

Blinder Optimismus

Mythen und Fakten zur privaten Gesundheitsfürsorge in armen Ländern

Damit weltweit alle Menschen Zugang zu einer grundlegenden Gesundheitsfürsorge erhalten, müssen die Gesundheitsdienstleistungen in armen Ländern erheblich ausgebaut werden. Um dies zu erreichen, fördert eine steigende Zahl internationaler Geberländer und -institutionen die Ausweitung privater Gesundheitsfürsorge. Die Argumente für eine Expansion der privaten Gesundheitsfürsorge in armen Ländern bedürfen allerdings dringend einer kritischen Überprüfung. Nach den vorhandenen Daten ist es höchst unwahrscheinlich, dass über diesen Weg die Gesundheitsfürsorge für arme Menschen verbessert werden kann. Die Regierungen armer Länder und Geberinstitutionen reicher Länder sollten stattdessen die Leistungsfähigkeit des Staates stärken, damit seine Regulierungskapazitäten erhöht werden und eine kostenlose staatliche Gesundheitsfürsorge zügig ausgebaut wird. Dies ist ein bereits bewährter Weg zur Verbesserung der Gesundheitssituation und damit zur Rettung von Millionen von Menschenleben.

Zusammenfassung¹

Minute für Minute stirbt eine Frau während der Schwangerschaft oder Entbindung aus Mangel an grundlegender medizinischer Versorgung, Stunde für Stunde sterben 300 Menschen an Krankheiten, die auf Aids zurückzuführen sind, und Tag für Tag sterben 5.000 Kinder an Lungenentzündung. Diese Zahlen zeigen: Die Welt ist weit davon entfernt, die international vereinbarten Millennium-Entwicklungsziele im Bereich Gesundheit zu erreichen. Um auf Kurs zu kommen und für alle Menschen einen gleichberechtigten Zugang zu Gesundheitsfürsorge zu erreichen, ist eine massive Ausweitung von Gesundheitsdienstleistungen erforderlich. Andernfalls droht weiterhin Hunderten von Millionen Menschen ein früher Tod oder ein von Krankheit überschattetes Leben. Die entscheidende Frage lautet: Wie kann eine solche Ausweitung gelingen?

Mehr als zwei Jahrzehnte lang hat die Weltbank auf Investitionen in den privaten Gesundheitssektor und auf dessen Wachstum gesetzt. Ihr Argument lautete, dass der private Sektor in armen Ländern bessere Dienstleistungen liefere als die öffentliche Gesundheitsfürsorge. Die tatsächlich mangelhafte Leistungsfähigkeit des öffentlichen Systems ist jedoch nicht zuletzt Folge der von der Weltbank durchgesetzten Ausgabenkürzungen und breit angelegter Umstrukturierungen in der öffentlichen Gesundheitsfürsorge armer Länder. Obwohl die Weltbank in den letzten Jahren inzwischen die Schlüsselrolle des Staates im Bereich der Gesundheitsfürsorge anerkannt hat, geht es ihr hierbei vor allem um die Aufgabe der Regulierung und Steuerung und weniger um die konkrete Bereitstellung von Dienstleistungen durch den Staat selbst.

Obwohl auf der Förderung des privaten Sektors basierende Lösungen bislang schlechte Ergebnisse lieferten, haben sich in den vergangenen Monaten mehrere Geberregierungen und -institutionen sowie einflussreiche Organisationen mit Verve dafür ausgesprochen, die Ausweitung der Gesundheitsfürsorge durch den privaten Sektor zu fördern und zu finanzieren. Die Grundidee dabei ist: Wer es sich leisten kann, zahlt seine Gesundheitsfürsorge auf dem privaten Markt selbst, und die Regierungen beauftragen private Dienstleister damit, die übrigen Menschen zu versorgen. Dieser Ansatz sei nicht nur vernünftig, sondern sogar unverzichtbar, wenn der mangelnde Fortschritt bei der Bereitstellung von Gesundheitsdienstleistungen in armen Ländern aufgeholt und das Leben armer Menschen gerettet werden soll.

Dieses Positionspapier untersucht die Argumente zugunsten einer Ausweitung der privaten, gewinnorientierten Bereitstellung von Gesundheitsdienstleistungen als Mittel zum Erreichen eines allgemeinen und gleichberechtigten Zugangs zu Gesundheitsfürsorge. Es kommt zu dem Schluss, dass auf die Förderung des Privatsektors setzende Lösungen bislang nicht den Nachweis erbracht haben, die Gesundheitssituation entscheidend zu verbessern. Im Gegenteil: Umfangreiches und wachsendes Datenmaterial zeigt, dass die private Gesundheitsfürsorge ernsthafte Mängel aufweist, die

¹ Dies ist die deutsche Version der Zusammenfassung des Oxfam International Positionspapiers „Blind Optimism: Challenging the myths about private health care in poor countries“, verfügbar unter www.oxfam.de/download/blind_optimism.pdf.

sie zu einer sehr riskanten und teuren Alternative zu öffentlichen Gesundheitsdienstleistungen machen. Allzu oft werden diese Risiken nicht berücksichtigt.

Gleichzeitig bestätigt die internationale Forschung, dass öffentlich finanzierte und erbrachte Gesundheitsdienstleistungen, auch wenn sie in vielen Ländern noch ernsthafte Defizite aufweisen, zu besser funktionierenden und gerechteren Gesundheitssystemen führen. Beispielsweise hat kein asiatisches Land mit niedrigem oder mittlerem Einkommen, das für die gesamte bzw. annähernd die gesamte Bevölkerung Zugang zu Gesundheitsfürsorge geschaffen hat, dies erreicht, ohne gänzlich oder hauptsächlich auf eine steuerfinanzierte öffentliche Erbringung der Dienstleistungen zu bauen. Die substanzielle Ausweitung der öffentlichen Versorgung hat auch für die Armen massive Fortschritte gebracht. So ist die Lebenserwartung einer Frau in Sri Lanka fast so hoch wie die einer deutschen Frau, obwohl ihr Einkommen um ein Zehnfaches geringer ist. Wenn eine srilankische Frau ein Kind zur Welt bringt, beträgt die Wahrscheinlichkeit, von einer ausgebildeten Gesundheitsfachkraft betreut zu werden, immerhin 96 Prozent.

Kritische Überprüfung der häufigsten Argumente für eine private Gesundheitsfürsorge

Sechs der am häufigsten vorgebrachten Argumente zugunsten der privaten Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen werden in diesem Positionspapier überprüft.

Das erste Argument lautet: Bereits heute habe der private Sektor einen bedeutenden Anteil an den Dienstleistungen in den ärmsten Ländern. Daher müsse er im Mittelpunkt jeder Strategie zur Ausweitung dieser Leistungen stehen. Ein Bericht der International Finance Corporation (IFC), der für Investitionen des privaten Sektors zuständigen Teil der Weltbankgruppe, behauptet, dass mehr als die Hälfte der Gesundheitsdienstleistungen in Afrika vom privaten Sektor erbracht werden. Tatsächlich ergibt Oxfams Analyse der von der IFC verwendeten Daten, dass fast 40 Prozent der dort genannten "privaten Dienstleistungen" lediglich aus dem Verkauf von Medikamenten unbekannter Qualität in kleinen Geschäften besteht. Wenn solche Geschäfte herausgerechnet und nur Kliniken mit ausgebildeten Gesundheitsfachkräften betrachtet werden (denn nur dies wird allgemein unter "Gesundheitsdienstleistungen" verstanden), dann sinkt der Anteil von Dienstleistungen des privaten Sektors dramatisch, besonders im Bereich der Gesundheitsfürsorge für arme Menschen. Vergleichbares Datenmaterial von 15 Ländern Afrikas südlich der Sahara zeigt, dass innerhalb des ärmsten Fünftels der Bevölkerung nur 3 Prozent der Menschen, die sich aufgrund einer Krankheit in Behandlung begaben, tatsächlich einen privaten Arzt oder eine private Ärztin aufsuchten.

Auch wenn der private Sektor bei einigen Dienstleistungen einen signifikanten Anteil erbringt, bedeutet dies nicht, dass er die Lücken im Gesundheitssystem füllt. In Indien werden tatsächlich 82 Prozent der ambulanten Gesundheitsversorgung vom privaten Sektor geleistet; die Anzahl erstklassiger Privatkrankenhäuser steigt rasch an. Gleichzeitig verweigert dasselbe System der Hälfte aller Mütter jegliche medizinische Betreuung während der Entbindung. Die Realität für die meisten Menschen in armen Ländern ist, dass sie überhaupt keinen Zugang zu Gesundheitsfürsorge

haben. Mehr als die Hälfte der ärmsten Kinder in Afrika erhalten im Krankheitsfall keine medizinische Unterstützung.

Die Tatsache, dass der private Sektor in manchen Fällen eine bedeutende Rolle bei der Bereitstellung von Gesundheitsdienstleistungen in armen Ländern spielt, kann nicht als schlagendes Argument dienen, ihn zum entscheidenden Akteur beim Ausbau des Gesundheitssystems zu machen. Vielmehr ist zu berücksichtigen, dass die bisherigen Leistungen des Privatsektors unzureichend sind. Es wäre vergleichbar, aus dem enormen Anstieg privater bewaffneter Bodyguards in fragilen Staaten zu folgern, dass der privatwirtschaftliche Sektor am besten für polizeiliche Aufgaben geeignet sei. Die Forderung, dass die Privatwirtschaft mehr Dienstleistungen übernehmen soll, muss auf erwiesenen Vorteilen im Vergleich zu den öffentlichen Dienstleistungen basieren und nicht auf dem bloßen Sachverhalt, dass der private Sektor gegenwärtig in manchen armen Ländern vermeintlich einen bedeutenden Teil der Dienstleistungen erbringt.

Zweitens: Es wird behauptet, die Privatwirtschaft könne zusätzliche Investitionen in finanziell völlig unzureichend ausgestattete öffentliche Gesundheitssysteme tätigen. Gesundheitsdienstleistungen für Menschen, die in Armut leben, sind jedoch ein riskanter Markt, für den es hoher öffentlicher Subventionen bedarf, um private Anbieter zu gewinnen. In Südafrika z.B. sind die Subventionen in Form von Steuererleichterungen für die meisten Mitglieder im privaten Gesundheitssystem höher als die staatlichen Ausgaben für eine Person, die auf die öffentlichen Gesundheitsdienstleistungen angewiesen ist. Privatwirtschaftliche Anbieter in vielen armen Ländern konkurrieren zudem mit den öffentlichen Einrichtungen um die geringe Zahl ausgebildeter Gesundheitsfachkräfte.

Drittens: Häufig wird argumentiert, dass die Privatwirtschaft bessere Ergebnisse zu geringeren Kosten erzielt. Tatsächlich aber sind die Aktivitäten der Privatwirtschaft in der Gesundheitsfürsorge sogar mit höheren Ausgaben verbunden. Der Libanon beispielsweise hat eines der am stärksten privatisierten Gesundheitssysteme aller Entwicklungsländer. Dort wird mehr als doppelt so viel wie in Sri Lanka für Gesundheitsfürsorge ausgegeben, aber die Sterblichkeitsraten für Säuglinge und Mütter sind zweieinhalb- bzw. dreimal so hoch. Die Kosten steigen vor allem deswegen, weil private Anbieter gewinnbringende Behandlungen den medizinisch notwendigen vorziehen. Einige Beispiele: In Chile gibt es eine breit angelegte Beteiligung der Privatwirtschaft am Gesundheitssystem – ein Resultat ist, dass das Land eine der weltweit höchsten Raten für den teuren und häufig unnötigen Kaiserschnitt aufweist. In China hat die Privatisierung zu einer Verringerung der weniger profitablen vorbeugenden Gesundheitsfürsorge geführt; Schutzimpfungen nahmen in den fünf Jahren nach den Reformen um die Hälfte ab. Infolgedessen steigen inzwischen die Verbreitungsraten von Tuberkulose (TBC), Masern und Kinderlähmung, was dazu führt, dass Menschen unnötig leiden, der Volkswirtschaft Arbeitskräfte und damit Produktivität verloren gehen und die Kosten steigen, da Behandlungen notwendig werden, die eigentlich vermeidbar gewesen wären.

Außerdem schafft die Schwierigkeit, private Anbieter von staatlicher Seite aus zu regulieren und zu steuern, Ineffizienzen, besonders dort, wo Kompetenzen und Leistungsfähigkeit seitens der Regierung schwach ausgebildet sind und es zu wenige private Anbieter gibt, um einen funktionierenden Preiswettbewerb zu gewährleisten. In Kambodscha z.B. hatte die

geringe Zahl fachlich akzeptabler Angebote, die für eine der größten Ausschreibungen für Gesundheitsprogramme eingingen, zur Folge, dass der Umfang des Programms um insgesamt 40 Prozent verringert werden musste und in vielen Fällen Aufträge ohne Wettbewerb vergeben wurden. In nur 20 Prozent der Auftragsprogramme, für die Datenmaterial zur Verfügung steht, konnten bei privaten Anbietern niedrigere Betriebskosten festgestellt werden. Aber selbst in diesen Fällen werden die vollen Transaktionskosten, die den Regierungen beim Management privater Anbieter entstehen, nicht mitgerechnet. Diese können bis zu 20 Prozent der staatlichen Gesundheitsausgaben ausmachen.

Viertens: Es wird behauptet, dass der privatwirtschaftliche Gesundheitssektor bessere Leistungen erbringt. Dafür mangelt es jedoch an Belegen. Sogar die Weltbank kommt zu dem Schluss, dass der private Sektor bezüglich der fachlichen Qualität im Allgemeinen schlechter abschneidet als der öffentliche. So wurden in Lesotho nur 37 Prozent der sexuell übertragbaren Infektionen von öffentlich beauftragten privaten Anbietern richtig behandelt, verglichen mit 57 bzw. 96 Prozent der Fälle in „großen“ bzw. „kleinen“ öffentlichen Gesundheitseinrichtungen. Schlechte Qualität der Leistungen bei der unregulierten Mehrheit der privatwirtschaftlichen Gesundheitseinrichtungen gefährdet somit Tag für Tag das Leben von Millionen Menschen.

Fünftens: Es wird argumentiert, dass private Versorgung helfen kann, die Armen zu erreichen. Tatsächlich aber verschärft sie die Ungleichheit beim Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen eher noch, weil sie naturgemäß diejenigen begünstigt, die sich die Behandlung leisten können. Daten aus 44 Ländern mit mittlerem (MICs) bzw. niedrigem Einkommen (LICs) legen nahe, dass der Ausschluss armer Menschen von medizinischer Behandlung und Gesundheitsfürsorge umso größer ist, je mehr der privatwirtschaftliche Sektor an der grundlegenden Gesundheitsfürsorge beteiligt ist. Frauen und Mädchen leiden darunter am stärksten. Um bei der Behandlung armer Menschen einen Ertrag zu erzielen, empfiehlt die IFC, dass Ärztinnen und Ärzte mehr als 100 Patient/innen pro Tag behandeln, d.h. im Vier-Minuten-Takt, während diejenigen Menschen, die es sich leisten können, eine viel bessere Behandlung erhalten.

Sechstens: Es wird behauptet, dass private Anbieter im Gesundheitswesen mehr auf die Bedürfnisse der Patient/innen eingehen und weniger korrupt sind als Anbieter des öffentlichen Sektors. Auch dafür gibt es jedoch keine Belege. Die Regulierung privater Anbieter ist vielmehr auch in reichen Ländern sehr schwierig. Beispielsweise wird der aus Betrug im Gesundheitssystem der USA entstehende Schaden auf 12 bis 23 Milliarden US-Dollar pro Jahr geschätzt.

Fazit: Der privatwirtschaftliche Sektor ist keine Patentlösung für die Probleme, mit denen öffentliche Gesundheitssysteme in armen Ländern konfrontiert sind. Vielmehr zeigt das zur Verfügung stehende Datenmaterial, dass der einzige erwiesene Weg zu einem gleichberechtigten Zugang zu Gesundheitsfürsorge für alle in einem funktionierenden öffentlichen Gesundheitssystem besteht. Die Probleme müssen deshalb gezielt in diesem Rahmen angegangen werden. Engagiertes Regierungshandeln hat in vielen Ländern zu einem Ausbau der öffentlichen Gesundheitsfürsorge geführt und in nur zehn Jahren in Ländern wie Botsuana, Mauritius, Sri Lanka, Südkorea, Malaysia, Barbados, Costa Rica, Kuba und dem indischen Staat Kerala die Kindersterblichkeit um 40 bis 70 Prozent verringert. In

jüngster Zeit haben Länder wie Uganda und Timor-Leste die koordinierte Finanzierung durch Geberländer und -institutionen genutzt, um die öffentliche Bereitstellung von Gesundheitsfürsorge deutlich auszuweiten. In Uganda ist der Anteil der Bevölkerung, der im Umkreis von fünf Kilometern von einem Gesundheitszentrum lebt, in nur fünf Jahren von 49 auf 72 Prozent gestiegen. In lediglich drei Jahren hat die Regierung von Timor-Leste die Geburtshilfe durch Fachkräfte von 26 auf 41 Prozent der Geburten erhöht.

Zwar ist die öffentliche Gesundheitsfürsorge in vielen Ländern sehr schwach oder fehlt gänzlich, aber die Probleme sind nicht unlösbar. Die öffentliche Gesundheitsfürsorge ist nicht, wie manche Beobachter nahelegen, zum Scheitern verurteilt, sie benötigt vielmehr entschlossene politische Führung, ausreichende Investitionen, auf Fakten beruhende Politikansätze sowie die Unterstützung der Bevölkerung. Wenn diese Bedingungen gegeben sind, bieten öffentliche Gesundheitssysteme entscheidende Vorteile: Einsparungen durch Größenvorteile, standardisierte Systeme für Regulierung und Qualitätsverbesserungen sowie vor allem die Legitimität und Fähigkeit, Ressourcen umzuverteilen und die Ungleichheit zu reduzieren. Politikansätze in Sri Lanka, Malaysia und Hongkong fördern den Zugang der gesamten Bevölkerung, insbesondere armer Menschen. Indische Bundesstaaten, die mehr in die öffentliche Gesundheitsfürsorge investieren, haben größere Erfolge bei der Verminderung von Ungleichheiten zwischen Stadt und Land erzielt. In 30 Studien über Entwicklungsländer, die der Internationale Währungsfonds (IWF) ausgewertet hat, wurde festgestellt, dass staatliche Ausgaben für das öffentliche Gesundheitswesen insgesamt den positiven Effekt hatten, die Ungleichheit beim Zugang zu Dienstleistungen zu reduzieren.

Es ist wichtig, dass dabei die Rolle zivilgesellschaftlicher Organisationen und diejenige des profitorientierten privatwirtschaftlichen Sektors klar unterschieden werden. Organisationen der Zivilgesellschaft können eine Schlüsselrolle dabei spielen, funktionsfähige und rechenschaftspflichtige Dienstleistungen der Gesundheitsfürsorge zu stärken und auszubauen. Als Träger von Gesundheitseinrichtungen sind sie die Rettung für Millionen Menschen in vielen Ländern, besonders für einige der am stärksten marginalisierten und stigmatisierten Bevölkerungsgruppen. Da zivilgesellschaftliche Organisationen nicht nach Profit streben, treten bei ihnen manche der negativen Anreize von profitorientierten Trägern nicht auf. Zivilgesellschaftliche Organisationen sind jedoch in ihren Kompetenzen, ihrer Leistungsfähigkeit und ihrer Größe begrenzt und können daher nicht alle Menschen erreichen, die medizinische Behandlung und Gesundheitsfürsorge benötigen, darunter auch diejenigen, die mit HIV, Tuberkulose und Malaria infiziert sind. Sie können immer nur eine Ergänzung zum Staat sein, kein Ersatz. Im Idealfall arbeiten sie gemeinsam mit der öffentlichen Hand, beispielsweise in Uganda, wo die Regierung Missionshospitäler in Partnerschaft mit der Zivilgesellschaft betreibt. Zivilgesellschaftliche Organisationen spielen zudem eine Schlüsselrolle dabei, von Regierungen und internationalen Akteuren Rechenschaft einzufordern und politischen Druck auf Regierungen auszuüben, damit diese eine kostenlose Gesundheitsfürsorge für alle bereitstellen.

Bestehende private Anbieter müssen, falls möglich, in öffentliche Gesundheitssysteme integriert werden, und unter Umständen könnte ihre Rolle in Teilen ausgedehnt werden. Unter Berücksichtigung der geschilderten

Unzulänglichkeiten und Risiken ist allerdings nicht zu erwarten, dass der Privatsektor einen allgemeinen und gleichberechtigten Zugang zur Gesundheitsfürsorge schafft. Im Gegenteil: Insbesondere der exklusive und kostspielige formelle privatwirtschaftliche Sektor ist in den meisten Ländern mit niedrigem Einkommen für die Mehrheit der Bevölkerung irrelevant. Er wächst unter Umständen direkt auf Kosten der öffentlichen Gesundheitssysteme und untergräbt deren Fähigkeit, Leistungen für diejenigen, die sie am dringendsten benötigen, bereitzustellen. Eine Subventionierung dieses Sektors mit Steuer- oder Entwicklungshilfegeldern ist nicht zu rechtfertigen.

Die Regierungen armer Länder müssen dafür sorgen, die Standards der enormen Anzahl informeller Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen anzuheben, u.a. durch Schulungen und öffentliche Bildungsmaßnahmen. Diese Aufgabe ist jedoch mit einem hohen Aufwand verbunden, und die Erfahrungen aus erfolgreichen Ländern legen nahe, dass es am effektivsten ist, stark in kostenlose öffentliche Gesundheitsfürsorge zu investieren. Hierbei sollten Wettbewerbsmechanismen eingesetzt werden, um die Qualität zu steigern. Im indischen Bundesstaat Kerala z.B. sorgen die Standards der öffentlichen Krankenhäuser, obwohl ihre Leistungen noch immer verbessert werden müssen, für eine effektive „Mindestqualität“, die für die vom privaten Sektor angebotenen Gesundheitsdienstleistungen als Referenzmaßstab dient. Jegliche direkten Maßnahmen, die Leistungsfähigkeit der unzähligen informellen Anbieter zu verbessern, müssen daher stets *zusätzlich* zu einer längerfristigen, nachhaltigen Strategie zur Stärkung des öffentlichen Gesundheitssystems als Hauptanbieter durchgeführt werden.

Das vorhandene Datenmaterial sollte nicht dahingehend interpretiert werden, dass die öffentliche Bereitstellung von Gesundheitsdienstleistungen in jedem Land gut funktioniert. Es sollte auch nicht dazu dienen, das Maß der Herausforderung, der die öffentlichen Gesundheitssysteme gegenüberstehen, zu verschleiern. Es unterstellt auch nicht, dass der private Sektor keine Rolle spielen sollte – er wird in vielen verschiedenen Formen weiter bestehen. Seine potenziellen Vorzüge müssen aber besser analysiert und ausgenutzt werden, gleichzeitig gilt es, durch eine effektive Regulierung unnötige Kosten zu vermeiden. Aber es ist unbestritten, dass der öffentliche Sektor als Hauptanbieter fungieren und funktionieren muss, wenn ein fairer Zugang für alle zu Gesundheitsdienstleistungen erreicht werden soll. Die Regierungen armer Länder und Geberinstitutionen der reichen Länder müssen jetzt handeln, um wirkliche Veränderungen herbeizuführen und rasch den kostenlosen Zugang zu öffentlicher Gesundheitsfürsorge deutlich ausweiten.

Empfehlungen

Geberländer und -institutionen sollten

- die Entwicklungshilfegelder schnell und deutlich erhöhen und damit eine kostenlose öffentliche Gesundheitsfürsorge in Ländern mit niedrigem Einkommen fördern, z.B. im Rahmen der International Health Partnership. Sie müssen gewährleisten, dass Entwicklungshilfe koordiniert, verlässlich und langfristig gewährt wird, und, wo möglich, in Form von allgemeiner oder direkt in den Gesundheitssektor fließender Budgethilfe geleistet wird.
- Untersuchungen unterstützen, die Erfolge bei der Ausweitung der öffentlichen Bereitstellung von Gesundheitsdienstleistungen systematisch erforschen, und den Regierungen armer Länder die Ergebnisse dieser Arbeiten zur Verfügung stellen.
- das vorliegende Datenmaterial und die Risiken privatwirtschaftlicher Lösungen berücksichtigen, anstatt Entwicklungsgelder für riskante, nicht erprobte Politikansätze einzusetzen, die auf die Einführung von Markt-reformen in öffentlichen Gesundheitssystemen und die ausgeweitete Bereitstellung von Gesundheitsdienstleistungen durch den privaten Sektor setzen.
- die Regierungen von Entwicklungsländern darin unterstützen, ihre Leistungsfähigkeit zur Regulierung bestehender privater Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen zu stärken.

Regierungen in Entwicklungsländern sollten

- dem Druck von Geberländern und -institutionen widerstehen, nicht erprobte und nicht praktikable Markt-reformen für öffentliche Gesundheitssysteme umzusetzen und die Bereitstellung von Gesundheitsdienstleistungen durch den privaten Sektor auszuweiten.
- Ressourcen und Fachwissen in die Erarbeitung von Strategien zur Ausweitung der öffentlichen Bereitstellung von primären und sekundären Dienstleistungen investieren, die auf wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhen. Ziel dieser Strategien muss es sein, einen Anteil von mindestens 15 Prozent der Regierungsausgaben für Gesundheitsfürsorge aufzuwenden sowie Nutzungsgebühren für die Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen abzuschaffen.
- die Beteiligung der Bürger/innen an Planung und Budget-Verfahren sowie der Begleitung und Überwachung der Bereitstellung von Gesundheitsdienstleistungen gewährleisten.
- mit der Zivilgesellschaft zusammenarbeiten, um den Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen zu maximieren und die Qualität der öffentlich bereitgestellten Gesundheitsdienstleistungen zu verbessern.
- anstreben, private, profitorientierte Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen mit dem Ziel zu regulieren, dass Risiken für die öffentliche Gesundheit minimiert werden und sie einen positiven Beitrag zur Gesundheitsfürsorge leisten.

- Gesundheitsdienstleistungen von bilateralen, regionalen und internationalen Handels- und Investitionsabkommen ausschließen, auch von den Verhandlungen zum Allgemeinen Abkommen über den Handel mit Dienstleistungen (GATS) im Rahmen der Welthandelsorganisation (WTO).

Die Zivilgesellschaft sollte

- gemeinschaftlich handeln und Regierungen zur Rechenschaft ziehen. Sie sollte sich zum Ziel setzen, den politischen Prozess zu beeinflussen, Ausgaben für Gesundheitsdienstleistungen und die Praxis ihrer Bereitstellung zu überwachen und Korruption aufzudecken.
- dem Druck widerstehen, Dienstleistungen im Gesundheitsbereich profitorientiert anzubieten. Sie sollte Regierungen sowie Geberländer und -institutionen dazu aufrufen, öffentliche Gesundheitsdienstleistungen zu stärken, mit dem Ziel, einen allgemeinen und gleichberechtigten Zugang zu schaffen.
- gewährleisten, dass von zivilgesellschaftlichen Organisationen bereitgestellte Gesundheitsdienstleistungen den Ausbau der öffentlichen Gesundheitssysteme ergänzen und unterstützen. Dazu gehört auch, sich dem NRO-Verhaltenskodex zur Stärkung der Gesundheitssysteme (NGO Code of Conduct for Health Systems Strengthening) zu verpflichten.

© Oxfam International Februar 2009

Dieses Papier wurde von Anna Marriott verfasst. Oxfam dankt Max Lawson, Tom Noel, Elizabeth Stuart, Mark Fried, Esmé Berkhout, Rohit Malpani, Patrick Carroll, Nancy Holden, Mohga Kamal-Yanni, Emma Seery, Rob Doble, Katie Allan, Duncan Green, Alessia Bertelli, Rene Loewenson, Di McIntyre, Maureen Mackintosh, Jane Lethbridge, David Hall, Polly Jones, Tom Ellman, David McCoy und Chris Whitty für ihre Unterstützung sowie Sandra Lustig für die deutsche Übersetzung. Dieses Dokument ist Teil einer Reihe von Veröffentlichungen, die die Öffentlichkeit über entwicklungspolitische und humanitäre Themen informieren.

Der Text kann für Kampagnen-, Bildungs- und Forschungszwecke unentgeltlich genutzt werden, sofern die vollständige Quelle angegeben wird. Der Inhaber des Urheberrechts bittet darum, dass ihm sämtliche derartige Nutzungen für Zwecke der Auswertung gemeldet werden. Für die Vervielfältigung unter sonstigen Umständen oder für die Wiederverwendung in anderen Veröffentlichungen oder für die Übersetzung oder Bearbeitung ist unsere vorherige Zustimmung erforderlich, und es können Gebühren anfallen. Senden Sie eine E-Mail an: publish@oxfam.org.uk.

Für weitere Informationen über die in diesem Papier behandelten Themen senden Sie bitte eine E-Mail an: advocacy@oxfaminternational.org.

Die Informationen in dieser Publikation sind zum Redaktionsschluss/bei Drucklegung richtig.

Oxfam International ist ein Verbund von dreizehn Organisationen, die in mehr als 100 Ländern zusammenarbeiten und sich für eine gerechte Welt ohne Armut einsetzen: Oxfam Amerika, Oxfam Australien, Oxfam Belgien, Oxfam Kanada, Oxfam Frankreich - Agir ici, Oxfam Deutschland, Oxfam Großbritannien, Oxfam Hongkong, Intermón Oxfam (Spanien), Oxfam Irland, Oxfam Neuseeland, Oxfam Novib (Niederlande) und Oxfam Québec. Wenden Sie sich bitte telefonisch oder schriftlich an uns, um weitere Informationen zu erhalten, oder besuchen Sie www.oxfam.org.

<p>Oxfam Amerika 226 Causeway Street, 5th Floor Boston, MA 02114-2206, USA +1 617 482 1211 (Toll-free 1 800 77 OXFAM) E-Mail: info@oxfamamerica.org www.oxfamamerica.org</p>	<p>Oxfam Hongkong 17/F., China United Centre, 28 Marble Road, North Point, Hong Kong Tel: +852 2520 2525 E-Mail: info@oxfam.org.hk www.oxfam.org.hk</p>
<p>Oxfam Australien 132 Leicester Street, Carlton, Victoria 3053, Australien Tel: +61 3 9289 9444 E-Mail: enquire@oxfam.org.au www.oxfam.org.au</p>	<p>Intermón Oxfam (Spanien) Roger de Llúria 15, 08010, Barcelona, Spanien Tel: +34 902 330 331 E-Mail: info@intermonoxfam.org www.intermonoxfam.org</p>
<p>Oxfam Belgien Rue des Quatre Vents 60, 1080 Brüssel, Belgien Tel: +32 2 501 6700 E-Mail: oxfamsol@oxfamsol.be www.oxfamsol.be</p>	<p>Oxfam Irland Dublin Office, 9 Burgh Quay, Dublin 2, Ireland Tel: +353 1 635 0422 Belfast Office, 115 North St, Belfast BT1 1ND, UK Tel: +44 28 9023 0220 E-Mail: communications@oxfamireland.org www.oxfamireland.org</p>
<p>Oxfam Kanada 250 City Centre Ave, Suite 400, Ottawa, Ontario, K1R 6K7, Kanada Tel: +1 613 237 5236 E-Mail: info@oxfam.ca www.oxfam.ca</p>	<p>Oxfam Neuseeland PO Box 68357, Auckland 1145, Neuseeland Tel: +64 9 355 6500 (Toll-free 0800 400 666) E-Mail: oxfam@oxfam.org.nz www.oxfam.org.nz</p>
<p>Oxfam France - Agir ici 104 rue Oberkampf, 75011 Paris, Frankreich Tel: + 33 1 56 98 24 40. E-Mail: info@oxfamfrance.org www.oxfamfrance.org</p>	<p>Oxfam Novib (Niederlande) Mauritskade 9, Postbus 30919, 2500 GX, Den Haag, Niederlande Tel: +31 70 342 1621 E-Mail: info@oxfamnovib.nl www.oxfamnovib.nl</p>
<p>Oxfam Deutschland Greifswalder Str. 33a, 10405 Berlin, Deutschland Tel: +49 30 428 50621 E-Mail: info@oxfam.de www.oxfam.de</p>	<p>Oxfam Québec 2330 rue Notre Dame Ouest, bureau 200, Montreal, Quebec, H3J 2Y2, Kanada Tel: +1 514 937 1614 E-Mail: info@oxfam.qc.ca www.oxfam.qc.ca</p>
<p>Oxfam Großbritannien Oxfam House, John Smith Drive, Cowley, Oxford, OX4 2JY, Vereinigtes Königreich Tel: +44 1865 473727 E-Mail: enquiries@oxfam.org.uk www.oxfam.org.uk</p>	

Oxfam International Sekretariat:

Suite 20, 266 Banbury Road, Oxford, OX2 7DL, Vereinigtes Königreich, Tel: +44 1865 339100,
E-Mail: information@oxfaminternational.org. Website: www.oxfam.org

Oxfam International Kampagnenbüros:

E-Mail: advocacy@oxfaminternational.org

Washington: 1100 15th St., NW, Ste. 600, Washington, DC 20005-1759, USA, Tel: +1 202 496 1170

Brüssel: Rue Philippe le Bon 15, 1000 Brüssel, Belgien, Tel: +32 2 501 6700

Genf: 15 rue des Savoises, 1205 Genf, Schweiz, Tel: +41 22 321 2371

New York: 355 Lexington Avenue, 3rd Floor, New York, NY 10017, USA, Tel: +1 212 687 2091

Mit Oxfam verbundene Organisationen:

Die folgenden Organisationen sind mit Oxfam International verbunden:

Oxfam Japan Maruko bldg. 2F, 1-20-6, Higashi-Ueno, Taito-ku, Tokyo 110-0015, Japan

Tel: + 81 3 3834 1556, E-Mail: info@oxfam.jp, Website: www.oxfam.jp

Oxfam Indien B - 121, Second Floor, Malviya Nagar, New Delhi, 1100-17, Indien

Tel: + 91 11 2667 3 763, E-Mail: info@oxfamint.org.in, Website: www.oxfamint.org.in

Oxfam-Mitglied mit Beobachterstatus:

Folgende Organisation hat derzeit Beobachterstatus bei Oxfam International und beabsichtigt, Vollmitgliedschaft zu erreichen.

Fundación Rostros y Voces (México) Alabama 105, Colonia Napoles, Delegacion Benito Juarez, C.P. 03810 Mexico, D.F., Tel: + 52 5687 3002 / 5687 3203 Fax: +52 5687 3002 ext. 103
E-Mail: comunicación@rostrosyvoces.org , Website:www.rostrosyvoces.org

Published by Oxfam International February 2009

Published by Oxfam GB for Oxfam International under ISBN 978-1-84814-251-0