

Der wachsende Einfluss privater Stiftungen

Private Stiftungen haben während der COVID-19-Pandemie ihre Stärken genutzt. Angesichts des großen Einflusses insbesondere der Bill-und-Melinda-Gates-Stiftung stellen sich mit Blick auf Legitimität und Funktionsfähigkeit globaler Gesundheitspolitik jedoch Fragen nach deren Rolle und Rechenschaftspflicht.



Elena Sondermann
ist Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Entwicklung und Frieden (INEF) an der Universität Duisburg-Essen.
✉ elena.sondermann@uni-due.de



Dr. Cornelia Ulbert
ist Wissenschaftliche Geschäftsführerin des Instituts für Entwicklung und Frieden (INEF) an der Universität Duisburg-Essen.
✉ cornelia.ulbert@uni-due.de

digten Rückzug der USA aus der Weltgesundheitsorganisation (World Health Organization – WHO) erfuhr Bill Gates viel Lob und Zuspruch für das finanzielle Engagement seiner Stiftung, durch das kurzfristig entstandene Finanzierungslücken nach wie vor abgemildert werden. Gleichzeitig wurde er jedoch zu einer zentralen Hassfigur im Kontext verschiedener Verschwörungsmithen mit abstrusen Vorwürfen, er persönlich würde dafür sorgen, dass Menschen bei Impfungen Chips implantiert oder diese dadurch zwangssterilisiert würden, weil er für eine Reduktion der weltweiten Bevölkerungszahl sorgen wolle.

Auch die wissenschaftliche Diskussion zur Rolle privater Stiftungen in der globalen Gesundheitspolitik bewegt sich auf einem breiten Spektrum: Der häufig mit Stiftungen neueren Typs einhergehende ›Philanthrokapitalismus‹ (Philanthrocapitalism)¹ wird einerseits dafür gelobt, neue finanzielle Mittel für die Gesundheitszusammenarbeit zur Verfügung gestellt zu haben und mit neuen Managementmodellen sowie neuen Formen privat-öffentlicher Partnerschaften (Public-Private Partnerships – PPPs) und einer Effizienzorientierung zu arbeiten, die staatliche Politik vermissen lasse. Andererseits werfen Kritikerinnen und Kritiker den ›Superreichen‹ vor, an zwischenstaatlich verfassten Entscheidungsprozessen vorbei zu bestimmen, welche Probleme bearbeitet werden und wofür in der globalen Ge-

Priate Stiftungen und ihre Rolle in der globalen Gesundheitspolitik waren jahrelang eher ein Thema, das von nichtstaatlichen Organisationen (NGOs) und von Teilen der Wissenschaft diskutiert wurde. Mit COVID-19 rückte jedoch die Bill-und-Melinda-Gates-Stiftung (Gates-Stiftung) und vor allem einer ihrer Gründer, Bill Gates, in den Fokus einer breiteren Öffentlichkeit. Nach dem vom früheren US-Präsidenten Donald Trump angekün-

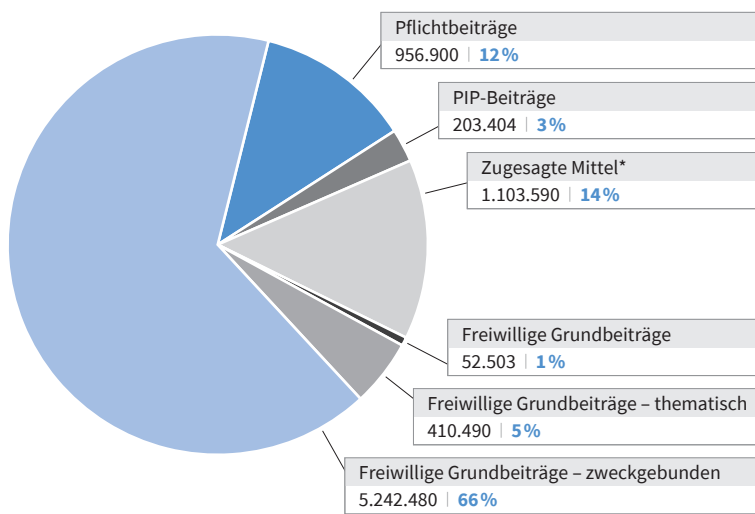
¹ Matthew Bishop/Michael Green, *Philanthrocapitalism: How the Rich Can Save the World*, London 2008. Die ausgeprägte Wissenschafts- und Effizienzorientierung prägte jedoch von Anfang an die US-amerikanischen Stiftungen, die auf das Engagement von Unternehmern zurückgehen, die im Zuge der industriellen Revolution vermögend wurden. Als modellgebend gelten hierfür die Stiftungen, die von John D. Rockefeller (1913) und Andrew Carnegie (1910) gegründet wurden. Vgl. hierzu Barry D. Karl/St Stanley N. Katz, *The American Private Philanthropic Foundation and the Public Sphere 1890–1930*, *Minerva*, 19. Jg., 2/1981, S. 236–270, hier S. 243.

sundheitspolitik Geld ausgegeben wird.² Im Kern geht es dabei um die durchaus berechtigte Frage, über welche Macht private Stiftungen in der globalen Gesundheitspolitik verfügen und welchen Einfluss sie konkret ausüben können. Damit rücken auch Fragen von Rechenschaftspflicht (accountability) in den Mittelpunkt.

Private Stiftungen in der globalen Gesundheitspolitik

Im Spektrum zwischen Gesellschaft und Markt, mit deren unterschiedlichen Systemlogiken, werden private Stiftungen in der Regel zwischen diesen beiden Polen verortet. An deren jeweiligen Enden werden einerseits NGOs und andererseits Unternehmen gesehen. Wie NGOs sind private Stiftungen nicht profitorientiert, zumindest eine Reihe von großen – vor allem US-amerikanischen – Stiftungen verfügt aber in der Regel über erhebliche Eigenmittel.

Abbildung 1: WHO-Programmbudget im Zweijahreszeitraum 2020 bis 2021 in Millionen US-Dollar



*Zugesagte Mittel sind entweder freiwillige Grundbeiträge oder zweckgebundene/thematische freiwillige Beiträge

PIP = Vorsorgemaßnahmen für pandemische Influenza
 Quelle: open.who.int/2020-21/contributors/contributor

Der Einfluss privater Stiftungen stützt sich auf unterschiedliche Ressourcen und Kanäle, was wiederum exemplarisch ist für die Veränderung des Politikfelds globaler Gesundheitspolitik, das von einem unübersichtlichen Mix unterschiedlicher Governance-Formen und Netzwerke gekennzeichnet ist. Historisch sind private Stiftungen in der Gesundheitszusammenarbeit bereits seit über 100 Jahren tätig: So war die Rockefeller-Stiftung maßgeblich daran beteiligt, den Vorläufer der heutigen WHO, die Gesundheitsorganisation des Völkerbunds (League of Nations Health Organisation – LNHO), mitgegründet und damit den Grundstein für internationale Gesundheitspolitik gelegt zu haben.³ In ähnlicher Weise wird der Gates-Stiftung zugeschrieben, die Strukturen globaler Gesundheitspolitik ab der Jahrtausendwende insbesondere durch die Gründung zahlreicher globaler Gesundheitspartnerschaften (Global Health Partnerships – GHPs) entscheidend gestaltet zu haben.⁴

Die Gates-Stiftung ist zwar bei weitem nicht das einzige, dafür aber das prominenteste Beispiel für den Bedeutungszuwachs transnationaler Akteure und in diesem Fall der Zunahme privaten Einflusses in der globalen Gesundheit.⁵ Die historischen Beispiele privater Stiftungen zeigen allerdings bereits, dass sich deren Macht und Einfluss zwar auf ihrem Stiftungsvermögen gründet, dies aber nicht die einzige ›Machtressource‹ ist, die ihnen zur Verfügung steht. Entscheidend scheint zu sein, wofür Mittel zur Verfügung gestellt und wie sie verwendet werden. Wie bereits erwähnt, ist die Gates-Stiftung an vielen Gesundheitspartnerschaften und -initiativen beteiligt und massiv in der Förderung von Gesundheitsforschung engagiert. Im Programmbudget des laufenden Zweijahreszeitraums 2020 bis 2021 wurde die Gates-Stiftung zum größten Geldgeber der WHO bei zweckgebundenen freiwilligen Beiträgen, aus denen das WHO-Budget etwa zu zwei Dritteln, unter Berücksichtigung der zugesagten Mittel sogar zu 80 Prozent besteht (siehe Abbildung 1). Insgesamt tragen private Stiftungen mit ihren Zuwendungen gegenwärtig knapp elf Prozent zum Gesamtbudget der WHO bei.⁶ Der Trend, Partnerschaften zu finanzieren und zentralen internationalen Organisationen wie der WHO oder auch der Weltbank immer mehr meist zweckgebundene freiwillige Beiträge zur Verfügung zu

² Jens Martens/Karolin Seitz, *Philanthropic Power and Development: Who Shapes the Agenda?*, Aachen et al. 2015.

³ Paul Weindling, *Philanthropy and World Health: The Rockefeller Foundation and the League of Nations Health Organisation*, Minerva, 35. Jg., 3/1997, S. 269–281.

⁴ Michael Stevenson/Jeremy Youde, *Public-Private Partnering as a Modus Operandi: Explaining the Gates Foundation’s Approach to Global Health Governance*, *Global Public Health*, 16. Jg., 3/2021, S. 401–414.

⁵ Jeremy Youde, *The Role of Philanthropy in International Relations*, *Review of International Studies*, 45. Jg., 1/2019, S. 39–56.

⁶ WHO, *Financial Flow 2020–2021*, open.who.int/2020-21/budget-and-financing/flow

stellen, ermöglicht es den Gebern, die Verwendung der Mittel besser zu kontrollieren und so ihre eigenen Ziele über diese Organisationen zu verfolgen.⁷

Daran lässt sich ablesen, dass private Stiftungen wie die Gates-Stiftung zu Agenda-Setzern werden, indem sie über finanzielle Förderungen Anreize geben, bestimmte Themen zu verfolgen. Teilweise war dies begleitet von Unterstützungskampagnen wie der ›Living Proof‹-Kampagne⁸. Dadurch, oder auch durch die Initiative ›Global Grand Challenges‹⁹, hat sich die Gates-Stiftung in der globalen Gesundheitspolitik den Ruf erworben, die ›richtigen‹ Trends zu erkennen und dafür auch ›effiziente‹ Problemlösungsrezepte anbieten zu können.

Private Stiftungen beeinflussen jedoch nicht nur Prozesse. Sie gestalten auch Strukturen und Institutionen in der globalen Gesundheitspolitik. Das Beispiel der bereits erwähnten Gesundheitspartnerschaften ist das augenfälligste. Eine der erfolgreichsten Gesundheitspartnerschaften, deren Gründung auf die Gates-Stiftung zurückgeht, ist die Globale Allianz für Impfstoffe und Immunisierung (GAVI), die auch in der derzeitigen COVID-19-Pandemie eine wichtige Rolle spielt. Durch den Aufbau verschiedener Gesundheitspartnerschaften und Netzwerke ist es der Gates-Stiftung in den letzten Jahren gelungen, ihre Ideen und Vorstellungen davon, wie globale Gesundheitsprobleme gelöst werden können, zu verbreiten. Sie hat darüber hinaus privilegierten Zugang zu politischen Austauschformaten, wie der ›Health 8‹ (H8), einer informellen Gruppe von führenden globalen Gesundheitsorganisationen. Auf diese Art und Weise konnte sie eine ›epistemische Gemeinschaft‹ schaffen, in der ihre Ansichten geteilt werden. Der Ansatz der Gates-Stiftung ist bis heute umstritten, weil er als zu ›technologisch‹ gilt und die sozialen Determinanten von Gesundheit nicht in den Blick nimmt sowie zunächst ausschließlich auf einzelne Erkrankungen fokussiert war.¹⁰ Dennoch muss man der Gates-Stiftung zugestehen, dass sie sich im Verlauf ihrer 20-jährigen Geschichte als ›lernende Organisation‹ erwiesen hat.¹¹ Dazu gehört, dass es ihr gelang, sich strategisch in allen wichtigen Netzwerken zu platzieren. Darüber hinaus trug die Gates-Stiftung

mit der Gründung des Instituts für Gesundheitsmetriken und Evaluation (IHME) an der Universität von Washington in Seattle, dem Sitz der Stiftung, maßgeblich dazu bei, über die Bereitstellung von Daten das Bild vom Zustand globaler Gesundheit zu prägen. Mit dem Bericht ›Global Burden of Disease‹, der ursprünglich bei der Weltbank und

Private Stiftungen gestalten Strukturen und Institutionen in der globalen Gesundheitspolitik.

WHO verankert war, nimmt das IHME großen Einfluss auf globale Gesundheitspolitik: Auf seinen Daten basieren Forschungen zu globaler Gesundheit, die öffentliche Debatten prägen und das Fundament für politische Entscheidungen bilden. Mit einer Finanzspritze von 279 Millionen US-Dollar baute die Gates-Stiftung die Position des IHME im Jahr 2017 deutlich aus und spitzte den Konflikt mit der Weltgesundheitsorganisation über die Vormachtstellung in der Produktion und Bereitstellung von Gesundheitsdaten zu. So beschleunigte sich eine Verschiebung von nationalen und zwischenstaatlichen statistischen Erhebungsverfahren hin zu einer breiteren Datengewinnungsstrategie nichtstaatlicher Akteure.¹²

Über all diese Wege und Aktivitäten kann die Gates-Stiftung auf die globale Gesundheitsagenda Einfluss nehmen und Schwerpunkte gestalten. Kombiniert mit ihrem finanziellen Schwergewicht als einer der größten Geldgeber für den Sektor insgesamt und wichtiger Unterstützer der anderen Organisationen lässt sich ihr Einfluss zwar nicht genau beziffern, es finden sich jedoch zahlreiche Belege dafür, die gleichermaßen zu Lob wie Kritik an der Rolle von Stiftungen in der globalen Gesundheitspolitik führen.

7 Chelsea Clinton/Devi Sridhar, Who Pays for Cooperation in Global Health? A Comparative Analysis of WHO, the World Bank, the Global Fund to Fight HIV/AIDS, Tuberculosis and Malaria, and Gavi, the Vaccine Alliance, *The Lancet*, 390. Jg., 10091/2017, S. 324–332, hier S. 328, doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32402-3

8 Siehe die Information der Bill-und-Melinda-Gates-Stiftung zum Start der Kampagne im Jahr 2010 unter: www.gatesnotes.com/Health/The-Living-Proof-Project

9 Bill & Melinda Gates Foundation, Global Grand Challenges, gcgh.grandchallenges.org/

10 David McCoy et al., The Bill & Melinda Gates Foundation's Grant-Making Programme for Global Health, *The Lancet*, 373. Jg., 9675/2009, S. 1645–1653, doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60571-7

11 Adam Fejerskov, *The Gates Foundation's Rise to Power: Private Authority in Global Politics*, London/New York 2018.

12 Manjari Mahajan, The IHME in the Shifting Landscape of Global Health Metrics, *Global Policy*, 10. Jg., Supplement 1/2019, S. 110–120.

Private Stiftungen in der COVID-19-Pandemie

Private Stiftungen, und hier wiederum insbesondere die Gates-Stiftung, fanden bereits zu Beginn der COVID-19-Pandemie ein breites Medienecho, weil Bill Gates im Jahr 2015 in einem Vortrag Pandemien als »die schlimmste Gefahr für eine globale Katastrophe« dargestellt hatte und darauf

Private Stiftungen plädierten von Anfang an dafür, den Globalen Süden in der Bekämpfung der Pandemie nicht aus dem Blick zu verlieren.

drängte, ein globales System zur Vorbereitung auf künftige Epidemien aufzubauen.¹³ Lehren aus der Ebola-Epidemie in Westafrika zu ziehen, war eine seiner zentralen Botschaften. Dies spiegelte sich auch in der internationalen Impfstoff-Initiative ›Koalition für Innovationen in der Epidemievorbereitung‹ (CEPI) wider, die im Jahr 2017 auf dem Weltwirtschaftsforum in Davos von den Regierungen Norwegens und Indiens sowie mit der maßgeblichen Unterstützung der Gates-Stiftung und des britischen ›Wellcome Trust‹ ins Leben gerufen worden war.¹⁴ Bereits Ende Januar 2020 verkündete CEPI mehrere Programme zur Erforschung von Impfstoffen.¹⁵

In der COVID-19-Pandemie konnten private Stiftungen wie die Gates-Stiftung oder auch der ›Wellcome Trust‹ ihre Stärken und Expertise einsetzen, die sie über Jahrzehnte aufgebaut hatten: für Investitionen in Forschung und Entwicklung werben, sich an deren Finanzierung beteiligen oder sogar eigene Projekte durchführen, Informationen

hierzu zur Verfügung stellen, bestehende Netzwerke und Partnerschaften nutzen sowie neue aufbauen.¹⁶ Private Stiftungen füllen damit auch Governance-Lücken, die Staaten hinterlassen. Stiftungen können schnell und mit innovativen Ansätzen agieren, wozu Staaten oder die von ihnen beauftragten internationalen Organisationen aufgrund der damit verbundenen langwierigeren Entscheidungsprozesse nicht in der Lage sind.

Die unmittelbare Reaktion der Länder des Globalen Nordens auf die weltweite Verbreitung des Corona-Virus war von Grenzsicherungen und Kontrollen über den Import und Export medizinischer Produkte und Schutzausrüstungen gekennzeichnet. Dies ließ erahnen, von welchen Verteilungskämpfen zwischen reichen und ärmeren Ländern der weitere Verlauf der Pandemie geprägt sein würde.¹⁷ Daher plädierten private Stiftungen von Anfang an dafür, die Länder des Globalen Südens in der Bekämpfung der Pandemie nicht aus dem Blick zu verlieren: In einem von der Gates-Stiftung beauftragten Bericht wurde argumentiert, dass es im wirtschaftlichen Interesse vor allem der Staaten des Globalen Nordens sein müsste, Impfkapazitäten global aufzubauen und Impfstoffe global zu verteilen.¹⁸

Hierzu dient vor allem die unter dem Dach der WHO neu gegründete Partnerschaft ›The Access to COVID-19 Tools (ACT) Accelerator‹ und der damit einhergehende Impfstoff-Pfeiler, die Initiative Globaler Zugang zu COVID-19-Impfstoffen (COVID-19 Vaccines Global Access – COVAX), die von CEPI, GAVI und der WHO geführt wird.¹⁹ Wie der ›ACT Accelerator‹ wurde COVAX im April 2020 mit dem Ziel gegründet, die Entwicklung und Herstellung von COVID-19-Impfstoffen zu beschleunigen und für eine gerechte weltweite Verteilung von Impfstoffen zu sorgen, also kostengünstige Impfstoffe für Länder des Globalen Südens zur Verfügung zu stellen. Die ersten Impfdosen, die über COVAX verteilt wurden, gingen Anfang März 2021 an Ghana und Côte d'Ivoire.²⁰

13 Der Vortrag trug den Titel »The Next Outbreak? We're Not Ready«, TED, März 2015, www.ted.com/talks/bill_gates_the_next_outbreak_we_re_not_ready

14 Bill Gates, The Next Epidemic – Lessons from Ebola, *New England Journal of Medicine*, 372. Jg., 15/2015, S. 1381–1384 sowie Bill Gates, Innovation for Pandemics, *New England Journal of Medicine*, 378. Jg., 22/2018, S. 2057–2060.

15 Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF), Coronavirus: CEPI will Impfstoffe entwickeln, 23.1.2020, www.bmbf.de/de/coronavirus-cepi-will-impfstoffe-entwickeln-10737.html

16 Siehe etwa die Auflistungen der Aktivitäten des ›Wellcome Trust‹ mit Bezug zu COVID-19 unter wellcome.org/what-we-do/our-work/coronavirus-covid-19

17 Godwell Nhamo et al., COVID-19 Vaccines and Treatments Nationalism: Challenges for Low-Income Countries and the Attainment of the SDGs, *Global Public Health*, 16. Jg., 3/2021, S. 319–339, doi.org/10.1080/17441692.2020.1860249

18 WHO, Global Equitable Access to COVID-19 Vaccines Estimated to Generate Economic Benefits of at Least US\$ 153 Billion in 2020–21, and US\$ 466 Billion by 2025, in 10 Major Economies, According to New Report by the Eurasia Group, 3.12.2020, www.who.int/news/item/03-12-2020-global-access-to-covid-19-vaccines-estimated-to-generate-economic-benefits-of-at-least-153-billion-in-2020-21

19 WHO, The Access to COVID-19 Tools (ACT) Accelerator, www.who.int/initiatives/act-accelerator

20 WHO, COVAX Publishes First Round of Allocations, 2.3.2021, www.who.int/news/item/02-03-2021-covax-publishes-first-round-of-allocations. Zum aktuellen Stand der weltweiten COVID-19-Impfungen siehe Our World in Data, Coronavirus (COVID-19) Vaccinations, ourworldindata.org/covid-vaccinations

Im gleichen Zuge haben die in der Pandemiebekämpfung engagierten Stiftungen aber immer wieder darauf verwiesen, dass eine Stärkung der lokalen Gesundheitssysteme unerlässlich ist, da diese nicht nur in der Reaktion auf Pandemieverläufe, sondern auch als Frühwarnsysteme von zentraler Bedeutung sind. Hier bestätigt sich insbesondere bei der Gates-Stiftung das Bild der ›lernenden Organisation‹, die mittlerweile sehr viel stärker die Rolle von Gesundheitssystemen sowie staatlicher, regionaler und internationaler Akteure in der Bewältigung und Prävention von Pandemien und den Kampf gegen Infektionskrankheiten betont.²¹

Insgesamt scheinen vor allem die großen privaten Stiftungen und auch die stark im Blickpunkt stehende Gates-Stiftung eine durchaus positive Rolle bei der Bearbeitung der COVID-19-Pandemie zu spielen. Warum verstummt die Kritik an ihrer Arbeit dennoch nicht? Eine Antwort findet sich in der Diskussion um mangelnde Rechenschaftspflicht privater Stiftungen.

Mangelnde Rechenschaftspflicht privater Stiftungen

Die Schwierigkeit, globale Aktivitäten von Akteuren nachzuvollziehen, zu überprüfen und zu bewerten, ist ein bekanntes Problem internationaler und transnationaler Politikgestaltung. Internationale Organisationen, Staaten, NGOs, Unternehmen und eben auch Stiftungen beeinflussen mit ihren Politiken, Investitionen, Produktionsweisen und Programmen die Lebensrealitäten von Bevölkerungen über Grenzen hinaus. Dies geschieht meist außerhalb der politischen und formalisierten Verfahren von repräsentativer Willensbildung und Rechenschaftslegung und stellt ein grundsätzliches Demokratieproblem von globaler Governance dar.²² Private Stiftungen unterliegen weder den Marktmechanismen noch den Wünschen der Wähler- oder Mitgliedschaft. Und über ihre Ziele und Programme entscheiden meist nur einige wenige Stifterinnen und Stifter oder Vorstände. Wenn aber einzelne Organisationen und Individuen so wirkmächtig bei der Bereitstellung öffentlicher Güter sind, ist die

Frage ihrer demokratischen Rechenschaftspflicht unabdingbar.²³ Ihre Umsetzung steht allerdings vor großen Herausforderungen.

Private Stiftungen versuchen, ihren Einfluss mit Blick auf ihre großen Erfolge, beispielsweise in der Bekämpfung einzelner Infektionskrankheiten, zu legitimieren und verweisen auf die Effektivität ihrer Tätigkeiten, wie zurzeit auch in der COVID-19-Pandemie. Dass diese ›Ergebnislegitimität‹ ausreichend ist, wird jedoch zunehmend kritisch hinterfragt.²⁴ Denn während Stiftungen von staatlichen Steuersystemen profitieren, müssen sie weder über ihre Entscheidungsverfahren noch ihre Vergabeentscheidungen oder Ergebnisse Rechenschaft ablegen. Da diese aber wie im Bereich der globalen Gesundheitspolitik unmittelbar die Lebenssituation und das Wohlbefinden Einzelner und ganzer Bevölkerungsgruppen beeinflussen, mehren sich die Rufe nach einer Demokratisierung von Philanthropie. Prozesse transparenter zu gestalten, ist eine Grundforderung, um in einem zweiten Schritt Betroffene an Entscheidungsprozessen zu beteiligen und Budgetentscheidungen partizipativer zu gestalten.²⁵



Die Präsidentin der 73. UN-Generalversammlung María Fernanda Espinosa Garcés während eines Gesprächs im September 2018 mit Bill Gates (Mitte) und dem Generaldirektor der WHO Tedros Adhanom Ghebreyesus. UN PHOTO: ARIANA LINDQUIST

²¹ Bill Gates, Responding to COVID-19 – A Once-in-a-Century Pandemic?, *New England Journal of Medicine*, 382. Jg., 18/2020, S. 1677–1679.

²² Zahlreiche Beiträge haben in den letzten Jahrzehnten Maßstäbe und Herausforderungen für demokratische Prinzipien in der globalen Politik diskutiert. Ein Beispiel, das auch einen kurzen Überblick über die Debatten vermittelt, ist Mathias Koenig-Archibugi, How to Diagnose Democratic Deficits in Global Politics: The Use of the 'All-Affected Principle', *International Theory*, 9. Jg. 2/2017, S. 171–202.

²³ Lena Partzsch, Die Legitimität individuellen Engagements in der globalen Politik, *Zeitschrift für Außen- und Sicherheitspolitik*, 8. Jg., 2/2015 (Ergänzung), S. 531–547.

²⁴ Vgl. u.a. Jeremy Shiffman, Knowledge, Moral Claims and the Exercise of Power in Global Health, *International Journal of Health Policy and Management*, 3. Jg., 6/2014, S.297–299 sowie Youde, The Role of Philanthropy in International Relations, a.a.O (Anm. 5).

²⁵ Michael K. MacKenzie, Democratic Philanthropy, *Contemporary Political Theory*, 2020, doi.org/10.1057/s41296-020-00431-3

Noch komplexer werden die Herausforderungen für die Umsetzung einer Rechenschaftspflicht, wenn man ihren Einfluss auf Strukturen und Institutionen adressiert. Hier sind die Bemessung und Zurechenbarkeit von Einfluss schwierig. Andererseits macht die Tatsache, dass die Gates-Stiftung und andere private Akteure die öffentliche, globale Gesundheitsagenda mitgestalten, dass sie Definitionsmacht ausüben und so mitbestimmen, was als relevante Probleme definiert und welche Lösungen akzeptiert werden, dies umso dringlicher.²⁶ Auch hier setzen Verbesserungsvorschläge bei der Transparenz an: Innerhalb der Stiftungen Investitionsentscheidungen von Vergabeentscheidungen klar zu trennen, nach außen Interessenskonflikte deutlich zu machen sowie regelmäßige, unabhängige Überprüfungen mit Blick auf einen Verhaltenskodex für Stiftungsentscheidungen, sind hierbei diskutierte Vorschläge.²⁷ All dies sind Reformen – an den dahinter liegenden Strukturen globaler Ungleichheit, auf denen auch die Philanthropie basiert, rühren sie nicht. Das macht die Maßnahmen aber nicht weniger wichtig, gerade mit Blick auf den Zuwachs an Bedeutung und Aufmerksamkeit, den Stiftungen im letzten Jahr erfahren haben.

COVID-19 und die Zukunft globaler Gesundheitspolitik

Der Ausnahmezustand der Krisenbewältigung dominiert weiterhin die nationale und globale Gesundheitspolitik. Private Stiftungen konnten hier ihre wertvolle Rolle als ›Schnellboote‹ ausspielen und reagierten mit Anschubfinanzierungen und Notfallfonds. Lobbying und Öffentlichkeitsarbeit waren wichtig, um Finanzierungsallianzen zu schmieden und Gelder für Impfstoffforschung zu akquirieren. Doch COVID-19 hat auch die Verwundbarkeit von Gesundheitssystemen weltweit offengelegt. Selbst Systeme, denen der Globale Index für Gesundheitssicherheit eine gute Vorbereitung auf Epidemien attestiert hatte, standen der Pandemie unvorbereitet und anfällig gegenüber. Daher hat die Pandemie auch zu einem Ruf nach Umdenken beigetragen: Für eine Stärkung von lokalen Gesundheitssystemen und mehr Solidarität, die sich zum Beispiel auch in einer gerechten, weltweiten Verteilung von Impfstoffen und dem Zugang zu Impfpatenen widerspiegeln soll. Auch hier könnten private Stiftungen über ihre enge Vernetzung mit Unternehmen und ihre zentrale Rolle bei der Forschungsförderung einen wichtigen Beitrag leisten.

Auch wenn die neue Partnerschaft zwischen ›ACT Accelerator‹ und COVAX als wertvolle Instrumente in der Pandemiebekämpfung erscheinen, darf nicht aus dem Blick geraten, dass sich damit die Fragmentierung der Strukturen globaler Gesundheitspolitik kontinuierlich verschärft und sich die Anzahl der nicht oder nur unzureichend koordinierten Prozesse erhöht. An vielen der neuen Partnerschaften ist die WHO beteiligt, teilweise formal in führender Funktion. Dennoch untergraben diese neuen Institutionen weiter die Autorität der WHO, zumal ihr durch den enorm hohen Anteil an zweckgebundenen Mitteln auch der finanzielle Spielraum fehlt, selbstständig Prozesse zu gestalten.²⁸ Letztendlich erweist sich das Engagement privater Stiftungen im Hinblick auf eine konzertierte, den Gesellschaften rechenschaftspflichtige und auf den Abbau von Ungleichheiten fokussierte globale Gesundheitspolitik als Fluch und Segen zugleich.

English Abstract

Elena Sondermann · Dr. Cornelia Ulbert

The Increasing Influence of Private Foundations pp. 57–62

Private foundations have harnessed their strengths and influence during the COVID-19 pandemic. Early and quickly, they endorsed emergency funds, provided monies for vaccine research and were key to forming international alliances. The Bill and Melinda Gates Foundation, in particular, has been a key player and driver of the agenda. Given their great influence, questions arise about their role and accountability. Their ability to act quickly and found new institutions contributes to a further fragmentation in global health. Therefore, to find answers for coming to terms with private foundations is important both for the legitimacy and functionality of global health governance.

Keywords: Gesundheit, Nichtstaatliche Organisationen (NGOs), Pandemie, Private Stiftungen, Weltgesundheitsorganisation (WHO), Health, non-governmental organizations (NGOs), pandemic, private foundations, World Health Organization (WHO)

²⁶ Dies wird verschärft durch den Vorwurf von Interessenskonflikten: Kurz gesagt mehr Stiftungen über Anlagen in Unternehmen ihr Stiftungsvermögen, und die Förderung von deren Individualinteressen an Produktabnahmen und Patenten könnten Stiftungsentscheidungen verzerren.

Dass diese Unternehmen zum Teil Produkte absetzen, die Gesundheitszielen entgegenlaufen, verschärft das Problem. David Stuckler/Sanjay Basu/Martin McKee, *Global Health Philanthropy and Institutional Relationships: How Should Conflicts of Interest Be Addressed?* PLoS Med, 8. Jg., 4/2011, S. 1–11.

²⁷ Ebd., S. 7–8.

²⁸ Siehe hierzu auch Neil Spicer et al., ›It's far too Complicated: Why Fragmentation Persists in Global Health, Globalization and Health, Jg. 16, 60/2020, doi.org/10.1186/s12992-020-00592-1