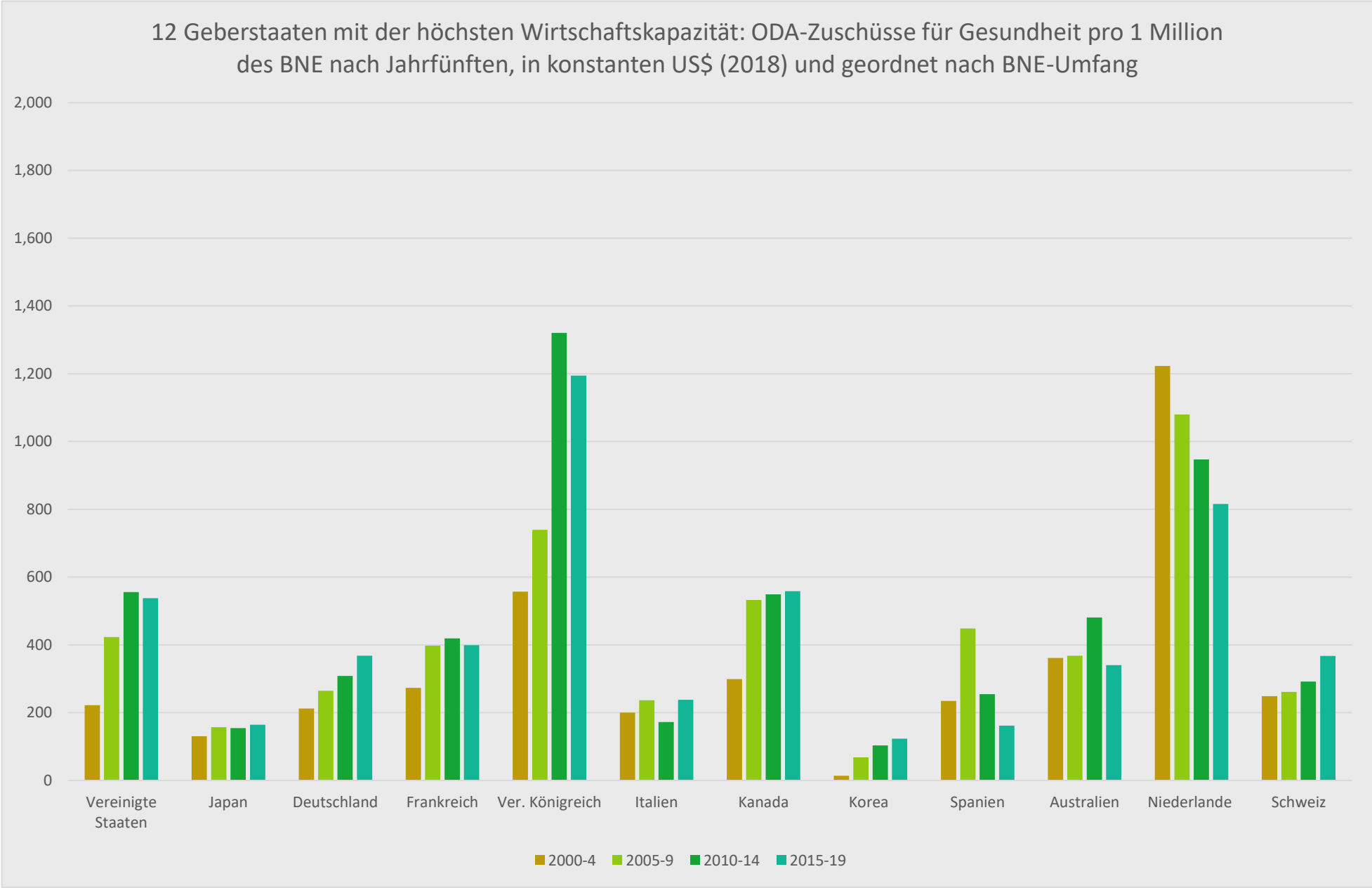
Es wird deutlich, dass unter den 12 wirtschaftsstärksten Nationen nur das Vereinigte Königreich die Zielmarke erreichte und in den meisten Jahren deutlich übertraf. Dank der Konzentration auf wenige Sektoren bei einem sehr niedrigen Niveau der Gesamt-leistungen für die Entwicklungs-zusammenarbeit erreichten die USA rund die Hälfte der empfohlenen Beitragshöhe. Diese beiden Staaten trugen in diesen Jahren gut 60% der gesamten Leistungen bei.

Nur bei wenigen wirtschaftlich privilegierten Staaten, darunter Deutschland, ist eine positive Tendenz über die fünf Jahre zu erkennen



Diese Abbildung zeigt die Leistungen für die globale Gesundheit, die von den 11 DAC-Staaten mit kleineren Volkswirtschaften in den Untersuchungsjahren erbracht wurden.

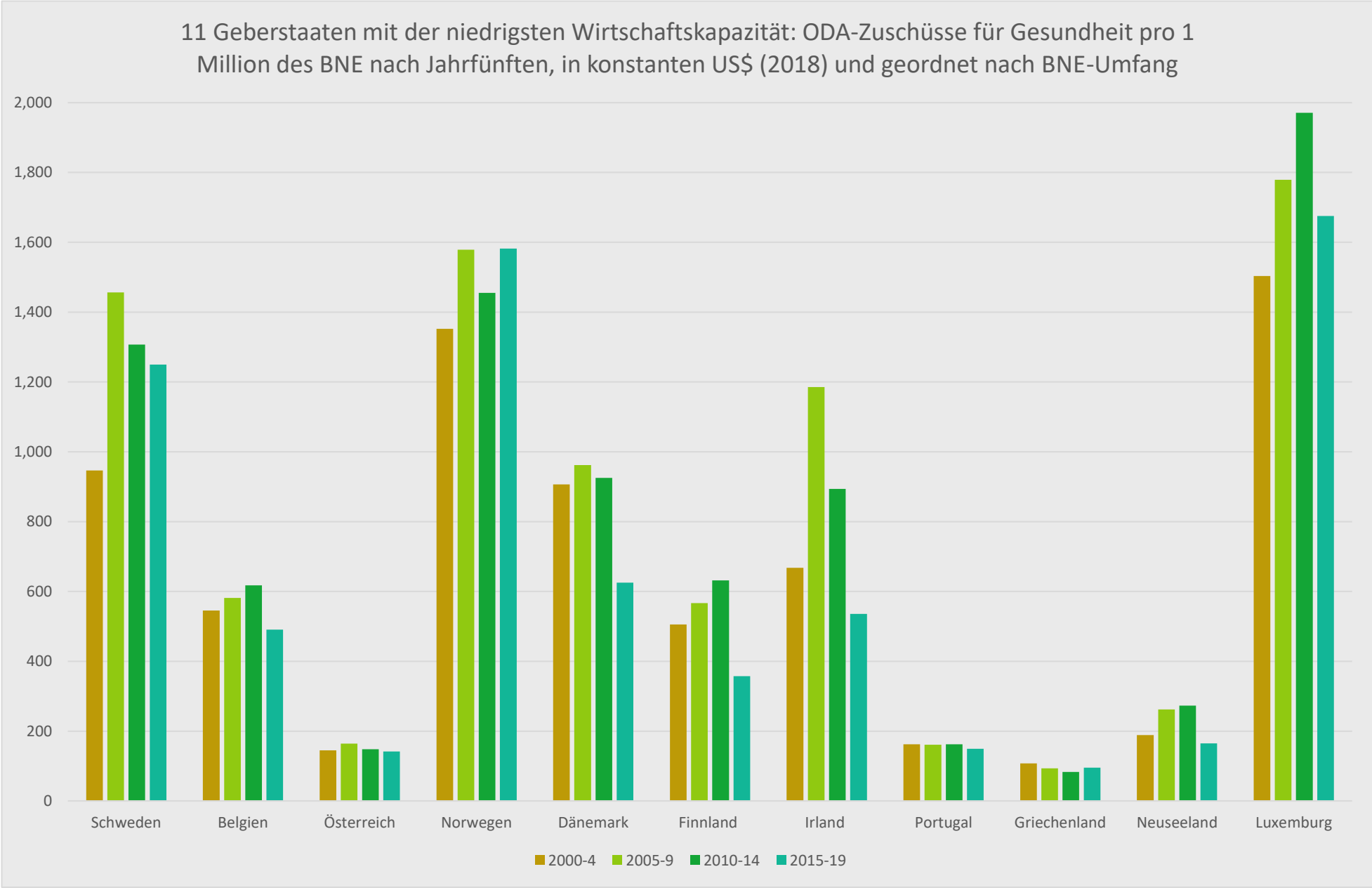
In dieser Gruppe erfüllen 3 Staaten die für die MDG-Periode geforderte Zielgröße. Allerdings entfallen auf diese zusammen genommen kaum mehr als 2% der Wirtschaftskapazität der Hocheinkommensländer.



Diese Grafik stellt die finanziellen Anstrengungen der DAC-Staaten nach Jahrfünften seit dem Beginn des Zeitraums für die Millenniums-Entwicklungsziele dar. Für die Jahre 2000 bis 2013 erfolgten die Berechnungen auf der Grundlage der Gesundheits-anteile der detaillierten Verwendungszwecke des OECD-Informationssystems, die für die einzelnen Länder durch die Durchsicht und Klassifizierung aller gesundheitsrelevanten Maßnahmen ermittelt wurden.

In allen Phasen erreichte nur ein Staat die empfohlene Beitragshöhe von o,1% oder 1.000 US$ pro eine Million des BNE. Dabei wechselten sich Großbritannien und die Niederlande nach Ablauf der ersten Dekade ab.

Die USA steigerten ihren Anteil an den Gesamtleistungen von 32% im ersten Jahrfünft auf 47% in den Jahren 2010 bis 2018. Bei Großbritannien ist eine Steigerung des Anteils von 11 auf 14% zu verzeichnen. Dagegen fiel der Anteil Deutschlands von 6,5% im ersten Jahrfünft auf wenig mehr als 5% im dritten Jahrfünft und erreichte erst in der letzten Phase das Niveau zu Beginn des Zeitraums.



Diese Grafik zeigt die Leistungen der weniger wirtschaftsstarken DAC-Staaten in den vier Jahrfünften seit der Jahrtausendwende.

Auch über diesen Zeitraum von 20 Jahren zeichneten sich nur drei Staaten dieser Kategorie dadurch aus, dass sie sich dem Finanzierungsziel verpflichtet wussten und dies mit ihren tatsächlichen Beiträgen unter Beweis stellten. Nur in der Phase vor der Finanzkrise gesellte sich mit Irland ein viertes Land zu dieser Spitzengruppe. Wie in einigen weiteren Ländern liegen die Listungen in der jüngsten Phase, die den beginn der SDG-Periode markiert, deutlich unter dem zuvor während der Zeit für die Verwirklichung der MDGs erreichten Niveau.