

# Auf Kurs bleiben!

## Zur Bedeutung des sektorweiten Ansatzes für die kirgisische Gesundheitsreform

### Ehrgeizige Reformpläne

Seit der Auflösung der Sowjetunion vor gut zwei Jahrzehnten verfolgt Kirgistan einen politischen, wirtschaftlichen und sozialen Wandel hin zu Marktwirtschaft und Demokratie. Die Neuordnung des Gesundheitswesens – in Struktur, Management, Finanzierung und den Gesundheitsdienstleistungen – ist hierbei nur eines von vielen Reformvorhaben.

Das Gesundheitsministerium hat diese Reformen 1996 in Abstimmung mit der Weltgesundheitsorganisation auf den Weg gebracht, um damit

- ▶ die Basisgesundheitsversorgung auszubauen, überflüssige Krankenhausbehandlungen zu vermeiden und die eingesparten Mittel effizienter für die Behandlung von Patient/innen zu nutzen,
- ▶ die Gesundheitsfinanzierung durch die Einführung einer gesetzlichen Krankenversicherung (*Mandatory Health Insurance Fund*) zu stabilisieren,
- ▶ die medizinische Ausbildung zu modernisieren und
- ▶ insgesamt die Qualität der Gesundheitsdienste zu verbessern.

Auslöser für diese Reformen waren u.a. deutliche Kürzungen der öffentlichen Mittel für Gesundheit nach der Unabhängigkeit und die strukturelle Ineffizienz des Gesundheitswesens der Sowjet-Ära. Durch die stetig ansteigenden individuellen Kosten für die Patient/innen, wurde immer mehr Menschen der Zugang zu Gesundheitsdiensten erschwert.

In 2005 begann die deutsche Entwicklungszusammenarbeit mit anderen Entwicklungspartnern über einen sektorweiten Ansatz (*sector-wide approach, SWAp*) im Gesundheitssektor zu verhandeln, der diese wichtigen Reformen unterstützen sollte. Sie beschlossen, ihre technischen und finanziellen Beiträge im Rahmen der nationalen Gesundheitsstrategie *Manas Taalimi* (2006–2011) zu koordinieren, um so die Wirksamkeit ihrer Förderung zu erhöhen und die Gesundheit der Bevölkerung im Sinne der Millennium-Entwicklungsziele zu verbessern. Der SWAp wurde so angelegt, dass er soweit wie möglich die Planungs-, Management- und Rechenschaftssysteme der kirgisischen Regierung nutzen und ihr Verantwortungsgefühl für den Reformprozess stärken würde.

Von 2006 bis 2011 steuerte Deutschland den größten Anteil zu der Korbfinanzierung im Rahmen des sektorweiten Ansatzes bei. Die deutsche Entwicklungszusammenarbeit leistete außerdem finanzielle und technische Unterstützung zur Tuberkulose-Bekämpfung, Mutter-Kind-Gesundheit, HIV-Prävention und Qualitätssicherung.

### German Health Practice Collection Entwicklungszusammenarbeit für Gesundheit und soziale Sicherheit

Diese Publikationsreihe beschreibt ausgewählte Methoden und Erfahrungen der deutschen Entwicklungszusammenarbeit, die von Expert/innen aus einer Reihe von Vorschlägen ausgewählt und anschließend in einem internationalen *Peer Review*-Verfahren als *Good Practice* eingestuft wurden. Jede Ausgabe berichtet in ansprechender Form und auch für Laien verständlicher Sprache über die Entstehung, die Umsetzung und die Wirkungen eines erfolgreichen Ansatzes. Alle Publikationen stehen auch auf Englisch (und ggf. anderen Sprachen) als Lang- und Kurzversion unter [www.german-practice-collection.org](http://www.german-practice-collection.org) zur Verfügung.



>> Mitarbeiterinnen der Schwangerschafts- und Geburtsklinik in Kant. Die nationale Gesundheitsreform *Manas Taalimi* verbesserte Kirgistans Gesundheitsdienstleistungen im Sinne der Millennium-Entwicklungsziele.

## Ein Best Practice-Beispiel für erfolgreiche Investitionen in den Gesundheitssektor

Obgleich es Kirgistan innerhalb eines Jahrzehnts (1996-2005) gelungen war, seine Gesundheitsfinanzierung, -versorgung und -nutzung grundlegend zu reformieren, blieben diese Errungenschaften zunächst prekär. Die Entwicklungspartner sahen den SWAp als Möglichkeit, diese Leistung zu konsolidieren, um so dem Gesundheitsministerium den Rücken für die nächste Phase der Gesundheitsreform freizuhalten. Sie stellten daher nicht nur Finanzierungen bereit, sondern begleiteten die kirgisischen Partner kontinuierlich bei der administrativen und technischen Planung und Koordination des Gesundheitsreformprozesses.

Im Rahmen des SWAp vereinbarten das Gesundheitsministerium und die Entwicklungspartner einen Jahresplan mit Zielen und Aktivitäten für jede der acht *Manas Taalimi*-Komponenten: Gemeindebeteiligung, Gesundheitsfinanzierung, individuelle Gesundheitsdienste, öffentliche Gesundheit, Evidenz-basierte medizinische Richtlinien, prioritäre Gesundheitsprogramme, Gesundheitspersonal und Stewardship. Für jede Komponente gab es eine technische Arbeitsgruppe, in der Entwicklungspartner und lokale Akteure unter Leitung des Gesundheitsministeriums die jeweiligen Aktivitäten koordinierten.

Finanzielle Beiträge zum SWAp waren über ein *Memorandum of Understanding* (MoU) zwischen der kirgisischen Regierung und den fünf Finanziers (Weltbank, KfW, DFID, Sida und die Schweizerische Entwicklungszusammenarbeit) geregelt. Das MoU hat dabei u.a. die Bedingungen für Auszahlungen und Mechanismen für das gemeinsame Monitoring des Programmfortschritts definiert.

### Abgestimmte finanzielle Unterstützung schafft einen verlässlichen Budgetrahmen

Von 2006 bis 2011 trugen die Finanziers etwa 77 Millionen US Dollar (28,5 davon aus Deutschland) zu einer Korbfinanzierung bei, die von der kirgisischen Regierung verwaltet wurde. Die Korbfinanzierung hat das kirgisische Gesundheitsbudget insbesondere in zwei Bereichen ergänzt: in der staatlichen Gesundheitsgrundversicherung, wodurch die garantierte Grundversorgung auch auf nicht-versicherte Bürger/innen ausgeweitet werden konnte, sowie für dringend benötigte Investitionen in die Infrastruktur des Gesundheitssystems.

Zusätzlich zu ihren Beiträgen zur Korbfinanzierung leisteten mehrere Finanziers auch bilaterale Unterstützung für einzelne Bereiche der *Manas Taalimi*-Strategie. Alle diese Beiträge waren Teil der übergreifenden SWAp-Planung und wurden in enger Abstimmung mit der kirgisischen Regierung umgesetzt. Durch den SWAp wurde insgesamt eine deutlich verbesserte Koordination im Gesundheitssektor erreicht: Während ihrer Implementierung von 2006 bis 2011 wurde die Korbfinanzierung zur zentralen Abstimmungsplattform zwischen Regierung und Entwicklungspartnern und die finanzielle und technische Unterstützung im Gesundheitssektor fand zunehmend innerhalb des SWAp statt.

### Haushaltsregeln sorgen für stetigen Anstieg der öffentlichen Gesundheitsausgaben

Die öffentlichen Ausgaben für Gesundheit waren in den 90er Jahren auf einen historischen Tiefpunkt gesunken. Um diesen Trend umzukehren und auf ein allmähliches, aber stetiges Wachstum der Gesundheitsausgaben hinzuwirken – und nicht zuletzt auch, um das Prinzip der Zusätzlichkeit der Gebergelder zu wahren – wurden im MoU zwei Haushaltsregeln vereinbart. Nach der ersten Regel sollte der Anteil der Gesundheitsausgaben an den Gesamtausgaben Kirgistans jedes Jahr um 0,6% ansteigen um so 2010 13% zu erreichen. Nach der zweiten Regel durften die tatsächlichen jährlichen Ausgaben nicht unter 95% der jeweils geplanten Budgetsätze fallen.

Mit beeindruckender politischer Zielstrebigkeit gelang es der kirgisischen Regierung, diese Vorgaben konsequent einzuhalten. Sie verschafften ihr den nötigen finanzpolitischen Spielraum, um die Gehälter des Gesundheitspersonals zu erhöhen und besonders bedürftige Bevölkerungsgruppen von der Zahlung eines Eigenanteils zu befreien.

### Risikomindernde Maßnahmen erhöhen die Transparenz

Eine der zentralen Aufgaben des SWAp war es, das treuhänderische Risiko zu minimieren und die Umsetzung des Gesundheitshaushalts sicherzustellen. Eine Prüfung des treuhänderischen Risikos, die die Weltbank im Rahmen der SWAp-Vorbereitungen durchgeführt hatte, zeigte deutliche Schwächen in Schlüsselbereichen der öffentlichen Finanzverwaltung. Angesichts der allgegenwärtigen Korruptionsgefahr wurden daher zahlreiche risikomindernde Maßnahmen in die SWAp-Vereinbarungen aufgenommen.

Sowohl das Gesundheitsministerium als auch die gesetzliche Krankenkasse richteten in diesem Zusammenhang Innenrevisionsabteilungen ein – ein einzigartiges Good Practice-Beispiel über Kirgistans Grenzen hinaus. So muss das Ministerium seither alljährliche finanzielle und operative Prüfungen des gesamten Gesundheitssektors durchführen. Auszahlungen erfolgen erst dann, wenn die Prüfungsergebnisse den Finanziers zu vorher festgelegten Terminen vorgestellt wurden. Alle Beschaffungen im Gesundheitssektor müssen entsprechend den Beschaffungsregularien der Weltbank durchgeführt werden.

Die Umsetzung dieser strikten Auflagen war für die kirgisischen Behörden eine wichtige Lernerfahrung. Unter sorgfältiger Beobachtung der Berater/innen der Finanziers und der Weltbank lernten sie so z.B. Ausschreibungen für Beschaffungen vorzubereiten und durchzuführen und einen Auditprozess von dessen Ausschreibung bis zur Umsetzung der Ergebnisse selbstständig zu managen. Obwohl dieser Lernprozess noch nicht abgeschlossen ist, ist der Zuwachs an Kompetenz in diesen Bereichen enorm, und auch auf kirgisischer Seite wird anerkannt, dass die neuen Systeme für die Integrität der eigenen Arbeit unabdingbar sind.

### Gesundheitsgipfeltreffen dienen der Rechenschaftslegung

Ebenfalls durch das MoU vorgegeben wurden Gesundheitsgipfeltreffen – regelmäßige Zusammenkünfte aller beteiligten Akteure für eine detaillierte Prüfung der Programmfortschritte. Die einwöchigen Gipfeltreffen, die vom Gesundheitsministerium zwei Mal jährlich einberufen werden, tragen maßgeblich dazu bei, das kirgisische Gesundheitsreformprogramm auf Kurs zu halten. Entwicklungspartner und Regierungsmitglieder nutzen und schätzen sie als wertvolle Gelegenheit zu intensivem Dialog über Ergebnisse, Schwierigkeiten und eventuelle Anpassungen der bisherigen Planungen.

## Erfolge des SWAp

Die Investition in den ersten Gesundheits-SWAp Zentralasiens zeitigte wichtige Erfolge:

- ▶ **Nachhaltigere Prozesse:** Der SWAp hat eine solidere Basis und verlässlichere Rahmenbedingungen für die Umsetzung der Gesundheitsreform geschaffen. Er brachte die kirgisische Regierung dazu, systematische Planungs-, Budgetierungs-, Finanzmanagement- und Beschaffungsprozesse zu etablieren. Durch die Gesundheitsgipfel wurde entstand ein gewisser Druck auf die kirgisischen Partner, die vereinbarten Leistungen zu erbringen. Die Korbfinanzierung hat im Staatshaushalt zu einer verlässlicheren Gesundheitsbudgetierung beigetragen, die zuvor durch chronische Budgetunsicherheit bedroht war, und hat damit die Kontinuität des Gesundheitsreformprogramms unterstützt.
- ▶ **Größere Leistungsfähigkeit und entschiedener Führung:** Dem Gesundheitsministerium, das sich seit 1996 für Reformen einsetzt, ist es mithilfe des SWAp gelungen, die nötigen Kapazitäten zu entwickeln, um komplexe Reformprozesse zu managen. Dies geschah im Rahmen eines von den Entwicklungspartnern begleiteten *'learning by doing'*-Prozesses während der Umsetzung von *Manas Taalimi*, bei den Gesundheitsgipfeln, sowie bei der Entwicklung neuer Strategien für den Gesundheitssektor. Nicht zuletzt hat der SWAp auch die Rolle des Gesundheitsministeriums anderen Regierungsbehörden gegenüber gestärkt.
- ▶ **Investitionen in die Finanzverwaltung:** Eine der wichtigsten Errungenschaften des SWAps ist die Transparenz des Haushalts im Gesundheitssektor. Die Zeit und Mühen, die investiert wurden, um alle risikomindernden Maßnahmen umzusetzen, haben sich ausgezahlt: Das Gesundheitsministerium ist heute ein Vorreiter für die Verwaltungsreform in Kirgistan und zeigt anderen Ministerien, wie sie aus eigener Kraft heraus die nötigen Kapazitäten entwickeln können, um internationalen Standards der öffentlichen Finanzverwaltung gerecht zu werden.
- ▶ **Ein Beispiel für eine 'country-led partnership':** Bei einer unabhängigen Prüfung von sechs Gesundheits-SWAs ganz unterschiedlicher Länder, erhielt nur Kirgistan Höchstnoten für die sogenannte *country-led partnership*, bei der eine Regierung volle Verantwortung für die Zusammenarbeit mit den Entwicklungspartnern übernommen hat. Geberorganisationen, die am kirgisischen SWAp beteiligt sind, weisen immer wieder auf das kirgisische Verantwortungsgefühl, die Bereitschaft zur Zusammenarbeit und auf das hohe Engagement auf Seiten Kirgistans und der Entwicklungspartner hin.
- ▶ **Erfolge der Gesundheitspolitik:** Das Gesundheitsreformprogramm, das Mitte der 90er Jahre initiiert und durch den SWAp konsolidiert wurde, hat mittlerweile weitreichende Ergebnisse erzielt: Die gesundheitsbezogenen Kosten – gemessen an den individuellen Zahlungen aus eigener Tasche – sind insbesondere für die ärmsten 40% der kirgisischen Haushalte deutlich zurückgegangen und der finanzielle, aber auch der geographische Zugang zu Gesundheitsdiensten wurde verbessert. Der Anteil der Patient/innen, die informelle Zahlungen leisteten, hat stetig abgenommen. Der Zahl der Menschen, die wissen, welche Leistungen ihnen im Rahmen der gesetzlichen Grundversorgung zustehen ist seither angestiegen. Die öffentlichen Ausgaben für medizinische Behandlungen und Basisgesundheitsversorgung haben ebenfalls deutlich zugenommen.
- ▶ **Verbesserter Gesundheitszustand der Bevölkerung:** Kirgistans Säuglingssterblichkeitsrate und die Sterblichkeitsrate von Kindern unter fünf Jahren ist deutlich gesunken, was mit der Einbeziehung von Gesundheitsdiensten für Schwangere und Kinder unter fünf Jahren in die staatlich garantierte Basisgesundheitsversorgung zusammenhängen kann. Auch die Tuberkulose-bezogene Erkrankungshäufigkeit und Sterblichkeit konnte reduziert werden, genau wie die Sterblichkeitsrate aufgrund kardiovaskulärer Erkrankungen in zwei Altersgruppen. Weniger erfolgreich waren bisher Bemühungen, die Müttersterblichkeit zu senken und die Ausbreitung von HIV einzudämmen, wobei letztere sich zu verlangsamen scheint.

Hinsichtlich der Qualität der Gesundheitsdienste sind die Ergebnisse der Reformen bisher gemischt. Dabei gibt sowohl der Bereich der ambulanten als auch der stationären Gesundheitsdienste Anlass zur Sorge. Die Qualitätsthematik wird daher ein zentrales Thema für die nächste Etappe der Gesundheitsreform sein.

## Lernerfahrungen

**Finanzielle Zusammenarbeit kann ein Katalysator für gute Regierungsführung sein:** Wenn es gelingt, die finanzielle Zusammenarbeit eng mit der Partnerregierung umzusetzen, kann dies die Managementfähigkeiten und -verfahren im öffentlichen Sektor deutlich verbessern. Der kirgisische Gesundheits-SWAp förderte Verlässlichkeit, Nachhaltigkeit und Transparenz in Haushaltsführung und Planung des Gesundheitssektors. So hat eine unabhängige Prüfung verschiedener SWAs weltweit festgestellt, dass die Leistungsfähigkeit des Finanzmanagements im Gesundheitssektor Kirgistans deutlich verbessert wurde und mittlerweile sogar positive Auswirkungen auf die gesamte Regierungsführung Kirgistans hat.

**Investitionen in Veränderungen, die 'reif sind', sind besonders wirksam:** Der SWAp investierte in einen Prozess, der in Kirgistan bereits in vollem Gange war. Die Entwicklungspartner haben die einmalige Gelegenheit erkannt und genutzt, um eine kompetent angelegte Regierungsstrategie zu unterstützen, die bereits Wirkungen erzielt hatte, deren konsequenter Umsetzung jedoch enorme Herausforderungen entgegenstanden. Hier konnte der SWAp den Reformern in einem kritischen Moment entscheidende Unterstützung bieten.

**Die politischen Rahmenbedingungen müssen stimmen:** Der kirgisische Gesundheits-SWAp wurde in einer Zeit eingerichtet, in der das politische Klima hierfür günstig war. Die kirgisische Tulpen-Revolution hatte Politiker/innen an die Macht gebracht, die der Zusammenarbeit mit westlichen Entwicklungspartnern und ihren Bedingungen für das SWAp-Abkommen offen gegenüberstanden.

**Ein Fokus auf die Stärkung der institutionellen Kapazitäten:** SWAs bieten Ländern eine wertvolle Gelegenheit, ihre Fähigkeiten im Bereich der öffentlichen Verwaltung zu verbessern, jedoch müssen gewisse Basiskompetenzen vorhanden sein, damit dies gelingen kann. Entwicklungspartner sollten daher bereits vor der Einrichtung eines SWAp die entsprechenden Kompetenzen der relevanten Partnerministerien fördern, um sie auf ihre zukünftigen Verantwortungsbereiche vorzubereiten.

## Ausblick

Die Strategie des kirgisischen Gesundheitssektors für den Zeitraum 2012-2016, *Den Sooluk* genannt, baut zwar auf den Errungenschaften der vorherigen Reformphasen auf, fokussiert aber noch stärker auf die Verbesserung der Qualität der Dienste und der Gesundheit der Bevölkerung. Die konstruktive Partnerschaft, die sich zwischen den Entwicklungspartnern und der kirgisischen Regierung durch den SWAp entwickelt hat, wird auch in den kommenden Jahren fortgesetzt, um die strukturellen Veränderungen weiter voranzutreiben, von denen die Nachhaltigkeit der Gesundheitsreformen abhängt. Auch Deutschland hat zugesagt, die finanzielle Zusammenarbeit fortzusetzen.

## Peer Review

Um in der *German Health Practice Collection* publiziert zu werden, muss ein Programm den größten Teil der Auswahlkriterien der Sammlung erfüllen. Bei ihrer Prüfung des deutschen Beitrags zum kirgisischen Gesundheits-SWAp, bestätigten zwei internationale Expert/innen in der Gesundheitsplanung und -finanzierung dem Ansatz seine Eignung für die Reihe und haben die Kriterien wie folgt beurteilt:

- ▶ **Wirksamkeit:** Der Ansatz hat zum Erreichen zahlreicher Programmziele beigetragen, z.B. der Erhöhung der Effizienz im Gesundheitswesen, der Verbesserung der finanziellen Absicherung und größerer Gerechtigkeit bei der Nutzung der Gesundheitsdienste.
- ▶ **Übertragbarkeit:** Auch für andere Länder ist die Lernerfahrung Kirgistans, wie wichtig es ist, die Kapazitäten der öffentlichen Verwaltung und die Verantwortlichkeit des Partnerlandes zu fördern, interessant und relevant.
- ▶ **Partizipation und Eigenverantwortung:** Die Vereinbarungen innerhalb des SWAp wurde so getroffen, dass sie die Eigenverantwortung der lokalen Behörden für den Reformprozess fördern.
- ▶ **Innovation:** Die Maßnahmen für sich alleine betrachtet sind nicht unbedingt innovativ. Die eigentliche Innovation sind deren erfolgreiche Kombination und kompetente Umsetzung sowohl durch die Entwicklungspartner als auch durch das Partnerland.
- ▶ **Nachhaltigkeit:** Durch den konsequenten Aufbau lokaler Kapazitäten für das Management des SWAp ist Nachhaltigkeit gewährleistet.
- ▶ **Gute Qualität von Monitoring und Evaluierung:** Die SWAp-Maßnahmen werden durch ein systematisches und umfassendes Monitoring-System und sorgfältige Analysen der Ergebnisse begleitet.



Die englische Lang- und Kurzversion dieser Publikation und weitere Beiträge zu dieser Reihe finden Sie unter [www.german-practice-collection.org](http://www.german-practice-collection.org).

Publiziert von Deutsche Gesellschaft für  
Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

Sitz der Gesellschaft Bonn und Eschborn  
German Health Practice Collection

Dag-Hammarskjöld-Weg 1-5  
65760 Eschborn  
T +49 619679-0  
F +49 619679-1115

ghpc@giz.de  
www.german-practice-collection.org

In Kooperation mit Gesundheitsministerium, Kirgistan



Im Auftrag des Bundesministeriums für wirtschaftliche  
Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ)

Referat Referat für Gesundheit und Bevölkerungspolitik

Postanschriften der Dienstsitze  
BMZ Bonn  
Dahlmannstraße 4  
53113 Bonn  
T +49 228 99 535-0  
F +49 228 99 535-3500  
BMZ Berlin | im Europahaus  
Stresemannstraße 94  
10963 Berlin  
T +49 30 18535-0  
F +49 30 18535-2501

Verfasser d. engl. Originalversion Karen Birdsall

Foto © GIZ/ Silvana Wedemann

Design P. Wolf (GHPC)

Stand April 2013