DEval Policy Brief 03/2016

GESUNDHEITSSYSTEMSTÄRKUNG IN DER DEUTSCHEN ENTWICKLUNGSZUSAMMENARBEIT: CONTAINER-KONZEPT ODER INTEGRIERTE STRATEGIE?

Zusammenfassung

Gesundheitssystemstärkung (engl. *Health Systems Strengthening,* HSS) steht oben auf der entwicklungspolitischen Agenda Deutschlands als globalem Gesundheitsakteur. Der vor kurzem angekündigte Start der Initiative „Healthy Systems – Healthy Lives“ der deutschen Bundesregierung zusammen mit der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zeigt, dass HSS auch weiterhin eine zentrale Rolle spielen wird. Darüber hinaus sicherte Deutschland im Mai 2015, als Reaktion auf die Ebola-Krise, zusätzliche 200 Mio. Euro (2015-2016) für HSS zu. Dieser Fokus ist nicht neu in der deutschen Entwicklungszusammenarbeit (EZ), zählt HSS doch zu einem der drei Schwerpunkte im Sektorkonzept für Gesundheit des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ). Da es bislang in der deutschen EZ noch keinen umfassenden und einheitlichen konzeptionellen Rahmen für HSS gibt, ist eine adäquate Erfassung und Rechenschaft für HSS kaum möglich.

Deutschland, als weltweit drittgrößter bilateraler Geber für Gesundheit (2014), stellt nur wenige Informationen über die Allokation seiner für HSS bereitgestellten Mittel in den Partnerländern zur Verfügung, trotz HSS als gesundheitspolitischem Schwerpunkt. Das einzige Berichtssystem zur Erfassung von Zuwendungen der öffentlichen EZ (ODA) ist jenes des Entwicklungsausschusses (DAC) der Organisation für Entwicklung und Zusammenarbeit (OECD); es bietet jedoch nur wenig detaillierte Auskunft über HSS-spezifische Zuwendungen. Das Fehlen einer HSS-Gesamtstrategie wiegt schwer, da es das Risiko einer inkohärenten Implementierung von HSS-Maßnahmen erhöht und die Gefahr birgt, dass HSS zu einem Container-Konzept verkommt, als all-umfassende Kategorie für jegliche Aktivität im Gesundheitssektor, ohne ausreichende Beachtung systemischer Konsequenzen.

Die deutsche EZ würde von einer Präzisierung ihres Ansatzes zu HSS durch die Erstellung eines konzeptionellen Rahmens profitieren. Daher werden zwei Schritte vorgeschlagen: Erstens sollte die bereits erfolgte Analyse zu HSS in Strategie- und Planungsdokumenten der deutschen EZ auf die Durchführungsebene ausgedehnt werden. Dies macht ein umfassenderes Verständnis von HSS in der deutschen EZ möglich. Zweitens sollte die deutsche EZ ein passendes globales Rahmenkonzept für HSS entwickeln. Ein umfassenderes Verständnis von und ein solches Rahmenkonzept für HSS ist Voraussetzung für eine integrierte HSS-Strategie zur besseren Planung und Evaluierung von HSS-Maßnahmen. Mit der Initiative „Healthy Systems – Healthy Lives“ unternimmt Deutschland einen wichtigen Schritt zur Erarbeitung eines solchen Konzeptes.

Einleitung

Das Thema HSS ist in der internationalen EZ omnipräsent, von der Ebola Krise bis hin zum Ziel 3 der nachhaltigen Entwicklungsziele: „Sicherstellung eines gesunden Lebens und Förderung des Wohlbefindens für alle Menschen jedes Alters“. Bereits zuvor war HSS ein Kernelement der deutschen Strategie zur globalen Gesundheit. Das BMZ definiert HSS neben HIV/Aids und sexueller und reproduktiver Gesundheit und Rechte als eines von drei Schwerpunkten im Sektorkonzept für Gesundheit.

Die Ebola Krise warf erhebliche Fragen bezüglich Gesundheitssysteme und Geberunterstützung auf. Wären die Systeme in Westafrika in der Lage gewesen besser auf die Epidemie zu reagieren, hätte die anschließende Krise verhindert werden können. Deutschland hat im Mai 2015 zusätzliche 200 Mio. Euro für HSS (2015-2016) zugesichert. Angesichts dieses Engagements stellt sich die Frage der Messung von und Rechenschaft für HSS.

Konsens über HSS

Die WHO definierte 2007 sechs Gesundheitssystem-Bausteine: (1) Medizinische Versorgung, (2) Fachkräfte im Gesundheits-

bereich, (3) Information, (4) medizinische Produkte, Impfstoffe und Technologien, (5) Finanzierung, sowie (6) Steuerung und Governance. HSS bezieht sich auf das gesamte Gesundheitssystem und nicht nur auf spezifische Krankheiten, Subsysteme oder Gesundheitsthemen; ein holistischer Ansatz, um auf die Gesundheitsbedürfnisse eines Landes zu reagieren. Die globalen Gesundheitsakteure, inklusive der deutschen EZ, halten sich zwar an diesen WHO-Rahmen, jedoch ohne Konsens darüber, was HSS konstituiert und wie Evidenz zur Anleitung zukünftiger HSS-Programmgestaltung generiert wird. Mit zunehmender Bedeutung von HSS ist es für dessen effektive Implementierung notwendig, HSS-Ansätze zu präzisieren. HSS ist seit längerem wichtiger Bestandteil der deutschen EZ, doch fehlt immer noch eine Gesamtstrategie. Ohne eine solche steigt das Risiko, dass HSS immer mehr zu einem Container-Konzept verkommt, das als all-umfassende Kategorie für jegliche Aktivität im Gesundheitssektor genutzt wird. Infolgedessen besteht auch die Gefahr, dass Maßnahmen systemische Effekte außer Acht lassen und mit den HSS-Aktivitäten anderer Akteure nicht im Einklang sind. Dies unterstreicht die Notwendigkeit einer gemeinsamen konzeptionellen HSS-Grundlage der deutschen EZ.

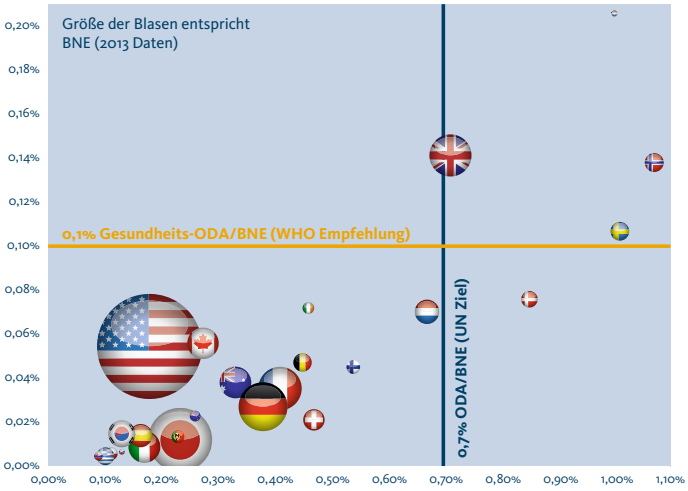
Deutschlands Rolle in der Finanzierung globaler Gesundheitsmaßnahmen

Deutschland war 2014 der drittgrößte bilaterale Geber für globale Gesundheit und hatte daher eine einflussreiche Position. Deutschlands öffentliche Entwicklungsausgaben (ODA) für Gesundheit haben sich innerhalb einer Dekade zu ca. 786 Mio. Euro (2013) verdreifacht. Trotz diesen starken Zuwachses betrug im Zeitraum 2012-2013 der Gesundheitsanteil der deutschen ODA lediglich 6,5 % der gesamten ODA.

Deutschlands öffentliche ODA für Gesundheit sind im globalen Vergleich zwar substantiell, aber relativ zur wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit gibt es durchaus Raum für Verbesserung. Ein Vergleich der ODA von bilateralen Gebern im Verhältnis zu ihrer ökonomischen Leistungsfähigkeit (vgl. Abbildung 1) zeigt, dass eine Mehrheit der Geber weder das UN-Ziel von 0,7 % ODA/BNE, noch die WHO-Empfehlung von 0,1 % Gesundheits-ODA/BNE erreicht hat. 2013 hat Deutschland nur 0,38 % seines Bruttonationaleinkommens (BNE) für ODA und lediglich 0,027 % seines BNE für Gesundheits-ODA ausgegeben. Andere Länder mit vergleichbarer oder stärkerer Wirtschaftskraft geben relativ mehr für Gesundheits-ODA aus.

Die Heiligendamm-Erklärung als wichtige globale Gesundheitsvereinbarung wurde auf dem G8-Gipfel 2007 verabschiedet. Sie beinhaltet Zusagen über 60 Mrd. US-$, darunter 4 Mrd. Euro

Abbildung 1. Beiträge für Gesamt-ODA und Gesundheits-ODA der DAC-Mitglieder im Verhältnis zur ökonomischen Leistungsfähigkeit (BNE), 2013



Quelle: Eigene Berechnung basierend auf den ODA-Daten (OECD/DAC) und den BNE-Daten (Weltbank). Die Berechnung von ODA/BNE basiert auf Netto-ODA-Beträgen, die Berechnung von ODA/BNE für Gesundheit auf Brutto-ODA-Beträgen.

von Deutschland. Mit der Zahlung von 4,3 Mrd. Euro bis 2013 kam Deutschland seiner Verpflichtung nach. Mit der letzten Zusage der deutschen EZ von 200 Mio. Euro für HSS (2015) werden diese Bemühungen fortgesetzt. Während Heiligendamm sich auf die Bereiche HIV/Aids, Malaria, Tuberkulose und HSS bezog, umfasst die neue Vereinbarung ausschließlich HSS, beispielhaft für die wachsende Bedeutung von HSS.

Bis heute fehlt eine klare Methodologie oder ein System zur Erfassung von HSS-spezifischen Zuwendungen. Das Berichtssystem des Entwicklungsausschusses (DAC) der OECD reicht nicht aus, um die Allokation von ODA Mitteln nach Themen adäquat zu identifizieren. Neben anderen Einschränkungen können ODA-Maßnahmen lediglich einem Förderbereichsschlüssel zugeordnet werden. Für komplexe Konzepte wie HSS macht diese Einschränkung die Analyse von ODA-Mitteln wirkungslos.

Wie kann Deutschland vor dem Hintergrund wachsender Relevanz und Mittel für HSS sicherstellen, dass es tatsächlich die Gesundheitssysteme ihrer Partnerländer stärkt?

Auf dem Weg zur Ausarbeitung eines konzeptionellen Rahmens für HSS

Ein konzeptioneller Rahmen für HSS, basierend auf den Erfahrungen vorangegangener Strategien und Durchführungen, würde HSS in der deutschen EZ eine Struktur geben und den Ansatz verbessern. Dieser Rahmen müsste definieren, was zu HSS führt und ein gemeinsames Verständnis in der deutschen EZ dafür schaffen,

wie HSS praktisch umgesetzt werden kann. Des Weiteren würde er HSS-Maßnahmen effektiv messbar machen und Rechenschaft ermöglichen.

Als ein erster Schritt zur Ausarbeitung eines konzeptionellen Rahmens für HSS wurden ausgewählte BMZ Sektor- sowie Schwerpunktstrategien und gemeinsame Programmvorschläge der deutschen EZ in Partnerländern systematisch analysiert. Dabei wurden verschiedene Ansätze zur Erreichung von HSS untersucht. Diese Analyse untersuchte HSS aus einer Policy-Perspektive, auf strategischer Ebene, ohne Berücksichtigung der Programmumsetzung.

HSS-Ansätze der deutschen EZ umfassen Personalentwicklung im Gesundheitssektor, solidarische Gesundheitsfinanzierung und soziale Sicherung im Krankheitsfall, institutionelle und organisatorische Entwicklung von nationalen Gesundheitssystemen, Qualitätsmanagement, Kooperation mit dem Privatsektor, Integration von vertikalen Programmen, intersektorale Zusammenarbeit und den Menschenrechtsansatz (vgl. Abb. 2). Jeder dieser Ansätze hat Anknüpfungspunkte zu mehreren Bausteinen des WHO-Rahmens. Abb. 2 zeigt bspw., dass der Schwerpunkt „Personalentwicklung im Gesundheitssektor“ vor allem eng mit dem WHO-Baustein „Fachkräfte im Gesundheitssektor“ zusammenhängt. Darüber hinaus gibt es auch Verbindungen zu den Bausteinen „medizinische Versorgung“ und „Steuerung/Governance“. Querschnittsansätze, wie Kooperation mit dem Privatsektor, zeigen weitere systemische Effekte.

Aus der Kategorisierung nach den Bausteinen des WHO-Rahmens ergibt sich, dass die Bausteine Steuerung/Governance, Fachkräfte im Gesundheitsbereich, Gesundheitsfinanzierung und medizinische Versorgung anscheinend für den deutschen HSS-Ansatz am wichtigsten sind. Andere Bausteine spielen eine vergleichsweise untergeordnete Rolle.

Die Ergebnisse dieser Analyse dienen als Ausgangsbasis, um länderspezifische HSS-Implementierungen zu untersuchen und dadurch zu einem umfassenderen Verständnis von HSS in der deutschen EZ zu gelangen. Eine Ausdehnung der vorliegenden Analyse von der Policy-Ebene auf die Durchführungsebene könnte Aufschluss darüber geben, wie die deutsche EZ HSS-Maßnahmen umsetzt. Die bessere Einbindung des WHO-Rahmens in die Analyse würde die Verwendung von weiteren Instrumenten

Abbildung 2. HSS in BMZ Strategien, Schwerpunktstrategiepapieren und Programmvorschlägen der deutschen EZ

Schwerpunkt	Bedeutung für HSS
Personalentwicklung im Gesundheitssektor	∞ **Baustein Fachkräfte im Gesundheitssektor** • Qualifizierte Fachkräfte ermöglichen eine effektive medizinische Versorgung • Erweiterte organisatorische Leistungsfähigkeit des Gesundheitspersonals verbessert die lokale Governance
Solidarische Gesundheitsfinanzierung und soziale Sicherung im Krankheitsfall	∞ **Baustein Gesundheitsfinanzierung** • Reform des Gesundheitsfinanzierungssystems verbessert Steuerung und Governance • Soziale Sicherung im Krankheitsfall macht Gesundheitsleistungen, Medikamente und medizinische Produkte erschwinglich und erhöht die Qualität
Institutionelle und organisatorische Entwicklung nationaler Gesundheitssysteme	∞ **Baustein Steuerung/Governance** • Stärkere Planungs- und Managementkapazitäten auf nationaler und lokaler Ebene ermöglichen strukturelle Veränderungen auf Policy- und Versorgungsebene
Querschnittsansatz	**Bedeutung für HSS**
Kooperation mit dem Privatsektor	∞ **Potentiell alle sechs Bausteine, besonders medizinische Versorgung, Steuerung/Governance und medizinische Produkte** • Kooperation zwischen öffentlichen und privaten Gesundheitssektoren erhöht die Gesundheitsversorgung für schwer erreichbare Bevölkerungsgruppen
Integration von vertikalen Programmen	∞ **Potentiell alle sechs Bausteine, vor allem aber Steuerung/Governance, medizinische Versorgung und Fachkräfte** • Integration von krankheitsspezifischen und vertikalen Programmen verbessert die Präventions-, Versorgungs- und Unterstützungsdienste
Intersektorale Zusammenarbeit	∞ **betrifft alle Bausteine, zielt auf den weiteren Kontext** • Gesundheitsvorsorge und -förderung in anderen Sektoren stärken die Effektivität und die Wirkung von HSS
Menschenrechtsansatz	∞ **betrifft alle Bausteine** • Verbessert die Verfügbarkeit, Zugang, Annehmbarkeit und Qualität von Gesundheitsleistungen für alle, insb. für benachteiligte und schutzbedürftige Gruppen

Quelle: Eigene Zusammenstellung basierend auf einer Dokumentenanalyse

und Konzepten zu spezifischen Gesundheits-Subsystemen ermöglichen. Das Einbeziehen der vorhandenen und reichhaltigen Ressourcen, die den WHO-Rahmen komplementieren, könnte die Bemühungen zu HSS optimieren.

Weitere Schritte hin zur Stärkung von Gesundheitssystemen

Zur Etablierung einer integrierten und konsistenten HSS-Strategie der deutschen EZ sind zwei Hauptschritte notwendig:

1) *Die Analyse von HSS-Ansätzen der deutschen EZ sollte um die operative Ebene erweitert werden*. Eine systematische Erfassung, wie HSS in Partnerländern und in der multilateralen Zusammenarbeit umgesetzt wird, würde das durch die bisherige Analyse entstandene Bild ergänzen. HSS ist bereits seit längerem ein wichtiges Element der deutschen EZ im Gesundheitssektor. Daher können Erkenntnisse aus den Umsetzungserfahrungen gewonnen werden und so zur Entwicklung eines HSS-Rahmens und einer endgültigen Formulierung einer deutschen HSS-Strategie beitragen.
2) *Entwicklung eines globalen HSS-Rahmens, passend für den deutschen EZ-Kontext*. Solch ein übergreifender Rahmen würde einen umfassenden Blick auf die strategische Ausrichtung bzgl. HSS in der deutschen EZ ermöglichen. Des Weiteren könnte er zukünftige HSS-Umsetzungen optimieren und neue Möglichkeiten für die Rechenschaftslegung und Messung von HSS-Maßnahmen schaffen. Ein solcher aus systemischer Perspektive entwickelter Rahmen würde erst eine Beurteilung ermöglichen, inwiefern die deutschen Gesundheitsstrategien und ihre Umsetzung tatsächlich zu HSS führen. Darüber hinaus wäre es möglich, die positiven wie negativen Effekte von HSS-Maßnahmen zu identifizieren, sowohl innerhalb als auch außerhalb des Gesundheitssektors. Ein globaler HSS-Rahmen ist somit eine Grundvoraussetzung für eine integrierte HSS-Strategie der deutschen EZ. Die im September 2015 gestartete Initiative „Healthy Systems – Healthy Lives“ verfolgt das Ziel ein gemeinsames Verständnis von HSS zu entwickeln und Beiträge zu HSS besser zu koordinieren, ein wichtiger Schritt zur Erarbeitung eines solchen globalen HSS-Rahmens.

Gesundheitssystemstärkung ist kein einfaches Vorhaben. Gleichwohl ist sie ein wesentliches Element für nachhaltige Entwicklung und findet als solches auch zunehmend Berücksichtigung in der globalen EZ. Gegenwärtig wird HSS in den diversen gesundheitsrelevanten Strategien der deutschen EZ in unterschiedlicher und breitgefächerter Weise beschrieben. Um ihre Effektivität hinsichtlich HSS zu steigern, sollte die deutsche EZ ihre HSS-Zielsetzungen und -Ansätze vereinheitlichen. Um Gesundheitssysteme effektiv zu stärken, sollte die deutsche EZ einschneidende Schritte für die Schaffung einer integrierten HSS-Strategie unternehmen, welche die Planung und Evaluierung von Gesundheitsmaßnahmen erleichtern würde.

Literatur

Munir, K. und M. Freund (2016), *Portfolio analysis of the German development cooperation's contribution to global health,* Deutsches Evaluierungsinstitut der Entwicklungszusammenarbeit (DEval), Bonn.

Munir, K. und I. Worm (2016), *Health systems strengthening in German development cooperation,* Deutsches Evaluierungsinstitut der Entwicklungszusammenarbeit (DEval), Bonn.

Autoren

Khullat Munir
Ehemals Evaluatorin DEval

Dr. Gerald Leppert
Senior Evaluator, DEval

Das Deutsche Evaluierungsinstitut der Entwicklungszusammenarbeit (DEval) ist vom Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) mandatiert, Maßnahmen der deutschen Entwicklungszusammenarbeit unabhängig und nachvollziehbar zu analysieren und zu bewerten. Mit seinen Evaluierungen trägt das Institut dazu bei, die Entscheidungsgrundlage für eine wirksame Gestaltung des Politikfeldes zu verbessern und die Transparenz zu den Ergebnissen zu erhöhen.

Deutsches Evaluierungsinstitut der Entwicklungszusammenarbeit (DEval)
Fritz-Schäffer-Straße 26 · 53113 Bonn
Telefon +49 (0)228 33 69 07-0
info@DEval.org
www.DEval.org