

25 Jahre GKKE Pharmadialog

Lernerfahrungen einer umstrittenen Entwicklungspartnerschaft im Gesundheitssektor

Notizen aus dem Workshop am 06. Juni 2016 in der Katholischen Akademie in Berlin

25 Jahre GKKE Pharmadialog - Lernerfahrungen einer umstrittenen Entwicklungspartnerschaft im Gesundheitssektor. Unter dieser Überschrift hat am Nachmittag ein Workshop zur Auswertung des Pharmadialogs stattgefunden. Mitgewirkt haben Vertreterinnen und Vertreter der Pharmaindustrie, der beteiligten kirchlichen Werke und auch der staatlichen Entwicklungszusammenarbeit.

Der Workshop hatte im Wesentlichen drei Elemente. Den Ausgangspunkt bildete die Präsentation der Stationen des Pharmadialogs und seiner Auswertung durch Dr. Walter Bruchhausen. Es folgte ein zweiter Abschnitt, der sich mit den Formen und Inhalten der verschiedenen Kooperationen befasste. Exemplarisch wurde dargestellt, was in den 25 Jahren geleistet wurde und welche Inhalte dabei im Zentrum standen. Eine besondere Erfolgsstory war die Entwicklung eines *Mini Lab* zur Identifizierung von gefälschten oder minderwertigen Medikamenten. Weltweit sind mittlerweile 750 *Mini Lab* im Gebrauch. Ein dritter Abschnitt hat sich mit dem politischen Dialog zu Gesundheit und Entwicklung im Spannungsfeld von Kampagnen- und Lobbyarbeit befasst. Der BUKO (Bundeskongress entwicklungspolitischer Aktionsgruppen) mit seiner Pharmakampagne und seiner grundsätzlichen konfrontativen Kritik am Dialog mit der Pharmaindustrie war in den 1990er Jahren sehr präsent und hatte den öffentlichen Diskurs stark geprägt.

Es wurden die folgenden Lernerfahrungen benannt:

Sehr unterschiedliche Akteure haben sich besser kennengelernt. Einst standen sich „die Kapitalisten“ und „naive Weltverbesserer“ gegenüber. Große Vorurteile wurden auf beiden Seiten abgebaut. Vertrauen konnte wachsen, weil die Grundüberzeugungen des anderen wahrgenommen und wertgeschätzt wurden. Dies war vielleicht noch stärker auf der Seite der Pharmaindustrie der Fall. Gleichwohl konnten Kontroversen offen und konstruktiv ausgetragen werden.

Die informelle Dimension des Dialogs ist auch von Bedeutung. Eine Perspektiverweiterung ist erfolgt. Ein Dialog zwischen sehr verschiedenartigen Partnern kann unterschiedliche Lebens- und Arbeitsweltperspektiven, die in unserer ausdifferenzierten Welt nicht miteinander in Berührung kommen, in einen Austausch bringen. Beiden Seiten hat der Dialog somit Zugänge zu Netzwerken und Themen geöffnet, die ohne die gemeinsamen Erfahrungen nicht

möglich gewesen wären. Erschwert wurde diese informelle Wirkung allerdings durch mitunter hohe personelle Diskontinuität.

Praktische Bedarfe waren der gemeinsame Ausgangspunkt. Bedarfsgerechte Medikamentenversorgung ist in vielen Partnerländern eine wichtige Querschnittsaufgabe. Sie erfordert ein Zusammenwirken verschiedener Akteure. Multi-Akteurs-Partnerschaften bieten sich an, wie bei der aktuellen *Access to Medicines* Kooperation in Tansania. Investitionen in Berufsbildung sind für Pharmaunternehmen mehr als *Corporate Social Responsibility (CSR)*, sondern können auch geschäftsrelevant sein. Dies war eine wichtige Erkenntnis der Kooperation in Tansania. In derartigen Lernerfahrungen liegt auch eine Wirkung des Dialogs. Diese Katalysatorfunktion wurde entsprechend mehrfach betont.

Dialog mit der Politik braucht Öffentlichkeit und Vertrauen. Öffentlicher Druck ist für Veränderungen wichtig, kann aber auch kontraproduktiv sein. Das Mandat der GKKE schließt gemeinsame und öffentliche Stellungnahmen in Dialogen ausdrücklich ein. Ziel des politischen Dialogs der GKKE war das Herstellen von Allianzen der Solidarität. Für die Stärkung der Gesundheitssysteme in den Entwicklungsländern sollte der gesamte Kontext stärker in den Blick genommen werden. Als Beispiel wurde die Gemeinsame Stellungnahme zur Bundestagswahl 2009 genannt. Für dieses umstrittene Vorhaben gab es zunächst zwei konkurrierende Papiere. Auch das Endprodukt war umstritten, hatte aber eine starke Wirkung. Tatsächlich wurde im Bundestagsausschuss für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung ein Unterausschuss Gesundheit eingerichtet und damit eine Forderung der Gemeinsamen Stellungnahme umgesetzt. Das Gesundheitsthema wurde im BMZ verstärkt aufgegriffen.

Als ein zentrales Ergebnis wurde festgehalten: Gemeinsame öffentliche Erklärungen von zwei gänzlich unterschiedlichen Dialogpartnern, die ein gemeinsames Ziel verbindet, werden von Politik und Öffentlichkeit deutlicher wahrgenommen. Sie wirken stärker als unilaterale Stellungnahmen. Beide Seiten profitieren.

Den Hintergrund des gesamten Nachmittags bildete letztlich die Frage: Sollen Dialog und Kooperation der beiden ungleichen Partner fortgeführt werden? Und soll dies unter dem Dach der GKKE erfolgen? Für die Pharmaindustrie war unstrittig: Es geht nicht um das Ob, sondern um das Wie: „Ja, wir wollen weitermachen!“ Auch einzelne kirchliche Akteure haben große Bereitschaft zur Fortsetzung des Dialogs signalisiert. Die GKKE als Dialoginstrument der Kirchen mit der Politik sei geradezu prädestiniert, diesen weiterzuführen. Dies schließe nicht aus, dass die Kirchen als Dialogpartner auch weiterhin deutliche Kritik üben dürften. Zentral sei aber bei einer Fortführung, dass sowohl auf der Seite der Kirchen, als auch bei der Pharmaindustrie die Ownership und die Unterstützung für den Dialog in den jeweiligen Leitungen der Häuser gestärkt werden müsse.

#####