

# »» Globale Finanzierungslücke im Gesundheitssektor: Sollten (konzessionäre) Darlehen Teil der Lösung sein?

One  
Pager

Nr. 10, 24. September 2021

Autorin: Dr. Anna-Maria von Roda  
Redaktion: Heide Kühlken

Im Zuge der Corona-Krise ist das Bewusstsein für die Wichtigkeit eines schnellen Ausbaus und die Stärkung der Gesundheitssysteme enorm gestiegen. Angesichts des enormen Investitionsbedarfs stellt sich umso dringlicher die Frage, ob Aufbau und Stärkung von Gesundheitssystemen sowie die Finanzierung von Impfstoffen und -kampagnen nicht auch über (konzessionäre) Darlehen finanziert werden sollten. Dies auch wegen der hohen volkswirtschaftlichen Rentabilität: Der Economist führt hier das Beispiel einer Rendite von 17.900 % in vier Jahren an, würde man die gesamte Weltbevölkerung mit COVID-19-Impfstoffen versorgen.

Die Pandemie führt damit eine Entwicklung vor Augen, die sich schon vorher in der Politik der globalen Gesundheit abzeichnete: Die Gesundheitsfürsorge wird zwar zunehmend als eine essenzielle Voraussetzung für die soziale und wirtschaftliche Entwicklung, wie die Erreichung der SDGs, anerkannt. Die faktische Mittelbereitstellung für den Gesundheitssektor bleibt aber dennoch weit hinter den Bedarfen zurück.

Die Diskussion über den Einsatz von Darlehen zur Finanzierung des Gesundheitssektors wird leidenschaftlich mit (volks)wirtschaftlichen aber auch moralischen Argumenten geführt. Der vorliegende Onepager fasst die Argumente aus der Debatte zusammen.

## **Kontra: Gesundheit ist keine Ware, die man auf Kredit kaufen sollte**

Die Gegner führen vor allem die folgenden Argumente ins Feld:

- Gesundheit sei ein Menschenrecht. Dies „auf Pump“ zu finanzieren, sei moralisch nicht akzeptabel.
- Gesundheit könne nicht einem Wirt-

schaftsgut gleichgesetzt werden, das „Rendite“ erwirtschaften muss, um daraus den Schuldendienst leisten zu können.

- Kredite für den Bau und die Ausstattung neuer Gesundheitseinrichtungen verleiteten dazu, Überkapazitäten zu schaffen, die nicht nachhaltig betrieben werden können.
- Es seien die ärmsten Länder dieser Welt, die gleichzeitig die größten Defizite im Gesundheitssektor haben. Sofern diese Länder überhaupt kreditwürdig sind, bestehe ein hohes Risiko, dass der Schuldendienst zu Lasten von Sozialausgaben gehe, oder über höhere – für arme Haushalte nicht tragbare – Gebühren für Gesundheitsdienstleistungen gegenfinanziert werde.

## **Pro: Darlehen sind im Gesundheitssektor gut investiert**

Die Befürworter von Darlehen im Gesundheitssektor argumentieren hingegen, dass die Ärmsten am meisten unter defizitären Gesundheitssystemen litten und Krankheit eine zentrale Armutsursache sei. Um diesen Teufelskreis zu durchbrechen, müssten die Gesundheitssysteme daher möglichst schnell gestärkt und ausgebaut werden. Sofern dafür nicht genügend Zuschüsse zur Verfügung stünden, sollten in geeigneten Fällen auch (konzessionäre) Darlehen in Betracht gezogen werden:

- Wenn darlehensfinanzierte Gesundheitsinvestitionen helfen können, Gesundheitswirkungen für die ärmere Bevölkerung schneller zu realisieren als es ansonsten möglich wäre, seien sie auch moralisch gerechtfertigt.
- Staatliche Darlehen für Gesundheitsfürsorge könnten auch die Schuldenlast reduzieren, die ärmere private

Haushalte derzeit oft zur Finanzierung der Krankheitskosten (Behandlung, Medikamente, Verdienstaussfall etc.) auf sich nehmen müssten.

- Darlehen müssten auch zurückgezahlt werden und sollten deshalb immer auch unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten betrachtet werden: Investitionen in den Gesundheitssektor wiesen typischerweise eine sehr hohe volkswirtschaftliche Rendite auf. Investitionen in Impfprogramme und Familienplanung gehörten sogar zu den entwicklungspolitischen Interventionen mit dem besten Kosten-Nutzen-Verhältnis überhaupt (vgl. Copenhagen Consensus). Die Weltbank schätzt, dass jeder für die Stärkung der Pandemievorsorge eingesetzte Euro den zehnfachen volkswirtschaftlichen Ertrag erbringt; primär in Form „eingesparter“ Folgekosten.

Volkswirtschaftlich rechnen sich Gesundheitsinvestitionen oft sehr gut, wobei der volkswirtschaftliche Nutzen zunächst einmal bei privaten Haushalten und Unternehmen auftritt, und (zumindest kurzfristig) selten als Entlastung im Staatshaushalt. Darlehen sollten daher nur von Ländern in Erwägung gezogen werden, die – auch unter verschlechterten volkswirtschaftlichen Rahmenbedingungen – eine ausreichende Schulden-tragfähigkeit aufweisen.

## **Fazit**

Wegen des hohen volkswirtschaftlichen Nutzens ist eine (konzessionäre) Darlehensfinanzierung im Gesundheitssektor durchaus eine sinnvolle Option. Aber nur unter der Voraussetzung hinreichender Schuldentragfähigkeit kann sie auch einen nachhaltigen Beitrag zur Verbesserung der globalen Gesundheit leisten. ■