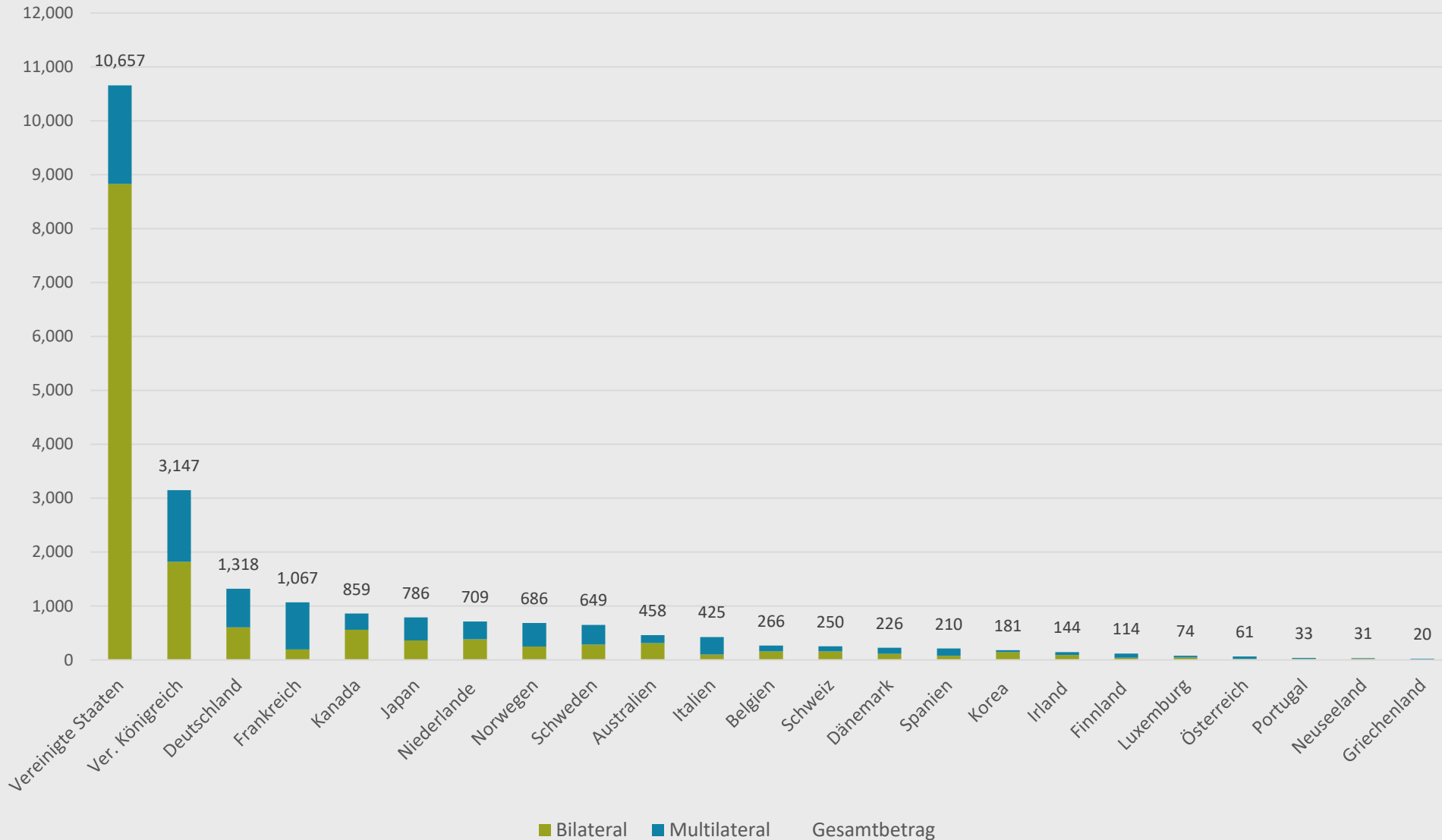


Zuschüsse für die öffentliche Entwicklungszusammenarbeit im Gesundheitsbereich

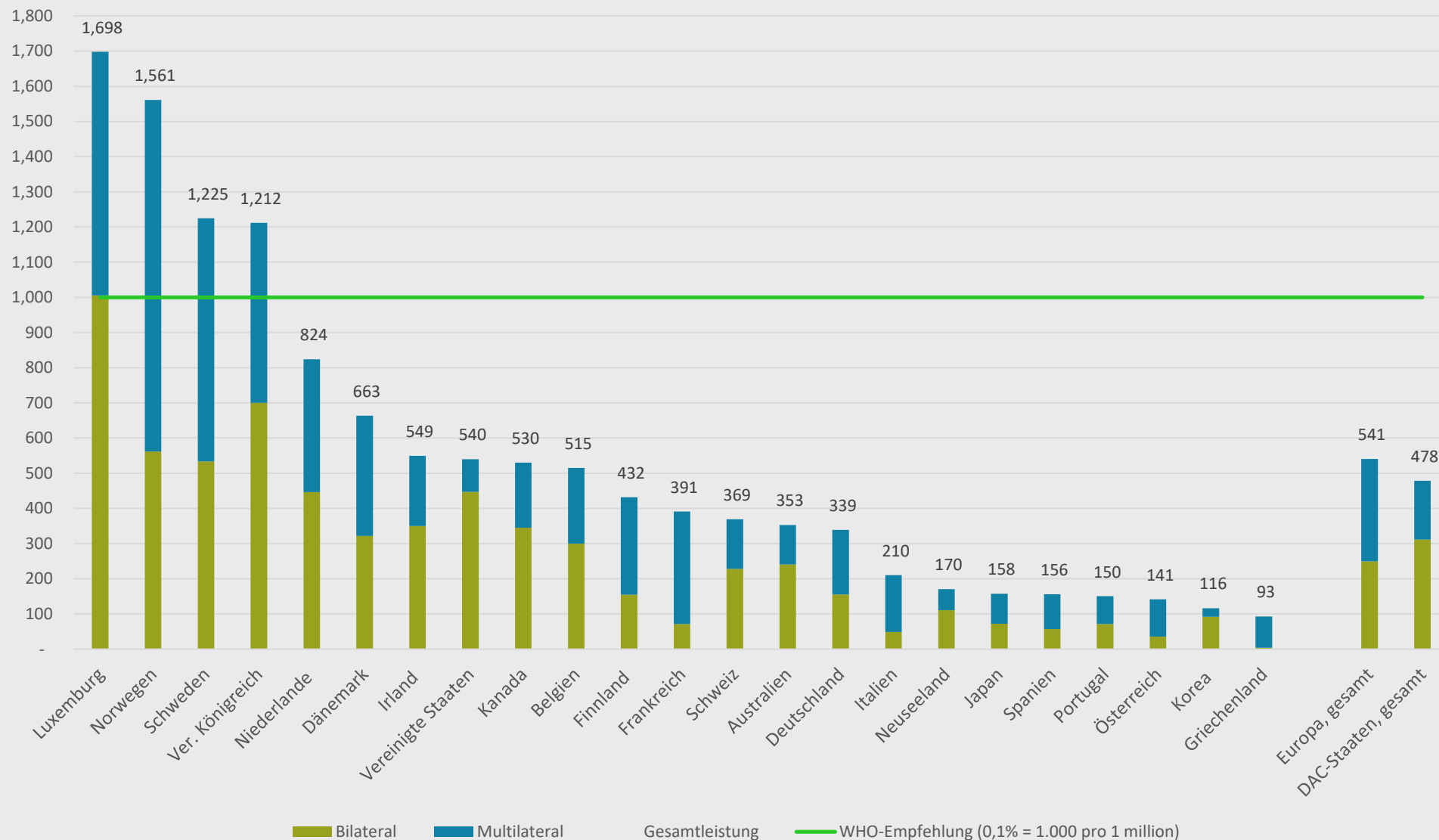
Aktuelle Ergebnisse der Analyse relevanter Einzelprojekte und
Maßnahmen mit Gesundheitsbezug im Zeitraum 2014-2018 sowie
darauf aufbauende Rückberechnungen für 2000-2013 und Projektionen
für 2019/20

DAC-Staaten: ODA-Zuschüsse für Gesundheit im Jahrfünft 2014-2018, Jahresdurchschnittliche Beträge in konstanten Millionen US\$ (2018)



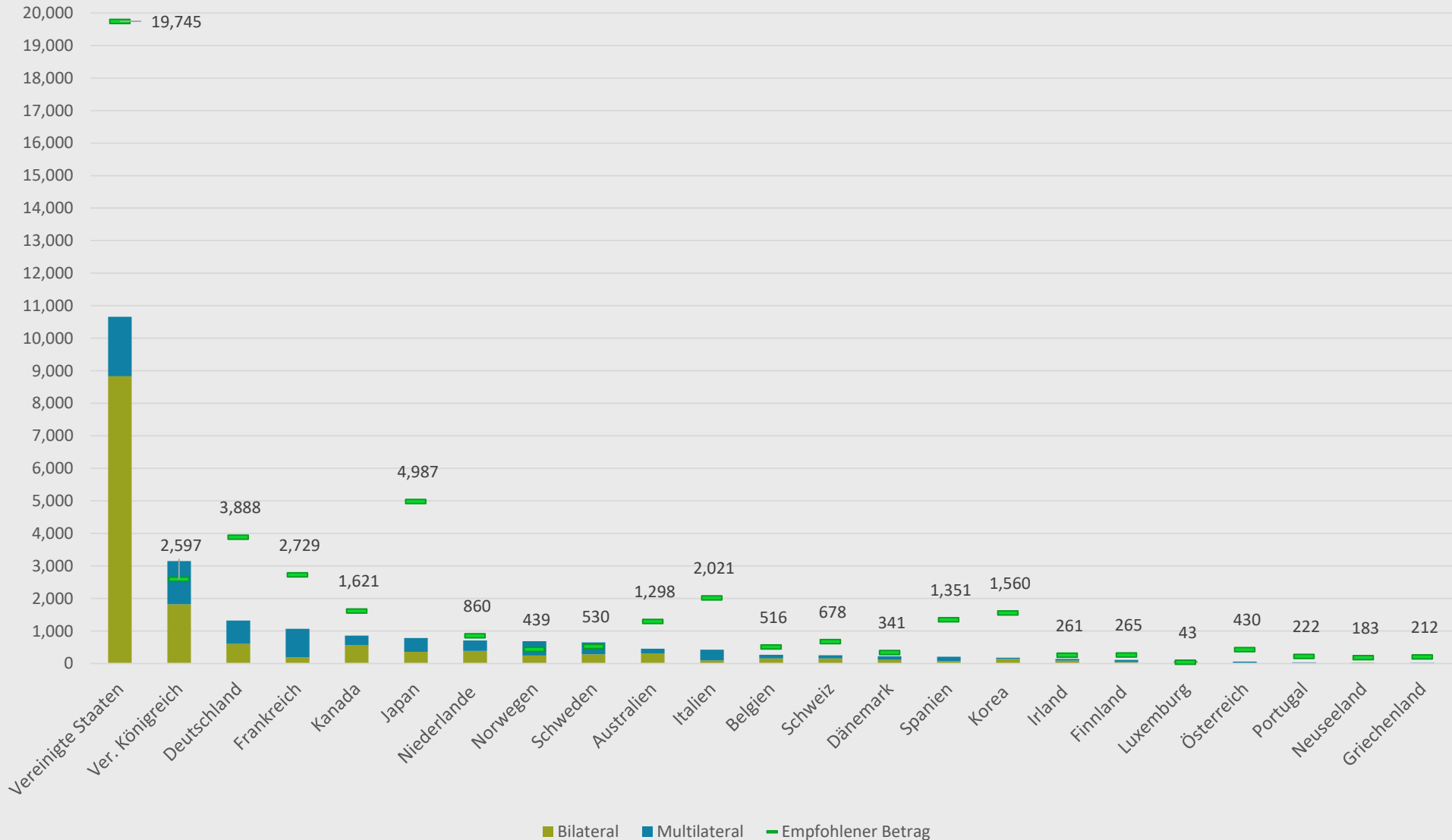
Diese Grafik zeigt die ODA-Leistungen für Gesundheit, die von den 23 DAC-Mitgliedstaaten im Untersuchungszeitraum aufgebracht wurden. Die Werte repräsentieren die Gesamtleistungen, die im Jahresmittel während des Jahrfünfts 2014-18 für spezifische Gesundheitsmaßnahmen ausgezahlt wurden. Die Säulen lassen die Aufteilung zwischen bilateraler Kooperation und nicht zweckgebundenen Beiträgen an relevante multilaterale Organisationen erkennen. Die Analyse konzentriert sich zunächst auf die Zuschüsse für die Entwicklungszusammenarbeit 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.

DAC-Staaten: ODA-Zuschüsse für Gesundheit im Jahrfünft 2014-2018 pro 1 Million des BNE in konstanten US\$ (2018)



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.

DAC-Staaten: ODA-Zuschüsse für Gesundheit im Jahrfünft 2014-2018 im Vergleich zum empfohlenen Niveau, jahresdurchschnittliche Beträge in konstanten Millionen US\$ (2018)

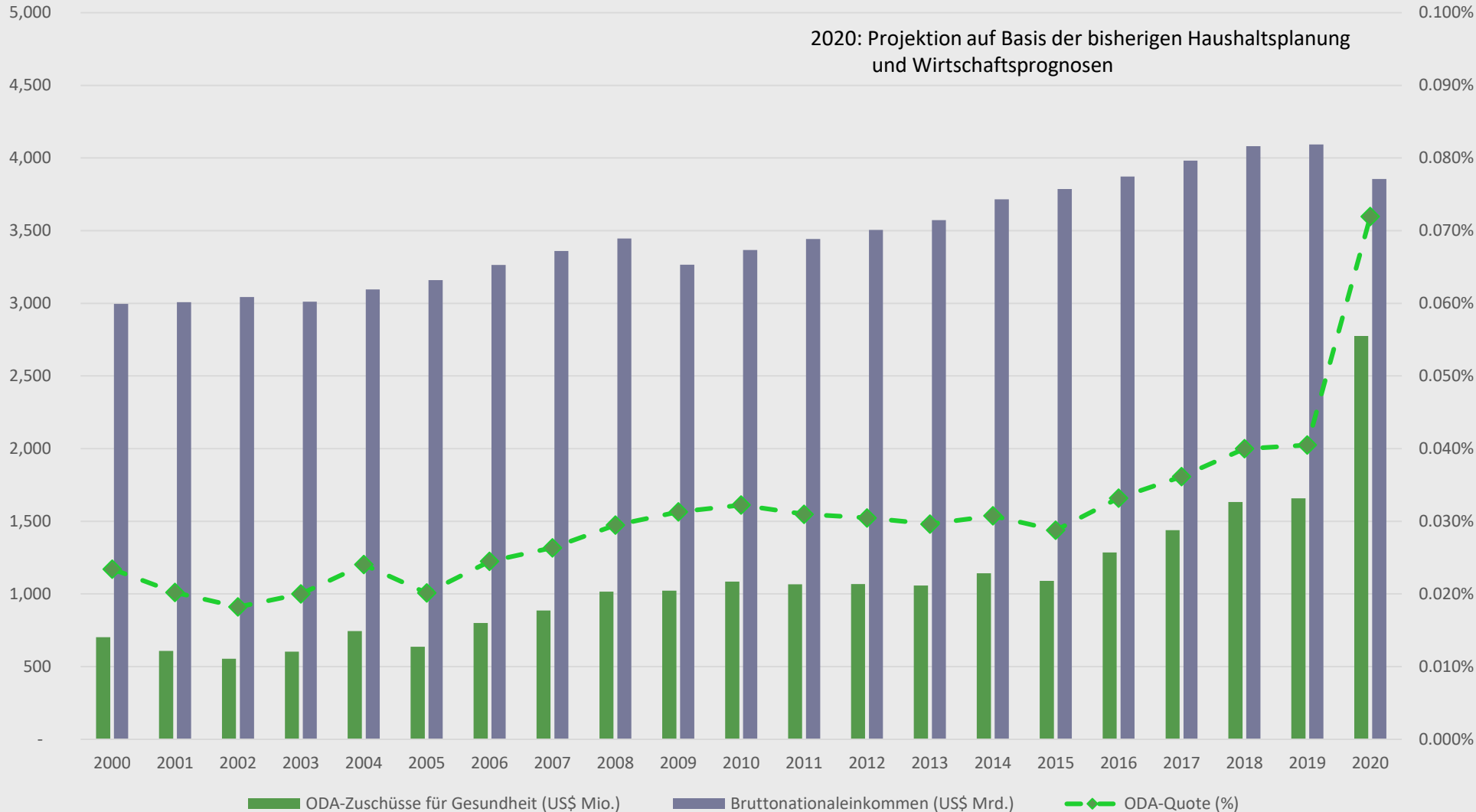


Diese Grafik lässt erkennen, wie hoch die Differenz zwischen den realen Leistungen und den für die MDG-Periode empfohlenen Beitragshöhen in absoluten Beträgen ausfällt. So wird schnell deutlich, welche quantitativen Auswirkungen auf die globale Gesundheit die ungenügende Erfüllung der jeweiligen Finanzierungsziele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

Deutschland: Entwicklung der finanziellen Anstrengungen für globale Gesundheit: ODA-Zuschüsse in Millionen US\$ (2018), Bruttonationaleinkommen in Milliarden US\$ (2018) und ODA-Quote in Prozent (rechte Achse)

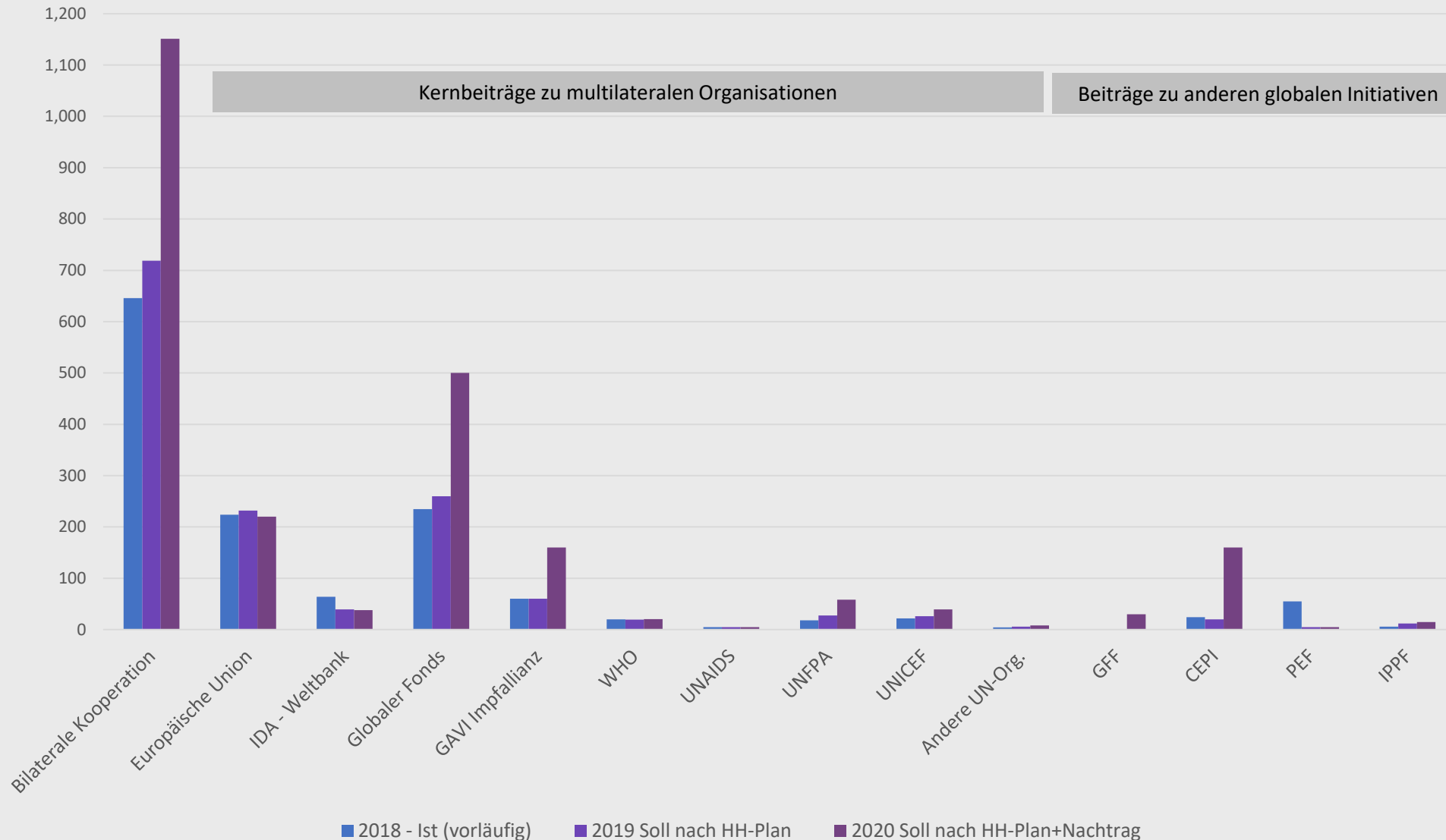


Diese Grafik zeigt das Verhältnis zwischen den Anstrengungen für die öffentliche EZ im Gesundheitsbereich in Relation zur Wirtschaftskapazität seit der Jahrtausendwende. In dieser Darstellung müssen die Säulen für die Gesundheits-ODA (grün) mindestens die Höhe der Säulen für das BNE (grau) erreichen, 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 Bundeshaushaltspläne incl. der Nachtragshaushalte und der Beschlüsse des Haushalts-Ausschusses des Bundestages. Die Gesundheitsanteile der jeweiligen Ressourcenflüsse wurden entsprechend der Studienergebnisse für 2018 als konstant angenommen. Auch wurden die Finanzierungsziele des „Corona-Sofortprogramms“ des BMZ berücksichtigt.

Der Anstieg der Quote ist auch durch den Rückgang des BNE bedingt.

Deutschlands ODA-Zuschüsse für Gesundheit nach wesentlichen Finanzierungsmechanismen, in den Jahren 2018 bis 2020, in Millionen Euro

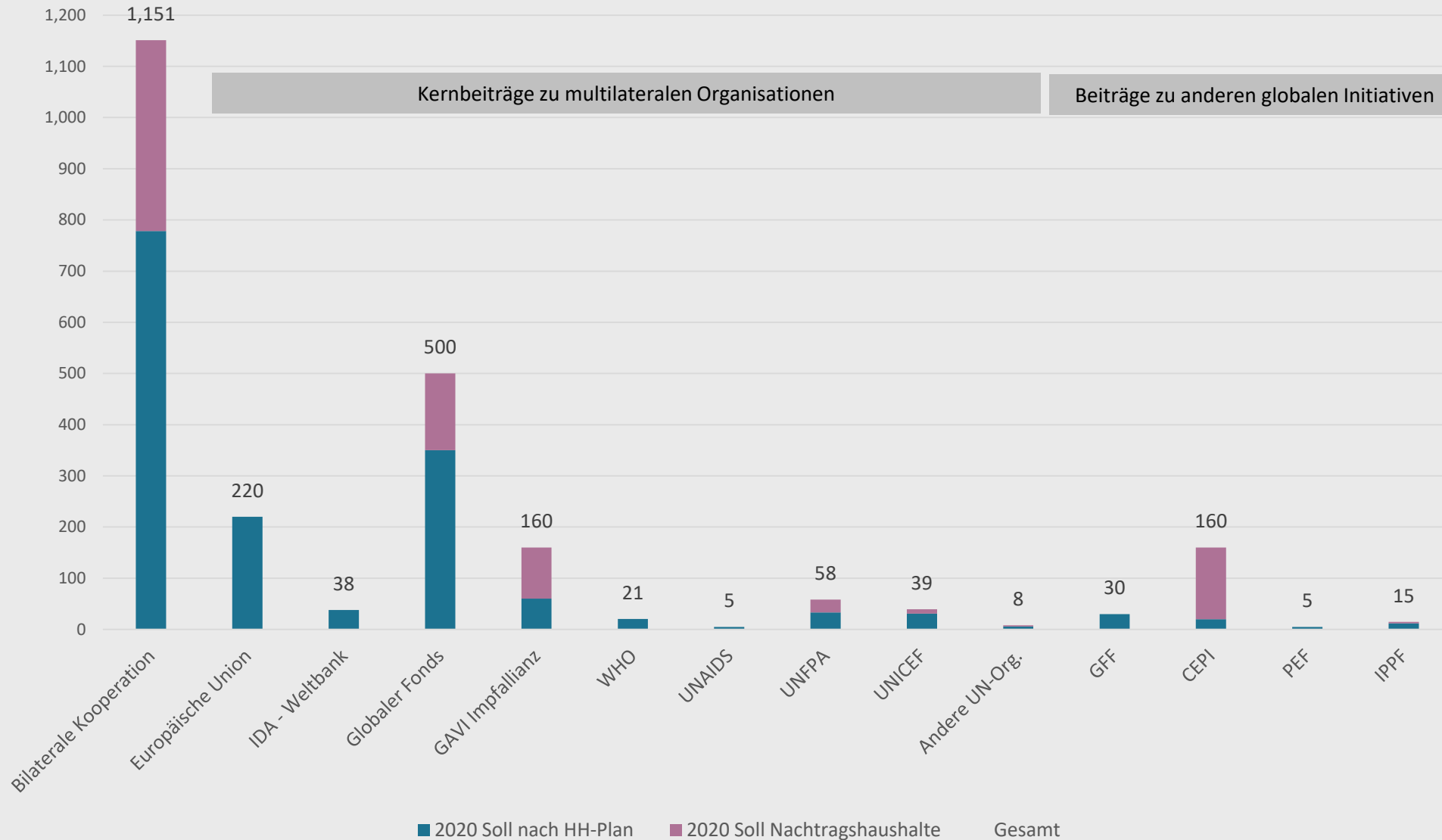


Das Diagramm zeigt die bisher erwartbaren Aufstockungen der ODA-Zuschüsse Deutschlands für die globale Gesundheit im Zuge der Reaktion auf die COVID-19-Krise im Vergleich zu den Vorjahren. Es sind alle relevanten Finanzierungsmechanismen dargestellt.

Die Projektion der vom BMZ aufgebrauchten 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.

Voraussichtliche Wirkungen der Nachtragshaushalte auf Deutschlands ODA-Zuschüsse für Gesundheit nach wesentlichen Finanzierungsmechanismen im Jahr 2020, in Millionen Euro



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.