

Investitionen in die Gesundheit als Voraussetzung für wirtschaftliche und soziale Entwicklung

*Christoph Benn, Dr. med., DTM & H, MPH**

Es gibt viele gute Gründe, um sich für die Gesundheit gerade der ärmsten Menschen einzusetzen. Man kann sich aus humanitären Gründen notleidenden Menschen zuwenden, man kann versuchen, das Menschenrecht auf Leben und Zugang zu Gesundheitsversorgung in die Tat umzusetzen, man kann aus karitativen Motiven eine Verantwortung spüren, gerade auch dem „fernen Nächsten“ zu helfen. In den letzten Jahren ist eine weitere sehr gute Begründung hinzugekommen: angemessene Gesundheitsversorgung ist geradezu eine Voraussetzung für wirtschaftliches Wachstum und soziale Entwicklung.

Die Argumente und Hintergrundstudien dafür hat die „*Commission on Macroeconomics and Health*“ (CMH) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) geliefert. Sie legte im Dezember 2001 ihre Ergebnisse vor. Viele Experten waren lange Zeit davon ausgegangen, dass die Verbesserung der Gesundheitsindikatoren weitgehend eine Folge von wirtschaftlicher Entwicklung sei. Der Zusammenhang zwischen verbesserten Lebensbedingungen und Gesundheit ist unbestritten. Allerdings kann jetzt schlüssig gezeigt werden, dass Investitionen in die Gesundheit eine wesentliche Voraussetzung darstellen, um Armut zu verringern und einen Prozess der Förderung der wirtschaftlichen Aktivität in Gang zu setzen.

Jedes Jahr sterben in den am wenigsten entwickelten Ländern 16 Millionen Menschen an Malaria, AIDS und Tuberkulose; an übertragbaren Erkrankungen des Kindesalters; an alimentären Mangelzuständen und an Komplikationen der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbetts. Es ist die durch diese Ursachen bedingte Sterblichkeit, die im Wesentlichen für die Unterschiede in der Lebenserwartung zwischen den ärmsten und den reichsten Ländern der Welt verantwortlich ist. Die durch diese Ursachen bedingte Sterblichkeit ist aber weitgehend vermeidbar.

So kann man etwa die Tuberkulose mit als DOTS verabreichter spezifischer Therapie unter den einfachsten Bedingungen behandeln. Zur Bekämpfung der Malaria stehen mit imprägnierten Bettnetzen, der Anwendung von Insektiziden und spezifischen Therapeutika geeignete Mittel zur Verfügung. Aufklärungskampagnen bei Jugendlichen, zielgerichtete Prävention von sexuell übertragbaren Erkrankungen bei Prostituierten und ihren Kunden und die Testung von Bluttransfusionen können nachweislich die Inzidenz von HIV Infektionen senken. Antiretrovirale Medikamente helfen, Mutter-Kind Übertragungen des HIV zu verhindern und verlängern das Leben von an AIDS Erkrankten. Impfungen und das integrierte Management von Infektionskrankheiten bei Kindern – von Atemwegsinfekten über Durchfall bis Malaria - können die Kindersterblichkeit deutlich reduzieren. Der Zugang zu essenziellen geburtshilflichen Diensten - einschließlich der Möglichkeit zu operativen Entbindungen – senkt nachweislich die Müttersterblichkeit. In den am wenigsten

entwickelten Ländern hat heute jedoch nur ein kleiner Teil der Bevölkerung Zugang zu diesen einfachen und erprobten Gesundheitsmaßnahmen.

Durch eine graduelle Steigerung der Zugangsmöglichkeiten zu diesen essenziellen, präventiven und klinischen Diensten – so meint die Kommission – könnte man in Sub-Sahara Afrika und in Ländern mit niedrigem Pro-Kopf Einkommen in Asien und Lateinamerika die durch Infektionskrankheiten und durch mütterliche und kindliche Ursachen bedingten Todesfälle in den nächsten Jahren um fast die Hälfte senken. Mittelfristig könnte so jedes Jahr mindestens 8 Millionen Menschen das Leben gerettet werden.

Um das zu erreichen sind nach Berechnungen der Kommission in den am wenigsten entwickelten Ländern öffentliche Gesundheitsausgaben in Höhe von 30 bis 40 US Dollar pro Person und Jahr notwendig. Dies ist eine verhältnismäßig kleine Summe, aber für Länder mit einem sehr niedrigen Pro-Kopf-Einkommen nicht aus eigener Kraft aufzubringen. Insgesamt müßten die wohlhabenden Länder pro Jahr etwa 27 Milliarden US Dollar zur Verfügung stellen, um auf dem Gebiet der Gesundheitsversorgung einen Durchbruch zu erzielen. Das mag zunächst als eine unrealistisch hohe Summe erscheinen. Wenn man allerdings bedenkt, dass allein die SARS Epidemie 2003 die ostasiatische Wirtschaft nach WHO Schätzungen 30 Milliarden US Dollar gekostet hat und mit einer besseren Infrastruktur hätte verhindert werden können, relativiert sich diese Investition.

Die Wissenschaftler der Kommission wären keine Ökonomen, wenn sie es unterlassen hätten, auf den finanziellen Nutzen dieser globalen Investition in die Gesundheit der Armen hinzuweisen. Vorsichtig geschätzt beläuft sich dieser Nutzen wegen der erhöhten Produktivität der Menschen und durch höheres Wirtschaftswachstum auf mindestens 360 Milliarden US Dollar pro Jahr. Das ist ein Vielfaches der eigentlichen Programmkosten. Und auf eine weitere Dividende aus Investitionen in Gesundheit in den ärmsten Ländern der Welt weist die Kommission ausdrücklich hin. Überall dort, wo die Gesundheit schlecht ist, ist die Gefahr für Staatsversagen, Putsche und Bürgerkriege besonders hoch. Investitionen in die Gesundheit retten deshalb nicht nur Leben in den armen Ländern und stärken langfristig ihre Wirtschaftskraft, sondern sie tragen auch zu unser aller Sicherheit bei.

Einer der konkreten Vorschläge der Kommission war die Einrichtung eines Globalen Gesundheitsfonds der dazu beitragen sollte, zusätzliche finanzielle Ressourcen für die weltweite Bekämpfung von Infektionskrankheiten zu mobilisieren und effektiv einzusetzen. Im Januar 2002 wurde der Globale Fond zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria gegründet. Das Sekretariat in Genf und der Vorstand konnten die Arbeit aufnehmen. Für den Globalen Fond hat es bislang finanzielle Zusagen in Höhe von 4,6 Milliarden US-Dollar über einen Zeitraum von mehreren Jahren gegeben (Stand: Juni 2003). Von dieser Summe sind bislang 1,5 Milliarden US-Dollar für über 160 Programme in 92 Ländern bereitgestellt worden. Zu den ersten Maßnahmen, die gefördert wurden, gehören zum Beispiel Programme in Tansania zur Verteilung von Moskitonetzen, die insbesondere Kinder vor der

lebensbedrohenden Infektion mit Malaria schützen, eine beispielhafte Initiative auf Haiti, die Menschen mit HIV/AIDS Zugang zu wirksamer Behandlung eröffnet und ein umfassendes Tuberkulose Programm in Sri Lanka.

Die Anträge werden in den Empfängerländern von so genannten *Country Coordinating Mechanisms* ausgearbeitet. Diese lokalen Prüfungsinstanzen setzen sich zusammen aus Vertretern der Regierung, Nichtregierungsorganisationen und dem Privatsektor. In Ausnahmefällen können Nichtregierungsorganisationen auch direkt Anträge an den Globalen Fonds stellen. Dies gilt insbesondere für Länder, die sich in einem kriegerischen Konflikt befinden, die keine international legitimierte Regierung haben oder die bestimmte Gruppierungen der Zivilgesellschaft aktiv unterdrücken. Wenn sie den *Country Coordinating Mechanism* durchlaufen haben, gehen die Anträge an ein Gremium aus Experten für die drei Krankheiten AIDS, Tuberkulose und Malaria, dem *Technical Review Panel*. Dieses Gremium ist international besetzt mit Fachleuten sowohl aus dem Norden als auch dem Süden.

Der Weg von der Antragsstellung bis zur Genehmigung von Projekten ist sehr partizipativ. Die Anträge werden im Empfängerland von Regierung und Nichtregierungsorganisationen gemeinsam erarbeitet, werden auf ihre technische Qualität von einem Gremium beurteilt, in dem Experten aus dem Süden und Norden gleichberechtigt mitarbeiten und dann von einem Vorstand genehmigt, in dem wiederum nicht nur Geber- und Empfängerländer, sondern auch Regierungs- und Nichtregierungsorganisationen Stimmrecht haben. Dies ist ein neuer, innovativer Mechanismus, den es in dieser Form noch nicht gab.

Der Globale Fonds setzt in vielen Ländern Prozesse in Gang, die unabhängig sind von den finanziellen Zusagen. Aus mehreren Ländern wird berichtet, dass die Gründung der *Country Coordinating Mechanisms* zu einer neuen und verbesserten Zusammenarbeit zwischen Regierung und Zivilgesellschaft geführt hat.

Für Fachleute in Gesundheitsberufen, die sich für die Versorgung von Menschen in ärmeren Ländern engagieren wollen, sind die Entwicklungen der letzten Jahre wirkliche Hoffnungszeichen. Politiker, Ökonomen und Entwicklungsexperten haben erkannt, dass Investitionen in die Gesundheit eine hohe Priorität erhalten müssen, um für alle Menschen auf der Welt ein Leben in Würde und Sicherheit zu ermöglichen, wovon letztendlich alle profitieren. Es handelt sich dabei um ein sogenanntes „*global public good*“, eine Aufgabe, die von der Weltgemeinschaft als Ganzes finanziert und getragen werden muß. Der Globale Fond ist ein erster aber wichtiger Schritt, um diese Vision in die Tat umzusetzen.

* *Benn Christoph, Dr. med., DTM & H, MPH*
Sekretär, Arbeitskreis für medizinische Entwicklungshilfe (AKME) in Deutschland;
Grundsatzreferent, Deutsches Institut für Ärztliche Mission, Mitglied der Vertretung der Nord
NGOs im Globalen Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria, Tübingen,
Deutschland