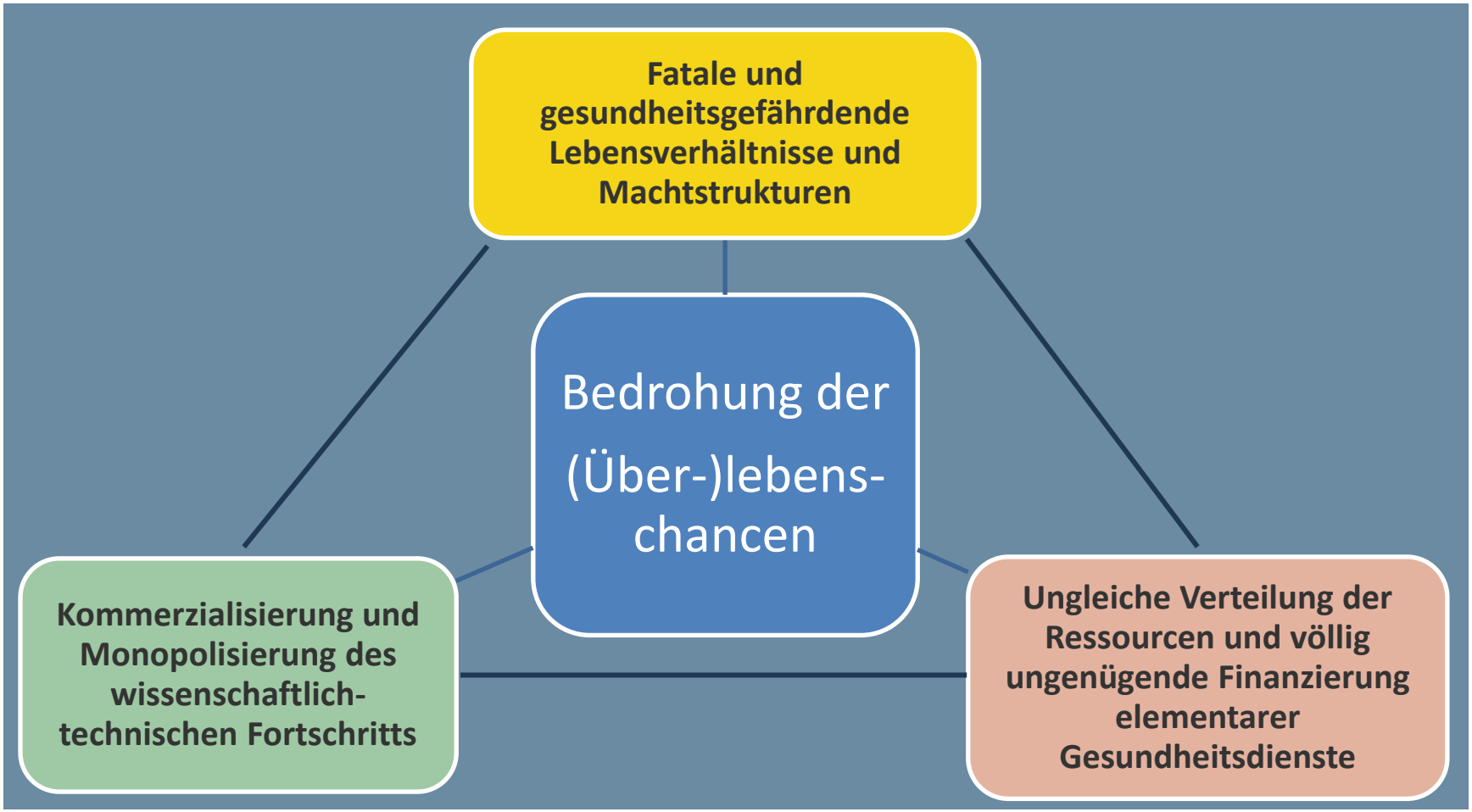
Gesundheits-Versorgung für Alle
Eine Frage der Gerechtigkeit

Joachim Rüppel
Tilman Rüppel
Missionsärztliches Institut Würzburg

Stand: Mai 2020

Zentrale Herausforderungen der globalen Gesundheit



Themen

- Wesentliche Erfahrungen der MDG-Periode
- Neue UN-Vereinbarungen zur globalen Gesundheit
- Mobilisierung öffentlicher Mittel unter den Bedingungen der Ungleichheit
- Pläne und Bedarfe für die Verwirklichung der Gesundheitsziele
- Die Schließung der Finanzierungslücke: konkrete Schritte

Definitionen

ERLÄUTERUNG DER BENUTZTEN FACHBEGRIFFE UND INFORMATIONSQUELLEN

Benutzte Kürzel

Abkürzung	Erläuterung
BNE	Bruttonationaleinkommen (Einkommen der Inländer)
BIP	Bruttoinlandsprodukt (im Inland erzeugtes Einkommen)
MDG	Millennium Development Goals, Millenniums-Entwicklungsziele (2000-15)
SDG	Sustainable Development Goals, Ziele für nachhaltige Entwicklung (bis 2030)
UHC	Universal Health Coverage, allgemeine Gesundheitsversorgung
LICs	Low-income countries, Niedrigeinkommensländer
LMICs	Lower middle-income countries, Mitteleinkommensländer, untere Gruppe
UMICs	Upper middle-income countries, Mitteleinkommensländer, obere Gruppe
HICs	High-income countries, Hocheinkommensländer
DAC	Development Assistance Committee, Entwicklungsausschuss der OECD
ODA	Official Development Assistance, öffentliche Entwicklungszusammenarbeit

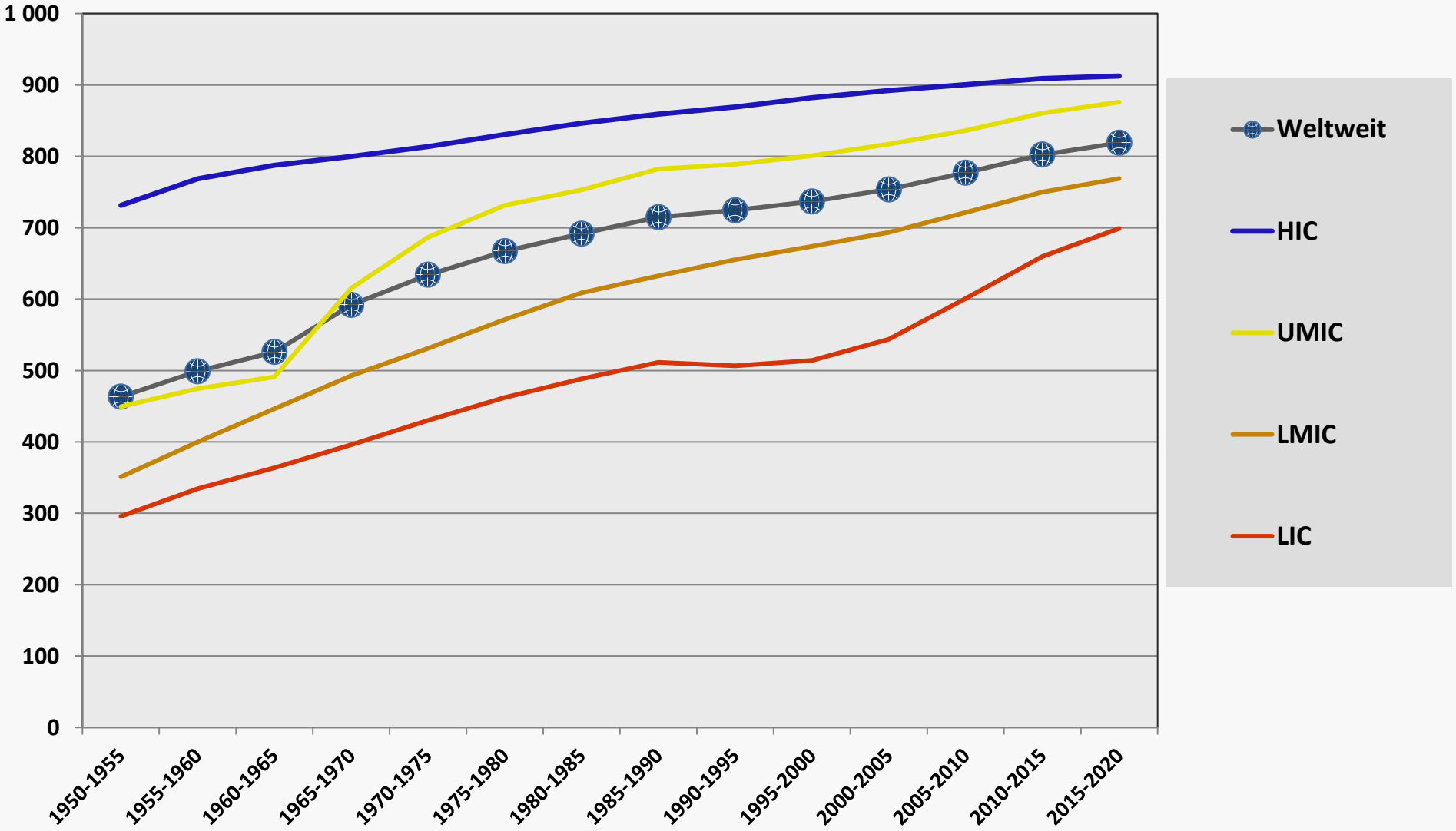
Wesentliche Faktoren und Informationsquellen

Faktor	Quellen
BNE-Entwicklung	DAC/OECD (2019) Total Flows by Donor (DAC1), September 2019 update, eigene Berechnungen
BIP-Entwicklung und Projektionen	IMF (2019): World Economic Outlook (WEO) Database, October 2019 Edition
Staatseinnahmen	IMF (2019): World Economic Outlook (WEO) Database
Gesundheitsausgaben nach Finanzierungsquellen	WHO (2019) Global Health Expenditure Database (GHED)
ODA-Zuschüsse, gesamt und für Gesundheit	DAC/OECD: CRS Aid Activity database; eigene projektbasierte Analyse
Bevölkerungszahl	United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). World Population Prospects 2019
Finanzierungsbedarfe	WHO Department of Health Systems Governance and Financing
Einkommensverteilung	Weltbank (2019) World Development Indicators

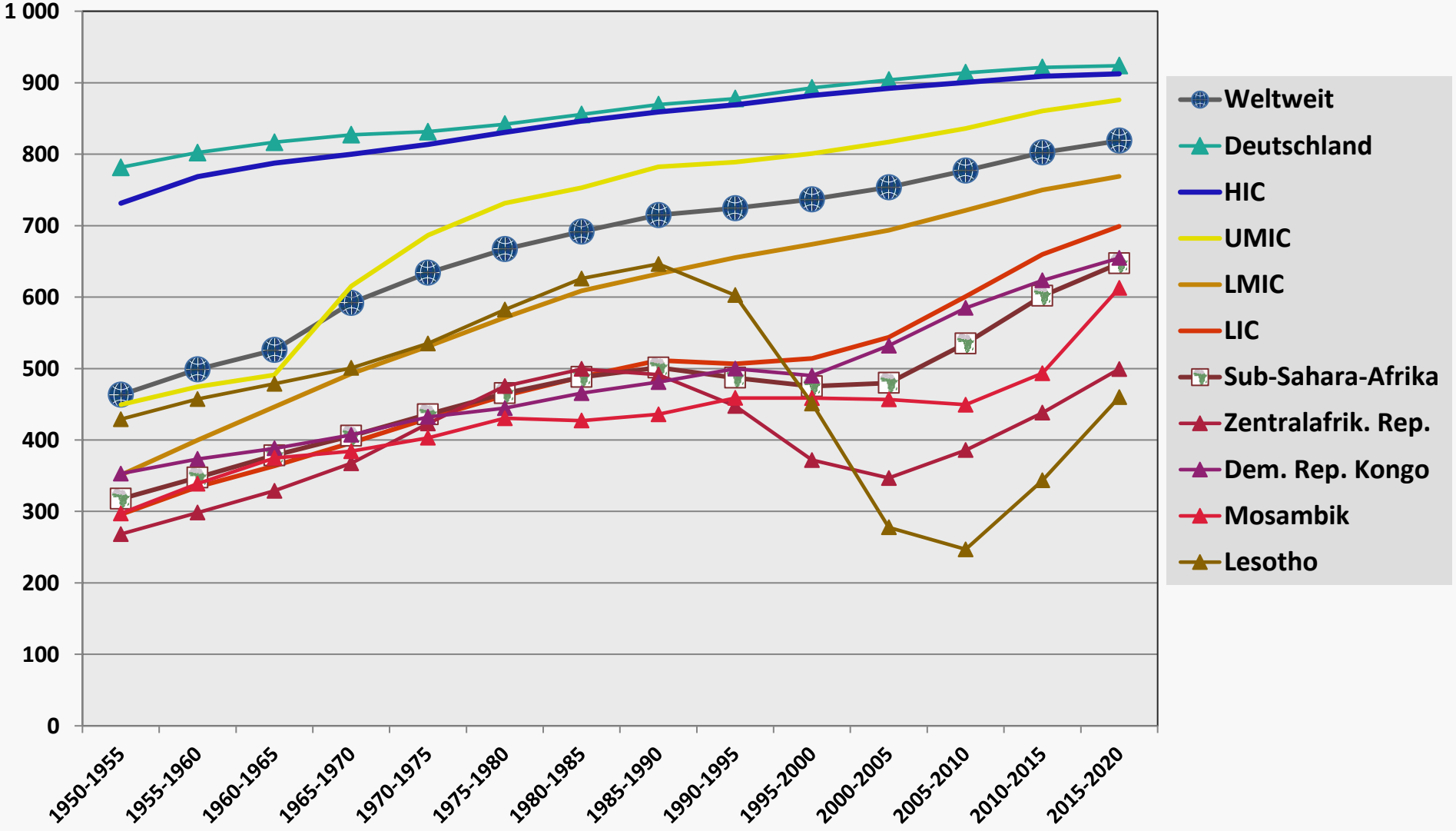
Begrenzte Solidarität aber bedeutende Wirkungen

ERGEBNISSE DER BEMÜHUNGEN WÄHREND DER PERIODE DER MILLENNIUMS-ENTWICKLUNGSZIELE

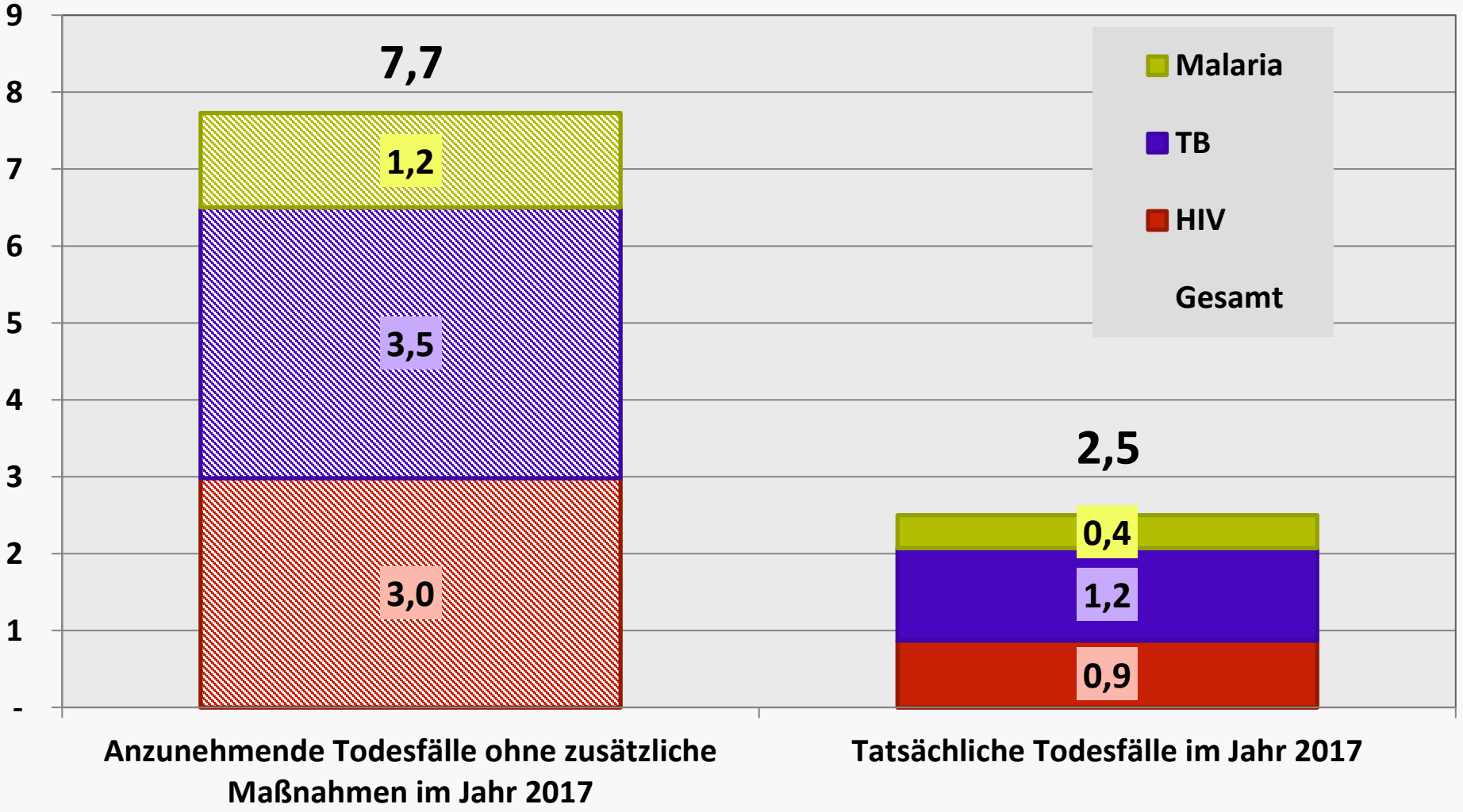
Wahrscheinlichkeit von 1.000 Neugeborenen mindestens ein Lebensalter von 60 Jahren zu erreichen, 1950-2020

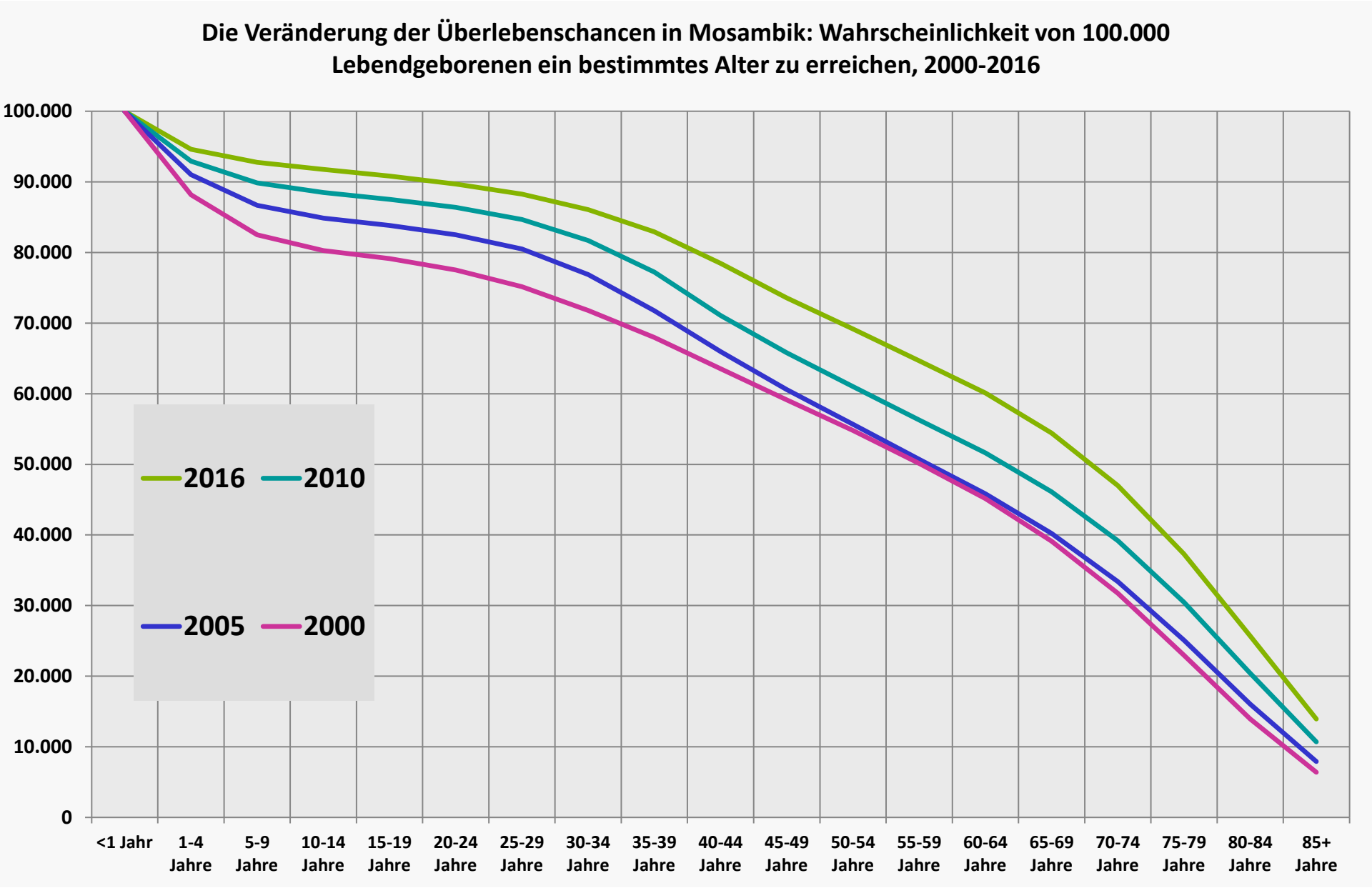


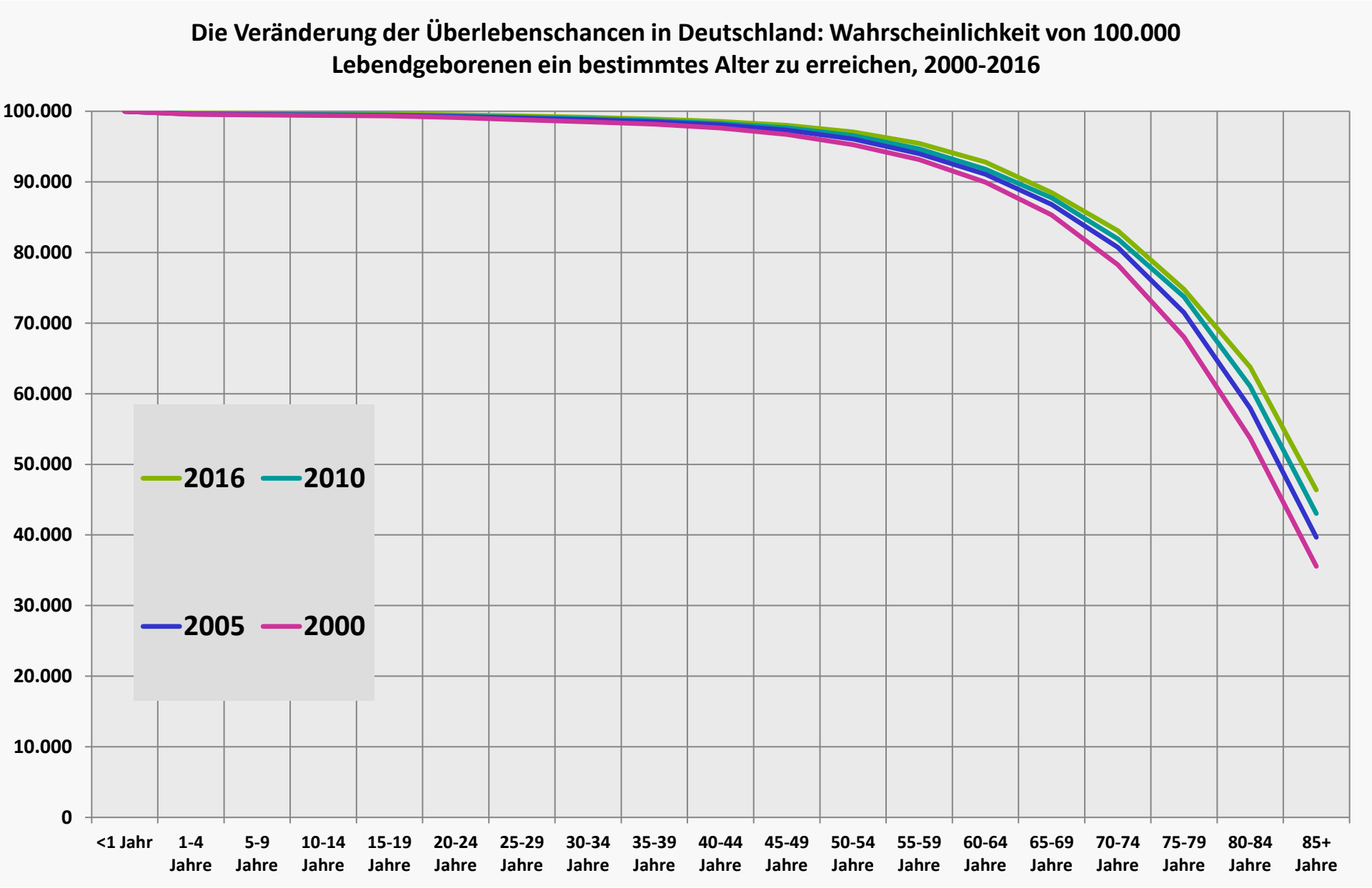
Wahrscheinlichkeit von 1.000 Neugeborenen mindestens ein Lebensalter von 60 Jahren zu erreichen, 1950-2020



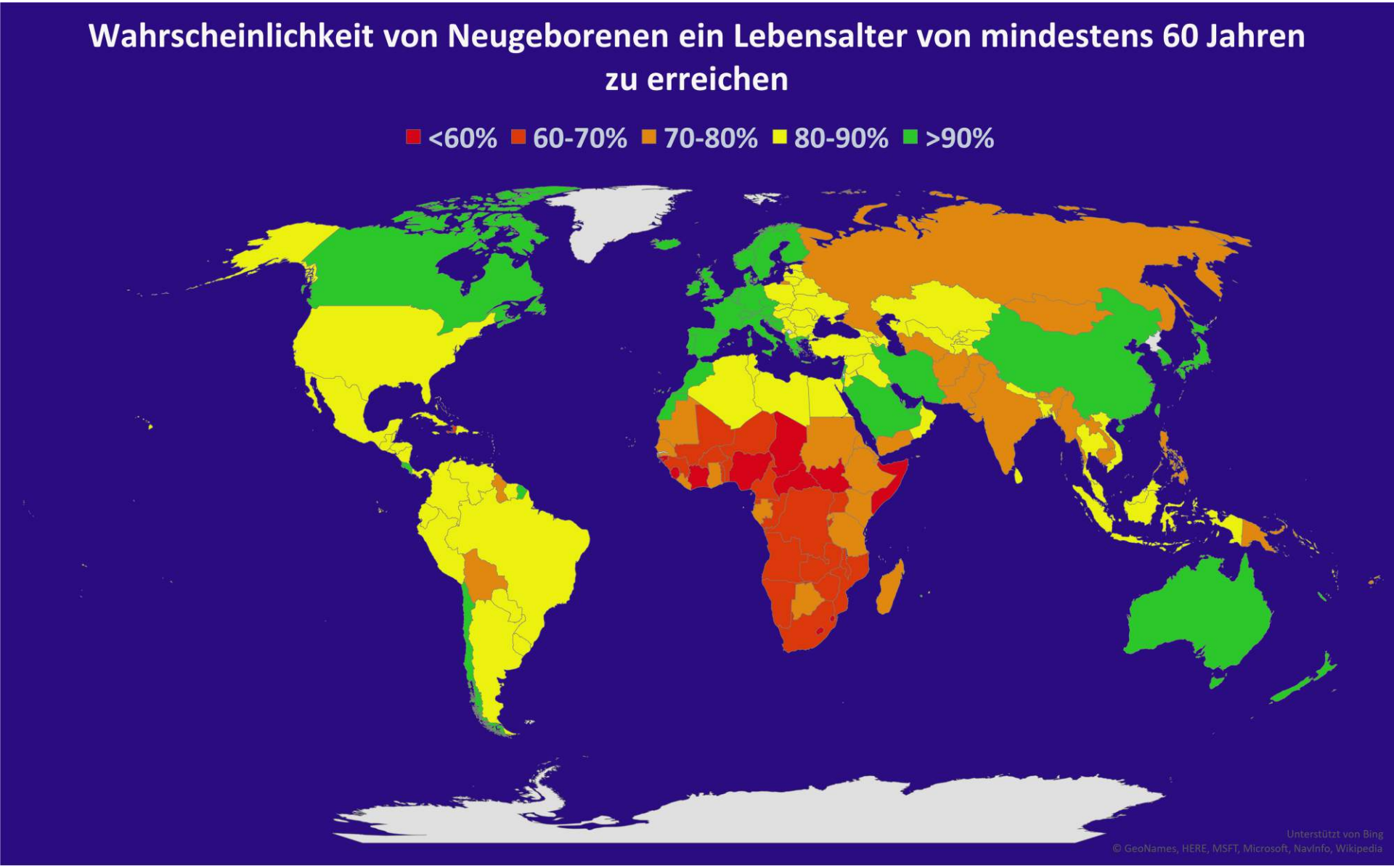
Die weltweite Zusammenarbeit macht einen gewaltigen Unterschied: Ohne die zusätzlichen Anstrengungen der letzten 15 Jahre wären 2017 drei Mal mehr Todesfälle durch die verheerendsten Epidemien zu beklagen



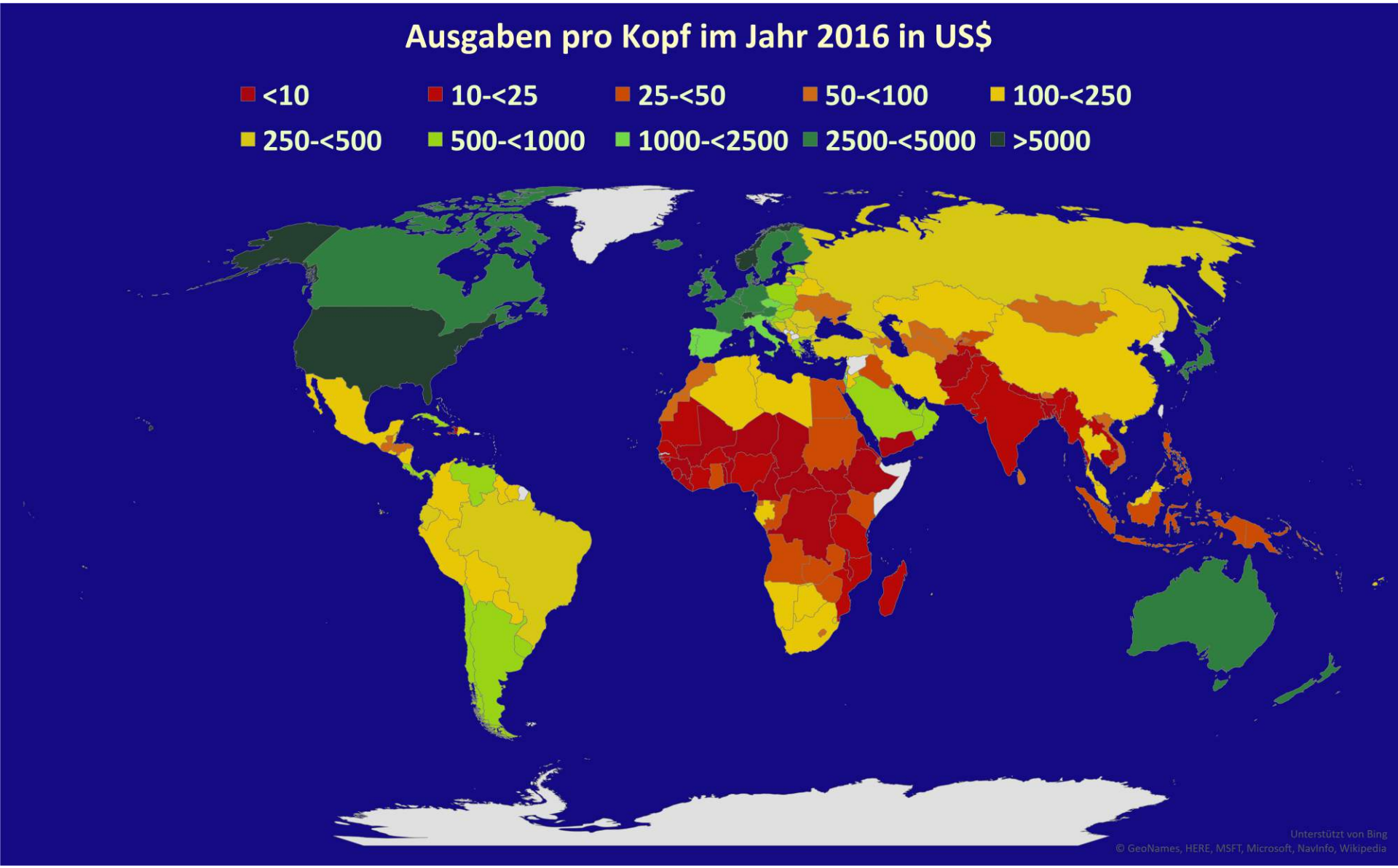

Die Veränderung der Überlebenschancen in Mosambik: Wahrscheinlichkeit von 100.000 Lebendgeborenen ein bestimmtes Alter zu erreichen, 2000-2016
100.000
90.000
80.000
70.000
60.000
50.000
40.000
30.000
20.000
10.000
0
2016
2010
2005
2000
<1 Jahr
1-4 Jahre
5-9 Jahre
10-14 Jahre
15-19 Jahre
20-24 Jahre
25-29 Jahre
30-34 Jahre
35-39 Jahre
40-44 Jahre
45-49 Jahre
50-54 Jahre
55-59 Jahre
60-64 Jahre
65-69 Jahre
70-74 Jahre
75-79 Jahre
80-84 Jahre
85+ Jahre


Die Veränderung der Überlebenschancen in Deutschland: Wahrscheinlichkeit von 100.000 Lebendgeborenen ein bestimmtes Alter zu erreichen, 2000-2016
100.000
90.000
80.000
70.000
60.000
50.000
40.000
30.000
20.000
10.000
0
2016
2010
2005
2000
<1 Jahr
1-4 Jahre
5-9 Jahre
10-14 Jahre
15-19 Jahre
20-24 Jahre
25-29 Jahre
30-34 Jahre
35-39 Jahre
40-44 Jahre
45-49 Jahre
50-54 Jahre
55-59 Jahre
60-64 Jahre
65-69 Jahre
70-74 Jahre
75-79 Jahre
80-84 Jahre
85+ Jahre

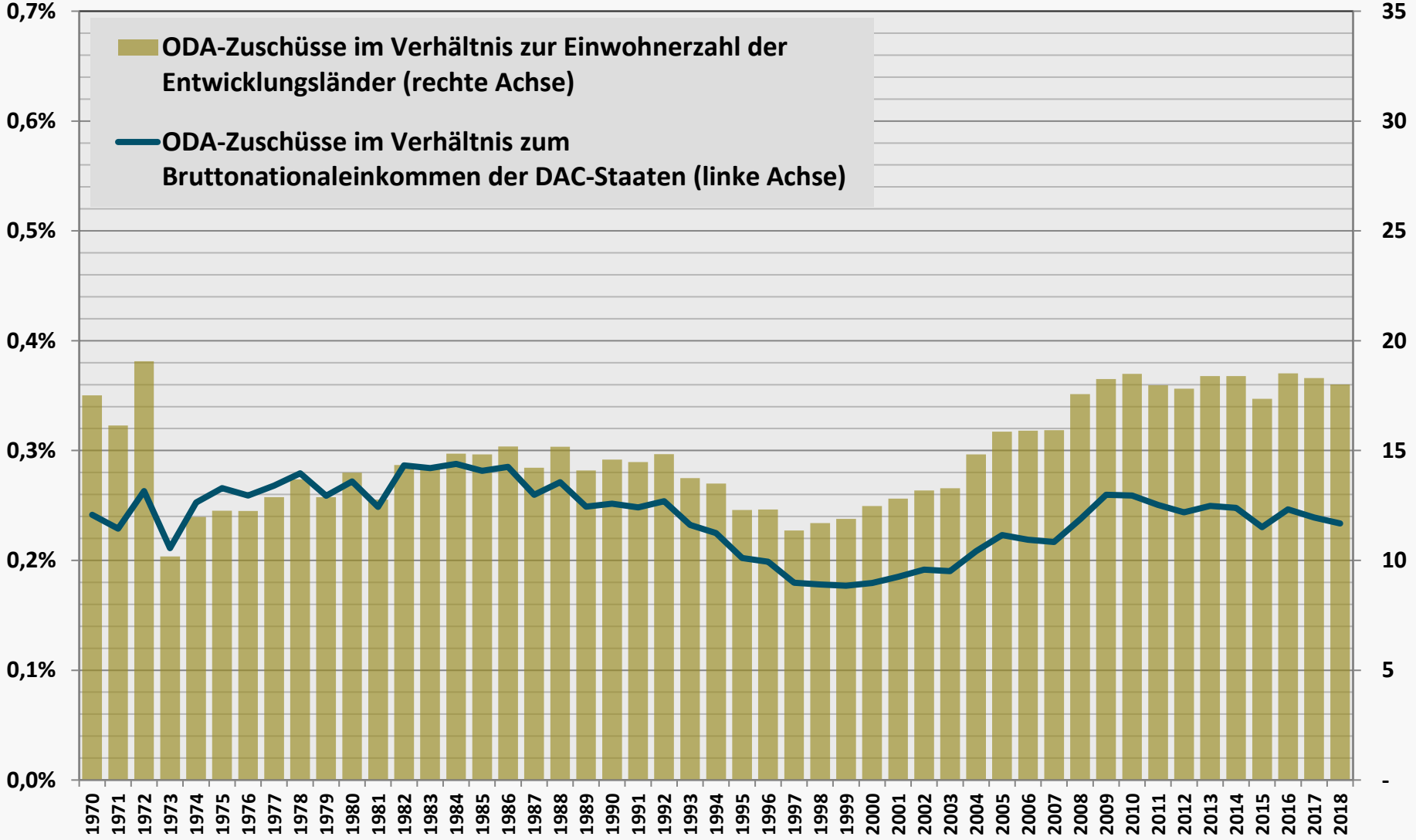
Länder nach Überlebenschancen



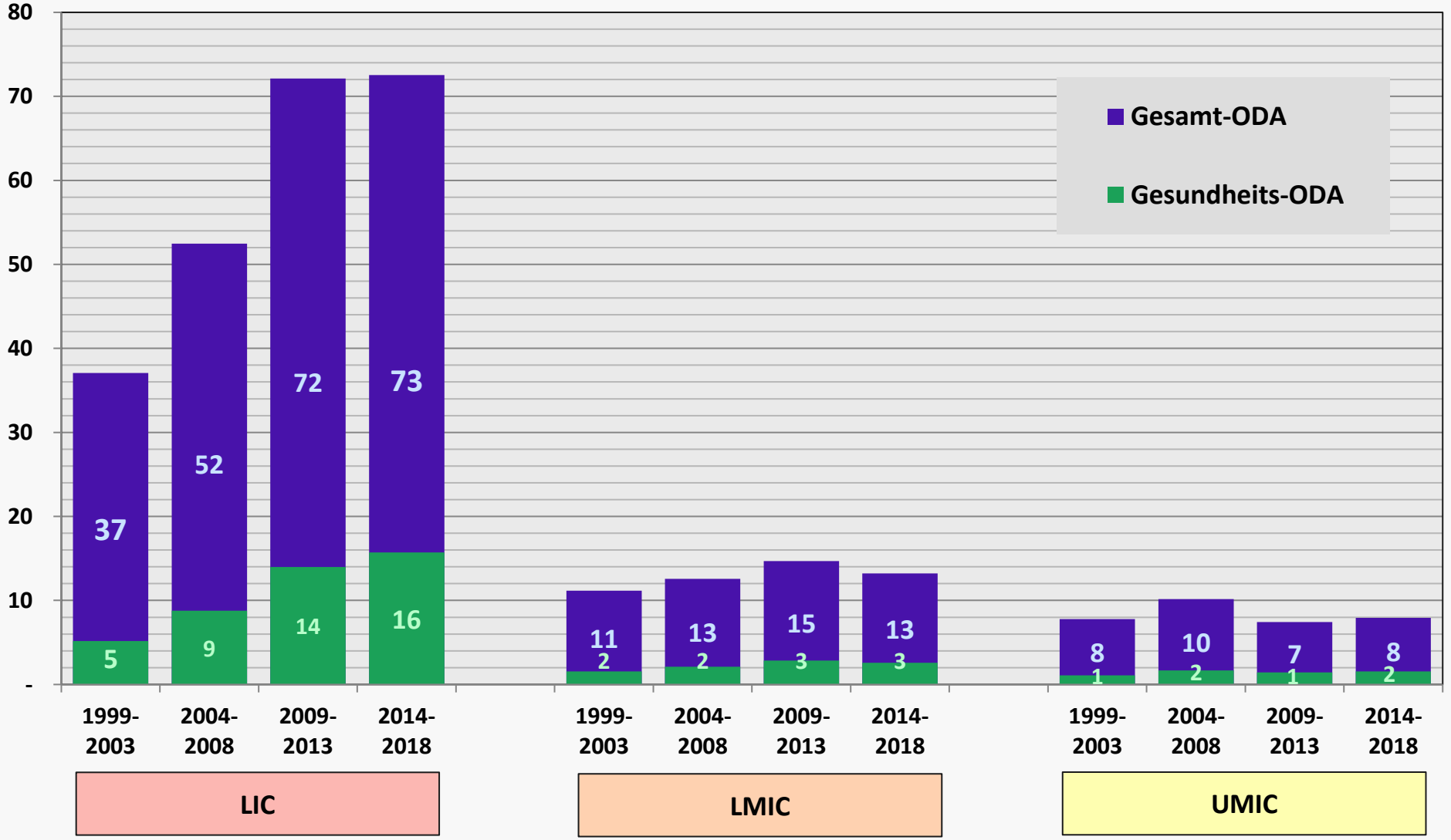
Länder nach Höhe der öffentlichen inländischen Mittel für Gesundheit



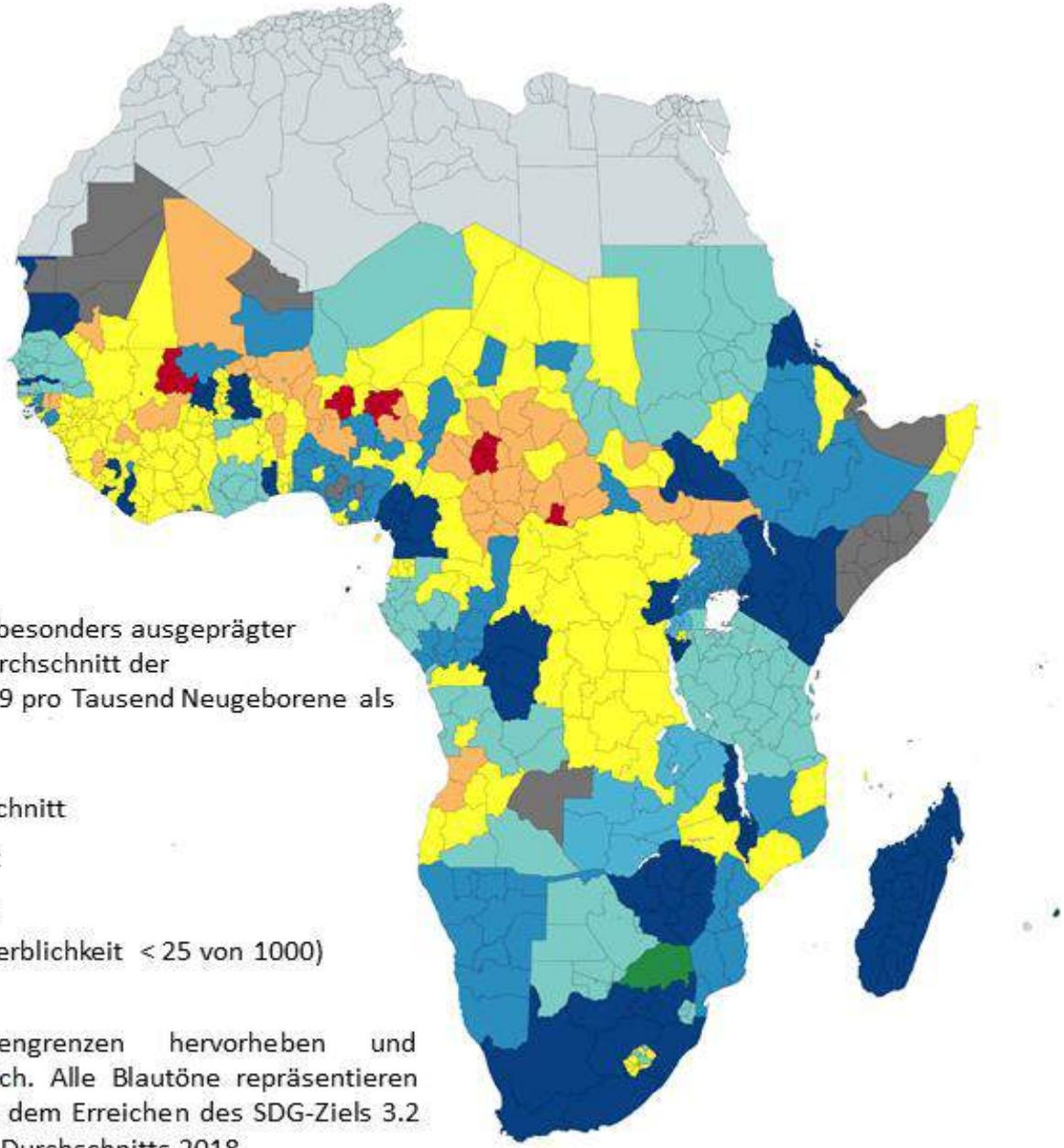
Wesentliche Kennwerte der realen finanziellen Anstrengungen der Mitgliedstaaten des OECD-Entwicklungsausschusses für die Entwicklungszusammenarbeit, Netto-Transferleistungen in Form von Zuschüssen, US$ (2017)



ODA-Zuschüsse insgesamt und für Gesundheit pro Kopf, nach Einkommensgruppen und Jahrfünften, in US$ (2017)



Gebiete Afrikas mit signifikant erhöhter Kindersterblichkeit im Jahr 2017

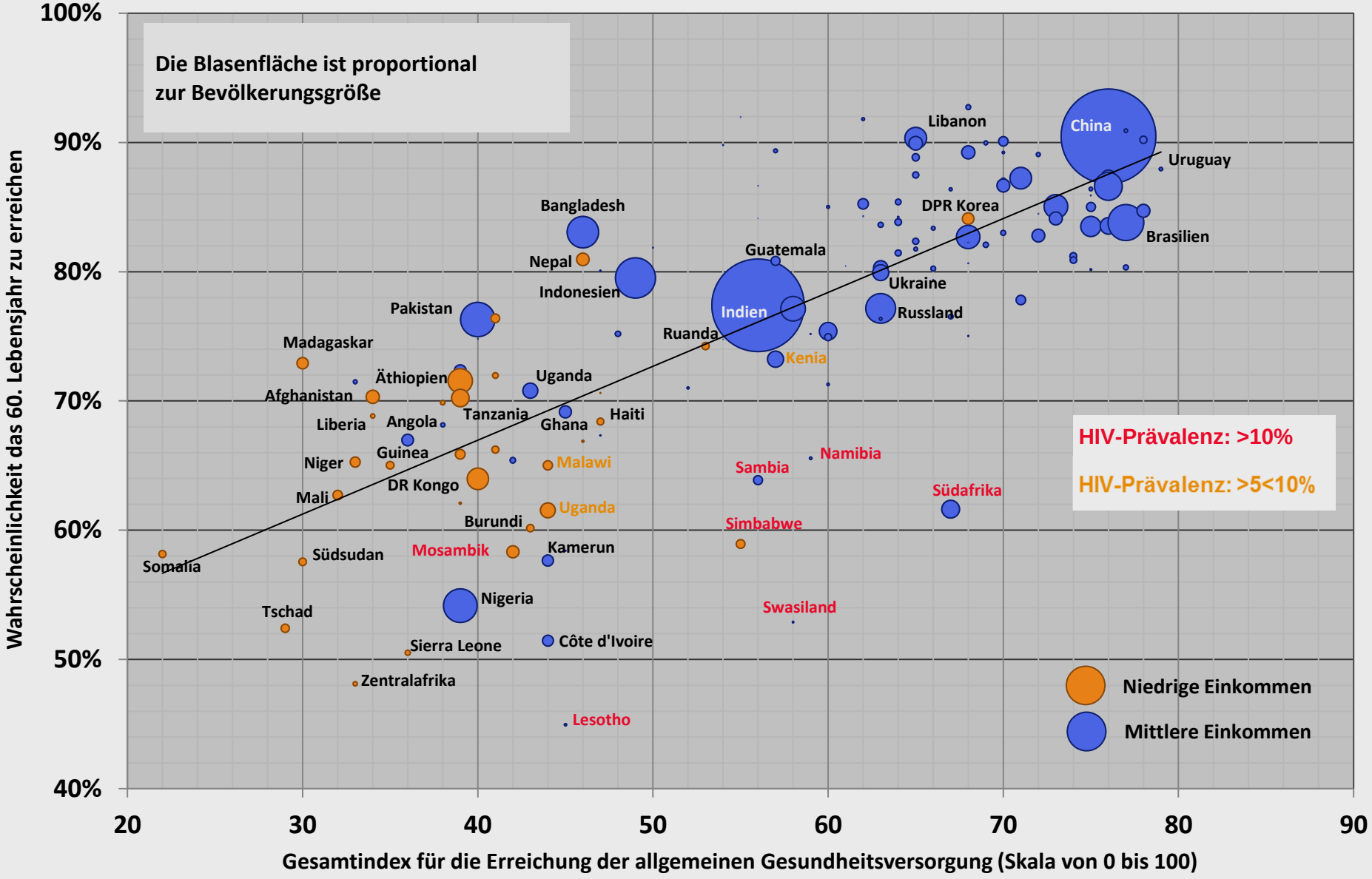


Für die Identifikation der Gebiete mit besonders ausgeprägter Benachteiligung wurde der globale Durchschnitt der Kindersterblichkeit im Jahr 2018 von 39 pro Tausend Neugeborene als Referenzwert herangezogen.

- Mehr als 400% über dem Durchschnitt
- 300-400% über dem Durchschnitt
- 200-300% über dem Durchschnitt
- SDG 3.2 bereits erreicht (Kindersterblichkeit < 25 von 1000)
- Keine Daten

Blautöne sollen die Staatengrenzen hervorheben und unterscheiden sich nicht inhaltlich. Alle Blautöne repräsentieren eine Kindersterblichkeit zwischen dem Erreichen des SDG-Ziels 3.2 und dem Doppelten des globalen Durchschnitts 2018.

Überlebenschancen und Abdeckung der Gesundheitsversorgung: Alle Entwicklungsländer im Jahr 2015



Der globale Handlungsrahmen

DIE AGENDA 2030 FÜR NACHHALTIGE ENTWICKLUNG (2015) UND DIE UHC-ERKLÄRUNG (2019)

Grundsätzliches Ziel

- Wir sind entschlossen,…sicherzustellen, dass **alle Menschen ihr Potenzial in Würde und Gleichheit und in einer gesunden Umwelt voll entfalten können**
- Das bedeutet:
  allen Menschen ein möglichst langes, gesundes und selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen

Die Menschheit am Scheideweg

- Die **Ungleichheiten** innerhalb der Länder und zwischen ihnen **nehmen zu**. Es bestehen enorme Unterschiede der Chancen, des Reichtums und der Macht
- Weltweite Gesundheitsgefahren, Naturkatastrophen, eskalierende Konflikte, gewalttätiger Extremismus, Terrorismus … humanitäre Krisen und die Vertreibung von Menschen **drohen einen Großteil der … erzielten Entwicklungsfortschritte zunichte zu machen**.
- Wir können die erste Generation sein, der es gelingt, Armut zu beseitigen, und gleichzeitig vielleicht die letzte Generation, die noch die Chance hat, unseren Planeten zu retten.

Entstehung und Legitimation

- Ziele und Zielvorgaben sind das Ergebnis von über zwei Jahren intensiver öffentlicher Konsultationen und des Engagements mit der Zivilgesellschaft
- Ziele und Zielvorgaben sind integriert und unteilbar, global ausgerichtet und universell anwendbar

Überwindung der Benachteiligung

- **Wir verpflichten uns**, auf dieser großen gemeinsamen Reise … **niemanden zurückzulassen**.
- wir werden uns bemühen, **diejenigen zuerst zu erreichen, die am weitesten zurückliegen**.
- Zur Förderung der körperlichen und geistigen Gesundheit und des physischen und psychischen Wohlergehens sowie zur Verlängerung der Lebenserwartung aller müssen wir die **allgemeine Gesundheitsversorgung und den Zugang zu hochwertigen Gesundheitsdienstleistungen verwirklichen.**

Niemand darf zurückgelassen werden.

Weiterentwicklung der Millenniums-Entwicklungsziele

- Die… 17 Ziele für nachhaltige Entwicklung und 169 Zielvorgaben… **sollen auf den Millenniums-Entwicklungszielen aufbauen und vollenden, was diese nicht erreicht haben**
- **Sie sind darauf gerichtet, die Menschenrechte für alle zu verwirklichen** und Geschlechter-gleichstellung und die Selbstbestimmung aller Frauen und Mädchen zu erreichen

17 Ziele für nachhaltige Entwicklung

Developed in collaboration with TROLLBÄCK+COMPANY | TheGlobalGoals@trollback.com | +1.212.529.1010
For queries on usage, contact: dpicampaigns@un.org | Non official translation made by UNRIC Brussels (September 2015)

Ziel 3. Ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleisten und ihr Wohlergehen fördern

- die weltweite **Müttersterblichkeit** auf unter 70 je 100.000 Lebendgeburten senken
- den vermeidbaren **Todesfällen bei Neugeborenen und Kindern unter 5 Jahren ein Ende setzen**
- die **Aids-, Tuberkulose- und Malariaepidemien und die vernachlässigten Tropenkrankheiten beseitigen** und Hepatitis, …und andere übertragbare Krankheiten bekämpfen
- den allgemeinen Zugang zu **sexual- und reproduktionsmedizinischer Versorgung**, einschließlich Familienplanung, Information und Aufklärung, gewährleisten
- Die **allgemeine Gesundheitsversorgung**, einschließlich der Absicherung gegen finanzielle Risiken, den Zugang zu hochwertigen grundlegenden Gesundheitsdiensten und den Zugang zu sicheren, wirksamen, hochwertigen und bezahlbaren unentbehrlichen Arzneimitteln und Impfstoffen für alle **erreichen**

Der innere Widerspruch bei den finanziellen Anstrengungen

- Richtige Einsicht:
  Die **öffentliche Finanzierung** auf nationaler wie auch internationaler Ebene **wird eine wesentliche Rolle bei der Bereitstellung grundlegender Dienstleistungen und öffentlicher Güter … spielen**
- Ungenügende Verpflichtung:
  Die Geber öffentlicher Entwicklungshilfe **bekräftigen ihre jeweiligen Zusagen**, einschließlich der **von vielen entwickelten Ländern eingegangenen Verpflichtung**, die Zielvorgabe von 0,7 Prozent ihres Bruttonationaleinkommens… zu erreichen

Eine zentrale Verpflichtung wird verwässert – und (fast) niemand bemerkt es

Ursprünglicher Vorschlag:

We urge all developed countries that have not yet done so to substantially increase their ODA starting immediately **with a view to implementing by 2020 their commitment to allocate 0.7 per cent of GNI as ODA** to developing countries

Finales Verhandlungsergebnis:

We are encouraged by those few countries that have met or surpassed their commitment to 0.7 per cent of ODA/GNI… We **urge all others to step up efforts to increase their ODA and to make additional concrete efforts towards the ODA targets.**

We welcome the decision by the **European Union** which reaffirms its collective **commitment to achieve the 0.7 per cent of ODA/GNI target within the time frame of the post-2015 agenda**

Ergebnisdokument zur Entwicklungsfinanzierung (Juli 2015)

UHC-Erklärung: Der bisherige Tiefpunkt der Verpflichtung zur Kooperation

Provide adequate, predictable, evidence-based and sustainable finances, while improving their effectiveness, to support national efforts in achieving universal health coverage, in accordance with national contexts and priorities, **through domestic, bilateral, regional and multilateral channels, including international cooperation** … recognizing that health financing requires global solidarity and collective effort

(Para 45, Politische Erklärung des Hochrangigen Treffens der Vereinten Nationen zu UHC, September 2019)

Schon die Fakten zur Ungleichheit sind unerwünscht

Diese ursprünglichen Textvorschläge wurden entfernt:

the estimated number of 8 million lives lost each year that should be treatable by the health system in low- and middle-income countries alone remains unacceptably high

the progress achieved at the global level is uneven due to inequities both among and within countries, including the discrepancy in life expectancy of over 30 years between the countries with the shortest and longest life expectancies

Beliebigkeit statt Mindeststandard

<u>Ursprünglicher Vorschlag:</u>

UHC means that **all people and communities can use the** promotive, preventive, curative, rehabilitative and palliative **health services they need**, of sufficient quality to be effective …

<u>Finales Verhandlungsergebnis:</u>

implies that all people have access, without discrimination, to ***nationally determined sets*** of the needed promotive, preventive, curative, rehabilitative and palliative essential health services …

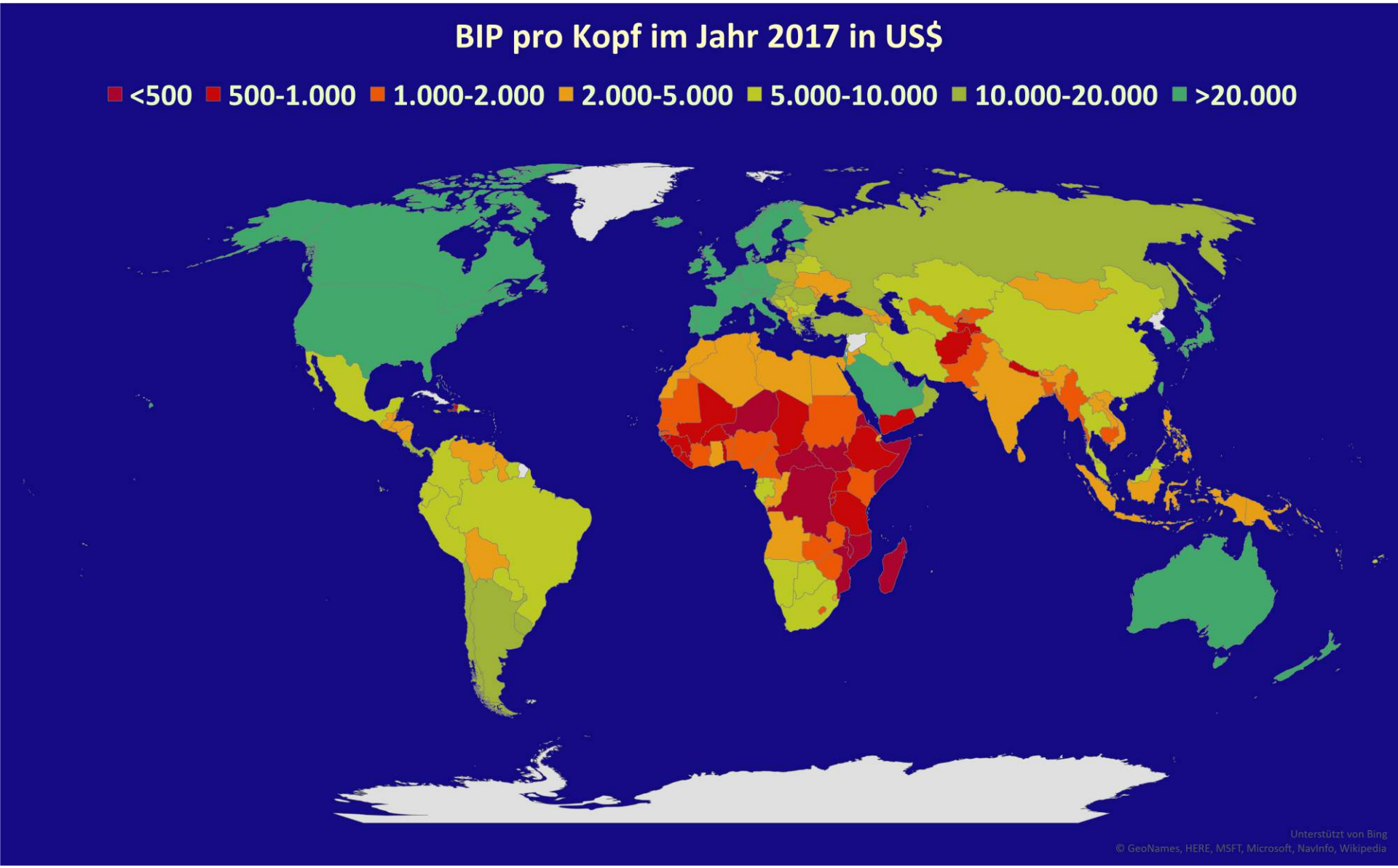
Globaler Aktionsplan der 12 multilateralen Organisationen

Although the **purpose** of the Global Action Plan **is not to provide or seek additional resources**, **the Plan will enable better use of existing resources** as a result of improved collaboration, recognizing that each agency has its own unique mandate and area of expertise.

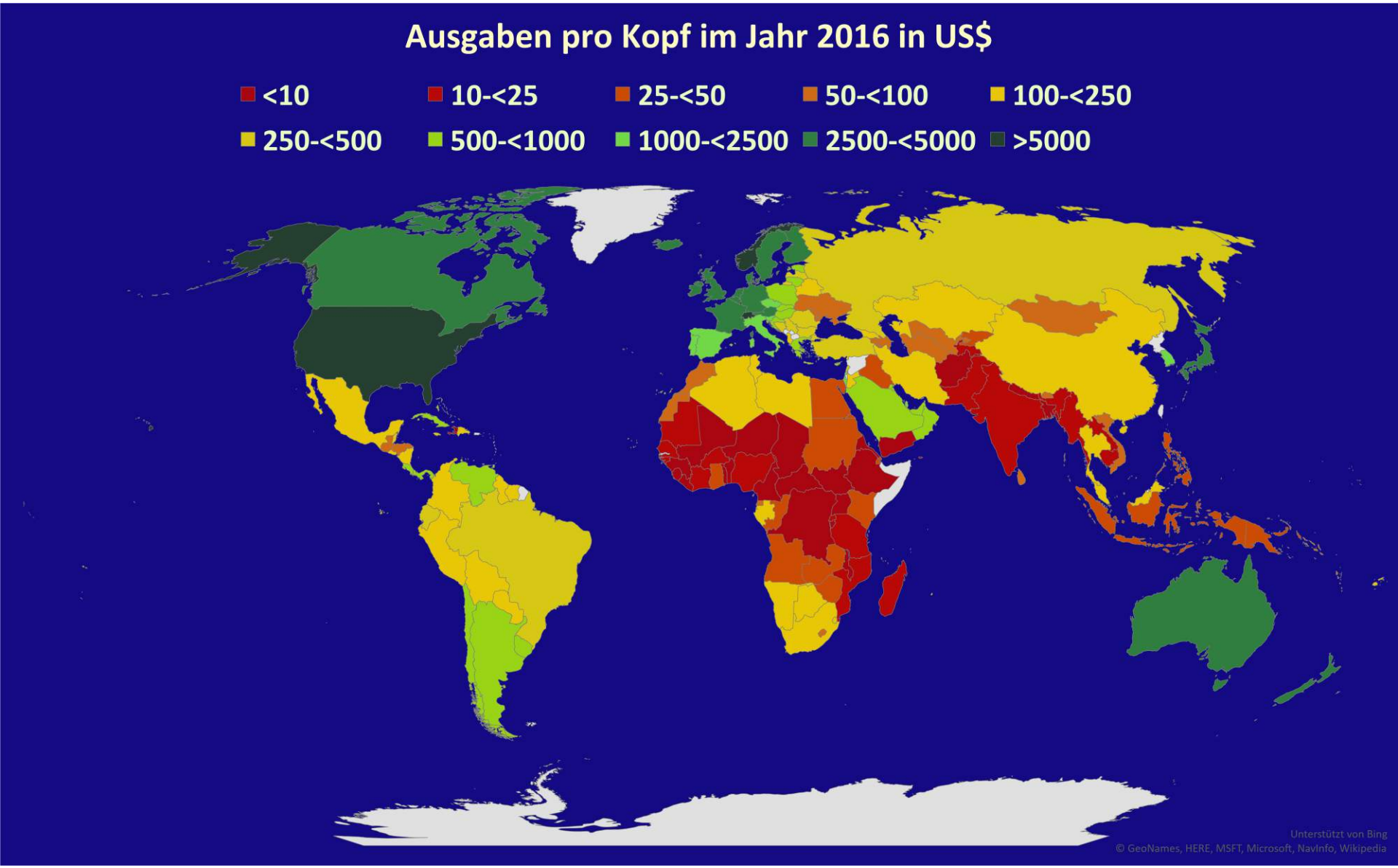
Weltweite Ungleichheit so extrem
wie vor einer Generation

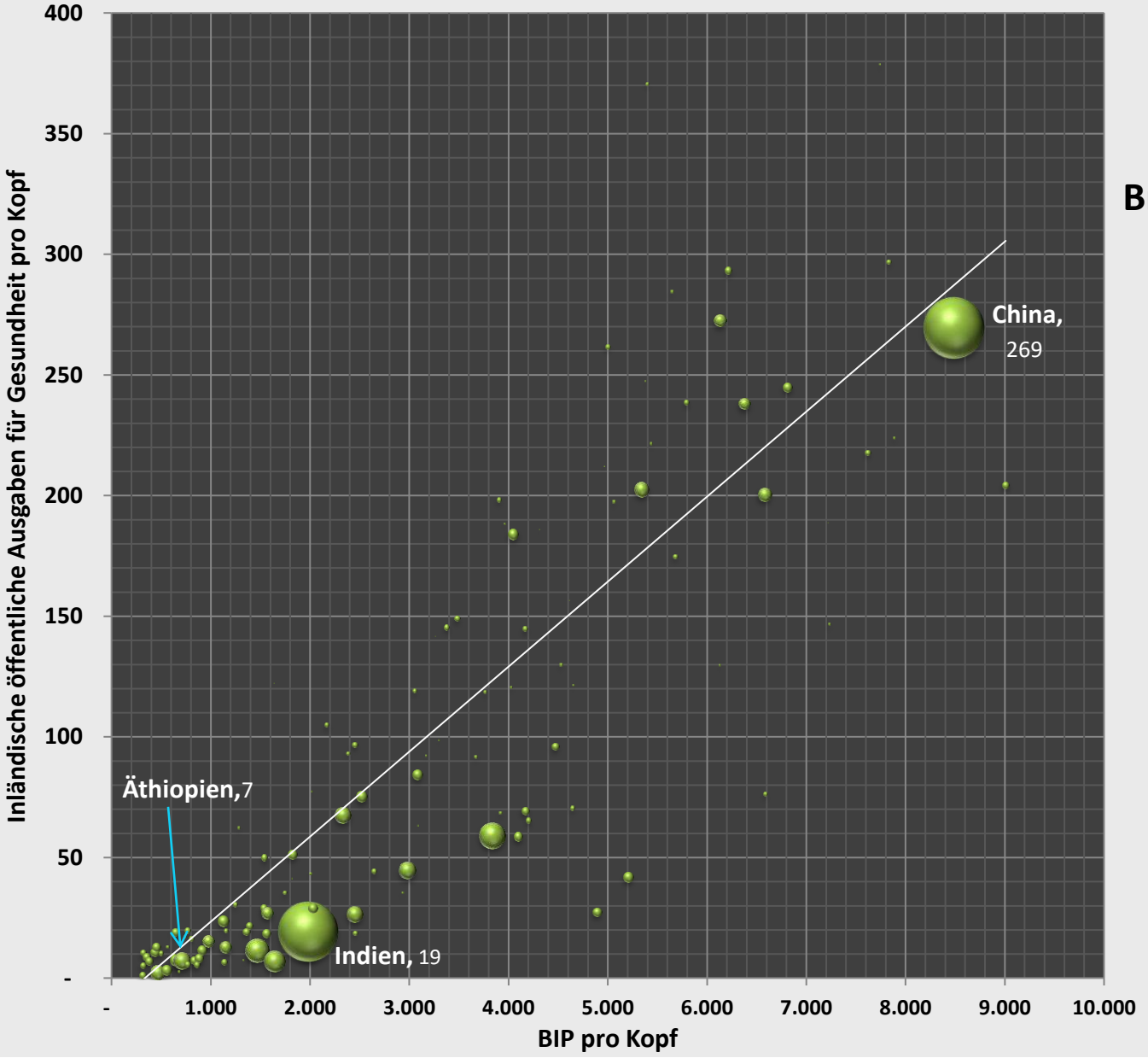
DIE ANSATZPUNKTE FÜR DIE MOBILISIERUNG ÖFFENTLICHER MITTEL FÜR GESUNDHEIT

Länder nach Einkommenskategorien



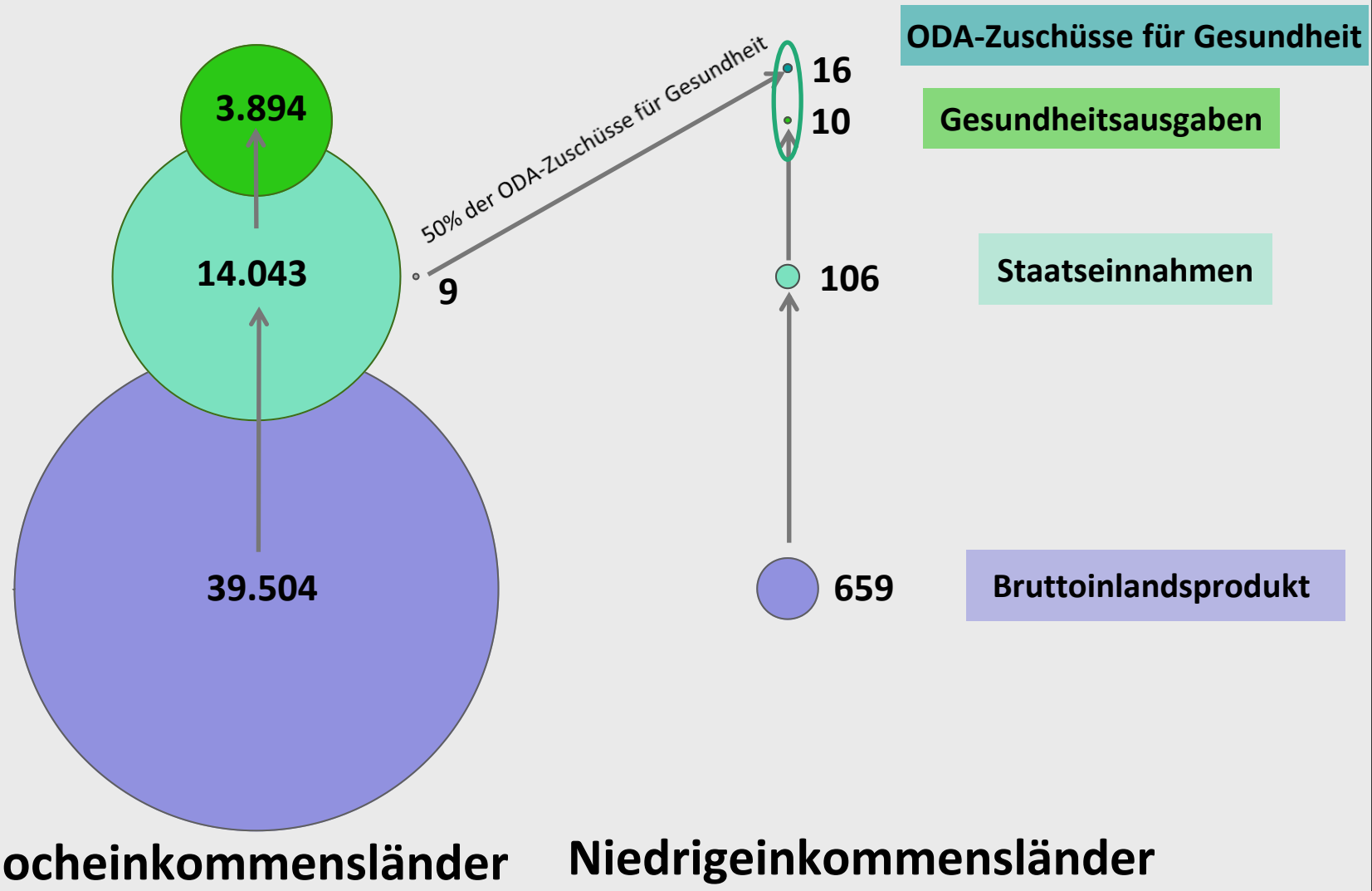
Länder nach Höhe der öffentlichen inländischen Mittel für Gesundheit



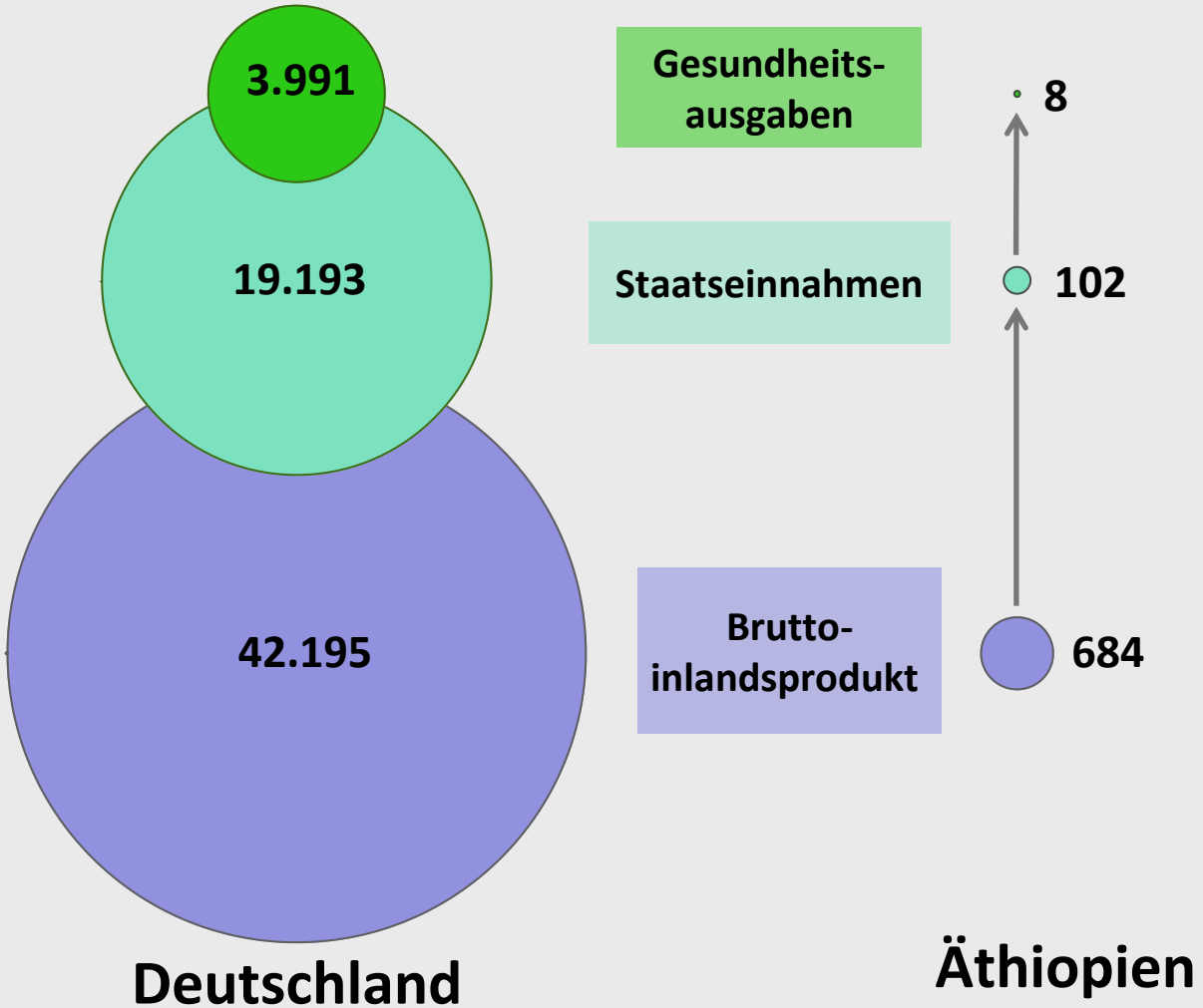


Entwicklungsländer: Bruttoinlandsprodukt und Inländische Öffentliche Ausgaben für Gesundheit pro Kopf im Jahr 2018
in US (2017)

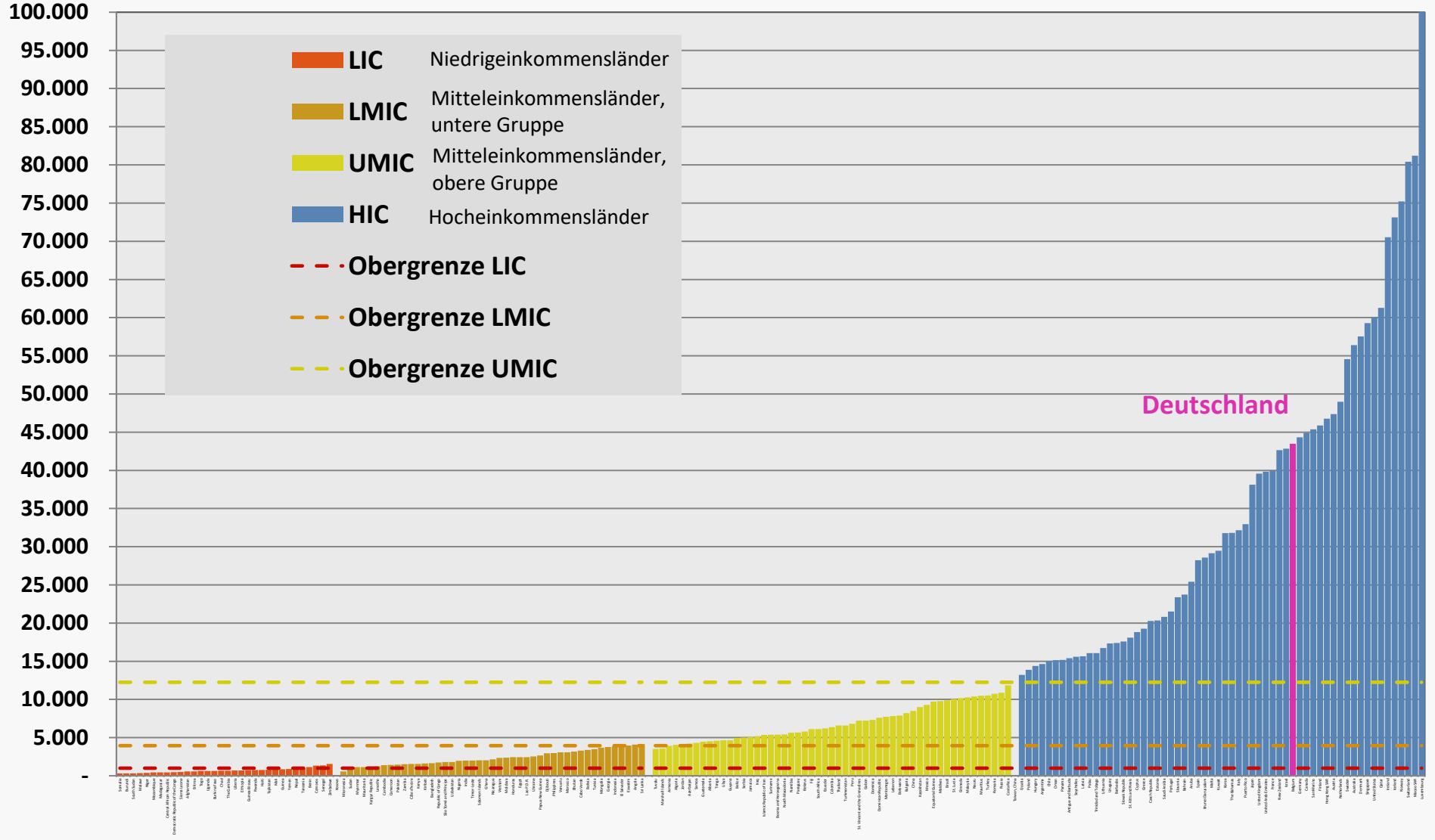
Ein Blick auf die aktuelle Realität: Mobilisierung öffentlicher Mittel für Gesundheit, Beträge in US$ pro Kopf (2016)

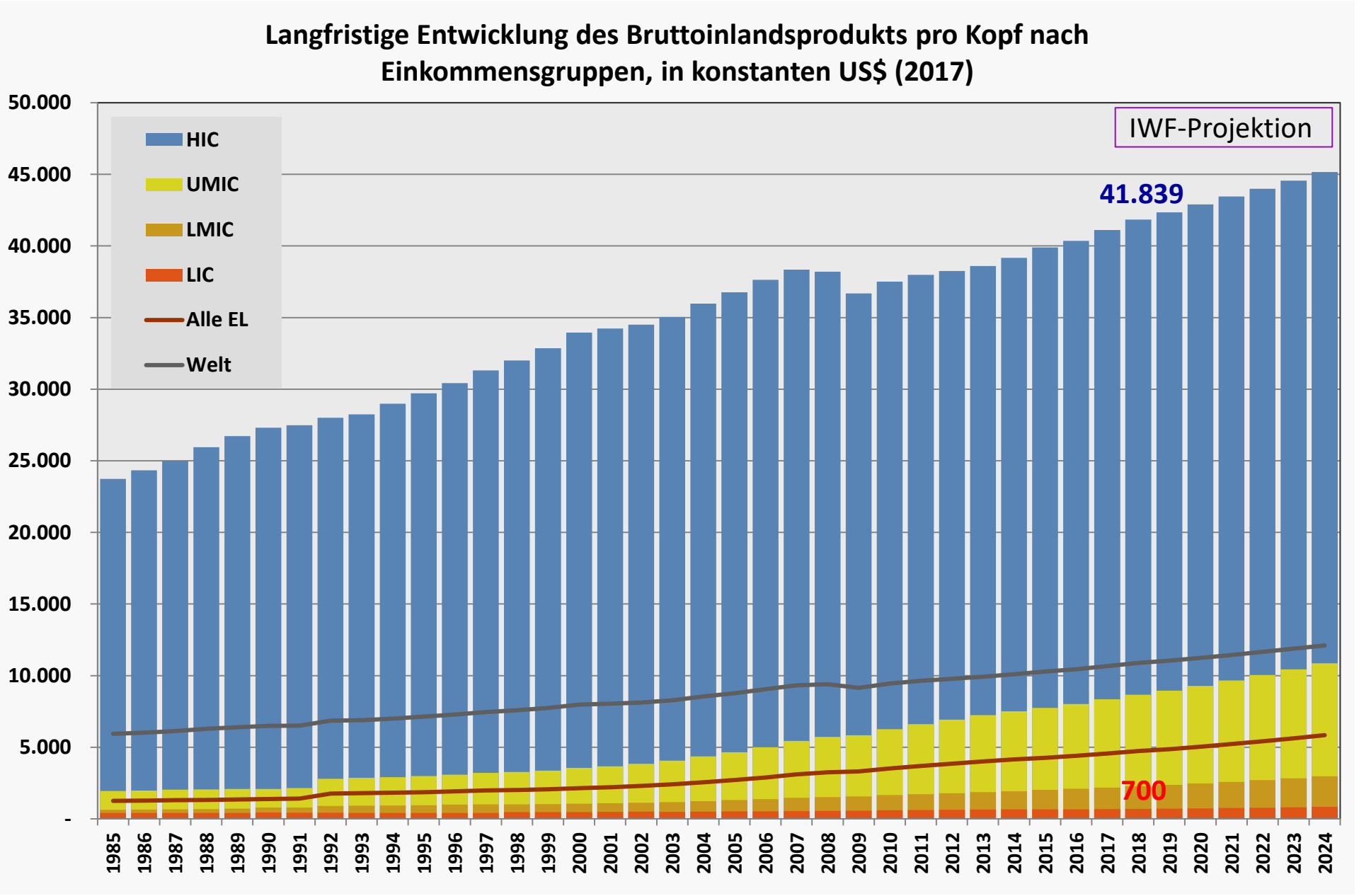


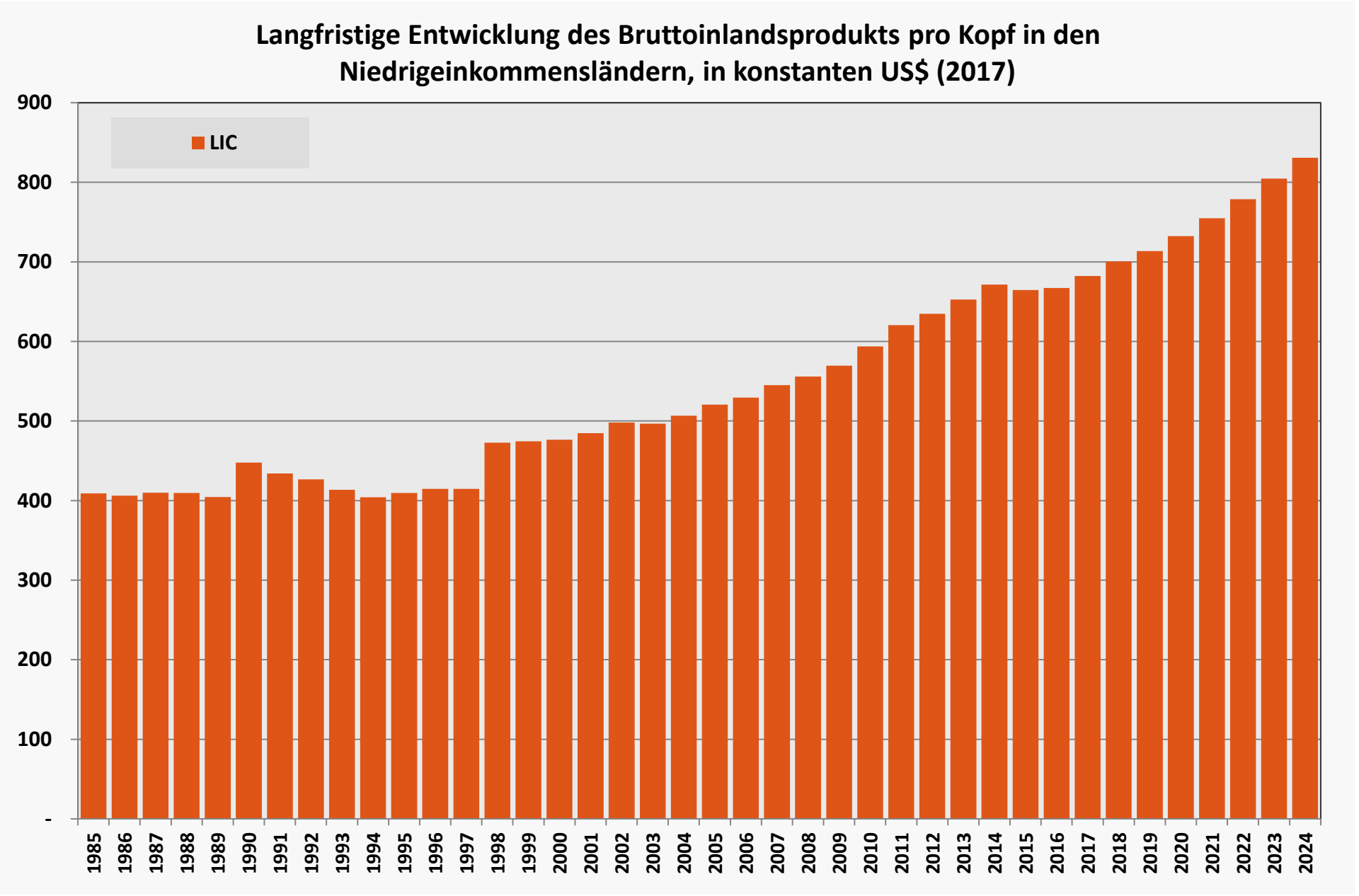
Wirtschaftliche Bedingungen für die Mobilisierung öffentlicher Mittel für Gesundheit, in US$ pro Kopf, 2016

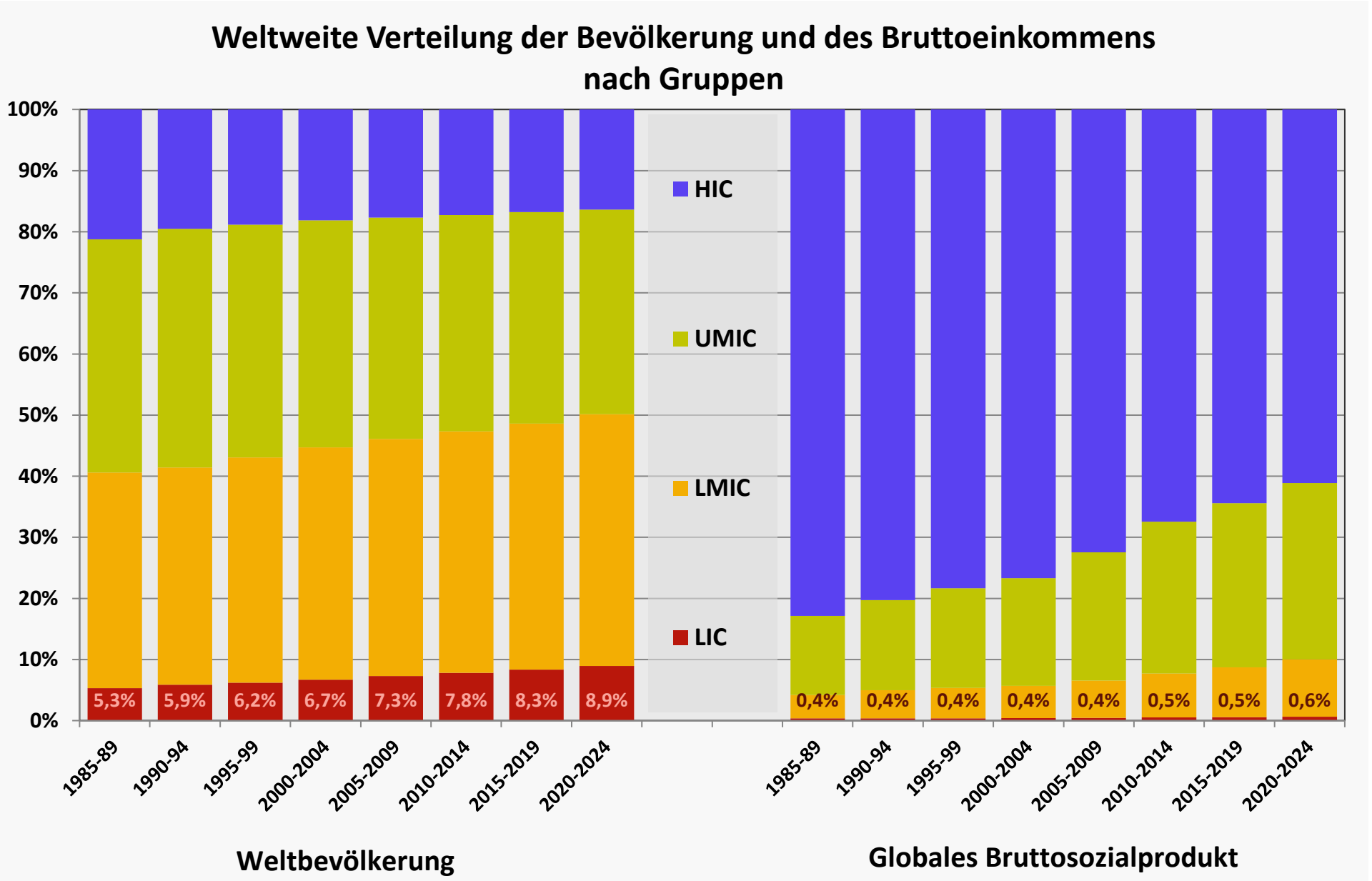


Bruttoinlandsprodukt pro Kopf im Jahr 2017 nach verwendeten Einkommensgruppen der Weltbank

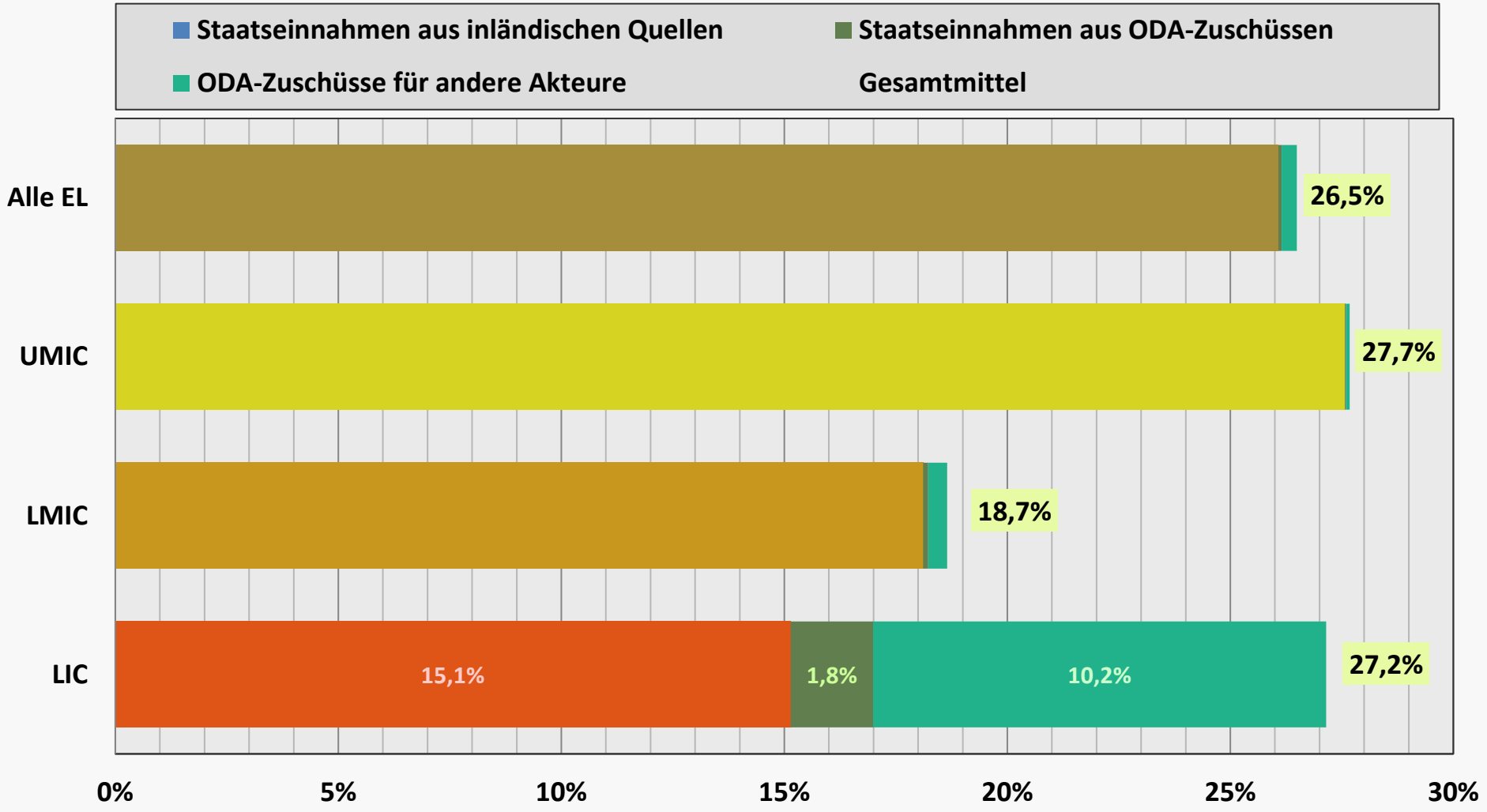



Langfristige Entwicklung des Bruttoinlandsprodukts pro Kopf nach Einkommensgruppen, in konstanten US$ (2017)
HIC
UMIC
LMIC
LIC
Alle EL
Welt
IWF-Projektion
41.839
700
50.000
45.000
40.000
35.000
30.000
25.000
20.000
15.000
10.000
5.000
-
1985
1986
1987
1988
1989
1990
1991
1992
1993
1994
1995
1996
1997
1998
1999
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
2009
2010
2011
2012
2013
2014
2015
2016
2017
2018
2019
2020
2021
2022
2023
2024


Langfristige Entwicklung des Bruttoinlandsprodukts pro Kopf in den Niedrigeinkommensländern, in konstanten US$ (2017)
LIC
900
800
700
600
500
400
300
200
100
-
1985
1986
1987
1988
1989
1990
1991
1992
1993
1994
1995
1996
1997
1998
1999
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
2009
2010
2011
2012
2013
2014
2015
2016
2017
2018
2019
2020
2021
2022
2023
2024


Weltweite Verteilung der Bevölkerung und des Bruttoeinkommens nach Gruppen
100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
HIC
UMIC
LMIC
LIC
5,3%
5,9%
6,2%
6,7%
7,3%
7,8%
8,3%
8,9%
0,4%
0,4%
0,4%
0,4%
0,4%
0,5%
0,5%
0,6%
1985-89
1990-94
1995-99
2000-2004
2005-2009
2010-2014
2015-2019
2020-2024
Weltbevölkerung
Globales Bruttosozialprodukt

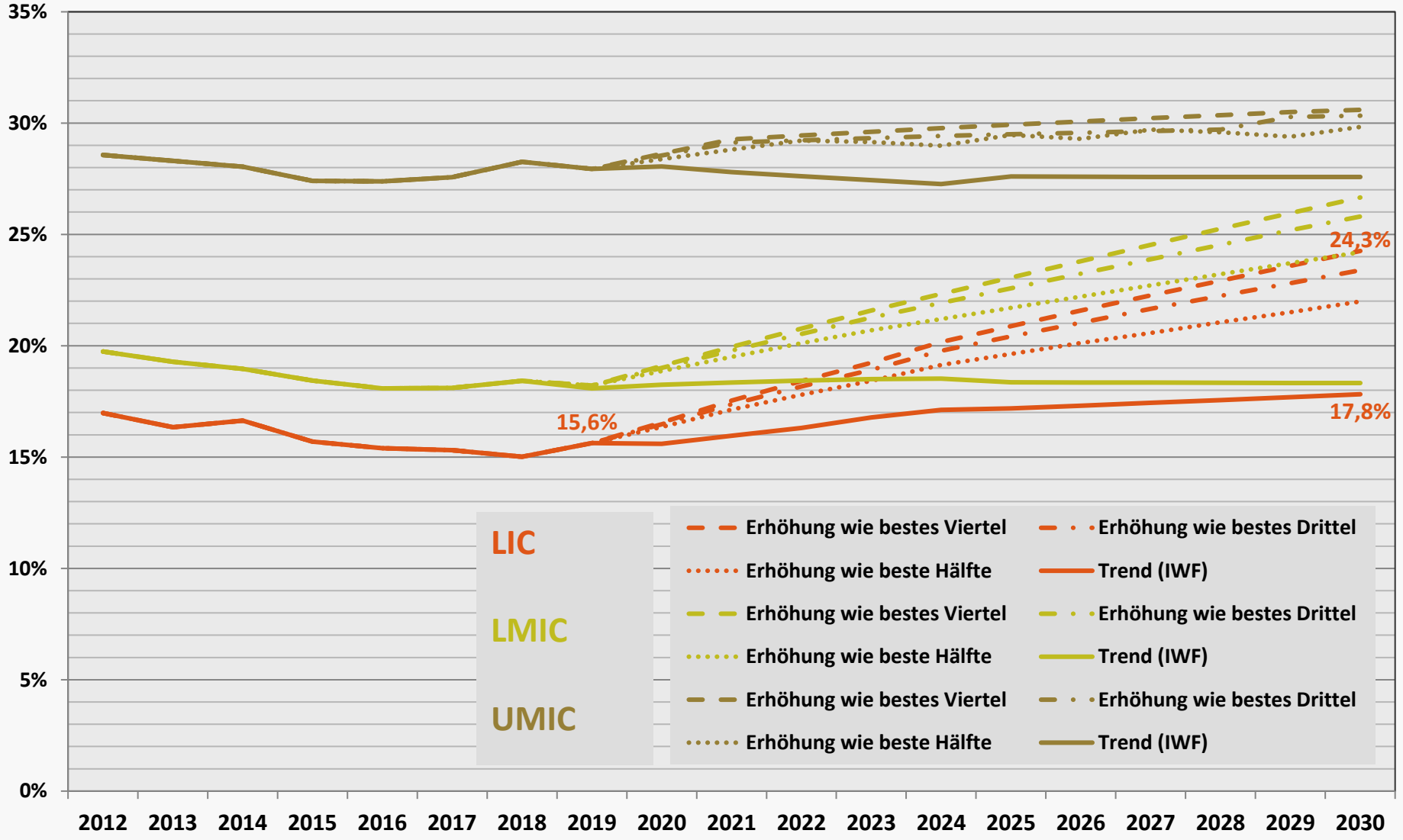
Verfügbare öffentliche Finanzmittel pro Kopf im Jahr 2017 in % des BIP in Entwicklungsländern nach Herkunft und Einkommensgruppen



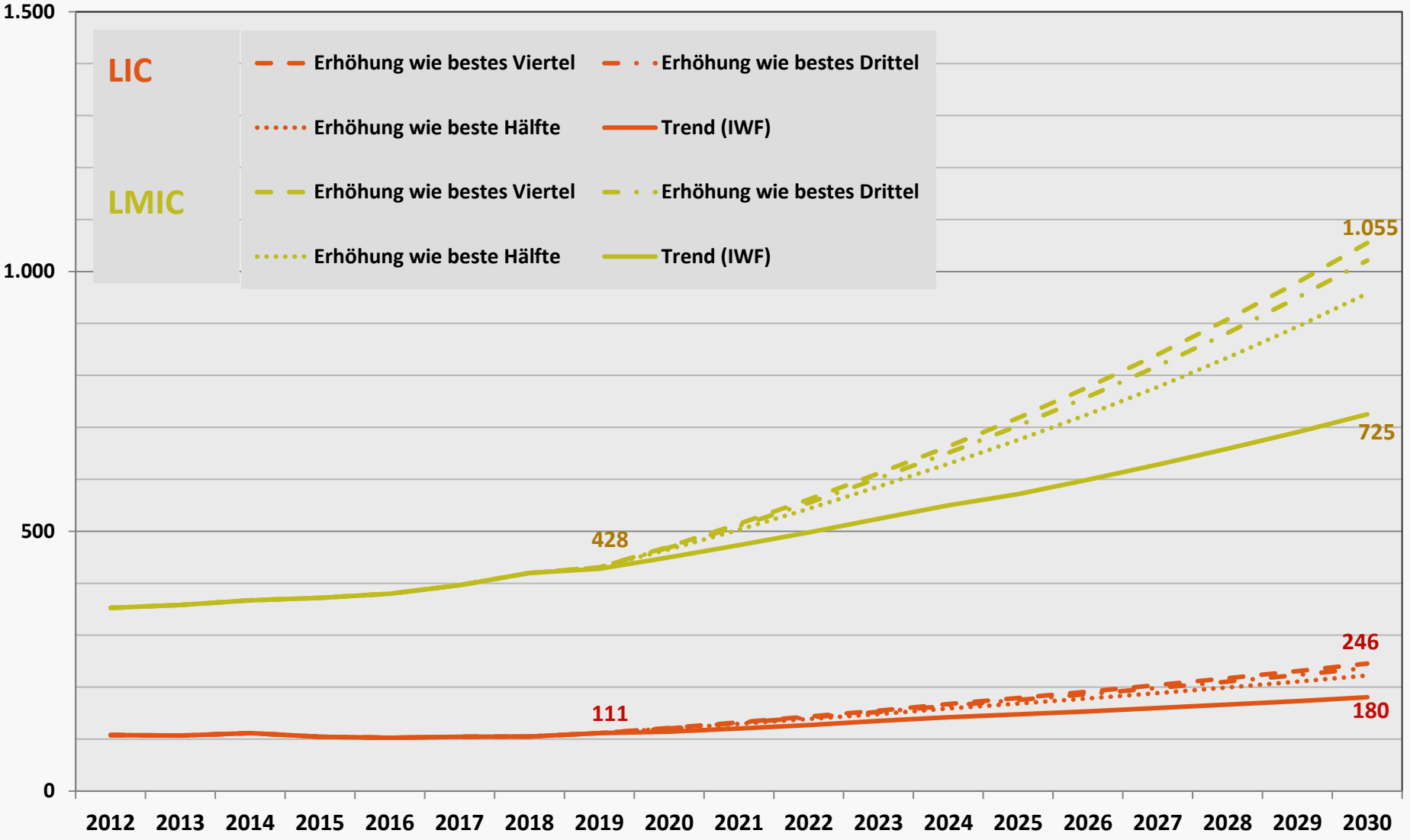
Jährliche Veränderung des BIP-Anteils der Staatseinnahmen 2012-17 nach Ländergruppen (ausschließlich LMIC)

Staatseinnamen als Prozent des BIP	Anzahl der Länder	Erfolgreichstes Viertel	Erfolgreichstes Drittel	Erfolgreichste Hälfte	Durchschnitt
< 20 Prozent	46	**0.79%**	**0.69%**	**0.53%**	**0.12%**
20 bis 30 Prozent	53	**0.75%**	**0.68%**	**0.52%**	**-0.26%**
> 30 Prozent	27	**0.04%**	**-0.03%**	**-0.33%**	**-1.40%**
Alle Länder (ohne Ausnahmefälle)	126	**0.71%**	**0.60%**	**0.44%**	**-0.36%**

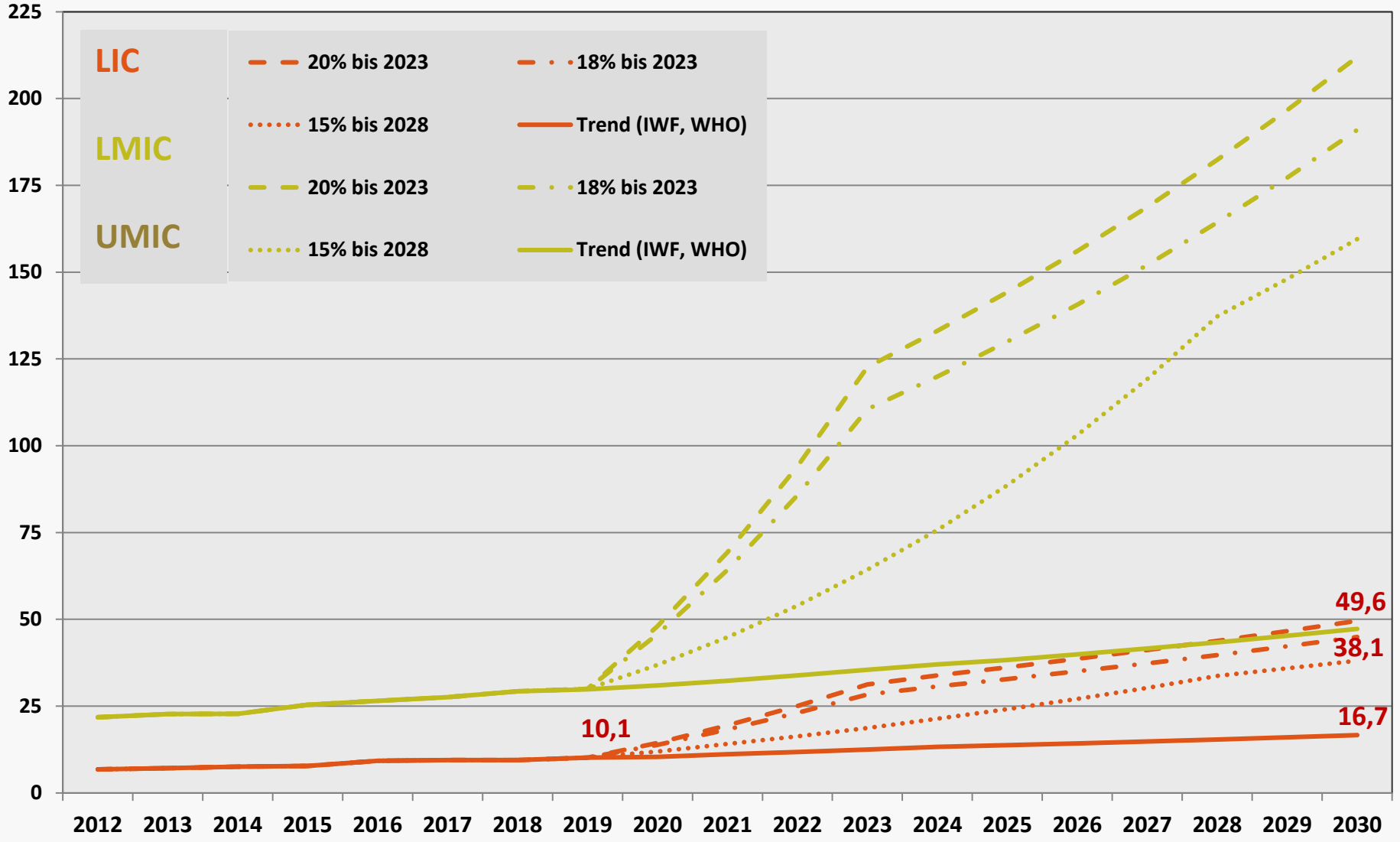
Entwicklung der inländischen Staatseinnahmen in Relation zum BIP nach Einkommensgruppen und Szenarien der zusätzlichen Anstrengungen



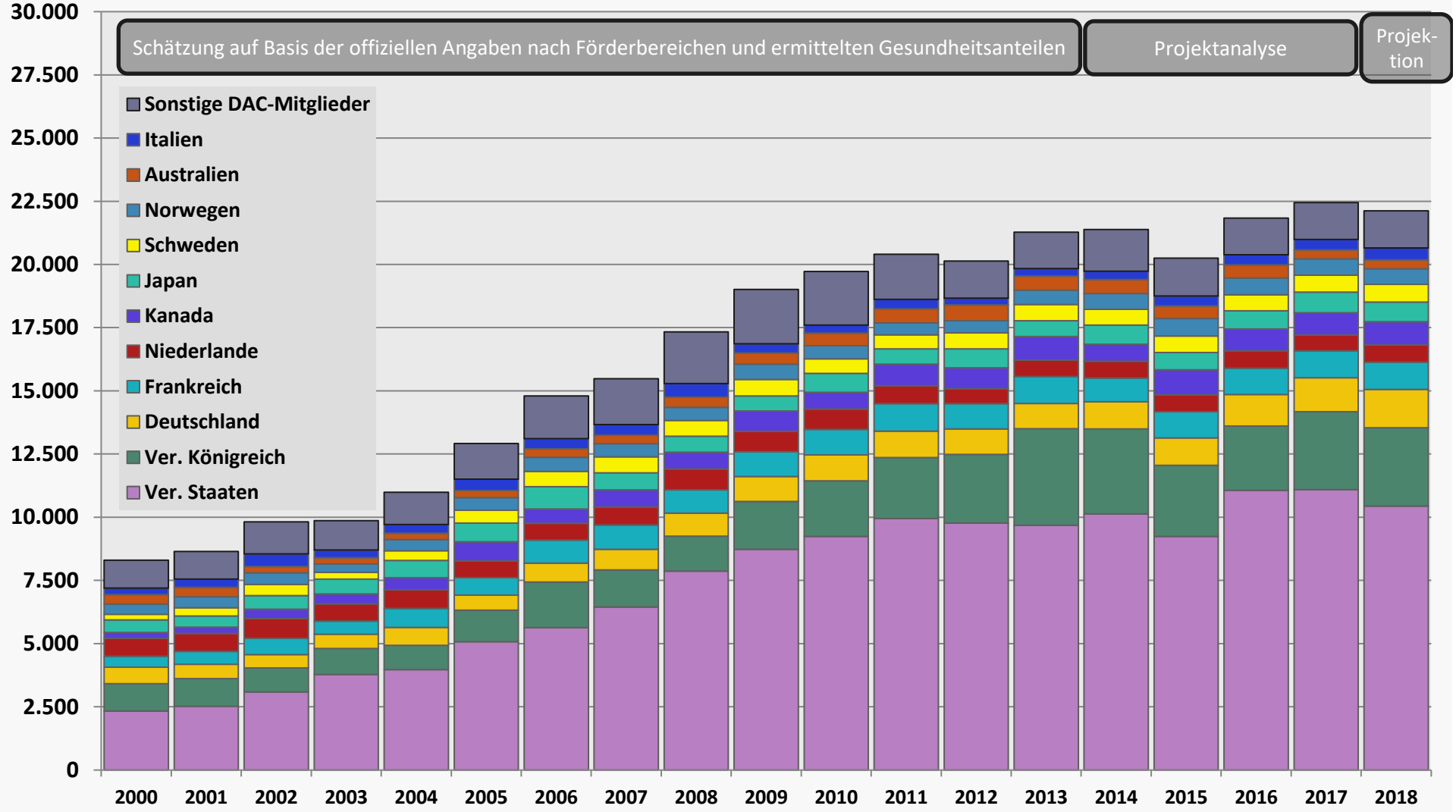
Entwicklung der inländischen Staatseinnahmen in US$ pro Kopf von 2017 in LIC und LMIC nach Szenarien der zusätzlichen Anstrengungen



Entwicklung der Regierungsausgaben für Gesundheit aus inländischen Quellen in US$ pro Kopf von 2017 in LIC und LMIC nach Budgetzielen (Bestes Szenario der Einnahmen)

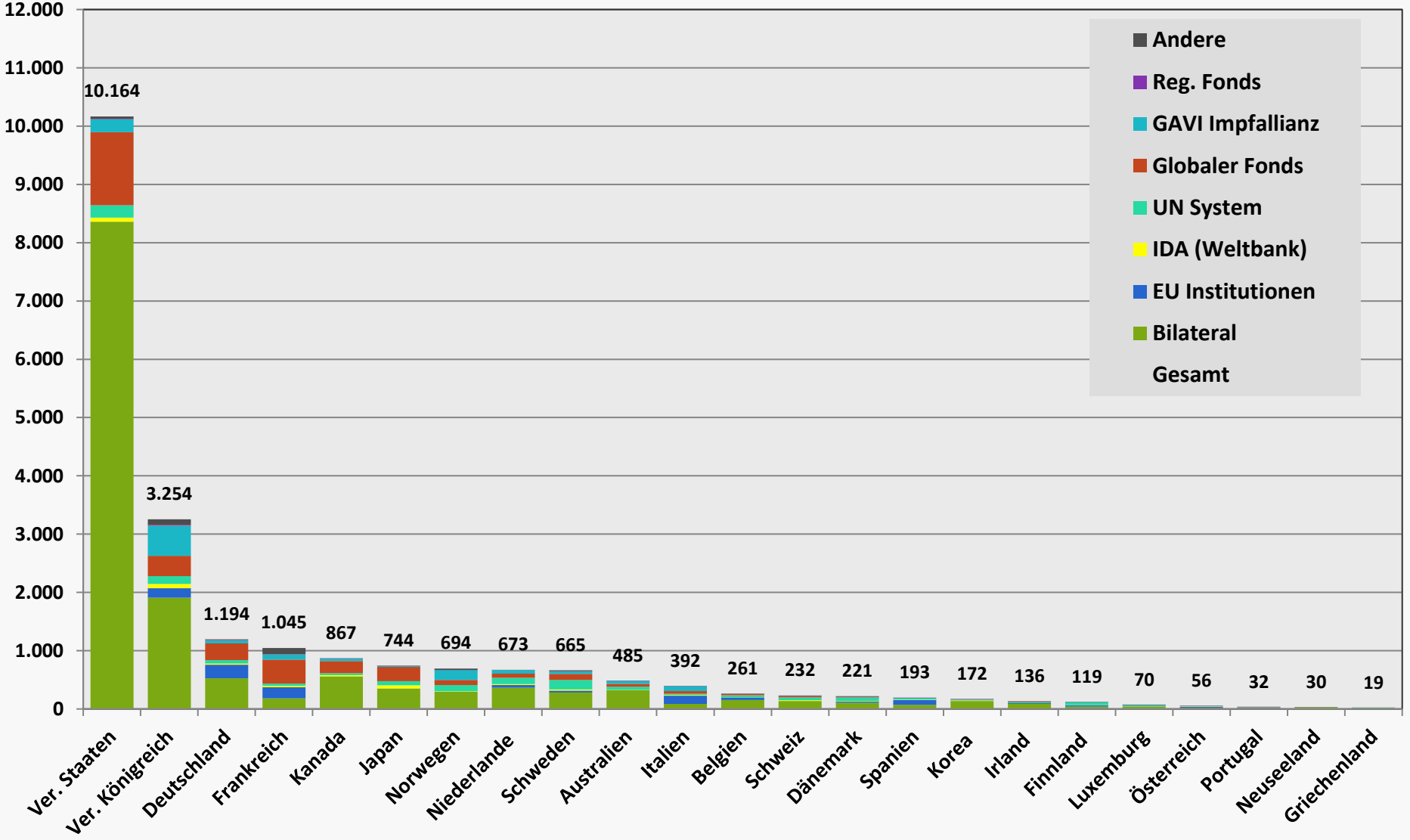


ODA-Zuschüsse für Gesundheit nach den wichtigsten Geberstaaten von 2000 bis 2018
in konstanten US$ (Basisjahr: 2017, Millionen)

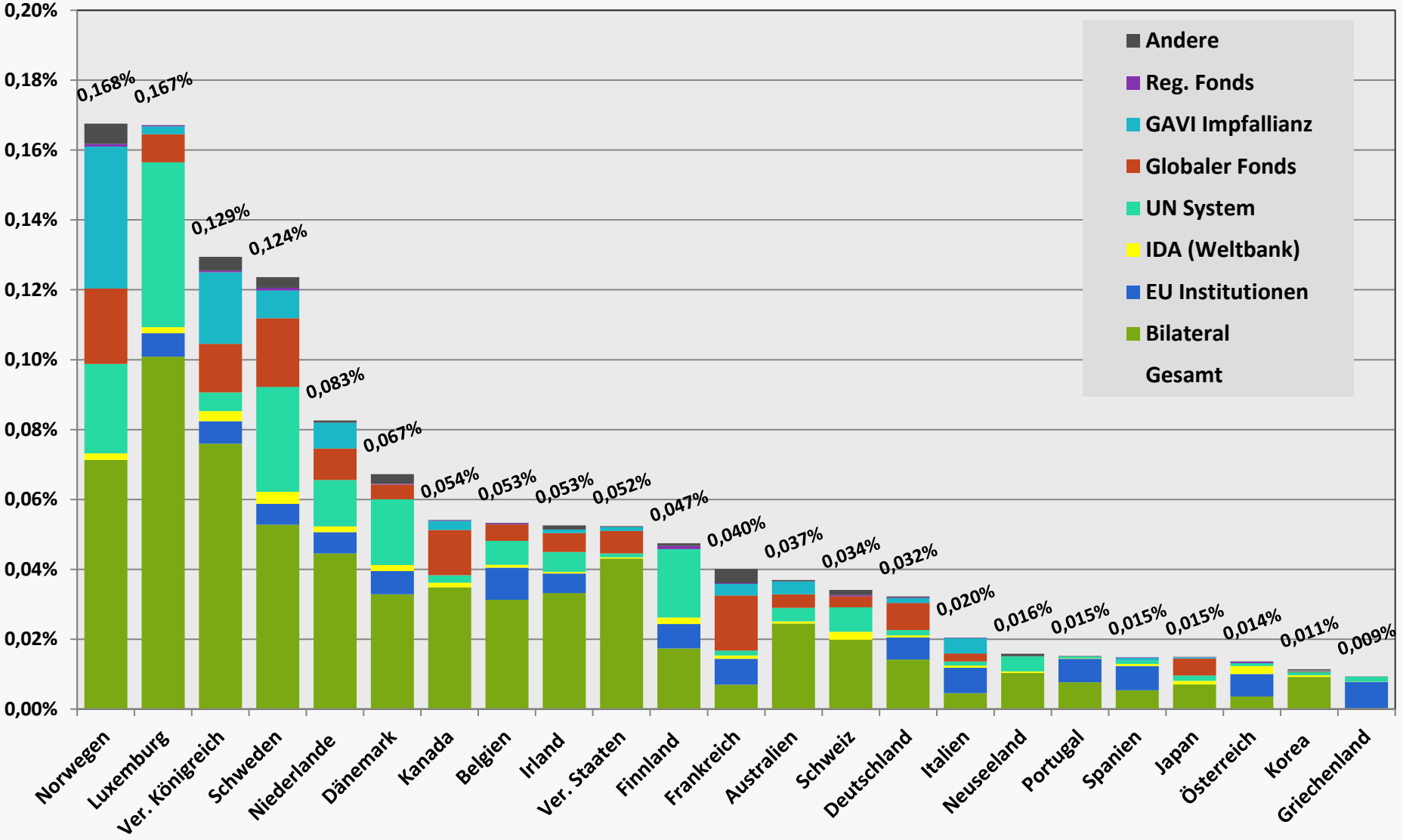


ODA: Official Development Assistance oder öffentliche Entwicklungshilfe; DAC/OECD-Informationssysteme, eigene Analysen und Berechnungen

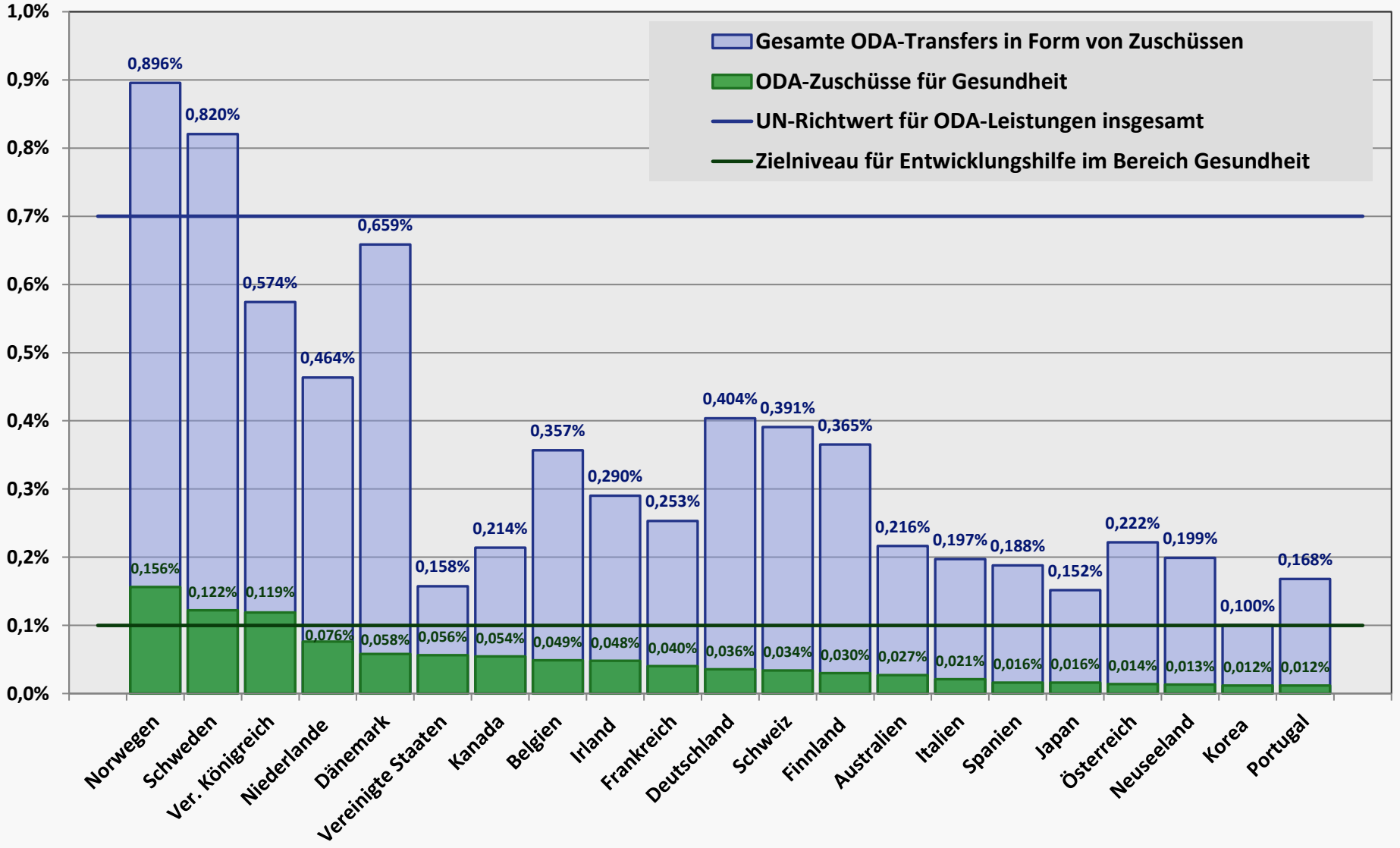
DAC-Mitgliedstaaten: ODA-Zuschüsse für Gesundheit nach wesentlichen Finanzierungsmechanismen (Durchschnitt der Jahre 2014-17, Mio. US$)



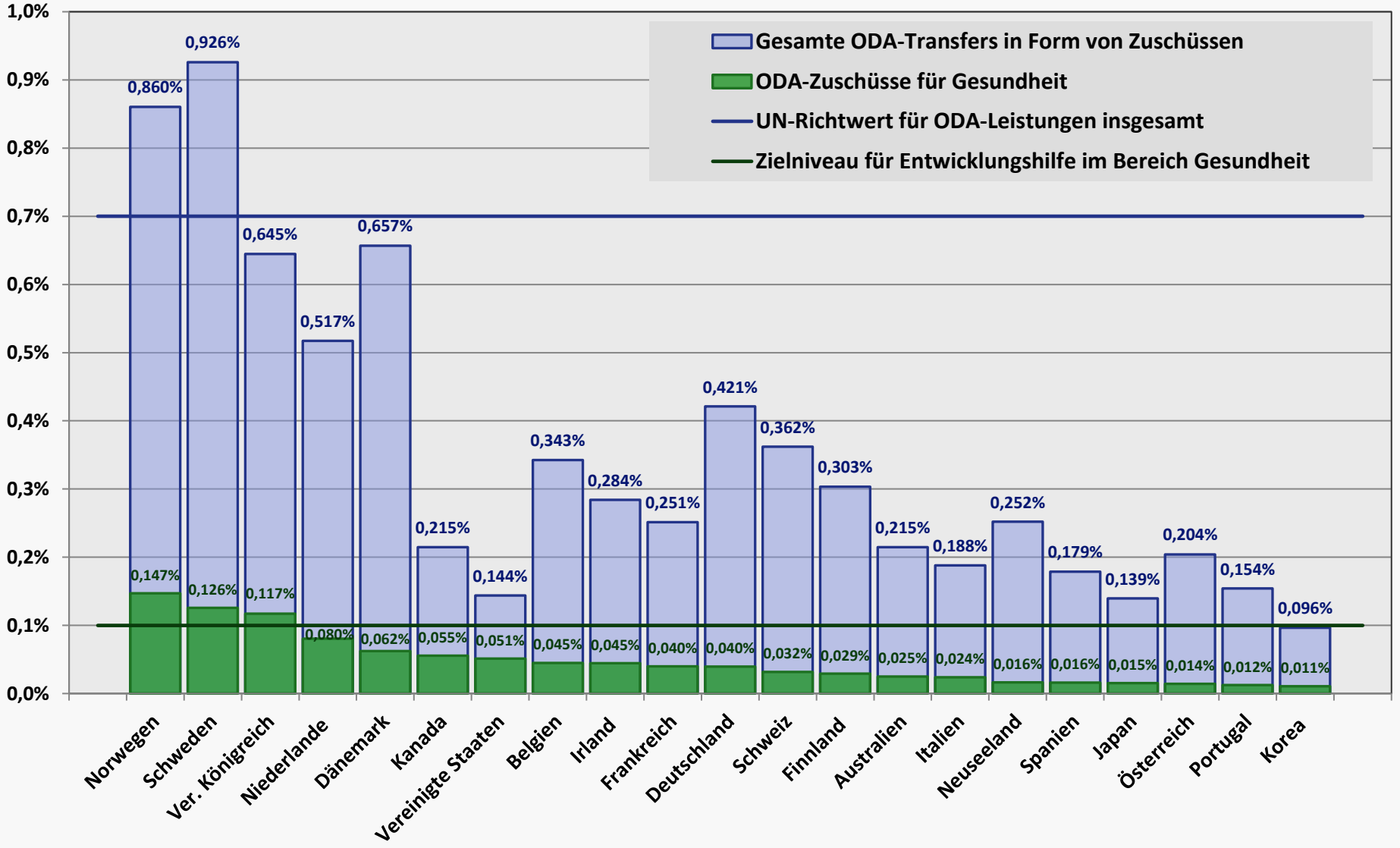
DAC-Mitgliedstaaten: ODA-Zuschüsse für Gesundheit nach wesentlichen Finanzierungsmechanismen (Durchschnitt der Jahre 2014-17, in % des BNE)



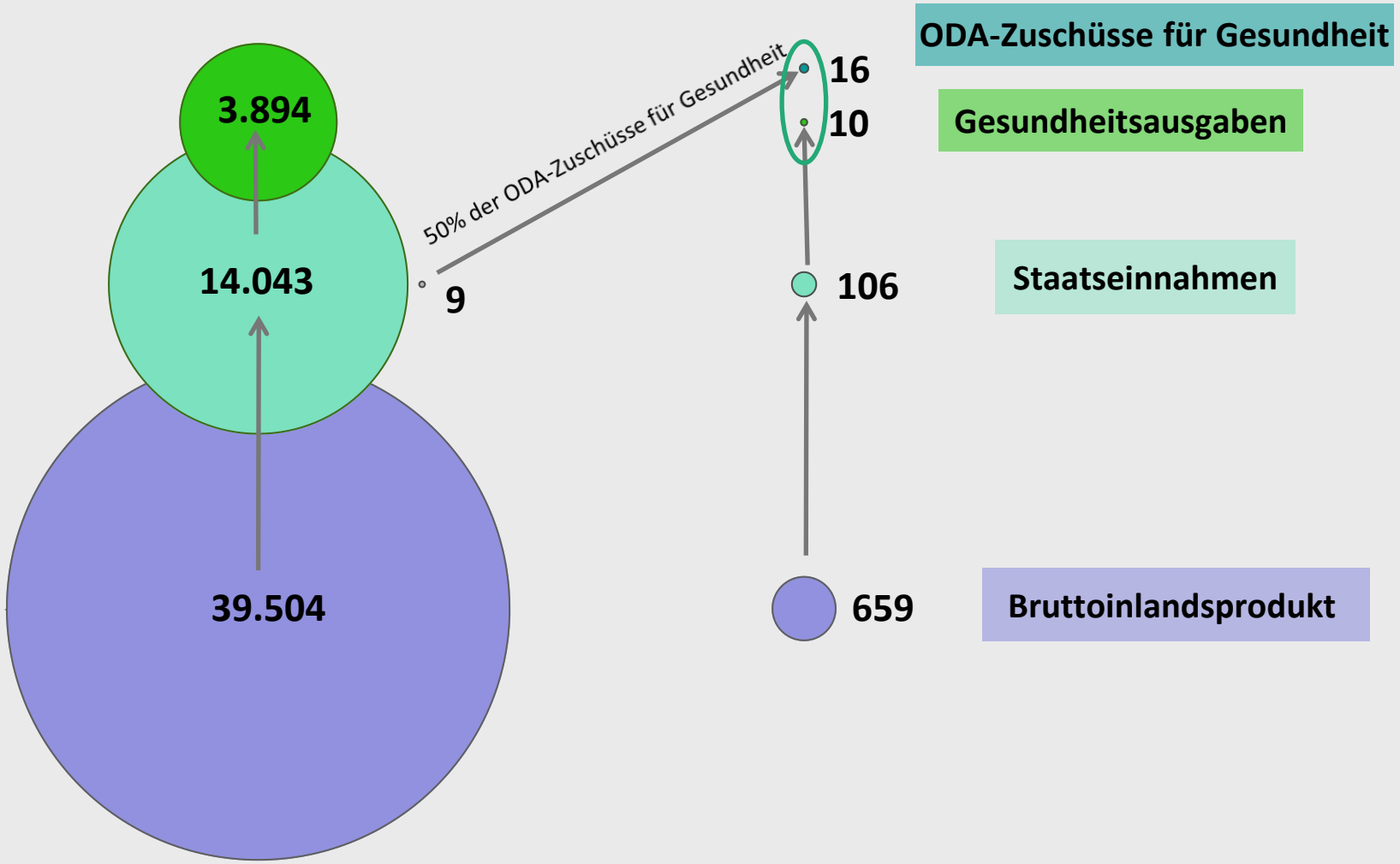
DAC-Mitgliedstaaten: Zuschüsse für die Entwicklungszusammenarbeit insgesamt und für Gesundheit im Verhältnis zur Wirtschaftskapazität (gemessen am Bruttonationalinkommen, 2017, in Prozent)



DAC-Mitgliedstaaten: Zuschüsse für die Entwicklungszusammenarbeit insgesamt und für Gesundheit im Verhältnis zur Wirtschaftskapazität (gemessen am BNE, 2018 (vorläufig), in Prozent)

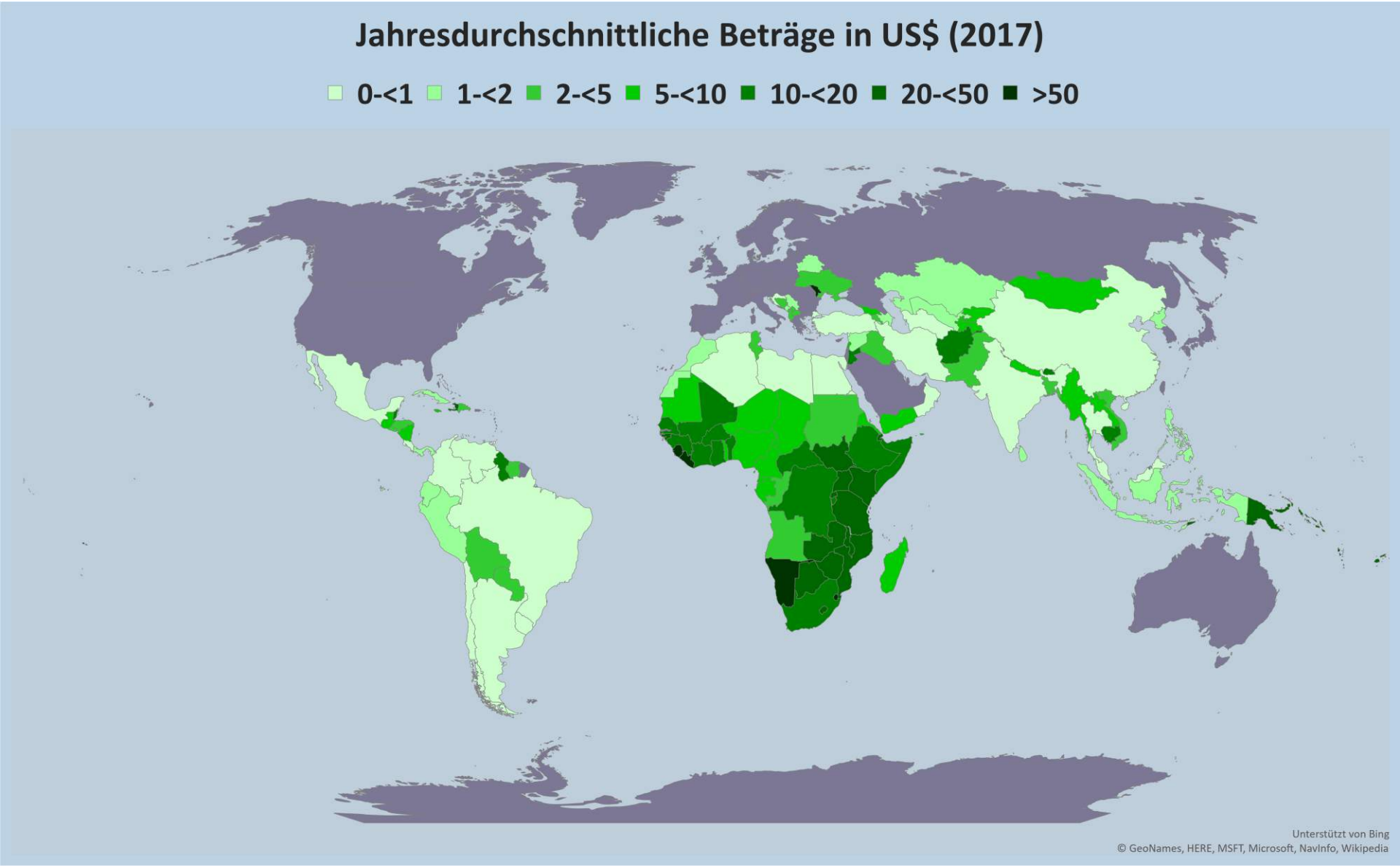


Ein Blick auf die aktuelle Realität: Mobilisierung öffentlicher Mittel für Gesundheit, Beträge in US$ pro Kopf (2016)

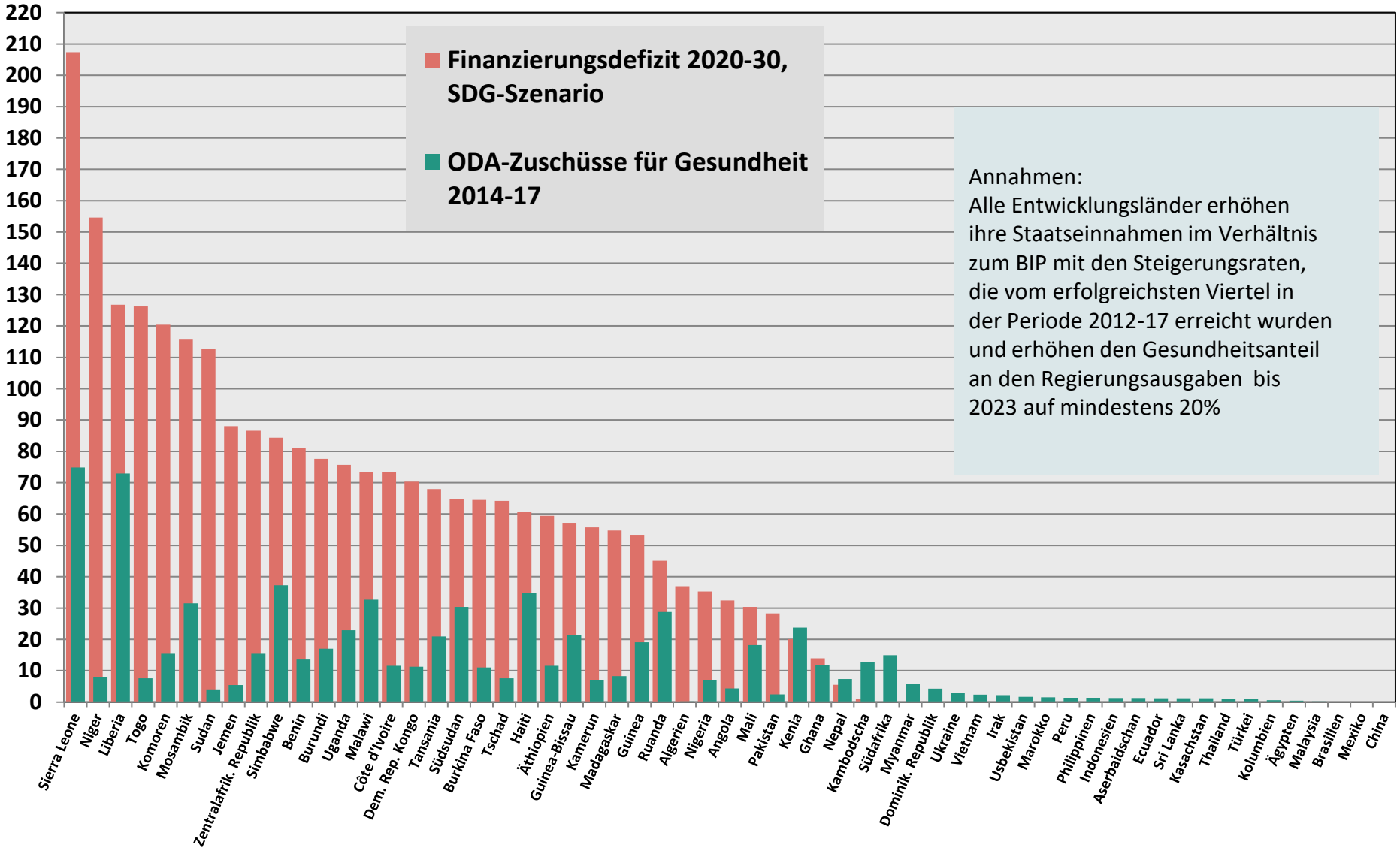


Hocheinkommensländer **Niedrigeinkommensländer**

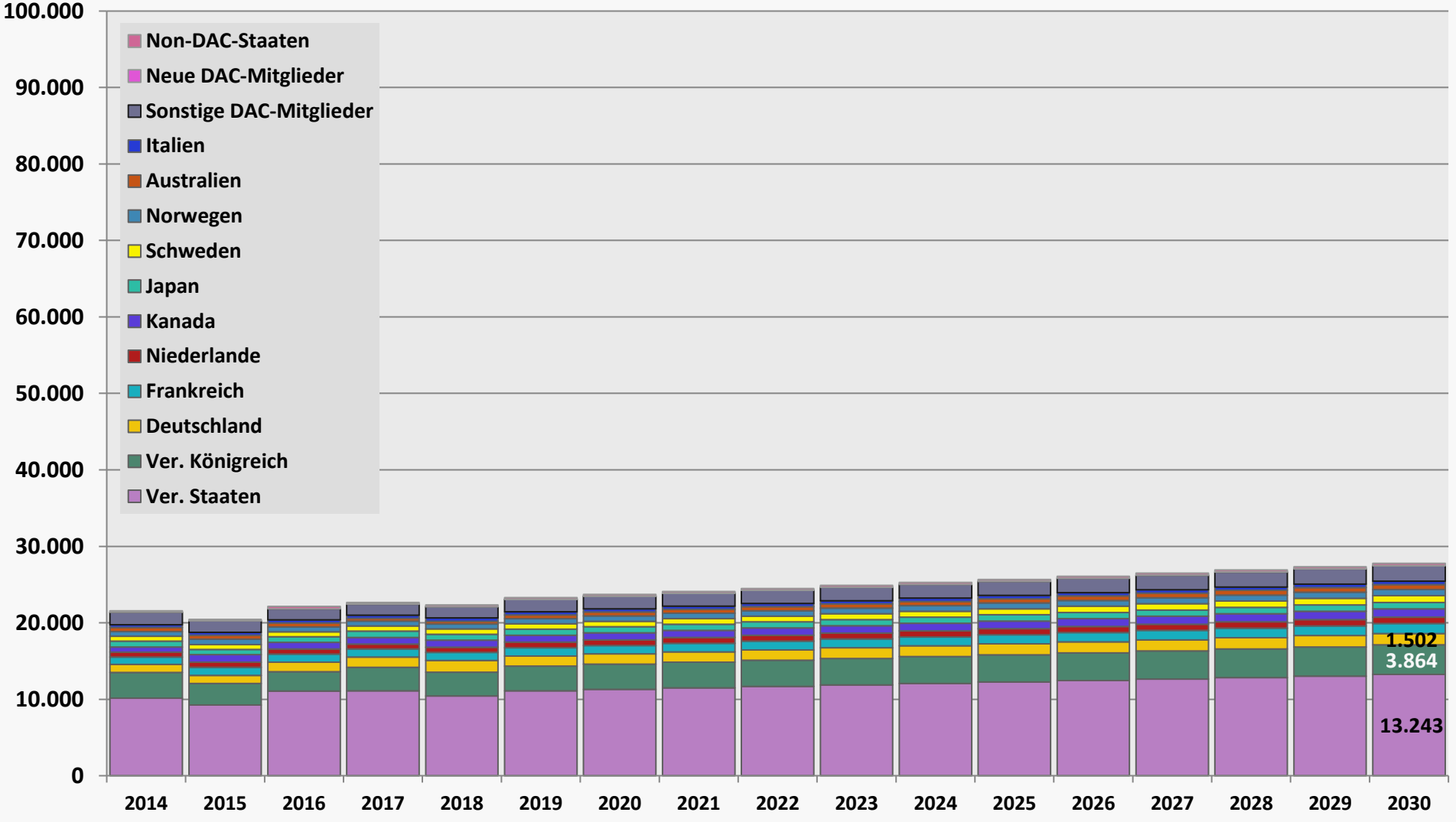
Länder nach Höhe der ODA-Zuschüsse pro Kopf für Gesundheit im Zeitraum 2014-17



ODA-Zuschüsse für Gesundheit pro Kopf und Finanzierungslücken im Fall der vollständigen Realisierung der SDG-orientierten Ziele der finanziellen Eigenanstrengungen, in US$ (2017)

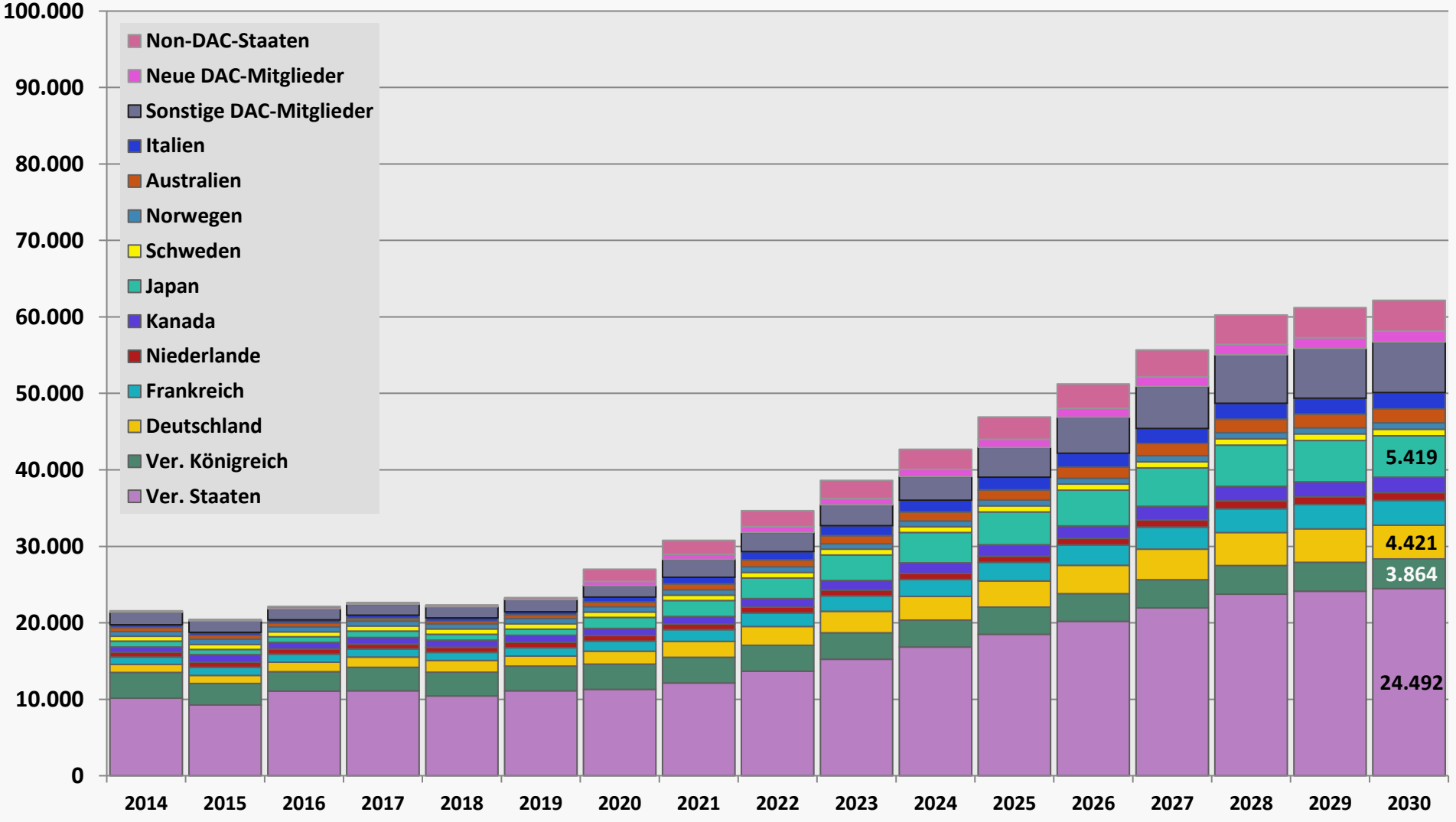


Trend-Entwicklung der ODA-Zuschüsse für Gesundheit nach den wichtigsten Geberstaaten bis 2030, in Mio. US$ (2017)



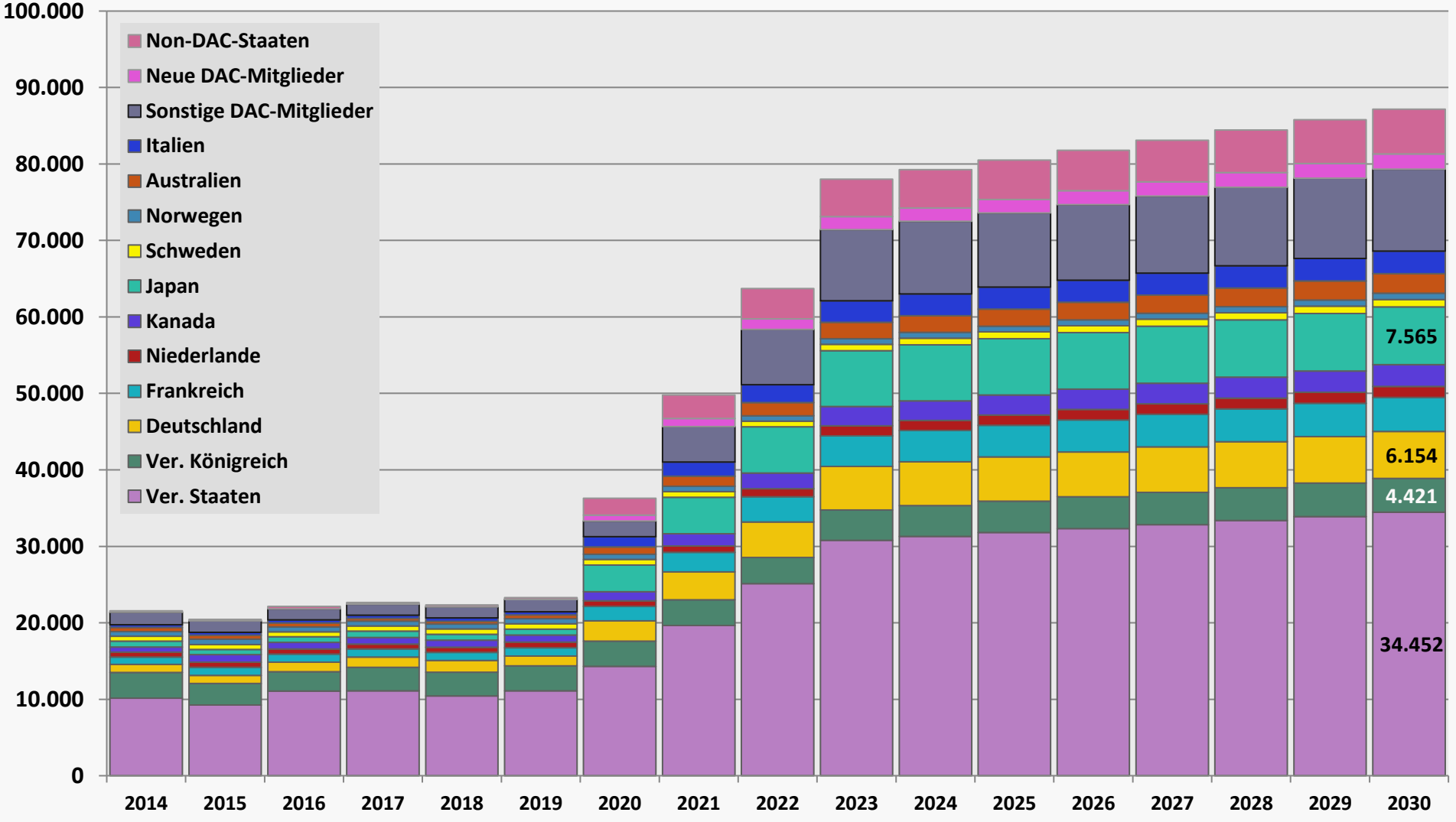
ODA: Official Development Assistance oder öffentliche Entwicklungshilfe; DAC/OECD-Informationssysteme, eigene Analysen und Berechnungen

Steigerung der ODA-Zuschüsse für Gesundheit nach den wichtigsten Geberstaaten bis 2030: verzögerte Umsetzung MDG-orientierter Ziele, in Mio. US$ (2017)



ODA: Official Development Assistance oder öffentliche Entwicklungshilfe; DAC/OECD-Informationssysteme, eigene Analysen und Berechnungen

Steigerung der ODA-Zuschüsse für Gesundheit nach den wichtigsten Geberstaaten bis 2030: beschleunigte Umsetzung SDG-orientierter Ziele, in Mio. US$ (2017)



ODA: Official Development Assistance oder öffentliche Entwicklungshilfe; DAC/OECD-Informationssysteme, eigene Analysen und Berechnungen

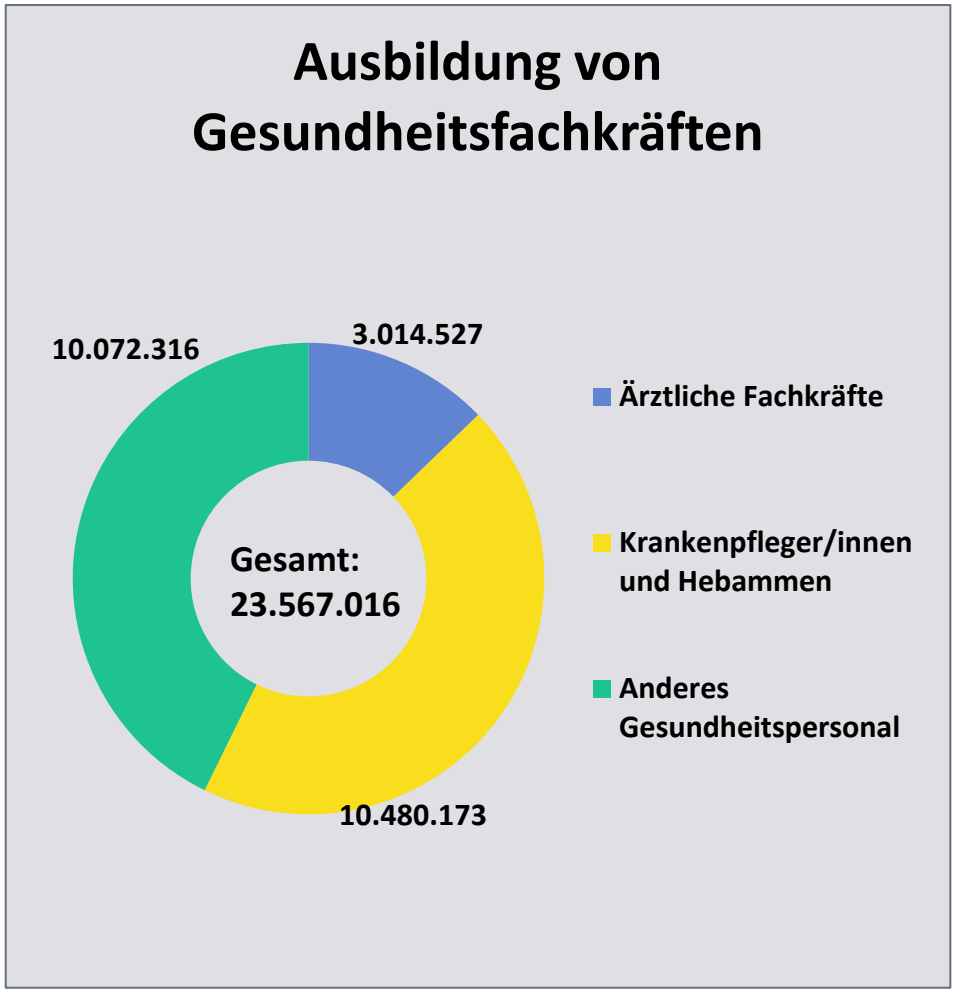
Grundlegende Maßnahmen für die Bewahrung von 97 Millionen Menschenleben bis 2030

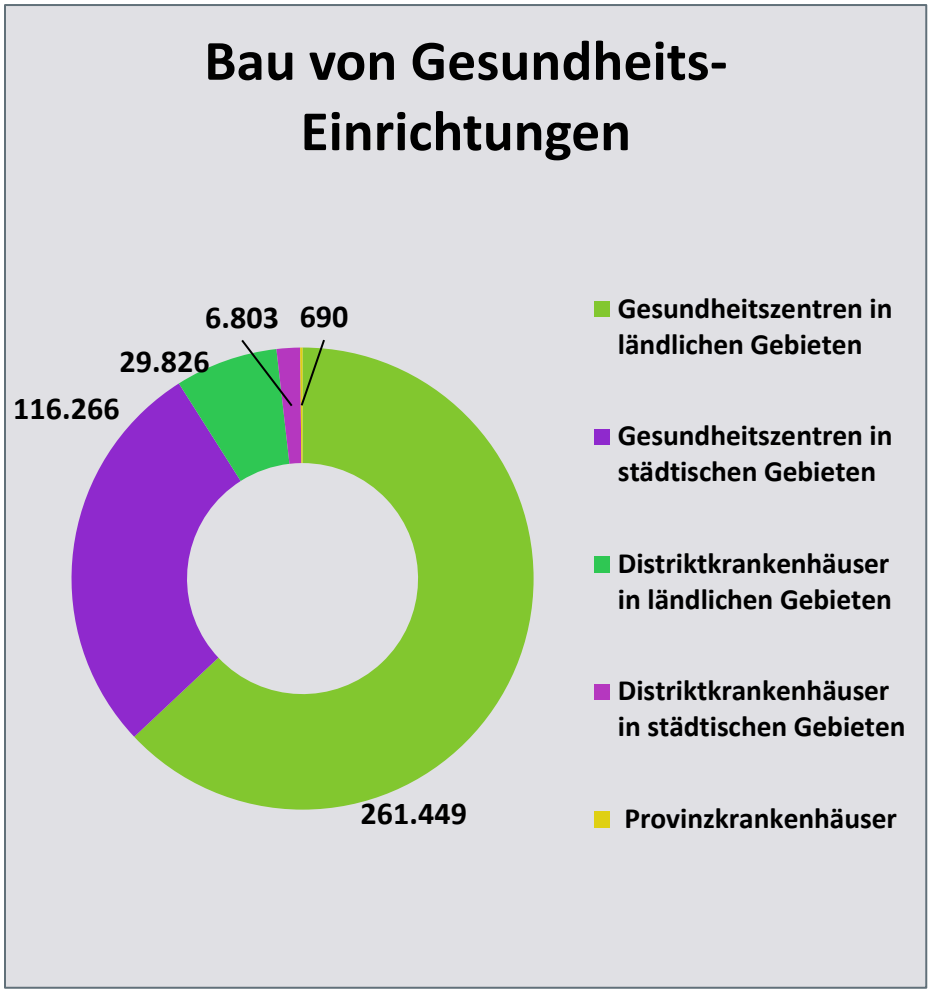
DER FINANZIERUNGSBEDARF FÜR DIE VERWIRKLICHUNG VON SDG 3

Notwendige Maßnahmen (gesamt: 187)

Programm-Gebiete	Anzahl
Impfprogramme	13
HIV/AIDS	19
TB	4
Malaria	6
Mentale Gesundheit	13
Nichtübertragbare Krankheiten	47
Krebserkrankungen	9
Vernachlässigte Tropenkrankheiten	3
Ernährung	19
Reproduktive u. Mutter-Kind-Gesundheit	46
Chirurgie	1
Wasser- und Sanitärversorgung	5
Umweltgesundheit	1
Übergreifende Maßnahmen	1

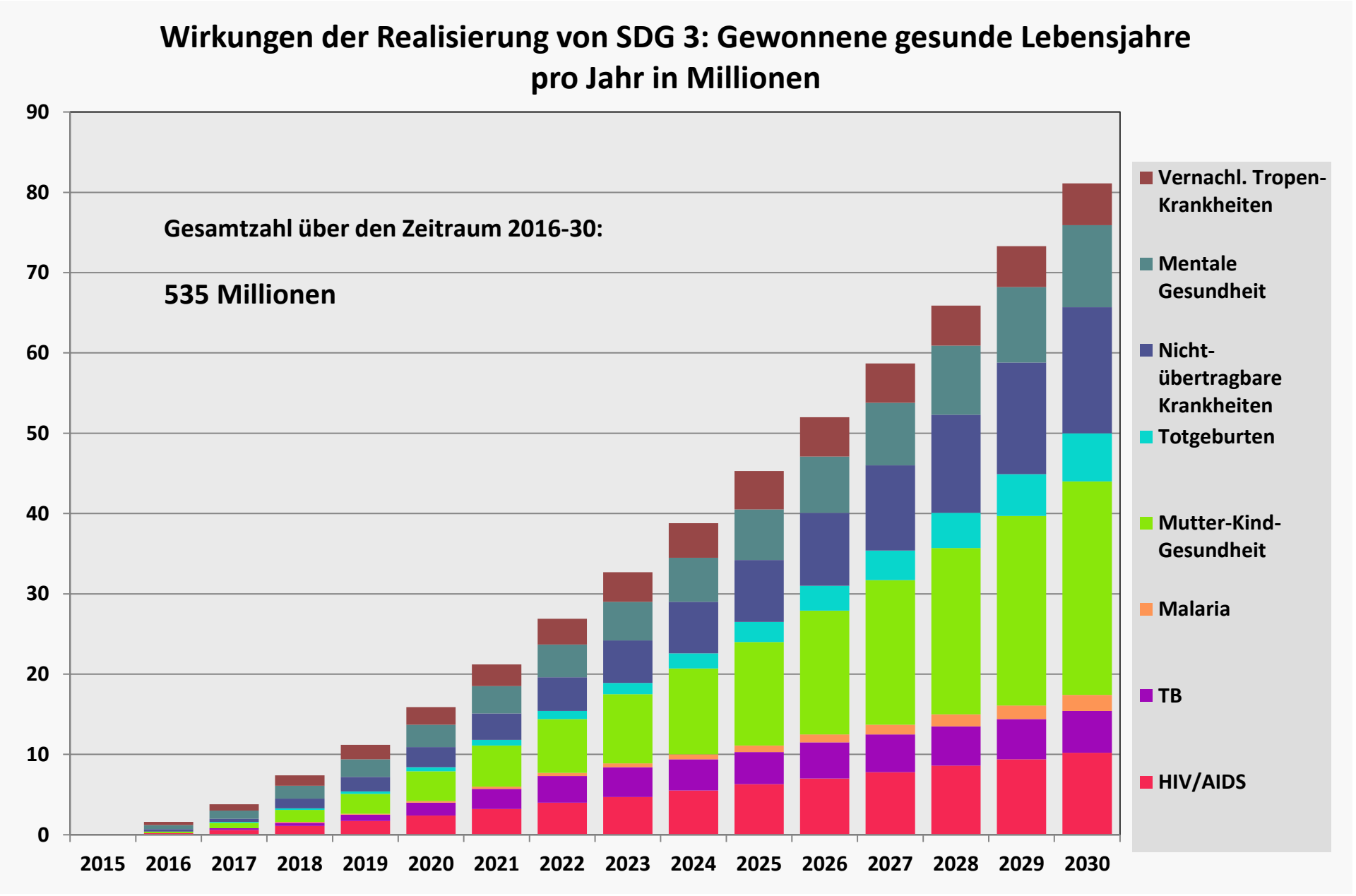
Zusätzliche Fachkräfte und Infrastruktur





Wirkungen: Erwartete Vermeidung von Todesfällen

Ursache	Anzahl
Säuglingssterblichkeit (0-1 Jahre)	19,400,000
Kindersterblichkeit (1-4 Jahre)	21,500,000
Müttersterblichkeit	2,100,000
Todesfälle durch Krebs	4,300,000
Kardiovaskuläre Erkrankungen, Diabetes, Depression und Epilepsie	16,130,000
Tuberkulose	11,200,000
HIV/AIDS	10,800,000
Vermeidung Totgeburten	11,400,000
Gesamt	96,830,000


Wirkungen der Realisierung von SDG 3: Gewonnene gesunde Lebensjahre pro Jahr in Millionen
Gesamtzahl über den Zeitraum 2016-30:
535 Millionen
90
80
70
60
50
40
30
20
10
0
2015
2016
2017
2018
2019
2020
2021
2022
2023
2024
2025
2026
2027
2028
2029
2030
Vernachl. Tropen-Krankheiten
Mentale Gesundheit
Nicht-übertragbare Krankheiten
Totgeburten
Mutter-Kind-Gesundheit
Malaria
TB
HIV/AIDS

Voraussetzungen für inländische Ressourcenmobilisierung für öffentliche Gesundheitssysteme

Ökonomische Voraussetzungen

- Wirtschaftskapazität
- Staatseinnahmen
- Regierungsausgaben für Gesundheit

Gesundheitsbedarf

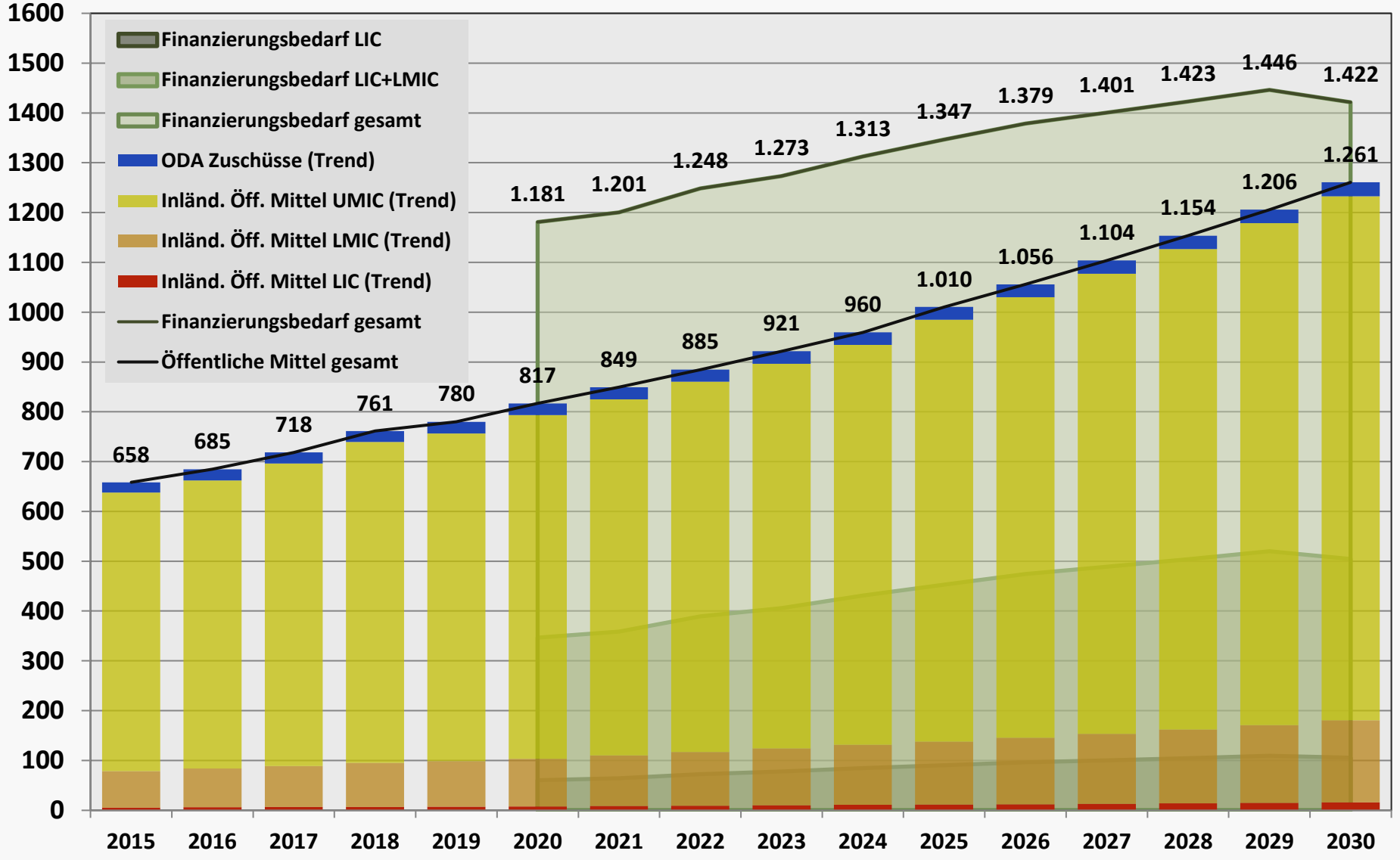
- Krankheitslast
- Kosten pro Maßnahme/Person
- Nachholbedarf
- Katastrophen

Weitere Sektoren, z.B. Sicherheit

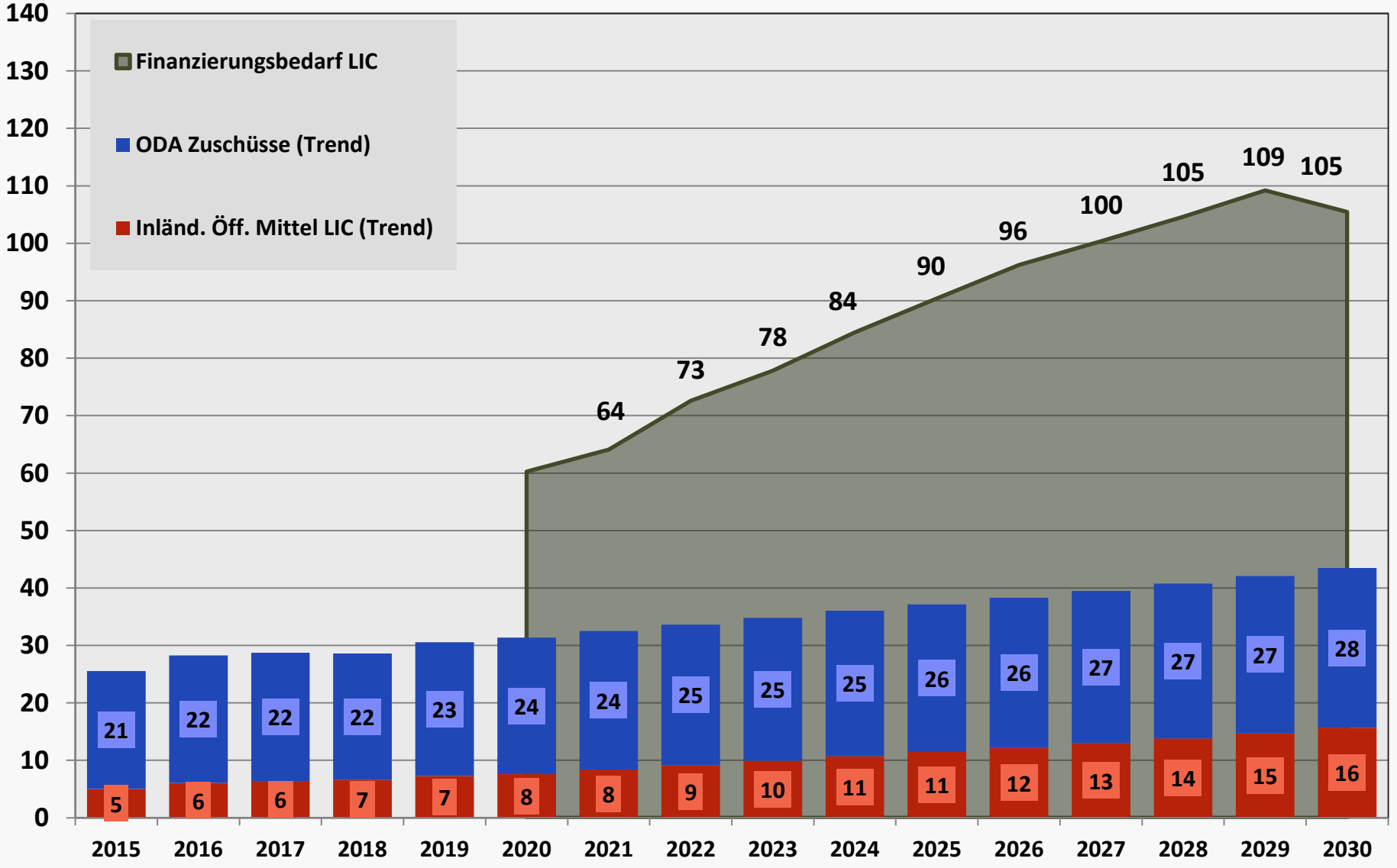
Wechselbeziehung

Weitere Sektoren, z.B. Sicherheit

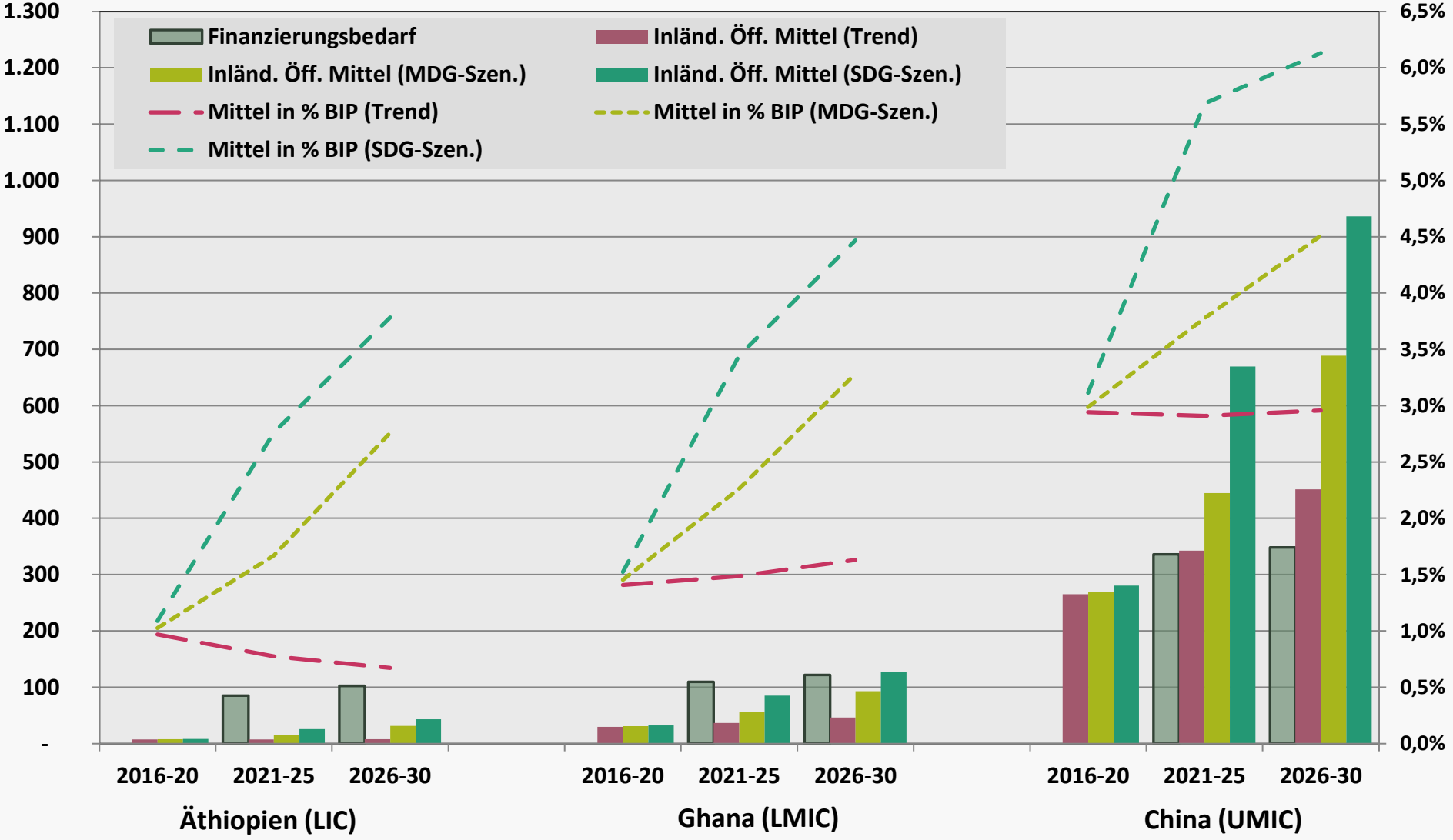
Finanzierungsbedarf für SDG 3 und Trend der öffentlichen Mittel für Gesundheit nach Jahren und Einkommensgruppen, in Mrd. US$ (2017)



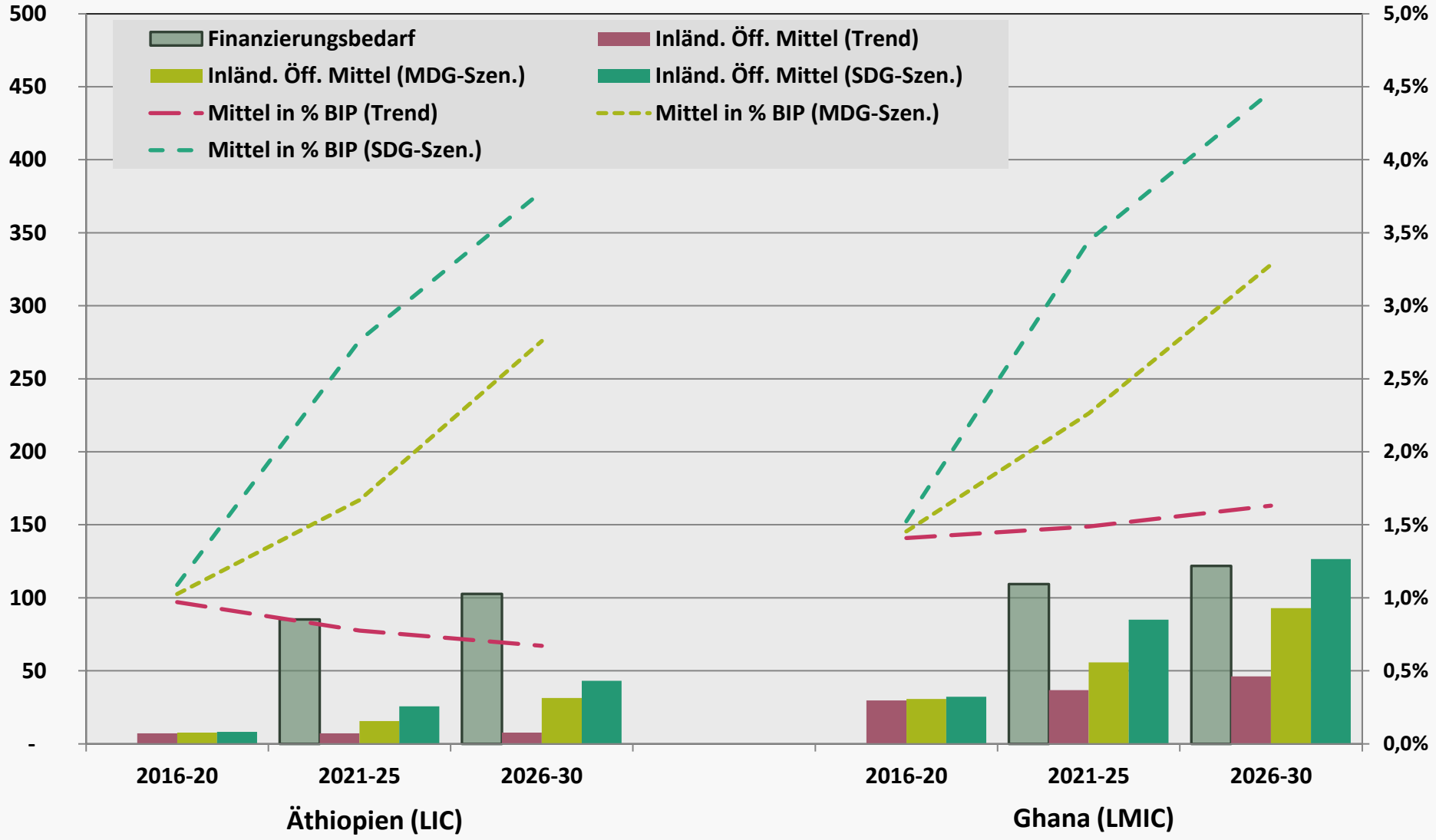
Finanzierungsbedarf für SDG 3 und Trend der öffentlichen Mittel für Gesundheit mit besonderer Berücksichtigung der LIC, in Mrd. US$ (2017)



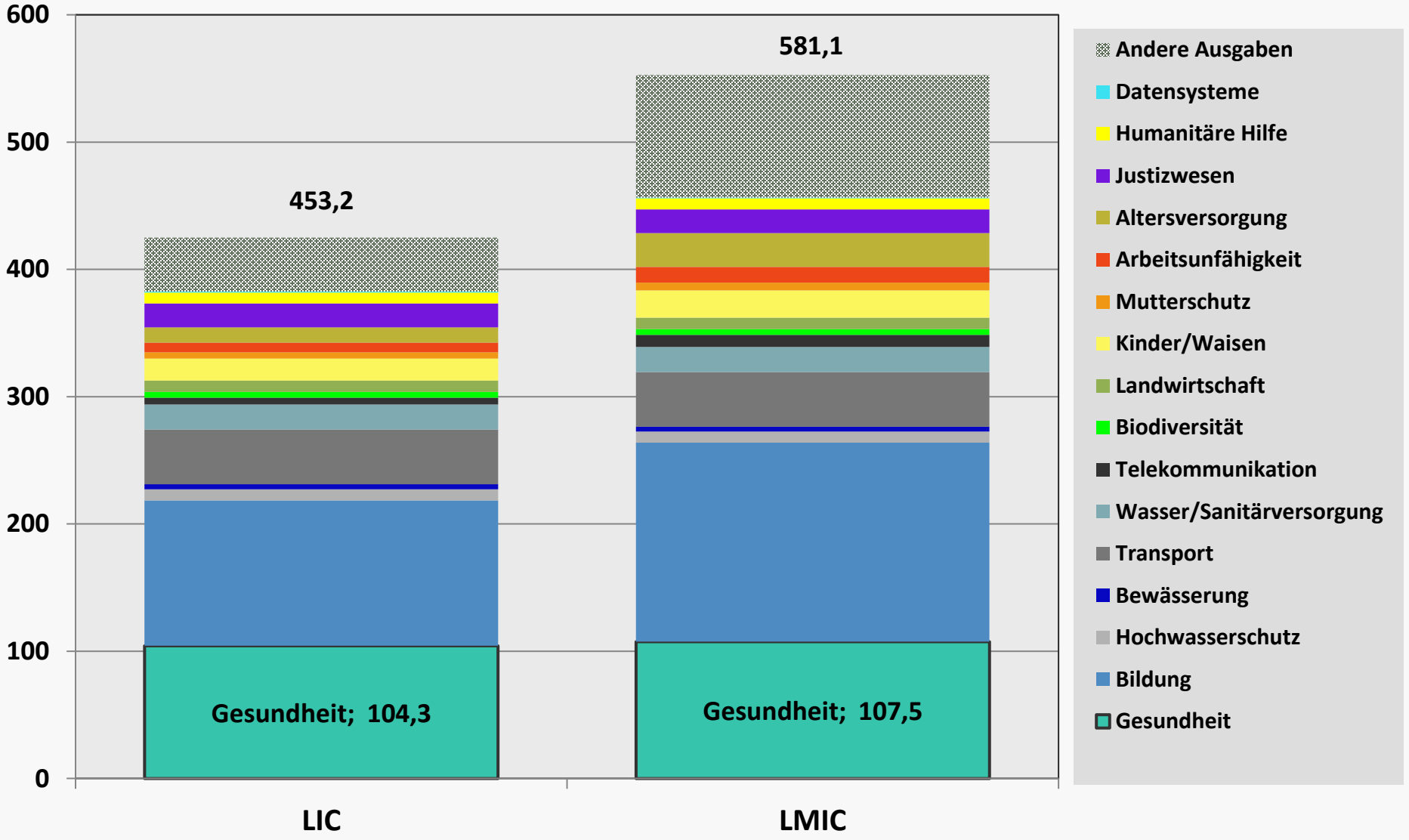
Ausgewählte Länder der drei Einkommensgruppen: Potentiale der inländischen öffentlichen Mittel und Finanzierungsbedarf, in US$ (2017) pro Kopf und % des BIP



Ausgewählte Länder der drei Einkommensgruppen: Potentiale der inländischen öffentlichen Mittel und Finanzierungsbedarf, in US$ (2017) pro Kopf und % des BIP



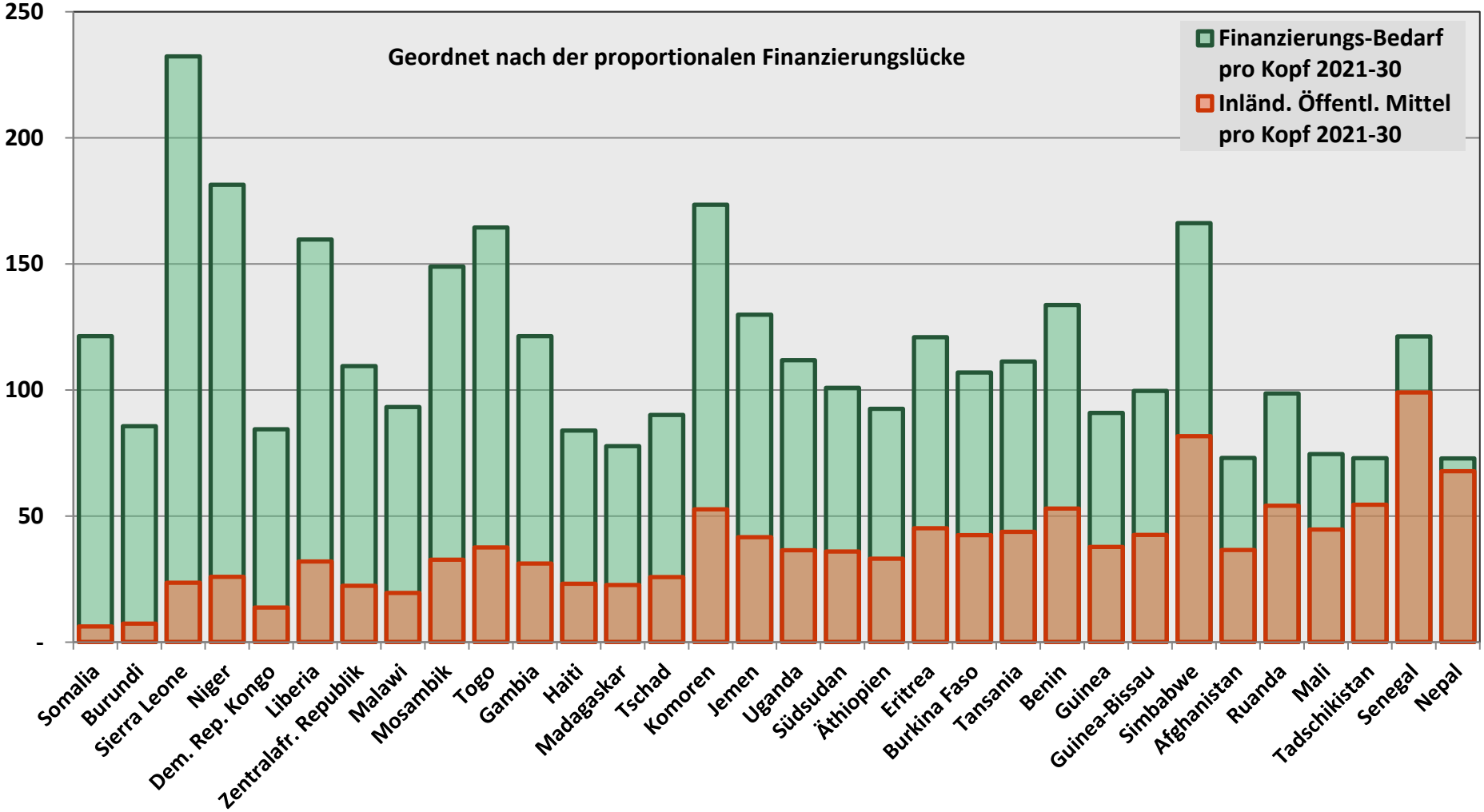
Erforderliche öffentliche Ausgaben pro Kopf nach SDG-relevanten Gebieten und Einkommensgruppen, im Jahresdurchschnitt 2020-30 in Mrd. US$ (2017)



Ein kleiner Ruck der Einen,
lebenswichtig für die Anderen

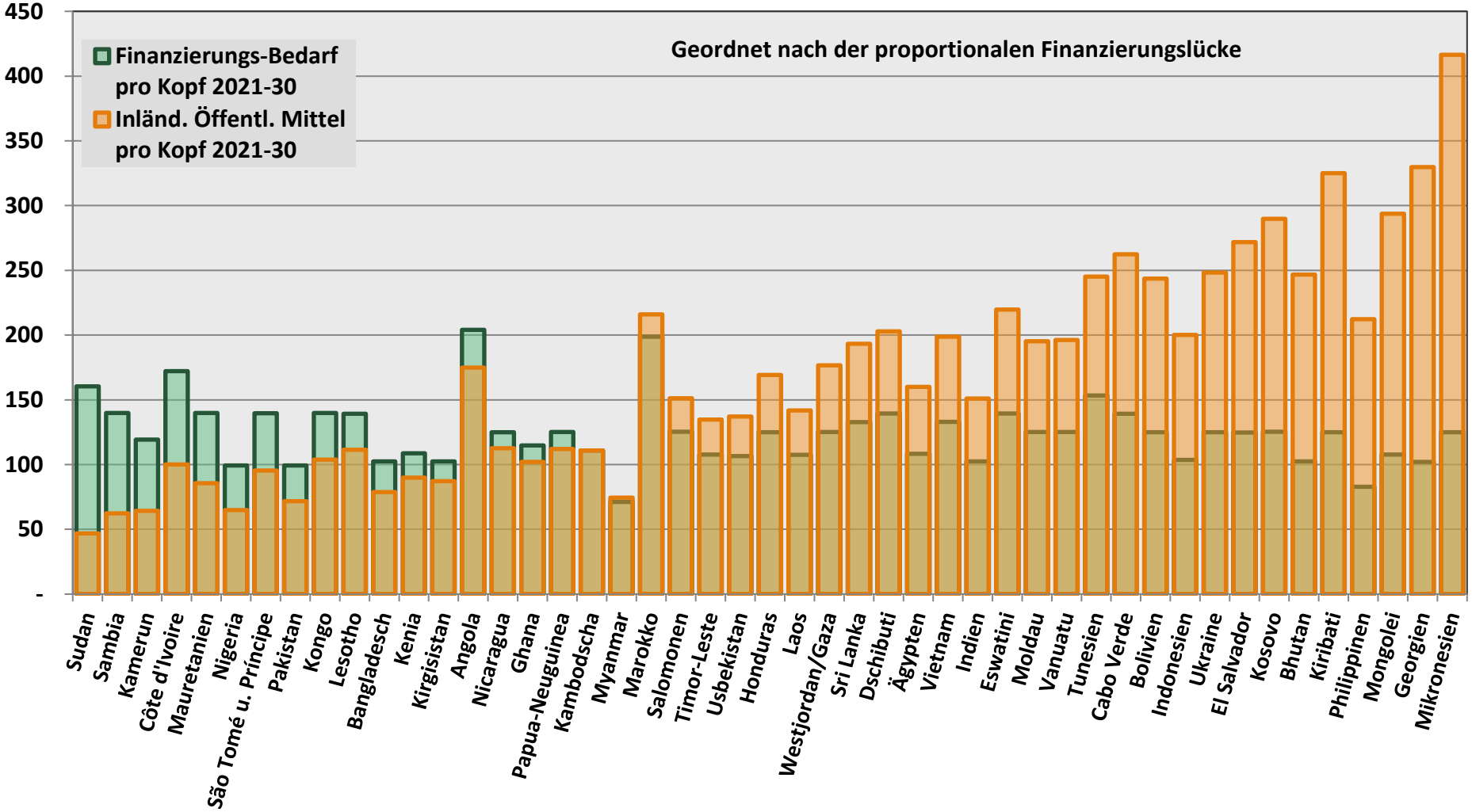
DIE ÜBERWINDUNG DER FINANZIERUNGSLÜCKE IN DEN BENACHTEILIGTEN LÄNDERN

Niedrigeinkommensländer: SDG3-Finanzierungsbedarf und bestmöglicher Betrag an inländischen öffentlichen Mitteln für Gesundheit pro Kopf, Durchschnitt der Jahre 2020-30 in US$ (2017)



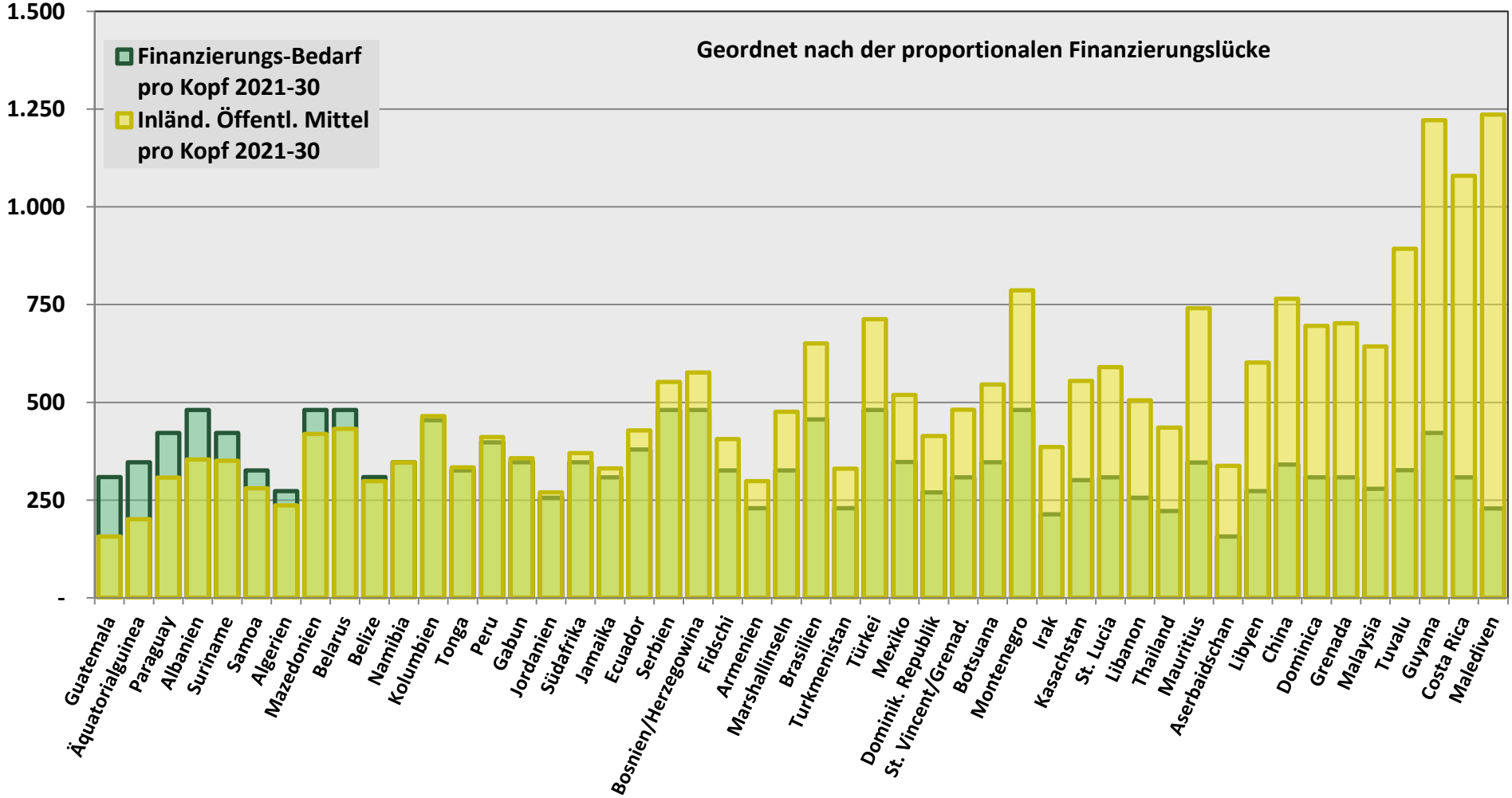
Das Szenario beruht auf den folgenden Annahmen: Die Niedrig- und Mitteleinkommensländer steigern ihre gesamten Staatseinnahmen i.V. zum BIP mit den mittleren Zuwachsraten, die von den 25% erfolgreichsten Ländern 2012-17 erzielt wurden und erhöhen den Gesundheitsanteil der Regierungsausgaben bis 2023 auf mindestens 20%.

Untere Mitteleinkommensländer: SDG3-Finanzierungsbedarf und bestmöglicher Betrag an inländischen öffentlichen Mitteln für Gesundheit pro Kopf, Durchschnitt der Jahre 2020-30 in US$ (2017)



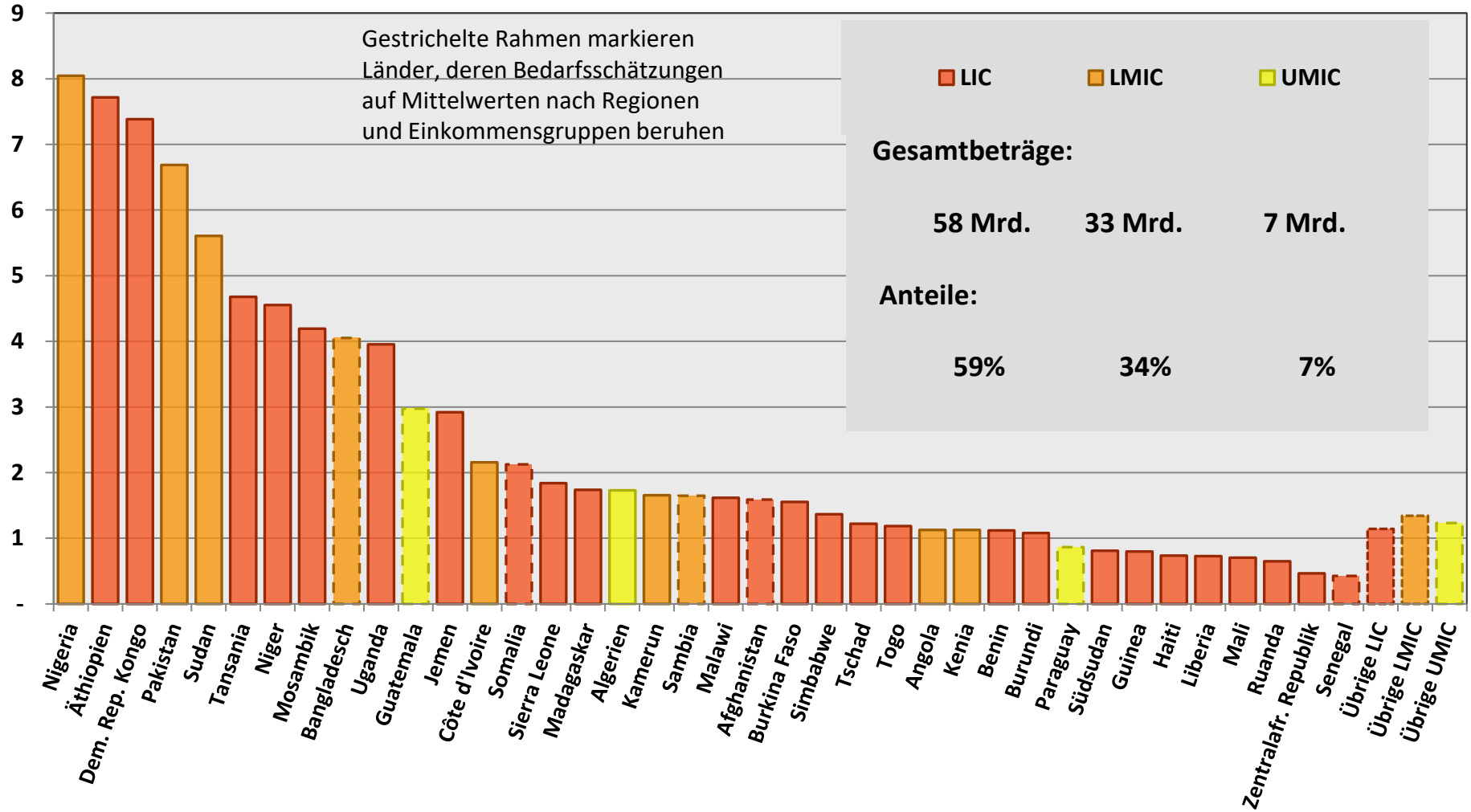
Das Szenario beruht auf den folgenden Annahmen: Die Niedrig- und Mitteleinkommensländer steigern ihre gesamten Staatseinnahmen i.V. zum BIP mit den mittleren Zuwachsraten, die von den 25% erfolgreichsten Ländern 2012-17 erzielt wurden und erhöhen den Gesundheitsanteil der Regierungsausgaben bis 2023 auf mindestens 20%.

Obere Mitteleinkommensländer: SDG3-Finanzierungsbedarf und bestmöglicher Betrag an inländischen öffentlichen Mitteln für Gesundheit pro Kopf, Durchschnitt der Jahre 2020-30 in US$ (2017)



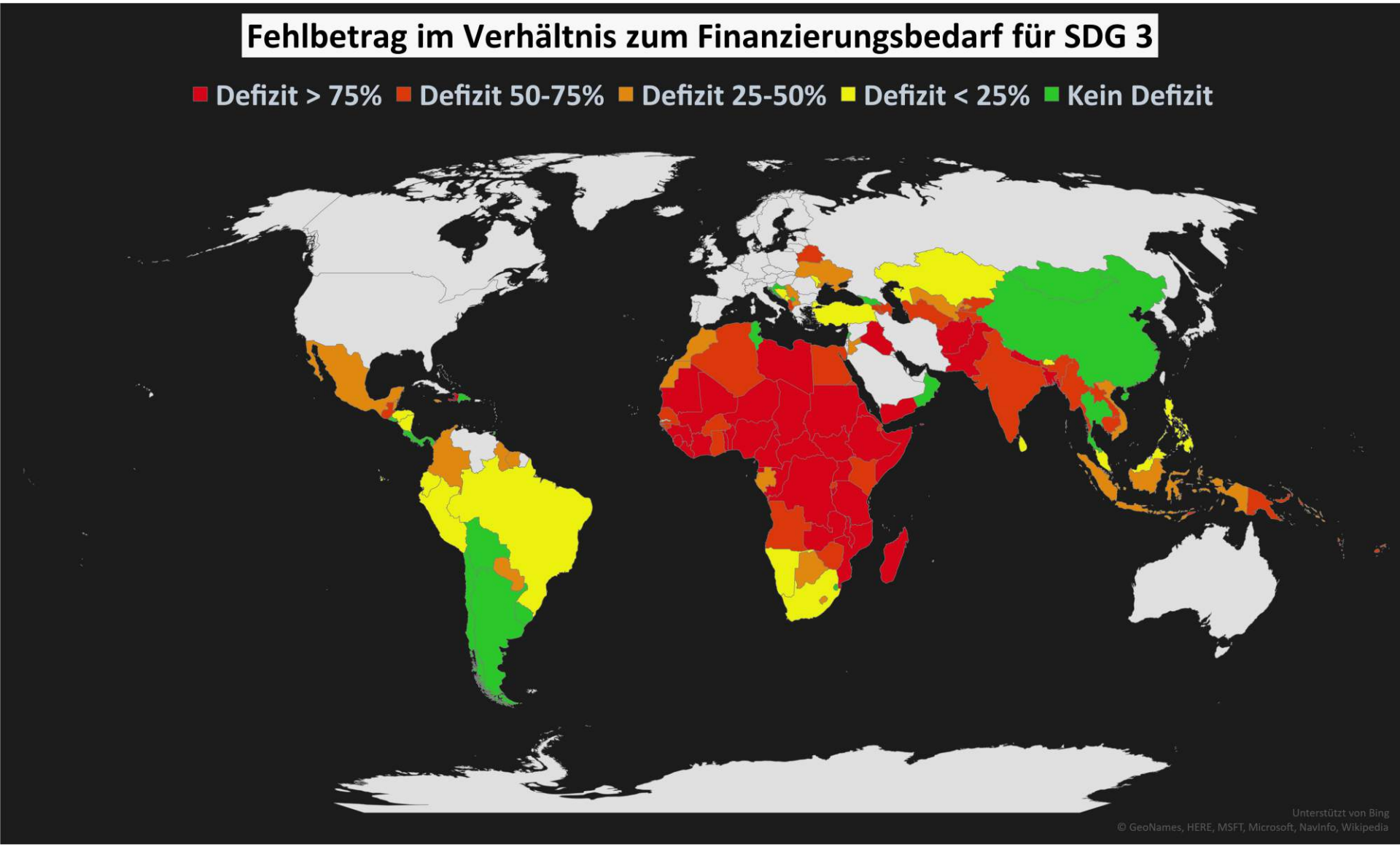
Das Szenario beruht auf den folgenden Annahmen: Die Niedrig- und Mitteleinkommensländer steigern ihre gesamten Staatseinnahmen i.V. zum BIP mit den mittleren Zuwachsraten, die von den 25% erfolgreichsten Ländern 2012-17 erzielt wurden und erhöhen den Gesundheitsanteil der Regierungsausgaben bis 2023 auf mindestens 20%.

Finanzierungslücke insgesamt im Durchschnitt der Jahre 2020-30 nach Ländern und Einkommensgruppen, in Milliarden US$ (2017)

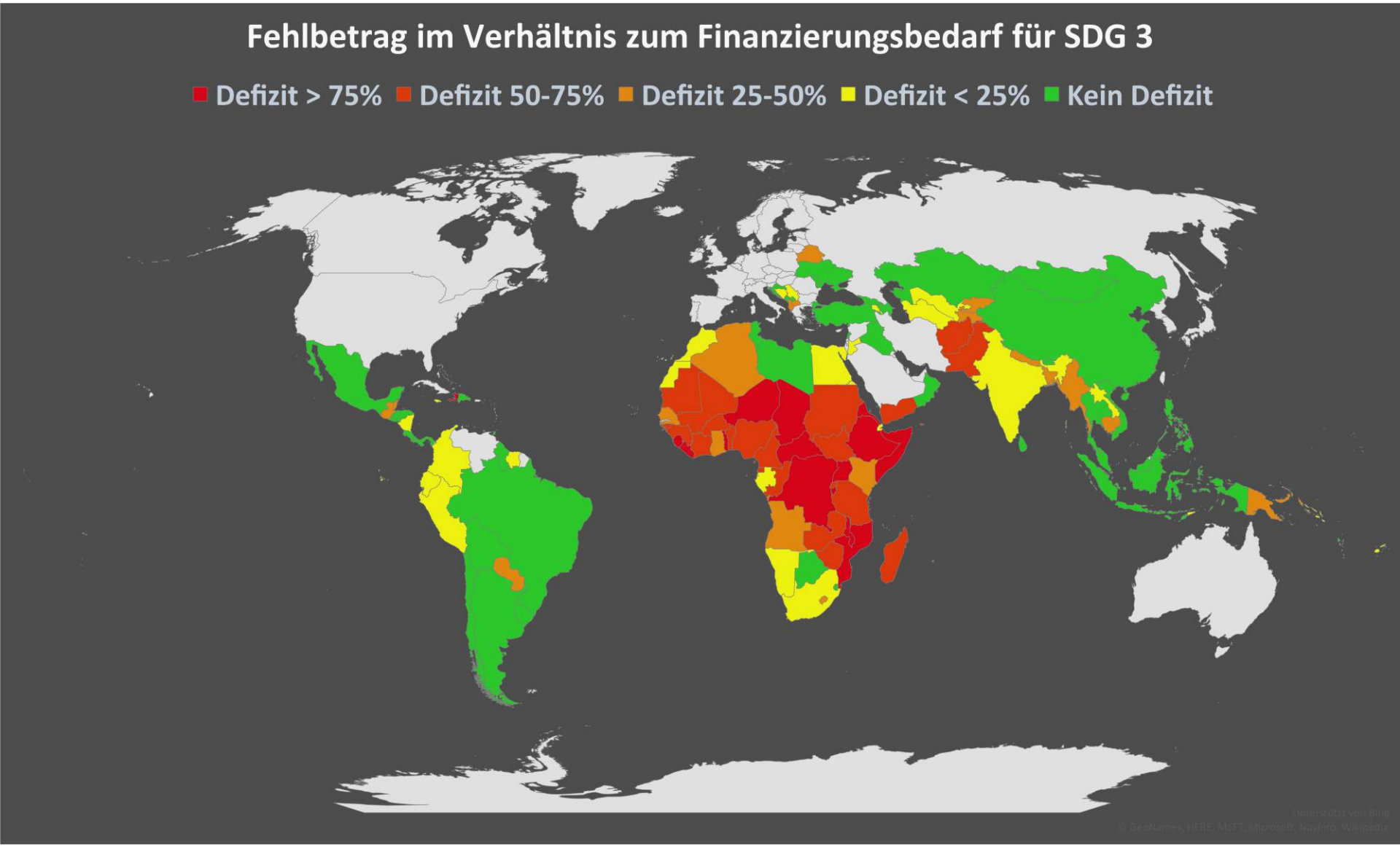


Das Szenario beruht auf den folgenden Annahmen: Die Niedrig- und Mitteleinkommensländer steigern ihre gesamten Staatseinnahmen i.V. zum BIP mit den mittleren Zuwachsraten, die von den 25% erfolgreichsten Ländern 2012-17 erzielt wurden und erhöhen den Gesundheitsanteil der Regierungsausgaben bis 2023 auf mindestens 20%.

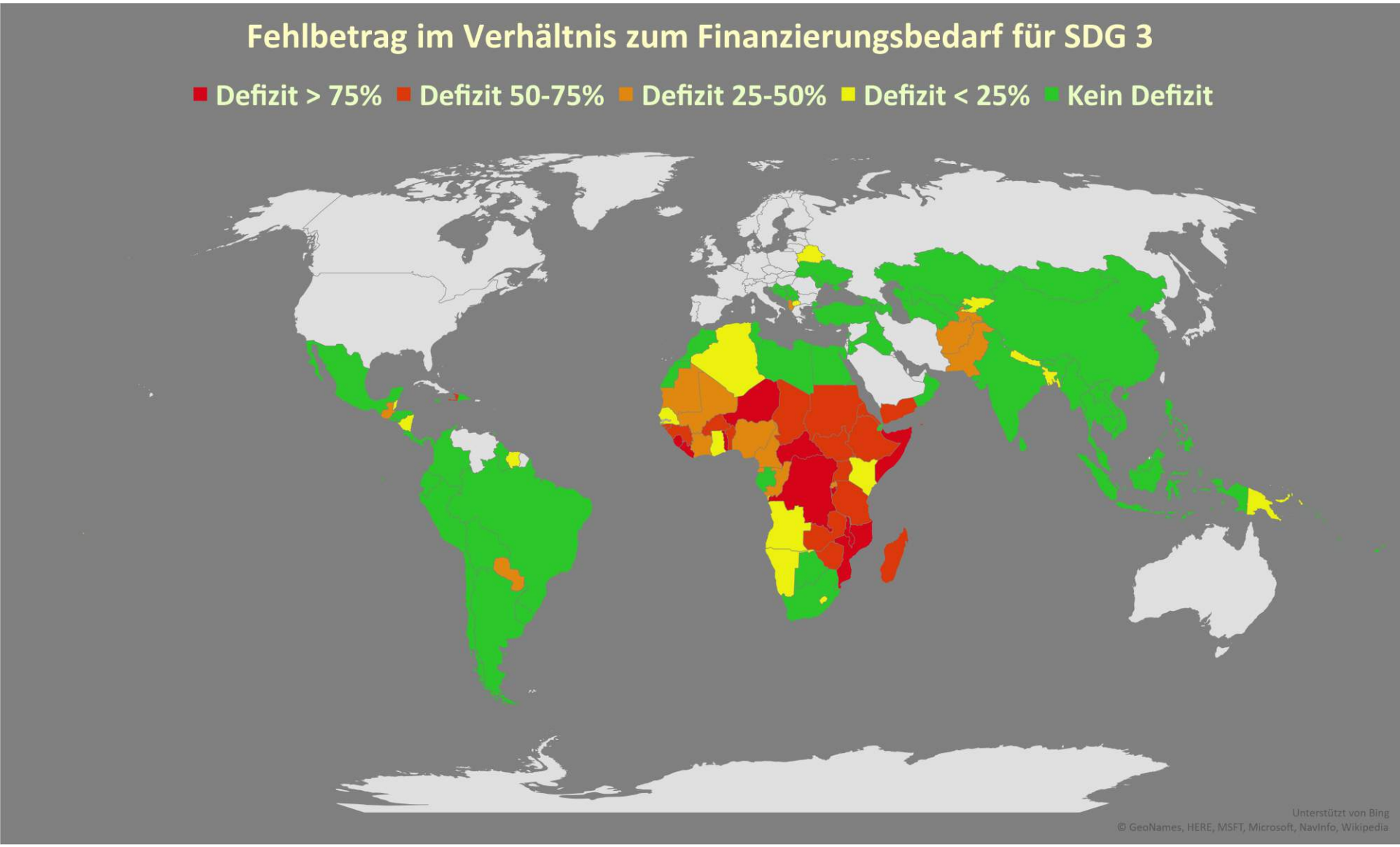
Trend-Szenario: Länder nach Tiefe des verbleibenden Finanzierungsdefizits über den Zeitraum 2020-30

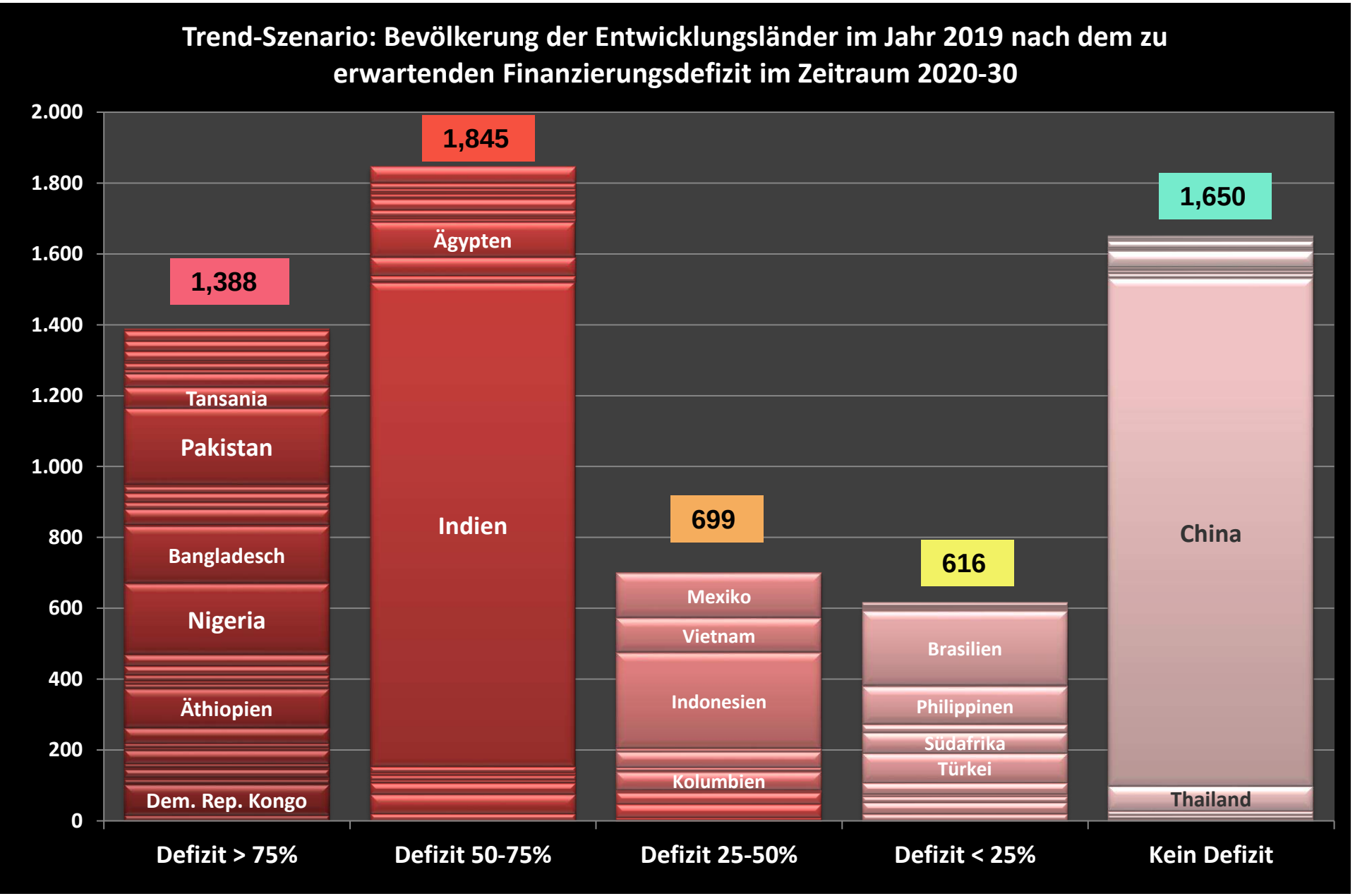


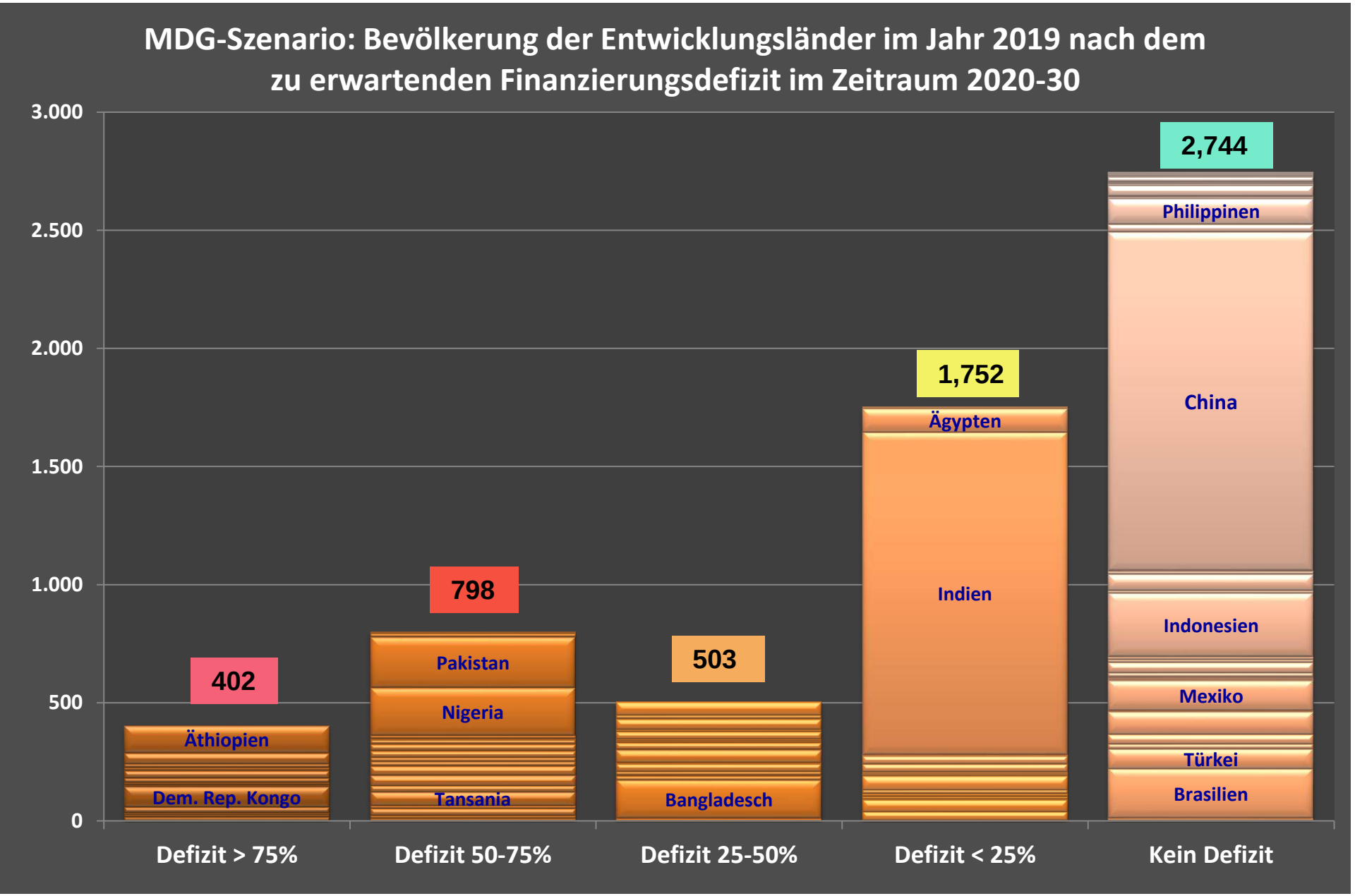
MDG-Szenario: Länder nach Tiefe des verbleibenden Finanzierungsdefizits über den Zeitraum 2020-30

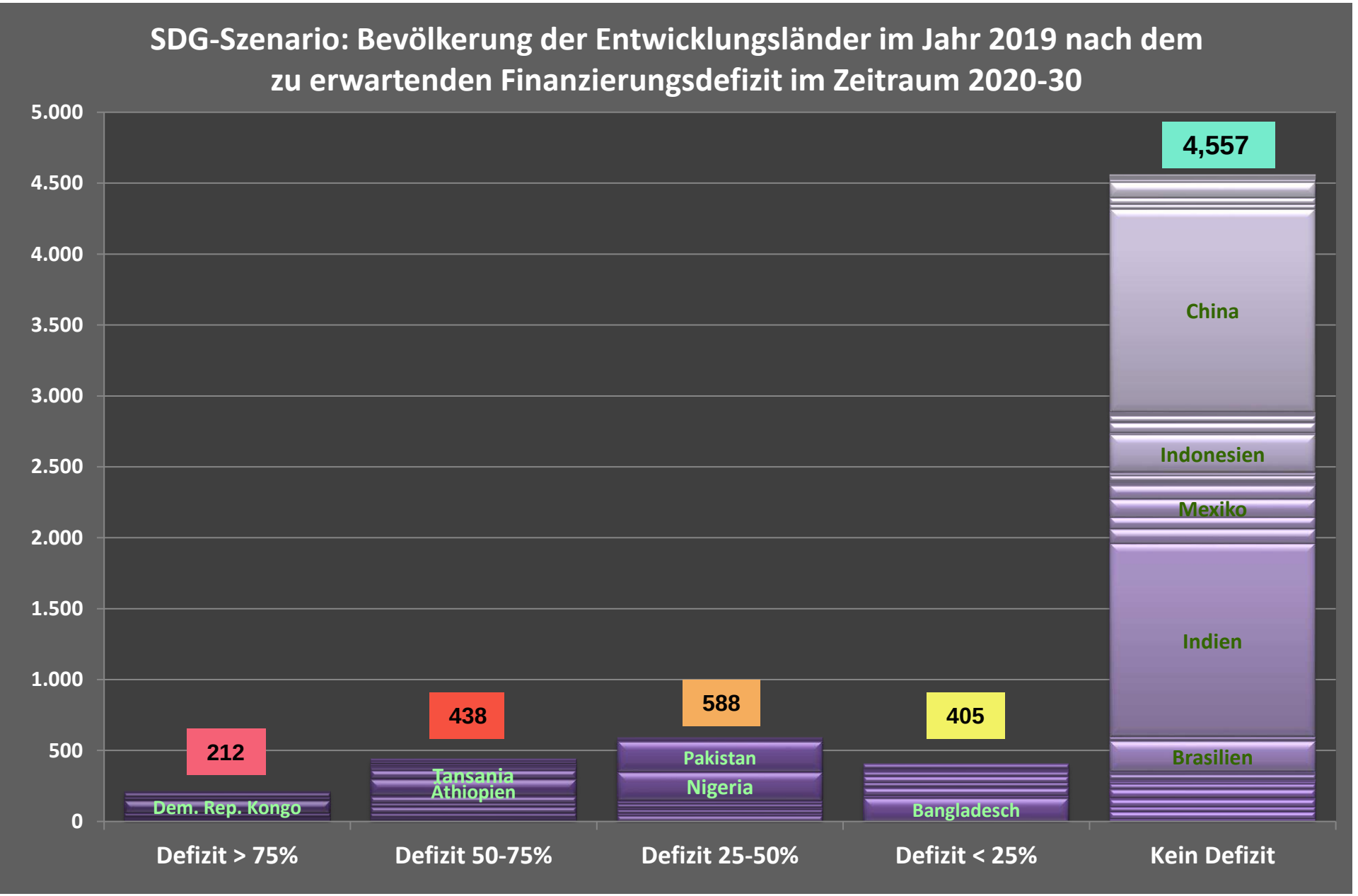


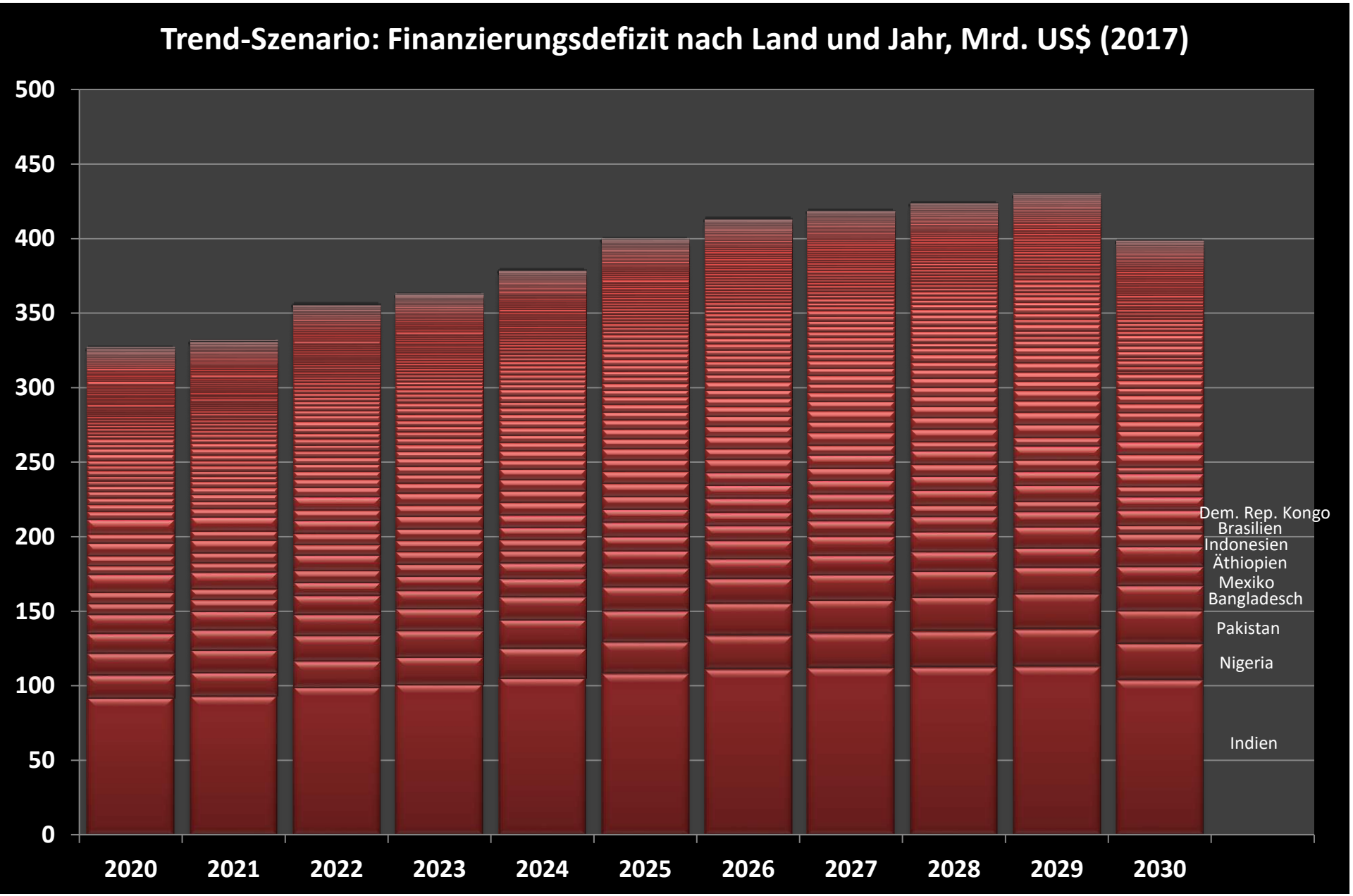
SDG-Szenario: Länder nach Tiefe des verbleibenden Finanzierungsdefizits über den Zeitraum 2020-30

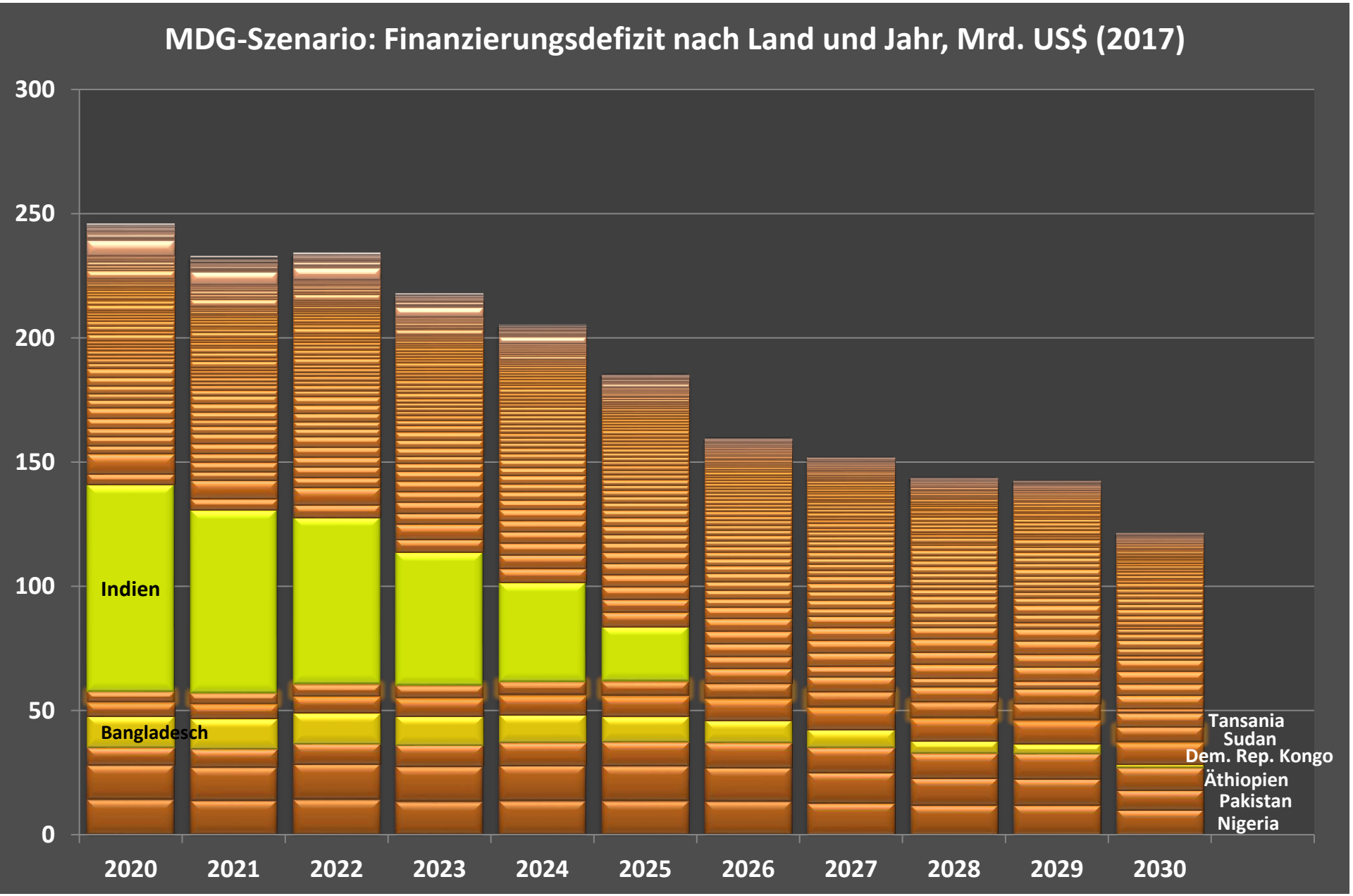


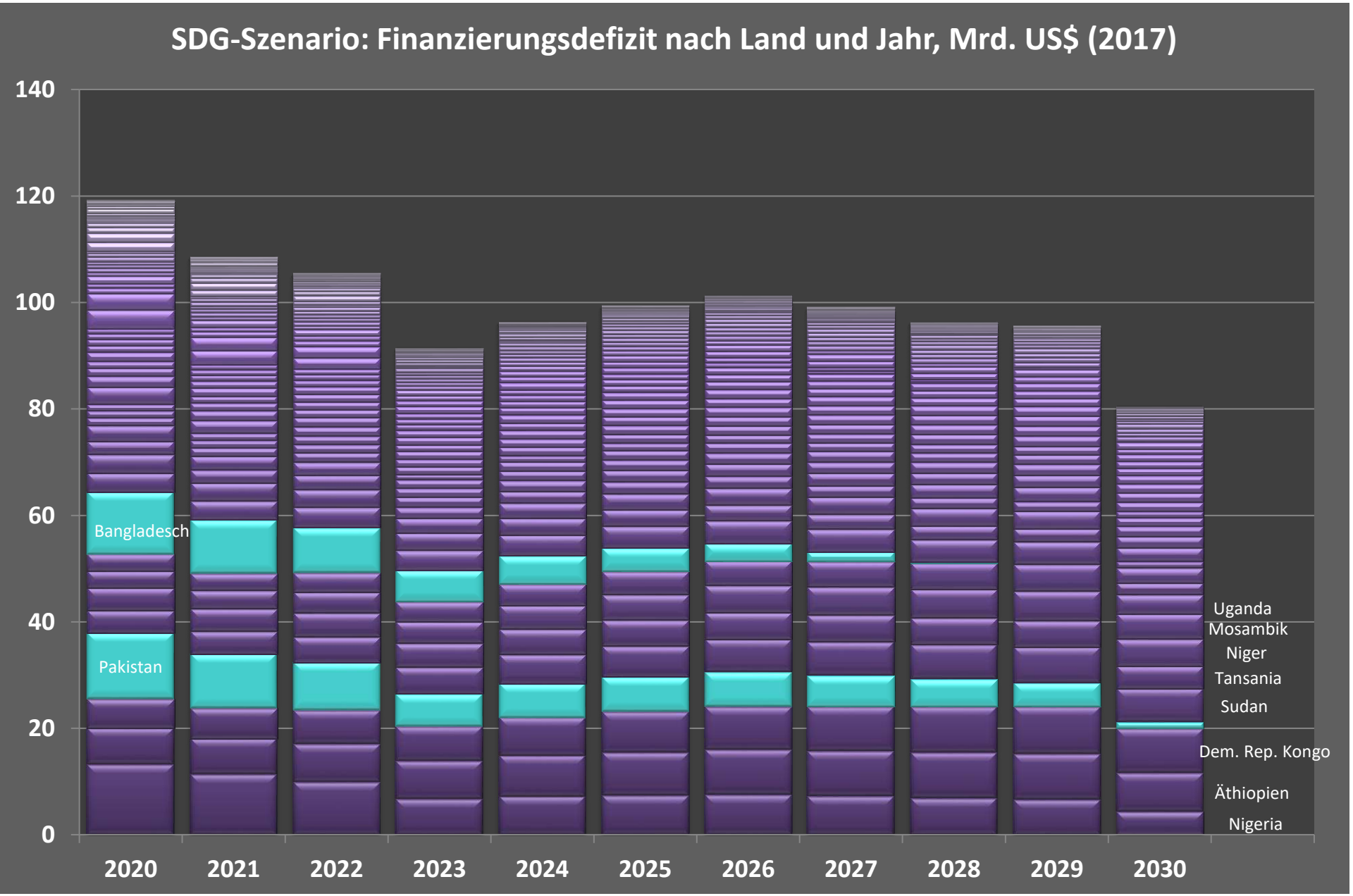

Trend-Szenario: Bevölkerung der Entwicklungsländer im Jahr 2019 nach dem zu erwartenden Finanzierungsdefizit im Zeitraum 2020-30
2.000
1.800
1.600
1.400
1.200
1.000
800
600
400
200
0
1,388
Tansania
Pakistan
Bangladesch
Nigeria
Äthiopien
Dem. Rep. Kongo
1,845
Ägypten
Indien
699
Mexiko
Vietnam
Indonesien
Kolumbien
616
Brasilien
Philippinen
Südafrika
Türkei
1,650
China
Thailand
Defizit > 75%
Defizit 50-75%
Defizit 25-50%
Defizit < 25%
Kein Defizit


MDG-Szenario: Bevölkerung der Entwicklungsländer im Jahr 2019 nach dem zu erwartenden Finanzierungsdefizit im Zeitraum 2020-30
3.000
2.500
2.000
1.500
1.000
500
0
402
Äthiopien
Dem. Rep. Kongo
798
Pakistan
Nigeria
Tansania
503
Bangladesch
1,752
Ägypten
Indien
2,744
Philippinen
China
Indonesien
Mexiko
Türkei
Brasilien
Defizit > 75%
Defizit 50-75%
Defizit 25-50%
Defizit < 25%
Kein Defizit

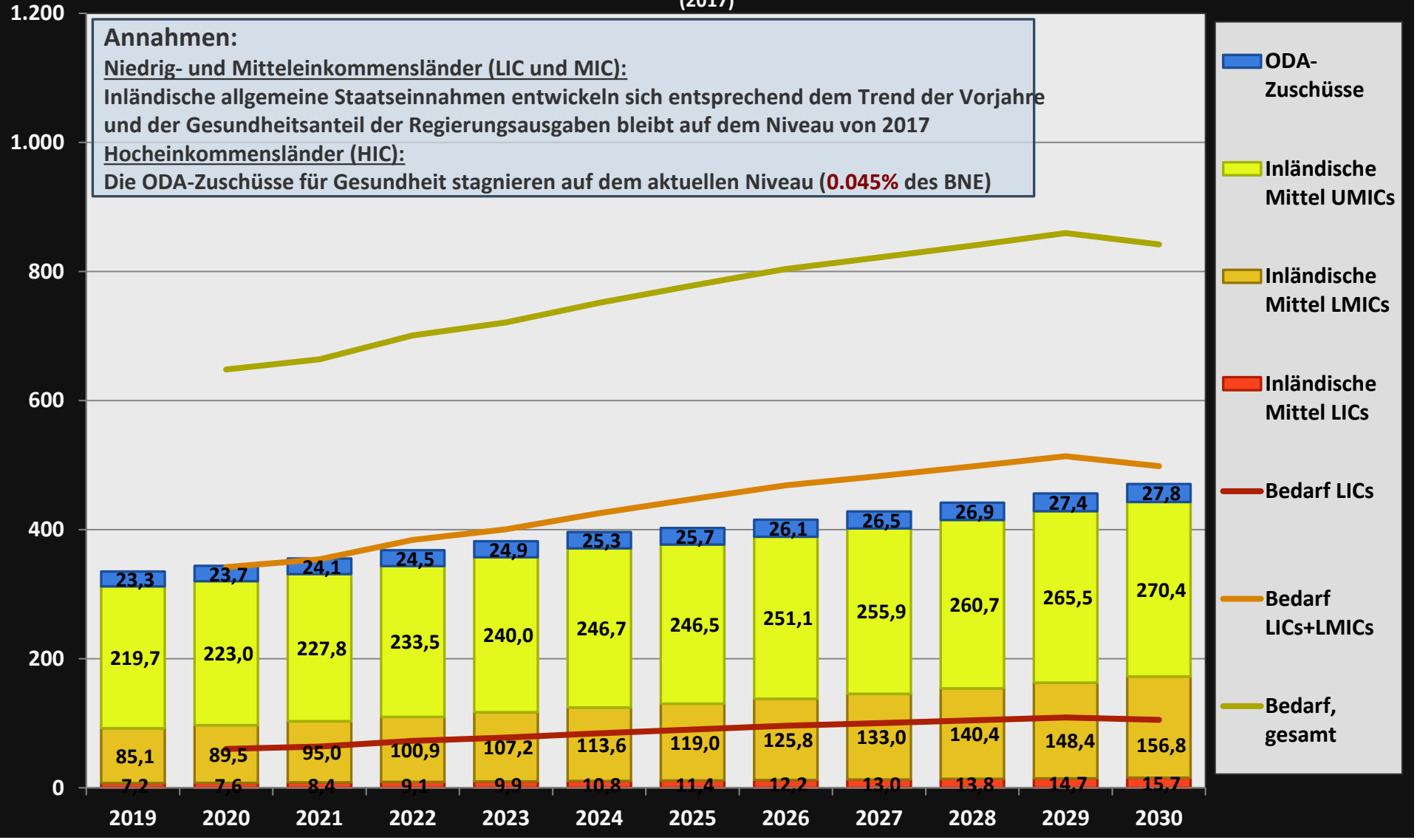

SDG-Szenario: Bevölkerung der Entwicklungsländer im Jahr 2019 nach dem zu erwartenden Finanzierungsdefizit im Zeitraum 2020-30
5.000
4.500
4.000
3.500
3.000
2.500
2.000
1.500
1.000
500
0
212
Dem. Rep. Kongo
438
Tansania
Äthiopien
588
Pakistan
Nigeria
405
Bangladesch
4,557
China
Indonesien
Mexiko
Indien
Brasilien
Defizit > 75%
Defizit 50-75%
Defizit 25-50%
Defizit < 25%
Kein Defizit


Trend-Szenario: Finanzierungsdefizit nach Land und Jahr, Mrd. US$ (2017)
500
450
400
350
300
250
200
150
100
50
0
2020
2021
2022
2023
2024
2025
2026
2027
2028
2029
2030
Dem. Rep. Kongo
Brasilien
Indonesien
Äthiopien
Mexiko
Bangladesch
Pakistan
Nigeria
Indien

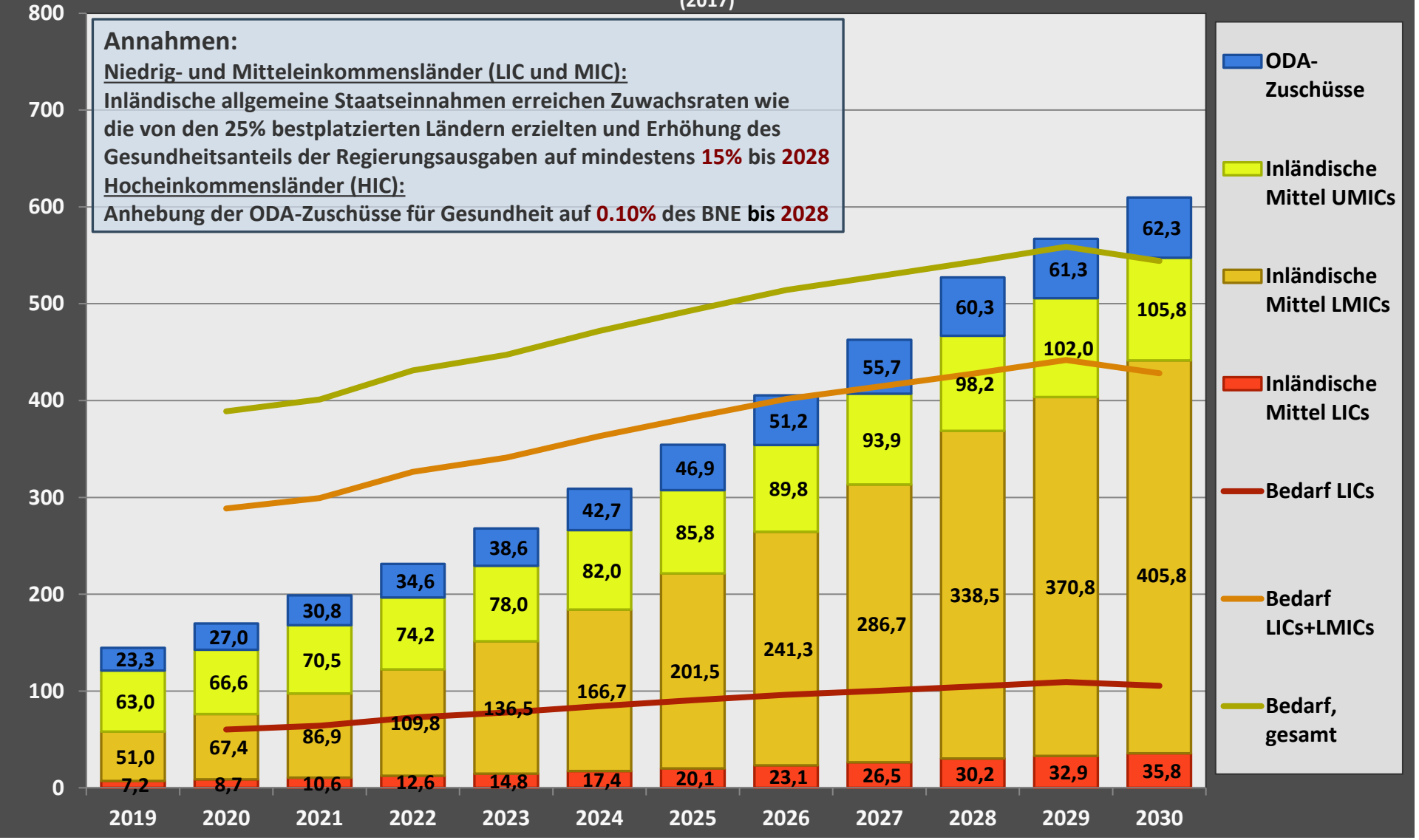

MDG-Szenario: Finanzierungsdefizit nach Land und Jahr, Mrd. US$ (2017)
300
250
200
150
100
50
0
Indien
Bangladesch
Tansania
Sudan
Dem. Rep. Kongo
Äthiopien
Pakistan
Nigeria
2020
2021
2022
2023
2024
2025
2026
2027
2028
2029
2030


SDG-Szenario: Finanzierungsdefizit nach Land und Jahr, Mrd. US$ (2017)
140
120
100
80
60
40
20
0
Bangladesch
Pakistan
Uganda
Mosambik
Niger
Tansania
Sudan
Dem. Rep. Kongo
Äthiopien
Nigeria
2020
2021
2022
2023
2024
2025
2026
2027
2028
2029
2030

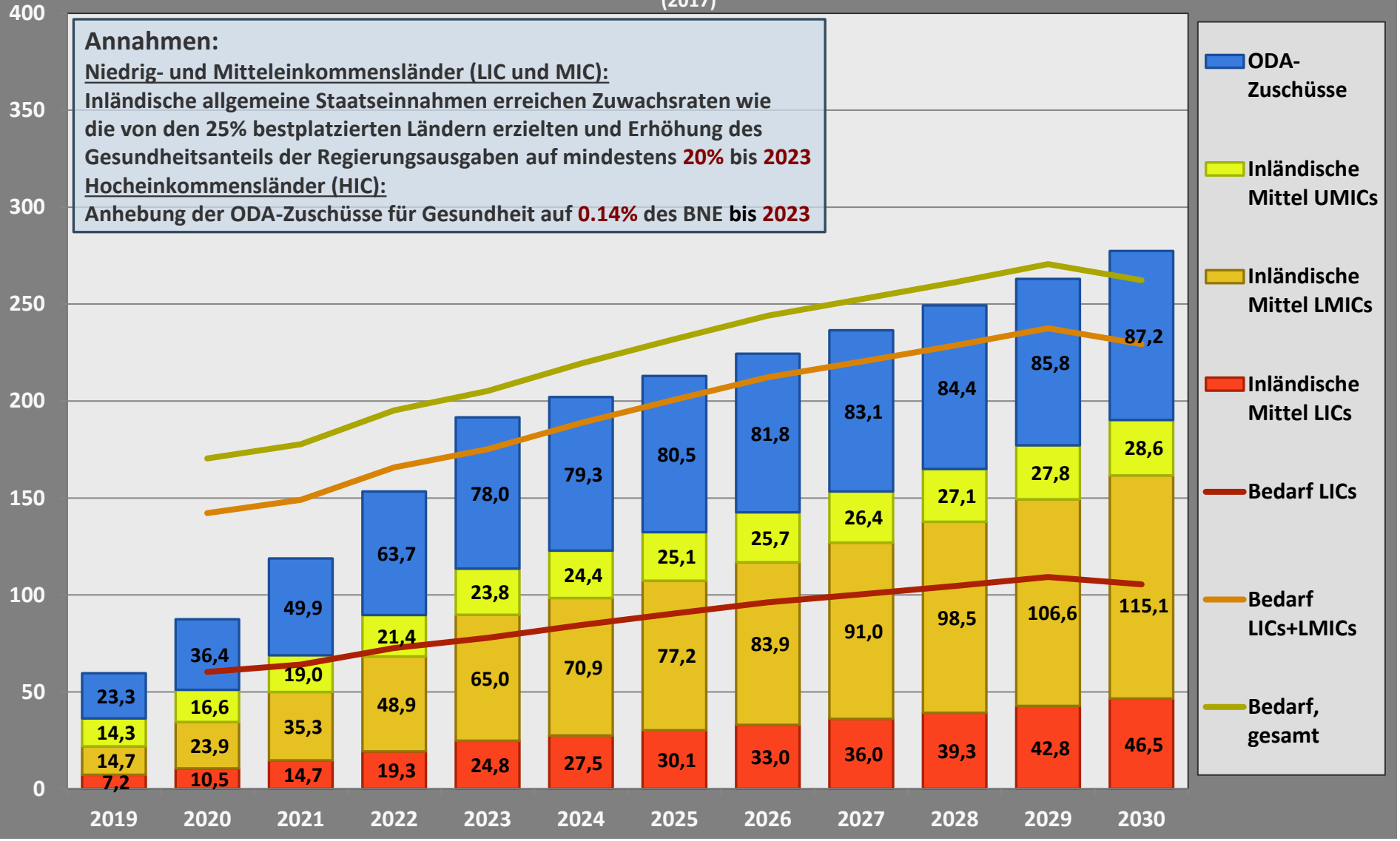
Aktueller Trend der Finanzierungsbeiträge: Inländische und internationale öffentliche Mittel für Gesundheit im Verhältnis zum Bedarf in den 110 Ländern mit Finanzierungslücke, in Milliarden US$ (2017)



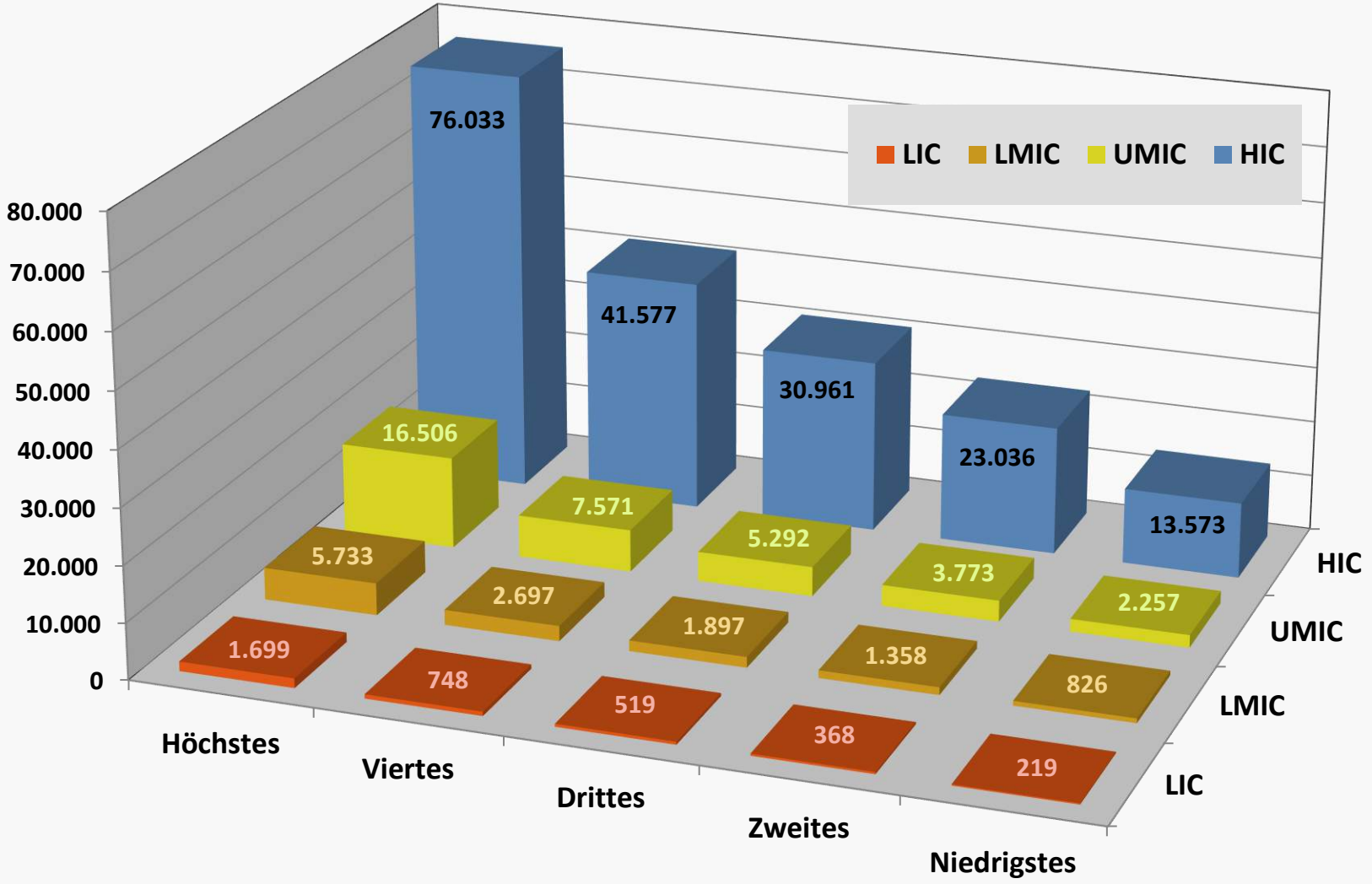
An der MDG-Periode orientierte Anstrengungen: Inländische und internationale öffentliche Mittel für Gesundheit im Verhältnis zum Bedarf in den 83 Ländern mit Finanzierungslücke, in Milliarden US$ (2017)



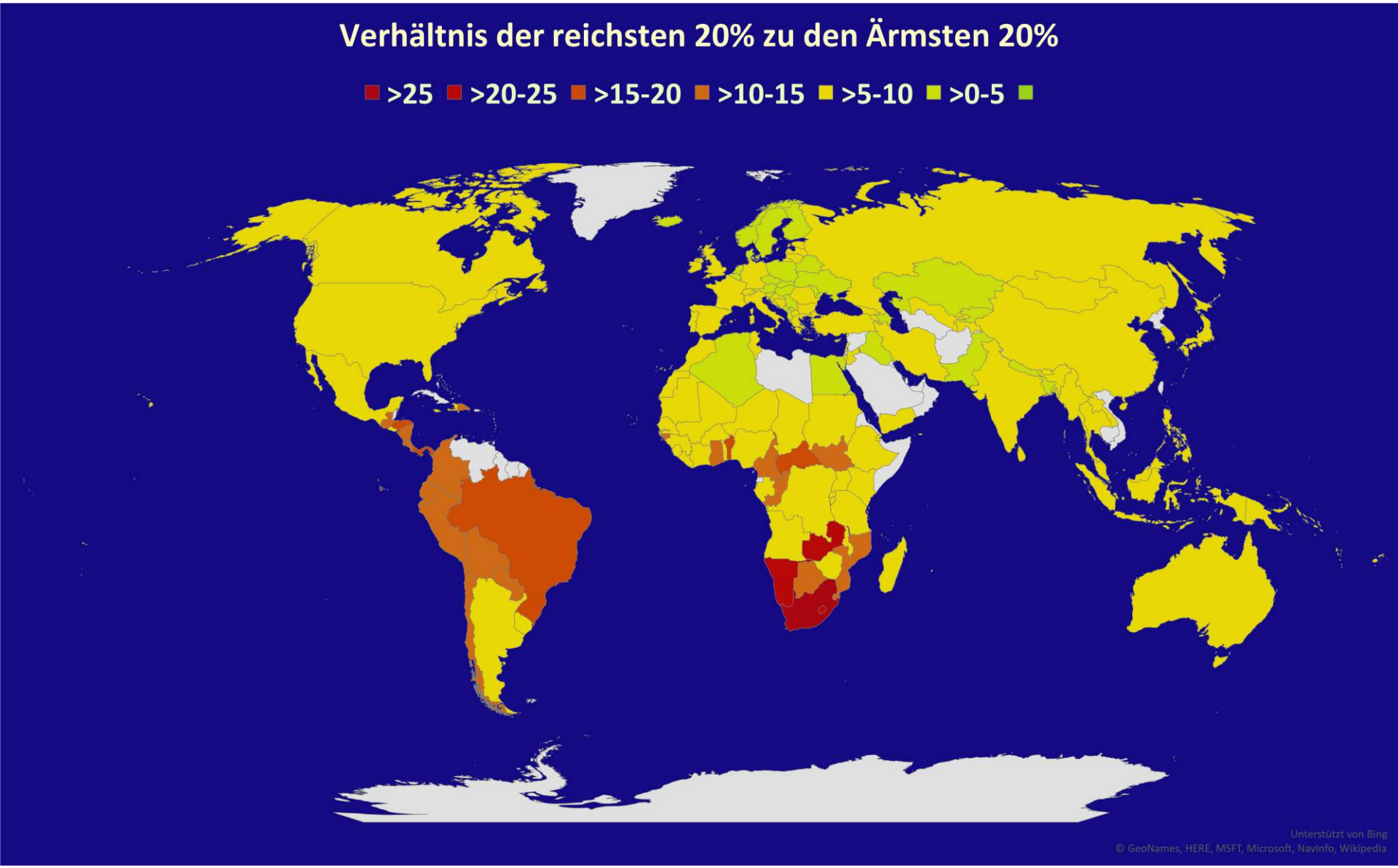
Notwendige Anstrengungen für SDG3: Inländische und internationale öffentliche Mittel für Gesundheit im Verhältnis zum Bedarf in den 60 Ländern mit Finanzierungslücke, in Milliarden US$ (2017)



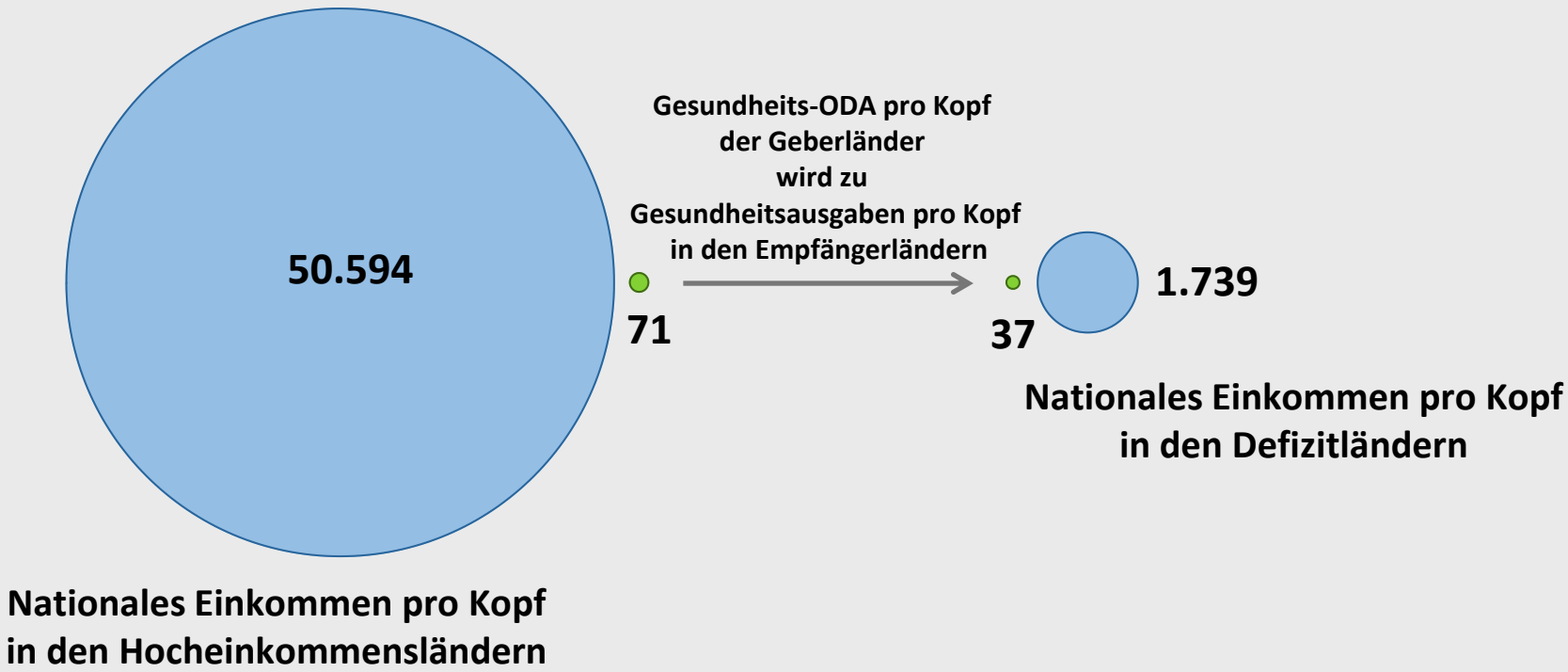
Durchschnittliches Prokopfeinkommen nach Ländergruppen und Einkommensquintilen im Jahr 2017, in US$



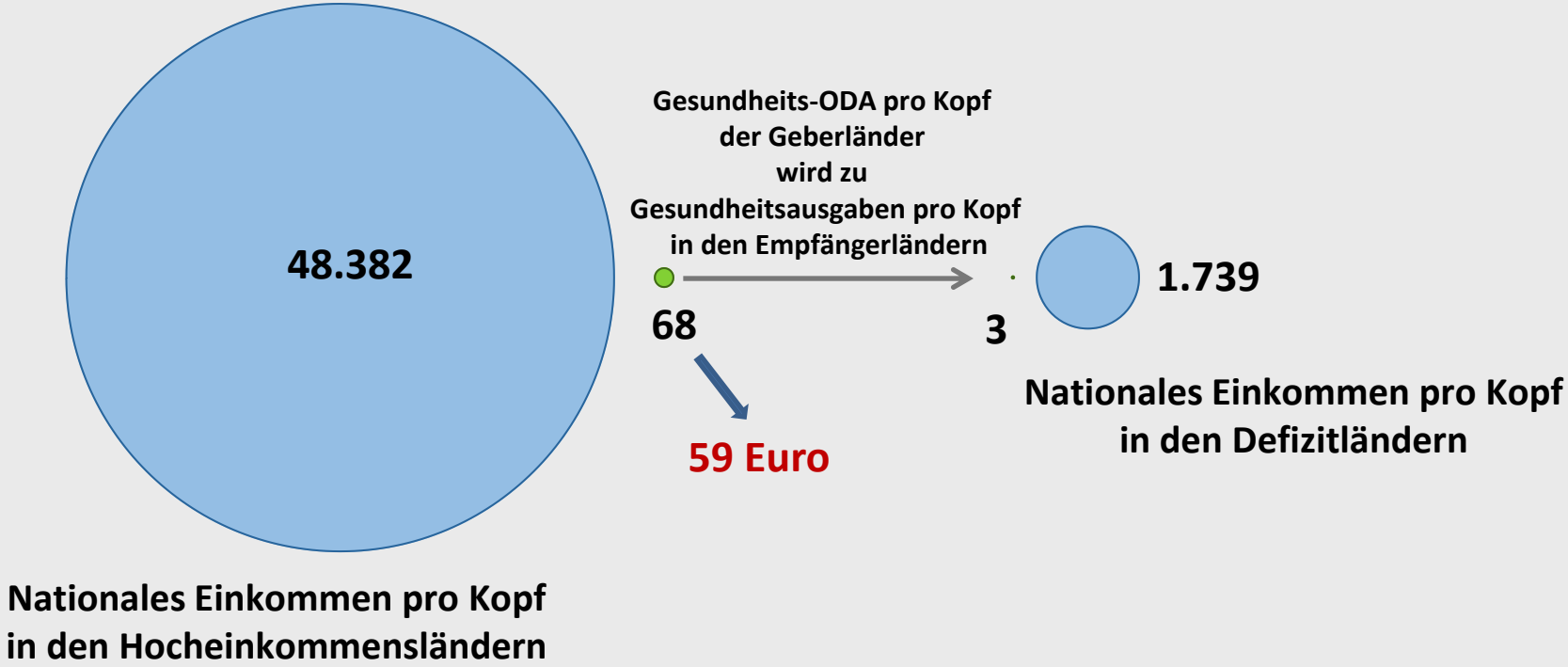
Länder nach Konzentration der Einkommen



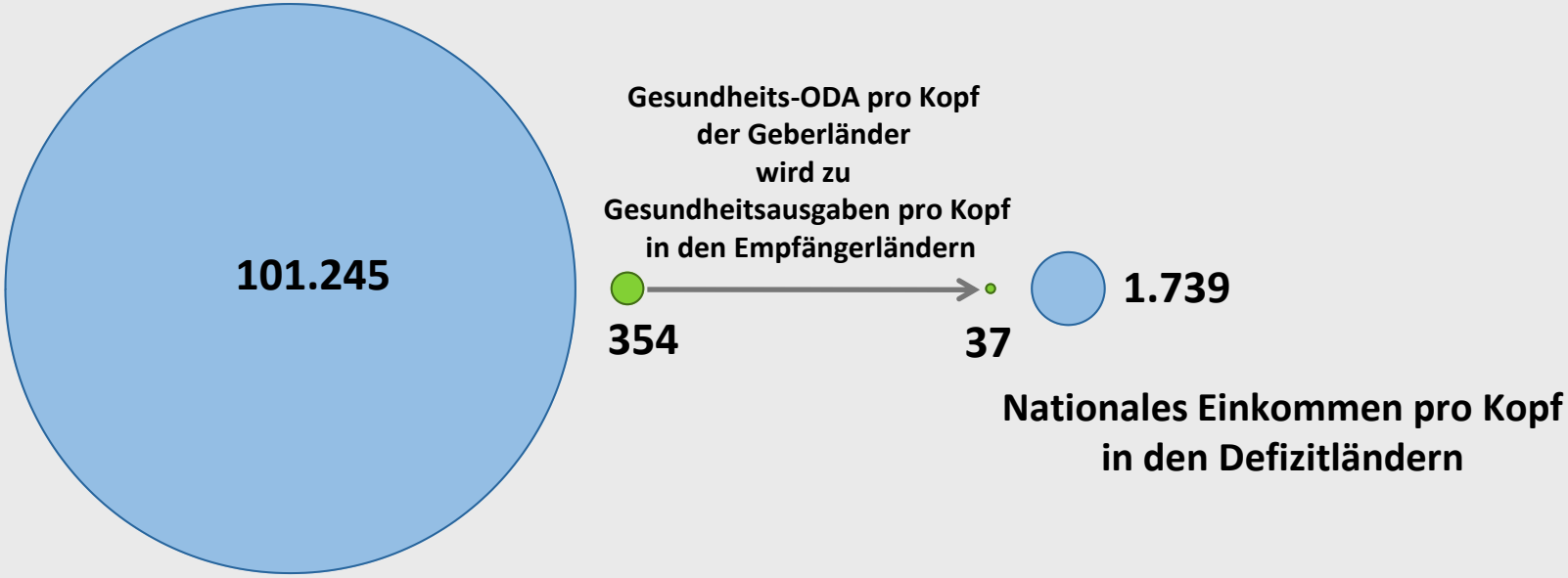
Durchschnittliche Einkommensniveaus pro Kopf der Geber- und Empfängerländer mit den notwendigen ODA Zuschüssen für Gesundheit im Jahr 2023, in US$ (2017)



Durchschnittliche Einkommensniveaus pro Kopf von Deutschland und Empfängerländer mit den notwendigen ODA Zuschüssen für Gesundheit im Jahr 2023, in US$ (2017)

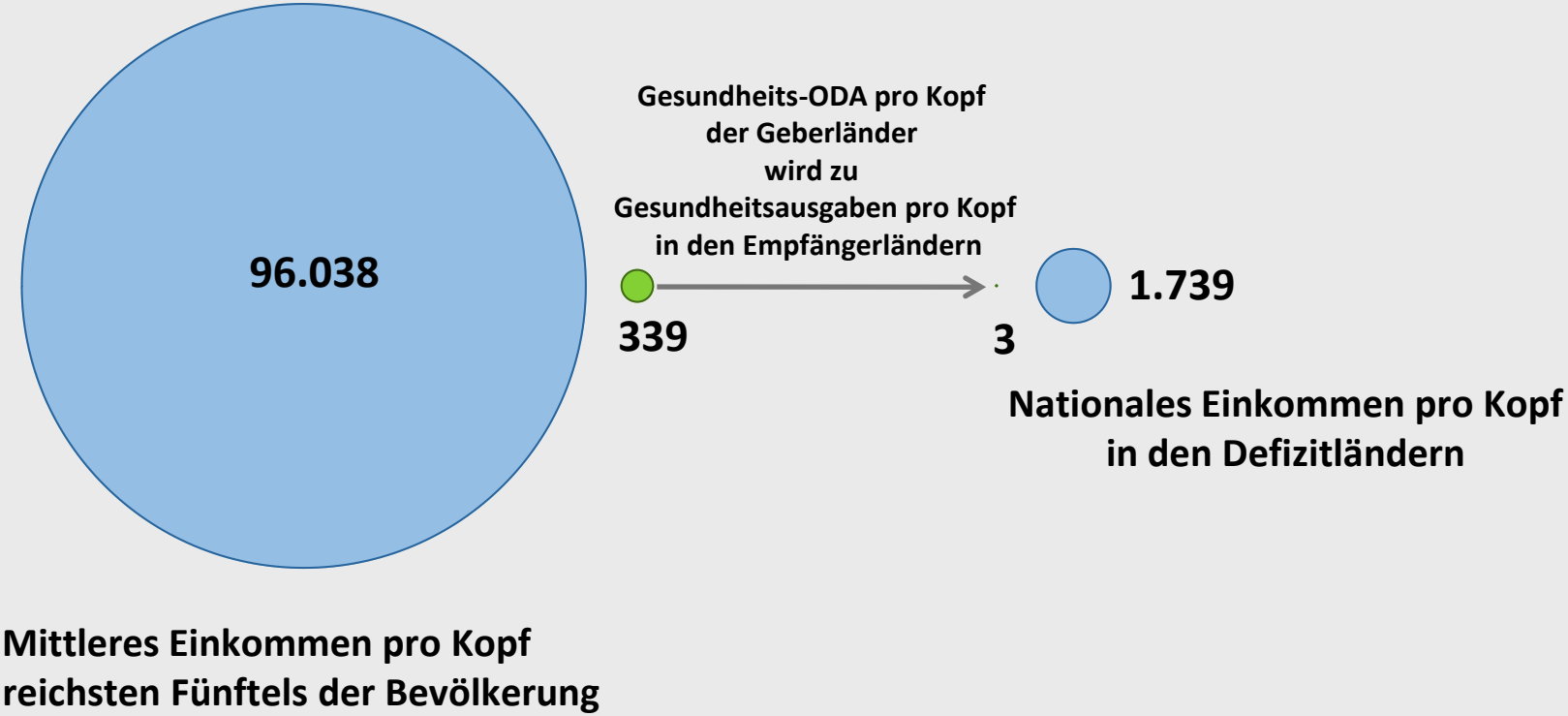


Durchschnittliche Einkommensniveaus pro Kopf des reichsten Fünftels der Hocheinkommensländer mit den notwendigen ODA Zuschüssen für Gesundheit im Jahr 2023, in US$ (2017)

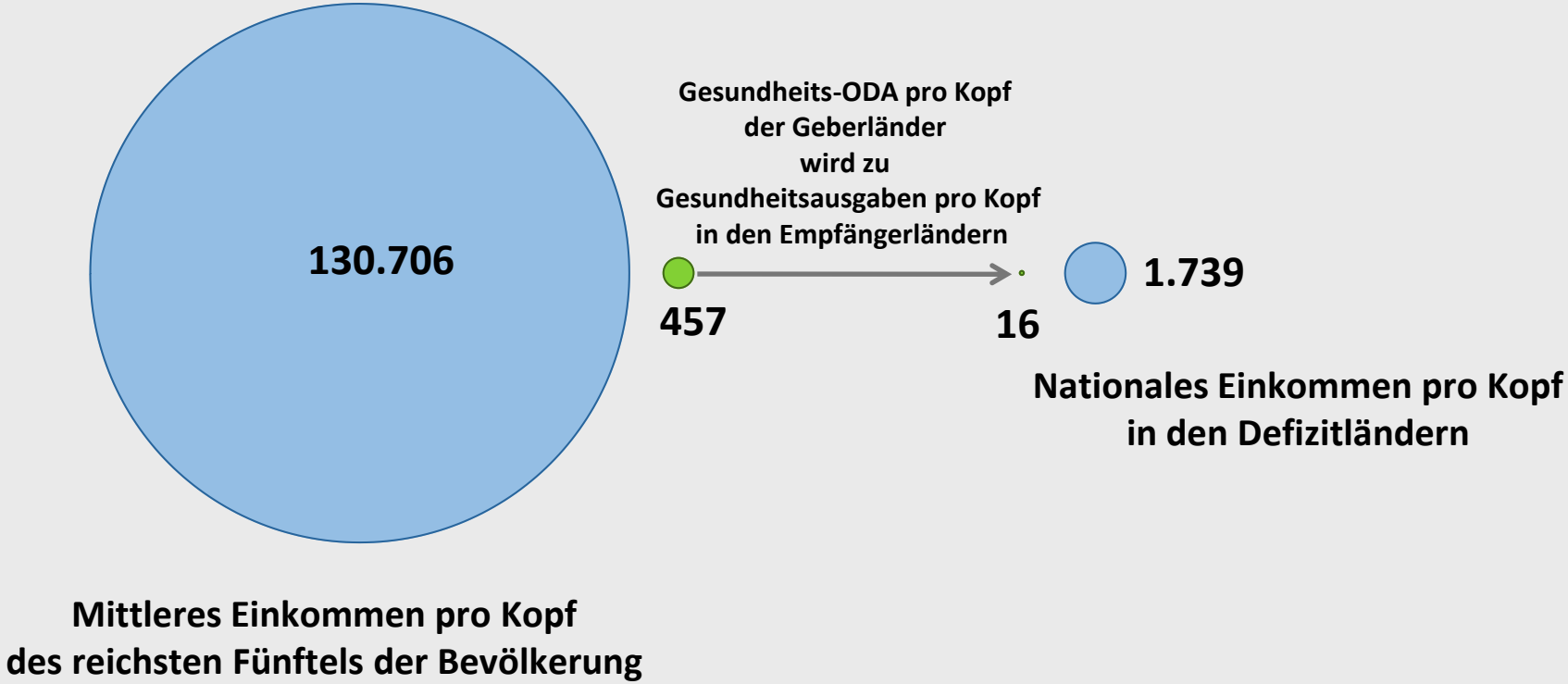


Mittleres Einkommen pro Kopf des reichsten Fünftels der Bevölkerung in den Hocheinkommensländern

Durchschnittliche Einkommensniveaus pro Kopf des reichsten Fünftels von Deutschland mit den notwendigen ODA Zuschüssen für Gesundheit im Jahr 2023, in US$ (2017)



Durchschnittliche Einkommensniveaus pro Kopf des reichsten Fünftels der USA mit den notwendigen ODA Zuschüssen für Gesundheit im Jahr 2023, in US$ (2017)



Warum SDG 3 und UHC

- Gebot der Menschlichkeit (100 Mio. Menschenleben bewahren)
- Grundlegender Faktor der humanen Entwicklung
- Historische Verantwortung (koloniale Ausbeutung als Ursache der Gesundheitsgefährdung)
- Politik gegründet auf Einsicht in wissenschaftliche Erkenntnisse und künftige Herausforderungen
- Beispiel für die Möglichkeiten der internationalen Gemeinschaft (Leuchtturm)