

BMZ



Bundesministerium für
wirtschaftliche Zusammenarbeit
und Entwicklung



Zukunftsentwickler.
Wir machen Zukunft.
Machen Sie mit.



Sektoranalyse

Kooperation mit dem Privatsektor im Kontext der Entwicklung- zusammenarbeit

Aktuelle Situation und Ausblick im Gesundheitssektor

Inhaltsverzeichnis

1. Relevanz, Charakteristika und Potenziale einer verstärkten Kooperation mit der Privatwirtschaft im Gesundheitssektor	5
1.1 Relevanz des Sektors Gesundheit für die Entwicklung der Partnerländer	5
1.2 Ziele der deutschen Entwicklungszusammenarbeit im Sektor Gesundheit	6
1.3 Charakteristika der Zusammenarbeit mit der Privatwirtschaft im Sektor Gesundheit	6
2. Formen der Zusammenarbeit mit der Privatwirtschaft im Sektor Gesundheit	8
2.1 Sponsoring und Kofinanzierung (kleinvolumig)	9
2.2 Multi-Stakeholder-Dialoge und formelle Netzwerke	9
2.3 Entwicklungspartnerschaften mit der Wirtschaft	10
2.4 Public Private Partnerships (PPP)	11
2.5 Mobilisierung und Bündelung privaten und öffentlichen Kapitals	12
2.6 Finanzdienstleistungen und Beratung für private Investitionen in Entwicklungsländern	12
3. Ansätze und Instrumente weiterer Ressorts sowie Initiativen der verfassten Wirtschaft	14
3.1 Ansätze und Instrumente weiterer Ressorts	14
3.2 Initiativen der verfassten Wirtschaft: German Health Care Partnership (GHP)	14
4. Ausblick	16

Einleitung

Die Erkenntnis ist inzwischen weit verbreitet: die ökonomischen, ökologischen und sozialen Bedingungen in Entwicklungsländern stellen Herausforderungen dar, die nicht allein auf Regierungsebene zu meistern sind. Vielmehr müssen alle gesellschaftlich relevanten Kräfte intensiv eingebunden werden, um die Lebenssituation der Menschen in Entwicklungsländern zu verbessern. Großes Gewicht kommt dabei der Privatwirtschaft zu, aber auch gemeinnützige Akteure wie Nichtregierungsorganisationen, kirchliche Einrichtungen und Stiftungen nehmen eine wichtige Rolle ein und sind als Kooperationspartner für Regierungen und Entwicklungszusammenarbeit (EZ) von großer Bedeutung. Die Kooperation mit und zwischen diesen Akteuren lässt zusätzliche Potenziale für die EZ entstehen.

Um die Schnittstellen im Dialog mit den verschiedenen Akteuren weiterzuentwickeln, hat das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) verschiedene Initiativen und Projekte auf den Weg gebracht. Das vorliegende Arbeitspapier „Bestandsaufnahme der Kooperation mit dem Privatsektor im Kontext der Entwicklungszusammenarbeit – aktuelle Situation und Ausblick im Gesundheitssektor“ ordnet sich ein in einen mehrteiligen Prozess, aus dem bereits das BMZ-Strategiepapier Nr. 5: „Kooperation mit dem Privatsektor im Kontext der Entwicklungszusammenarbeit – Kooperationsformen“ hervorgegangen ist. In diesem fünften Papier wurden sechs Basisformen der Kooperation mit der Wirtschaft abgegrenzt und damit ein konzeptioneller Rahmen geschaffen, der eine zielgerichtete Analyse von Kooperationserfahrungen über verschiedene Schwerpunktsektoren und -themen hinweg zulässt.

Das hier präsentierte Dokument wurde durch das BMZ unter maßgeblicher Beteiligung der Deutschen Investitions- und Entwicklungsgesellschaft mbH (DEG), der Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) und der KfW erstellt und verarbeitet. In Teilen wurden Rückmeldungen der verfassten Wirtschaft aufgenommen. Es soll die Grundlage bilden für einen strukturierten Dialog, durch den die gegenseitigen Kenntnisse über Ziele, Ansätze, Kompetenzen und Ressourcen von Organisationen der Entwicklungszusammenarbeit und des privaten Sektors im Gesundheitsbereich vertieft werden. Da sich dieser Bereich sehr dynamisch entwickelt, ist dieses Arbeitspapier als Momentaufnahme zu sehen und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Nichtsdestoweniger soll das Papier auch den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Durchführungsorganisationen der deutschen Entwicklungszusammenarbeit Anregungen und Ideen bieten, wie die bestehende Vielfalt an Kooperationsformen und -instrumenten zum gegenseitigen Nutzen der Partnerländer und der Wirtschaft eingesetzt werden kann. Dabei werden auch Initiativen und Programme anderer Bundesressorts sowie der verfassten Wirtschaft selbst betrachtet.

Koordiniert wurde die Erstellung des Papiers durch Alexander Doeblner, Michael Plesch, Susanne Bercher-Hiss (alle BMZ) und Wolfgang Bichmann (KfW Entwicklungsbank). In den Durchführungsorganisationen mitgearbeitet haben Gudrun Timm (DEG), Bernd Appelt, Beate Christiane Barth, Annette Bremer, Bettina von Lingelsheim, Ralf Panse (alle GIZ) und Bianca Denfeld (KfW Entwicklungsbank). Externe Unterstützung erfolgte durch Christian Koch (Como Consult).

1 Relevanz, Charakteristika und Potenziale einer verstärkten Kooperation mit der Privatwirtschaft im Gesundheitssektor

1.1 Relevanz des Sektors Gesundheit für die Entwicklung der Partnerländer

Gesundheit ist ein Menschenrecht und Voraussetzung für individuelles Wohlbefinden. Sie trägt zu höherer Arbeitsproduktivität und volkswirtschaftlichem Wachstum, zu höherem Einkommen und wachsendem Wohlstand bei.

Eine besonders wichtige Rolle spielt die Finanzierung und Bereitstellung von sozialen Grunddiensten bei der Erreichung der UN-Millenniumsziele und in der armutsorientierten Entwicklungspolitik in Entwicklungs- und Schwellenländern (ESL). Die Gesundheitsversorgung muss effizient und wirksam gestaltet werden und sich am Bedarf und der spezifischen Krankheitslast orientieren. Falls öffentliche Subventionen erforderlich sind, müssen sie durch Targeting so gestaltet werden, dass sie benachteiligte und arme Zielgruppen erreichen¹. Den Regierungen und der öffentlichen Gesundheitsplanung und -verwaltung kommen dabei komplexe Regulierungsaufgaben zu.

Die World Health Organization (WHO) sieht heute Reformbedarf für Gesundheitssysteme in folgenden Bereichen:

- a. Verbesserung des Zugangs zur Gesundheitsversorgung durch soziale Sicherungssysteme (*coverage reforms*);
- b. Ausrichtung der Dienstleistungsangebote auf Bedarf und Nachfrage der Bevölkerung (*service delivery reforms*);

c. Integration von öffentlicher Gesundheitspflege, Grundversorgung und anderen gesundheitsfördernden Maßnahmen in allen Bereichen der Gesellschaft (*public policy reforms*);

d. verbesserte Rechenschaftspflicht, Transparenz und Kommunikation (*leadership reforms*).

Um die Gesundheitsversorgung auf arme und benachteiligte ländliche Bevölkerungsschichten in Entwicklungsländern auszuweiten, müssen Lösungsansätze den Privatsektor einbeziehen (Public Health, Health Stewardship, Health Governance)².

Dabei schafft man eine Win-win-Situation sowohl für die unterste Schicht der Einkommenspyramide als auch für private Unternehmen. So können zum einen über den Privatsektor dringend nötige Investitionen für den gesamten Gesundheitssektor in Schwellen- und Niedrigeinkommensländern mobilisiert werden. Zum anderen wird damit aber auch ein Wirtschaftszweig mit erheblichem Wachstumspotenzial erschlossen, der für Investoren attraktiv ist.

In der Studie „The Business of Health in Africa“³ prognostiziert die International Finance Corporation (IFC) ein Wachstum der Gesundheitsausgaben in Afrika bis 2015 um jährlich 7,1 % – von 16,7 Mrd. US-Dollar (2005) auf 35 Mrd. US-Dollar (2016) – wobei die staatlichen Gesundheitsbudgets nur um durchschnittlich 4,3 % pro Jahr wachsen werden.

1 OECD/WHO (2003): Poverty and Health. DAC Guidelines and Reference Series. OECD, Paris

2 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_25-en.pdf

3 IFC (2008): The Business of Health in Africa. IFC, Washington, D. C.

1.2 Ziele der deutschen Entwicklungszusammenarbeit im Sektor Gesundheit

Gemäß dem BMZ-Sektorkonzept Gesundheit (2009)⁴ unterstützt die deutsche EZ die Partnerländer bei der Umsetzung des Menschenrechts auf Gesundheit. Dabei sollen als **Kernelemente** die **Verfügbarkeit** (*availability*), die **Zugänglichkeit** (*accessibility*), die **Annehmbarkeit** (*acceptability*) und die **Qualität** von Gesundheitsangeboten für arme Bevölkerungsgruppen verbessert sowie eine bessere Absicherung gegen finanzielle, gesundheitliche und gesellschaftliche Risiken von Krankheit geschaffen werden.

Derzeit gibt es 17 Schwerpunktländer bzw. -regionen der deutschen Entwicklungszusammenarbeit mit dem Förderschwerpunkt Gesundheit. Dort werden insbesondere Vorhaben zur Gesundheitssystementwicklung und -stärkung sowie zur Förderung von sexueller und reproduktiver Gesundheit und Rechte (SRGR) inkl. Familienplanung und HIV/AIDS-Prävention gefördert.

1.3 Charakteristika der Zusammenarbeit mit der Privatwirtschaft im Sektor Gesundheit

Es gibt in Entwicklungs- und Schwellenländern keine rein öffentlichen oder rein privaten Gesundheitssysteme mehr. Die Beteiligung des Privatsektors wird im Gesundheitssektor dieser Länder zunehmend als Chance erkannt, das vorhandene Leistungsangebot zu verbessern⁵. Unter Privatsektor wird dabei ein **breites Spektrum nicht-staatlicher Akteure und privater Unternehmen** (gemeinnützig, kirchlich und „for profit“) verstanden, die im Gesundheitssektor als Dienstleister und Investoren aktiv sind:

- Krankenversorgungseinrichtungen (Krankenhäuser, Entbindungskliniken, Arztpraxen und andere Gesundheitsberufe),

- Apotheken, Beschaffungs-, medizintechnische Wartungs- und Logistikunternehmen, Krankenversicherungsunternehmen und

- Arzneimittel- und Verbrauchsgüterhersteller.

Auch in der Ausbildung für Gesundheitsberufe und in der Beratung – inkl. Qualitätsmanagement – besetzen private Dienstleister in zunehmendem Umfang wichtige Funktionen. Daneben stellt der Privatsektor im Gesundheitsbereich – Pharma, Medizintechnik, Versorgungsdienstleistungen – auch in ESL **einen zunehmend wichtiger werdenden Wirtschaftsfaktor** dar. Die Gesundheitssysteme vieler Länder sind zwar vor allem im informellen Sektor durch private Dienstleister geprägt, die formelle Einbindung privater Akteure und die Trennung zwischen Dienstleistungserbringung und Finanzierung sind jedoch oft unzureichend umgesetzt. Private Akteure werden im nationalen Gesundheitssystem nicht ausreichend beachtet und haben kaum Zugang zu öffentlichen Finanzierungsquellen zur Honorierung ihrer Leistungen.

In Asien und Lateinamerika ist die Gesundheitswirtschaft (Pharma, Medizintechnik) als wichtiger Marktteilnehmer etabliert. Leistungen am Patienten werden bereits überwiegend durch private Dienstleister erbracht. Dieser Trend zur stärkeren Beteiligung des Privatsektors ist heute selbst in Ländern festzustellen, die die Gesundheitsversorgung noch weitgehend durch staatliche Einrichtungen organisieren. So haben nach Schätzung des IFC private Gesundheitsdienstleister auch in Sub-Sahara Afrika bereits einen Marktanteil von durchschnittlich ca. 50 %⁶.

Sie sichern die Versorgung der Bevölkerung im ländlichen Raum und behandeln keineswegs nur die wohlhabende Bevölkerung. Die privaten Gesundheitsdienstleister werden überwiegend aus dem Haushaltseinkommen („out of pocket“) finanziert. Private und öffentliche Versicherungen spielen noch eine untergeordnete Rolle und erreichen überwiegend nur Staatsangestellte. Angesichts des hohen Bedarfs und erwarteten Wachstums im Gesundheitssektor bestehen immense Investitionspotenziale und Beteili-

4 BMZ Konzepte 183 (2009)

5 KfW Entwicklungsbank (2007): Privatsektorbeteiligung in der Gesundheitsversorgung (update 2009)

6 IFC (2008): The Business of Health in Africa. IFC, Washington, D. C.

gungsmöglichkeiten für den Privatsektor. Großes Potenzial bietet zum Beispiel der Aufbau geeigneter Umlage- und Versicherungssysteme zur Finanzierung der Gesundheitsversorgung auf der Nachfrageseite.

In der Armutsbekämpfung spielt die Bereitstellung von sozialen Grunddiensten und sozialen Sicherungssystemen eine besondere Rolle. Hier können private Dienstleister nicht umgangen werden, denn sie bieten Gesundheitsdienste an und werden daher trotz teilweise mangelnder Qualität und Wirksamkeit auch von ärmeren Bevölkerungsschichten stark frequentiert. Eine weitere Besonderheit des Gesundheitssektors ist die Vielzahl von privaten oder zivilgesellschaftlichen Organisationen, die nicht primär an der Maximierung von Marktanteilen und Renditen interessiert sind, sondern soziale Ziele verfolgen. Auf diese Weise schaffen sie einen Mehrwert über rein staatliche oder privat-profitorientierte Maßnahmen hinaus, was grundsätzlich als positiv zu bewerten ist. Andererseits verfügen viele Nichtregierungsorganisationen (NROs) nicht über ausreichende Professionalität und Kapazität. Fehlende Regulierung seitens des Staates führt häufig dazu, dass keine verbindlichen Qualitätsstandards existieren und dem nationalen Privatsektor⁷ kein klarer Handlungsrahmen vorgegeben ist, der die Bereitstellung von Gesundheitsgütern und -dienstleistungen für arme Bevölkerungsschichten regelt. Im Rahmen seiner Gesamtverantwortung behält der Staat auch in stärker privatwirtschaftlich organisierten Gesundheitssystemen die Aufsicht über die Gesundheitspolitik sowie die Verantwortung für die Gesamtfinanzierung des Systems. Dabei können private Dienstleister durch geeignete Anreizsysteme in die Bereitstellung von Dienstleistungen und Investitionen eingebunden werden, wodurch sich in vielen Fällen die Leistungen für spezifische Zielgruppen verbessern lassen. Häufig jedoch fehlt eine effiziente Kooperation zwischen staatlichen Stellen und privaten Unternehmen bzw. gemeinnützigen Betreibern. Die EZ unterstützt daher in einigen Ländern bereits den Dialog zwischen privaten Akteuren und Staat und setzt sich generell für eine effiziente Einbindung des Privatsektors ein. Durch die Verbesserung rechtlicher, regulatoriver, (wirtschafts-)politischer und institutioneller Rahmenbedingungen werden im Partnerland

auf nationaler Ebene Anreize für Investitionen gesetzt und das Wachstum von Unternehmen gestärkt, während Entwicklungshemmnisse reduziert werden. Auch der Handlungsrahmen für internationale private Akteure – z. B. Versicherungsunternehmen – ist in vielen Ländern noch unzureichend definiert, was den Marktzugang erschwert.

In der EZ spielen darüber hinaus Lieferungen und Leistungen durch private Akteure eine wesentliche Rolle, besonders im Rahmen der Finanziellen Zusammenarbeit (FZ). Entsprechende Aufträge werden in der FZ gemäß dem OECD-Konsensus im Rahmen von Wettbewerben durch die Partnerregierungen vergeben. Die Verfahren sind standardisiert, ihre korrekte Umsetzung erfordert jedoch häufig die Hilfe der KfW, z. B. durch Vergabeberater (*Tender Agents*). In der Technischen Zusammenarbeit (TZ) wird ebenfalls ein Teil der Lieferungen und Leistungen an private Unternehmen als Unterauftragnehmer vergeben. Lieferungen und Leistungen von privaten Unternehmen können gegebenenfalls in Form von systemischen Ausschreibungen und Lebenszyklusverträgen noch kosteneffizienter und transparenter erbracht werden. Die German Healthcare Partnership (GHP), KfW und GIZ haben in diesem Kontext im Frühjahr 2012 eine gemeinsame Studie in Auftrag geben, die konkrete Umsetzungsvorschläge unterbreiten wird.

7 Bichmann, W. (2010): Potenziale des Privatsektors für „Primary Health Care“-Strategien. In: Prävention und Gesundheitsförderung Band 5, Heft 1, Februar 2010, S. 23–28

2 Formen der Zusammenarbeit mit der Privatwirtschaft im Sektor Gesundheit

Grundsätzlich lassen sich die aktuell existierenden Kooperationsformen mit dem Privatsektor im Kontext der deutschen Entwicklungszusammenarbeit sechs übergrei-

fenden Basisformen zuordnen⁸. Diese Klassifikation bildet die Grundlage für die Darstellung von Projektbeispielen im nachfolgenden Kapitel.

Basisform der Kooperation	Unterformen/Modelle <i>(Beispiele, kein Anspruch auf Vollständigkeit)</i>
Sponsoring und Kofinanzierung (kleinvolumig)	<ul style="list-style-type: none"> • Philanthropie/Mäzenatentum • Sozio- und Ökosponsoring
Multi-Stakeholder-Dialoge und formelle Netzwerke	<ul style="list-style-type: none"> • Konsultationsprozesse • Institutionalisierte Dialoge (z. B. Public Private Dialogue) • Multi-Stakeholder-Plattformen (z. B. runde Tische zu CSR) • Sektorübergreifende Netzwerke • Vereine
Entwicklungspartnerschaften mit der Wirtschaft	<ul style="list-style-type: none"> • Entwicklungspartnerschaften mit der Wirtschaft • Strategische Allianzen
Public Private Partnerships (PPP)	<ul style="list-style-type: none"> • Performanceorientierter Servicevertrag • Managementvertrag • Leasing/Affermage • Konzession • BOT, BOOT, DBO • (Privatisierung, Verkauf) • Kreditlinien über kommerzielle Banken • Privates Fondsmanagement
Mobilisierung und Bündelung privaten und öffentlichen Kapitals	<ul style="list-style-type: none"> • Arrangierungen, syndizierte Finanzierungen • Strukturierte Fonds mit verschiedenen Risikotranchen • Verbriefungen, Beteiligungen • Neugründung/Folgeinvestitionen in Mikrofinanzbanken oder Mikrofinanzholdings • Kapitalmarktentwicklung (z. B. Förderung der Emission von Anleihen durch Gemeinden/Versorgungsunternehmen) • Großvolumige Kofinanzierungen mit Privaten, die eigenständige Projektansätze verfolgen
Finanzdienstleistungen und Beratung für private Investitionen in Entwicklungsländern	<ul style="list-style-type: none"> • Finanzierung der Investitionen von privaten Unternehmen in Entwicklungsländern, z. B.: <ul style="list-style-type: none"> - Investitionskredite für produzierendes Gewerbe - Finanzierung privater Infrastruktur - KMU-Finanzierung - Finanzierung privater Beiträge in PPP-Ansätzen

zunehmende Risikoübernahme durch Private / zunehmende private Investitionen



⁸ BMZ (2011): „Kooperation mit dem Privatsektor im Kontext der Entwicklungszusammenarbeit – Kooperationsformen“

2.1 Sponsoring und Kofinanzierung

Sponsoring und Kofinanzierung durch private Akteure sind im Rahmen der deutschen EZ bislang nicht systematisch erschlossen und finden nur in geringem Umfang statt. Beispiele hierfür sind Kofinanzierungsbeiträge von Exxon Mobile (120.000 USD) für Cholerabekämpfung im Rahmen eines GIZ-Programms in Kamerun und Beiträge der Königlichen Stiftung Roi Baudouin (353.000 EUR) im Rahmen des Programms „Multisektorale HIV/AIDS-Bekämpfung und Stärkung des Gesundheitssystems in der Demokratische Republik Kongo“. Die privaten Akteure sind jeweils in Industrieländern angesiedelt.

2.2 Multi-Stakeholder-Dialoge und formelle Netzwerke

Im Gesundheitssektor besteht in ESL oft ein angespanntes Verhältnis zwischen öffentlichen und privaten Akteuren⁹. Multi-Stakeholder-Dialoge können dazu beitragen, dieses Verhältnis zu verbessern und für unterschiedliche Zwecke eingesetzt werden. In vielen Ländern finden bereits regelmäßig nationale Sektordialoge unter Einbeziehung privater Akteure statt. Die deutsche EZ ist dabei aktiver Teilnehmer oder Moderator bzw. fördert die Foren finanziell und personell.

- In Kenia konnte durch ein EZ-Programm der sektorweite partnerschaftliche Dialog zwischen öffentlichen und privaten Akteuren durch Stärkung von Kollaborationsplattformen im Rahmen des SWAP¹⁰ verbessert werden¹¹.
- Das Regionalvorhaben „Unterstützung der Privatwirtschaft bei der HIV/AIDS-Bekämpfung“ zielte auf die Stärkung und Erweiterung des privatwirtschaftlichen Beitrags zur nationalen AIDS-Bekämpfung und Ge-

sundheitsförderung durch regionale Organisationen im südlichen und östlichen Afrika ab. Die TZ förderte dabei AIDS-Wirtschaftskoalitionen und vergleichbare Unterstützungsstrukturen, um dadurch den Beitrag von nationalen und internationalen Unternehmen zur AIDS-Bekämpfung und Gesundheitsförderung auszuweiten. Auf diese Weise wurden regionale Standards erarbeitet sowie die Bildung von Netzwerken und die Kompetenzerweiterung des Privatsektors unterstützt.

- Seit 2002 findet in Berlin jährlich der Internationale Dialog Bevölkerung und Entwicklung statt, ein Multi-Stakeholder-Dialog, den die deutschen EZ-Organisationen zusammen mit der International Planned Parenthood Federation (IPPF) und Bayer Health Care¹¹ organisieren.
- Seit 2005 ist die deutsche EZ Mitglied des Netzwerks Reproductive Health Supplies Coalition (RHSC). Dieses Netzwerk hat sich die bedarfsgerechte Verfügbarkeit von Verhütungsmitteln in ESL zum Ziel gesetzt. Hierzu hat es innovative Finanzierungsansätze entwickelt und die technische Unterstützung verbessert¹².
- In der internationalen Gebergemeinschaft trägt die deutsche Entwicklungspolitik zur Weiterentwicklung und Ausgestaltung der Förderansätze bei. Im April 2010 trat das BMZ der HANSHEP-Initiative (*Harnessing Non-State Actors for Better Health for the Poor*) bei, die zum Ziel hat, Erfolge der Private Infrastructure Development Group (PIDG) auf den Gesundheitssektor zu übertragen. Hierdurch hat sich das BMZ auf prominente Art und Weise gemeinsam mit führenden internationalen Gebern und Stiftungen (WB, IFC, DFID, USAID, AUSAid, Niederlande, Bill and Melinda Gates Foundation, Rockefeller Foundation) der Förderung des Privatsektors im Gesundheitsbereich verpflichtet.

9 Bennett, S. et al. (2005): Working with the Non-State Sector to Achieve Public Health Goals. Making Health Systems Work: Working Paper No. 2. WHO, Genf, S. 7

10 SWAP: Sector Wide Approach, ein Ansatz programmorientierter Gemeinschaftsfinanzierung der EZ mit mehreren Gebern

11 GIZ (2009): Partnership Landscape: Country Profile Kenya, S. 22

12 <http://www.dialogue-population-development.info/>

13 <http://www.rhsupplies.org/>

14 <http://www.hanshep.org/>

- Es finden regelmäßige Treffen zwischen der deutschen EZ und dem Verband Unabhängig Beratender Ingenieure und Consultants e. V. (VUBIC) statt. Hier werden neue Entwicklungen und aktuelle Probleme besprochen.
- In Zusammenarbeit mit der tansanischen Regierung, der GIZ, der KfW sowie USAID, Results for Development Institute/Center for Health Market Innovations und DANIDA fand im Mai 2012 die sehr erfolgreiche Konferenz ‚Engaging with the Private Sector in Health in Africa‘ statt. Die dreitägige Veranstaltung zog über 250 Teilnehmer und Teilnehmerinnen aus 19 verschiedenen Ländern - vorwiegend aus Subsahara-Afrika – an. Ein offener Dialog über die Potenziale sowie Herausforderungen in der Zusammenarbeit zwischen öffentlichen und privaten Akteuren im Gesundheitssektor prägte die Veranstaltung und bot die Möglichkeit, Ansatzpunkte für eine verbesserte Einbindung des Privatsektors zu identifizieren.

2.3 Entwicklungspartnerschaften mit der Wirtschaft

Entwicklungspartnerschaften mit der Wirtschaft sind kurz- bis mittelfristig angelegte gemeinsame Vorhaben von Unternehmen und Durchführungsorganisationen der EZ und/oder öffentlichen Partnern in Entwicklungsländern. Sie werden eingegangen, weil sich ein (betriebswirtschaftliches) Interesse eines Unternehmens mit einem entwicklungspolitischen bzw. öffentlichen Interesse deckt, das Ziel jedoch durch keinen der Partnern alleine bzw. nicht im angestrebten Umfang realisiert werden kann¹⁵.

Entwicklungspartnerschaften mit der Wirtschaft im Gesundheitssektor werden durch das BMZ beispielsweise im Rahmen des Programms develoPPP.de gefördert, bei dem 2009 ein Ideenwettbewerb Gesundheit durchgeführt wurde. Partner sind hier deutsche bzw. europäische Unternehmen. Bei Kooperationen im Rahmen von bilateralen

Entwicklungspartnerschaften sind private Partner internationale, nationale, oder regionale Unternehmen. Durch die Afrika-Fazilität werden Partnerschaften mit in Afrika ansässigen Unternehmen gefördert. Im Rahmen dieser unterschiedlichen Förderansätze entstanden Partnerschaften der TZ im Gesundheitsbereich¹⁶, die ein weites thematisches Spektrum umfassen. Die hierbei relevanten Themen reichen von Nahrungsmittelanreicherung über Qualitätskontrolle von Medikamenten, Medizintechnik und IKT-Lösungen, Krankenhaushygiene, sexuelle und reproduktive Gesundheit und Mikroversicherungen bis hin zu HIV/AIDS-Arbeitsplatzprogrammen.

- In den Philippinen wird seit einigen Jahren ein Schulgesundheitsvorhaben durch die deutsche EZ (GIZ) und das Unternehmen GlaxoSmithKline unterstützt.
- In Nepal, Indien und Malaysia besteht zwischen GIZ und CompWare Medical eine Strategische Allianz im Bereich der Methadonsubstitution. Die sichere Ausweitung nationaler Substitutionsprogramme trägt dabei zur Reduzierung der HIV-Übertragung und anderer Begleiterkrankungen bei.¹⁷
- BASF und GIZ sind eine „Strategische Allianz zur Anreicherung von Ölen und anderen Grundnahrungsmitteln“ (SAFO) eingegangen,¹⁸ um kostengünstige, mit Vitamin A angereicherte Grundnahrungsmittel für Arme verfügbar zu machen.
- In Syrien, Tansania und Kenia arbeiteten BEGECA mbH und GIZ in einer Partnerschaft zusammen, um lokale Pharmaunternehmen bei der Erreichung internationaler Qualitätsstandards zu unterstützen – eine Voraussetzung für die Belieferung des Weltmarkts.¹⁹
- Die DEG fördert mit Mitteln von develoPPP.de in Ägypten das deutsch-ägyptische Joint Venture ATOS, das bisher aus Europa importierte Extrakte zu Arzneimitteln verarbeitete. Subventioniert wird ein Pilotprojekt, bei

15 BMZ (2011): „Kooperation mit dem Privatsektor im Kontext der Entwicklungszusammenarbeit – Kooperationsformen“, S. 7 f.

16 Insgesamt ca. 100; davon wurden etwas mehr als die Hälfte aus der BMZ-Fazilität „Entwicklungspartnerschaften mit der Wirtschaft“ finanziert, die andere Hälfte entstand in Form von integrierten Partnerschaften im Rahmen von GIZ-Projekten.

17 Nähere Informationen zu dem Projekt im Anhang unter „Methadonsubstitution“. Strategische Allianz 11.2009

18 Nähere Informationen zu SAFO: http://www.food-fortification.com/Files/Download/SAFO_Artikel.pdf

19 Für weitere Informationen siehe PPPreport. Magazin für Entwicklungspartnerschaften mit der Wirtschaft, 25, 10/2007

dem versuchsweise Pflanzen angebaut werden, um die besten Saat- und Erntezeiten bzw. Extraktionsverfahren zu ermitteln. Die Förderung eröffnet dem Unternehmen einerseits wertvolle Rohstoffquellen, andererseits leistet sie einen Beitrag zur Nutzung lokaler Ressourcen.

- Im Nordosten Brasiliens förderte die DEG zusammen mit Boehringer Ingelheim do Brasil die Ausbildung von Ärzten und Klinikpersonal im Bezug auf Diagnose und Therapie von Herzinfarkten und Schlaganfällen. Mit PR-Kampagnen wurden Bevölkerung und Gesundheitspersonal über Symptome, Notfallbehandlung und Therapiemöglichkeiten informiert, um diese Erkrankungen früher zu erkennen und besser zu behandeln.
- In Indonesien ist die flächendeckende Versorgung chronisch nierenkranker Patienten bislang nicht möglich. Eine Entwicklungspartnerschaft zwischen DEG und Fresenius Medical Care unterstützt die Regierung bei der Umsetzung der nationalen Kampagne „Healthy Indonesia in 2010“. Ziel der Kampagne ist der landesweite Ausbau von Dialyse-Behandlungseinrichtungen um 25 % und die dazu erforderliche Ausbildung von Gesundheitspersonal.

2.4 Public Private Partnerships (PPP)

PPP kann man abstrakt beschreiben als eine langfristige, vertraglich geregelte Zusammenarbeit zwischen öffentlicher Hand und Privatwirtschaft zur Erfüllung öffentlicher Aufgaben. Dabei werden die erforderlichen Ressourcen (z. B. Know-how, Betriebsmittel, Kapital, Personal) in einen gemeinsamen Organisationszusammenhang gestellt und vorhandene Projektrisiken entsprechend der Risikomanagementkompetenz der Projektpartner angemessen verteilt.²⁰

Klassische PPP-Ansätze, wie Gebäudebau und -management (z. B. von Krankenhäusern) oder Konzessionen mit umfangreicher privater Kapitalbeteiligung durch international tätige private Unternehmen, werden im Rahmen

der deutschen EZ im Gesundheitssektor nicht gefördert. Die EZ tritt im Rahmen von Gesundheitsvorhaben eher als Mittler und Initiator lokaler und internationaler PPPs auf.

- In Tansania fördert die GIZ durch ihr Programm das Zustandekommen und die Umsetzung von Serviceverträgen zwischen öffentlichen Stellen und kirchlichen Anbietern von Gesundheitsdienstleistungen.
- Die Förderung von Gesundheitsdienstleistungen durch private, gemeinnützige Akteure im Auftrag der Regierung ist auch in Kenia Bestandteil eines TZ-Programms.
- Im Rahmen der FZ wird in Social-Marketing-Ansätzen der lokale Privatsektor mit Vertriebsdienstleistungen beauftragt, um sein Potenzial (Marketing-Know-how, professionelle Logistik, Zielgruppennähe) zu erschließen. Dabei übernehmen die Unternehmen Absatzrisiken, z. B. bei der Vermarktung von Kondomen.
- Bei der Finanzierung von Maßnahmen ist ein ergebnisorientierter Ansatz (*Output-Based Aid*) unter bestimmten Bedingungen erfolgreich. Statt den Bau und die Ausrüstung von Gesundheitseinrichtungen (*Inputs*) zu finanzieren, ohne deren Nutzung kontrollieren zu können, werden erbrachte Dienstleistungen (*Outputs*) öffentlicher oder privater Anbieter durch Gutscheine (*Vouchers*²¹) oder Leistungsverträge (*Contracting*) finanziert. Ein verbesserter Zugang zu medizinischer Versorgung fördert die Nachfrage armer Bevölkerungsschichten und damit die Profitabilität von Projekten. Subventionen kommen nur spezifischen Zielgruppen zugute. Gutscheinsysteme eignen sich in Ländern ohne soziale Krankenversicherung hervorragend zur Förderung der Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen, die im öffentlichen Interesse liegen. Damit verbunden ist der Aufbau von Beratung und Kontrolle der meist lokalen privaten Dienstleister, z. B. mit Zertifizierungssystemen. *Output-Based Aid* ist somit eng verbunden mit lokaler Privatwirtschaftsförderung.

20 BMZ (2011): „Kooperation mit dem Privatsektor im Kontext der Entwicklungszusammenarbeit – Kooperationsformen“, S. 10
21 The World Bank (2005): A Guide to Competitive Vouchers in Health. The World Bank, Washington, D.C.; KfW Entwicklungsbank (2007): Voucher schemes in the health sector – the experience of German Financial Cooperation. KfW, Frankfurt

2.5 Mobilisierung und Bündelung privaten und öffentlichen Kapitals

Auf globaler Ebene wurden mehrere gesundheitsfokussierte große Fonds gegründet, die privates Kapital mit öffentlichem verbinden.

- Ein Beispiel, bei dem die Initiative von privater Seite ausging, ist die Global Alliance for Vaccines and Immunization (GAVI)²². Auf Initiative und vorrangig mit Finanzmitteln der privaten Bill-und-Melinda-Gates-Stiftung wurde GAVI im Jahr 2000 gegründet, um ärmere Staaten darin zu unterstützen, nationale Impfprogramme zu verbessern, neue Impfstoffe einzuführen und flächendeckende Impfungen gegen vermeidbare Krankheiten zu ermöglichen. Mitglieder der Allianz sind Geberstaaten, Partnerländer, VN-Sonderorganisationen sowie Vertreter der Zivilgesellschaft und Privatwirtschaft. Seither hat GAVI Millionen von Kindern in ärmeren Ländern gegen Diphtherie, Wundstarrkrampf und Keuchhusten, Hepatitis B, Haemophilus Influenzae Typ B (Hib) sowie Gelbfieber geimpft. Das BMZ unterstützt die Arbeit der GAVI finanziell seit 2006.
- Der Globale Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria (GFATM)²³ wurde 2002 als zusätzliches Finanzierungsinstrument für Gesundheitsprogramme gegründet, die von nationalen Trägern in eigener Verantwortung durchgeführt werden. Er stellt mit mehr als 570 Programmen in 140 Staaten und Finanzmitteln in Höhe von 15,6 Mrd. US-Dollar ein Viertel der weltweiten Finanzierung gegen HIV/AIDS, zwei Drittel der Mittel gegen Tuberkulose und drei Viertel der Finanzierung gegen Malaria. Somit ist GFATM heute die finanzstärkste Organisation im internationalen Kampf gegen drei der weltweit am weitesten verbreiteten Infektionskrankheiten. Regierungen, Zivilgesellschaft, Privatwirtschaft und betroffene Gruppen sind beteiligt. Deutschland steuert seit 2002 substantziell zur Finanzierung von GFATM bei.
- Die Globale Initiative zur Ausrottung von Polio (GPEI) wurde 1988 von der WHO zur Bekämpfung der Kinderlähmung eingerichtet. Hauptträger der Initiative sind

die WHO, die private Stiftung Rotary International, die amerikanischen Gesundheitsbehörden und der United Nations Children's Fund (UNICEF). 2009 sagte die deutsche Bundesregierung zu, 100 Mio. Euro über einen Zeitraum von 5 Jahren bereitzustellen.

2.6 Finanzdienstleistungen und Beratung für private Investitionen in Entwicklungsländern

Die DEG fördert in Entwicklungsländern vor allem den Bau von Krankenhäusern und Tageskliniken sowie die Pharmaindustrie mit Finanz- und Beratungsleistungen. Dabei müssen neben wirtschaftlichen auch soziale Ziele erreicht werden und ärmere Bevölkerungsschichten von dem jeweiligen Projekt profitieren. Dadurch strahlt privates Know-how in den Bereichen Medizin, Krankenhausmanagement und Ausbildung auf den öffentlichen Sektor ab.

- Ein Beispiel hierfür ist die Finanzierung des Aufbaus des ersten privaten Krankenhauses in Mosambik, Maputo Private Hospital (MPH), das sich im Besitz der südafrikanischen Gruppe Lenmed Health (Pty) Ltd. und einer lokalen Immobiliengesellschaft befindet. Das Krankenhaus ist mit modernster Technik ausgestattet, die bis dato im Land nicht zu finden war. Zusätzlich wird Lenmed Aus- und Fortbildungsmaßnahmen anbieten und so Management-, Marketing- und betriebswirtschaftliches Know-how nach Mosambik transferieren. Einmal die Woche bietet das MPH seine Dienstleistungen kostenlos an, sodass auch ärmere Menschen, die sich private Behandlungen nicht leisten können, direkt von dem Krankenhaus profitieren.
- Ein innovativer Ansatz ist der 2009 von der DEG gemeinsam mit der IFC/Weltbankgruppe gegründete regionale Fonds „Health Care Fund Africa“. Der Eigenkapital-Fonds investiert in kleine und mittlere Unternehmen im afrikanischen Gesundheitswesen mit Fokus auf ärmere Bevölkerungsschichten. Die DEG finanziert den Fonds durch eine Beteiligung. Die Gates Foundation ist ebenfalls mit 7 Mio. US-Dollar beteiligt. Gemanagt wird der Fonds von einem privaten Fondsmanager, er ist somit auf der Finan-

22 <http://www.gavialliance.org/>

23 The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria: <http://www.theglobalfund.org/en/>

- zierungs- und Managementseite ein PPP-Fonds, auf der Verwendungsseite ein Instrument der lokalen Privatwirtschaftsförderung.
- Unternehmen, die kostengünstige Medikamente (Generika) und/oder Pharmagrundstoffe bereitstellen und den Wettbewerb in Schwellen- und Entwicklungsländern stärken, können Förderung durch die DEG in Form langfristiger Darlehen und Kapitalbeteiligungen erhalten. So wurde zum Beispiel das Unternehmen Square Pharmaceuticals Ltd (SPH), das kostengünstige Medikamente herstellt, bei der Produktionserweiterung in Bangladesch unterstützt.
 - In Kamerun fördert die DEG die Cinpharm S. A bei der Erweiterung ihrer Produktpalette, ein Unternehmen, das ausschließlich Medikamente herstellt, die auf der WHO-Liste für unentbehrliche Arzneimittel aufgeführt sind.
 - Auch im Bereich der Herstellung von Pharmagrundstoffen bietet die DEG ihre Finanzdienstleistungen an, wie zum Beispiel im Rahmen der Unterstützung des Unternehmens Arch Pharmed Labs Ltd. in Indien.
 - In Uganda und Kenia werden lokale private Unternehmen durch FZ-Vorhaben mit Output-Based-Aid-Komponenten zur Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen qualifiziert und zertifiziert (siehe unter 2.4).
 - Über die Förderung kleiner und mittelständischer Unternehmen (KMU), die die KfW Entwicklungsbank lokalen Geschäftsbanken und Finanzinstituten gewährt, haben lokale Gesundheitsdienstleister Zugang zu Finanzierungen.

3 Ansätze und Instrumente weiterer Ressorts sowie Initiativen der verfassten Wirtschaft

3.1 Ansätze und Instrumente weiterer Ressorts

Das deutsche Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie (BMWi) verfügt über ein vielfältiges Instrumentarium der Außenwirtschaftsförderung²⁴. 2011 wurde die Exportinitiative Gesundheitswirtschaft („Health made in Germany“)²⁵ vorgestellt, die durch Germany Trade and Invest (GTAI) durchgeführt wird. Das BMWi geht davon aus, dass die Wertschöpfung der deutschen Gesundheitswirtschaft an der gesamtwirtschaftlichen Bruttowertschöpfung in Deutschland bei 10,2 % liegt und bis 2020 auf 13 % steigen kann. Die Gesundheitswirtschaft trägt mit rund 4 % am deutschen Warenexport (36 Mrd. EUR Exporte; positiver Handelssaldo von ca. 8 Mrd. EUR) überdurchschnittlich zur positiven Handelsbilanz Deutschlands bei. Diesen Beitrag liefern insbesondere medizinische und pharmazeutische Erzeugnisse, deren Hauptexportmärkte allerdings in Europa liegen. Ziel ist es, Deutschland im Bereich der Gesundheitswirtschaft als eines der führenden Exportländer zu etablieren. Welche Relevanz in diesem Zusammenhang Entwicklungs- und Schwellenländer bekommen werden, ist derzeit noch offen.

Im 23. Forum Globale Fragen des Auswärtigen Amtes (AA) wurde konstatiert, dass Gesundheitsfragen auch in der Außenpolitik an Bedeutung gewonnen haben. Pandemien, neue Krankheiten und Bioterrorismus können die nationale und internationale Sicherheit bedrohen. Um diesen Herausforderungen zu begegnen, bedarf es einer Einbindung zivilgesellschaftlicher Akteure und der Wirtschaft.²⁶

3.2 Initiativen der verfassten Wirtschaft: German Health Care Partnership (GHP)

BMZ und KfW haben die Initiative des Bundesverbands der Deutschen Industrie (BDI) „Gesundheitsinfrastruktur in Entwicklungs- und Schwellenländern“ mit der Absicht

unterstützt, entwicklungspolitische und außenwirtschaftliche Interessen bei Bau und Betrieb von Krankenhäusern in Entwicklungs- und Schwellenländern zu verbinden. Das erarbeitete Konzept mündete 2010 in eine vom BMZ im Rahmen des Programms *develoPPP.de* geförderte Strategische Allianz mit der deutschen Wirtschaft: die **German Health Care Partnership (GHP)**. Neben dem BDI als Federführer auf der privaten Seite sind über 20 Unternehmen der deutschen Gesundheitswirtschaft vertreten. KfW und GIZ unterstützen die Umsetzung der Initiative im Auftrag des BMZ. Die GHP verfolgt das Ziel, den Zugang der Menschen zu qualitätsgesicherten Gesundheitsdienstleistungen in ausgewählten Entwicklungs- und Schwellenländern zu verbessern.

Der thematische Schwerpunkt der Initiative liegt auf dem Neubau und der Modernisierung von Gesundheitseinrichtungen, einschließlich Ausstattung und/oder Betrieb von sekundären und tertiären Krankenhäusern. Weitere Themen sind Management und Finanzierung von Gesundheitsdienstleistungen sowie Schulung von medizinischem Personal und Management.

Im Zentrum der Strategischen Allianz steht eine Anlauf- und Beratungsstelle, die im BDI in Berlin eingerichtet wurde. Die Stelle nimmt Anfragen von Partnern (staatlichen und sozialen Einrichtungen, aber auch privaten Investoren) aus Entwicklungs- und Schwellenländern entgegen und organisiert bei Bedarf die entsprechenden Beratungs- und Schulungseinsätze. Anfragen, die an die Anlaufstelle herangetragen werden, werden auf Relevanz, Machbarkeit und Übereinstimmung mit den entwicklungspolitischen Grundsätzen der Bundesregierung geprüft, bewertet und dann gegebenenfalls weiterverfolgt. Die GHP bietet Kurzberatungseinsätze und Plausibilitätschecks an, mit deren Hilfe die Projektentwicklung – idealerweise bis hin zur Umsetzung – vorangebracht werden kann. In weitergehenden Beratungen kann eine maßgeschneiderte und nachhaltige Finanzierung konzipiert werden. Schulungen dienen dazu, öffentliche und

24 <http://www.bmwi.de/BMWi/Navigation/Aussenwirtschaft/Aussenwirtschaft; www.ixpos.de>

25 <http://www.exportinitiative-gesundheitswirtschaft.de/Dateien/BMWi/PDF/exportinitiative-gesundheitswirtschaft,property=pdf,bereich=eig,sprache=de,rwb=true.pdf>

26 http://www.auswaertiges-amt.de/DE/Aussenpolitik/GlobaleFragen/Gesundheit/Gesundheitspolitik_node.html

private Partner zu qualifizieren, um die Gesundheitssysteme in den Partnerländern zu stärken. Idealerweise stellen sie auch einen ersten Schritt zur Vorbereitung von Pilotprojekten dar. Bei der Umsetzung von Infrastruktur- und Ausstattungsprojekten kann die GHP Generalunternehmer oder Konsortialstrukturen vermitteln, die die Durchführung für den Projektträger im Partnerland erleichtern. Durch den Aufbau langfristiger Partnerschaften in Entwicklungs- und Schwellenländern soll die Nachhaltigkeit von Projekten gefördert werden, z. B. durch Beratungen zum Betrieb oder zur Instandhaltung von Gesundheitseinrichtungen.

4 Ausblick

Um eine nachhaltige Entwicklung des Gesundheitssektors in Partnerländern zu gewährleisten, kann auf eine langfristige Einbindung privater Akteure in ESL wie auch in Deutschland nicht verzichtet werden.

Erfolgreiche entwicklungspolitische Zusammenarbeit mit Unternehmen aus Deutschland und anderen Ländern muss im Kontext der Ziele der nationalen, armutsorientierten Gesundheitssystementwicklung in ESL stehen und zur effizienten Lösung prioritärer Probleme im Gesundheitswesen des Partnerlands beitragen (Zugang zu und Nachfrage nach qualitativ angemessenen Gesundheitsdienstleistungen und Medikamenten, Absicherung von Kostenrisiken, Reduktion der Krankheitslast²⁷, Aufbau von Humanressourcen). Hierbei bestehen Synergiepotenziale mit Initiativen der deutschen Außenwirtschaftsförderung im Gesundheitssektor, aber auch klare Interessengegensätze.

Auf Länderebene sind die Rahmenbedingungen einer EZ, die die Potenziale des Privatsektors z. B. bei der Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen nutzt, teilweise schwierig. Das liegt u. a. an regulatorischen Defiziten auf staatlicher Seite, am geringen Organisationsgrad des Privatsektors und an Informationsdefiziten bei staatlichen wie privaten Akteuren. Maßnahmen zur Verbesserung der Rahmenbedingungen (Enabling Environment) und des Capacity Development sind daher wichtig. Aktivitäten der Technischen Zusammenarbeit können hier dazu beitragen, private Akteure in Gesundheitssysteme einzubinden, z. B. im Bereich Einkauf von Dienstleistungen.

Das Modell des Social Marketing (siehe 2.4) kann erweitert werden, indem etwa klar definierte Dienstleistungen unter dem Markennamen eines Social-Franchise-Netzwerks professionell vertrieben werden (z. B. Greenstar in Pakistan). Franchisenehmer (z. B. Ärzte, private Kliniken) bieten Dienstleistungen zu vorgegebenen Qualitäts- und Preiskonditionen an und nutzen den Markennamen des Netzwerks als Qualitätssiegel. Sie erhalten kostenlose fachliche Weiterbildung und Beratung. Die Vergabe öffentlicher Mittel an den Franchisegeber, der die Vertragsvergabe an private Anbieter und die Qualitätssicherung sicherstellt, ist möglich.

Die Beauftragung privater Dienstleister und die Nutzung der komparativen Vorteile des privaten gegenüber dem öffentlichen Sektor sind nicht auf Dienstleistungen in der direkten Gesundheitsversorgung am Patienten beschränkt. Der Privatsektor bietet auch in Entwicklungsländern zunehmend soziale Dienstleistungen im Verbund mit Infrastrukturdienstleistungen an. Insbesondere in den wirtschaftlich weiter fortgeschrittenen Entwicklungsländern ist privates Kapital hierfür unverzichtbar

Neue, Erfolg versprechende Aktionsfelder der wettbewerbsorientierten Privatsektorbeteiligung (PPP), die bislang von der deutschen EZ im Gesundheitssektor kaum gefördert wurden, bestehen bei Investitionen (Bau- und Ausrüstungsvorhaben, z. B. in Design-Build-Operate- oder Design-Build-Finance-Operate-Ansätzen) und dem nachhaltigen Betrieb von Gesundheitseinrichtungen (von Arztpraxen über Entbindungskliniken bis hin zu Referenzkrankenhäusern und -labors, performanceorientierte Management-Verträge), bei der Gestaltung der Gesundheitsfinanzierung (inkl. Krankenversicherungssysteme mit staatlich regulierten privaten Versicherungen) und bei der Produktion, der Beschaffung und der Verteilungslogistik von medizinischen Verbrauchsgütern und Arzneimitteln. Hierbei geht es um die Einbindung lokaler privater Unternehmen wie auch internationaler Unternehmen. Es existieren bereits vielfältige PPP-Konzepte und internationale Erfahrungen, die repliziert werden können.

Auch im Bereich Medizintechnik könnten Kooperationen zwischen der Technischen Zusammenarbeit und der europäischen/deutschen Privatwirtschaft Potenziale für Synergien bieten. Hier könnte das BMZ durch Schwerpunktsektorstrategien und Verpflichtungsermächtigungen Akzente bei Bau- und Ausrüstungsvorhaben – insbesondere bei der Errichtung von Referenzkrankenhäusern und -labors – setzen und medizintechnische Ausbildungsgänge fördern. Private Unternehmen sind hierbei allerdings ganz klar als Instrument zur Erhöhung der medizinischen Effizienz und des Versorgungsgrades der Bevölkerung mit Gesundheitsdienstleistungen zu verstehen, sie sind nicht selbst Ziel der Förderung. Zudem ist zu berücksichtigen, dass die Systeme kontextbezogen und ergebnisoffen geplant werden müssen. Das heißt, es kann zahlreiche Situationen

²⁷ Neben Infektionskrankheiten sind ESL aktuell mit einem rasantem Anstieg nicht-übertragbarer und chronischer Krankheiten konfrontiert, für die sich die Zusammenarbeit mit der Wirtschaft anbietet.

geben, in denen nicht PPP-Ansätze, sondern andere Arten der Leistungserstellung angemessen sind.

Bei der globalen Krankheitsbekämpfung bestehen bereits erfolgreiche öffentlich-private Partnerschaften zur Finanzierung von Forschungsvorhaben (Product Development Partnerships, PDP) und zur Umsetzung von Kontrollprogrammen (z. B. Polio – GPEI; Impfungen – GAVI). Zur Bekämpfung vernachlässigter tropischer Armutskrankheiten unterstützen viele globale Pharmaunternehmen im Rahmen von Corporate-Social-Responsibility-Aktivitäten Einrichtungen in ESL durch Drug-Donation-Programme. Der Verband der forschenden Pharma-Unternehmen (VfA) hat zusammen mit der Gemeinsamen Konferenz Kirche und Entwicklung (GKKE) 2009 eine Denkschrift veröffentlicht, die Ansätze beschreibt, wie die EZ auf dem Gebiet der Krankheitsbekämpfung partnerschaftlich mit der Pharmaindustrie und privaten Akteuren zusammenarbeiten kann.

Denkbar sind die Kofinanzierung von Vorhaben der deutschen EZ im Gesundheitssektor, die Gründung eines gemeinsamen Fonds oder das eher kleinvolumige

Sponsoring von EZ-Veranstaltungen, Workshops etc. durch die Unternehmen. Bei koordiniertem Vorgehen mit der deutschen Wirtschaft, bei Maßnahmen im Sinne von Corporate Social Responsibility (CSR) und bei der Finanzierung von Anreizen zur Zusammenarbeit bzw. Risikoabsicherung müssen hierfür klare Vereinbarungen zwischen den Beteiligten (ESL-Regierungen bzw. -Gebietskörperschaften, Privatsektor/Zivilgesellschaft (NRO), EZ-Durchführungsorganisation) geschlossen werden. Auf diese Weise werden Rechte und Pflichten festgelegt und optimale Transparenz beim Einsatz von Fördermitteln geschaffen.

Eine sektorübergreifende Vernetzung mit der Wirtschaft in den für Gesundheit wesentlichen Themenbereichen Bildung (inkl. Berufsbildung), Ernährung, Governance, Umwelt, Transport, Wasserversorgung, Abwasser- und Abfallentsorgung und Klimaanpassung steht erst am Anfang.

Abkürzungsverzeichnis

AA	Auswärtiges Amt
BDI	Bundesverband der Deutschen Industrie
BMGF	Bill and Melinda Gates Foundation
BMWi	Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie
BMZ	Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
BOOT	Build-Own-Operate-Transfer (PPP-Modell)
BOT	Build-Operate-Transfer (PPP-Modell)
CSR	Corporate Social Responsibility
DBO	Design-Build-Operate (PPP-Modell)
DEG	Deutsche Investitions- und Entwicklungsgesellschaft mbH
DFID	Department for International Development (UK)
ESL	Entwicklungs- und Schwellenländer
EZ	Entwicklungszusammenarbeit
FZ	Finanzielle Zusammenarbeit
GAVI	Global Alliance for Vaccines and Immunization
GFATM	Globaler Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria
GHP	German Healthcare Partnership
GIZ	Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit GmbH
GKKE	Gemeinsame Konferenz Kirche und Entwicklung
GPEI	Globale Initiative zur Ausrottung von Polio
GTAI	Germany Trade and Invest
HANSHEP	Harnessing Non-State Actors for Better Health for the Poor
IFC	International Finance Corporation
IKT	Informations- und Kommunikationstechnologie
IPPF	International Planned Parenthood Federation
KfW	KfW Entwicklungsbank
KMU	Kleine und mittlere Unternehmen
MPH	Maputo Private Hospital
NRO	Nichtregierungsorganisation
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
PIDG	Private Infrastructure Development Group
PPP	Public Private Partnership
RHSC	Reproductive Health Supplies Coalition
SAFO	Strategische Allianz zur Nährstoffanreicherung von Öl und anderen Grundnahrungsmitteln
SPH	Square Pharmaceuticals Ltd
SRGR	Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte
SWAP	Sector Wide Approach
TZ	Technische Zusammenarbeit
UNICEF	United Nations Children's Fund
USAID	United States Agency for International Development
VE	Verpflichtungsermächtigung
VfA	Verband der forschenden Pharma-Unternehmen in Deutschland
VN	Vereinte Nationen
VUBIC	Verband unabhängig beratender Ingenieure und Consultants e. V.
WB	The World Bank
WHO	World Health Organization

Impressum

Herausgeber

Bundesministerium für wirtschaftliche
Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ)

Referat Zusammenarbeit mit der Wirtschaft; Servicestelle

In Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft
für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH

Gestaltung

Stefan Mümpfer - grafic works -

Lektorat

Claudia Brandt

Bildnachweis

Titel © GIZ/S. Mümpfer

Stand

August 2012

Postanschrift der BMZ-Dienste

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, Germany
T +49 30 18 535-0
F +49 30 18 535-2501

poststelle@bmz.bund.de
www.bmz.de