

Die Lancet-Kommission

20 Jahre nach Veröffentlichung des ersten wegweisenden Weltbank-Berichts zu Investitionen in Gesundheit untersuchte die Lancet-Kommission für Investitionen in Gesundheit welche Fortschritte in den kommenden 20 Jahren möglich sind. Zwei Hauptaussagen ihrer Studie „Global Health 2035: A World Converging within a Generation“ lauten:

1. durch den Ausbau bestehender Gesundheitsinitiativen und mehr Investitionen in Forschung und Entwicklung könnten die allermeisten Länder weltweit „16-8-4“ erreichen:
 - nicht mehr als 16 Sterbefälle bei Kindern unter fünf Jahren pro 1000 Lebendgeburten
 - nicht mehr als 8 AIDS-Sterbefälle jährlich pro 100.000 Einwohnern
 - nicht mehr als 4 Tuberkulose-Sterbefälle jährlich pro 100.000 Einwohnern

Hierdurch könnten bis 2035 10 Millionen Leben gerettet werden.

2. die notwendigen Mehrausgaben schlagen sich nicht nur in erhöhter Lebensqualität nieder, sondern lohnen sich auch wirtschaftlich: jeder in die Gesundheit investierte Euro wirft eine Rendite von 9 bis 20 Euro ab.

Die beeindruckenden Fortschritte der letzten 10 Jahre im Bereich der globalen Gesundheit brachten uns an einen Wendepunkt für die Welt: Erstmals liegt es beispielsweise in greifbarer Nähe, die drei großen Armutskrankheiten AIDS, Tuberkulose und Malaria nicht nur zu bekämpfen, sondern noch zu unseren Lebzeiten völlig zu besiegen. Angesichts dieser und weiterer historischer Chancen drängt sich die Frage auf, welche Anstrengungen notwendig sind, um sie nicht ungenutzt zu lassen. Da inzwischen die Diskussionen über neue (Gesundheits-) Entwicklungsziele für die Zeit nach 2015 Fahrt aufnehmen, bietet die Arbeit der Lancet-Kommission zu Fragen der Investition in Gesundheit („Global Health 2035: A World Converging within a Generation“) eine umfangreiche Roadmap in einzigartiger Detailtiefe. Darüber hinaus liefert diese wegweisende Analyse neue, wichtige Argumente für eine globale Anstrengung für Gesundheit: Gesundheit ist der Schlüssel zu wirtschaftlichem Wachstum und Lebensqualität.

Die Arbeit der Kommission hat viele Stärken, darunter ihre Methodik und ihre klaren Botschaften. Sie ist das Ergebnis einer beeindruckenden Gruppe von Kommissionsmitgliedern, die einen repräsentativen und bislang einmaligen, geografischen, geschlechtsbezogenen und fachgebietsübergreifenden Querschnitt darstellen. Dadurch gelingt der Kommission ein neuer Blick auf die Herausforderungen, vor denen Länder mit niedrigem und mittlerem Einkommen in den kommenden 20 Jahren stehen werden.

Die Kommission hat zwei Stellschrauben ausgemacht, um das weltweite Gefälle in der Gesundheitsversorgung bis 2035 deutlich verringern: Die erste Stellschraube ist die massive Ausweitung bestehender und erprobter Interventionen. Hierzu gehören unter anderem einfache Maßnahmen wie die Behandlung von Diarrhoe, Impfungen und Bettnetze gegen Malaria, sowie gezielte Maßnahmen gegen Mangelernährung. Dazu gehören aber auch aufwendigere Behandlungen, die Leben retten, beispielsweise bei AIDS und Tuberkulose.

Die zweite Stellschraube sind Investitionen in Forschung und Entwicklung. Neue Instrumente können die Schlagkraft weiter erhöhen. So werden bei der Tuberkulosebekämpfung dringend einfachere Diagnosemöglichkeiten benötigt.

2035 könnten auch

in den ärmsten Ländern die Sterberaten bei Kindern unter 5 Jahren sowie bei Tuberkulose- und AIDS-Patienten die Werte von China, Chile, Costa Rica und Kuba erreichen. Dies sind in Gesundheitsfragen die vier gegenwärtig führenden Länder mit mittlerem Einkommen.

Um dieses ambitionierte Ziel

zu erreichen, müssen einfache Maßnahmen wie die Behandlung von Diarrhoe, Impfungen und Moskitonetze gegen Malaria flächendeckend angeboten und durch gezielte Maßnahmen gegen Mangelernährung ergänzt werden. Auch AIDS- und Tuberkulose-Behandlungen müssten ausgeweitet werden.

Parallel könnten Investitionen

in Forschung und Entwicklung die Schlagkraft von Gesundheitsinitiativen weiter erhöhen. Ein Beispiel wäre eine einfachere Tuberkulosediagnose.



Wegen zunehmender Resistenzen sind auch neue TB-Medikamente gefragt. Bei vernachlässigten Tropenkrankheiten sind Durchbrüche in der Forschung erzielbar.

Mit diesen zwei Stellschrauben können wir dafür sorgen, dass 2035 auch in den ärmsten Ländern die Sterberaten bei Kindern unter 5 Jahren sowie bei Tuberkulose- und AIDS-Patienten die Werte von China, Chile, Costa Rica und Kuba erreichen. Dies sind in Gesundheitsfragen die vier gegenwärtig führenden Länder mit mittlerem Einkommen.

Dank der Kommission gibt es nun sowohl konkrete, messbare und erreichbare Indikatoren wie auch eine ehrgeizige und inspirierende Botschaft. Die Kommission liefert eine klare und umsetzbare Agenda, deren Realisierung alle Länder anstreben sollten: wer könnte sich dem Ziel, vermeidbare Kindstode praktisch zu eliminieren, verschließen, wenn es überwältigende Beweise gibt, dass dieses Ziel konkret erreichbar ist?

Darüber hinaus legt die Kommission überzeugend dar, welche Mittel für das Erreichen dieser Ziele benötigt werden und – fast noch wichtiger – welche konkreten Maßnahmen die Politik in Industrie- und Entwicklungsländern ergreifen muss, damit diese Mittel auch tatsächlich zur Verfügung stehen. Der Bericht zeigt, dass das Erreichen des ehrgeizigen Ziels – die Verringerung des Gesundheitsgefälles in der Welt – mit moderaten Erhöhungen bei den Gesundheitsausgaben sowie gesundheitspolitischen Kursänderungen, die wenig oder gar nichts kosten, möglich ist. Und die vielleicht wichtigste Erkenntnis: Diese Investitionen machen sich bezahlt. Jeder in die Gesundheit investierte Euro wirft eine Rendite von 9 bis 20 Euro ab.

Eine Übersicht über die Kosten der Vorschläge der Lancet-Kommission bietet Schaubild 1.

LÄNDER MIT NIEDRIGEM EINKOMMEN (LIC)	LÄNDER MIT MITTLEREM EINKOMMEN (LMIC)
Anzahl der verhinderten jährlichen Todesfälle im Jahr 2035	
ungefähr 4,4 Millionen	ungefähr 5,7 Millionen
ungefähre zusätzliche Kosten pro Jahr	
in den ersten 10 Jahren: 23 Milliarden USD	38 Milliarden USD
in den zweiten 10 Jahren: 27 Milliarden USD	53 Milliarden USD
Betrag pro Kopf im Jahr 2035: 24 USD	20 USD
Kosten-Nutzenrechnung:	
9	20

Quelle: The Lancet, „Global Health 2035: A World Converging within a Generation“

Aufgrund des Wirtschaftswachstums

steigen die Steuereinnahmen der meisten armen Länder. Dadurch können die Mehrkosten größtenteils durch die Länder selber getragen werden.

Die wohl wichtigste Aufgabe

der Geber besteht darin in Forschung und Entwicklung zu investieren. Gerade Niedrigeinkommensländer benötigen darüber hinaus aber auch noch die technische und finanzielle Unterstützung der Geber.

Jeder in die Gesundheit

investierte Euro wirft eine Rendite von 9 bis 20 Euro ab.



(Foto: Marco Urban / ONE)

Deutschland und Globale Gesundheit

Die „16-8-4“ Vision wird sich ohne Deutschland als größte Volkswirtschaft in Europa und bedeutender Geber kaum verwirklichen lassen. Auf dem G8-Gipfel in Heiligendamm sagte die deutsche Bundesregierung zu, im Rahmen ihrer Entwicklungszusammenarbeit € 500 Millionen jährlich in den Gesundheitssektor zu investieren. Die Zusage von Heiligendamm läuft im Entwicklungsjahr 2015 aus. Die Ergebnisse der Lancet-Kommission bieten der Bundesregierung eine Grundlage, um erreichte Resultate zu evaluieren, den zukünftigen Beitrag zu definieren und Interventionen zielorientiert auszurichten.

Im Bereich AIDS und Tuberkulose spielt die deutsche Unterstützung für den Globalen Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria eine entscheidende Rolle. Im Verlauf der letzten zehn Jahre entwickelte sich der Globale Fonds zum **mächtigsten Einzelinstrument im Kampf gegen diese drei tödlichen Krankheiten**. So laufen heute 82 Prozent der gesamten Mittel für den Kampf gegen TB über ihn. Im Verbund mit weiteren Gebern, dem privaten Sektor und den Eigenmitteln der betroffenen Länder **retteten die Maßnahmen des Globalen Fonds seit seiner Gründung Millionen von Leben**. Durch eine Erhöhung der Beiträge für den Globalen Fonds von 200 auf 400 Millionen Euro pro Jahr würde die Bundesregierung dazu beitragen die bestehende Finanzierungslücke des GFATM zu schließen. Dies wäre außerdem ein starker Beitrag um zu verwirklichen, was einst unerreichbar schien – die Überwindung von Aids, Tuberkulose und Malaria zu unseren Lebzeiten.

Im Bereich der **Kindersterblichkeit** hat vor allem die Impfallianz GAVI überzeugende Resultate gezeigt. **Seit der Gründung im Jahr 2000 gelang es GAVI, 440 Millionen Kinder zu immunisieren und damit mehr als 6 Millionen Leben zu retten**. In Leistungsbeurteilungen von multilateralen Organisationen, gelang GAVI durchweg der Sprung in die Reihe der Top-Performer. 2013 stellte Deutschland 30 Millionen Euro für GAVI zur Verfügung. Ein angemessener Anteil Deutschlands wären 100 Millionen Euro pro Jahr. GAVI wird in den kommenden Monaten Finanzmittel für die Zeit von 2016 – 2020 einwerben und setzt dabei in besonderer Weise auf Deutschland: als Gastgeber der Wiederauffüllungskonferenz Anfang 2015 bietet sich Deutschland eine konkrete Chance für ein stärkeres deutsches Engagement.

Erfolge des GFATM

- Behandlung von 5,3 Millionen HIV-Infizierten/Aids-Kranken mit antiretroviralen Medikamenten
- Verhinderung der Mutter-Kind-Übertragung bei 2,1 Millionen HIV-positiven schwangeren Frauen
- Verteilung von mit Insektizid behandelten Moskitonetzen zum Schutz von 340 Millionen Familien vor Malaria
- Untersuchungs- und Behandlungsleistungen für 11 Mio. Fälle von TB
- Grundversorgung von 6,3 Millionen Waisen und gefährdeten Kindern

Erfolge und Ziele von GAVI

- Immunisierung von 440 Mio. Kindern seit Gründung im Jahr 2000
- Verhinderung von 6 Mio. Todesfällen bei Kindern seit 2000
- Senkung der Kosten für viele wichtige Impfstoffe um bis zu 35 % seit 2010
- Im Zeitraum von 2016 bis 2020 will GAVI erreichen, was manch einer bisher für unmöglich hielt: die Impfung von weiteren 300 Mio. Kindern. Damit könnte GAVI mehr als 5 Mio. zusätzliche Leben retten.
- Für dieses ambitionierte Ziel benötigt GAVI 7,5 Milliarden US-Dollar, die die Geber bis zur Wiederauffüllungskonferenz Anfang 2015 in Deutschland zusagen sollten.