

Gesundheitsinfrastruktur in Entwicklungs- und Schwellenländern



Außenwirtschafts-, Handels- und Entwicklungspolitik

Eine Initiative des Bundesverbandes der Deutschen Industrie

mit Unterstützung der Kreditanstalt für Wiederaufbau und des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung

Datum
20. Juli 2009

Seite
1 von 7

I. Rationale

Mit dem Projekt „Gesundheitsinfrastruktur in Entwicklungs- und Schwellenländern“ verfolgt der BDI zwei **Hauptziele**:

1. **Markterschließung** für deutsche Unternehmen mit Kompetenz und Expertise in Planung, Aufbau, Ausstattung und Betrieb von Krankenhäusern und weitere im Gesundheitssektor tätige Unternehmen;
2. **Beiträge zu verbesserter Gesundheitsinfrastruktur und -versorgung** zur Beförderung nachhaltiger Entwicklung in Entwicklungs- und Schwellenländern.

Der BDI strebt in dem Projekt enge Kooperationen zwischen verschiedenen Branchen der deutschen Wirtschaft und mit der Bundesregierung (BMZ, BMG, AA, BMWi, ggf. BMBF) an:

Deutsche Unternehmen der verschiedenen Branchen entlang der Wertschöpfungskette im Gesundheitssektor (Consultingwirtschaft, Krankenhausbetreiber, Medizingerätehersteller) sowie private Krankenversicherungen und Banken verfügen über exzellentes Know-how und umfangreiche Expertise. Die **Kooperation zwischen** den verschiedenen **Branchen** ist jedoch ausbaufähig. Das Projekt soll als branchenübergreifende Kooperationsplattform der deutschen Wirtschaft und Ansprechpartner für Anfragen aus dem Ausland nach deutschem System-Know-how im Krankenhauswesen dienen.

Im Rahmen der **Kooperation mit der Bundesregierung** strebt das Projekt neben der Begleitung durch die Instrumente der Außenwirtschaftsförderung insbesondere eine enge Kooperation mit der **Entwicklungspolitik** an. Durch diese Initiative wird die Vereinbarung zur Verzahnung von Außenwirtschafts- und Entwicklungspolitik mit Substanz versehen. Aus Sicht des BDI wäre das von beiderseitigem Nutzen: *Ohne* Unterstützung der Entwicklungspolitik könnte die deutsche Wirtschaft in Entwicklungs- und Schwellenländern zwar Krankenhäuser für die jeweiligen Eliten anbieten. *Mit* geeigneter Unterstützung der Entwicklungspolitik kann sie jedoch Kranken-

Bundesverband der Deutschen Industrie e.V.
Mitgliedsverband
BUSINESSEUROPE

Hausanschrift
Breite Straße 29
10178 Berlin

Postanschrift
11053 Berlin

Telekontakte
T: 030 2028-1432
F: 030 2028-2432

Internet
www.bdi.eu

häuser planen, bauen und betreiben, die eine nachhaltige qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung auch der ärmeren Bevölkerungsschicht sicherstellt; zugleich können sie als Referenz- und Ausbildungskliniken für die nationalen Gesundheitssysteme der betreffenden Länder und ggf. auch als Forschungsinstitutionen dienen.

Das Projekt will die Grundlage dafür schaffen, dass Unternehmen und Entwicklungspolitik ihre überschneidenden Interessen erkennen und sie durch praktische Kooperation – zunächst im Rahmen von **Pilotvorhaben („Deutsche Krankenhäuser“)** in auszuwählenden Entwicklungs- und Schwellenländern - nutzen. Mittel- bis langfristig könnten sich - abhängig von den in Pilotvorhaben gesammelten Erfahrungen – institutionalisierte Kooperationsmodelle anschließen, z.B. in Form einer Gesundheitsexportinitiative.

II. Ausgangssituation

Der **Bedarf an Investitionen in die Gesundheitsinfrastruktur** wächst weltweit –auch und gerade in Entwicklungs- und Schwellenländern. Allein für Subsahara-Afrika geht eine aktuelle Studie der International Finance Corporation (IFC) von einem Investitionsbedarf von 30 Milliarden US-\$ bis 2016 aus. Die Nachfrage wachsender Mittelschichten in vielen Ländern richtet sich auf eine substanziell verbesserte Krankenhausversorgung. Diese ist zugleich erforderlich, um die Gesundheitssituation armer Menschen zu verbessern: Drei der acht sogenannten „Millennium-Entwicklungsziele“ betreffen das Gesundheitswesen und lassen sich ohne Ausbau der Gesundheitsinfrastruktur in den betreffenden Entwicklungs- und Schwellenländern nicht erreichen. Diese setzt **effizient betriebene Krankenhäuser** voraus, die neben der unmittelbaren Versorgung von Patienten auch als Referenzkliniken (einschließlich Referenzlabors) für untergeordnete Gesundheitseinrichtungen und als Anbieter verschiedener medizinischer und pharmazeutischer Ausbildungsgänge fungieren. Von ihnen können zugleich auch wichtige Impulse für den Aufbau bzw. die Weiterentwicklung von Finanzierungssystemen (Voucher, Versicherungspolicen) etc. ausgehen. Neben der primären Versorgungsfunktion tragen Krankenhäuser auch sekundär als lokale Wirtschaftsfaktoren zur Armutsbekämpfung und so zur Erreichung der Millennium-Entwicklungsziele bei.

Die **deutsche Wirtschaft** verfügt in den genannten Bereichen über sehr große Expertise verschiedener Branchen: Consultingunternehmen, Bauunternehmen, Medizingerätehersteller, Krankenhausbetreiber, die pharmazeutische Industrie und private Krankenversicherungen bieten erstklassige Dienstleistungen und Produkte. Bei entsprechender Kooperation der Unternehmen kann die deutsche Wirtschaft angepasste Lösungen „aus einer Hand“ für Krankenhäuser und andere Gesundheitseinrichtungen von der Planung und Ausstattung über den Betrieb bis zum Training medizinischen Personals anbieten.

Für Planung, Bau, Ausstattung und Betrieb von Krankenhäusern in **fortgeschrittenen Ländern** bedarf sie hierzu keiner Unterstützung und Begleitung durch die Politik: Private Banken stellen Investitionskapital zur Verfü-

gung und etablierte Krankenversicherungssysteme sorgen dafür, dass sich die Patienten die Behandlung leisten können, die Betriebskosten gedeckt werden und sich die Investitionen in einem überschaubaren Zeitraum amortisieren.

In Entwicklungs- und Schwellenländern ohne gesicherte Gesundheitsfinanzierung stellt sich die Lage jedoch anders dar: Zwar können auch hier Hauptstadtkrankenhäuser häufig rentabel sein, wenn sie privat oder zumindest autonom betrieben werden und sich auf die Behandlung der Mittelschicht konzentrieren. Wenn jedoch - im entwicklungspolitischen Interesse - die Behandlung eines signifikanten Anteils armer Patienten in den Krankenhäusern angestrebt wird und auch die Versorgung ländlicher Gegenden sowie medizinische Ausbildung organisiert werden soll, dann erfordert dies eine Unterstützung durch staatliche Stellen. Neben der Absicherung der Investitionen ist hier insbesondere wichtig, Systeme zu etablieren, die – über Krankenversicherungsmodelle und/oder staatliche Finanzierung – eine *langfristige* Deckung der Betriebskosten ermöglichen.

Die Schwerpunkte der **deutschen Entwicklungszusammenarbeit im Gesundheitssektor** liegen derzeit neben dem Querschnittsthema der Bekämpfung von HIV/AIDS, Tuberkulose und Malaria (zu nicht unerheblichen Teilen über internationale Organisationen und Fonds) vor allem auf der Basisgesundheitsversorgung. Die im ersten Abschnitt dieses Kapitels genannten Gründe legen jedoch nahe, die Förderung qualitativ hochwertiger und breitenwirksamer Krankenhausversorgung durch die Entwicklungszusammenarbeit wieder verstärkt ins Auge zu fassen.

III. Projektkomponenten

Mittels der folgenden Komponenten strebt das Projekt die Erreichung der o.a. Hauptziele (Markterschließung; verbesserte Gesundheitsinfrastruktur in Entwicklungs- und Schwellenländern) sowie eine intensivere Kooperation zwischen verschiedenen Branchen und mit der Bundesregierung und entwicklungspolitischen Organisationen an.

1. Informations- und Kooperationsplattform; Vermarktung

Das Projekt sammelt und vermittelt Informationen über

- Krankenhausprojekte im Ausland, die von Institutionen im betreffenden Land, deutschen, europäischen oder multilateralen Organisationen geplant werden und für deutsche Unternehmen interessant sein können;
- Kompetenzschwerpunkte und spezifische Interessen deutscher Unternehmen, die an Auslandsinvestitionen bzw. Export im Krankenhaussektor interessiert sind.

Damit bietet sich das Projekt als Ansprechpartner sowohl für deutsche Unternehmen als auch für die Bundesregierung, Institutionen der Entwicklungszusammenarbeit und ausländische Stellen an, die an deutschem Know-

how und deutscher Technologie im Krankenhaussektor interessiert sind. Das Projekt trägt damit auch zu einer besseren Vermarktung deutschen System-Know-hows und deutscher Technologie im Krankenhaussektor bei.

Mit bestehenden Strukturen wie z.B. den Informationsinstrumenten der Außenwirtschaftsförderung oder existierenden Zusammenschlüssen von Unternehmen bestimmter Branchen arbeitet das Projekt eng zusammen und strebt *nicht* an, diesen Konkurrenz zu machen.

2. Analysetätigkeit

Die angestrebte engere Kooperation mit der Bundesregierung und mit entwicklungspolitischen Organisationen erfordert fundierte Analysetätigkeit, die das Projekt insbesondere in folgenden Bereichen leistet:

- Analyse der Potenziale, die die Kooperation zwischen verschiedenen Branchen der deutschen Wirtschaft und der Entwicklungszusammenarbeit im Krankenhaussektor im Hinblick auf die beiderseitigen Oberziele und Interessen (Markterschließung und Armutsbekämpfung / nachhaltige Entwicklung) bietet; dabei u.a. Fokus auf der Rolle des Krankenhauses als Impulsgeber für Qualitätsmanagement, Ausbildung, Finanzierung von Gesundheitsleistungen und auf seine Referenz- und Supervisionsfunktion für untergeordnete Gesundheitseinrichtungen.
- Analyse des Erfolgs bzw. Misserfolgs früherer deutscher Krankenhausprojekte in Entwicklungs- und Schwellenländern;
- Analyse der Vorgehensweise anderer Industrieländer;
- Analyse, inwieweit bestehende (Förder-)Instrumente und Verfahren der Entwicklungszusammenarbeit, der Außenwirtschaftsförderung sowie der Gesundheits- und ggf. der Forschungspolitik geeignet sind, grenzüberschreitende Kooperationen der deutschen Gesundheitsindustrie zu unterstützen;

sowie aufbauend hierauf

- Entwicklung erfolgversprechender Kooperationsmöglichkeiten/-modelle zwischen deutscher Privatwirtschaft und deutscher, europäischer und multilateraler Entwicklungszusammenarbeit im Krankenhaussektor unter Berücksichtigung ergänzender Kooperationsmöglichkeiten mit anderen Politikfeldern der Bundesregierung;
- Erarbeitung konkreter Vorschläge für eine Weiterentwicklung der (Förder-)Instrumente der Bundesregierung.

Diese Analysephase wird in Kürze abgeschlossen werden.

3. Entwicklung eines Pilotvorhabens („Deutsches Krankenhaus“)

Das Projekt identifiziert und entwickelt in enger Kooperation mit Unternehmen, Bundesregierung und Institutionen der Entwicklungszusammenarbeit ein Pilotvorhaben, mit dem in einem Entwicklungs- oder Schwellenland ein „Deutsches Krankenhaus“ geschaffen und betrieben wird.

Die Ausgestaltung dieses Pilotvorhabens soll gleichermaßen den Interessen des betreffenden Entwicklungs- oder Schwellenlandes, deutscher Unternehmen und der deutschen Entwicklungspolitik Rechnung tragen. Im Rahmen des Projekts soll die Struktur des Pilotvorhabens unter Berücksichtigung der bestehenden Förderinstrumente der Bundesregierung sowie der Kriterien und Verfahren der Entwicklungsfinanzierung durch das BMZ entworfen werden, um eine zeitnahe Umsetzung des Vorhabens zu ermöglichen. Konkrete Empfehlungen sollen zu Standort, beteiligten Akteuren, Funktionen des Krankenhauses, Finanzierung und Risikoabsicherung erarbeitet werden.

4. Schaffung einer Anlaufstelle für ausländische Anfragen

Die weltweite Nachfrage nach Produkten und Dienstleistungen in der Gesundheitsversorgung hat sich in den letzten Jahren signifikant verändert. Im Vordergrund stehen nun umfassende Systemlösungen, nicht mehr einzelne medizintechnische Produkte. Krankenhäuser sind die Einrichtungen, in denen solche Systemlösungen in konzentrierter Form besonders gefragt sind. Daher werden Krankenhäuser auch als Kristallisationspunkte einer umfassenden systemorientierten Gesundheitsdienstleistung verstanden. Aufgrund der Fragmentierung der deutschen Gesundheitswirtschaft gibt es jedoch keinen deutschen Anbieter, der umfassende und komplexe Systemlösungen, wie zum Beispiel Krankenhäuser, anbieten kann. Im internationalen Wettbewerb führt dies zu gravierenden Nachteilen der deutschen Gesundheitswirtschaft im Vergleich zu ihren Konkurrenten etwa aus den USA, Kanada oder Großbritannien.

Ein Ansatzpunkt des Projektes ist daher die Untersuchung von Möglichkeiten zur Einrichtung einer zentralen Anlaufstelle für internationale Anfragen nach komplexen deutschen Systemlösungen im Gesundheitsbereich - hier am Beispiel Krankenhaus. Über die Anlaufstelle, als Mediator zwischen der deutschen Gesundheitswirtschaft und interessierten ausländischen Partnern, kann sowohl eine Informationsvermittlung und Kontaktherstellung organisiert werden wie auch eine begleitende Beratung und politische Flankierung bei der Geschäftsabwicklung erfolgen. Um entwicklungspolitisch bedeutsame Beiträge zu einer besseren Gesundheitsversorgung in Schwellen- und Entwicklungsländern zu befördern, wird die einzurichtende Anlaufstelle ein besonderes Augenmerk auf diese Ländergruppe legen. Möglich sein soll aber auch die Bearbeitung von Anfragen aus Ländern, die nicht zum engeren Geschäftsbereich des zuständigen Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) zählen. Den genauen Umfang der Nachfrage gilt es in einer zeitlich begrenzten und inhaltlich noch auszugestaltenden Pilotphase der Anlaufstelle zu eruieren.

5. Interessenvertretung

In Ergänzung zu seiner inhaltlich-fachlichen Arbeit koordiniert das Projekt die Interessensvertretung der am Projekt beteiligten Branchen der deutschen Wirtschaft gegenüber der Politik. Es wirbt bei Entscheidungsträgern in Bundesregierung und Bundestag sowie bei europäischen und multilateralen Institutionen für den Aufbau von Gesundheitsinfrastruktur in Entwicklungs-

und Schwellenländer „aus einer Hand“. Dieses geschieht auf Basis der in diesem Konzept beschriebenen sowie der aus den geplanten Analysen folgenden Vorteile.

IV. Projektstruktur; Dauer; Finanzierung

Institutioneller Rahmen

Das Projekt wird unter der Ägide des BDI-Arbeitskreises Entwicklungspolitik durchgeführt. In diesem Rahmen konstituierte sich die Arbeitsgruppe „Gesundheitsinfrastruktur in Schwellen- und Entwicklungsländern“, der Vertreter aus den verschiedenen interessierten Branchen der deutschen Gesundheitswirtschaft angehören und die von einem Unternehmensvertreter geleitet wird.

Koordination

Die Koordination des Projekts und die Geschäftsführung der Arbeitsgruppe liegt in der BDI-Abteilung Außenwirtschafts-, Handels- und Entwicklungspolitik. In dieser Abteilung wurde eine befristete Projektreferentenstelle geschaffen und mit einem Gesundheitsökonom besetzt. In enger Zusammenarbeit mit dem vom BMZ entsandten Ansprechpartner für entwicklungspolitische Fragestellungen und dem fachlichen Leiter der o.a. Arbeitsgruppe koordiniert der Projektreferent die in III. beschriebenen Projektkomponenten und steht als Ansprechpartner zur Verfügung.

Dauer

Das Projekt ist - beginnend mit November 2008 - zunächst für 12 Monate konzipiert.

V. Ansprechpartner

Seite
7 von 7

Oliver Wieck

- Abteilungsleiter -
Außenwirtschafts-, Handels- und Entwicklungspolitik
Bundesverband der Deutschen Industrie e.V. (BDI)

Haus der Deutschen Wirtschaft
Breite Straße 29
D-10178 Berlin

Tel.: 030-2028-1562
Fax: 030-2028-2562
Email: o.wieck@bdi.eu
Homepage: <http://www.bdi.eu>

Dr. Uwe Schmidt

- Director Development Policy -
Abteilung Außenwirtschafts-, Handels- und Entwicklungspolitik
Bundesverband der Deutschen Industrie e.V. (BDI)

Haus der Deutschen Wirtschaft
Breite Str. 29
D-10178 Berlin

Tel: 030 2028-1502
Fax 030 2028-2502
Email: u.schmidt@bdi.eu
Homepage: <http://www.bdi.eu/570.htm>

Dr. Robert Gaertner, M.D. M.P.H.,

- Fachlicher Leiter der
BDI AG Gesundheitsinfrastruktur in Entwicklungs- und Schwellenländern -

EPOS Health Management
Hindenburgring 18
D-61348 Bad Homburg

Tel: 06172 930 371
Fax: 06172 930 372
Email: gaertner@epos.de
Homepage: www.epos.de

Benedikt Simon

- Projektreferent -
Abteilung Außenwirtschafts-, Handels- und Entwicklungspolitik
Bundesverband der Deutschen Industrie e.V. (BDI)

Haus der Deutschen Wirtschaft
Breite Straße 29
D-10178 Berlin

Tel. 030 2028 1571
Fax. 030 2028 2571
Email: b.simon@bdi.eu
Homepage: <http://www.bdi.eu/2837.htm>