

Entwicklungspolitik Kompakt



Nr. 15, 20. Mai 2014

Global Health 2035 Studie: Investitionen in Gesundheit sind hochrentabel!

Autor: Dr. Kai Gesing

Redaktion: Annemie Denzer

Mit dem Weltentwicklungsbericht 1993 „Investing in Health“ überraschte die Weltbank die entwicklungspolitische Fachöffentlichkeit mit der These, dass Gesundheitsaufwendungen nicht nur aus humanitärer Sicht geboten sind, sondern auch aus wirtschaftlicher Sicht eine lohnenswerte Investition darstellen. 20 Jahre nach Erscheinen dieses Berichts beauftragte die renommierte medizinische Fachzeitschrift „The Lancet“ eine hochrangig besetzte Kommission damit, diese These nochmals auf den Prüfstand zu stellen. Der umfassende Ergebnisbericht stellt eine interessante Bestandsaufnahme der wichtigsten medizinischen, gesundheitsökonomischen und entwicklungspolitischen Erkenntnisse der letzten Jahre dar.

Investitionen in Gesundheit sind Wachstumstreiber

Die ökonomischen Wirkungen von Investitionen in den Gesundheitssektor sind inzwischen durch zahlreiche wirtschaftshistorische, makro- und mikroökonomische Studien eindeutig belegt. Für die untersuchten 34 Low Income Countries (LIC) sowie 48 Lower Middle Income Countries (LMIC) ergibt sich, dass im Durchschnitt etwa 11% des Wachstums dieser Länder in den letzten zwanzig Jahren durch die Verbesserung des Gesundheitszustands der Bevölkerung erklärt werden kann. Wenn man einen erweiterten Wohlstandsbe- griff verwendet, der auch nicht monetär berechenbare Wohlfahrtsverbesserungen wie die hinzugewonnenen Lebensjahre einbezieht, dann können sogar 24% des Wohlfortwachs- tums mit der verbesserten Gesundheit der Bevölkerung in den letzten zehn Jahren erklärt werden. Die wichtigsten Wirkungsket- ten laufen über bessere Lernerfolge in der Schule (höhere Abschlüsse), höhere Arbeits- produktivität (Löhne) im Berufsleben, längere Lebensarbeitszeiten, vermiedene Krankheits-

aufwendungen und Opportunitätskosten für Versorgende.

Maßnahmenpakete des Lancet-Berichts

Vor dem Hintergrund dieser auch für Experten überraschend positiven Ergebnisse schlägt die Kommission ein umfangreiches Gesund- heitsinvestitionsprogramm für die nächsten 20 Jahre vor, das folgende drei Ziele und Maß- nahmenpakete vorsieht:

1. Reduktion von Infektionskrankheiten sowie von Kinder- und Müttersterblichkeit bis zum Jahr 2035 auf das heutige Niveau von fortgeschrittenen Mitteleinkommensländern („grand convergence“): Die Umsetzung dieses Pakets würde für die untersuchten 34 LICs Aufwendungen in Höhe von etwa 23 Mrd. USD pro Jahr im Zeitraum 2016-2025 (da- nach ca. 27 Mrd. USD pro Jahr) erfordern. Verbesserungen bei Kinder- und Mütterge- sundheit, den großen Infektionskrankheiten AIDS, Malaria und Tuberkulose aber auch den sog. vernachlässigten (Tropen-) Krank- heiten erbringen für diese Länder volkwirt- schaftliche Erträge, die neun Mal über den Investitionskosten liegen. Für die 48 LMICs würde die Umsetzung dieses Pakets etwa 38 Mrd. USD pro Jahr im Zeitraum 2016-2025 (danach etwa 53 Mrd. USD pro Jahr) erfor- dern. Die volkswirtschaftlichen Erträge wür- den hier sogar das Zwanzigfache der Investi- tionskosten erreichen.

2. Einschränkung der epidemischen Ausbreitung der nicht übertragbaren (Wohl- stands-) Krankheiten und Reduktion von Unfällen: Die Kosten zur Prävention dieser Gesundheitsprobleme würden in allen un- tersuchten Ländern zusammen nur bei etwa 2 Mrd. USD pro Jahr liegen, weil ein Großteil der Maßnahmen weniger durch medizinische Interventionen, sondern vor allem durch fiska-

lische Eingriffe wie Erhöhungen der indirekten Steuern (z.B. Tabak oder Alkohol) und Aufklä- rung finanziert würde.

3. Verbesserter Krankenversicherungsschutz (universal health coverage, UHC): Für arme Bevölkerungsgruppen sieht die Kom- mission keine Alternative zu einer weitgehend steuerfinanzierten Basisabsicherung, deren Einführung sogar unumgänglich ist, wenn die ersten beiden Pakete zu dauerhaftem Erfolg führen sollen. Zusätzlich wird der Aufbau von beitragsfinanzierten Versicherungssystemen für breitere Dienstleistungspakete empfohlen.

Die Kommission erwartet, dass fortgeschritte- ne Entwicklungsländer die Kosten für diese drei Investitionspakete weitgehend selbst tragen können. In ärmeren Ländern sei die Finanzierung und kohärente Umsetzung der Pakete ohne externe Unterstützung aber kaum zu bewältigen.

Fazit

Die Ergebnisse des Lancet-Berichts stützen den ohnehin bestehenden breiten entwick- lungspolitischen Konsens, dass Gesundheits- investitionen mit hoher Priorität verfolgt wer- den sollten (MDG, Copenhagen Consensus). Der Mehrwert des Lancet-Berichts liegt vor allem in der systematischen Dokumentation und Auswertung der vorliegenden Wirtschaft- lichkeitsanalysen und in der Formulierung eines darauf aufbauenden globalen Gesund- heitsinvestitionsprogramms für die Entwick- lungsländer bis zum Jahr 2035. Der Bericht adressiert allerdings kaum die verschiedenen praktischen Hindernisse, die schon in der Vergangenheit schnellere Fortschritte im Gesundheitswesen verhindert haben und auch einer Umsetzung des Investitionsplans im Wege stehen würden, wie z.B. die schwa- chen Strukturen der nationalen Gesundheits- systeme (Personalmangel, Deckung laufender Kosten, Ausbildungsdefizite etc.) oder die Probleme des Zugangs zu adäquaten Ge- sundheitsdiensten in abgelegenen Regionen. Eine nachhaltige Verbesserung des Gesund- heitswesens in Entwicklungsländern ist daher nur im Zuge einer umfassenden Entwick- lungsstrategie möglich – allerdings sollten Gesundheitsinvestitionen darin eine zentrale Rolle spielen. ■