



**MMS Bulletin #124**

*Gesundheit in der Entwicklungs- und Aussenpolitik*

---

**Entwicklung der Schweizer ODA-Leistungen für die  
Gesundheitsförderung und HIV-Bewältigung**

**Internationale Gesundheitsförderung der  
Schweiz ist unzureichend**

Von Joachim Rüppel

*Die Botschaft des Bundesrates zur internationalen Zusammenarbeit gibt der Gesundheit als neues, globales Programm mehr Gewicht. Um dies umzusetzen, werden auch mehr finanzielle Mittel notwendig sein. Eine Analyse im Auftrag des Netzwerks Medicus Mundi Schweiz / aidsfocus.ch zeigt, dass die Schweiz im Vergleich mit anderen Staaten weit zurück liegt.*



Die Netzwerke Action for Global Health, Aktionsbündnis gegen AIDS Deutschland und AIDS Focus Schweiz erstellen zurzeit in Zusammenarbeit mit dem Missionsärztlichen Institut Würzburg eine weitere Analyse der Finanzierungsbeiträge, die von den europäischen Geberstaaten für die Verbesserung der Gesundheitssituation in den wirtschaftlich benachteiligten Weltregionen aufgebracht werden. Hierfür kommt die für die Vorläuferstudien entwickelte Methodik zum Einsatz, die in den betreffenden Publikationen erläutert wurde. (Versprechen sind nicht genug!, Juli 2010) Dabei werden alle relevanten Aktivitäten und Finanzierungskanäle berücksichtigt, um eine möglichst präzise und umfassende Berechnung zu erreichen. Die Überprüfung und Klassifizierung aller einzelnen Projekte und Komponenten mit Gesundheitsbezug soll gewährleisten, dass genau die Massnahmen einbezogen werden, die in den einschlägigen Studien zum Finanzierungsbedarf für die Verwirklichung der Gesundheits-MDGs und des allgemeinen Zugangs zu HIV-Diensten benannt werden. Durch die Zusammenschau der projektbezogenen Angaben in den OECD-Dokumentationssystemen für die Jahre 2007 bis 2010 und die Eruiierung zusätzlicher Informationen aus anderen Quellen wird eine zunehmende Präzisierung erreicht und die Vergleichbarkeit der Ergebnisse für den Berichtszeitraum sichergestellt. Die grössere Detailgenauigkeit der aktuellen Untersuchung führt bei einigen Indikatoren zu Korrekturen im Vergleich zu früheren Veröffentlichungen.

**Abgeleitete Zielvorgaben**

Wenn man von den umfassendsten durch das Millennium-Projekt und UNAIDS erarbeiteten Bedarfsanalysen ausgeht und zentrale Kriterien wie die relative Wirtschaftskapazität, die besondere entwicklungspolitische Verantwortung Europas sowie die Eigenanstrengungen der Empfängerländer berücksichtigt, lassen sich die angemessenen Zielgrössen für die internationale Kooperation ableiten. Demnach sollten die europäischen Geberstaaten im Jahr 2010 rund 0,12% des Bruttonationaleinkommens (BNE) für die Gesundheitsförderung und ca. 0,05% für die Bewältigung der HIV-Epidemie bereitstellen. (Die Bemessungsgrundlagen für diese Beitragsniveaus sind im Einzelnen dargestellt in: Aktionsbündnis gegen AIDS (Hrsg.): Globale Krise und Deutschlands Beitrag zur Globalen Antwort, Mai 2011)

Für die Schweiz bedeutet das, dass die angemessenen Beitragshöhen auf 710 bzw. 295 Millionen Franken zu veranschlagen sind. Die einheitlichen Beteiligungsquoten lassen allerdings die erheblichen Unterschiede bei den Prokopfeinkommen der Geberstaaten ausser Acht. Gemessen an den Kaufkraftparitäten weist die Schweiz nach Luxemburg und Norwegen das dritthöchste BNE pro Kopf unter den 17 europäischen Mitgliedstaaten des OECD-Entwicklungsausschusses auf. Mit über 50'000 internationalen Dollar lag das Einkommensniveau um fast 29% über dem Durchschnitt dieser Ländergruppe. Daher würde das Zielniveau im Fall der Schweiz deutlich höher ausfallen, wenn man die Beitragshöhe an der verhältnismässigen Zahlungsfähigkeit bemessen würde.

## Weit zurückbleibende Zielgrössen

Die vereinfachte Darstellung in der ersten Grafik zeigt, dass die realen Gesamtbeiträge weit hinter den genannten Zielgrössen zurückbleiben. Bedenklich erscheint auch, dass in diesen vier Jahren kaum Fortschritte verzeichnet werden konnten, um sich in angemessener Höhe an der Finanzierung der globalen Gesundheit zu beteiligen. Die ODA-Leistungen für die Gesundheitsförderung insgesamt haben sich zwar bis 2009 etwas erhöht, sind aber im Jahr 2010 wieder auf den Stand von 2008 zurückgefallen. Die Auszahlungen für die Zurückdrängung der HIV-Epidemie verharrten über den gesamten Zeitraum auf einem sehr niedrigen Niveau. Dabei ist der berechnete Umfang der für bilaterale HIV-Massnahmen aufgebrauchten Mittel deutlich höher als es die offiziellen Angaben nahelegen, da auch ausserhalb des Gesundheitssektors durchgeführte HIV-Projekte und entsprechende Komponenten in weiter gefassten Programmen berücksichtigt wurden.



## Schweiz auf der vorletzten Position

Die zweite Figur veranschaulicht die finanziellen Anstrengungen der europäischen DAC-Staaten mit den grössten Volkswirtschaften, auf die mehr als vier Fünftel des gesamten BNE dieser Ländergruppe entfallen. Die Schweiz nimmt in diesem Vergleich nach Italien die vorletzte Position ein, wobei festzustellen ist, dass die Bemühungen der meisten bisher untersuchten Länder als ungenügend einzustufen sind. Dies ist besonders bedauerlich, wenn man sich deren entscheidende Bedeutung für die Mobilisierung der lebenswichtigen Ressourcen vor Augen

führt. Für eine realitätsgerechte Bewertung ist allerdings anzumerken, dass Deutschland und Frankreich einen nicht unerheblichen Teil der als ODA-Leistungen angerechneten bilateralen Beiträge für Gesundheitsprogramme als Kredite vergeben und damit die Statistik schönen. Wenn man nur die als Zuschüsse gewährten Auszahlungen berücksichtigt, würden die Quoten dieser Länder niedriger ausfallen, an der Rangfolge würde sich jedoch nichts ändern.



Die unzureichenden Finanzierungsbeiträge der Schweiz sind hauptsächlich durch zwei zentrale Defizite bedingt. Zum einen beliefen sich die realen Transferleistungen insgesamt nach Abzug der Ausgaben für Flüchtlinge im Inland, der Schuldenerlasse und der Verwaltungskosten im Jahr 2010 auf lediglich 0,31 % des BNE und waren damit weit entfernt vom UN-Richtwert in Höhe von 0,7%. Zum anderen war der Anteil der Gesundheitsförderung an den gesamten ODA-Transferleistungen mit knapp 8% extrem niedrig, womit die Schweiz das Schlusslicht unter den bisher analysierten Ländern bildet. Besonders problematisch ist zudem der völlig ungenügende Beitrag zum Globalen Fonds zur Bekämpfung von AIDS, TB und Malaria, der im Jahr 2010 lediglich 0,24% des Gesamtaufkommens der DAC-Staaten ausmachte, während der BNE-Anteil der Schweiz bei 1,6% liegt. Kritisch ist auch die Tatsache, dass die Schweiz sich bisher überhaupt nicht an der Finanzierung der GAVI Alliance beteiligt.

Die partiellen und vorläufigen Daten für das Jahr 2011 lassen für die gesamten realen ODA-Transfers eine erfreuliche Erhöhung um gut 300 Millionen Franken gegenüber 2010 erkennen, wovon fast 90% auf die bilateralen Leistungen entfällt. Da bei den Beiträgen für gesundheitsrelevante multilaterale Organisationen nur bei den Auszahlungen für die IDA der Weltbank eine spürbare Erhöhung zu beobachten ist, sind nur unwesentliche Steigerungen der auf diesem Weg geleisteten Gesundheitsfinanzierung zu erwarten. Bei den bilateralen Gesundheitsprojekten war im Jahr 2010 eine Aufstockung der Zusagen zu verzeichnen, die eine geschätzte Erhöhung der Auszahlungen im Folgejahr in der Grössenordnung von 10 bis 15 Millionen Franken nach sich ziehen könnten. Wenn nicht noch signifikante – und bisher nicht von den Informationssystemen ausgewiesene - Neuzusagen im Laufe des letzten Jahres erfolgt sind, werden die derzeit absehbaren Zuwächse aber nicht reichen, um die Beitragsquoten im Verhältnis zum BNE über das in den Vorjahren verzeichnete Niveau hinaus zu steigern. Die gleiche Stagnationstendenz lässt sich auch für die finanzielle Unterstützung der globalen Antwort auf die HIV-Epidemie feststellen.

*\* Joachim Rüppel ist Soziologe und Fachreferent des Missionsärztlichen Instituts Würzburg und Mitglied des Bündnisrates des Aktionsbündnis gegen AIDS Deutschland. Kontakt: joachim.rueppel@googlemail.com*

## **Ressourcen**

- Aktionsbündnis gegen AIDS, Deutschland, Aktionsbündnis gegen Aids, Österreich, aidsfocus.de, Schweiz: Engagement gegen Aids (Hrsg.): Versprechen sind nicht genug!

Zivilgesellschaftliche Bestandsaufnahme der Finanzierungsbeiträge für die Verwirklichung der internationalen Verpflichtungen zu HIV/ Aids durch Deutschland, Österreich und die Schweiz, Juli 2010, S. 4 ff. <http://www.aidsfocus.ch/platform/File.2010-07-17.3022>

- Die Bemessungsgrundlagen für diese Beitragsniveaus sind im Einzelnen dargestellt in: Aktionsbündnis gegen AIDS (Hrsg.): Globale Krise und Deutschlands Beitrag zur Globalen Antwort - Vierte zivilgesellschaftliche Bestandsaufnahme des deutschen Engagements für die Umsetzung der internationalen HIV/Aids-Ziele seit 2001; Mai 2011, S. 26 ff.

[http://www.brot-fuer-die-welt.de/downloads/fachinformationen/schattenbericht\\_langversion.pdf](http://www.brot-fuer-die-welt.de/downloads/fachinformationen/schattenbericht_langversion.pdf)



## **Kontakt**

### **Deutschschweiz**

Medicus Mundi Schweiz  
Murbacherstrasse 34  
CH-4056 Basel  
Tel. +41 61 383 18 10  
[info@medicumundi.ch](mailto:info@medicumundi.ch)

### **Suisse romande**

Medicus Mundi Suisse  
Rue de Varembé 1  
CH-1202 Genève  
Tél. +41 22 920 08 08  
[contact@medicumundi.ch](mailto:contact@medicumundi.ch)

### **Bankverbindung**

Basler Kantonalbank, Aeschen, 4002 Basel  
Medicus Mundi Schweiz, 4056 Basel  
IBAN: CH40 0077 0016 0516 9903 5  
BIC: BKBBCHBBXXX