



Bundesministerium
für Wirtschaft
und Energie



MITTELSTAND
GLOBAL
MARKTERSCHLIESSUNGS-
PROGRAMM FÜR KMU



Zielmarktanalyse Indonesien 2017

Krankenhausbau und Krankenhausausstattung

BMWi Markterschließungsprogramm für KMU

Durchführer



Impressum

Herausgeber

Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi)
Öffentlichkeitsarbeit
11019 Berlin
www.bmwi.de

Text und Redaktion

EKONID
Jl. H. Agus Salim No. 115, Jakarta 10310
Tel: +62 21 315 4685 / Fax: +62 21 315 7088, 315 5276
E-Mail: info@ekonid.id
Website: www.ekonid.com

Gestaltung und Produktion

Mike Neuber, Steven Napitupulu, Sartika Tandirerung, Christoph Bihl

Stand

September 2017

Bildnachweis

pixabay

Die Studie wurde im Rahmen des BMWi-Markterschließungsprogramms für das Projekt Geschäftsanbahnung Indonesien Krankenhausbau und Krankenhausausrüstung erstellt und aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages durch das Bundesministerium für Wirtschaft und Energie gefördert.

Das Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Die Zielmarktanalyse steht der Germany Trade & Invest GmbH sowie geeigneten Dritten zur unentgeltlichen Verwertung zur Verfügung.

Sämtliche Inhalte wurden mit größtmöglicher Sorgfalt und nach bestem Wissen erstellt. Der Herausgeber übernimmt keine Gewähr für die Aktualität, Richtigkeit, Vollständigkeit oder Qualität der bereitgestellten Informationen. Für Schäden materieller oder immaterieller Art, die durch die Nutzung oder Nichtnutzung der dargebotenen Informationen unmittelbar oder mittelbar verursacht werden, haftet der Herausgeber nicht, sofern ihm nicht nachweislich vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verschulden zur Last gelegt werden kann.



Das Bundesministerium für Wirtschaft und Energie ist mit dem audit berufundfamilie® für seine familienfreundliche Personalpolitik ausgezeichnet worden. Das Zertifikat wird von der berufundfamilie gGmbH, einer Initiative der Gemeinnützigen Hertie-Stiftung, verliehen.

I. Zusammenfassung

Die indonesische Gesundheitsinfrastruktur konnte in der Vergangenheit mit der schnellen wirtschaftlichen Entwicklung, dem Bevölkerungswachstum sowie den sich ändernden Krankheitsbildern nicht Schritt halten. Eine zu geringe Anzahl von Gesundheitseinrichtungen sowie eine schlechte Qualität von Gesundheitsdienstleistungen waren die Folge. Noch unterscheidet sich der Gesundheitszustand der indonesischen Bevölkerung zum Teil signifikant von dem von Menschen in Industriestaaten bzw. Nachbarländern. Mit steigenden staatlichen Investitionen, der Einführung einer staatlichen allgemeinen Krankenversicherung sowie der Beteiligung privater Investoren, wird sich die indonesische Gesundheitsinfrastruktur in den nächsten Jahren jedoch stark verbessern.

Besonders die Anzahl privat betriebener Krankenhäuser wird stark wachsen, wobei vermehrt (teil-)spezialisierte Krankenhäuser gebaut werden sollen. Bestehende und neue Gesundheitseinrichtungen werden zudem mit hochwertiger Medizintechnik ausgestattet. Sich ändernde Krankheitsbilder und der Trend zu personalisierter Medizin bedürfen moderner medizinischer Diagnose- sowie Labortechnik. Durch die Einführung der allgemeinen staatlichen Krankenversicherung wird die Nachfrage nach hochwertigen Gesundheitsdienstleistungen stark ansteigen.

Daraus ergeben sich gute Chancen für deutsche Unternehmen von der dynamischen Marktentwicklung des indonesischen Gesundheitssektors zu profitieren. Ihre Expertise wird vor allem bei der Planung und Konzeption sowie bei der Leitung moderner Krankenhäuser gefragt sein. Zudem können deutsche Unternehmen weiterhin von ihrer guten Reputation im Bereich Medizintechnik profitieren und finden in Indonesien einen stark wachsenden Markt für ihre Produkte und Dienstleistungen vor.

Die folgenden Absätze sollen dem/der Leser/in einen Überblick über die wichtigsten Inhalte der nachfolgenden Kapitel und der daraus folgenden Schlüsse und Empfehlungen verschaffen.

- Die indonesische Wirtschaft wächst seit mehr als zehn Jahren konstant mit durchschnittlich 5-6 Prozent und die Regierung fördert das Wachstum mit umfassenden Konjunkturprogrammen. Die indonesische Bevölkerung wächst stetig und soll bis zum Jahr 2030 rund 280 Mio. Menschen umfassen. Gleichzeitig hat sich in der Vergangenheit eine konsumfreudige Mittelschicht entwickelt, die auch in den kommenden Jahren weiterwachsen und eine wichtige Stütze der Wirtschaft bilden soll.
- Die Gesundheitsdaten der indonesischen Bevölkerung unterscheiden sich signifikant von den OECD-Staaten. Die Lebenserwartung in Indonesien ist deutlich niedriger und die Mutter- und Kindersterblichkeitsraten sind hoch. Sich wandelnde Lebensumstände sorgen für eine wachsende Anzahl lebensstilbedingter Krankheiten wie Herz-Kreislaufkrankungen, Diabetes und Krebs. Übertragbare Krankheiten wie Malaria und Tuberkulose sowie negative Umwelteinflüsse in Form von Verschmutzung und Naturkatastrophen bedrohen die Bevölkerung zusätzlich und sind für viele Todesfälle jährlich verantwortlich.
- In der Vergangenheit investierte der indonesische Staat verhältnismäßig wenig in den Gesundheitssektor. Die Regierung hat jedoch den Handlungsbedarf erkannt. Zwar befindet sich das staatliche Gesundheitsbudget immer noch auf einem niedrigen Niveau im Vergleich mit den ASEAN-Nachbarstaaten, es stieg jedoch in den letzten Jahren stark an.
- Mit der staatlichen Budgeterhöhung wird vor allem die 2014 eingeführte staatliche Krankenversicherung JKN finanziert. Sie ermöglicht erstmals für den Großteil der Indonesier Zugang zu hochwertigen Gesundheitsdienstleistungen. Zuvor wurden diese vor allem aus eigener Tasche bezahlt. Die Regierung hat sich zum Ziel gesetzt, bis 2019 die ganze Bevölkerung über die JKN zu versichern. Trotz Ineffizienzen bei der Einführung und Umsetzung der JKN, gilt sie als einer der Hauptnachfrage treiber für den Gesundheitssektor.
- Dicht bevölkerte bzw. von den Ballungszentren entfernte Regionen weisen noch eine unzureichende medizinische Infrastruktur auf. Gerade auf Java, Sumatra und in Nusa Tenggara kommen besonders viele Einwohner auf ein Krankenhausbett. Gesundheitszentren (Puskesmas) und lokale Kliniken sind meist durch eine einfache medizintechnische Ausstattung sowie über unzureichend qualifiziertes Personal gekennzeichnet. Gut ausgestattete Krankenhäuser finden sich vor allem auf Java und in den größeren Städten des Landes. Sie werden von staatlicher als auch privater Seite bereitgestellt.

- Der Gesamtumsatz des Gesundheitsmarktes soll nach Angaben von Frost & Sullivan im Jahr 2017 bei $\approx 47,8$ Mrd. EUR liegen. Vor allem private Akteure investieren stark in den Sektor - der Bau von privaten Krankenhäusern erfuhr bereits in den Jahren 2013 bis 2015 ein jährliches durchschnittliches Wachstum von 11,5 Prozent, während die Anzahl staatlicher Krankenhäuser lediglich um ein Prozent wuchs. Bis 2019 wird weiterhin ein durchschnittlicher jährlicher Zuwachs an privat betriebenen Krankenhäusern von neun bis elf Prozent erwartet, während der Zuwachs staatlicher Krankenhäuser mit lediglich etwa einem Prozent pro Jahr weitestgehend konstant bleiben soll. Der private Krankenhausmarkt soll bei diesem Wachstum im Jahr 2019 einen Gesamtumsatz von $\approx 10,5$ Mrd. EUR erreichen. Die Zahl an neuen Krankenhäusern soll vor allem auf Java und im Osten Indonesiens stark steigen.
- Gegenüber den Vorjahren nahmen Medizintechnikimporte aus dem Ausland im Jahr 2016 um 50 Prozent zu und stiegen auf ≈ 727 Mio. EUR an. Deutschland ist dabei wiederholt Zulieferland Nummer eins. Der Gesamtumsatz des Marktes für Medizintechnik lag 2015 bei ≈ 1 Milliarde EUR. Mit einer prognostizierten durchschnittlichen jährlichen Wachstumsrate von 16,2 Prozent zwischen 2013 und 2019 wird der Markt im Jahr 2019 auf $\approx 1,34$ Mrd. EUR geschätzt. Der Anteil von importierten Gütern liegt bei über 90 Prozent. Stark wachsende Marktsegmente sind die medizinische Diagnosetechnik (Radiologie, medizinische Bildgebung), Labortechnik sowie medizinische Verbrauchsgüter mit erwarteten durchschnittlichen jährlichen Wachstumsraten zwischen 11,8 Prozent und 18,2 Prozent zwischen 2013 bis 2019.
- Geschäftschancen für deutsche Unternehmen ergeben sich im Krankenhausbau vor allem bei der Planung und Konzeption von Neubauten und Modernisierungen sowie im Bereich von beratenden Ingenieursdienstleistungen. Weitere Beteiligungsmöglichkeiten für deutsche Firmen lassen sich zudem im Krankenhausmanagement verorten.
- Deutsche Medizintechnik ist in Indonesien nach wie vor sehr gefragt. Geschäftschancen bestehen daher für deutsche Unternehmen gerade in der medizinischen Diagnosetechnik. IT-Dienstleistungen sowie die Vernetzung durch IT-Infrastruktur werden in den nächsten Jahren eine bedeutendere Rolle im Gesundheitssektor spielen. Auch hier können sich langfristig Geschäftschancen für deutsche Unternehmen ergeben. Eine positive Entwicklung des Medizintourismus in Indonesien könnte zudem die Nachfrage nach hochwertiger Medizintechnik weiter steigern.
- Für einen erfolgreichen Markteintritt wird ausländischen Unternehmen eine rechtzeitige und umfassende Markterkundung empfohlen. Die Zusammenarbeit mit einem sektorerfahrenen und gut vernetzten lokalen Partner ist dabei ein wesentlicher Erfolgsfaktor. Neben Vertragstreue sowie termingerechter Lieferung wird der Aufbau einer lokalen Repräsentanz und das langfristige Geschäftsinteresse an Indonesien von indonesischen Geschäftspartnern sehr geschätzt. In der indonesischen Wirtschaft sind gute Beziehungen und Kontakte für erfolgreiche Geschäfte sehr wichtig, auch hierbei kann ein kompetenter lokaler Partner deutsche Unternehmen unterstützen.

II. Inhalt

| | | |
|-------------|---|------------------------------|
| I. | Zusammenfassung | I |
| II. | Inhalt | Error! Bookmark not defined. |
| III. | Abbildungsverzeichnis | VI |
| IV. | Tabellenverzeichnis | VIII |
| V. | Abkürzungsverzeichnis | IX |
| 1. | Einleitung | 1 |
| 2. | Indonesien im Überblick | 3 |
| 2.1. | Geographie und Bevölkerung | 3 |
| 2.2. | Politik | 4 |
| 2.3. | Wirtschaft | 6 |
| 2.3.1. | Überblick | 6 |
| 2.3.2. | Die Entwicklungsplanung der indonesischen Regierung | 7 |
| 2.3.3. | Der indonesische Konsumsektor | 8 |
| 2.3.4. | Investitionsstandort Indonesien | 9 |
| 2.3.5. | Außenhandel und Beziehungen zu Deutschland | 12 |
| 2.3.6. | Ausblick | 16 |
| 3. | Sektorspezifische Marktinformationen | 18 |
| 3.1. | Allgemeiner Teil | 18 |
| 3.1.1. | Marktüberblick und Marktpotenzial | 18 |
| 3.1.2. | Gesundheitsdaten | 19 |
| 3.1.3. | Risikofaktoren | 20 |
| 3.2. | Das indonesische Gesundheitssystem | 24 |
| 3.2.1. | Organisation, Struktur und Akteure | 24 |
| 3.2.2. | Pläne und Ziele des Gesundheitssystems | 29 |
| 3.2.3. | Staatliche und private Gesundheitsausgaben | 30 |

| | |
|---|-----------|
| 3.2.4. Die staatliche Krankenversicherung JKN | 31 |
| 3.3. Marktsituation und Geschäftsmöglichkeiten im Krankenhausbau | 33 |
| 3.3.1. Marktstruktur | 33 |
| 3.3.2. Marktentwicklung | 38 |
| 3.3.3. Geschäftschancen deutscher Unternehmen | 41 |
| 3.4. Marktsituation und Geschäftspotenzial im Bereich Krankenhausausstattung..... | 42 |
| 3.4.1. Marktstruktur | 42 |
| 3.4.2. Marktentwicklung | 45 |
| 3.4.3. Geschäftschancen deutscher Unternehmen | 47 |
| 3.5. Marktsituation und Geschäftspotenzial im Bereich Medizintourismus | 49 |
| 3.5.1. Marktsituation | 49 |
| 3.5.2. Geschäftschancen für deutsche Unternehmen | 50 |
| 4. Rechtliche Rahmenbedingungen | 51 |
| 4.1. Wareneinfuhrbestimmungen | 51 |
| 4.2. Prozessabläufe bei der Einfuhr | 52 |
| 4.2.1. Allgemein..... | 52 |
| 4.2.2. Importprozess von Medizinprodukten..... | 52 |
| 4.3. Rechtliche Rahmenbedingungen bei der Einfuhr von Medizinprodukten | 53 |
| 4.3.1. Regulierungen und Lizenzen..... | 53 |
| 4.3.2. Benötigte Unterlagen für die Registrierung, Klassifizierung | 53 |
| 4.3.3. Registrierungs- und Lizenzierungsprozess | 54 |
| 4.3.4. Standards für Medizinprodukte..... | 54 |
| 4.4. E-purchasing und öffentliche Beschaffung | 55 |
| 5. Fördermaßnahmen und Finanzierungsmöglichkeiten | 58 |
| 5.1. Förderung und Finanzierung von deutscher und europäischer Seite..... | 58 |
| 5.1.1. Euler Hermes Exportkreditgarantien..... | 58 |

| | |
|---|------------|
| 5.1.2. Investitionsschutz..... | 58 |
| 5.1.3. Northstar Europe..... | 59 |
| 5.1.4. Deutsche Investitions- und Entwicklungsgesellschaft (DEG)..... | 59 |
| 5.2. Förderung und Finanzierung von indonesischer und internationaler Seite | 60 |
| 5.3. Finanzierungen von privater Seite | 61 |
| 6. Markteintritt | 62 |
| 6.1. Vertriebsagenten und Händler | 62 |
| 6.2. Einrichtung einer eigenen Niederlassung in Indonesien | 62 |
| 6.2.1. Repräsentanz (Representative Office)..... | 62 |
| 6.2.2. Indonesische haftungsbeschränkte Gesellschaft (PT. PMA)..... | 65 |
| 6.2.3. Gründung einer PT. PMA | 65 |
| 6.3. Empfehlungen und Hinweise für einen erfolgreichen Markteintritt | 67 |
| 6.3.1. Allgemeine Empfehlungen und Hinweise..... | 67 |
| 6.3.2. Empfehlungen und Hinweise für den Bereich Krankenhausbau und Krankenhausausrüstung | 67 |
| 7. Chancen und Risiken des Markteintritts..... | 69 |
| 8. Profile der Marktakteure..... | 72 |
| 8.1. Relevante Institutionen | 72 |
| 8.2. Relevante Verbände und Gesellschaften..... | 76 |
| 8.3. An religiöse Organisationen angeschlossene Verbände..... | 78 |
| 8.4. Marktakteure..... | 80 |
| 8.4.1. Unternehmen – Generalunternehmer/ Projektentwickler | 80 |
| 8.4.2. Unternehmen – Architektur- und Beratungsdienstleistungen..... | 81 |
| 8.4.3. Unternehmen – Vertrieb von Medizinprodukten | 84 |
| Bibliographie..... | XII |

III. Abbildungsverzeichnis

| | |
|---|----|
| Abbildung 1: Kartographie Indonesiens | 3 |
| Abbildung 2: Wirtschaftliche Entwicklung Indonesiens 2010-2016 | 6 |
| Abbildung 3: Prognosen Wirtschaftswachstum Indonesien für 2016 und 2017 | 6 |
| Abbildung 4: Geplante Wirtschaftskorridore nach MP3EI..... | 8 |
| Abbildung 5: Investitionen 2010-2016 in Bio. IDR | 10 |
| Abbildung 6: Export nach Zielländern 2015 | 15 |
| Abbildung 7: Import nach Herkunftsländern 2015 | 15 |
| Abbildung 8: Deutsche Einfuhrgüter nach SITC 2015 | 15 |
| Abbildung 9: Deutsche Ausfuhrgüter nach SITC 2015 | 15 |
| Abbildung 10: Organisation des indonesischen Gesundheitssystems 2014..... | 25 |
| Abbildung 11: Gesundheitsbudget der indonesischen Regierung 2012-2017 | 30 |
| Abbildung 12: Zunahme von Krankenhäusern nach Betreiber (staatlich und privat)..... | 35 |
| Abbildung 13: Allgemeine und spezialisierte Krankenhäuser nach Anzahl und Marktanteilen | 35 |
| Abbildung 14: Regionale Verteilung von Krankenhäusern und Bettenbelegungsraten..... | 37 |
| Abbildung 15: Wachstum indonesischer Krankenhäuser nach Region 2012-2015 | 39 |
| Abbildung 16: Wachstum öffentlicher und privater Krankenhäuser 2012-2020 | 39 |
| Abbildung 17: Zuwachs von Krankenhäusern nach Kategorie 2012-2015..... | 40 |
| Abbildung 18: Umsatz- und Wachstumsprognose bei privaten Krankenhäusern in Indonesien 2013-2019 | 40 |
| Abbildung 19: Importquoten von medizinischen und chirurgischen Geräten (SITC code: 872*), 2016..... | 44 |
| Abbildung 20: Importquoten von elektronischen Diagnosegeräten (SITC code: 774**), 2016 | 44 |
| Abbildung 21: Marktvolumen für Medizintechnik 2013-2019..... | 45 |
| Abbildung 22: Marktvolumen für medizinische Bildgebung 2013-2019 | 45 |
| Abbildung 23: Marktvolumen für medizinische Verbrauchsgüter 2013-2019 | 46 |
| Abbildung 24: Marktvolumen für Radiologietechnik 2013-2019..... | 46 |
| Abbildung 25: Marktvolumen für Labortechnik 2013-2019 | 46 |

Abbildung 26: Zusammengefasster Ablauf der Prozesse bei der Gründung einer PT. PMA66

IV. Tabellenverzeichnis

| | |
|--|----|
| Tabelle 1: Basisdaten Indonesien | 4 |
| Tabelle 2: Wirtschaftsindikatoren / Konjunkturdaten Indonesien | 7 |
| Tabelle 3: „Ease of Doing Business“ Index, Vergleich ausgewählter Länder | 12 |
| Tabelle 4: Global Competitiveness Index, Vergleich ausgewählter Länder | 12 |
| Tabelle 5: Außenhandel, Indonesien | 13 |
| Tabelle 6: Indonesiens Sonderwirtschaftszonen (Stand September 2017) | 14 |
| Tabelle 7: Außenhandel mit Deutschland..... | 16 |
| Tabelle 8: Gesundheitsdaten der indonesischen Bevölkerung im Vergleich mit OECD-Staaten 2015 | 20 |
| Tabelle 9: Naturkatastrophen in Indonesien 2000 - 2016 | 23 |
| Tabelle 10: Gesundheitsprogramme indonesischer Ministerien | 26 |
| Tabelle 11: Wesentliche Eigenschaften der JKN im Vergleich mit privaten Krankenversicherungen..... | 32 |
| Tabelle 12: Gesundheitseinrichtungen in Indonesien | 34 |
| Tabelle 13: Einwohner je Krankenhaus und -bett..... | 36 |
| Tabelle 14: Kategorisierung indonesischer Krankenhäuser..... | 37 |
| Tabelle 15: Indonesiens größte private Krankenhausbetreiber | 38 |
| Tabelle 16: Investitionsmöglichkeiten ausländischer Unternehmen im Bereich Krankenhausbau und -betrieb | 42 |
| Tabelle 17: Medizintechnikimporte nach SITC 2015/2016..... | 44 |
| Tabelle 18: Investitionsmöglichkeiten ausländischer Unternehmen im Medizintechniksektor | 48 |
| Tabelle 19: Fördermöglichkeiten privater Unternehmen durch die DEG im Auslandsgeschäft..... | 60 |
| Tabelle 20: SWOT-Analyse des indonesischen Marktes..... | 69 |

V. Abkürzungsverzeichnis

| | |
|--------------------------|---|
| ADB | <i>Asiatische Entwicklungsbank</i> |
| AMDD | <i>ASEAN Medical Device Directive</i> |
| API | <i>Identifikationsnummer für Importeure</i> |
| API-P | <i>Produzentenidentifikationsnummer</i> |
| API-U | <i>Generelle Identifikationsnummer</i> |
| ART | <i>antiretrovirale Therapie</i> |
| B/L | <i>Bill of lading</i> |
| BIP | <i>Bruttoinlandsprodukt</i> |
| BJPS | <i>Social Security Agency</i> |
| BKKBN | <i>National Population and Family Planning Board</i> |
| BKPM | <i>Indonesische Investitionsbehörde (Badan Koordinasi Penanaman Modal)</i> |
| BNPB | <i>nationale Katastrophenschutzbehörde</i> |
| BOR | <i>Bettenbelegungsrate</i> |
| BPJS | <i>Social Security Agency</i> |
| BPJS Kesehatan | <i>National Health Insurance Agency</i> |
| DHO | <i>district health office</i> |
| DJBC | <i>Indonesische Zollbehörde</i> |
| DJSN | <i>National Social Security Council</i> |
| DPD | <i>Indonesische Regionalversammlung (Dewan Perwakilan Daerah)</i> |
| DPR | <i>Indonesisches Repräsentantenhaus (Dewan Perwakilan Rakyat)</i> |
| EIBN | <i>EU-Indonesia Business Network</i> |
| EUR | <i>Euro</i> |
| FOB | <i>Free On Board Price</i> |
| Gakeslab Indonesia | <i>Association of the Indonesian Medical Devices and Laboratory Companies</i> |
| Gerindra | <i>Partai Gerakan Indonesia Raya</i> |
| Golkar | <i>Partai Golongan Karya</i> |
| HIV | <i>Human Immundefizienz-Virus</i> |
| IDR | <i>Indonesian Rupiah</i> |
| IFC | <i>International Finance Corporation</i> |
| IHC | <i>Indonesia Healthcare Cooperation</i> |
| ijjin edar | <i>Vertriebslizenz für Medizinprodukte</i> |
| ILKI | <i>Indonesia Association of Health Laboratories</i> |
| INAPROC | <i>Nationales Beschaffungssystem</i> |
| IPAK | <i>Vertriebslizenz für medizin. Produkte</i> |

| | | |
|--------------|-------|---|
| ITPT | ..... | Registrierung für Importeure bestimmter Produkte |
| IUJK | ..... | Geschäftslizenz für Bauunternehmen |
| JCI | ..... | Joint Commission International |
| JICA | ..... | Japan International Cooperation Agency |
| JKN | ..... | staatliche Krankenversicherung |
| K3PA | ..... | Ausländische Handelsrepräsentanz |
| KAN | ..... | Nationale Akkreditierungsbehörde |
| KfW | ..... | Kreditanstalt für Wiederaufbau |
| KPPA | ..... | Allgemeine ausländische Repräsentanz |
| LPJK | ..... | National Construction Services Development Board |
| LSSMAK | ..... | Lembaga Sistem Manajemen Mutu Alat Kesehatan |
| MoF | ..... | Ministry of Finance |
| MoH | ..... | Ministry of Health, Gesundheitsministerium |
| MP3EI | ..... | Masterplan zur Beschleunigung und Stärkung der wirtschaftlichen Entwicklung |
| NIK | ..... | Zollidentifikationsnummer |
| NPIK | ..... | Spezielle Identifikationsnummer |
| NPWP | ..... | Steuernummer |
| NTT | ..... | Nusa Tenggara Timur |
| OECD | ..... | Organisation for Economic Co-operation and Development |
| OOP | ..... | out-of-pocket-expenditure |
| OSS | ..... | One-Stop-Service für Investitionen |
| PD | ..... | Partai Demokrat |
| PDI-P | ..... | Partai Demokrasi Indonesia |
| PERSI | ..... | Indonesian Hospital Association |
| PHO | ..... | provincial health office |
| PIB | ..... | Zollerklärung |
| PPJK | ..... | Zollabwicklungsdienstleistungsunternehmen |
| PPP | ..... | Public-private partnership |
| PT | ..... | Gesellschaft mit beschränkter Haftung (Perseroan Terbatas) |
| Puskesmas | ..... | staatliches Gesundheitszentrum |
| Renja-SKPD | ..... | Jahresarbeitsplan |
| Renstra-SKPD | ..... | Strategieplan |
| RKP | ..... | Arbeitsplan der Regierung |
| RKPD | ..... | lokaler Entwicklungsplan |
| RPJMD | ..... | lokaler mittelfristiger Entwicklungsplan |
| RPJMN | ..... | nationaler mittelfristiger Entwicklungsplan |

| | |
|--------------|---|
| RPJN..... | <i>nationaler langfristiger Entwicklungsplan</i> |
| RPJPD | <i>lokaler langfristiger Entwicklungsplan</i> |
| SBY | <i>Susilo Bambang Yudhoyono</i> |
| SEZ..... | <i>Special Economic Zone</i> |
| SIUP3A | <i>Lizenz zum Betrieb einer ausländischen Handelsrepräsentanz</i> |
| SKPD..... | <i>fachspezifische Behörde der Lokalregierung</i> |
| SNI | <i>Standar Nasional Indonesia</i> |
| SOE | <i>staatseigene Betriebe</i> |
| SPPB..... | <i>Zollfreigabe</i> |
| SRP..... | <i>Zollregistrierungsschreiben</i> |
| SSPCP | <i>Einzahlungsformular für die Hinterlegung von Zollgebühren, Verbrauchssteuer und sonst. Steuern</i> |
| STP | <i>Registrierungsbescheinigung</i> |
| TNP2K..... | <i>National Team on Poverty Reduction Acceleration</i> |
| UN | <i>United Nations</i> |
| UNCT | <i>UN Country Team</i> |
| UNDPF..... | <i>UN Partnership for Development Framework</i> |
| VAT..... | <i>Value Added Tax, Mehrwertsteuer</i> |
| WHO | <i>Weltgesundheitsorganisation</i> |

1. Einleitung

Die globale Lebenserwartung bei der Geburt eines Menschen stieg zwischen dem Jahr 2000 und dem Jahr 2015 um fünf Jahre an und lag im Durchschnitt bei 71,4 Jahren. Dies ist der schnellste Anstieg seit den 1960er Jahren. Auf der anderen Seite waren nichtübertragbare Krankheiten (noncommunicable disease) wie Herz-Kreislaufkrankungen, Krebs, Diabetes und chronische Lungenerkrankungen für 37 Prozent aller Todesfälle in Ländern mit niedrigem Einkommen verantwortlich. Im Jahr 2000 lag diese Rate lediglich bei 23 Prozent.¹

Weltweit betrachtet werden die Menschen somit immer älter. Nichtübertragbare Krankheiten, welche nicht zuletzt auch auf einen sich wandelnden Lebensstil (ungesunde Ernährung, geringere körperliche Aktivität) zurückzuführen sind, steigen dadurch weiter an. Während wirtschaftlich entwickelte Industrienationen meist über eine leistungsstarke und moderne Gesundheitsinfrastruktur verfügen, die von staatlicher und privater Seite finanziert wird, ist die medizinische Versorgung sowie die Gesundheitsinfrastruktur in Entwicklungs- und Schwellenländern oft noch unterentwickelt und kommt der steigenden Nachfrage nach hochwertigen Gesundheitsdienstleistungen kaum nach. Schwierige wirtschaftliche Bedingungen ermöglichen es den Regierungen solcher Länder oft nicht, im notwendigen Maße in das Gesundheitssystem zu investieren.

Dies trifft auch teilweise auf das indonesische Gesundheitssystem zu. Zwar verzeichnete das Land in den letzten Jahren hohen Wirtschaftswachstumsraten, jedoch sorgten geringe staatliche Investitionen in den Gesundheitssektor in der Vergangenheit dafür, dass das indonesische Gesundheitssystem mit der schnellen wirtschaftlichen Entwicklung des Landes sowie mit den sich ändernden Krankheitsbildern nicht mehr Schritt halten konnte. Eine der weltweit höchsten Raten im Bezug auf Einwohner pro Krankenhausbett und eine starke Ungleichheit bei der Verteilung von Gesundheitseinrichtungen auf die verschiedenen Provinzen sowie bei deren Qualität, sorgen immer noch für starke Defizite bei der medizinischen Versorgung. Die schlechte medizinische Infrastruktur sowie die mangelhafte medizinische Versorgung spiegelt sich auch u. a. in Gesundheitsdaten wieder. Lebenserwartung bei Geburt, Mütter- und Kindersterblichkeit sowie Sterblichkeitsraten aufgrund von (nicht-) übertragbaren Krankheiten unterscheiden sich immer noch deutlich von den OECD-Staaten. Der schlechte Gesundheitszustand sowie die relativ niedrige Lebenserwartung der Bevölkerung, wird durch Risikofaktoren wie negative Umwelteinflüsse und einen ungesunden Lebensstil weiter verschärft.

Doch das soll sich nun ändern. Die Regierung hat das staatliche Budget und die Investitionen in den Gesundheitssektor deutlich erhöht. Größtenteils wird damit die 2014 eingeführte allgemeine staatliche Krankenversicherung finanziert. Ziel ist es, dass im Jahr 2019 die gesamte Bevölkerung in Indonesien krankenversichert ist. Die Einführung der Krankenversicherung ermöglicht erstmals den Zugang zu hochwertigen Gesundheitsdienstleistungen für viele Indonesier und lässt die Nachfrage danach stark ansteigen. Zuvor musste ein Großteil der Bevölkerung Gesundheitsdienstleistungen meist aus eigener Tasche bezahlen. Eine wachsende Mittelschicht und steigende Kaufkraft führen zu verstärktem Konsum. Dadurch ändert sich der Lebensstil und die damit zusammenhängenden Krankheiten. Dies erhöht die Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen weiter.

Als Folge investieren vor allem privatwirtschaftliche Akteure stark in den Gesundheitssektor. Insbesondere für neue Krankenhäuser mit einem mittleren bis hohen Spezialisierungsgrad werden hohe Wachstumsraten prognostiziert. Die steigenden Investitionen und der Bedarf nach hochwertigen Gesundheitsdienstleistungen sorgen dafür, dass nicht nur neue Einrichtungen sondern auch bereits bestehende Krankenhäuser mit hochwertiger und moderner Medizintechnik ausgestattet werden. Gerade große Krankenhausbetreiber sind bestrebt Versorgungsleistungen mit internationalen Standards anzubieten und benötigen hierfür entsprechendes medizinisches Equipment. Da der Marktanteil von importierten Medizinprodukten in Indonesien sehr hoch, daher könnten ausländische Unternehmen vom starken Wachstum im indonesischen Gesundheitssektor profitieren.

Die Geschäftschancen für deutsche Unternehmen, deren Medizintechnik sowie Planungs- und Bauexpertise weltweit gefragt sind, sollen in dieser Studie genauer ermittelt werden. Hierfür bietet die vorliegende Studie einen detaillierten Einblick in das Geschäftsfeld des Krankenhausbaus und der Krankenhausausrüstung in Indonesien. Zunächst wird dabei auf den allgemeinen politischen Hintergrund und die wirtschaftliche Entwicklung in Indonesien eingegangen. Nach einer Betrachtung von Faktoren, welche die Gesundheit der indonesischen Bevölkerung beeinflussen, wird die Struktur des indonesischen Gesundheitssystems erläutert sowie wichtige Ak-

¹ (WHO - World Health Organization, 2017-b)

teure genannt. Anschließend werden der Markt für Krankenhausbau sowie für Krankenhausausstattung hinsichtlich Struktur und Entwicklungen analysiert und Geschäftschancen für deutsche Unternehmen angeführt. Im Kapitel „Rechtliche Rahmenbedingungen“ werden allgemeine und sektorspezifische Formalitäten zur Wareneinfuhr sowie zur Produktregistrierung genannt und erklärt. Anschließend werden Möglichkeiten des Markteintritts im Gesundheitssektor in Indonesien erläutert und praktische Empfehlungen zum Markteinstieg sowie zu Geschäftsprozessen gegeben. Finanzierungs- und Fördermöglichkeiten für den Sektor von staatlicher und privater Seite werden im darauffolgenden Kapitel gezeigt und kurz dargestellt. Abschließend erfolgt eine SWOT-Analyse sowie eine Zusammenfassung der wesentlichen Erkenntnisse. Der Anhang hält weiterführende Informationen zu relevanten Akteuren wie Unternehmen, Behörden und Verbänden bereit. Zudem findet der/die Leser/in eine Auflistung von Informationsquellen und Veranstaltungen mit Bezug zum Gesundheitssektor.

Für die Erstellung der Studie wurden sowohl eigens erhobene Daten als auch Sekundärquellen genutzt. Primärdaten wurden in Gesprächen mit Branchenexperten erhoben. Als Sekundärquellen wurden wissenschaftliche Artikel, Geschäftsberichte, Meldungen vertrauenswürdiger Zeitungen, Präsentationen, Webseiten sowie Statistiken und Gesetzesblätter der Regierung herangezogen. Insbesondere dienten aktuelle Berichte von Germany Trade & Invest als Grundlage für weitere Ausarbeitungen. Aktuelle Daten sind in Indonesien nicht regelmäßig verfügbar. Daher müssen immer wieder auch Daten der Vergangenheit als Grundlage aktueller Studien dienen. Auch für die vorliegende Studie wurden daher neben hochaktuellen Quellen zum Teil ältere Daten verwendet. Für einige wenige Informationen lagen zum Zeitpunkt der Erstellung dieser Studie keine Daten vor. Dies gilt es zu berücksichtigen, auch im Hinblick auf die darauf basierenden Analysen und Handlungsempfehlungen. Lesern dieser Studie wird der Ausdruck in Farbe empfohlen, damit die darin eingebundenen Grafiken richtig zur Geltung kommen und ihren Informationsgehalt voll entfalten könne.

2. Indonesien im Überblick

2.1. Geographie und Bevölkerung

Indonesien, der größte Archipel der Welt, erstreckt sich mit seinen 17.508 Inseln über eine Fläche von 1,9 Mio. Quadratkilometer zwischen dem Indischen Ozean im Südwesten und dem Pazifik im Nordosten. Lediglich ein knappes Drittel, nämlich 6.044 der indonesischen Inseln sind bewohnt. Die drei größten davon sind Java, Sumatra und Sulawesi. Die Ausdehnung Indonesiens beträgt von Norden nach Süden 1.882 km und von Aceh im äußersten Westen bis nach Papua im äußersten Osten 5.114 km. Die Ost-West-Ausdehnung durchmisst somit drei Zeitzonen. Landgrenzen teilt sich der Archipel mit Malaysia auf der Insel Borneo im Norden, mit Papua-Neuguinea im Osten und mit Timor Leste, dem östlichen Teil der ostindonesischen Insel Timor. Australien, Singapur, die Philippinen und Palau sind Nachbarstaaten, mit denen Indonesien Seegrenzen gemein hat.

Wie an einem Bogen entlang reihen sich die Inseln Indonesiens um die als zirkumpazifischer Feuergürtel bezeichnete Nahtstelle zwischen der Pazifischen Platte und der australischen Kontinentalplatte. Zahlreiche, auch daueraktive, Vulkane und häufige Vorkommen von Erdbeben geben Zeugnis von der beständigen tektonischen Aktivität im Feuergürtel. Im Laufe von Jahrhunderten haben die Vulkane aber auch fruchtbare Böden geschaffen, die eine intensive landwirtschaftliche Nutzung erlauben. Begünstigt wird die Fruchtbarkeit noch durch das feucht-heiße tropische Klima mit einer hohen relativen Luftfeuchtigkeit von 95 Prozent und ganzjährigen Durchschnittstemperaturen von 25 bis 27 Grad Celsius. Eine Regenzeit von Dezember bis März und eine Trockenzeit in den übrigen Monaten wechseln sich ab. Die klimatischen Verhältnisse haben über die Jahrtausende in großen Teilen des Landes ausgedehnte Regenwaldflächen mit einer enorm hohen Artenvielfalt gedeihen lassen: 10 Prozent des weltweiten Regenwaldbestandes finden sich in Indonesien, das sowohl zu Land, aber auch zu Wasser die größte Artenvielfalt weltweit aufweist.

Abbildung 1: Kartographie Indonesiens



Quelle: Public Domain

Mit mehr als 250 Mio. Einwohnern ist Indonesien der Bevölkerungszahl nach die viertgrößte Nation der Welt. Die meisten der Einwohner, nämlich mehr als 50 Prozent davon (130 Mio.), leben auf der Insel Java. Hier befindet sich die Hauptstadt Jakarta mit rund 12 Mio. Einwohnern im Kerngebiet und 30 Mio. in der Metropolregion. Damit ist der Großraum Jakarta nach Tokio die zweitgrößte Metropolregion der Welt. Auch die Bevölkerungsdichte von mehr als 1.000 Einwohner je Quadratkilometer auf Java ist eine der höchsten weltweit. Ganz anders sieht es in anderen Teilen des Archipels aus: Dort reicht die Bevölkerungsdichte pro Quadratkilometer von zehn Einwohnern in einzelnen Regionen Kalimantanans über durchschnittlich 30 auf Papua und den Molukken bis 300 auf Sumatra.

Das jährliche Bevölkerungswachstum lag 2016 bei 1,27 Prozent². Mit einem Durchschnittsalter von 29,9 Jahren ist Indonesien ein junges Land: 42,45 Prozent seiner Einwohner sind unter 25, weitere 42,35 Prozent zwischen 25 und 54 Jahren alt. Der Anteil der über 54 Jahre alten Indonesier beträgt lediglich 15,19 Prozent.³ Die Bevölkerung unterteilt sich in mehr als 360 Völker, von denen die meisten zu den malaiischen Völkern gehören. Javaner bilden die größte Gruppe dieser Völker. Weitere wichtige Volksgruppen sind chinesischer, arabischer, indischer oder melanesischer Abstammung. Die ethnische Vielfalt spiegelt sich in der großen Zahl an Lokalsprachen wieder: mehr als 300 indigene Lokalsprachen und hunderte von Dialekten werden genannt. Die Amtssprache Bahasa Indonesia, eine Variante des Malaiischen, wird von 200 Mio. Indonesiern regelmäßig gesprochen. Nationale Medien, Regierungsorganisationen und Bildungseinrichtungen, aber auch Menschen im Arbeitsalltag bedienen sich des Indonesischen, das als einigendes Element eine wesentliche Rolle bei der Schaffung einer Einheit im Vielvölkerstaat spielt.

Der Islam ist die vorherrschende Religion in Indonesien. 88 Prozent aller Indonesier sind gläubige Muslime und bilden die größte muslimische Nation weltweit. Fast alle indonesischen Muslime sind sunnitischen Glaubens, nur kleine Gruppen sind Schiiten oder Ahmadiyyah. Daneben sind rund 9 Prozent der Bevölkerung christlichen Glaubens (6 Prozent evangelisch und 3 Prozent katholisch), 2 Prozent bekennen sich zum Hinduismus, 1 Prozent sind Buddhisten, Taoisten oder Anhänger der Lehren des Konfuzius und 1 Prozent der Bevölkerung praktiziert traditionelle Naturreligionen.

Tabelle 1: Basisdaten Indonesien

| | |
|-------------------------------|--|
| Fläche | 1,9 Mio. km ² |
| Einwohner | 258,316,051 (Juli 2016) |
| Bevölkerungswachstum | 1,27% (2016) |
| Alphabetisierungsrate | 93,9% (2015) |
| Bevölkerung in Städten | 53,7% (2015) |
| Urbanisierungsrate | 2,69% jährliches Wachstum (2010-2015) |
| Urbane Zentren | Jakarta (10,323 Mio.); Surabaya (2,853 Mio.); Bandung (2,544 Mio.) |
| Geschäftssprachen | Bahasa Indonesia, Englisch |
| Staatsform | Präsidialrepublik |
| Hauptstadt | Jakarta |

Quelle: (Central Intelligence Agency, 2016) & (GTAI - Germany Trade & Invest, 2017-b)

2.2. Politik

Indonesien ist eine Mehrparteien-Präsidialdemokratie. Präsident und Vizepräsident werden für eine Periode von fünf Jahren mehrheitlich und direkt gewählt und regieren gemeinsam mit einem einberufenen Kabinett. Der Präsident, der auch Regierungschef ist, ernennt und entlässt sein Kabinett. Indonesiens verfassungsgebende Versammlung (MPR, 696 Abgeordnete) besteht aus einem Repräsentantenhaus (DPR, 560 Abgeordnete) und einer Regionalversammlung (DPD, 136 Abgeordnete). Sie ändert und bestätigt Gesetze und nach der Wahl den Präsidenten bzw. Vizepräsidenten im Amt. Das Repräsentantenhaus besitzt im Wesentlichen gesetzgeberische Autorität und plant gemeinsam mit dem Präsidenten und unter Berücksichtigung der Eingaben der Regionalversammlung

² (GTAI - Germany Trade & Invest, 2017-b)

³ (Central Intelligence Agency, 2016)

den Staatshaushalt. Dem Repräsentantenhaus steht das Recht zur Befragung des Präsidenten und anderer Regierungsmitglieder zu. Es setzt sich aus zehn Parteien zusammen, wobei die säkularen Parteien PDI-P (Partai Demokrasi Indonesia), Golkar (Partai Golongan Karya), Gerindra (Partai Gerakan Indonesia Raya) und PD (Partai Demokrat) 56 Prozent der 560 Sitze innehaben. Parteien mit islamischer Ausrichtung besetzen rund 25 Prozent der Sitze⁴. Die Regionalversammlung nimmt hingegen im Wesentlichen eine beratende Funktion ein. Sie besteht aus jeweils vier Vertretern aller indonesischen Provinzen.

Im Oktober 2014 wurde Dr. Susilo Bambang Yudhoyono nach zwei Legislaturperioden als regierender Präsident von Joko Widodo abgelöst. Während seiner Regierungszeit hatte Yudhoyono verschiedene Reformen umgesetzt, im Großen und Ganzen aber eine auf Stabilität bedachte Politik verfolgt. Die Wirtschaft Indonesiens verzeichnete in dieser Zeit ein konstant starkes Wachstum zwischen fünf und sieben Prozent und kam 2007 bis 2009 verhältnismäßig unbeschadet durch die globale Finanzkrise. Außenpolitisch stärkte er die führende Rolle Indonesiens, besonders innerhalb der ASEAN-Gemeinschaft. Er vertiefte die Beziehungen zu so wichtigen Partnern wie den USA, Australien oder China. Dennoch musste er sich am Ende seiner Amtszeit auch einiges an Kritik gefallen lassen. Korruption und Bürokratie hatte er kaum abbauen, die Infrastruktur nicht entwickeln können. Den dringend nötigen Abbau von staatlichen Subventionen auf Treibstoff hatte er wegen des großen Widerstandes vonseiten seiner politischen Gegner und der Öffentlichkeit nicht in Angriff genommen. In Joko Widodo, den neu gewählten Präsidenten, der ein Außenseiter und Neuling im politischen System war, setzte man daher bei Amtsantritt große Hoffnungen.

Bei der Wahl zum Präsidenten 2014 setzte sich Joko Widodo, der als Kandidat der Demokratischen Partei des Kampfes (PDI-P) angetreten war, gegen seinen Widersacher, den Drei Sterne-General Prabowo Subianto, mit 53 Prozent der Wählerstimmen nur knapp durch. Er startete seine Amtszeit als siebter Präsident der noch jungen Demokratie mit schwachen Mehrheitsverhältnissen im Parlament. Dem neuen Präsidenten, von seinen Landsleuten „Jokowi“ genannt, traute man national und international die Durchsetzung von dringend nötigen Reformen und eine weitergehende Liberalisierung der Märkte zu. Der studierte Forstwirt und ehemalige Unternehmer der Möbelbranche setzte die Schaffung eines verbesserten Investitionsumfeldes, insbesondere für kleine und mittlere Unternehmen, auf seiner politischen Agenda ganz nach oben. Er gewann die Wahl vor allem mit dem Versprechen, den dringend benötigten Ausbau der Infrastruktur voranzutreiben, bürokratische Prozesse effizienter und transparenter zu gestalten, die immer noch weit verbreitete Korruption zu bekämpfen und sozialpolitische Reformen in den Bereichen Bildung und Gesundheit durchzusetzen.

Nach zwei Jahren zogen Beobachter im Oktober 2016 eine gemischte Bilanz über die Amtszeit des inzwischen 55-jährigen Präsidenten.⁵ Zwar hat er es bis zum Ende seiner ersten Amtsjahre geschafft, seine politischen Gegenspieler zu überzeugen und so inzwischen eine knapp 70-prozentige Mehrheit im Parlament hinter sich zu vereinen, dafür aber wirft man ihm mangelnde Kompromisslosigkeit bei der Durchsetzung seiner ursprünglichen Ziele vor. Auf der anderen Seite tritt er in gewissen Bereichen als nicht umzustimmender Hardliner auf und verwundert vor allem internationale Beobachter: So erntet er nicht nur Zustimmung für seine strikte Haltung gegenüber ausländischen Fischkuttern, die illegal in indonesischen Gewässern fischen und von der indonesischen Küstenwache an Ort und Stelle versenkt werden. Auch die Hinrichtung von Drogendealern, darunter immer wieder Ausländer, stößt auf harsche internationale Kritik, die an Jokowi jedoch kontinuierlich abprallt.

Einhelliges Lob erhielt Jokowi jedoch für die Aufhebung der Kraftstoffsubventionen Anfang Januar 2015, welche der Entwicklung Indonesiens seit ihrer Einführung Mitte der 80er Jahre im Weg standen. Ein weiterer Erfolg war eine groß angelegte Steueramnestie im Juli 2016. Beide Maßnahmen erhöhten das staatliche Einkommen maßgeblich und versetzten die Regierung in die Lage, lang geplante Reformen in die Tat umzusetzen. Insbesondere die beiden Sektoren Energie und Infrastruktur profitieren hiervon: Zahlreiche Projekte wie der Bau von Nationalstraßen und Autobahnen, Flughäfen, Bewässerungsanlagen, der Ausbau des Stromnetzes und der Bau neuer Kraftwerke auch in entlegenen Regionen sowie die Realisierung der als Maritimer Highway bezeichneten Reformen der maritimen Infrastruktur konnten inzwischen in Angriff genommen werden.

Wiederholt hat sich gezeigt, dass Jokowi ein Mann der Tat ist und trotz innenpolitischer Widrigkeiten zu seinem Wort steht. Die Entwicklung der Infrastruktur und der Ausbau des Energiesektors, einschließlich einer Stärkung der erneuerbaren Energien, sind extrem wichtig für die weitere Entwicklung des Landes. Stabiles Wirtschaftswachstum und wachsender Wohlstand auf breiter Ebene sind die Voraussetzungen für die Festigung der drittgrößten Demokratie der Welt.⁶ In der Bevölkerung begegnet Jokowi auch nach der Hälfte

⁴ (Auswärtiges Amt, 2014)

⁵ (The Jakarta Post, 2016-a)

⁶ (Kurniawati, 2015) & (Domínguez, 2015)

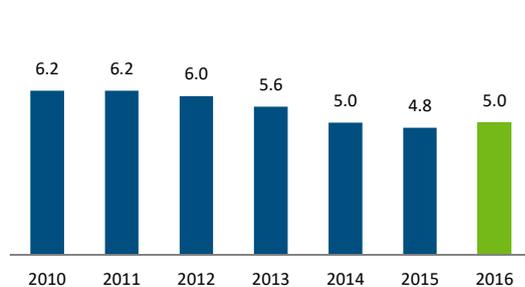
seiner Amtszeit weiterhin auf breite Zustimmung, wie Umfragen von Meinungsforschern zeigen. Analysten rechnen daher mit einer hohen Wahrscheinlichkeit für eine zweite Amtszeit Jokowi ab 2019.⁷⁸

2.3. Wirtschaft

2.3.1. Überblick

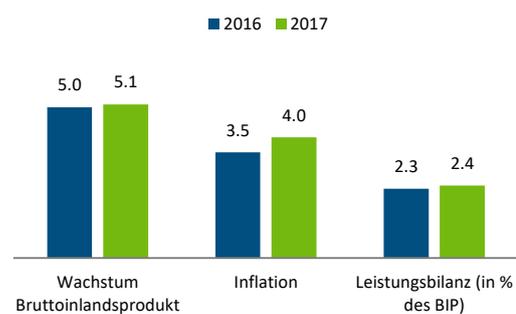
Die Wirtschaft Indonesiens hat seit der Asienkrise der späten 90er Jahre einen rasanten Aufstieg erlebt. Laut Weltbank ist das Bruttoinlandsprodukt pro Kopf von 857 USD im Jahr 2000 auf 3.603 USD im Jahr 2016 gestiegen. Seit 1999 konnte die Armutsrate auf 10,9 Prozent im Jahr 2016 halbiert werden. Mit einem realen Wachstum des Bruttoinlandsproduktes von 4,7 Prozent bis 6,3 Prozent pro Jahr seit 2004 gilt das G20-Mitglied Indonesien als die größte Volkswirtschaft regional und nach Kaufkraft die zehntgrößte weltweit.⁹ Ein großer Reichtum an Bodenschätzen und die wachsende Garantie politischer Stabilität sowie eine besonders in den letzten drei Jahren eingeschlagene investitionsfreundlichere Wirtschaftspolitik der jetzigen Regierung fruchten in einer positiven wirtschaftlichen Entwicklung.

Abbildung 2: Wirtschaftliche Entwicklung Indonesiens 2010-2016



Quelle: (Asian Development Bank, 2016-a) & (Amianti, 2017)

Abbildung 3: Prognosen Wirtschaftswachstum Indonesien für 2016 und 2017



Quelle: (Asian Development Bank, 2016-a)

Die derzeitige Schwäche der Weltkonjunktur ist auch an der indonesischen Wirtschaft nicht ganz spurlos vorüber gegangen. Das starke Wachstum der ersten zehn Jahre des Jahrtausends ließ ab 2011 merklich nach. Niedrige Waren- und Rohstoffpreise und der unsichere Finanzmarkt mit niedrigen Zinssätzen sorgen seit 2011 für sinkende Wachstumsraten im Inselstaat. Die Talsohle wurde vorerst im Jahr 2015 erreicht. Im vergangenen Jahr war infolge massiver Investitionen in die Infrastruktur des Landes ein leichtes Anziehen der Wirtschaftsentwicklung zu verzeichnen. Die zeitlich verzögerten Effekte der derzeitigen auf den Ausbau der Infrastruktur fokussierten Politik dürften sich auch in den kommenden Jahren weiter positiv auf die Wirtschaftsentwicklung auswirken. Dennoch korrigierte die Asian Development Bank im September 2016 ihre Wachstumsprognosen für Indonesien für das Jahr 2017 von 5,5 auf 5,1 Prozent vorerst nach unten. Mit dieser Prognose liegt die Asian Development Bank weit unter den Zielen der Regierung Jokowi, die für 2017 sieben Prozent Wirtschaftswachstum angestrebt hat. Somit wären niedrigere Steuereinnahmen als geplant zu erwarten und bereits eingeleitete Infrastrukturmaßnahmen müssten zurückgestellt werden.

⁷ (Chandran, 2016)

⁸ (Chandran, 2016)

⁹ (The World Bank Group, 2017-b)

Tabelle 2: Wirtschaftsindikatoren / Konjunkturdaten Indonesien

| | |
|---|--|
| BIP nominal (in Mrd. USD*) | 2015: 861; 2016: 932; 2017:1.021* |
| BIP pro Kopf (nominal, in USD) | 2015: 3.362,4; 2016: 3.635,8*; 2017: 3.870,8* |
| BIP Entstehung (%) | 2014: Bergbau/Industrie 32,8; Handel/Gaststätten/Hotels 16,9; Land-/Forst-/Fischereiwirtschaft 13,7; Bau 10,1; Transport/Logistik/Kommunikation 8,0; Sonstige 18,4 |
| Inflationsrate (%) | 2015: 6,4; 2016: 3,5; 2017: 4,3*; 2018: 4,5* |
| Arbeitslosenquote | 2015: 6,2; 2016: 5,6; 2017: 5,7* |
| Mitgliedschaft in internationalen Organisationen (Auswahl) | ASEAN, AFTA, APEC, ASEM, IDA, ILO, IFC, IMF, Unctad, WTO; |
| Investitionen (% des BIP, brutto, öffentlich und privat) | 2015: 34,6*; 2016: 34,7*; 2017: 35,0* |
| Währung | Indonesische Rupiah (IDR) Wechselkurs: 1 EUR = 14.724 IDR (Jahresdurchschnitt 2016) |
| Haushaltsdefizit | -2,5% des Bruttoinlandsproduktes (2016); -2,4% des Bruttoinlandsproduktes (2017*) |
| Rohstoffe | Agrarisch: Holz, Gewürze, Fisch und ähnliche Produkte, ätherische Öle, Medizinkräuter, Kaffee, Kakao, Garnelen, Forstprodukte, Rindfleisch, Geflügel, Palmöl, Gummi und ähnliche Produkte Mineralisch: Silber, Gold, Kohle, Kupfer, Bauxit, Nickel, Erdgas, Zinn, Erdöl |

Quelle: (GTAI - Germany Trade & Invest, 2016-b) & (Amianti, 2017) & (Asian Development Bank, 2017) (Statista, 2017) ; * Prognose; Werte gerundet

2.3.2. Die Entwicklungsplanung der indonesischen Regierung

Mit dem Masterplan zur Beschleunigung und Stärkung der wirtschaftlichen Entwicklung Indonesiens (abgekürzt MP3EI)¹⁰ setzte die Vorgängerregierung unter Bambang Susilo Yudhoyono 2011 das ambitionierteste Langzeitentwicklungsprogramm seit vielen Jahren auf. Durch die Implementierung der dort definierten Entwicklungsprogramme soll Indonesien sich bis 2025 zu einer der zehn führenden Wirtschaftsnationen aufschwingen. Das Bruttoinlandsprodukt soll bis dahin auf 4,5 Bio. USD, das BIP pro Kopf auf bis zu 15.500 USD ansteigen. Dabei geht der Masterplan von drei zentralen Zielsetzungen aus:

- Vergrößerung von Wertschöpfungsketten in der industriellen Produktion und Qualifizierung des Distributionsnetzwerkes; besserer Zugang der Industrie zu natürlichen Ressourcen und Humankapital;
- Anregung der Produktionseffizienz und bessere Integration einheimischer Märkte.
- Stärkung des nationalen Innovationssystems.

Als mögliche Strategien werden eine förderliche Politik hinsichtlich Tarifen, Steuern, Importzöllen, Arbeitsregulierungen, Lizensierung und Landerwerb genannt. Im MP3EI werden acht Sektoren definiert, auf denen der Fokus der Wirtschaftsförderung liegen soll: Landwirtschaft, Bergbau, Energie, Industrie, Tourismus, Telekommunikation und bestimmte strategische Regionen. Konkret werden innerhalb dieser acht Programme 22 Schwerpunktbereiche festgelegt:

- Palmöl
- Gummi
- Kakao
- Tierzucht
- Nutzholz
- Öl und Gas
- Kohle
- Nickel
- Kupfer
- Bauxit
- Fischereiwesen
- Tourismus
- Landwirtschaft
- Großraum Jakarta (Jabodetabek)
- Strategische Region Sundastraße
- Transport
- IKT
- Schifffahrt
- Lebensmittel und Getränke
- Stahl
- Verteidigung
- Textilien

¹⁰ (Coordinating Ministry for Economic Affairs of the Republic of Indonesia, 2011)

Wichtiger Bestandteil des MP3EI ist die Schaffung von sechs, so genannten, regionalen Wirtschaftskorridoren. Hierdurch sollen die Stärken einzelner Regionen anerkannt und gezielt gefördert werden. Die sechs Wirtschaftskorridore sind:

- Sumatra (Rohstoffe und Energiereserven)
- Java (Nationale Industrie und Dienstleistungssektor)
- Kalimantan (Bergbau und Energiereserven)
- Sulawesi (Plantagenwirtschaft, Fischerei, Öl und Gas, Bergbau)
- Bali - Nusa Tenggara (Tourismus und Lebensmittelversorgung)
- Papua – Moluccas (Lebensmittelproduktion, Fischerei, Energie und Bergbau)

Abbildung 4: Geplante Wirtschaftskorridore nach MP3EI



Quelle: (Huda, 2015)

Im Anhang von MP3EI finden sich 396 größere Infrastrukturprojekte von denen viele bereits fertiggestellt oder in der Umsetzungsphase sind. Insgesamt ist die Durchführung von 1.048 Projekten geplant. Dabei wird der Bildung von öffentlich-privaten Partnerschaften zur Finanzierung hohe Priorität eingeräumt.

2.3.3. Der indonesische Konsumsektor

Die wichtigste Stütze für das Wirtschaftswachstum ist traditionell der private Konsum. Bereits seit 2005 ist hier ein stetiges Wachstum von real rund 5 Prozent zu verzeichnen. Auch im Jahr 2016 nahm der private Konsum erneut um 5,01 Prozent zu und zeichnete für 56 Prozent der BIP-Verwendung verantwortlich.¹¹ Etwa 42 Prozent der rund 250 Mio. Indonesier sind laut offizieller Statistik unter 25 Jahre alt und insbesondere die junge Stadtbevölkerung zeigt sich konsumfreudig und markenorientiert. Sie bilden ein enormes Marktpotenzial. Dabei werden etwa die Hälfte der von indonesischen Haushalten getätigten Ausgaben für Nahrungsmittel, Getränke und Tabak aufgewendet. Steigende Löhne sorgen jedoch auch für eine permanente Nachfrage nach Fernsehern, Motorrädern, Smartphones, Waschmaschinen oder Autos. Selbst die schwächere Weltwirtschaftskonjunktur konnte den Drang der Menschen nach

¹¹ (Amianti, 2017)

dem Kauf von Konsumgütern kaum bremsen. E-Commerce ist eine der Sparten, die am meisten von diesem Trend profitieren.¹² Deutlich sichtbar wird die Bedeutung des Konsumverhaltens in Indonesien an der Zunahme der Zahl von Shopping Malls sowie Super- und Hypermarktketten in den Städten. So sollen bis 2019 allein in Jakarta mindestens 27 neue Megamalls gebaut werden.¹³ Die positive Haltung indonesischer Konsumenten gegenüber der Entwicklung ihrer Wirtschaft spiegelt sich im Index für das Verbrauchervertrauen wieder, der in Indonesien von der Zentralbank erhoben wird und seit November 2015 kontinuierlich über 100 Punkten liegt.¹⁴

2.3.4. Investitionsstandort Indonesien

Die Regierung Jokowi hat seit September 2015 bis Mitte 2017 insgesamt 15 Wirtschaftsprogramme auf den Weg gebracht, so viele wie noch keine Vorgängerregierung. Ein 16. Paket, welches sich auf die weitere Verbesserung der Investitionsbedingungen fokussiert, soll zeitnah veröffentlicht werden. Viele der bisher angestoßenen Reformen, die vor allem den nationalen Mittelstand stärken sollen, beinhalten im Wesentlichen Steueranreize und Deregulierungen. Andere haben den Zugang zu Elektrizität verbessert, erleichterten Landregistrierungen, regeln Steuerabgaben neu und vereinfachen die Konditionen zur Kreditvergabe oder die Etablierung von Verträgen. Die vollständige Implementierung der Reformen gestaltet sich indes noch schwierig, infolge von bürokratischen Prozessen und geringem Humankapital auf der lokalen Regierungs- und Verwaltungsebene.

Die im Vorjahr gegebenen Prognosen der Asian Development Bank wurden, als Reaktion auf langsamere Infrastrukturausgaben als ursprünglich angenommen, leicht nach unten korrigiert. Dennoch zeigen die Prognosen der Asian Development Bank für die indonesische Wirtschaft erstmals seit 2012 nach einem Wachstumstief für 2016 und 2017 wieder einen Aufwärtstrend. Auch wenn dieser Trend nicht den hohen Erwartungen der Regierung (sie plante mit 7 Prozent) entspricht, so ist diese Entwicklung doch ein Zeichen dafür, dass Konsumenten als auch private und öffentliche Investoren positiv auf die Reformen reagieren. Dass die Reformen greifen, zeigen auch die Investitionszahlen: Von Januar bis Juni 2017 vermeldete die Investitionsbehörde (BKPM) ein Wachstum der in- und ausländischen Direktinvestitionen in Höhe von 12,9 Prozent im Vergleich zum selben Zeitraum im Vorjahr. Im zweiten Quartal 2017 stiegen die inländischen Direktinvestitionen um 16,3 Prozent, die ausländischen um 7,8 Prozent.¹⁵

One-Stop Shops

Als ehemaliger Unternehmer ist der Präsident Indonesiens mit den Schwierigkeiten vertraut, mit denen in- und ausländische Unternehmen immer wieder konfrontiert werden. Präsident Jokowi hat in der Vergangenheit auf regionaler Ebene bereits bewiesen, dass er es versteht, bürokratische Strukturen zu vereinfachen, indem er Einschränkungen und Regularien einerseits abbaute und Koordination und Kooperation zwischen verantwortlichen Institutionen andererseits einforderte, um ein freundlicheres Investitionsklima zu schaffen. Eine wichtige Reform war daher der Ausbau der indonesischen Investitionsbehörde zum Servicedienstleister. Bereits unter Jokowi Vorgänger sollte BKPM so genannte One-Stop-Shops einrichten, wo die bisher komplizierten Lizenzierungsprozesse unter einem Dach abgewickelt und damit verschlankt werden sollten. Mangelnde Koordination zwischen Ministerien, staatlichen Institutionen und lokalen Regierungen und Institutionen war jedoch der Grund dafür, dass die Umsetzung dieser Pläne nur schleppend vorangetrieben wurde. Inzwischen wurde mit dem 2014 eingeführten „Integrated Online Information and Processing System - SPIP-ISE“ ein effizientes Lizenzierungssystem installiert. Angehende Investoren ersparen sich damit umständliche Behördengänge, Zeit und Geld. In bestimmten Fällen können Lizenzierungsvorgänge nun innerhalb von drei Stunden abgewickelt werden.

Infrastrukturentwicklung

Ein wesentlicher Bestandteil der Investitionsförderung ist der massive Einsatz von Haushaltsmitteln für den Ausbau der Infrastruktur. Der Abbau von Subventionen ließ das nationale Budget um rund 20 Mrd. USD ansteigen. Diese zusätzlich zur Verfügung stehenden Mittel sollen mehrheitlich dem Ausbau der landesweiten Infrastruktur zu Gute kommen. Unter Präsident Jokowi fällt den staatlichen Unternehmen eine strategische Rolle bei der Infrastrukturentwicklung zu. Auf diese Weise erhofft sich die Regierung wirtschaftshemmende Faktoren in den Bereichen Verkehrs- und Energieinfrastruktur nach und nach zu beseitigen und den Weg für weiteres Wirtschaftswachstum zu ebnen. Gleichzeitig ist die Regierung bestrebt den Anteil privater Investitionen durch die Schaffung förderlicher Rahmenbedingungen zu erhöhen. Der National Medium Term Development Plan (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional / RPJMN) 2015-2019 beziffert die erforderlichen Investitionsmittel für den geplanten Ausbau der Infrastruktur bis 2019 auf 4.796

¹² (GTAI - Germany Trade & Invest, 2016-a)

¹³ Ebd.

¹⁴ Ein Index über 100 zeigt eine positive Haltung der Verbraucher zur Wirtschaftsentwicklung und eine starke Konsumneigung an.

¹⁵ (BKPM - Indonesia Investment Coordination Board, 2017)

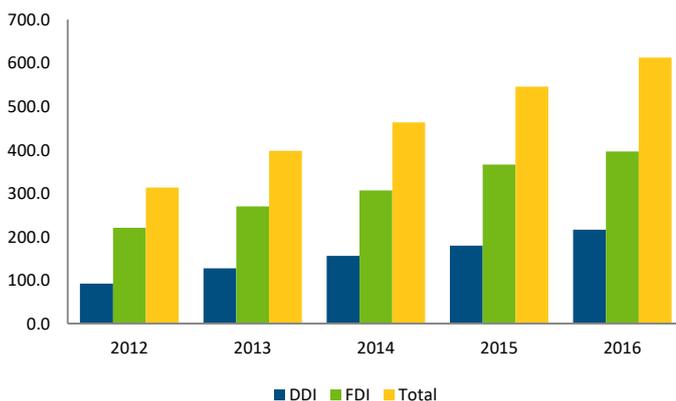
Bio. IDR bzw. rund 358 Mrd. USD. Davon können lediglich 41 Prozent durch nationale und lokale Budgets finanziert werden, während der Finanzierungsanteil staatlicher Unternehmen bis zu 22 Prozent betragen soll. Die verbleibenden 37 Prozent müssen im Umkehrschluss durch den Privatsektor bereitgestellt werden.¹⁶

Trotz dessen, dass in der jüngeren Vergangenheit deutliche Verbesserungen erzielt werden konnten, stellt eine veraltete und unzureichende Infrastruktur weiterhin einen signifikanten Engpass für die wirtschaftliche Entwicklung dar. Noch immer befindet sich die Elektrifizierungsrate mit rund 80 Prozent auf einem im regionalen Vergleich niedrigen Niveau und infolge mangelnder Qualität der Stromnetze kommt es immer wieder zu Stromausfällen. Ausbau- und Modernisierungsbedarf besteht zudem ebenfalls beim Straßen- und Schienennetz sowie bei Brücken, Häfen und Flughäfen. Seit Amtsantritt der Regierung wurden daher bereits zahlreiche Infrastrukturprojekte realisiert bzw. initiiert.

Investitionsklima

Die Reformen und staatlichen Investitionen in die Infrastruktur locken auch wieder mehr internationale Unternehmen nach Indonesien. Nach Singapur und Malaysia engagieren sich inzwischen vor allem japanische und koreanische Firmen in Indonesien, das als größte Volkswirtschaft der Region einen attraktiven Absatzmarkt vorweist und von internationalen Unternehmen neben China gern als zweites regionales Standbein gewählt wird.¹⁷ In der Klassifizierung der Weltbank „Doing Business 2017“¹⁸ rangiert Indonesien auf Platz 91 und machte damit 15 Punkte gegenüber dem Vorjahr gut. Das verbesserte Investitionsklima spiegelt sich auch in der langfristig kontinuierlichen Zunahme in- und ausländischer Direktinvestitionen wieder.

Abbildung 5: Investitionen 2010-2016 in Bio. IDR



Quelle: eigene Darstellung nach (BKPM - Indonesia Investment Coordination Board, 2017)

Das Investitionsgesetz von 2007¹⁹ und die so genannte Negativliste von 2016 (DNI), eine Aufstellung von Sektoren, die für Investitionen geschlossen oder nur eingeschränkt offen sind, bilden die rechtliche Basis für ausländische Investitionsvorhaben.²⁰ Das Investitionsgesetz, das 2010 umfassend reformiert wurde, wurde zur Schaffung von Transparenz und Klarheit verabschiedet und soll Schutz vor Zwangsentziehung bieten sowie die Möglichkeit der Einschaltung von internationalen Schiedsstellen geben. Es bestimmt, dass jede ausländische Investition von der nationalen Investitionsbehörde (BKPM) genehmigt werden muss. Seit 2015 geschieht das zum großen Teil in den One-Stop Shops und online über das *National Single Window for Investment*²¹, wo Antragsteller auch wichtige Dokumente gesammelt hochladen können. Ausländische Investitionen werden in Indonesien vor allem in Form von Joint Ventures und Unternehmen, die zu 100

Prozent aus dem Ausland finanziert sind, realisiert. Bei Joint Ventures mit ausländischer Beteiligung ist ein Mindestanteil von fünf Prozent des inländischen Teilhabers erforderlich.

Die im Mai 2016 neu herausgegebene Negativliste, geregelt in der Präsidialverordnung Nr. 44/2016, löste die entsprechende Verordnung von 2014 ab. Sie bestimmt, welche Bereiche für ausländische Investoren offen zugänglich, beschränkt zugänglich oder geschlossen sind. Da die derzeitige Regierung großes Interesse an einer Öffnung des Landes für internationale Investoren hat, finden

¹⁶ (Indonesia Investments, 2016-d)

¹⁷ (GTAI - Germany Trade & Invest, 2016-d)

¹⁸ (World Bank Group, 2017)

¹⁹ <http://www.bi.go.id/id/tentang-bi/uu-bi/Documents/UU25Tahun2007PenanamanModal.pdf>

²⁰ Peraturan Presiden No. 44/2016 (abrufbar unter: http://www.bkpm.go.id/images/uploads/prosedur_investasi/file_upload/REGULATION-OF-THE-PRESIDENT-OF-THE-REPUBLIC-OF-INDONESIA-NUMBER-44-YEAR-2016.pdf)

²¹ <https://online-spipise.bkpm.go.id>

sich hier gegenüber den vorangegangenen Regulierungen gleich mehrere positive Veränderungen. Restriktionen für die Bereiche Vertrieb und Handel²² oder Telekommunikation und E-Commerce²³ wurden gelockert, Bereiche wie etwa Kaltlagerung, Verarbeitung und Entsorgung ungefährlicher Abfallstoffe, pharmazeutische Rohmaterialien, Autobahnen und gewisse touristische Sektoren wurden gar aus der Liste entfernt und sind daher frei zugänglich für ausländische Investitionen. Andere Sektoren haben jedoch auch eine größere Beschränkung hinnehmen müssen. So schließt die Liste nun kleine und mittlere Bauprojekte ganz gegenüber ausländischen Bauunternehmen und Baudienstleistern aus.²⁴ Im Bereich des Gesundheitswesens sind u. a. Investitionen in öffentliche Krankenhäuser sowie Gesundheitsdienstleistungen für ausländische Investoren weiterhin gesperrt. Jedoch wurden u. a. die zugelassenen Investitionsanteile in den Bereichen des Krankenhausmanagements sowie für Investitionen in private Spezialkliniken und Laboratorien zum Teil auf bis zu 100 Prozent erhöht.²⁵ Zahlreiche weitere Regulierungen und Reformen der Regierung haben neue Investitionsanreize geschaffen:

- Die Präsidialanweisung Nr. 5/2008, die u. a. unter Berücksichtigung von Zeit- und Kostenfaktoren Lizenzierungsprozesse vereinfacht, Genehmigungszeiträume für Gesellschaften mit beschränkter Haftung (PT) auf sieben Tage reduziert sowie Online-Systeme für Zertifizierungsprozesse anordnet.
- Im Rahmen der steuerlichen Investitionsförderung besteht u. a. die Möglichkeit der Befreiung von der Körperschaftsteuer über fünf bis zehn Jahre. Voraussetzung dafür sind Investitionen in priorisierte Sektoren, so genannte Pionierindustrien oder entlegene Gebiete in Höhe von mindestens einer Billion IDR. Nach Ablauf der Befreiungsdauer werden über weitere zwei Jahre lediglich 50 Prozent der Körperschaftsteuer fällig. Die Dauer der Befreiung ist nach dem Ermessen des indonesischen Finanzministeriums und der Investitionsbehörde verlängerbar. Zu Projekten in Pionierindustrien bzw. den Sektoren mit hoher Priorität, welche auf diesem Weg gefördert werden, zählt der Bau von Produktionsanlagen in den Bereichen Grundmetalle, Erdölraffinerie, Petrochemie, erneuerbare Energien und Telekommunikationsanlagen.²⁶
- Besondere Förderungsmöglichkeiten bestehen für die exportorientierte Produktion in Form von Umsatzsteuerbefreiungen.
- Durch die Einrichtung von Sonderwirtschaftszonen (Special Economic Zones – SEZ) seit 2009 hat die Regierung außerdem die rechtliche Basis und das Fundament zur Erschließung neuer Wachstumszentren bereitgestellt. Von der Einrichtung dieser speziellen Wirtschaftszonen erhofft sich die Regierung ein gesteigertes Interesse von Seiten ausländischer Investoren und somit mehr Direktinvestitionen. Innerhalb der Sonderwirtschaftszonen profitieren Unternehmen von zahlreichen Privilegien.²⁷
- Branchen- und regionenspezifische Möglichkeiten für Verlustvortrag bis zu zehn Jahren (entgegen der Regel von fünf Jahren), Reduzierung des besteuerten Einkommens auf 70 Prozent und Herabsetzung der Dividendenbesteuerung auf maximal 10 Prozent.

Der Ease of Doing Business Report 2017 der Weltbank setzt Indonesien für 2016 mit Rang 91 (von 189) um 15 Ränge höher als noch im Vorjahr. Indonesien gehört somit neben Brunei Darussalam, Kenia, Kasachstan und Weißrussland zu den Ländern mit den größten Fortschritten im Hinblick auf Investitionsfreundlichkeit. Positiv hervorgehoben wird bei Indonesien besonders, dass es einfacher geworden ist, ein Unternehmen zu gründen. So wurde etwa die Rolle von externen Parteien, wie Notaren, beim Gründungsprozess durch die Regierung reduziert; die mittlerweile eingerichteten Online-Dienstleistungen und standardisierte Formulare verkürzen bürokratische Prozesse zeitlich; der Zugang zu Krediten wurde durch die Einführung automatisierter Prozesse zur Suche nach Informationen über Schuldner erleichtert; das Bezahlen von Steuern und Sozialabgaben wurde ebenfalls durch ein online zugängliches System erleichtert. Der verbesserte Zugang zu Elektrizität, transparenter Registrierung von Eigentum, Handel über Grenzen und das Schließen von Verträgen gingen ebenfalls positiv in die Bewertung ein. Präsident Jokowi hat innerhalb seines Regierungskabinetts einen Platz unter den ersten 50 Nationen als Zielvorgabe für das kommende Jahr ausgelobt.

²² (Indonesia Investments, 2016-b)

²³ (Indonesia Investments, 2016-e)

²⁴ (Indonesia Investments, 2016-c)

²⁵ (PT. Sarana Multi Infrastruktur, 2016-b)

²⁶ (Deloitte Touche Tohmatsu Limited, 2014)

²⁷ (Halimanjaya, Nakhoda, & Barnard, 2014)

Der Global Competitiveness Report des Weltwirtschaftsforums untersucht 138 Volkswirtschaften hinsichtlich ihrer Wettbewerbsfähigkeit auf dem Weltmarkt. Für die Erstellung dieser hoch geschätzten Rangfolge werden Indikatoren wie Infrastruktur, Arbeits- und Gütermarkteffizienz sowie das makroökonomische Umfeld herangezogen. Hier stieg Indonesien im Ranking von 2016/17 um vier Plätze ab. Zwar positioniert sich Indonesien bei den Reformen, der Größe des Marktes, der Innovationsbereitschaft und Entwicklung des Finanzmarktes relativ gut, die Leistungen in den Sektoren Gesundheit und Bildung sowie bei der Effizienz des Arbeitsmarktes und der Beteiligung von Frauen an der Arbeit wurden jedoch als unzureichend bewertet. Auch der Bereich ITC zog die Gesamtbewertung nach unten, denn nur ein Fünftel der Bevölkerung hat Zugang zum Internet, nur jeder 100. Einwohner Indonesiens Zugang zu einer Breitbandverbindung.²⁸

Tabelle 3: „Ease of Doing Business“ Index, Vergleich ausgewählter Länder

| | 2015 | 2016 | 2017 |
|--------------------|------|------|------|
| Indonesien | 120 | 106 | 91 |
| Malaysia | 6 | 18 | 18 |
| Thailand | 18 | 26 | 49 |
| Vietnam | 99 | 78 | 90 |
| Philippinen | 108 | 95 | 103 |

Quelle: (World Bank Group, 2017)²⁹

Tabelle 4: Global Competitiveness Index, Vergleich ausgewählter Länder

| | 2015/16 | 2016/17 |
|--|---------|---------|
| | 37 | 41 |
| | 18 | 25 |
| | 32 | 34 |
| | 56 | 60 |
| | 47 | 57 |

Quelle: (Schwab, 2016)

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass Indonesien ein hochinteressanter Zielmarkt für Investoren ist. Die Wettbewerbssituation bietet auf zahlreichen lokalen Märkten gute Bedingungen, auch für Neueinsteiger. In vielen Branchen sind ausländische Akteure noch nicht lange vertreten, oft existieren nur wenige oder gar keine lokalen Wettbewerber. Dies eröffnet internationalen, branchenetablierten Unternehmen, die den indonesischen Markt erschließen wollen, gute Chancen auf Erfolg. Im Vergleich zu anderen Ländern lassen sich aufgrund dieser entspannten Wettbewerbssituation darüber hinaus relativ hohe Gewinnmargen erzielen. Lokale Unternehmen produzieren in vielen Branchen lediglich Produkte mit geringen technologischen Standards. Die Importquoten und der Bedarf an Hochtechnologieprodukten ist in vielen Branchen dementsprechend hoch. Mit seinem Reichtum an natürlichen Bodenschätzen, niedrigen Lohnkosten, der Größe des einheimischen Marktes mit einer wachsenden, kaufkräftigen Mittelklasse und wachsender sozialer Stabilität bietet Indonesien enorme Chancen, insbesondere für verbraucherorientierte Unternehmen sowie Hersteller von Hochtechnologie.

Dennoch: Um das Investitionsklima zu verbessern und die nötigen Investitionen vorantreiben zu können, sind weitere Anstrengungen durch die Regierung nötig. Die Umsetzung der Ende 2015 begonnenen Reformen muss weiter vorangetrieben werden. Regulierungen benötigen mehr Transparenz und Berechenbarkeit, immer noch vorhandene Unsicherheitsfaktoren müssen beseitigt werden. Zahlreiche Sektoren unterliegen immer noch einschränkenden Regelungen. Obwohl sich die Investitionsbedingungen in den Metropolregionen Jakarta und Surabaya wesentlich verbessert haben, stellen sich potentiellen Investoren außerhalb dieser Ballungszentren immer noch zahlreiche Hürden in den Weg. Immer wieder wird dort von Problemen beim Landkauf, bürokratischen Hemmnissen auf regionaler Ebene, Schwierigkeiten bei der Versorgung mit Elektrizität oder bei der Suche nach gut ausgebildeten Arbeitskräften berichtet. Auch die One-Stop Servicezentren, welche den Weg bis zum Erhalt von Investitionslizenzen verkürzen sollen, sind bislang in vielen Provinzen noch nicht oder nur unzureichend eingeführt.

2.3.5. Außenhandel und Beziehungen zu Deutschland

Indonesiens Außenwirtschaft ist vor allem abhängig vom Export von Bodenschätzen und wenig verarbeiteten Primärgütern. Die wichtigsten Exportprodukte Indonesiens sind Mineralöl, Kohle, Tier- und Pflanzenfette, insbesondere Palmöl, elektrische Maschinen, Gummi, Maschinen und mechanische Apparate. Top Importprodukte sind raffiniertes Öl, Boiler, Maschinenteile und mechanische Apparate, elektronische Apparate, Eisen und Stahl sowie Nahrungsmittel. Niedrige Rohstoffpreise auf dem Weltmarkt, verstärkt durch die allgemein schwache globale Konjunktur der letzten Jahre, haben einen negativen Einfluss auf die Exportzahlen Indonesiens

²⁸ (Schwab, 2016)

²⁹ Das Vorjahresranking wurde durch die World Bank Group an die Prämissen der 2015er Erhebung angepasst und korrigiert.

ausgeübt. Dies führte zwischen 2012 und 2014 zu einer negativen Außenhandelsbilanz. Um ein zu hohes Handelsbilanzdefizit zu vermeiden, setzte die Regierung in der Folge auf nichttarifäre Handelshemmnisse, um die Importzahlen anzupassen. 2015 erreichte Indonesien dann erstmals wieder eine positive Handelsbilanz, vor allem bedingt durch fallende Importraten. Zahlen der nationalen Statistikbehörde zufolge wurde im Jahr 2016 ein Handelsüberschuss von 8,8 Mrd. USD erzielt, wobei sowohl Exporte als auch Importe über das Jahr gesehen zurückgingen. Weniger importiert wurden vor allem Maschinen und -teile, Ersatzteile sowie Düngemittel und Fahrzeuge.

Der Import von Kraftfahrzeugen sank zwischen 2012 und 2015 um ganze 45 Prozent. Der Grund hierfür wird in der erfolgreichen Einführung von Importschranken durch die Regierung gesehen, aber auch in einer deutlichen Erhöhung des lokalen Fertigungsanteils beim Autobau. So können inzwischen durch die staatliche Förderpolitik mehr Autoteile lokal hergestellt werden und müssen nicht mehr importiert werden.³⁰ Der Rückgang im Export hingegen liegt vor allem in niedrigeren Raten bei Schmuck und Edelsteinen, Maschinen, Eisenerz, Metall, Strickwaren und Ölsamen begründet.³¹

Tabelle 5: Außenhandel, Indonesien (in Mrd. USD)

| | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Exporte | 203,5 | 190,0 | 182,6 | 176,0 | 150,4 | 144,4 |
| Importe | 177,4 | 191,7 | 186,7 | 178,2 | 142,7 | 135,7 |
| Handelsbilanzsaldo | 26,1 | -1,7 | -4,1 | -2,2 | 7,7 | 8,8 |

Quelle: (Kementerian Perdagangan Republik Indonesia - Ministry of Trade, 2017)

Freihandelszonen und Sonderwirtschaftszonen

Zurzeit existieren in Indonesien vier Freihandelszonen sowie zehn Sonderwirtschaftszonen mit jeweiliger Fokussierung auf bestimmte Wirtschaftszweige. Auf diese Art und Weise sollen Investoren auf den Außeninseln angesiedelt und außerhalb der Wirtschaftszentren auf Java Arbeitsplätze geschaffen werden. In Abhängigkeit der Industrie und des Investitionsvolumens können innerhalb der designierten Gebiete Steuernachlässe und Steuerbefreiungen zwischen 20 und 100 Prozent mit einer Dauer von bis zu 25 Jahren geltend gemacht werden. Darüber hinaus können Rohstoffe umsatzsteuerfrei eingeführt und vor Ort produzierte Güter, die im Inland abgesetzt werden, Mehrwertsteuerfrei vermarktet werden.

Drei von Indonesiens Freihandelszonen liegen auf den zu den Riau-Inseln gehörigen Inseln Batam, Bintan und Karimun. Durch die unmittelbare Nähe zu Singapur und Malaysia werden dadurch ein beschleunigter Technologietransfer und ein verstärktes Interesse ausländischer Investoren angestrebt. Innerhalb dieser Zonen ist der Handel mit Waren und Gütern von allen Zöllen und Mehrwertsteuern befreit. Weitere Anreize erleichtern den Export von Produkten, die hier gefertigt werden. Die ursprünglich als Sonderwirtschaftszonen gestarteten Inseln haben sich seit 2006, mit der Ansiedlung von mehr als 150 größeren Branchenvertretern, zu einem landesweiten Zentrum des Schiffbaus entwickelt. Unterstützt wird der Sektor von einer Vielzahl Zulieferer, Logistikunternehmen und anderen Dienstleistungsanbietern. Diese wiederum ziehen auch andere Branchen (u. a. die Elektroindustrie) an, so dass Batam, Bintan und Karimun zu einer der größten Wirtschaftsregionen des Landes angewachsen sind. Eine weitere Freihandelszone in Sabang, im äußersten Westen Sumatras, befindet sich momentan im Entstehungsprozess.³²

Die zehn Sonderwirtschaftszonen verteilen sich über das gesamte Inselreich. Sie wurden überwiegend auf den Außeninseln eingerichtet, um die Entstehung von verarbeitenden Industrien im Umfeld der Rohstoffabbaugebiete zu fördern. Tabelle 6 zeigt die Lage und die Spezialisierung der einzelnen Sonderwirtschaftszonen. Im Verlauf des Jahres 2015 kündigte Präsident „Jokowi“ die Einrichtung von 17 weiteren Sonderwirtschaftszonen bis 2019 an, welche die Anzahl der Sonderwirtschaftsstandorte von bis zu diesem Zeitpunkt acht auf 25 anheben sollen. Zehn der geplanten Wirtschaftsstandorte sollen sich auf Tourismus fokussieren, die übrigen sollen dem Abbau von Rohstoffen, der Fischerei und diversen anderen Branchen gewidmet sein.³³ Zwei davon wurden bereits realisiert, nämlich in Sorong, Irian Jaya und Tanjung Kelayang auf der Insel Belitung, östlich von Sumatra.

³⁰ (GTAI - Germany Trade & Invest, 2016-c)

³¹ (Badan Pusat Statistik, 2016-a)

³² (Dezan Shira & Associates, 2015)

³³ (Dezan Shira & Associates, 2015)

Tabelle 6: Indonesiens Sonderwirtschaftszonen (Stand September 2017)

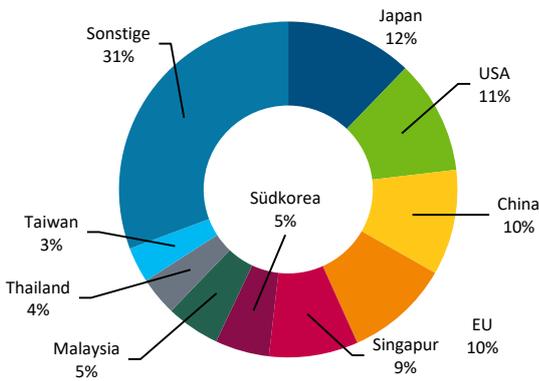
| Name und Lage | Spezialisierung(-en) |
|--|---|
| Sei Mangkei (Nord-Sumatra) | <ul style="list-style-type: none"> • Palmölindustrie • Kautschukverarbeitung • Dünger und sonst. Industrien • Logistik • Tourismus |
| Tanjung Api-Api (Süd-Sumatra) | <ul style="list-style-type: none"> • Kautschukverarbeitung • Ölindustrie • Petrochemische Industrie |
| Tanjung Lesung (West-Java) | <ul style="list-style-type: none"> • Tourismus |
| Tanjung Kelayang (Belitung) | <ul style="list-style-type: none"> • Tourismus |
| Maloy Batuta Trans Kalimantan (Ost-Kalimantan) | <ul style="list-style-type: none"> • Palmölindustrie • Logistik |
| Palu (Zentral-Sulawesi) | <ul style="list-style-type: none"> • Landwirtschaft und Verarbeitung von Agrarprodukten (Kokosnuss, Kautschuk, Seetang/ Algen, Rattan) • Verarbeitung von Nickel, Eisenerz und Gold • Logistik |
| Mandalika (Lombok) | <ul style="list-style-type: none"> • Tourismus |
| Bitung (Nord-Sulawesi) | <ul style="list-style-type: none"> • Fischerei und verarbeitende Industrie • Kokos-basierte Industrie- und Heilpflanzen • Diverse Industrien • Logistik |
| Morotai (Molukken) | <ul style="list-style-type: none"> • Tourismus • Fischerei und verarbeitende Industrie • Logistik |
| Sorong (Papua) | <ul style="list-style-type: none"> • Schiffbau • Logistik • Verarbeitung landwirtschaftlicher Erzeugnisse • Forstwirtschaft und Fischerei • Bergbau |

Quelle: (National Council for Special Economic Zone, 2017)

Ein Blick auf die wichtigsten Handelspartner Indonesiens offenbart die große Bedeutung der asiatischen Nachbarn für den indonesischen Handel. Daher profitiert Indonesien stark von der ASEAN Free Trade Area (AFTA), der Freihandelszone der ASEAN-Länder. Die AFTA wurde 2010 eingerichtet mit dem Ziel, die in der Zone gefertigten Produkte im globalen Handel wettbewerbsfähiger zu machen, die Attraktivität der Region für ausländische Direktinvestitionen zu erhöhen und den Handel zwischen den ASEAN-Staaten zu steigern. So konnte sich die größte Volkswirtschaft der Region, deren Bevölkerung immerhin 42 Prozent des gesamten ASEAN-Verbundes ausmacht, attraktive Märkte für ihre Produkte erschließen, Produktionskosten für Unternehmen verringern, die Bestandteile oder Rohstoffe aus AFTA-Staaten importieren und den eigenen Markt mit einer größeren Produktvielfalt sättigen. Auch die Schließung von wirtschaftlichen Kooperationen zwischen Unternehmen der Mitgliedsstaaten wurde erleichtert.

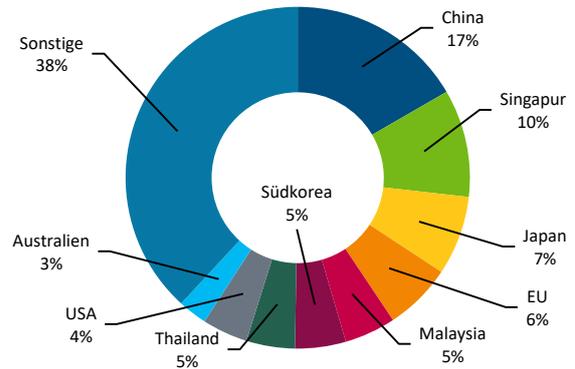
Mit der Schaffung der ASEAN Economic Community (AEC), die am 1. Januar 2016 startete, hat der ASEAN-interne Handel einen weiteren Wachstumsschub erhalten, wenngleich sich zunächst gegenüber der AFTA nicht viel änderte. Ein gemeinsamer Markt mit nahezu freiem Warenverkehr existierte ohnehin bereits. Nun aber wird sukzessive auch der Dienstleistungssektor geöffnet und Arbeitskräfte genießen größere Freiheiten bei der Arbeitssuche in AEC-Partnerstaaten. Bis 2025 soll ein Verbund ähnlich der EU geschaffen werden. Indonesien scheint bislang insofern zu profitieren, als es sich wegen seiner Bedeutung innerhalb der Region und wegen seiner politischen Stabilität als Produktionsbasis und Ausgangspunkt für die Bearbeitung des ASEAN-Marktes anbietet. So investieren insbesondere japanische Firmen verstärkt in Indonesien.

Abbildung 6: Export nach Zielländern 2015



Quelle: eigene Darstellung nach (Badan Pusat Statistik, 2016-b, S. 527)

Abbildung 7: Import nach Herkunftsländern 2015



Quelle: eigene Darstellung nach (Badan Pusat Statistik, 2016-b, S. 554)

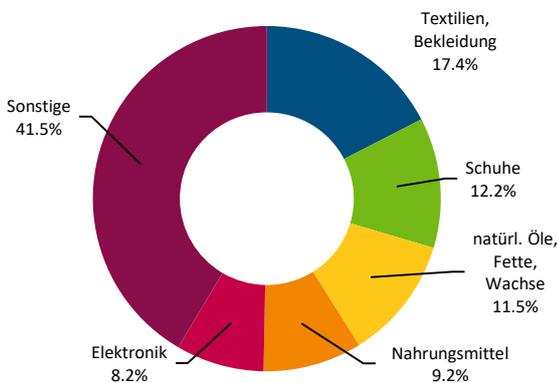
Beziehungen zu Deutschland

Die wirtschaftlichen Beziehungen zwischen dem größten Mitgliedsstaat der EU und dem größten Mitglied des ASEAN-Verbundes sind traditionell von freundschaftlicher Kooperation geprägt. 2013 war Indonesien gleich bei zwei bedeutenden internationalen Mes- seereignissen in Deutschland das Partnerland: auf der ITB in Berlin im März und auf der BAUMA im April in München, 2015 auf der Frankfurter Buchmesse. Etwa 300 deutsche Unternehmen sind in Indonesien angesiedelt, darunter auch viele Mittelständler.

Der bilaterale Handel zwischen Indonesien und Deutschland erreichte 2015 ein Gesamtvolumen in Höhe von 6,6 Mrd. EUR und blieb damit nahezu auf dem gleichen Gesamtstand wie im Vorjahr. Allerdings erhöhten sich die Einfuhren um 0,3 Mrd. EUR und die Aus- fuhren gingen um den gleichen Betrag zurück. Die wichtigsten Ausfuhr Güter Deutschlands nach Indonesien waren 2015: Maschinen, chemische Erzeugnisse, Mess- und Regeltechnik, Elektronik und Elektrotechnik sowie Kraftfahrzeuge und -teile. Deutschland belegt Rang neun auf der Liste der wichtigsten Zulieferer Indonesiens.

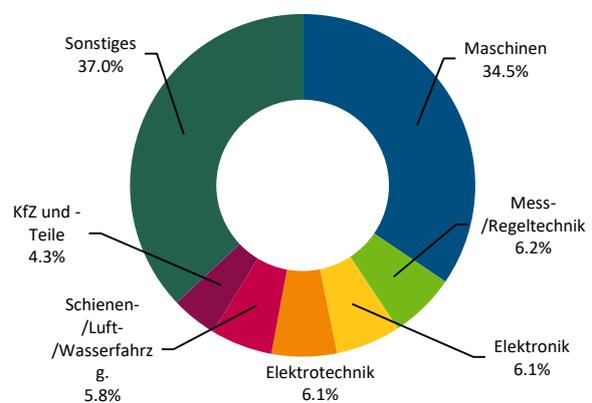
Aus Indonesien importiert wurden hauptsächlich Textilien und Schuhe, natürliche Fette, Öle und Wachse, Nahrungsmittel, Elektronik und Rohstoffe.³⁴ Für Deutschland nimmt Indonesien in der Rangfolge der wichtigsten Handelspartner bei den Einfuhren Rang 38 (2014: 40) und bei den Ausfuhren Rang 47 (2014: 44) ein.³⁵

Abbildung 8: Deutsche Einfuhrgüter nach SITC 2015, (Prozent der Gesamteinfuhr)



Quelle: eigene Darstellung nach (GTAI - Germany Trade & Invest, 2016-b)

Abbildung 9: Deutsche Ausfuhr Güter nach SITC 2015 (Prozent der Gesamtausfuhr)



Quelle: eigene Darstellung nach (GTAI - Germany Trade & Invest, 2016-b)

³⁴ (GTAI - Germany Trade & Invest, 2016-b)

³⁵ Ebd.

Im Jahr 2016 lieferte Deutschland laut dem indonesischen Statistikamt Waren im Wert von gut 3 Mrd. USD (\approx 3,3 Mrd. EUR) nach Indonesien. Im direkten Vergleich mit dem Nachbarland Malaysia, in das Deutschland doppelt so viele Waren exportiert, ist das jedoch noch ein vergleichsweise kleiner Wert.³⁶

Zwischen den beiden Ländern bestehen mehrere Abkommen:

- Vertrag über die Förderung und den gegenseitigen Schutz von Kapitalanlagen
- Luftverkehrsabkommen
- Doppelbesteuerungsabkommen
- Schifffahrtsabkommen
- Rahmenabkommen über Technische Zusammenarbeit
- Abkommen über finanzielle Zusammenarbeit
- Abkommen über kulturelle Zusammenarbeit
- Vereinbarung Luftfahrtforschung und -technologie
- Abkommen wissenschaftliche Forschung und technologische Entwicklung
- Abkommen friedliche Verwendung der Kernenergie und Uranprospektion

Tabelle 7: Außenhandel mit Deutschland (in Mrd. USD, Veränderung in Prozent)

| | 2014 | % | 2015 | % | 2016 | % |
|---------------------------|------|------|------|-------|------|------|
| Deutsche Einfuhren | 3,6 | 0,6 | 4,0 | 9,7 | 3,8 | -2,6 |
| Deutsche Ausfuhren | 3,0 | -5,6 | 2,7 | -10,0 | 2,4 | -8,7 |
| Saldo | -0,7 | | -1,3 | | -1,4 | |

Quelle: (GTAI - Germany Trade & Invest, 2017-c)

Das seit 2007 bestehende Investitionsschutzabkommen der beiden Länder wurde im Mai 2016 durch die indonesische Regierung gekündigt. Der bestehende Vertrag läuft infolge dessen zum 1. Juni 2017 aus und Investitionen, die nach diesem Datum getätigt werden, sind grundsätzlich zunächst nicht mehr geschützt. Für Anlagen, die vor diesem Stichtag realisiert werden, besteht der Investitionsschutz infolge einer vertraglich geregelten Nachwirkungszeit noch für 20 Jahre fort. Derzeit befindet sich ein Freihandelsabkommen zwischen Indonesien und der EU in der Vorbereitung, in dem auch eine Investitionsschutzregelung enthalten sein soll. Die Bundesregierung bemüht sich zudem um eine Übergangslösung bis zum Inkrafttreten dieses Abkommens.³⁷

Laut einer Untersuchung der Beratungsgesellschaft Ernst & Young erwarten deutsche Unternehmen dennoch, dass sich die Attraktivität des ASEAN Marktes spürbar erhöhen und zugleich der Marktzugang verbessert wird. Die meisten Firmen wollen zukünftig in Myanmar, Vietnam, Kambodscha, Laos und Indonesien investieren, ein Zeichen für das Interesse vor allem an den niedrigen Fertigungskosten in diesen Ländern.³⁸ Deutsche Direktinvestitionen in Indonesien erreichten 2016 der indonesischen Investitionsbehörde BKPM zufolge insgesamt 133,25 Mio. USD. Mit nur 0,5 Prozent Anteil am Gesamtvolumen von 28,9 Mrd. USD fällt dieser deutsche Beitrag bisher eher bescheiden aus.

2.3.6. Ausblick

Laut dem McKinsey Global Institute soll die indonesische Wirtschaft bis zum Jahr 2030 ein konstantes Wachstum zwischen 5 und 6 Prozent aufweisen und sich auf Platz sieben in der Rangfolge der größten Volkswirtschaften schieben. Bei Eintreffen dieser Prognosen würde das größte Land Südostasiens auch Deutschland überholen. Lediglich China, die USA, Indien, Japan, Brasilien und Russland würden sich dann in diesem Ranking noch vor Indonesien positionieren.³⁹ Eine Vielzahl von Marktbeobachtern teilt diese Annahmen des Forschungsinstituts.

³⁶ (GTAI - Germany Trade & Invest, 2017-a)

³⁷ Mehr Informationen unter: <http://www.maerkte-weltweit.de/news.php/news/article?id=1374061&productId=11>

³⁸ (Ernst & Young Global Limited, 2016)

³⁹ (McKinsey & Company, 2012)

Nachdem der Westen die Weltwirtschaft über einen langen Zeitraum dominierte, eröffnen sich für Indonesien durch das Wiedererstarken Asiens und weltweit voranschreitende Urbanisierung enorme Exportchancen. Global, jedoch insbesondere innerhalb Asiens, nimmt die Anzahl der zur konsumierenden Mittelklasse zugehörigen Menschen rasant zu. Innerhalb der kommenden 15 Jahre sollen 1,8 Mrd. Menschen in diese Gesellschaftsschicht aufsteigen. Mit 75 Prozent sollen diese neuen Konsumenten überwiegend aus Asien stammen. Indonesien profitiert dabei von seiner zentralen Lage innerhalb dieses Wachstumsmarktes und konnte bereits in den vergangenen Jahren gewachsene Exporte nach China und Indien verzeichnen, welche wiederum als Antrieb für die Entwicklung der eigenen Wirtschaft dienen. Steigende Exporte sind infolge der zu erwartenden Entwicklung innerhalb der Region auch zukünftig sehr wahrscheinlich, während gleichzeitig der inländische Markt expandieren und bis 2030 auf etwa 135 Mio. Konsumenten heranwachsen soll.

Es wird erwartet, dass die junge Bevölkerung Indonesiens einen wesentlichen Beitrag zu der prognostizierten Entwicklung leisten wird. Während führende Industrienationen durch die Überalterung ihrer Bevölkerung in ihrer Entwicklung gebremst werden, soll der Anteil der Menschen im arbeitsfähigen Alter (15 bis 64 Jahre) in Indonesien im Jahr 2030 rund 70 Prozent der Gesamtbevölkerung von geschätzten 280 Mio. Einwohnern betragen. Die Zahl der Beschäftigten könnte bis dahin von derzeit 109 Mio. auf 152 Mio. zunehmen. Um eine gewinnbringende Nutzung dieses Potenzials zu ermöglichen, ist es jedoch erforderlich, die Anzahl der gut ausgebildeten Fachkräfte von derzeit 55 Mio. auf mindestens 113 Mio. anzuheben.

Während sich die wirtschaftliche Entwicklung bislang überwiegend auf den Großraum Jakarta und wenige Städte auf Java konzentrierte, wird erwartet, dass zukünftig ein geografisch stärker differenziertes Wachstum zu verzeichnen sein wird und Regionen außerhalb Javas stärker an der wirtschaftlichen Entwicklung teilhaben werden. Die Realisierung einer verbesserten Konnektivität der Außeninseln könnte zukünftig die Erschließung großer, neuer Märkte ermöglichen.

3. Sektorspezifische Marktinformationen

3.1. Allgemeiner Teil

3.1.1. Marktüberblick und Marktpotenzial

Steigender Wohlstand und eine wachsende Bevölkerung sorgen jedoch nicht nur für wachsenden Konsum, sondern auch für eine zunehmende Anzahl von Krankheiten, welche durch einen veränderten Lebenswandel bedingt sind. Die indonesische Bevölkerung ist zudem erhöhten Krankheitsrisiken, verursacht durch Umweltverschmutzung, Naturkatastrophen und tropische Krankheiten, ausgesetzt. Gesundheitsfaktoren wie Lebenserwartung, Häufung von Krankheitsbildern sowie (Mütter- und Kinder-) Sterblichkeitsraten unterscheiden sich daher signifikant von denen westlicher Industrienationen (siehe 3.1.2).

Diese Risikofaktoren führen langfristig zu einer steigenden Nachfrage nach medizinischer Versorgung. Doch gerade hier weist Indonesien noch erhebliche Defizite auf, sowohl was die Verfügbarkeit von Gesundheitseinrichtungen angeht, als auch die Qualität der medizinischen Dienstleistungen. Vor allem ländliche Gebiete und kleinere Inseln, fernab von größeren Ballungszentren, verfügen nur über eine sehr geringe Anzahl an Krankenhäusern und Gesundheitsversorgungszentren. Diese sind zudem meist durch eine technisch einfache Ausstattung sowie quantitativen und qualitativen Personalmangel gekennzeichnet. Mit weltweit einer der niedrigsten Bettenraten pro 1.000 Einwohner und einem der geringsten Anteile von Investitionen in den Gesundheitssektor gemessen am Bruttoinlandsprodukt, herrscht hier dringend Aufholbedarf für Indonesien.⁴⁰

Mit der Erhöhung des staatlichen Gesundheitsbudgets und der Einführung der allgemeinen Krankenversicherung soll sich dies langfristig ändern. Hierfür erhöhte die Regierung das Budget für Gesundheitsausgaben in den vergangenen Jahren stark. Die seit 2014 nach und nach eingeführte, verpflichtende staatliche Krankenversicherung (Jaminan Kesehatan Nasional/JKN) ermöglicht nun erstmals für viele Indonesier den Zugang zu hochwertigen Gesundheitsdienstleistungen.

Die Folgen der Maßnahmen, die in den vergangenen Jahren eingeleitet wurden, sind in verschiedenen Sektoren des Marktes bereits spürbar. Die Beratungsagentur Frost & Sullivan geht von einer durchschnittlichen jährlichen Wachstumsrate der Gesamtausgaben im Gesundheitssektor („total healthcare expenditure“) von 7,3 Prozent zwischen 2015 und 2020 aus. Der Gesamtumsatz des Gesundheitsmarktes soll nach Angaben von Frost & Sullivan im Jahr 2017 dadurch bei 53 Mrd. USD (\approx 47,8 Mrd. EUR) liegen.⁴¹ Im Bereich des Krankenhausbaus sind besonders private Akteure in den letzten Jahren aktiv gewesen und so verzeichnete der Bau von privaten Krankenhäusern in den Jahren 2013 bis 2015 ein jährliches durchschnittliches Wachstum von 11,5 Prozent. Im selben Zeitraum wuchs die Anzahl der staatlichen Krankenhäuser und Gesundheitszentren (Puskesmas) lediglich um ein Prozent. Allerdings wird der Großteil der Krankenhäuser und Gesundheitszentren immer noch von staatlicher Seite vor allem in Form von kleineren Gesundheitszentren (Puskesmas) betrieben.⁴² Frost & Sullivan erwartet bis 2019 einen durchschnittlichen jährlichen Zuwachs an privat betriebenen Krankenhäusern von neun bis elf Prozent, während der Zuwachs staatlicher Krankenhäuser mit lediglich etwa einem Prozent pro Jahr weitestgehend konstant bleiben soll. Der private Krankenhausmarkt wird bei diesem Wachstum im Jahr 2019 einen Gesamtumsatz von 11,7 Mrd. USD (\approx 10,5 Mrd. EUR) erreichen.⁴³

Auch der Medizintechniksektor profitiert von den bereits eingeleiteten Maßnahmen. Gegenüber den Vorjahren nahmen Medizintechnikimporte aus dem Ausland im Jahr 2016 um 50 Prozent zu und stiegen auf mehr als 800 Mio. USD (\approx 727 Mio. EUR) an. Deutschland ist dabei wiederholt Zulieferland Nummer eins. Obwohl einzelne Großaufträge die Einfuhrdaten verzerren könnten, wird langfristig ein Aufwärtstrend erwartet.⁴⁴ Laut indonesischem Gesundheitsministerium lag der Gesamtumsatz des Marktes für Medizintechnik 2015 bei 1,1 Mrd. USD (\approx 1 Mrd. EUR).⁴⁵ Frost & Sullivan geht von einer jährlichen Wachstumsrate des Medizintechnikmarktes von durchschnittlich 16,2 Prozent im Zeitraum zwischen 2013 und 2019 aus. Dabei wird der Gesamtumsatz für 2019 auf

⁴⁰ (Frost & Sullivan, 2016-a)

⁴¹ (Frost & Sullivan, 2016-b)

⁴² (PT. Sarana Multi Infrastruktur, 2016-b)

⁴³ (Frost & Sullivan, 2016-b)

⁴⁴ (GTAI - Germany Trade & Invest, 2017-b), Umrechnung erfolgt zum Jahresdurchschnittswchselkurs 2016 von 1 EUR = 1,11 USD

⁴⁵ Ebd.

1,47 Mrd. USD (\approx 1,34 Mrd. EUR) geschätzt.⁴⁶ Der Anteil von importierten Gütern ist in diesem Marktsegment sehr hoch und liegt bei über 90 Prozent.⁴⁷

3.1.2. Gesundheitsdaten

Die Bevölkerung in Indonesien weist im Vergleich zu westlichen Industrienationen einen relativ niedrigen Altersdurchschnitt auf. Dennoch wird sich langfristig die Altersstruktur ändern und der Bedarf an Geräten und Dienstleistungen zur Behandlung altersbedingter Krankheitsbilder ansteigen.⁴⁸ Grundsätzlich ist die Bevölkerung aufgrund von länderspezifischen Faktoren einer Reihe von zusätzlichen Gesundheitsrisiken ausgesetzt. Nicht zuletzt dadurch unterscheiden sich die wesentlichen Gesundheitsdaten in einigen Bereichen von denen westlicher Industrienationen.

Im Folgenden wird ein Überblick über die wichtigsten Gesundheitsdaten der indonesischen Bevölkerung gewährt sowie relevante Risikofaktoren aufgezeigt, die einen Einfluss auf die auftretenden Krankheitsbilder und damit auf den Bedarf an medizinischer Versorgung im Land haben.

Gesundheitsdaten der indonesischen Bevölkerung

Tabelle 8 zeigt Gesundheitsdaten der indonesischen Bevölkerung im Vergleich mit den Staaten der OECD-Gemeinschaft⁴⁹, welche eine hohe wirtschaftliche Entwicklung aufweisen. Besonders auffallend sind dabei die deutlichen Unterschiede bei der Lebenserwartung sowie bei der Mütter- und Kindergesundheit. Im Durchschnitt haben Menschen in den OECD-Ländern eine um neun Jahre höhere Lebenserwartung bei der Geburt als in Indonesien. Stark unterscheiden sich auch die Kinder- bzw. Müttersterblichkeitsraten, die fast viermal bzw. neunmal so hoch liegen wie im OECD-Durchschnitt. Auch im direkten Vergleich mit anderen ASEAN-Staaten liegen diese Raten in Indonesien höher (im Vergleich zu Singapur und Malaysia) bzw. auf ähnlichem Niveau (im Vergleich zu Thailand und den Philippinen). Lediglich Laos und Myanmar weisen noch höhere Sterblichkeitsraten auf.⁵⁰ Indonesien konnte das für 2015 gesetzte Entwicklungsziel (Millennium Development Goal) zur Reduzierung der Müttersterblichkeit auf 102 Todesfälle pro 100.000 Lebendgeburten somit nicht erreichen. Zudem weisen 37 Prozent aller Kinder unter fünf Jahren Verkümmierungen aufgrund von Mangelernährung auf. Besonders hoch sind die Raten in ländlichen Gebieten. Damit erreicht das Land die fünfthöchste Vorkommensrate in diesem Bereich weltweit. Die Regierung unterstützt die betroffene Bevölkerung u. a. mit Nahrungsergänzungen sowie mit der Bereitstellung von Gesundheitsdienstleistungen für Kinder, Neugeborene und Mütter.⁵¹ Zusammen mit übertragbaren Krankheiten sind Todesfälle aufgrund von Ernährung und Komplikationen bei der Schwangerschaft für über 21 Prozent aller Todesfälle verantwortlich. Damit liegt dieser Wert rund dreimal so hoch wie in den OECD-Staaten.

⁴⁶ (Frost & Sullivan, 2016-b)

⁴⁷ (GTAI - Germany Trade & Invest, 2017-b)

⁴⁸ (GTAI - Germany Trade & Invest, 2017-b)

⁴⁹ OECD-Mitglieder: <http://www.oecd.org/about/membersandpartners/list-oecd-member-countries.htm>

⁵⁰ (The World Bank Group, 2017-a)

⁵¹ (The World Bank Group, 2016-a)

Tabelle 8: Gesundheitsdaten der indonesischen Bevölkerung im Vergleich mit OECD-Staaten 2015

| Indikator | Indonesien | OECD-Staaten |
|--|-------------|--------------|
| Bevölkerungswachstum (in Prozent pro Jahr) | 1,27 (2016) | 0,7 (2016) |
| Durchschnittliche Lebenserwartung bei Geburt (in Jahren) | 70,9 (2016) | 80,3 |
| Sterblichkeitsrate pro 1.000 Einwohner | 7,2 | 8,4 |
| Kindersterblichkeit pro 1.000 Lebendgeburten | 22,8 | 5,9 |
| Müttersterblichkeit pro 100.000 Lebendgeburten | 126,0 | 14,0 |
| Geburtenrate pro 1.000 Einwohner | 19,6 | 11,8 |
| Altersdurchschnitt in Jahren (Median) | 29,9 | n.v. |
| Anteil der unter 14-Jährigen (in Prozent der Gesamtbevölkerung) | 27,5 (2016) | 18,0 (2016) |
| Anteil der unter 15-64 Jährigen (in Prozent der Gesamtbevölkerung) | 67,2 (2016) | 65,4 (2016) |
| Anteil der über 65-Jährigen (in Prozent der Gesamtbevölkerung) | 5,3 (2016) | 16,6 (2016) |
| Geburtenrate pro 1.000 Einwohner | 19,6 | 11,8 |
| Todesursache: übertragbare Krankheiten, Schwangerschaft, pränatale Komplikationen, Ernährungsbedingungen (in Prozent aller Todesfälle) | 21,4 | 6,7 |
| Todesursache: Verletzungen (in Prozent aller Todesfälle) | 5,9 | 5,7 |
| Todesursache: nicht-übertragbare Krankheiten (in Prozent aller Todesfälle) | 72,7 | 87,6 |

Quelle: Eigene Darstellung nach (The World Bank Group, 2017-a)

Die Bevölkerungsstruktur unterscheidet sich ebenfalls von den OECD-Staaten. Der Anteil der unter 14-Jährigen liegt fast zehn Prozent höher, wohingegen es im Vergleich prozentual deutlich weniger Menschen in Indonesien gibt, die über 65 Jahre alt sind. Dennoch sollen die Zahlen der über 60-Jährigen bis zum Jahr 2050 auf knapp 74 Mio. Menschen anwachsen. Dadurch wird die Zahl der altersbedingten Krankheiten wie Bluthochdruck, Herz- und Gefäßerkrankungen, Krebs, Diabetes Mellitus Typ 2, Osteoporose, Alzheimer und Demenz langfristig deutlich ansteigen.⁵² So schätzt beispielsweise die Organisation Alzheimer Disease International, dass die Zahl der Demenzerkrankten von 1,03 Mio. im Jahr 2015, auf 1,89 Mio. im Jahr 2030 bzw. auf 3,98 Mio. im Jahr 2050 stark anwachsen wird.⁵³ Nicht-übertragbare Krankheiten sind mit 72,7 Prozent bisher für weitaus weniger Todesfälle verantwortlich als in den OECD-Mitgliedsstaaten.

3.1.3. Risikofaktoren

Aufgrund der geographischen Lage und der schnellen wirtschaftlichen Entwicklung des Landes, verursachen tropische Krankheitserreger, Naturkatastrophen sowie negative Umwelteinflüsse viele Krankheiten in Indonesien. Ein mit wachsendem Wohlstand sich wandelnder Lebensstil sowie eine sich ändernde Alterstruktur führen langfristig auch zu einer höheren Zahl an nichtübertragbaren und chronischen Krankheiten, wie beispielsweise Herz-Kreislaufkrankungen. Im Folgenden werden die einzelnen Risikofaktoren hierfür und deren Auswirkungen auf die Gesundheit der indonesischen Bevölkerung näher erläutert.

Gesundheitsrisiken durch nichtübertragbare und lebensstilbedingte Krankheiten

Allein 470.000 Menschen sterben jährlich in Indonesien aufgrund von nicht-übertragbaren Krankheiten wie Herzinfarkte, Schlaganfälle und Diabetes. Faktoren wie Rauchen, erhöhte Cholesterinwerte sowie Übergewicht sind hierfür die Hauptursachen. Eine britische Studie beziffert die daraus entstehenden volkswirtschaftlichen Kosten in den nächsten zwanzig Jahren auf 71.000 Bio. IDR (\approx 4,82 Bio. EUR). Neben den Kosten für das Gesundheitssystem sind dabei Produktionsausfälle durch krankheitsbedingte Arbeitsausfälle mitberücksichtigt.⁵⁴

Laut Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sind koronare Herzkrankheiten sowie Schlaganfälle für 37 Prozent aller Todesfälle in Indonesien verantwortlich, wobei Schlaganfälle mit mehr als 20 Prozent am häufigsten vorkommen. Diabetes ist für wei-

⁵² (The Jakarta Post, 2015-a)

⁵³ (Alzheimer Disease International, 2014)

⁵⁴ (Global Indonesian Voices, 2017)

tere sechs Prozent aller Todesfälle im Land verantwortlich. Damit gehören diese drei Krankheiten, die meist auf den Lebensstil zurückzuführen sind, zu den häufigsten Todesursachen in Indonesien. In den 1970er Jahren machte diese Art von Krankheiten lediglich fünf Prozent der Todesfälle aus. Dies zeigt deutlich, wie sehr lebensstilbedingte Krankheiten in den letzten Jahrzehnten auf dem Vormarsch sind.⁵⁵

Laut dem Asian Development Bank Institute haben sich Übergewicht und Fettleibigkeit zu einem Hauptrisiko für die Gesundheit der indonesischen Bevölkerung entwickelt. Der Anteil der Bevölkerung mit Übergewicht betrug 2013 in Indonesien ca. 25 Prozent, wovon etwa fünf Prozent als fettleibig galten. Alle Einkommensgruppen sind davon betroffen, wobei besonders die Fettleibigkeit in den niedrigen Einkommensgruppen stark zugenommen hat. Gerade ärmere Bevölkerungsschichten sind gegen hohe Gesundheitsausgaben besonders schlecht finanziell abgesichert, jedoch von chronischen Krankheiten und damit potenziell hohen Gesundheitsausgaben stärker betroffen. Mit steigender wirtschaftlicher und sektoraler Entwicklung hin zur Industrie- und Dienstleistungswirtschaft, werden Arbeiten verstärkt im Sitzen verrichtet und die Menschen bewegen sich weniger. Zudem erhöhen sich die Ausgaben für Nahrungsmittel, wovon vermehrt solche mit einem höheren Fettanteil konsumiert werden.⁵⁶

Einen besonders großen Risikofaktor stellt neben Übergewicht vor allem das Rauchen dar. Indonesien steht gemessen an der Gesamtanzahl an Rauchern weltweit an vierter Stelle. Nirgendwo sonst auf der Welt rauchen mit einer Quote von 67,4 Prozent mehr Männer über 15 Jahren. Die Folgen davon sind verheerend: Jährlich sterben 200.000 Menschen an Krankheiten, welche durch Tabakkonsum verursacht werden. Die Behandlungskosten belaufen sich dabei auf 11 Bio. IDR (\approx 750 Mio. EUR) pro Jahr.⁵⁷

Gesundheitsrisiken durch übertragbare Krankheiten

Übertragbare Krankheiten stellen immer noch ein hohes Gesundheitsrisiko in Indonesien da. Neben tropischen Krankheiten wie Malaria ist besonders Tuberkulose für viele Todesfälle verantwortlich.

Indonesien verfügt über eine der höchsten Vorkommensraten von Tuberkuloseerkrankungen in Südostasien. Je 100.000 Einwohner starben im Land im Jahr 2014 399 Menschen an Tuberkulose. Lediglich in Ost-Timor und Laos kommt Tuberkulose mit 498 Todesfällen bzw. 449 Todesfällen pro 100.000 Einwohner noch häufiger vor. Andere ASEAN-Staaten wie die Philippinen (288 Todesfälle pro 100.000 Einwohner), Malaysia (86 Todesfälle pro 100.000 Einwohner), Thailand (171 Todesfälle pro 100.000 Einwohner) oder Singapur (49 Todesfälle pro 100.000 Einwohner) haben in diesem Zusammenhang weitaus weniger Opfer zu beklagen.⁵⁸ Dem letzten Tuberkulosebericht der WHO zufolge, traten 2015 schätzungsweise etwa eine Million neue Fälle von Tuberkulose in Indonesien auf. Es wird angenommen, dass 126.000 Menschen an den Folgen der Krankheit verstarben. Die Zahl der nicht erfassten Fälle wird auf mindestens 690.000 geschätzt.⁵⁹ Nichtgemeldete und nicht erkannte Fälle können zu mehr als 100.000 Todesfällen führen und stellen eines der Hauptprobleme in der Bekämpfung von Tuberkulose dar. Von den erfassten Fällen führten 2015 etwa 7.500 zum Tod.⁶⁰ Ein weiteres Problem ist der Anstieg multiresistenter Tuberkulosefälle, die von privaten und großen staatlichen Krankenhäusern oft nur unzureichend gemeldet werden.⁶¹

Auch Malaria kommt in Indonesien sehr häufig vor. Die letzten Daten der WHO aus dem Jahr 2013 geben 41,8 Fälle pro 1.000 gefährdeter Einwohner an. Lediglich in Ost-Timor und Myanmar ist die Rate mit 89,7 bzw. 45,0 Fällen in der Region noch höher. Andere ASEAN-Staaten weisen zum Teil viel geringere Vorkommensraten auf. So erkrankten beispielsweise in Thailand lediglich 6,5, in Malaysia 3,2, auf den Philippinen 0,4, in Vietnam 0,9 sowie in Kambodscha 10,6 Menschen je 1.000 gefährdeter Einwohner an Malaria.⁶² Etwa 12 Prozent der indonesischen Bevölkerung sind einem hohen Übertragungsrisiko (> 1 Fall pro 1.000 Einwohner), 14 Prozent einem niedrigen Übertragungsrisiko (0-1 Fall pro 1000 Einwohner) ausgesetzt. Im Jahr 2015 wurden 217.025 Fälle gemeldet, wovon 157 Personen verstarben. Wie im Fall von Tuberkulose liegen die Dunkelziffern bei Malaria allerdings sehr hoch. So wird die Anzahl der geschätzten Fälle auf 1,3 Mio. beziffert. Davon sollen etwa 1.900 Menschen verstorben sein.⁶³ Schätzungen zufolge werden im Jahr 2070 über 300 Mio. Menschen dem Risiko von Malaria ausgesetzt sein.⁶⁴

⁵⁵ (The Jakarta Post, 2017-a)

⁵⁶ (Asian Development Bank Institute, 2016)

⁵⁷ (The Jakarta Post, 2016-b)

⁵⁸ (WHO - World Health Organization, 2016-a)

⁵⁹ (WHO - World Health Organization, 2016-b)

⁶⁰ (The Jakarta Post, 2017-b)

⁶¹ (USAID, 2017)

⁶² (WHO - World Health Organization, 2016-a)

⁶³ (WHO - World Health Organization, k.A.)

⁶⁴ (WHO - World Health Organization, 2015)

Sexuell übertragbare Krankheiten werden in Indonesien zukünftig ebenfalls für ein wachsendes Gesundheitsrisiko sorgen. Die nationale HIV-Rate wird bei Erwachsenen zwischen 15-49 Jahren auf 0,4 Prozent geschätzt. Derzeit leben 691.040 Menschen mit HIV in Indonesien. Die Vorkommensrate in Papua und West-Papua ist dabei um einiges höher als der nationale Durchschnitt und liegt bei 2,3 Prozent. Modellschätzungen aus dem Jahr 2015 gehen davon aus, dass es im Jahr 2018 etwa 73.000 Neuinfektionen geben wird. Allerdings gibt es Bedenken bezüglich der Qualität und Aussagekraft der Daten bzw. der Datenermittlung.⁶⁵ Andere Datenquellen gehen davon aus, dass momentan etwa 421.000 HIV-infizierte Menschen im Land leben. Besonders von HIV betroffen sind Risikogruppen wie weibliche Sexarbeiterinnen, Transgender, Homosexuelle bzw. Drogenkonsumenten. Die Vorkommensraten liegen bei Homosexuellen zwischen 8-10 Prozent, bei Sexarbeitereinnen zwischen 8-20 Prozent, bei Transgendern zwischen 20-40 Prozent sowie bei Drogenkonsumenten zwischen 36-40 Prozent. Die Bereitstellung vorbeugender Maßnahmen für besonders betroffene Bevölkerungsgruppen bleibt mit weniger als 50 Prozent gering. Die Risikogruppen berichten von in hohem Maß riskanten Verhaltensweisen sowie von einem niedrigen Bewusstsein für HIV. Die Zahl der mit einer antiretroviralen Therapie (ART) behandelten Patienten stieg von 2.381 Infizierten im Jahr 2005 auf 60.000-65.000 Infizierte im Jahr 2015. Gemessen an der geschätzten Gesamtzahl der Infizierten in Höhe von mehr als 420.000 ist dies ein geringer Wert.⁶⁶

Gesundheitsrisiken durch Umwelteinflüsse

Die Umweltqualität Indonesiens leidet unter dem konstant starken Wirtschaftswachstum und dem damit verbundenen erhöhten Umweltverbrauch sehr. Der Bau von neuer Infrastruktur sowie die Installation moderner Umwelttechnik kommen der schnellen wirtschaftlichen Entwicklung nicht hinterher. Gewässer- und Luftverschmutzung sind daher jährlich für viele Krankheiten und Todesfälle verantwortlich. Zudem ist die indonesische Bevölkerung aufgrund der geographischen Lage und des tropischen Klimas des Landes häufig Opfer von Naturkatastrophen wie Vulkanausbrüchen, Erdbeben, Erdstößen sowie Überflutungen.

Wie sehr die Luftverschmutzung der menschlichen Gesundheit in Indonesien schadet, zeigen u.a. die Folgen der Waldbrände, die im Jahr 2015 wochenlang auf den beiden großen Inseln Sumatra und Kalimantan loderten. Die durch Brandrodung entstandenen und außer Kontrolle geratenen Brände, verursachten giftige Gase, die sich über der ganzen Region ausbreiteten. Betroffen waren auch Singapur, Malaysia und Thailand. Als direkte Folge erkrankten etwa 500.000 Menschen an Atemwegserkrankungen. Des Weiteren sorgten die Feuer, Schätzungen zu Folge, für mehr als 100.000 vorzeitige Todesfälle in der Region.⁶⁷ Eine Studie aus dem Jahr 2010 ermittelte, dass 57,8 Prozent der Bevölkerung in der Hauptstadt Jakarta unter einer Reihe von Krankheiten litt, die durch Luftverschmutzung verursacht werden, darunter Asthma, Lungenentzündungen und Erkrankungen der Herzkranzgefäße. Auch der Ausbau der Elektrizitätsleistung des Landes im Rahmen des 35.000 Megawatt-Programmes und die damit verbundene verstärkte Nutzung von Kohlekraftwerken soll die Zahl der Todesopfer aufgrund von Luftverschmutzung von 6.500 auf 28.300 Menschen pro Jahr ansteigen lassen.⁶⁸

Neben der Luftverschmutzung ist auch die Gewässerverschmutzung eine weitere Ursache von Krankheiten. Obwohl Indonesien über sechs Prozent der weltweiten Süßwasservorkommen verfügt, ist die Qualität des öffentlichen Leitungswassers unzureichend, da es u. a. mit E. coli-Bakterien, Fäkalcoliformen sowie Pathogenen belastet ist. Ursache für die Gewässerkontamination sind ein geringes Bewusstsein sowie mangelnde Einhaltung und Durchsetzung gesetzlicher Umweltauflagen. Als Folge werden Industrie- und Haushaltsabfälle in die Flüsse geleitet. Steigende Bevölkerungszahlen und Industrialisierung sowie niedrige Investitionssummen in öffentliche Leitungsnetze verschärfen das Problem.⁶⁹ Knapp 67 Prozent der indonesischen Bevölkerung verfügt über Zugang zu verbesserter Trinkwasserversorgung in Form von Leitungswasser, öffentlichen Wasserhähnen, Steigleitungen, Rohrbrunnen, gebohrte Brunnenanlagen, vor Verunreinigung geschützte und gegrabene Brunnen bzw. durch das Sammeln von Regenwasser.⁷⁰ Über 34 Mio. Menschen haben keinen Zugang zu sicherem Wasser und fast 100 Mio. keinen Zugang zu verbesserten Sanitäreinrichtungen.⁷¹ Aufgrund von kontaminiertem Wasser, unzureichenden Sanitäreinrichtungen und Hygienemängeln (Wasser, Sanitär, Hygiene - WASH) starben laut den letzten Daten der WHO im Jahr 2012 3,6 Menschen pro 100.000 Einwohner. Andere ASEAN-Staaten wie Thailand (1,9 Todesfälle pro 100.000 Einwohner) sowie Vietnam (2,0 Todesfälle pro 100.000 Einwohner) schnitten hierbei besser ab. Das

⁶⁵ (PREPFAR, 2016)

⁶⁶ (AHF Indonesia, 2017)

⁶⁷ (The Guardian, 2015)

⁶⁸ (The National Bureau of Asian Research, 2016)

⁶⁹ (Indonesia Investments, 2015)

⁷⁰ (ADB- Asian Development Bank, 2016-b); Zugang zu verbesserter Trinkwasserversorgung umfasst laut WHO-UNICEF-Definition den Schutz der Wasserquelle vor Verunreinigung (v.a. durch Fäkalien) durch ihre Bauform und sachgemäße Nutzung.

⁷¹ (water.org, 2017)

Nachbarland Malaysia (0,4 Todesfälle pro 100.000 Einwohner) hat durch von WASH verursachte Krankheiten besonders wenige Todesfälle zu verzeichnen. Besonders betroffen ist jedoch im Vergleich Laos mit 13,9 Todesfällen pro 100.000 Einwohner.⁷²

Die geballte Kraft der Natur zeigte sich in den vergangenen Jahren häufiger in Indonesien. Am prominentesten im kollektiven Gedächtnis bleibt der Tsunami im Dezember 2004, der durch ein Erdbeben der Stärke 9,1 am Meeresgrund vor der indonesischen Insel Sumatra ausgelöst wurde. Kurz darauf rollten mehrere haushohe Wellen über die Küstengebiete des indischen Ozeans. Am stärksten betroffen war die in der Nähe des Epizentrums gelegene Westküste Sumatras, insbesondere die Provinz Aceh. Die Zahl der Todesopfer in Indonesien wurde auf 170.000 geschätzt, rund eine halbe Million Menschen verloren ihre Behausung. Infrastruktur und Wirtschaft blieben nach der Katastrophe in weiten Teilen Sumatras zerstört zurück. Tabelle 9 gibt die Anzahl und die verursachten Schäden von international registrierten Naturkatastrophen in Indonesien zwischen 2000 und 2016 wieder.

Tabelle 9: Naturkatastrophen in Indonesien 2000 - 2016

| | |
|--|------------|
| Anzahl der Naturkatastrophen | 240 |
| Anzahl der Todesopfer | 182.214 |
| Durchschnittliche Anzahl der Toten pro Jahr | 10.719 |
| Anzahl der Betroffenen | 14.091.414 |
| Durchschnitt der Betroffenen pro Jahr | 828.907 |
| Wirtschaftliche Schäden (in 1.000 USD) | 18.160.517 |
| Durchschnittlicher wirtschaftlicher Schaden pro Jahr (in 1.000 USD) | 1.068.266 |

Quelle: (Centre for Research on the Epidemiology of Disasters - CRED, 2016)

Daten der nationalen Katastrophenschutzbehörde (Badan Nasional Penanggulangan Bencana / BNPB) zufolge belief sich die Anzahl der Katastrophen allein im Jahr 2016 auf 2.406 Vorfälle. Damit markierte 2016 das Jahr mit den meisten Naturkatastrophen seit Beginn der Aufzeichnungen.⁷³ Insgesamt kamen im Jahr 2016 570 Menschen als Folge von Naturkatastrophen ums Leben, während etwa drei Mio. Menschen Verletzungen davon trugen. In rund 92 Prozent der Fälle handelte es sich um hydro-meteorologische Naturereignisse wie Erdbeben, Überflutungen oder starke Winde. Davon wiederum traten Überflutungen mit 766 Ereignissen am häufigsten auf. Erdbeben forderten mit 188 Todesfällen insgesamt die höchste Opferzahl. Am 07. Dezember 2016 tötete ein Untersee-Erdbeben der Stärke 6,4 103 Menschen in der Provinz Aceh auf Sumatra und war damit die Katastrophe mit den meisten Todesopfern im Jahr 2016.⁷⁴

Gesundheitsrisiken durch Verkehrsunfälle

Eine Untersuchung der Weltgesundheitsorganisation kommt zu dem Ergebnis, dass südostasienweit jährlich rund 316.000 Tote als Folge von Verkehrsunfällen zu beklagen sind. Innerhalb der Region liegt die Unfallrate mit Todesfolge bei 17 je 100.000 Einwohnern. In Indonesien befindet sich die Rate mit 15,3 geringfügig unter dem Durchschnitt der Region. Des Weiteren führt die Untersuchung aus, dass 73 Prozent aller motorisierten Fahrzeuge in Indonesien leichte Zwei- bzw. Dreiräder sind und, dass die Fahrer derartiger Fahrzeuge bei 36 Prozent aller tödlich verlaufenden Verkehrsunfälle beteiligt sind. Das indonesische Gesundheitsministerium berichtet zudem, dass mehr als die Hälfte aller statistisch erfassten Verkehrsunfälle Fahrer von motorisierten Zweirädern betrifft. Dies seien mehrheitlich junge Menschen im Alter von 22-25 Jahren. Das bestätigt die Aussagen der WHO, die in ihrer Untersuchung Verkehrsunfälle als die mit Abstand häufigste Todesursache für 15-25-Jährige erkennt. Während offizielle Zahlen indonesischer Behörden die Opferzahl von tödlichen Verkehrsunfällen auf 26.416 für das Jahr 2010 festlegt, nennt die WHO eine Schätzung von 38.279. Diese Zahl erachtet die Organisation infolge mangelnder Erfassung von Unfallstatistiken im Land als realistischer.⁷⁵ Die Zahl der Unfälle belief sich vom zweiten Halbjahr 2015 bis Ende 2016 auf 106.775. Dabei forderte statistisch gesehen knapp jeder fünfte Unfall ein Menschenleben.⁷⁶ Auch hier kann die Verlässlichkeit der Zahlen jedoch in Frage gestellt werden.

⁷² (WHO - World Health Organization, 2016-a)

⁷³ (BNPB - Badan Nasional Penanggulangan Bencana, 2017-a)

⁷⁴ (Indonesia Investments, 2016-a)

⁷⁵ (WHO - World Health Organization, 2015)

⁷⁶ (Korlantas Polri, 2016)

3.2. Das indonesische Gesundheitssystem

3.2.1. Organisation, Struktur und Akteure

In Indonesien sind verschiedene Akteure sowohl von staatlicher als auch von privater Seite im Gesundheitssektor aktiv und beteiligen sich an der indonesischen Gesundheitspolitik und im Gesundheitssystem. Im Folgenden wird näher auf die Struktur des indonesischen Gesundheitssystems sowie auf relevante Akteure eingegangen, die an Entscheidungsprozessen in der Gesundheitspolitik beteiligt sind bzw. deren Programme und Ziele einen wesentlichen Einfluss auf die Entwicklung des indonesischen Gesundheitssystems haben.

Staatliche Akteure und Strukturen

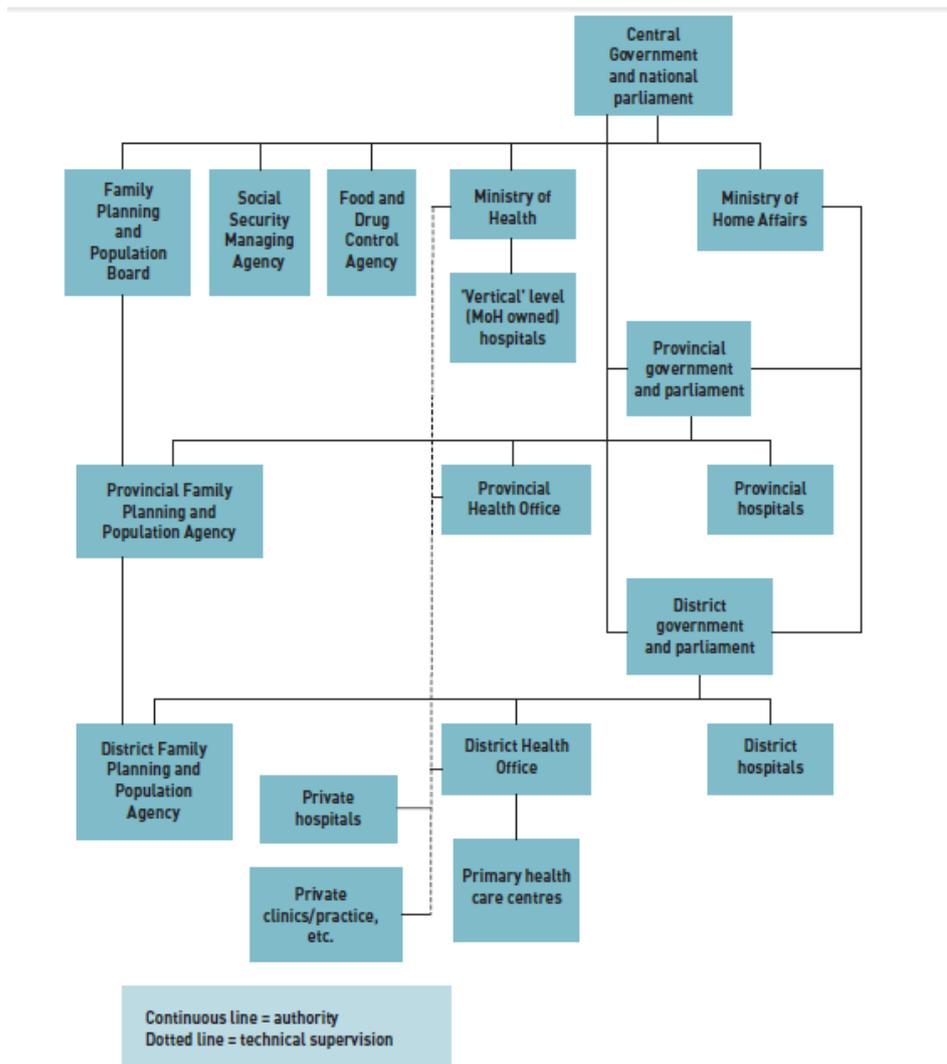
Im Zuge einer Dezentralisierungsreform im Jahr 1999 wurden auch Gesundheitsdienstleistungen in die Verantwortlichkeit von Provinz- und Distriktregierungen übergeben, welche dem Ministry of Home Affairs unterstellt sind. Diese Änderungen führten dazu, dass die Zuständigkeiten des Ministry of Health (MoH) dezentralisiert und die Verantwortlichkeiten für Planung und Organisation von Gesundheitsdienstleistungen an lokale Regierungen übertragen wurden. Das MoH betreibt weiterhin einige spezialisierte Krankenhäuser sowie Krankenhäuser mit Maximalversorgung (sogenannte tertiary hospitals). Die Aufgaben des Ministeriums verlagerten sich hin zu Entwicklung von Regulierungen, Sicherstellung der Verfügbarkeit von Ressourcen (auch Personal) und der Übernahme einer führenden Rolle bei der Überwachung der Sozialversicherungssysteme.⁷⁷ In diesem Rahmen setzt das MoH Standards für den Gesundheitssektor, gibt die strategische Richtung für Gesundheitsdienstleistungen vor und überwacht, beurteilt sowie reguliert den Industriesektor. Das MoH muss daher in jeglichen Belangen zur Klassifizierung und Lizenzierung von Krankenhäusern und für den Erhalt von Importlizenzen für medizinische- und chirurgische Geräte sowie für Arzneimittel konsultiert werden.

Weitere Ministerien und Behörden, die im Gesundheitssektor aktiv sind, sind beispielsweise das Ministry of Home Affairs, die Social Security Managing Agency sowie das National Board of Population and Family Planning (siehe Tabelle 10).

Die nachfolgende Abbildung 10 veranschaulicht die Organization des indonesischen Gesundheitssystems. Durchgezogene Linien stellen dabei Autoritätsbeziehungen dar – nachfolgende Organe sind dementsprechend weisungsgebunden. Gepunktete Linien zeigen, dass das darunter stehende Organ sich unter technischer Überwachung befindet.

⁷⁷ (WHO - World Health Organization, 2017-a)

Abbildung 10: Organisation des indonesischen Gesundheitssystems 2014



Quelle: (WHO - World Health Organization, 2017-a)

Auf lokaler Ebene teilt sich die Organisation des Gesundheitssystem zwischen Provinz- und Distrikt-/Gemeindeebene auf. Provinzregierungen sind die Eigentümer der Provinzkrankenhäuser und organisieren Gesundheitsdienstleistungen über die sogenannten provincial health offices (PHOs). Die PHOs haben eine koordinierende Rolle bei Gesundheitsfragen zwischen den Provinzen/Regionen sowie über die Distrikte hinweg. Sie sind verantwortlich für die Formulierung von Regulierungen zu Gesundheitsentwicklung, Gesundheitsdienstleistungen sowie Fachkräften. Die PHOs sind neben der Koordinierungs- sowie Überwachung auch für die Registrierung, Lizenzierung, Akkreditierung sowie Zertifizierung auf Provinzebene zuständig.

Gemeindekrankenhäuser gehören den Distrikt-/Gemeindeverwaltungen. Gesundheitsdienstleistungen auf dieser Ebene werden durch die distrikt-/gemeindeeigenen health offices (DHOs) organisiert. Des Weiteren betreiben die DHOs kleine Gesundheitszentren (Puskemas) und bieten über diese eine grundlegende Gesundheitsversorgung an. Die DHOs sind mit der Organisation und Durchführung verschiedener Gesundheitsdienstleistungen betraut. Dies umfasst u. a. die epidemiologische Überwachung, Behandlung von übertragbaren und nichtübertragbaren Krankheiten, Umweltgesundheit, Katastrophenmanagement, Ernährung, Vorbeugungsmaßnahmen sowie die Registrierung, Akkreditierung und Zertifizierung. Auch die Personalplanung, die Durchführung von Gesundheitsstudien und -berichten sowie die Verwaltung der Krankenversicherung fallen in den Zuständigkeitsbereich der DHOs.

Aufgrund eigener Mandate und Autoritäten besteht zwischen dem MoH sowie den health offices auf Provinz- und Distriktebene (POHs und DOHs) keine hierarchische Struktur. Beispielsweise ist die Distrikt-/Gemeindeverwaltung nicht der Provinzregierung unterstellt. Ein Krankenhaus ist nicht dem DHO unterstellt. Das DHO an sich ist auch nicht dem PHO gegenüber weisungsgebunden, es ist zudem nicht klar, inwieweit die DHOs gegenüber den PHOs meldepflichtig bzw. verantwortlich sind. Das POH untersteht dagegen lediglich dem Provinzgouverneur und nicht dem MoH. Das MoH implementiert jedoch einige vertikale Programme, wie beispielsweise Impfungen, die auch auf Provinz- und Distriktebenen durchgeführt werden.⁷⁸

Auf zentraler Ebene spielen im Gesundheitsbereich nichtministerielle Körperschaften wie das National Population and Family Planning Board (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional/BKKBN), die Social Security Agency (Badan Pelaksana Jaminan Sosial/BPJS), sowie die Food and Drug Control Agency (Badan Pengawasan Obat dan Makanan/BPOM) eine Rolle. Indirekt involviert in den Gesundheitssektor sind das National Team on Poverty Reduction Acceleration (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan/TNP2K), welches Strategien zur Reduzierung von Ungleichheiten sowie zum Schutz der Armen entwickelt sowie das National Family Planning Programme, welches vom BKKBN geplant und umgesetzt wird.

Tabelle 10: Gesundheitsprogramme indonesischer Ministerien

| Ministerium | Programm |
|---|--|
| Ministry of Education | School Health Program |
| Ministry of Religious Affairs | Health Resources Program/Public Health Curative Program |
| National Planning and Family Planning Board | Family Planning Program/ Generation Planning Program for Youth Reproductive Health |
| Ministry of Public Works | Drinking Water and Sanitation Program |
| Drug and Food Monitoring Bureau | Drug and Food Monitoring Program |

Quelle: (WHO - World Health Organization, 2017-a)

Großer Bedeutung bei der Umsetzung der aktuellen Gesundheitspolitik kommt dabei der National Security Agency (Badan Pelaksana Jaminan Sosial/BJPS) zu. Sie verwaltet über die Badan Pelaksana Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS-K) das staatliche Krankenversicherungsprogramm JKN und kümmert sich um die Mitgliederverwaltung, den Einzug von Beiträgen sowie um die Vertragsverwaltung und

Bezahlung von Dienstleistern. BPJS ist vom Präsidenten direkt beauftragt und wird vom National Social Security Council (Dewan Jaminan Sosial Nasional/DJSN) überwacht.

Gesundheitsdienstleistungen werden vom staatlichen und privaten Sektor angeboten. Im privaten Sektor sind Krankenhäuser und Erstversorgungseinrichtungen meist an religiöse Organisationen angeschlossen oder gehören Unternehmen, Privatpersonen sowie Gruppen von Privatpersonen.

Die Dezentralisierung der Verwaltung hatte auch einige negative Auswirkungen auf das Gesundheitssystem. Der Regierung fehlt u.a. ein genereller Überblick über das Gesundheitssystem. Das MoH kann das Verhalten der Lokalregierungen nicht kontrollieren, der Informationsfluss von den lokalen Institutionen zum MoH erfolgt nicht (siehe Abbildung 10). Durch die Einführung der direkten Wahlmöglichkeit von Provinzregierungen wurde auch die lokale Gesundheitspolitik ein Politikum. Es wird vermutet, dass die Vergabe von Posten in PHOs aufgrund von politischen Verbindungen zu gewählten Lokalregierungen erfolgte. Dadurch werden lokale gesundheitspolitische Entscheidungen stark von politischen Lagern beeinflusst.

Die in der Vergangenheit geringen finanziellen Kapazitäten für das Gesundheitssystem sorgten dafür, dass bei der finanziellen Übertragung von nationalen und lokalen Gesundheitsfonds finanzielle Engpässe entstanden. Dies führte zu einer schwachen Entwicklung des Gesundheitssystems. Verstärkt wurde der Effekt durch verspätete Auszahlungen von Finanzierungsbudgets durch die Zentralregierung. Obwohl der Großteil des Budgets unter staatlicher Kontrolle bleibt, führte die Dezentralisierung dazu, dass die Gesundheitsausgaben auf lokaler Ebene stark anstiegen. Des Weiteren wurde die Flexibilität bei der Mittelnutzung und -verteilung erhöht. Als Folge davon nutzten auch ärmere Bevölkerungsschichten verstärkt Gesundheitsdienstleistungen. Die Erhöhung der Finanzierung von Gesundheitsdienstleistungen durch Lokalregierungen sorgte allerdings nicht dafür, dass die Mittel verhältnismäßig verteilt wurden. Mittlerweile ist bekannt, dass beispielsweise die Finanzierung von vorbeugenden bzw. fördernden Gesundheitsmaßnahmen nicht erhöht, sondern sogar gesenkt wurde. Lokalregierungen sind der Auffassung, dass Gesundheitsvorbeugungs- und Gesundheitsförder-

⁷⁸ (WHO - World Health Organization, 2017-a)

programme von der Regierung kommen sollen. Daher tendieren sie eher dazu, Kurativprogramme zu finanzieren. Ein weiteres Problem der Dezentralisierung ist die große Diskrepanz bei den finanziellen Kapazitäten zwischen den Provinzen, Distrikten und Kommunen. Eine Studie in acht Provinzen zeigte signifikante Unterschiede in den einzelnen Provinzen zwischen den finanziellen Kapazitäten und deren Einfluss auf die Bereitstellung von Finanzierungsbudgets für Gesundheitsdienstleistungen auf, unabhängig von der Bevölkerungsanzahl.

Zusätzlich besteht eine ungleiche Verteilung bei der Verfügbarkeit von Gesundheitsdienstleistungen in Form von vorhandener Gesundheitsinfrastruktur sowie verfügbarem Personal zwischen den Provinzen und Distrikten/Kommunen. Die Dezentralisierung konnte die Verteilung von Gesundheitsdienstleistungen nicht verbessern und es wird angenommen, dass sich diese sogar weiter verschlechterte. Seitdem konkurrieren Lokalregierungen bei der Rekrutierung von Fachkräften für den Gesundheitssektor miteinander. Meist fehlen für die Ansiedlung attraktive Anreizinstrumente. Die Verteilungsprobleme von Gesundheitsfachkräften in Indonesien zeigen, dass die Lücke zwischen Bedarf und Verfügbarkeit an Fachkräften besonders in entlegenen Gebieten sehr groß ist. Fachkräfte arbeiten nur widerwillig in entlegenen bzw. unterentwickelten Regionen aufgrund der fehlenden Infrastruktur sowie Fortbildungs- und Transportmöglichkeiten. Fachkräfte zieht es daher eher auf die Hauptinsel Java bzw. in große Städte.

Die Dezentralisierung brachte jedoch auch positive Effekte für das indonesische Gesundheitssystem. So konnten auf lokaler Ebene einige Neuerungen im Gesundheitssektor umgesetzt werden. Sie umfassen u. a. Initiativen für Risikogruppen wie Kinder, Mütter und ältere Menschen, beispielsweise den verbesserten Zugang zu Geburtshilfe. Des Weiteren können einige Lokalregierungen enger mit den Kommunen zusammenarbeiten und so beispielsweise mit lokaler Mitsprache eine sichere Wasser- und verbesserte Sanitärversorgung für arme Kommunen bereitstellen. Dezentralisierung ermöglichte solche Neuerungen auf verschiedene Weise. Zum einen konnten die Distrikte über Finanzen und Verwaltung selbst verfügen, dies ermöglichte es den lokalen Verantwortlichen ihre eigenen Einkommensquellen zu erhöhen, um lokale Reformen ohne externe Finanzierungen durchzuführen. Zum anderen erlaubte die Dezentralisierung, Reformen und Initiativen nach lokalen Bedürfnissen und Kapazitäten zu gestalten und gleichzeitig die Beteiligung der Kommune zu erhöhen. Dezentralisierung ermöglicht zudem tendenziell eine gute Regierungsführung sowie erhöht die Verantwortlichkeit der Lokalregierungen und setzt dadurch Anreize zur Entwicklung von Innovationen sowie die Bereitschaft diese zu teilen.⁷⁹

Verbände⁸⁰

In Indonesien ist eine Reihe von Verbänden und Interessensvertretungen im Gesundheitssektor aktiv. Diese sind zum Teil direkt an der Schaffung von gesetzlichen Vorgaben und Standards für Krankenhäuser und Medizinprodukte beteiligt. Im Folgenden sind die wichtigsten Verbände und ihre Aufgaben sowie Ziele erläutert. Weitere aktive Verbände sowie die Kontaktdaten der unten genannten Institutionen finden sich in Kapitel 8.

Die Association of the Indonesian Medical Devices and Laboratory Companies (Gakeslab Indonesia) arbeitet eng mit Regierungseinrichtungen bei der Lizenzierung, Produktsicherheit und der Überwachung von Produktion sowie dem Vertrieb von Medizinprodukten zusammen. Der Verband fungiert als Verbindung zwischen indonesischen Medizinunternehmen sowie der Regierung, bietet Informationen über Regulierungen und überwacht Produktstandards. Darüber hinaus werden Einrichtungen sowie Personal, welche in die Produktion, in den Vertrieb und in die Nutzung von Medizinprodukten involviert sind, überprüft. Die 343 Mitglieder des Verbandes setzen sich aus Produzenten, Importeuren, Vertretern sowie Vertriebsunternehmen zusammen.

Die Indonesia Association of Health Laboratories (ILKI) hat zum Ziel, Anbieter von medizinischen Labordienstleistungen und Vertreter aller Regierungsebenen in Indonesien zusammenzuführen. Der Verband verfügt über mehr als 9.000 Mitglieder, über öffentliche wie private Labore und ist in 21 Provinzen aktiv. Durch intensivere und stärkere Zusammenarbeit sowie Vernetzung der medizinischen Labore in Indonesien soll die Qualität der Labordienstleistungen verbessert werden. Darüber hinaus setzt sich der Verband für die Umsetzung von entwicklungspolitischen Programmen und Initiativen auf kommunaler Ebene ein und unterstützt diese.

Die Indonesian Hospital Association (PERSI) fördert die Professionalisierung unter ihren Mitgliedern und baut Netzwerke sowie strategische Partnerschaften zwischen Krankenhäusern auf. Sie vertritt darüber hinaus die Interessen ihrer Mitglieder gegenüber Regierungsvertretern, dem Privatsektor sowie der Gesellschaft. Ziele ist es, die Verbesserung von Krankenhäusern und Gesundheitsdienstleistungen in Indonesien zu fördern und auf einen Standard zu bringen, der dem anderer asiatischer Länder entspricht.

⁷⁹ (WHO - World Health Organization, 2017-a)

⁸⁰ (EIBN - EU- Indonesia Business Network, 2017)

Internationale Organisationen⁸¹

Die Weltgesundheitsorganisation WHO arbeitet auf Basis der Ziele/Maßnahmen des mittelfristigen Entwicklungsplans RPJMN III (siehe 3.2.2) der indonesischen Regierung mit dieser zusammen. Dadurch sollen u. a. die Fälle von übertragbaren Krankheiten wie Tuberkulose, HIV/Aids und Malaria reduziert werden. Zudem hilft sie bei der Überwachung von Risikofaktoren, die nichtübertragbare Krankheiten verursachen. Hierzu zählen Tabakkonsum, ungesunde Ernährung sowie die Gefahr von Verletzungen. Des Weiteren unterstützt die WHO die indonesische Regierung bei der Reduzierung der Mütter- und Neugeborenensterblichkeit sowie bei der Einführung einer allgemeinen Krankenversicherung.

Entwicklungshilfebanken sind nicht mehr an großen Gesundheitsprojekten im Land beteiligt. Lediglich die Weltbank und die asiatische Entwicklungsbank (ADB) bieten Kredite für die Errichtung von Wasserversorgungs- und Sanitärinfrastruktur an.

Die australische Regierung unterstützt aktiv Projekte in Indonesien, welche die Mütter- und Kindergesundheit verbessern sowie HIV/AIDS, Vogelgrippe und andere Infektionskrankheiten bekämpfen. Sie engagiert sich dabei in großen Feldprojekten in den Provinzen Papua und Nusa Tenggara Timur (NTT). Darüber hinaus finanzierte sie die Gesundheitsarbeit auf zentraler Ebene und war ein Hauptakteur bei der Analyse der Gesundheitssituation im Land, welche als Basis für den indonesischen mittelfristigen Entwicklungsplan 2015-2019 diente. Die Arbeit der WHO unterstützte sie speziell im Bereich der Bekämpfung der Vogelgrippe, der Verstärkung des Systems zur Krankheitsüberwachung sowie in den Bereichen Müttergesundheit und Wasserqualität.

Auch die US-amerikanische Regierung war bisher im Gesundheitssektor über verschiedene Organisationen im Land aktiv und unterstützte die Krankheitsbekämpfung, vor allem von HIV/AIDS, Tuberkulose sowie die Krankheitsüberwachung. Diese Unterstützung wird weiter fortgesetzt. Eine größere Bedeutung soll jedoch der Verbesserung der Gesundheit von armen Bevölkerungsschichten zukommen. Dabei wird der Fokus vor allem auf die Mutter- und Kindgesundheit sowie auf einen verbesserten Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen gelegt. Die US-amerikanischen Organisationen sind momentan die größten Unterstützer der WHO im Land und engagieren sich vor allem bei der Impfung gegen Polio und andere übertragbare Krankheiten sowie bei der Behandlung von akuten Atemwegsinfektionen und von Tuberkulose. Zuletzt unterstützten sie die indonesischen Behörden bei der Verbesserung der Pflegequalität und der Akkreditierung von Krankenhäusern.

Seit 2003 unterstützt der Global Fund für AIDS, Tuberkulose und Malaria (GFATM) Indonesien finanziell mit Maßnahmen zur Bekämpfung dieser Krankheiten und verteilte bisher mehr als eine halbe Milliarde USD. Während Projekte gegen HIV/AIDS von einigen Regierungs- und gesellschaftlichen Organisationen umgesetzt werden, unterstützt der GFATM Projekte gegen Tuberkulose und Malaria direkt über das Ministry of Health (MoH). Der GFATM arbeitet auch eng mit der WHO zusammen und bietet technische Unterstützung zur Umsetzung von HIV/AIDS-Programmen an.

Die Organisationen der Vereinten Nationen (UN – United Nations) planen und organisieren ihre Aktivitäten im Rahmen des UN Partnership for Development Framework (UNDPF) in Indonesien. Die UN-Organisationen fungieren als Regierungspartner und bieten keine Entwicklungshilfe mehr an, vor allem seit Indonesien als Land mit mittlerem Einkommen im unteren Bereich geführt wird. Sie unterstützen jedoch die Regierung Indonesiens in der Umsetzung ihres mittelfristigen Entwicklungsplans (RPJMN 2015-2019 – siehe 3.2.2). Koordiniert werden die Aktivitäten der UN-Organisationen durch das UN Country Team (UNCT). Technische Zusammenarbeit mit der WHO erfolgt über die Organisationen UNICEF, UNFPA, UNAIDS und umfasst u. a. Programme zur Mütter- und Reproduktionsgesundheit sowie zu HIV-/AIDS-Bekämpfung.

Die indonesische Regierung koordiniert die Arbeit mit ihren internationalen Partnern über das Centre for International Cooperation, welches unter dem Generalsekretariat des Ministry of Health (MoH) angesiedelt ist. Die offizielle Leitung übernimmt das Ministry of Foreign Affairs. Die Arbeit aller internationaler Organisationen wird durch diese Einheit evaluiert und deren Mitarbeiter nehmen regelmäßig an Besprechungen der WHO teil. Zusätzlich ist das Bureau of Planning, welches auch unter dem Generalsekretariat operiert, in die Gesundheitsplanung mit Bezug auf die Arbeit internationaler Organisationen eingebunden.

Insgesamt spielen die internationalen Organisationen eine eher untergeordnete Rolle für übergreifende Gesundheitsprojekte in Indonesien. Sie bieten aber wichtige technische Unterstützung und Programmverbesserungen, die für eine Weiterentwicklung aller Programme im Gesundheitssektor sorgen.

⁸¹ (WHO - World Health Organization, 2016-c)

3.2.2. Pläne und Ziele des Gesundheitssystems

Planungsprozesse, die u. a. das Gesundheitssystem betreffen, finden in Indonesien in beide Richtungen, sowohl abwärts- als auch aufwärtsgerichtet, statt. Auf zentraler Ebene erfolgt die Planung abwärts gerichtet über den nationalen langfristigen Entwicklungsplan (Rancangan Pembangunan Nasional Jangka Panjang/RPJPN), über den Zeitraum von 2005-2025. Davon abgeleitet wird der nationale mittelfristige Entwicklungsplan (Rancangan Pembangunan Jangka Menengah Nasional/RPJMN).

Auf lokaler Ebene erfolgt die abwärtsgerichtete Planung über die Ausarbeitung und Ableitung eines lokalen langfristigen Entwicklungsplans (Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah/RPJPD), eines mittelfristigen Entwicklungsplans (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah /RPJMD) sowie eines lokalen Entwicklungsplans (Rencana Kerja Pembangunan Daerah/RKPD) statt. Alle Pläne werden über lokale Verordnungen erlassen. Für die Umsetzung der Pläne in den einzelnen Sektoren halten sich die fachspezifischen Behörden der Lokalregierungen (satuan kerja perangkat/SKPD) an einen strategischen Plan (Renstra-SKPD) sowie an einen Jahresarbeitsplan (Renja-SKPD).

Laut Gesetz Nr. 25/2004, welches das System zur nationalen Entwicklungsplanung regelt, ist die nationale Behörde für Entwicklungsplanung (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional/Bappenas) für die Formulierung der Pläne verantwortlich. Das jeweilige Fachministerium (in diesem Fall das Gesundheitsministerium/MoH) koordiniert sich mit Bappenas und bringt Materialien für die Planung des jeweiligen Fachbereichs ein. Die abwärtsgerichtete Planung für den Gesundheitssektor umfasst dabei mehrere Schritte.

Für den langfristigen Entwicklungsplan des Gesundheitssektors wird zunächst ein Entwurf formuliert, welcher ein Bestandteil des anfänglichen Entwurfs des nationalen langfristigen Entwicklungsplans ist. Von den Zielen des nationalen mittelfristigen Entwicklungsplans leitet sich der Strategieplan des MoH ab. Er umfasst die direkten Tätigkeiten des MoH sowie die Beteiligung der Kommunen zur Erreichung dieser Ziele. Vom strategischen Entwicklungsplan des MoH wird wiederum der Jahresarbeitsplan des MoH abgeleitet. Die Planung für den Arbeitsplan des Folgejahres beginnt bereits zur Mitte des aktuellen Jahres. Die Bappenas koordiniert diese Pläne mit den Plänen der anderen Ministerien.

Die aufwärtsgerichtete Planung setzt sich aus technischer Planung sowie öffentlicher Beteiligung zusammen. Die Beteiligung von öffentlicher Seite erfolgt über Foren zur Entwicklungsplanung in welche auf Gemeinde- sowie Subdistriktebene Projektvorschläge eingebracht und evaluiert werden. Diese werden wiederum sektorübergreifend mit den Jahresarbeitsplänen der lokalen Fachbehörden (Renja SKPD) koordiniert sowie von Vertretern aller Ebenen und Fachbereiche evaluiert. Daraus leiten sich lokale Entwicklungspläne ab (RKPDs), welche auf Provinzebene zusammengefasst sowie mit den dortigen Jahresarbeitsplänen der fachspezifischen Behörden koordiniert werden. Die daraus entstehenden Entwicklungspläne der Provinzen (RKPD-Province) werden auf nationaler Ebene mit den zuständigen Ministerien sowie Institutionen diskutiert. Daraus entsteht der Arbeitsplan der Regierung (Rencana Kerja Pemerintah/RKP).⁸²

Der langfristige nationale Entwicklungsplan der Bappenas erstreckt sich über eine Periode von 20 Jahren und gilt momentan von 2005 bis 2025. Davon leitet sich der mittelfristige Entwicklungsplan (RPJMN) ab, der aktuell für die Periode von 2015 bis 2019 gilt. Der aktuelle Entwicklungsplan RPJMN III nennt im Bereich Gesundheit vier Hauptziele, welche die Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung, die Verbesserung der Ernährung der Gesellschaft, die erhöhte finanzielle Absicherung sowie gerechtere Bereitstellung von Gesundheitsdienstleistungen umfassen. Daraus werden 13 Richtungen für die Gesundheitspolitik innerhalb des Plans abgeleitet. Sie umfassen u. a.:

- verbesserten Zugang zu hochwertigen Gesundheitsdienstleistungen für Mütter, Kinder, Jugendliche sowie für ältere Menschen;
- verbesserten Zugang sowie Abdeckung zu/von Dienstleistungen für die Familienplanung;
- verbesserten Zugang zu kommunalen Ernährungsdienstleistungen;
- Verstärkung der Kontrolle von übertragbaren Krankheiten sowie Verbesserung der Umweltgesundheit;
- verbesserten Zugang zu hochwertigen Erstversorgungsdienstleistungen;
- Aufstockung, bessere Abdeckung sowie gleichwertige Verteilung von medizinischem Fachpersonal, Pharmazieprodukten sowie medizinischer Ausstattung;

⁸² (WHO - World Health Organization, 2017-a)

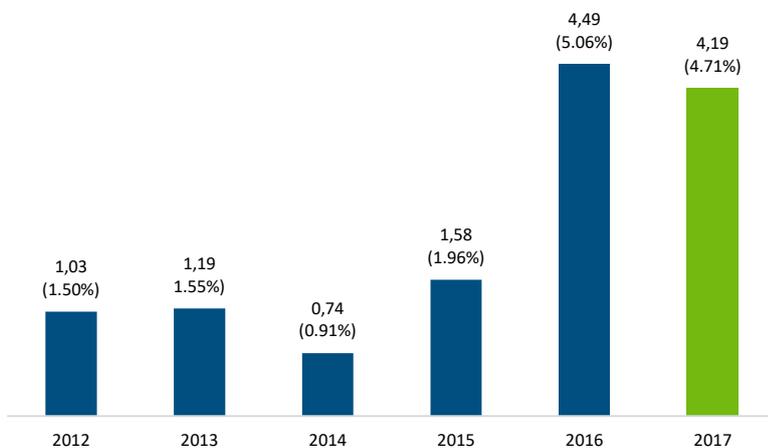
- Stärkung von Verwaltung, Forschung und Entwicklung sowie Gesundheitsinformationen;
- Entwicklung sowie Effektivitätssteigerung der Gesundheitsfinanzierung;
- Entwicklung einer nationalen Krankenversicherung.

In Abstimmung mit Bappenas hat das Ministry of Health sowohl für die Periode des langfristigen Entwicklungsplans (2005-2025) als auch für die Periode des RPJMN III eigene Pläne entwickelt. Die Pläne sind insgesamt so ausgerichtet, dass Gesundheitsdienstleistungen und -programme nicht mehr kurativ und rehabilitierend sondern gesundheitsfördernd bzw. präventiv wirken sollen. Innerhalb des Zeitraums des langfristigen Entwicklungsplans soll vor allem der Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen und -programmen sowie deren Qualität verbessert werden. Basierend auf den Zielen des RPJMN III hat das MoH einen eigenen Strategieplan entwickelt, welcher den Fünfjahreszeitraum von 2015-2019 abdeckt. Davon leiten sich weitere Detailpläne sowie Ziele für diesen Zeitraum ab.⁸³ Die Detailpläne setzen übergeordnete Ziele in Programme um und legen u. a. Indikatoren zur Zielerreichung sowie für den Budgetbedarf fest.

3.2.3. Staatliche und private Gesundheitsausgaben

Das staatliche Budget für Gesundheitsausgaben stieg in den vergangenen Jahren stark an. Abbildung 11 verdeutlicht diesen Anstieg. So wurden 2012 von Regierungsseite lediglich 1,5 Prozent des Gesamtbudgets und damit knapp eine Milliarde EUR für Investitionen in den Gesundheitssektor aufgewendet. Diese Zahl sank 2014 sogar noch weiter auf lediglich 740 Mio. EUR. Im Jahr 2015 verdoppelte sich das Budget auf 1,58 Mrd. EUR bzw. auf fast 2 Prozent des Gesamtbudgets. Auffällig sind die starken Budgeterhöhungen des letzten Jahres auf über 5 Prozent und fast 4,5 Mrd. EUR. Für das laufende Jahr 2017 wurde ein Budget von knapp 4,2 Milliarden EUR veranschlagt, welches 4,71 Prozent des Gesamtbudgets entspricht.

Abbildung 11: Gesundheitsbudget der indonesischen Regierung in Mrd. EUR, in Prozent des Gesamtbudgets, 2012-2017



Quelle: eigene Darstellung und Berechnung nach Daten von (Badan Pusat Statistik, 2016-c) Umrechnung anhand des Jahresdurchschnittswchselkurses 2016: 1 EUR = 14.724 IDR

Sektor im Jahr 2015 geschätzt 10,3 Mrd. USD (\approx 9,4 Mrd. EUR) bei, während 16,1 Mrd. USD (\approx 14,5 Mrd. EUR) von privater Seite ausgegeben wurden. Für das Jahr 2020 wird angenommen, dass die Anteile bei 16,3 Mrd. USD (\approx 14,7 Mrd. EUR) bzw. im Fall des privaten Sektors bei 21,4 Mrd. USD (\approx 19,3 Mrd. EUR) liegen werden. Seit 2004 wurden ca. 40 Prozent der Gesundheitsausgaben von öffentlicher Seite getätigt. Mit 60 Prozent wird der Großteil der Gesundheitsausgaben aus privater Hand finanziert. Ein Großteil dieser privaten Gesundheitsausgaben wird direkt von den Haushalten getragen (OOP- out of pocket expenditure).⁸⁵

⁸³ (WHO - World Health Organization, 2016-c)

⁸⁴ (Ministry of Finance Republic of Indonesia, 2017)

⁸⁵ (Frost & Sullivan, 2016-b)

In der Regel werden rund 90 Prozent des Budgets tatsächlich realisiert. Zusätzlich zum von der Zentralregierung bereitgestellten Budget für Gesundheitsausgaben, erfolgen weitere Transferzahlungen an staatliche Institutionen.⁸⁴

Insgesamt betragen die Gesamtausgaben im Gesundheitssektor im Jahr 2010 20,7 Mrd. USD (\approx 18,8 Mrd. EUR). Bis zum Jahr 2015 stiegen diese auf 26,5 Mrd. USD (\approx 24,1 Mrd. EUR) an. Dies entspricht einer durchschnittlichen Wachstumsrate von 5,0 Prozent pro Jahr. Es wird erwartet, dass der Gesundheitssektor in Indonesien bis zum Jahr 2020 ein Gesamtvolumen von 37,7 Mrd. USD (\approx 33,9 Mrd. EUR) erreichen und damit jedes Jahr durchschnittlich um ca. 7 Prozent wachsen wird.

Zum Gesamtvolumen des Gesundheitssektors in Höhe von 26,5 Mrd. USD trug der öffentliche

Wie gering die Gesamtausgaben für die Gesundheitsversorgung von privater und staatlicher Seite im Vergleich mit anderen Ländern sind, zeigt das Verhältnis der Gesamtausgaben des Gesundheitssektors im Verhältnis zum BIP Indonesiens. Im Jahr 2015 wurden somit gemessen am BIP, lediglich 3 Prozent für die Gesundheitsversorgung aufgewendet. Dies ist weniger als ein Drittel des globalen Durchschnitts von 9,9 Prozent. Auch im direkten Vergleich mit anderen ASEAN-Staaten in der Region weist Indonesien eine niedrige Ausgabenquote auf. Länder wie Malaysia und Thailand investierten mit 4,1 Prozent bzw. 4,5 Prozent mehr in ihre Gesundheitsversorgung, Vietnam mit 6,6 Prozent sogar mehr als das Doppelte im Vergleich zu Indonesien.⁸⁶ Schätzungen zufolge, sollen die Gesamtausgaben Indonesiens für die Gesundheitsversorgung bis zum Jahr 2020 3,2 Prozent des Bruttoinlandsprodukts betragen.⁸⁷

3.2.4. Die staatliche Krankenversicherung JKN

Im Jahr 2004 verabschiedete die indonesische Regierung das National Security System (Gesetz Nr. 40/2004), welches als Regelwerk für die Entwicklung der sozialen Sicherheit sowie für den Aufbau von sozialen Unterstützungsprogrammen dient. Ziel des Gesetzes ist es, alle Bürger vor finanziellen Risiken zu schützen, welche durch Krankheiten, Verletzungen, Alter oder Tod verursacht werden. In Übereinstimmung mit diesem Regelwerk wurde im Jahr 2008 der National Social Security Council (Dewan Jaminan Sosial Nasional/DJSN) gegründet. Drei Jahre später wurde daraufhin im Rahmen des Gesetzes Nr. 24d die National Security Agency (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial/BPJS) etabliert. Sie besteht aus zwei Behörden. Zum einen aus der BPJS Kesehatan, welche für Gesundheitsdienstleistungen zuständig ist, sowie zum anderen aus der BPJS Workforce, welche sich um die Unterstützungsleistungen für Arbeitnehmer (im Fall von Verletzungen, Ruhestand, Pension oder im Todesfall) kümmert. Das Gesetz Nr. 24 verpflichtet alle Bürger, sich in den sozialen Sicherungssystemen anzumelden und Beiträge zu zahlen. Dies kann entweder individuell, zusammen mit dem Arbeitgeber oder im Fall von armen Bevölkerungsschichten über die Kostenübernahme durch die Regierung erfolgen.

Das Gesetz Nr. 40/2004 regelt auch die Einführung einer nationalen Krankenversicherung, deren Umsetzung im Jahr 2014 mit der Zusammenlegung bereits existierender öffentlicher Versicherungssysteme wie Askes, JPK Jamsostek und Jamkesmas begann. Im Jahr 2014 konnten sich kleine Unternehmen und Bevölkerungsgruppen, die zuvor nicht über eine Krankenversicherung verfügten, durch eine Beitragszahlung bei der National Health Insurance Agency (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan/BPJS Kesehatan) versichern. Bis 2019 sollen alle Einwohner Indonesiens Mitglieder der BJPS Health sein, welche die staatliche Krankenversicherung (Jaminan Kesehatan Nasional/JKN) verwaltet. Dies umfasst u. a. die Integration verbleibender Mitglieder der alten Versicherungen sowie die Rekrutierung neuer Mitglieder in Form von Angestellten von großen, mittleren und kleinen Unternehmen. BPJS Kesehatan ist für die Umsetzung des staatlichen Krankenversicherungsprogramms verantwortlich, welches ein einzelnes Leistungsprogramm umfasst. Mitglieder, welche in die staatliche Krankenversicherung einzahlen, unterscheiden sich in beitragszahlende und nichtbeitragszahlende Leistungsempfänger (siehe Tabelle 11).

Beiträge zur Finanzierung der JKN werden über verschiedene Mechanismen an die BPJS Kesehatan bezahlt. Finanziert wird das Programm einerseits über die Beitragszahlungen, welche anhand der Höhe des Einkommens oder pauschal bestimmt werden (siehe Tabelle 11) sowie durch die Beiträge von nichtzahlenden Leistungsempfängern, welche staatlich finanziert sind und über das MoH an BJPS Health weitergegeben werden. Diese Mittel stammen aus dem staatlichen Budget, welches das MoH vom Ministry of Finance (MoF) erhält. Die JKN basiert dadurch stark auf der Mitgliederfinanzierung. Die BPJS Kesehatan verwaltet einen einzelnen Treuhandfond, welcher sich aus den Beiträgen der subventionierten und nicht-subventionierten Mitgliedern speist. Die finanzielle Unterstützung wird im Krankheitsfall direkt aus diesem Fond bereitgestellt, unabhängig von der Höhe der Beitragszahlungen des Leistungsempfängers. Die Höhe der staatlichen Finanzierung für subventionierte Mitglieder wird an der Gesamtanzahl der zu subventionierenden Mitglieder sowie des festgelegten Beitrags bemessen und von der Regierung an BJPS Health übertragen. Die dadurch finanzierten Beiträge werden an die Distrikte weitergegeben. Die Finanzierungshöhe bemisst sich dabei an der Anzahl der subventionierten Mitglieder pro Distrikt. Die Ausgaben der subventionierten Beiträge erfolgen über pro Kopf-Pauschalen oder Kostenerstattungen nach Krankenhausaufenthalten. Werden die gezahlten Beiträge aufgrund des begrenzten Zugangs zu Gesundheitsdienstleistungen in einer Region nicht durch die Mitglieder genutzt, so kann es passieren, dass subventionierte Beiträge stattdessen in andere Gebiete transferiert werden, wo subventionierte Mitglieder einen besseren Zugang zu Krankenhäusern besitzen.

⁸⁶ (Frost & Sullivan, 2016-a)

⁸⁷ (Frost & Sullivan, 2016-b)

Ende 2014 konnten bereits 138 Mio. Mitglieder durch die JKN krankenversichert werden, was 55 Prozent der damaligen Gesamtbevölkerung entsprach. Jedoch waren 70 Prozent der Mitglieder auf staatliche Subventionen in Form von Beitragsübernahmen durch zentrale bzw. lokale Regierungsinstitutionen angewiesen. Drei Jahre nach Einführung der JKN, Ende 2016, betrug die Mitgliederanzahl 172 Mio. (über 60 Prozent der Gesamtbevölkerung⁸⁸), wovon lediglich 19 Mio. (17 Prozent) aus dem informellen Sektor kamen. Dies ist ein grundlegendes Problem in Entwicklungsländern mit einer hohen Anzahl an Arbeitern im informellen Sektor, da diese Bevölkerungsgruppe oft nicht an Versicherungsprogrammen teilnehmen will.⁸⁹

Die wesentlichen Eigenschaften der JKN sowie von privaten Krankenversicherungen in Indonesien sind in Tabelle 11 dargestellt.

Tabelle 11: Wesentliche Eigenschaften der JKN im Vergleich mit privaten Krankenversicherungen

| Versicherung | Finanzierung | Wesentliche Entwicklungen/Probleme | Abgedeckte Leistungen | Nicht abgedeckte Leistungen |
|--|--|---|---|---|
| Jaminan-Kesehatan Nasional (JKN) – Staatliche Krankenversicherung | <p>Niedrigste/niedrige Einkommensklassen: Fester Beitrag 1,56 EUR/Monat, bezahlt durch den Staat</p> <p>Staatsbedienstete, Veteranen, formelle Angestellte: einkommensabh. Beiträge von 5% des Monatsgehalts (davon 4% durch Arbeitnehmer, 1% durch Arbeitgeber)</p> <p>Informelle Angestellte, Selbstständige: 2,04 EUR/Monat (Klasse 3), 3,45 EUR/Monat (Klasse 2), 5,43 EUR/Monat (Klasse 1)</p> | <p>Verluste von BPJS Kesehatan durch höhere Schadensquote als erwartet (104%), in Verbindung mit einem zu geringen realisierten Budget (90%), lange Wartezeiten, Einbußen bei Behandlungsqualität aufgrund von zu wenig Personal sowie Infrastruktur bei stark steigenden Patientenzahlen, geringe Anzahl an privaten Krankenhäusern nimmt bisher am Programm teil.</p> | <p>Ambulante Behandlung inkl. Kostenübernahme von Medikamenten, Stationäre Behandlung in öffentlichen sowie teilnehmenden privaten Krankenhäusern, umfassende Dienstleistungen (u. a. Behandlungen von übertragbaren Krankheiten, kostenintensive medizinische Eingriffe, Dialyse sowie Krebstherapien)</p> | <p>Gesundheitsdienstleistungen, die nicht den festgelegten Behandlungsmethoden entsprechen, Dienstleistungen in Einrichtungen, die nicht am Programm teilnehmen, Schönheitseingriffe, Behandlung von Krankheiten verursacht durch Drogen- und/oder Alkoholmissbrauch, Alternative Medizin</p> |
| Private Krankenversicherung | Selbstfinanziert oder über den Arbeitgeber | Hohe Betrugsrate bei Schadensmeldungen in Höhe von 24% | Gedeckt werden meist stationäre Versorgung, medizinische Transporte, sowie Medikamente, Übernahme ambulanter Behandlungen durch Zuzahlungen | Obergrenze für die Übernahme von Dienstleistungen, abhängig von Behandlungsdauer oder Art der Krankheit |

Quelle: Eigene Darstellung nach (Frost & Sullivan, 2016-b) & (WHO - World Health Organization, 2017-a), Umrechnung zum Jahresdurchschnittswert 2016 von 1 EUR = 14.724 IDR

Die Umsetzung der JKN ist mit einigen Problemen sowie Herausforderungen behaftet, welcher sich die Regierung annehmen muss, um das für 2019 vorgegebene Ziel einer vollständigen Abdeckung der indonesischen Bevölkerung durch eine staatliche Krankenversicherung, zu erreichen. Hierfür müssen die Effizienz, die Effektivität sowie die Nachhaltigkeit des bestehenden Gesundheitssystems verbessert werden.

So sind beispielsweise die Umfänge der JKN-Leistungen nicht klar definiert. Durch die automatische Abdeckung aller notwendigen medizinischen Leistungen, ohne Zuzahlungen bzw. Kostenobergrenzen, wird die Finanzierung des Programms stark strapaziert. Dies führt dazu, dass Gesundheitsdienstleistungen immer noch zu großen Teilen aus eigener Tasche (OOP) finanziert werden. Des Weiteren führen komplexe und fragmentierte Finanzierungsströme zwischen den einzelnen Regierungsebenen nicht zwangsläufig zu besserer Dienstleistungsqualität im Gesundheitssystem. Die Regierung hat dadurch keine Möglichkeiten, Akteure haftbar zu machen bzw. Leistungsanreize zu generieren. Probleme beim Transfer von finanziellen Mitteln zwischen Regierungsebenen führen immer noch zu dazu, dass die Finanzierungen auf der Angebots- und Nachfrageseite nicht zwangsläufig zusammenarbeiten, damit eine höhere Dienstleistungsqualität ermöglicht werden kann. Weitere Probleme sind neben der Verfehlung von Zielgruppen (wie der armen Bevölkerung) bei der Vergabe staatlich subventionierter Zuschüsse auch die zu geringen Kapazitäten der Infrastruktur im Gesundheitssektor. Zudem zahlen viele Arbeiter, die nicht der armen Bevölkerungsschicht, jedoch dem informellen Sektor angehören, noch

⁸⁸ (The World Bank Group, 2016-b)

⁸⁹ (WHO - World Health Organization, 2017-a)

nicht in die JKN ein.⁹⁰ Einige Krankenhäuser, die am Programm teilnehmen, beklagen zudem, dass ihr Bedarf an Betriebsmitteln sowie –kapital angestiegen ist, da Versicherungsleistungen verspätet oder nicht vollständig erstattet werden.⁹¹

Lösungsvorschläge für eine effiziente sowie nachhaltige Gestaltung und Umsetzung der JKN kommen vor allem von Seiten der WHO. Sie empfiehlt u. a. zur Umsetzung der allgemeinen staatlichen Krankenversicherung die Erhöhung des staatlichen Finanzierungsanteils sowie die bessere Eingliederung von vermögendere Bevölkerungsschichten in die Finanzierung des Systems. Darüber hinaus soll die Effizienz des Programms verbessert werden, indem beispielsweise mehr Geld in die Erstversorgung fließt sowie die Krankheitsvorbeugung und Gesundheitsförderung v. a. in ländlichen und abgelegenen Gebieten verbessert wird. Auch eine Qualitätsverbesserung von Gesundheitseinrichtungen und Personal durch Akkreditierung und Zertifizierung soll die Programmeffizienz steigern.⁹²

Bisher arbeiten viele Krankenhäuser jedoch noch nicht mit der BPJS Kesehatan zusammen und nehmen dementsprechend auch keine versicherten Patienten der JKN an.

Die Verwaltung der Hauptstadt Jakarta plant daher, dass bis 2019 alle Krankenhäuser Partner der BPJS Kesehatan werden und mit der Behörde zusammenarbeiten sollen. Um dies zu erreichen, plant die Stadtverwaltung die Zusammenarbeit mit der BPJS Kesehatan zu einer Voraussetzung für die Verlängerung von Lizenzen und Akkreditierungen der Krankenhäuser zu machen. Bisher arbeiten lediglich 64 der 160 registrierten privaten Krankenhäuser in Jakarta mit der BPJS zusammen. Die Regierung Indonesiens möchte, dass alle Krankenhäuser bis zum Jahr 2019 Partner der BPJS werden. Zusätzlich plant die Stadtverwaltung in Jakarta die Einführung eines eigenen Gesundheitsprogramms mit dem Namen „universal healthcare“. BPJS Kesehatan und die Stadtverwaltung von Jakarta haben sich hierbei auf eine Kooperation geeinigt, um eine flächendeckende Gesundheitsversorgung bis zum 01. Januar 2019 zu gewährleisten.⁹³

Trotz Ineffizienzen und Problemen bei der Implementierung der allgemeinen staatlichen Krankenversicherung JKN, ermöglicht diese erstmals den Zugang zu qualitativen Gesundheitsdienstleistungen für Mio. von Indonesiern. Beratungsunternehmen wie Frost & Sullivan sowie EY sehen in der JKN eine der Hauptursachen für die stark steigende Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen in den nächsten Jahren, wodurch auch die Nachfrage nach weiteren und technisch gut ausgestatteten Krankenhäusern ansteigen wird.

3.3. Marktsituation und Geschäftsmöglichkeiten im Krankenhausbau

3.3.1. Marktstruktur

Landesweit existieren knapp 13.000 vom indonesischen Gesundheitsministerium erfasste Gesundheitseinrichtungen. Bei einer Bevölkerung von mehr als 250 Mio. Einwohnern entspricht dies einem Verhältnis von rund 1/19.500. Daneben existieren rund 20.000 private Allgemeinpraxen, welche eine grundlegende ambulante Erstversorgung bieten.

Das indonesische Gesundheitsministerium unterscheidet Gesundheitseinrichtungen in zwei Hauptkategorien: a) Krankenhäuser und b) Gesundheitszentren auf Bezirks- und Gemeindeebene (Puskesmas). Bei Krankenhäusern kann weiter zwischen privat betriebenen und staatlichen sowie allgemeinen und spezialisierten Einrichtungen unterschieden werden. Die nachfolgende Tabelle gewährt einen Überblick über die Anzahl der unterschiedlichen Einrichtungen sowie deren Dienstleistungsspektrum und jeweilige Zielgruppe.⁹⁴

⁹⁰ (The World Bank Group, 2016-b)

⁹¹ (Frost & Sullivan, 2016-b)

⁹² (The World Bank Group, 2016-b)

⁹³ (The Jakarta Post, 2017-e)

⁹⁴ (PT. Sarana Multi Infrastruktur, 2016-b)

Tabelle 12: Gesundheitseinrichtungen in Indonesien

| Typ | Anzahl* | Finanzierung | Verwaltung | Lage | Zielgruppe | Leistungen |
|---|---------|---------------------------------|---------------------------------|--------------|---|--|
| Staatliche Gesundheitszentren (Puskesmas) | 9.731 | Regierung und Provinzverwaltung | Provinzverwaltung | Stadt & Land | v. a. untere Einkommensgruppen | v. a. ambulante Behandlung, 35% stationäre Behandlung |
| Allgemeinpraxen | ≈19.500 | Privat | Privat | Stadt & Land | v. a. mittlere und höhere Einkommensgruppen | Grundlegende ambulante Erstbehandlung |
| Private Krankenhäuser | 807 | Privat | Privat | Stadt | v. a. mittlere und höhere Einkommensgruppen | Dienstleistungen variieren von Kliniken mit allgemeinen, spezialisierten sowie teilspezialisierten Behandlungsmethoden |
| Staatliche Krankenhäuser | 1.599 | Regierung und Provinzverwaltung | Regierung und Provinzverwaltung | Stadt & Land | v. a. untere und mittlere Einkommensgruppen | Dienstleistungen variieren von Kliniken mit allgemeinen, spezialisierten sowie teilspezialisierten Behandlungsmethoden |

Quelle: (Frost & Sullivan, 2016-b); *basierend auf Daten von 2014

Puskesmas

Puskesmas sind Institutionen, die der Verwaltung durch die öffentliche Hand unterliegen und die für die Bereitstellung von Basisgesundheitsdienstleistungen in einem definierten Arbeitsgebiet verantwortlich sind. Ende 2015 betrug die Anzahl der vorhandenen Puskesmas 9.754 Einheiten, mit einem jährlichen Zuwachs von durchschnittlich zwei Prozent. Gemessen an der Bevölkerungszahl und -dichte leiden viele Regionen an einer Unterversorgung durch diese Basiseinrichtungen. Im landesweiten Durchschnitt versorgte ein Puskesmas Stand 2015 rund 26.000 Menschen bzw. standen 1,15 Puskesmas für die Versorgung von 30.000 Menschen zur Verfügung. In einzelnen Regionen belief sich das Verhältnis sogar auf nahezu den zweifachen Wert.⁹⁵

Puskesmas stehen unter der Leitung eines Arztes und werden in der Regel durch zwei bis drei Hilfszentren (puskesmas pembantu), welche von Krankenschwestern geführt werden, unterstützt. Auf diese Weise soll die Reichweite der Puskesmas vergrößert werden. Zur Grundausstattung der Puskesmas gehören in der Regel Fahrzeuge, die als mobile Gesundheitszentren fungieren und es ihnen ermöglichen sollen, auch abgelegene ländliche Regionen zu versorgen.

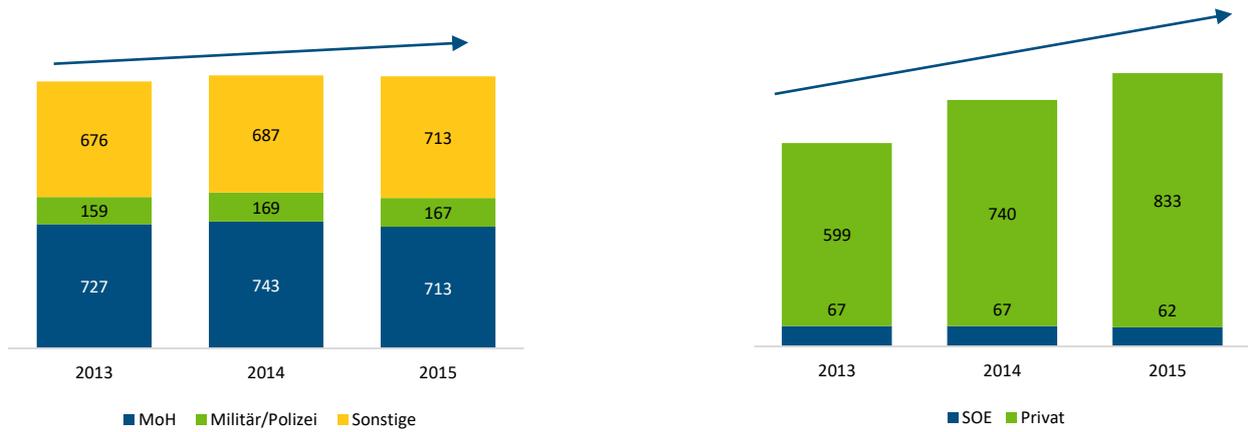
Krankenhäuser

Die Unterscheidung von privaten und staatlichen Krankenhäusern ist durch Regulierung Nr. 147/2010 des Gesundheitsministeriums festgelegt. Ihr zufolge können staatliche Krankenhäuser vom indonesischen Gesundheitsministerium, Lokalverwaltungen, Militär, Polizei, anderen Ministerien oder gemeinnützigen Organisationen geleitet werden. Auf der anderen Seite sind private Krankenhäuser durch den Betrieb durch staatseigene Betriebe (SOE) oder private Organisationen gekennzeichnet. Die Mehrheit der privaten Krankenhäuser wird nicht gewinnorientiert von religiösen gemeinnützigen Stiftungen betrieben.

Ende 2015 gab es in Indonesien 1.593 staatliche und 895 private Krankenhäuser. Von den insgesamt 2.488 Krankenhäusern handelte es sich dabei um 1.949 Häuser mit allgemeiner Ausrichtung und 539 spezialisierte Häuser. Die Mehrzahl der spezialisierten Institutionen hat Mütter und Kinder als Zielgruppe. Generell verzeichnen sowohl spezialisierte als auch allgemeine Krankenhäuser in der jüngeren Vergangenheit starke Zuwächse. Die jährlichen Wachstumsraten zwischen 2013-2015 lagen bei 11,5 bzw. 9,2 Prozent. Während die Zahl staatlicher Einrichtungen mit jährlich lediglich einem Prozent nur langsam wuchs, erwies sich das Wachstum im privaten Bereich mit 15 Prozent jährlich als ein wesentlicher Antrieb für die Expansion des Sektors. Dieses Wachstum wird allem voran durch gewinnorientierte Anbieter generiert, während die Entwicklung gemeinnütziger Anbieter stagniert.

⁹⁵ (PT. Sarana Multi Infrastruktur, 2016-b)

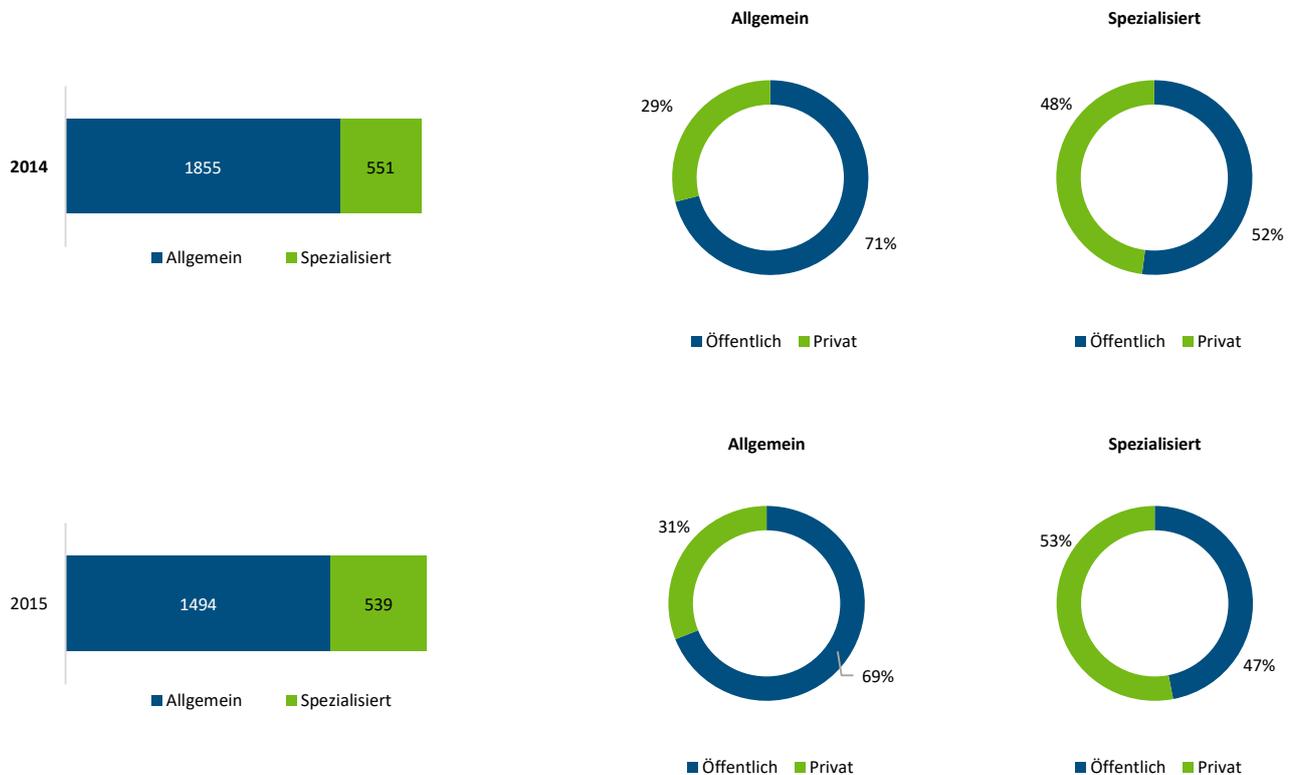
Abbildung 12: Zunahme von Krankenhäusern nach Betreiber (staatlich und privat)



Quelle: (PT. Sarana Multi Infrastruktur, 2016-b)

Das Interesse privater Investoren konzentriert sich dabei insbesondere im Bereich spezialisierter Einrichtungen. Während sich zuvor sowohl die Mehrheit allgemeiner als auch spezialisierter Krankenhäuser im Besitz des indonesischen Staates befand, war der Großteil spezialisierter Einrichtungen im Jahr 2015 erstmals unter privater Leitung. Innerhalb von nur fünf Jahren wuchs der Marktanteil privater Anbieter von lediglich 20 Prozent (2011) auf 53 Prozent (2015) an. Die zur Verfügung stehende Bettenanzahl in spezialisierten Krankenhäusern stieg in diesem Zeitraum von 20.830 auf 35.130 Einheiten an. Bei allgemeinen Krankenhäusern bildet der öffentliche Sektor weiterhin die dominante Kraft, wobei dessen Marktanteil auch hier von zuvor 82 Prozent (2011) auf 69 Prozent (2015) zusammenschrankte (siehe Abbildung 13).

Abbildung 13: Allgemeine und spezialisierte Krankenhäuser nach Anzahl und Marktanteilen



Quelle: (PT. Sarana Multi Infrastruktur, 2016-b)

Die Daten verdeutlichen jedoch, dass die Anzahl vorhandener Krankenhäuser trotz zuletzt starkem Wachstums nicht ausreicht, um eine angemessene Gesundheitsversorgung der indonesischen Bevölkerung sicherzustellen; insbesondere im Hinblick auf steigende Patientenzahlen als Folge des kürzlich eingeführten staatlichen Krankenversicherungssystems. Eine Gegenüberstellung der Bevölkerungszahl mit der Zahl der Krankenhäuser zeigt ein Verhältnis von mehr als 100.000 Einwohnern je Krankenhaus (siehe Tabelle 13). Im Vergleich dazu kommt in Deutschland, bei einer Bevölkerungszahl von 82 Mio. und 1.956 Krankenhäusern, ein Krankenhaus auf jeweils rund 40.000 Einwohner.⁹⁶

Hinzu kommt in Indonesien eine starke geographische Ungleichverteilung der Krankenhäuser (siehe Abbildung 14). Der weitaus überwiegende Teil befindet sich auf den Inseln Java und Sumatra, welche rund 80 Prozent der indonesischen Bevölkerung beherbergen. Mehr als die Hälfte (1.294 Einheiten) aller Krankenhäuser befinden sich auf diesen beiden Inseln, alleine 179 davon in der Hauptstadt Jakarta. Wie aus der nachfolgenden Tabelle ersichtlich, stellt sich das Verhältnis zwischen Krankenhäusern und potenziellen Patienten insbesondere in der Region Nusa Tenggara im Osten des Landes problematisch dar. Aber auch die Bewohner Javas, Kalimantan und Sumatras sind von einer starken Unterversorgung mit Gesundheitsdienstleistungen betroffen. Besonders hoch sind die Bettenbelegungsraten (BOR) in Zentraljava (137,70 Prozent) und Süd-Sumatra (93,82 Prozent), zwei der bevölkerungsreichsten Provinzen des Archipels. In den übrigen Provinzen liegen nach Informationen des Gesundheitsministeriums niedrige (< 60 Prozent) bis ideale (60-85 Prozent) Belegungsraten vor. Die Weltgesundheitsorganisation hingegen legt den Schwellenwert für die erwünschte Belegung bei 80 Prozent fest, wobei darüberliegende Werte mit schlechterer Servicequalität sowie mit Beeinträchtigungen bei Patientensicherheit und Effizienz assoziiert werden.

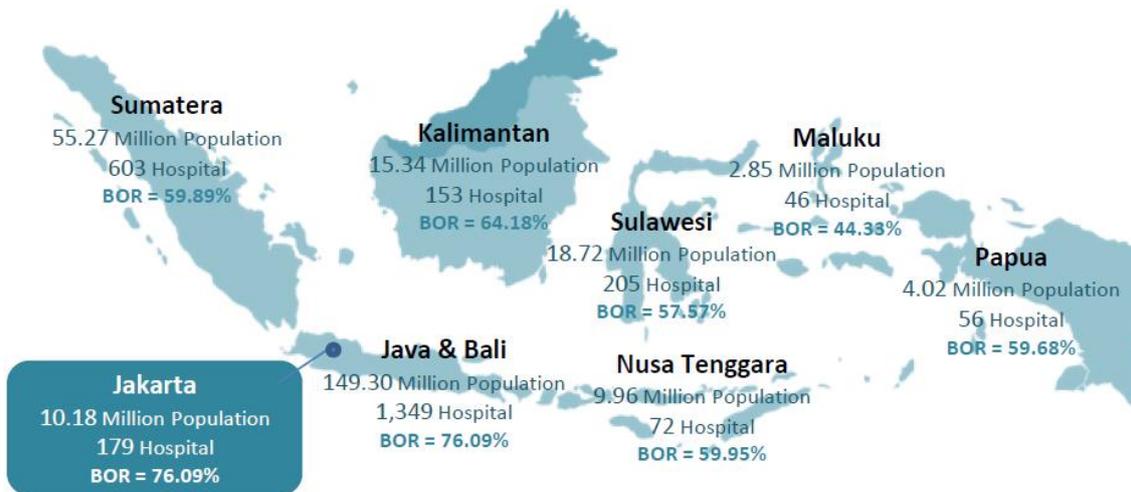
Tabelle 13: Einwohner je Krankenhaus und -bett

| Region | Einwohner je | | | |
|---------------------|----------------|----------------|------------|------------|
| | Krankenhaus | | Bett | |
| | 2014 | 2015 | 2014 | 2015 |
| Sumatra | 96.006 | 91.663 | 889 | 784 |
| Java & Bali | 112.432 | 110.672 | 970 | 860 |
| Nusa Tenggara | 143.723 | 138.273 | 1.374 | 1.239 |
| Kalimantan | 98.972 | 100.281 | 872 | 771 |
| Sulawesi | 88.726 | 89.589 | 765 | 682 |
| Molukken | 61.951 | 61.931 | 816 | 727 |
| Papua | 77.926 | 71.802 | 905 | 690 |
| Durchschnitt | 104.790 | 102.678 | 935 | 826 |

Quelle: (PT. Sarana Multi Infrastruktur, 2016-b)

⁹⁶ (Statista, 2017-a)

Abbildung 14: Regionale Verteilung von Krankenhäusern und Bettenbelegungsraten



Quelle: (PT. Sarana Multi Infrastruktur, 2016-b); BOR = Bettenbelegungsrate

Die im internationalen Vergleich mit anderen Ländern der ASEAN-Region niedrigeren Belegungsrate werden vom indonesischen Gesundheitsministerium u. a. auf extensiven Gesundheitstourismus in diese benachbarten Länder zurückgeführt. So weisen bspw. Singapur und Vietnam Belegungsrate von 90 bzw. 170 Prozent auf.⁹⁷

Eine weitere Unterscheidung von Krankenhäusern bezieht sich auf die Bettenanzahl sowie den Grad der Spezialisierung der Einrichtungen (siehe Tabelle 14). Indonesiens Krankenhäuser gehören überwiegend zur Kategorie C, welche einen geringen Spezialisierungsgrad aufweisen und sich mehrheitlich auf die Grundversorgung von Patienten beschränken. Ein Mangel an Einrichtungen der Kategorien A und B führt dazu, dass Indonesiens Besserverdiener und zunehmend auch Angehörige der Mittelschicht in angrenzende Länder reisen, um dort Gesundheitsdienstleistungen in Anspruch zu nehmen. Private Anbieter haben diese Entwicklung und die sich daraus ergebenden Geschäftsmöglichkeiten erkannt. Während sich staatliche Einrichtungen vorrangig auf allgemeine Behandlungen fokussieren, setzen privat geführte Krankenhäuser vermehrt auf Spezialisierungen, um potenzielle Medizintouristen als Kunden zu gewinnen.

Tabelle 14: Kategorisierung indonesischer Krankenhäuser

| Öffentliche und private Krankenhäuser | Allgemein | Kategorie A (min. 400 Betten) | Umfangreiche spezialisierte Gesundheitsdienstleistungen + umfangreiche Subspezialisierungen |
|---------------------------------------|---------------|-------------------------------|--|
| | | Kategorie B (min. 200 Betten) | Umfangreiche spezialisierte Gesundheitsdienstleistungen + beschränkte Subspezialisierungen |
| | | Kategorie C (min. 100 Betten) | Mindestens vier spezialisierte Basisgesundheitsdienstleistungen |
| | | Kategorie D (min. 50 Betten) | Einfache grundlegende medizinische Einrichtungen |
| | Spezialisiert | Kategorie A | Spezialisierte Krankenhäuser einschl. Einrichtungen zur Behandlung von Lepra, Augenkrankheiten, psychischen Krankheiten, Krebs, Mütter & Kinder, Gehirn, Leber, HNO, Infektionskrankheiten, Lunge, Chirurgie, Herz-Kreislauf, Haut |
| | | Kategorie B | |
| | | Kategorie C | |

Quelle: (Frost & Sullivan, 2016-b)

⁹⁷ (PT. Sarana Multi Infrastruktur, 2016-b)

Zu den wichtigsten Privatanbietern im indonesischen Markt gehören Siloam International Hospitals (Siloam), Mitra Keluarga Karya-sehat (Mitra Keluarga), Sarana Meditama Metropolitan (Omni), Sejahtera Anugrahjaya (Mayapada) und Ciputra Raya Sejahtera (Ciputra). Bis auf Ciputra, die sich erst seit Kurzem in diesem Sektor engagieren, sind alle genannten Unternehmen an der indonesischen Börse gelistet. Weitere wichtige private Krankenhausbetreiber umfassen die Hermina Hospital Group, Awal Bros Hospital Group, Sarih Asih Group, Ramsay Sime Darby Healthcare sowie die Eko Hospital Group. Die Stand 2017 insgesamt 70 Krankenhäuser, die unter der Leitung von staatseigenen Betrieben stehen, werden ebenfalls zu den privaten Krankenhäusern gezählt. Seit März 2017 ist deren Management unter der Indonesia Healthcare Corporation (IHC) zusammengefasst. Daneben existiert eine große Anzahl kleinerer Unternehmen und Organisationen, unter welchen sich die überwiegende Mehrheit aller privaten Krankenhäuser aufteilt.

Gemeinsam erwirtschafteten private Anbieter im Jahr 2013 einem Bericht von Frost & Sullivan zufolge einen Umsatz von 7,3 Mrd. USD. Bis 2019 erwartete das Beratungsunternehmen einen Anstieg des Branchenumsatzes privater Anbieter auf 11,4 Mrd. USD bei einem prognostizierten durchschnittlichen jährlichen Wachstum von 8,1 Prozent.⁹⁸ Unumstrittener Marktführer und am schnellsten wachsender Marktakteur ist Siloam mit 23 Krankenhäusern (Stand 2015). Das Unternehmen erwirtschaftete nach eigenen Angaben im vergangenen Jahr einen Nettoerlös in Höhe von 3,7 Bio. IDR (\approx 278 Mio. USD) und konnte damit einen Anstieg der Erlöse um 22 Prozent gegenüber dem Vorjahr verzeichnen.⁹⁹

Tabelle 15: Indonesiens größte private Krankenhausbetreiber

| Krankenhausname | Gründung | Börsengang | Anteil privater Anleger in % | Anzahl betriebener Krankenhäuser | Anzahl geplanter Krankenhäuser |
|-----------------|----------|------------|------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| Siloam | 1996 | 2013 | 23.18 | 23 | 43 |
| Mitra Keluarga | 1989 | 2014 | 18.00 | 12 | 18 |
| Omni | 1972 | 2013 | 15.47 | 3 | 2 |
| Mayapada | 1991 | 2011 | 4.45 | 2 | 50 |
| Ciputra | 2011 | - | - | 3 | 7 |

Quelle: (PT. Sarana Multi Infrastruktur, 2016-b)

Insgesamt existieren landesweit laut Frost & Sullivan lediglich 73 große private Krankenhäuser, von denen knapp 60 Prozent (42 Einrichtungen) ihren Standort im Großraum Jakarta haben. Mehr als die Hälfte aller privaten Krankenhäuser befindet sich in den großen Städten auf Java und Sumatra wie Jakarta, Surabaya und Medan.¹⁰⁰ Dennoch erfüllen laut Informationen von PT Sarana Multi Infrastruktur lediglich Krankenhäuser in elf indonesischen Städten internationale Standards. Bessere Krankenhäuser konzentrieren sich ebenfalls vor allem auf die Hauptstadt Jakarta.¹⁰¹ Andernorts stellen Patientensicherheit und Dienstleistungsqualität häufig ein Problem dar. Doch wohlhabende und gebildete Indonesier legen großen Wert auf die Qualität von Gesundheitsdienstleistungen und sind auch bereit höhere Preise dafür zu bezahlen. Mit steigenden Einkommen und wachsendem Gesundheitsbewusstsein wird daher für die kommenden Jahre eine ansteigende Nachfrage nach international akkreditierten Krankenhäusern erwartet

3.3.2. Marktentwicklung

Angesichts stark ansteigender Patientenzahlen als Folge veränderter Lebensweisen und zunehmender Nutzung der universellen staatlichen Krankenversicherung ist abschbar, dass die staatliche Gesundheitsinfrastruktur der wachsenden Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen nicht gerecht werden kann. Lange Warteschlangen und mangelnde Servicequalität bei staatlichen Krankenhäusern werden die Nachfrage bei Selbstzahlern nach Privatkliniken aller Voraussicht nach auch weiterhin ansteigen lassen.

Bis 2020 soll die Anzahl der Krankenhausbetten um rund 35.000 Einheiten ansteigen. Dennoch wird damit gerechnet, dass angesichts der erwarteten Marktentwicklung noch bis mindestens zum Jahr 2030 weiterhin ein Mangel an Patientenbetten bestehen bleibt. Großer Bedarf besteht insbesondere in den schnell wachsenden Städten u. a. auf Kalimantan, Sumatra, Sulawesi und Bali. Dort sind die

⁹⁸ (Frost & Sullivan, 2016-b)

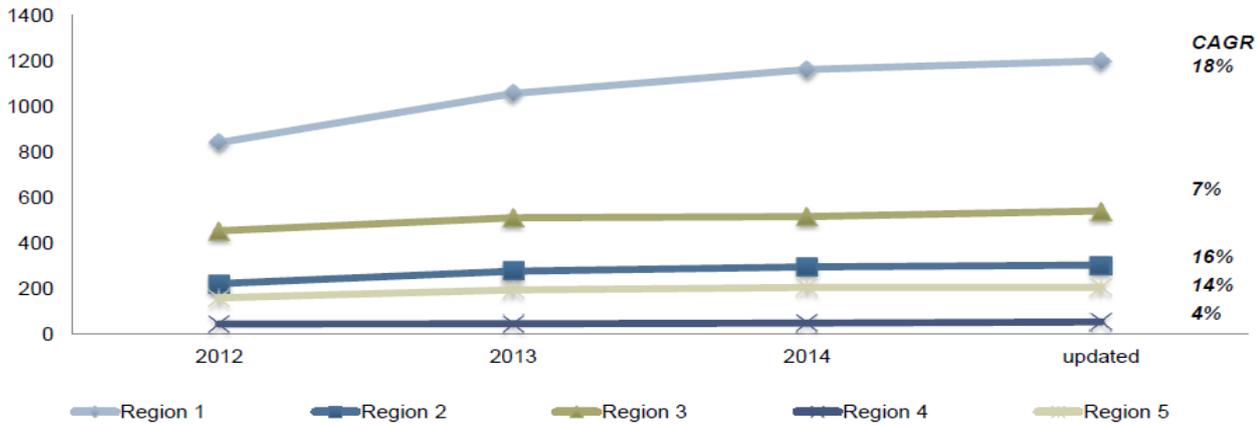
⁹⁹ (PT Siloam International Hospitals Tbk, 2017)

¹⁰⁰ (Frost & Sullivan, 2016-b)

¹⁰¹ (PT. Sarana Multi Infrastruktur, 2016-b)

Entwicklungslücken größer und das Betten-Einwohner-Verhältnis fällt ungünstiger aus als auf der Hauptinsel Java. Das größte Wachstum wird jedoch auch weiterhin auf Java erwartet, trotz dessen, dass die Insel bereits über 50 Prozent der insgesamt verfügbaren Gesundheitsinfrastruktur verfügt.

Abbildung 15: Wachstum indonesischer Krankenhäuser nach Region 2012-2015



Region 1: Java

Region 2: Aceh, Nord-Sumatra, Jambi, Bengkulu, Riau (Inseln), West-Kalimantan, Nord-Sulawesi, Südost-Sulawesi, Süd-Sulawesi, Gorontalo, West-Sulawesi

Region 3: West-Sumatra, Süd-Sumatra, Lampung, Bali, West-Nusa-Tenggara

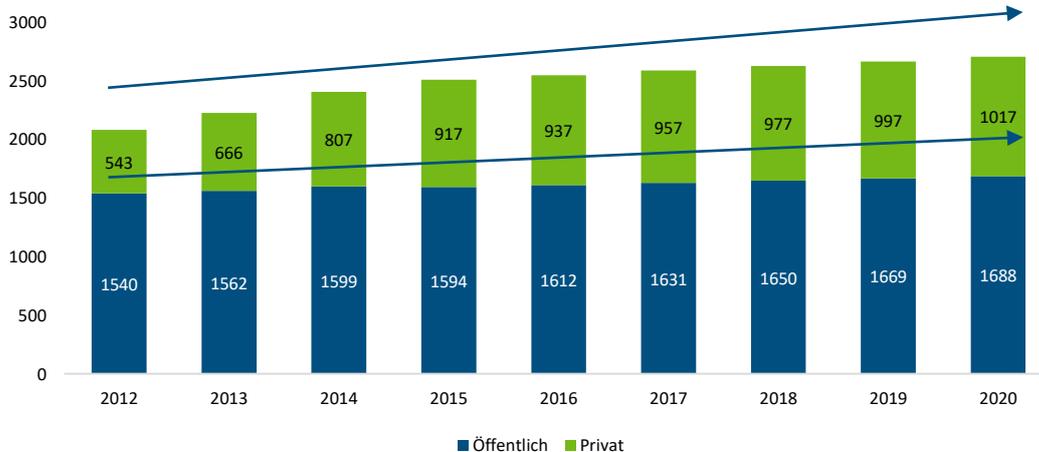
Region 4: Zentral-Kalimantan, Süd-Kalimantan

Region 5: Bangka Belitung, Ost-Nusa-Tenggara, Ost-Kalimantan, Molukken, Nord-Molukken, West-Papua, Papua

Quelle: (Frost & Sullivan, 2016-b)

Aufgrund der Überlastung staatlicher Gesundheitseinrichtungen werden private Betreiber auch zukünftig wesentlich zum Wachstum der Krankenhaussparte beitragen. Analysten von Frost & Sullivan sagen bis 2020 einen durchschnittlichen jährlichen Zuwachs von 8,2 Prozent bei privaten Krankenhäusern voraus, während das Angebot staatlicher Krankenhäuser um lediglich 1,2 Prozent pro Jahr zulegen soll.

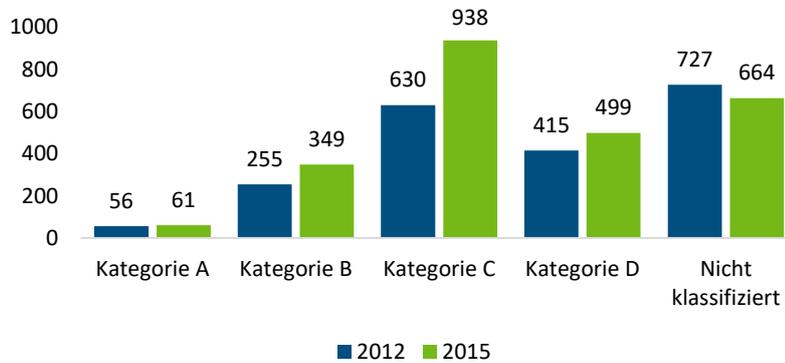
Abbildung 16: Wachstum öffentlicher und privater Krankenhäuser 2012-2020



Quelle: (Frost & Sullivan, 2016-b)

Am stärksten soll auch weiterhin die Zahl von Krankenhäusern der Kategorie C zunehmen, gefolgt von Krankenhäusern der Kategorie B. Bereits in den Jahren 2012-2015 wiesen die Häuser dieser Kategorien den mit Abstand größten Zuwachs auf. Die Zahl von Einrichtungen der Kategorie C wuchs innerhalb dieses Zeitraums von 630 auf 938 (48,9 Prozent) an. Gleichzeitig nahm die Anzahl der zur Klasse B zugehörigen Krankenhäuser von 255 auf 349 (12,3 Prozent) zu.

Abbildung 17: Zuwachs von Krankenhäusern nach Kategorie 2012-2015

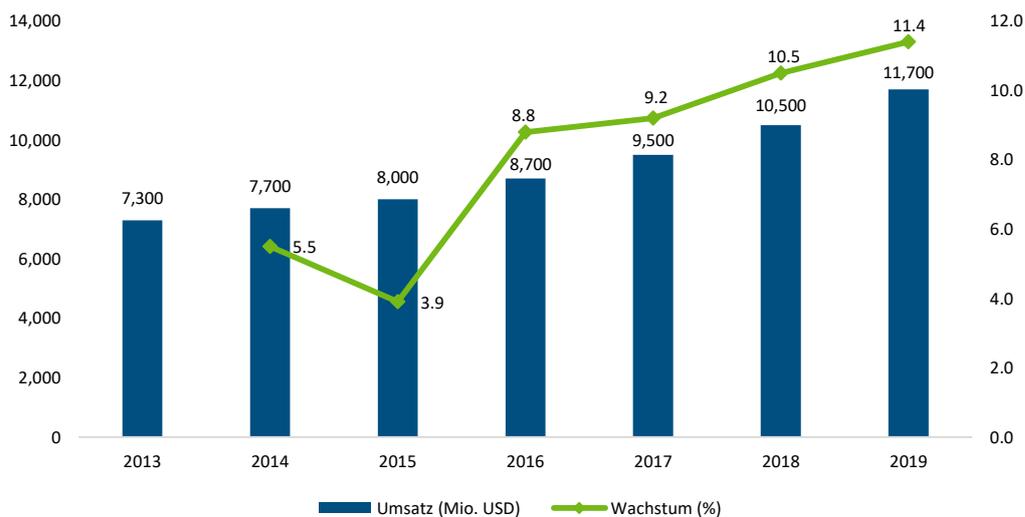


Quelle: (Frost & Sullivan, 2016-b)

Infolge der zunehmenden Patientenzahlen planen insbesondere private Krankenhausentwickler und -betreiber den Bau einer großen Anzahl neuer Einrichtungen. Insbesondere Siloam und die Mayapada Gruppe erweisen sich mit 43 bzw. 50 beabsichtigten Bauvorhaben als Vorreiter bei der Errichtung neuer Krankenhäuser (siehe Tabelle 15). Die IHC plant zudem landesweit mit der Errichtung von 20 neuen Krankenhäusern.¹⁰²

In der Folge sollen die Umsätze im privaten Krankenhaussektor auch in den kommenden Jahren weiter ansteigen, nachdem sie bereits in der jüngeren Vergangenheit starke Zuwächse verzeichnen konnten.

Abbildung 18: Umsatz- und Wachstumsprognose bei privaten Krankenhäusern in Indonesien 2013-2019, jährliche durchschnittliche Wachstumsrate 8,1 Prozent



Quelle: (Frost & Sullivan, 2016-b)

¹⁰² (Kompas.com, 2017-b)

Die vorstehende Abbildung zeigt die erwartete Umsatzentwicklung sowie das Wachstum privater Krankenhäuser über den Zeitraum der Jahre 2013-2019 anhand einer Untersuchung von Frost & Sullivan. Das Beratungsunternehmen schließt, dass indonesische Schlüsselakteure ihr Engagement verstärken, um zu verhindern, dass indonesische Patienten im Krankheitsfall den Weg ins benachbarte Ausland suchen. Insbesondere die Anzahl privater medizinischer Erstversorgungseinrichtungen und Spezialkliniken mit internationalen Standards und hochwertigen Dienstleistungen, soll infolge des unzureichenden Angebots und einer wachsenden Nachfrage zukünftig weiter ansteigen.

3.3.3. Geschäftschancen deutscher Unternehmen

Der Entwicklung des Sektors folgend, können Geschäftsmöglichkeiten insbesondere im Bereich privater Krankenhäuser und weniger bei staatlichen Projekten identifiziert werden.

Laut Aussagen eines Marktkenners, bieten private Vorhaben gute Chancen für Architekten, welche sich auf die Planung von Krankenhäusern spezialisiert haben. Insbesondere große Architekturbüros mit einer Vielzahl von Referenzen können bei indonesischen Projekteignern punkten. Bei staatlichen Projekten müssen in der Regel local content-Anforderungen erfüllt werden, weswegen inländische Anbieter bessere Chancen auf den Zuschlag bei Projektausschreibungen haben. Konkrete Arbeitsfelder, die bei der Planung privater Krankenhäuser von Bedeutung sind, umfassen u. a. Gebäudedesign, Raumkonzeptionierung, Innenarchitektur und Positionierung von Funktionsräumen (z. B. Operationssäle, Aufwachräume, Wartezimmer, Reinräume etc.). Ein weiterer wichtiger Aspekt, welcher bislang noch wenig Beachtung findet, ist die Planung von Belüftungs- und Abluftanlagen, so dass vielerorts die Gefahr der Übertragung von Infektionskrankheiten durch unzureichende Luftzirkulation besteht.

Im Bereich Baudienstleistungen besteht ebenfalls Bedarf im indonesischen Markt. Die Baubranche boomt seit Jahren und die Nachfrage nach Baudienstleistungen verzeichnet starke Anstiege. Im vierten Quartal 2016 erreichte das BIP des Bausektors mit knapp 246.000 Mrd. IDR ($\approx 16,6$ Mrd. EUR) einen Allzeithöchststand. Es wird damit gerechnet, dass der Wachstumstrend anhält und die vierteljährliche Wirtschaftsleistung des Bausektors bis zum Jahr 2020 auf 303.000 Mrd. IDR ($\approx 20,6$ Mrd. EUR) weiter zunimmt.¹⁰³ Der Markt wird von einigen wenigen großen Marktakteuren dominiert und die Anzahl der Wettbewerber ist verhältnismäßig gering. Angesichts der starken Nachfrage genügt daher häufig die Erfüllung niedriger Standards. Doch mit zunehmender Urbanisierung und anhaltendem Wirtschaftswachstum werden auch in Indonesien vermehrt qualitativ hochwertige Bau- und Ingenieursdienstleistungen nachgefragt.¹⁰⁴ Im Krankenhausbau wird dieser Trend durch die voranschreitende Standardisierung von Gesundheitseinrichtungen gefördert. Da lokal zu wenige Fachkräfte vorhanden sind bzw. Know-how und Erfahrung fehlen, ergeben sich Geschäftsmöglichkeiten für ausländische Anbieter.

Unter dem Stichwort Krankenhausmanagement können u. a. Wartungsplanung, Weiterbehandlung und Entsorgung von Krankenhausabfällen, Versorgung mit (Trink-)Wasser, Elektrizität, Steuerung von Patienten-, Mitarbeiter- und Besucherströmen sowie Training und Ausbildung von Krankenhauspersonal zusammengefasst werden. In all diesen Subbereichen des Krankenhausmanagements besteht laut Expertenansage dringender Verbesserungsbedarf in indonesischen Krankenhäusern.

Mit dem Vorantreiben der Standardisierung innerhalb des indonesischen Gesundheitssektors gewinnen diese bislang weitestgehend vernachlässigten Aspekte stark an Bedeutung. Lokale Krankenhausbetreiber verfügen häufig nicht über das erforderliche Know-how und die Erfahrung, mit welchen Patientensicherheit und eine hohe Qualität der Gesundheitsdienstleistungen sichergestellt werden können. Ausländischen Unternehmen eröffnet sich daher mit ihrer Erfahrung und ausgedehntem Expertenwissen ein attraktiver Markt. Einerseits sind Beratungsdienstleistungen gefragt, andererseits suchen indonesische Krankenhäuser und Unternehmen nach Kooperationspartnern auf dem Gebiet der Ausbildung von Fachkräften.

Der indonesische Gesetzgeber hat erkannt, dass die Entwicklung des Gesundheitssektors ohne die Unterstützung ausländischer Akteure kaum zu bewältigen ist. Daher wurde der Sektor in der jüngeren Vergangenheit weiter für ausländische Investoren geöffnet. Die nachfolgende Tabelle 18 zeigt, welche Sektoren für ausländische Investitionen geöffnet, beschränkt zugänglich oder vollständig gesperrt sind.

¹⁰³ (Trading Economics, 2017)

¹⁰⁴ (Jakarta Globe, 2017)

Tabelle 16: Investitionsmöglichkeiten ausländischer Unternehmen im Bereich Krankenhausbau und -betrieb laut der negativen Investitionsliste Nr. 44/2016

| Geschäftsfeld | Investor | Investitionsbedingungen | | Standortbestimmungen |
|--|--------------------------|-------------------------|-----------|--|
| | | 2014 | 2016 | |
| Krankenhausmanagement | Ausl. Investoren | max. 67% | max. 100% | keine Standortbeschränkungen |
| Allgemeine Gesundheitsdienstleistungen/ öffentl. Krankenhäuser oder Kliniken | Ausl. Investoren | X | X | X |
| Fachkrankenhäuser (außer Entbindungsheime) | Ausl. Investoren | max. 67% | max. 67% | Keine Standortbeschränkungen |
| | Investoren aus der ASEAN | max. 70% | max. 70% | Ostindonesien mit Ausnahme von Makassar und Manado |
| Entbindungsheime | Ausl. Investoren | X | X | X |
| Fachkliniken | Ausl. Investoren | max. 67% | max. 67% | Keine Standortbeschränkungen |
| | Investoren aus der ASEAN | max. 70% | max. 70% | Ostindonesien mit Ausnahme von Makassar und Manado |
| Laborkliniken und auf Vorsorgeuntersuchungen spezialisierte Kliniken | Ausl. Investoren | max. 67% | max. 100% | Keine Standortbeschränkungen |

Quelle: (PT. Sarana Multi Infrastruktur, 2016-b)

3.4. Marktsituation und Geschäftspotenzial im Bereich Krankenhausausstattung

Der starke Nachfragezuwachs an Gesundheitsdienstleistungen sorgt dafür, dass die Anzahl an Krankenhäusern in den nächsten Jahren stark ansteigen wird. Davon wird auch der Markt für hochwertige Medizintechnik profitieren, da zum einen neue Krankenhäuser gebaut und mit neuer Technik ausgestattet werden müssen und zum anderen viele bestehende Krankenhäuser über eine ungenügende medizintechnische Ausstattung verfügen. Im Folgenden wird daher ein Überblick über die Marktstruktur des indonesischen Marktes für Medizintechnik gegeben, auf die Marktentwicklung und das Marktpotenzial eingegangen sowie Geschäftsmöglichkeiten für deutsche Unternehmen aufgezeigt.

3.4.1. Marktstruktur

Große spezialisierte Krankenhäuser v. a. in urbanen Gebieten verfügen über Herzzentren, chirurgische Abteilungen, Orthopädiezentren und unter Umständen auch über plastische Chirurgiezentren. Diese Einrichtungen investieren viel Geld in fortschrittliche Medizintechnik, Infrastruktur sowie professionelles Training, um den hohen Anforderungen ihrer Patienten gerecht zu werden. Dagegen bieten die medizinischen Erstversorgungseinrichtungen (Puskesmas) meist nur grundlegende medizinische Dienstleistungen an und verfügen bsp. über Zahnärzte, kleinere Chirurgiezentren oder über eine Radiologieabteilung.¹⁰⁵ Die traditionellen Geburtzentren des Landes verfügen ebenfalls meistens nicht über hochentwickelte Technik sowie über das entsprechende Training. Dementsprechend benötigen sie einfache Ultraschallgeräte, Geräte zur Überwachung von Schwangerschaften sowie Bluttests.¹⁰⁶

Die Ausstattung mit medizintechnischen Geräten und deren Zustand ist gerade in kleineren Gesundheitseinrichtungen, wie bspw. in den Puskesmas, oft unzureichend. Brancheninsidern zufolge fehlen oft medizinische Geräte, wie bspw. EKG-Geräte, um etwa die wachsende Anzahl von Herz-Kreislaufkrankungen bei den ärmeren Bevölkerungsschichten zu diagnostizieren. Die Geräte sind

¹⁰⁵ (Indoconsult, 2017)

¹⁰⁶ (AcuBiz, 2017)

noch dazu häufig ungenügend gewartet oder nicht richtig eingestellt (kalibriert), zudem fehlt es im Umgang mit den Geräten. an geschultem Personal

Starke Unterschiede bei der medizintechnischen Ausstattung bestehen auch bei den Rettungs- und Krankentransportwagen in Indonesien. Bisher gibt es keine nationalen Standards für die medizintechnische Ausstattung der Fahrzeuge. Meist verfügen die Fahrzeuge der Puskesmas über kaum mehr als Immobilisationsmaterial für Patienten, während Fahrzeuge von größeren Krankenhäusern zum Teil mit Spineboards, EKG- und Überwachungsgeräten sowie Medikamenten ausgestattet sind. Darüber hinaus variiert der Ausbildungsstandard des Notfallmedizinischen Personals auf den Fahrzeugen stark von Einrichtung zu Einrichtung.¹⁰⁷

Das Marktvolumen für Medizintechnik betrug im Jahr 2015 laut indonesischem Gesundheitsministerium geschätzt 1,1 Mrd. USD (\approx 1 Mrd. EUR), im Jahr 2014 noch etwa 1 Mrd. USD (\approx 0,91 Mrd. EUR). Forschungs- und Entwicklungskapazitäten sind im indonesischen Medizintechniksektor kaum vorhanden. Meist werden von den lokal ansässigen Firmen einfache Produkte wie Blutdruckmessgeräte, Medizinnöbel sowie Prothesen hergestellt. Hochwertige Medizintechnik wird im Rahmen von Joint Ventures mit ausländischen Anbietern oder als Lizenznehmer von internationalen Markenanbietern produziert.¹⁰⁸ Im Jahr 2016 waren auf dem indonesischen Markt geschätzt 220 heimische Medizintechnikunternehmen vertreten.¹⁰⁹ Große ausländische Medizintechnikfirmen die u. a. auf dem indonesischen Markt aktiv sind, sind Philips Healthcare, GE Indonesia sowie Siemens Healthineers. Branchenkenner zufolge, werden vermehrt hochwertigere Produkte, wie Operationstische, Laboraustattungen sowie Radiologieequipment und Rollstühle durch indonesische Firmen produziert.

Bisher beträgt der Marktanteil lokaler Produkte jedoch lediglich sechs Prozent, sodass mehr als 90 Prozent aller Medizintechnik aus dem Ausland importiert werden muss.¹¹⁰ Zwischen 2017 und 2019 sollen jedoch 30 neue heimisch produzierte Produktgruppen vermarktet werden. Weitere 50 Produkte sollen im selben Zeitraum patentiert und mit einem Produktionspartner produziert werden. Zudem ist der Bau eines Prüflabors für Medizintechnik für den Zeitraum 2018-2019 geplant, in dem bis zu 50 Produktgruppen geprüft werden können.¹¹¹

Laut Informationen von Brancheninsidern gelten Medizintechnikprodukte von europäischen und US-amerikanischen Firmen als Referenzprodukte hinsichtlich Qualität und Leistungsfähigkeit auf dem Markt. Der Wettbewerb nimmt seit der Einführung der allgemeinen Krankenversicherung JKN allerdings zu und die Firmen treffen verstärkt auf Konkurrenzprodukte aus China. Chinesische Produkte bieten hohe und innovative Technologiestandards, jedoch mangelt es ihnen (noch) an der Langzeitqualität. Bisher stehen indonesische Kunden chinesischer Medizintechnik aufgrund von bisherigen Erfahrungen jedoch noch skeptisch gegenüber.

Im Jahr 2013 importierte Indonesien Medizintechnik im Wert von 620 Mio. USD (\approx 564 Mio. EUR). In den darauffolgenden Jahren 2014 und 2015 fielen die Importe auf jeweils rund 540 Mio. USD (\approx 491 Mio. EUR), bedingt durch eine schwache Inlandswährung sowie eine sich abschwächende Konjunktur. Im Jahr 2016 stiegen die Importe dann um 50 Prozent an und betragen mehr als 800 Mio. USD (\approx 727 Mio. EUR). Den größten Einzelanteil hatten dabei deutsche Importe mit einem Gesamtvolumen von 145 Mio. USD (\approx 136 Mio. EUR). Deutschland liegt damit vor China, Japan, USA und Südkorea auf Platz eins (Details über importierte Produktgruppen siehe Tabelle 17).¹¹²

Der Anteil Deutschlands am Gesamtimport lag im Jahr 2016 bei den medizinischen Diagnosegeräten (SITC-Code 774) sowie bei medizinischen und chirurgischen Instrumenten und Geräten (SITC-Code 872) bei 19 bzw. 18 Prozent. Weitere wichtige Importländer waren China, USA, Japan sowie Singapur gefolgt von Südkorea, Malaysia, den Philippinen und einigen weiteren europäischen Staaten (siehe Abbildung 19 und Abbildung 20).

Insgesamt betrug die Einfuhrhöhe in diesem Jahr bei medizinischen und chirurgischen Geräten (SITC-Code 872) \approx 475 Mio. USD, wovon Waren in Höhe von \approx 91 Mio. USD (\approx 83 Mio. EUR) aus Deutschland, \approx 65 Mio. USD (\approx 59 Mio. EUR) aus China,

¹⁰⁷ (Australian Journal of Paramedicine, 2016)

¹⁰⁸ (GTAI - Germany Trade & Invest, 2017-b)

¹⁰⁹ (Kelompok Kerja Nasional Komersialisasi Teknologi Indonesia, 2017)

¹¹⁰ (The Jakarta Post, 2017-c)

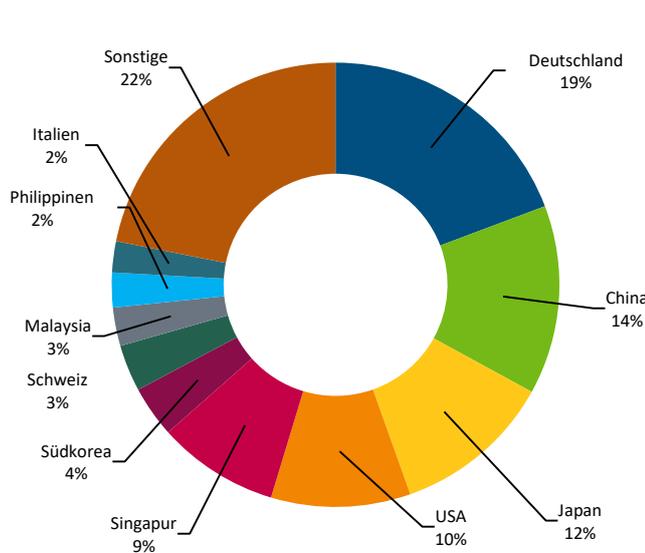
¹¹¹ (Kelompok Kerja Nasional Komersialisasi Teknologi Indonesia, 2017)

¹¹² (GTAI - Germany Trade & Invest, 2017-b)

≈ 55 Mio. USD (≈ 50 Mio. EUR) aus Japan, ≈ 48 Mio. USD (≈ 44 Mio. EUR) aus den USA sowie ≈ 42 Mio. USD (≈ 38 Mio. EUR) aus Singapur eingeführt wurden.

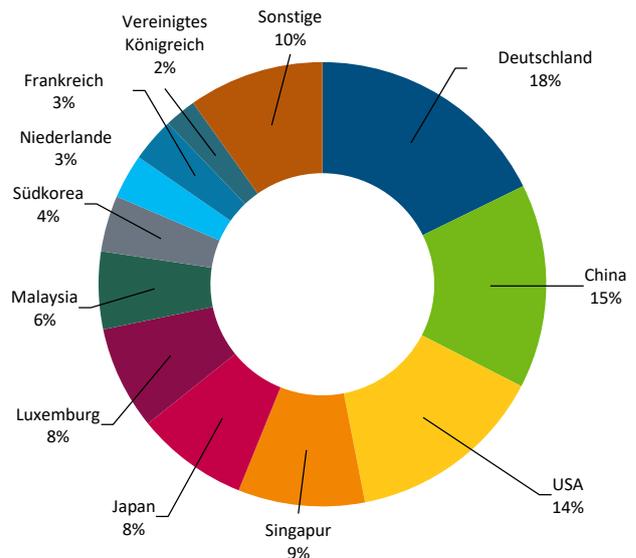
Medizinische Diagnosegeräte (SITC-Code 774) wurden insgesamt im Wert von ≈ 285 Mio. USD importiert. Davon kamen Waren in Höhe von ≈ 51 Mio. USD (≈ 46 Mio. EUR) aus Deutschland, ≈ 42 Mio. USD (≈ 38 Mio. EUR) aus China, ≈ 23 Mio. USD (≈ 21 Mio. EUR) aus Japan, ≈ 40 Mio. USD (≈ 36 Mio. EUR) aus den USA sowie 26 Mio. USD (≈ 24 Mio. EUR) aus Singapur.

Abbildung 19: Importquoten von medizinischen und chirurgischen Geräten (SITC code: 872*), 2016



Quelle: eigene Darstellung auf Basis von (UN - United Nations, 2016); * umfasst Instrumente und Geräte für medizinische, chirurgische, Dental- und Veterinär-Anwendungen

Abbildung 20: Importquoten von elektronischen Diagnosegeräten (SITC code: 774), 2016**



Quelle: eigene Darstellung auf Basis von (UN - United Nations, 2016); ** umfasst elektronische Diagnosegeräte für medizinische, chirurgische, Dental- und Veterinär-Anwendungen sowie Radiologiegeräte

Tabelle 17 zeigt Informationen über die Einfuhrhöhe ausgewählter Produktgruppen in den Jahren 2015 und 2016 sowie den jeweiligen Anteil an importierter Medizintechnik aus Deutschland. Auffällig ist der hohe Anteil an importierter Radiologietechnik aus Deutschland (40,8 Prozent) sowie der Anteil im Bereich medizinische, chirurgische und tiermedizinische Instrumente, Apparate (872.29).

Tabelle 17: Medizintechnikimporte nach SITC 2015/2016 in Mio. USD

| SITC-Code | Produktgruppe | 2015 | 2016 | aus Deutschland (2016) |
|--------------|--|-------|-------|------------------------|
| 774.1 | Elektrodiagnoseapparate und -geräte | 64,5 | 79,2 | 9,9 |
| 774.2 | Radiologieapparate etc. | 85,9 | 206,1 | 40,8 |
| 741.83 | Sterilisierungsapparate | 12,4 | 23,2 | 1,7 |
| 872.21 | Spritzen, Nadeln, Katheter, Kanülen etc. | 59,8 | 72,0 | 6,9 |
| 872.25 | Ophthalmologische Instrumente | 20,2 | 15,6 | 2,3 |
| 872.29 | Andere Instrumente, Apparate und Geräte | 184,9 | 269,9 | 55,9 |
| 872.3 | Therapiegeräte, Beatmungsgeräte etc. | 62,0 | 70,7 | 16,9 |
| 872.4 | Medizinmöbel etc, | 30,5 | 43,8 | 8,0 |
| 899.6, davon | Orthopädietechnik, Prothesen etc. | 18,9 | 26,2 | 2,6 |
| | Gesamt | 539,1 | 806,7 | 145,0 |

Quelle: (GTAI - Germany Trade & Invest, 2017-b)

Die Zollstatistiken sind jedoch anfällig für Verzerrungen durch einzelne Großaufträge. Experten wunderten sich über den starken Importanstieg im Jahr 2016. Für das Jahr 2017 könnten die Importe wieder zurückgehen oder stagnieren. Der langfristige Aufwärtstrend des Medizintechnikmarktes bleibt jedoch bestehen.¹¹³

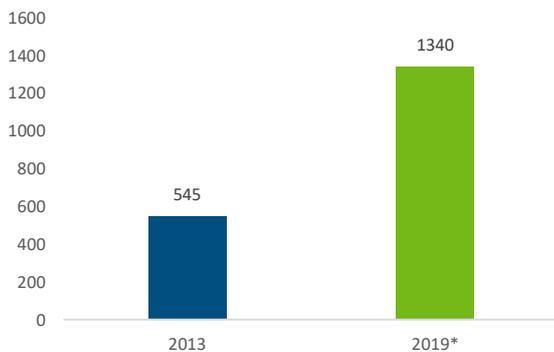
3.4.2. Marktentwicklung

Der Bau neuer Krankenhäuser vor allem der Klassen B und C sowie die Finanzierung von Gesundheitsdienstleistungen für den Großteil der indonesischen Bevölkerung durch Einführung der staatlichen Krankenversicherung JKN, lassen die Nachfrage nach moderner, kosteneffizienter Krankenhausausrüstung in Indonesien in den nächsten Jahren stark ansteigen. Verstärkt wird die Nachfrage zudem durch steigende Zahlen von Krankheiten wie Krebs, Diabetes sowie Herz-Kreislaufkrankungen. Diese benötigen eine frühe Diagnose und Behandlung, was wiederum das Vorhandensein von moderner Behandlungs- und Diagnostik voraussetzt.¹¹⁴

Branchenexperten zufolge, fragen vor allem bestehende Gesundheitseinrichtungen medizintechnische Krankenhausausrüstung nach. Große Krankenhäuser statten ihre Behandlungszimmer mit moderner und hochwertiger Medizintechnik aus, wohingegen kleinere Krankenhäuser meist nur einfachere Medizintechnik nachfragen. Besonders Regionen in Ost-Nusa-Tenggara oder auf Sulawesi, Papua und Kalimantan, die bisher über eine besonders geringe Dichte an medizinischer Infrastruktur verfügen, werden zukünftig nach Meinung der Experten vermehrt Medizintechnik nachfragen, da sich dort viele neue Krankenhäuser in Planung befinden (siehe **Error! Reference source not found.**). Marktforschungsinstitute wie Frost & Sullivan sowie Branchenexperten erwarten daher einen starken Aufwärtstrend für den indonesischen Markt in diesem Bereich.

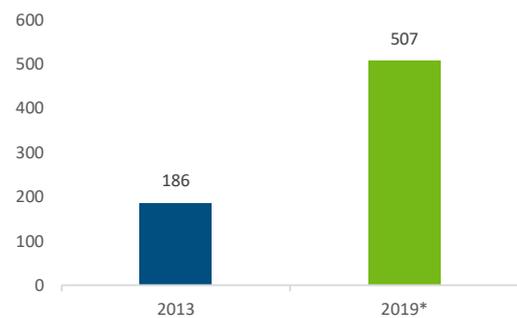
Abbildung 21 bis Abbildung 25 zeigen die Gesamtentwicklung sowie die Entwicklungen einzelner Segmente des Medizintechnikmarktes graphisch einschließlich der jeweiligen prognostizierten durchschnittlichen Wachstumsraten pro Jahr.

Abbildung 21: Marktvolumen für Medizintechnik insgesamt in Mio. EUR, durchschnittliche jährliche Wachstumsrate 2013-2019 in Prozent



Quelle: eigene Darstellung nach (Frost & Sullivan, 2016-b), gerundet, * Prognosewerte

Abbildung 22: Marktvolumen für medizinische Bildgebung in Mio. EUR, durchschnittliche jährliche Wachstumsrate 2013-2019 in Prozent

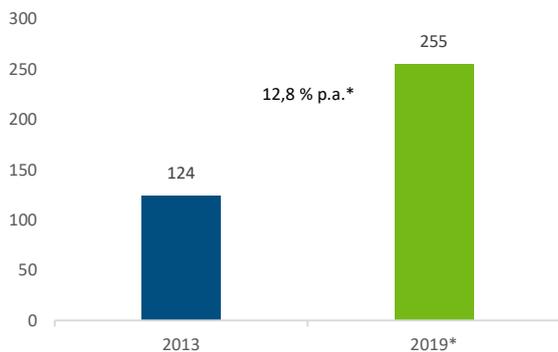


Quelle: eigene Darstellung nach (Frost & Sullivan, 2016-b), gerundet, * Prognosewerte

¹¹³ (GTAI - Germany Trade & Invest, 2017-b)

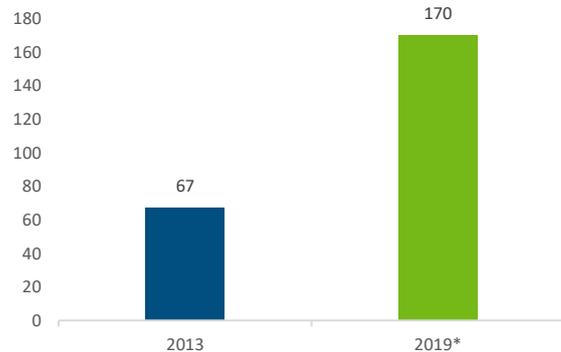
¹¹⁴ (AcuBiz, 2017)

Abbildung 23: Marktvolumen für medizinische Verbrauchsgüter in Mio. EUR, durchschnittliche jährliche Wachstumsrate 2013-2019 in Prozent



Quelle: eigene Darstellung nach (Frost & Sullivan, 2016-b), gerundet, * Prognosewerte

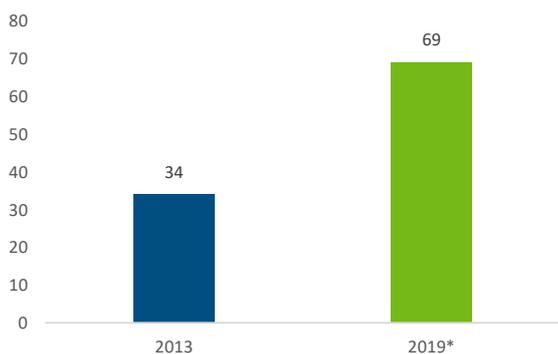
Abbildung 24: Marktvolumen für Radiologietechnik in Mio. EUR, durchschnittliche jährliche Wachstumsrate 2013-2019 in Prozent



Quelle: eigene Darstellung nach (Frost & Sullivan, 2016-b), gerundet, * Prognosewerte

Insgesamt soll das Marktvolumen von knapp 600 Mio. USD (\approx 545 Mio. EUR) im Jahr 2013 auf 1,47 Mrd. USD (\approx 1,34 Mrd. EUR) ansteigen und sich damit innerhalb dieses Zeitraums mehr als verdoppeln. Die durchschnittliche jährliche Wachstumsrate soll dabei 16,2 Prozent pro Jahr betragen.¹¹⁵ Daran soll die medizinische Bildgebung mit einem Anstieg von 205 Mio. USD (\approx 186 Mio. EUR) in 2013 auf 558 Mio. USD (\approx 507 Mio. EUR) im Jahr 2019 beteiligt sein. Das durchschnittliche Wachstum soll dabei 18,2 Prozent pro Jahr betragen. Der Markt für medizinische Verbrauchsgüter (consumables) soll von 136 Mio. USD (\approx 124 Mio. EUR) im Jahr 2013 auf über 280 Mio. USD (\approx 255 Mio. EUR) mit einer jährlichen durchschnittlichen Wachstumsrate von 12,8 Prozent ansteigen. Radiologietechnik trug 2013 74 Mio. USD (\approx 67 Mio. EUR) bei und soll 2019 187 Mio. USD (\approx 170 Mio. EUR) zum Gesamtvolumen beitragen. Der Markt wird voraussichtlich um durchschnittlich 16,6 Prozent in diesem Segment wachsen.

Abbildung 25: Marktvolumen für Labortechnik in Mio. EUR, durchschnittliche jährliche Wachstumsrate 2013-2019 in Prozent



Quelle: eigene Darstellung nach (Frost & Sullivan, 2016-b), gerundet, * Prognosewerte

Auch der Markt für Labortechnik (In-vitro Diagnostika) wird sich laut Analysen von Frost & Sullivan in den nächsten Jahren stark entwickeln. Mit durchschnittlichen jährlichen Wachstumsraten von 11,8 Prozent in diesem Segment, wird das Marktvolumen von 39 Mio. USD 2013 (\approx 34 Mio. EUR) auf 76 Mio. USD (\approx 69 Mio. EUR) 2019 anwachsen. Gemessen an diesen Zahlen, werden in den nächsten Jahren vor allem medizinische Diagnosegeräte wie Röntgenapparate, Computer- sowie Magnetresonanztomographen (CT/MRT) aber auch medizinisches Verbrauchsmaterial wie bsp. Handschuhe, Chemikalien und Katheter verstärkt nachgefragt.¹¹⁶

Ursachen für die sich stark entwickelnde Nachfrage nach Labortechnik (In-vitro Diagnostika) sind die steigenden Raten von Herz-Kreislauferkrankungen, Infektionen, Parasiten, Erkrankungen der Atemwege sowie eine wachsende und alternde Bevölkerung. Gerade private Krankenhäuser fragen verstärkt hochwertige Labortechnik nach, um ihren Patienten bessere

Dienstleistungen anbieten zu können.¹¹⁷ Nach Aussage des Vorsitzenden von Prodia, eines führenden Branchenvertreters und Betrei-

¹¹⁵ (Frost & Sullivan, 2016-b)

¹¹⁶ (Frost & Sullivan, 2016-b)

¹¹⁷ (EIBN - EU- Indonesia Business Network, 2017)

bers von klinischen Laboren, besteht ein Trend hin zu personalisierter Medizin, welche die Behandlung von Patienten an ihre persönliche Genetik anpasst.¹¹⁸ Prodia plant zusätzlich zu den bisher bestehenden 268 Standorten, weitere 33 Standorte zu bauen. Momentan verfügt das Unternehmen über 129 klinische Labore, 125 Pflegestationen in Kliniken, 11 klinische Labore, zwei Spezialkliniken sowie ein eigenständiges Gesundheitszentrum (Prodia Health Care). Geplant ist die Verlagerung des Managementkonzepts zu personalisierter Medizin, welches vor allem Dienstleistungen für öffentliche Kunden umfassen soll. Zusätzlich möchte Prodia drei Spezialkliniken für die persönliche Behandlung von Patienten betreiben. Zudem forscht das Unternehmen unter anderem im Bereich der Nikotinabhängigkeit sowie arbeitet in der Stammzellenforschung mit anderen internationalen Unternehmen zusammen.¹¹⁹

Im Bereich der digitalen Gesundheitsinfrastruktur gibt es in Indonesien noch ein hohes Entwicklungspotenzial. Der nationale indonesische Breitbandplan hat zum Ziel, dass bis 2019 alle öffentlichen Gebäude, darunter Krankenhäuser und Gesundheitszentren in urbanen und ländlichen Regionen, an eine Breitbandverbindung angeschlossen sind. IT-Lösungen wie elektronische Gesundheitsdienstleistungen (e-Health) sollen dabei die Qualität von Dienstleistungen unterstützen. Einige Krankenhäuser nutzen jedoch bereits Cloud-Dienste mit Verschlüsselungssystemen für die Daten ihrer Geburtsstationen. Modernere, private Einrichtungen nutzen gängige IT-Anwendungen bspw. für die Abrechnung, Verwaltung und Nutzung von Gesundheitsdaten. Der Markt ist jedoch noch zu einem großen Teil unerschlossen und private wie staatliche Krankenhäuser würden von der Nutzung von IT-Dienstleistungen profitieren.¹²⁰

Das Interesse von Krankenhausbetreibern für diese Art von IT-Lösungen ist teilweise bereits vorhanden. Beispielsweise entwickelt die Mitra Keluarga Group zusammen mit SAP Indonesien integrierte Gesundheitssysteme. Dadurch kann Mitra Keluarga Krankenhäuser in Echtzeit verwalten. Die Systeme umfassen Lösungen für betriebliche und klinische Prozesse und decken Bereiche wie Finanzen, Beschaffung, Patientenmanagement, Abrechnung und elektronische Patientendaten ab. Von staatlicher Seite entwickelt das Gesundheitsministerium (MoH) derzeit noch ein Kommunikationssystem, über welches Daten zwischen 450 Städten und Gemeinden in Indonesien ausgetauscht werden sollen.¹²¹ Philips unterstützt ein Geburtshilfeprogramm (Mobile Obstetrics Monitoring), bei welchem werdende Mütter in entlegenen Gebieten Vitaldaten, Beobachtungsdaten und mobile Ultraschallbilder an Gynäkologen und Geburtshelfer in größere Krankenhäuser schicken können, um die richtigen Entscheidungen während ihrer Schwangerschaft zu treffen. Das Programm umfasst die Nutzung von zwei Smartphone-Apps, eine zur Übermittlung von Vitaldaten und eine andere App für Ärzte zur Überwachung dieser Daten. Spezialisten können die Daten online abrufen und dadurch Hochrisikoschwangerschaften erkennen. Das Programm soll zuerst in der Sijunjung Regency in West-Sumatra, später in ganz Indonesien sowie auch in Indien und Afrika zum Einsatz kommen.¹²²

3.4.3. Geschäftschancen deutscher Unternehmen

Stark wachsende Marktsegmente, wie medizinische Diagnose- und Therapiegeräte sowie Labortechnik, bieten auch zukünftig ein großes Potenzial für den Absatz von medizintechnischer Krankenhausausrüstung aus Deutschland. Die hohen Importanteile zeigen, dass deutsche Technik in diesen Bereichen in Indonesien einen guten Ruf genießt und von indonesischen Krankenhausbetreibern nachgefragt wird. Obwohl momentan die Hauptnachfrage noch von bestehenden Krankenhäusern kommt, zeigen vor allem die Wachstumsraten von neu gebauten Krankenhäusern durch private Betreiber, dass zukünftig die Nachfrage vermehrt durch neugebaute und spezialisierte Krankenhäuser kommen wird, welche ihren Patienten hochwertige und personalisierte Behandlungsdienstleistungen anbieten möchten.

Bei privaten Krankenhausbetreibern herrscht laut den interviewten Branchenexperten jedoch ein hoher Preisdruck bei der Beschaffung von medizintechnischer Ausstattung. Auch die staatliche Beschaffungsplattform für Medizinprodukte (E-Katalog – siehe 4.4) gibt niedrige Bezugspreise vor, sodass die registrierten Produkte einem starken Preisdruck unterliegen. Die Bezugspreise werden von der Plattform selbst vorgegeben, indem der Free On Board Price (FOB) mit einem fixen Faktor multipliziert wird (1,3 mal FOB). Branchenexperten kritisieren, dass dieser Preis zu niedrig und damit für viele Unternehmen unökonomisch ist.

¹¹⁸ (Global Business Guide Indonesia, 2014)

¹¹⁹ (The Jakarta Post, 2017-d)

¹²⁰ (EIBN - EU- Indonesia Business Network, 2017)

¹²¹ (EIBN - EU- Indonesia Business Network, 2017)

¹²² (Philips, 2016)

Wichtig ist den Krankenhausbetreibern bei der Beschaffung neuer Geräte ein innovativer und hoher Technologiestandard. Die Langzeitqualität scheint dagegen an Bedeutung zu verlieren. Medizinische Geräte zu günstigen Preisen, welche sich auf dem Stand der Technik befinden, unter Umständen jedoch eine geringere Langzeitqualität aufweisen, werden zunehmend eher nachgefragt. Deutsche Unternehmen treffen dadurch auf einen zunehmend dynamischeren Markt, in den nach Einführung der staatlichen Krankenversicherung JKN mehr Wettbewerber eintreten. Die Preisreferenz auf dem Markt für Medizintechnik kommt von chinesischen Produkten, die über günstige und damit wettbewerbsfähige Preise, jedoch (noch) über eine geringe Langzeitqualität verfügen (siehe 3.4.1). Ein Wettbewerbsvorteil besteht für sehr innovative Produkte, für die es noch keine Wettbewerber auf dem indonesischen Markt gibt. Zudem kann es sich für deutsche Unternehmen lohnen, neben dem reinen Vertrieb auch Trainings- und Schulungsmöglichkeiten sowie umfassende After-Sales-Dienstleistungen für ihre Produkte bzw. für bereits vorhandene medizintechnische Ausstattung anzubieten. Hauptgeschäftspartner für deutsche Unternehmen dürften nach Meinung der interviewten Branchenexperten vor allem große staatliche und private Krankenhäuser sein, da diese ihrer Einrichtungen mit hochwertiger und moderner Medizintechnik ausstatten.

Die Geschäftsfelder, in denen deutsche Produkte besonders nachgefragt werden und in welchen in den nächsten Jahren ein hohes Marktwachstum erwartet wird, sind vor allem die medizinische Diagnosetechnik (Radiologie, medizinische Bildgebung) sowie Labortechnik. Geschäftsmöglichkeiten ergeben sich für deutsche Unternehmen daher besonders in diesen Segmenten. Obwohl der Markt für digitale Gesundheitsinfrastruktur (e-Health) sich in Indonesien noch im Anfangsstadium befindet, werden IT-Dienstleistungen sowie die Vernetzung durch IT-Infrastruktur in den nächsten Jahren eine bedeutendere Rolle im Gesundheitssektor spielen. Diese These wird nicht zuletzt durch die starke geographische Segmentierung des Inselstaats sowie den bestehenden Mangel an Fachkräften und Gesundheitseinrichtungen in den entlegenen Gebieten des Landes gestützt. In diesem Bereich bieten sich Geschäftschancen für deutsche Unternehmen in Form von der Entwicklung und Bereitstellung von IT-Infrastruktur an. Darüber hinaus könnte deutsche Expertise bei der Einrichtung von effizienten digitalen Krankenhausmanagement-/Patientendatensystemen und Telekommunikationseinrichtungen zukünftig gefragt sein.

Die Anteile der zugelassenen ausländischen Kapitalbeteiligungen lassen sich der sogenannten negativen Investitionsliste, geregelt in der Präsidentialverordnung Nr. 44/2016, entnehmen. Sie bestimmt, welche Bereiche für ausländische Investoren offen zugänglich, beschränkt zugänglich oder geschlossen sind. Tabelle 18 zeigt die Höhe des Kapitalanteils, den ausländische Investoren im Bereich des indonesischen Medizinsektors investieren können.

Tabelle 18: Investitionsmöglichkeiten ausländischer Unternehmen im Medizintechniksektor laut der negativen Investitionsliste Nr. 44/2016

| Geschäftsfeld | Investor | Investitionsbedingungen | | Standortbestimmungen |
|--|------------------|-------------------------|--|------------------------------|
| | | 2014 | 2016 | |
| Versuchseinrichtungen für Medizinprodukte | Ausl. Investoren | max. 67% | max. 67% | keine Standortbeschränkungen |
| Medizinische- und ambulante Transportdienstleistungen | Ausl. Investoren | max. 67% | max. 67% | keine Standortbeschränkungen |
| Apotheken, Verkauf von Medizinprodukten, Optiker | Ausl. Investoren | X | X | keine Standortbeschränkungen |
| Großhandel mit Medizinprodukten | Ausl. Investoren | k.A. | max. 49% Erfordern eine spezielle Genehmigung des MoH | keine Standortbeschränkungen |
| Medizinprodukte Klasse A (Watte, Bandagen, Infusionshalter, Damenbinden, Windeln, für Erwachsene, Krankenhausbetten, Rollstühle) | Ausl. Investoren | k.A. | max. 33% Erfordern eine spezielle Genehmigung des MoH | keine Standortbeschränkungen |

| | | | | |
|--|------------------|----------|--|------------------------------|
| Medizinprodukte Klasse B (chirurgische Masken, Injektionsnadeln, Patientenüberwachung, Kondome, chirurgische Handschuhe, Hämodialyse-Flüssigkeit, PACS, Skalpelle) | Ausl. Investoren | k.A. | Erfordern eine spezielle Genehmigung des MoH | keine Standortbeschränkungen |
| Medizinprodukte Klasse C (Katheter, Röntgenapparate, Patientenüberwachung, orthopädische Implantate, Kontaktlinsen, Oximeter, Densitometer) | Ausl. Investoren | k.A. | Erfordern eine spezielle Genehmigung des MoH | keine Standortbeschränkungen |
| Überprüfung, Reparatur und Kalibrierung von medizinischen Geräten | Ausl. Investoren | max. 49% | max. 67% | keine Standortbeschränkungen |
| Vermietung von medizinischen Geräten | Ausl. Investoren | max. 49% | k.A. | keine Standortbeschränkungen |

Quelle: (President of the Republic of Indonesia, 2014) & (President of the Republic of Indonesia, 2016)

3.5. Marktsituation und Geschäftspotenzial im Bereich Medizintourismus

3.5.1. Marktsituation

Das indonesische Gesundheitssystem bietet bisher meist nur Grundversorgungsleistungen an. Aufgrund des Mangels an qualitativen Gesundheitsdienstleistungen reist die indonesische Oberklasse in die Nachbarländer.¹²³ Bisher ist der Medizintourismus noch keine eigenständige Industrie in Indonesien, sondern eher eine Sparte der Tourismusindustrie, welche zum Wachstum des Tourismusgeschäfts beiträgt. Hotels und Spas machen dabei einen großen Teil des aktuellen Umsatzes des Industriezweigs für Wellnesstourismus aus.¹²⁴ Der Medizintourismus in Indonesien selbst befindet sich noch in einem sehr frühen Stadium. Bisher gab es Verhandlungen zwischen Krankenhausbetreibern und dem Tourismusministerium, mit dem Ziel, Medizintourismus in den zehn für die Tourismusentwicklung vorgesehenen Sonderwirtschaftszonen zu fördern. Die Infrastruktur innerhalb dieser Zonen erfüllt jedoch noch nicht die dafür erforderlichen Anforderungen. Darüber hinaus gibt es noch keine konkreten Pläne von Seiten der Regierung für diesen Sektor.¹²⁵ Bisher unterzeichneten das Gesundheits- und das Tourismusministerium im März 2017 lediglich ein Memorandum of Understanding, welches die Entwicklung von Medizintourismus beinhaltet. Jedoch scheint sich der Fokus dabei eher auf Gesundheit und Wellness, als auf medizinische-, Dental- oder chirurgische Behandlungen zu richten.¹²⁶

Einrichtungen, welche bereits Medizintourismus bedienen, sind vor allem auf Bali vorhanden. Die Insel ist eine der bekanntesten Touristendestinationen in der Welt und wurde 2016 von fast fünf Mio. Touristen besucht. Dies entspricht einem Zuwachs von 23,14 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Einige private Krankenhäuser haben daher auch ihre medizintechnische Ausstattung und ihre Dienstleistungen verbessert und an internationale Standards angepasst. Beispielsweise behandelt das Krankenhaus BIMC Siloam Nusa Dua zu 70 Prozent ausländische Touristen, der Großteil davon aus Australien. Andere ausländische Patienten kommen aus China, Japan, Russland und Süd-Korea. Dies zeigt, dass das Potenzial für Medizintourismus vor allem auf Bali besteht, wo mehr als zwei Drittel der Patienten Ausländer sind.¹²⁷ So wurde beispielsweise das neu gebaute Bali Mandara Hospital im August 2017 eingeweiht und mit modernster Medizintechnik ausgestattet. Der Projektwert beläuft sich auf ca. 34 Mio. EUR, welche von der balinesischen Provinzregierung bereitgestellt wurden. Davon soll allein die medizinische Ausstattung ca. 13,6 Mio. EUR gekostet haben. Mit dem neuen Krankenhaus möchte die Regierung den Medizintourismus auf Bali weiter fördern.¹²⁸ Weitere Krankenhäuser welche für den Medizintourismus geeignet sind, sind das Sanglah Hospital sowie das Bali Royal Hospital. Das Sanglah Hospital wurde bereits zweimal von der Joint Commission International (JCI) akkreditiert sowie von der Gesundheitsministerin im Zusammenhang mit Medizintourismus erwähnt. Auch das Bali Royal Hospital verfügt über internationale Standards und ist mit modernster Medizintechnik ausgestattet.¹²⁹ Des Weiteren entwickelt das Mangusada General Hospital ein Therapiezentrum für Krebserkrankungen, darunter Büros und Behandlungsräume für Onkologiespezialisten.¹³⁰

¹²³ (PT. Sarana Multi Infrastruktur, 2016-b)

¹²⁴ (Dr Prem - Medical Tourism Guide, k.A.)

¹²⁵ (Life & Style, 2017)

¹²⁶ (Ministry of Health Republic of Indonesia, 2017)

¹²⁷ (Kompas.com, 2017-a)

¹²⁸ (Bali Bisnis, 2015) & (Balitrips.com, 2017)

¹²⁹ (Katabali, 2016) & (Money & I, 2016)

¹³⁰ (Balidicover.com, 2017)

3.5.2. Geschäftschancen für deutsche Unternehmen

Das Geschäftspotenzial im Bereich Medizintourismus ist für ausländische Unternehmen und damit auch für Unternehmen aus Deutschland insgesamt noch sehr gering. Der Medizintourismus befindet sich in der Aufbauphase und konzentriert sich vor allem auf Gesundheits- und Wellnessanwendungen. Die meisten Krankenhäuser verfügen noch nicht über geeignete Standards und die benötigte Infrastruktur, was wiederum medizinische Behandlungen in Indonesien für Touristen nicht so attraktiv erscheinen lässt, wie in den Nachbarländern Singapur und Malaysia. Lediglich vereinzelt, bspw. auf Bali, sind Krankenhäuser für ausländische Touristen aufgrund des hohen medizinischen Dienstleistungsstandards attraktiv. Mit Hilfe von verbesserter medizintechnischer Ausstattung und verbesserten Behandlungsstandards in den Krankenhäusern in Verbindung mit steigenden Touristenzahlen könnte jedoch gerade Bali zu einem Zentrum für Medizintourismus aufsteigen. Eine positive Entwicklung in Bereich Medizintourismus sorgt zudem dafür, dass vermehrt hochwertige Medizintechnik aus dem Ausland und damit auch aus Deutschland nachgefragt wird. Der sich entwickelnde Medizintourismus kann daher die Nachfrage auf dem Markt für Medizintechnik in Indonesien positiv beeinflussen.

4. Rechtliche Rahmenbedingungen

4.1. Wareneinfuhrbestimmungen¹³¹

Der Import von Waren und Gütern aus dem Ausland unterliegt einer Reihe von Regularien, welche obligatorischen Charakter für das exportierende Unternehmen haben. Das weitreichende Regelwerk ist für Unternehmen, die neu in den indonesischen Markt einsteigen wollen, nicht immer einfach zu erfassen. Für ausländische Anbieter ist es jedoch nicht zwingend notwendig eine eigene Niederlassung in Indonesien zu gründen. Die Bestimmung eines lokalen Agenten oder Distributors kann wesentlich dazu beitragen einen Markteintritt zu beschleunigen (siehe Kapitel 5.1). Viele ausländische Unternehmen entscheiden sich zunächst für eine Zusammenarbeit mit einem lokalen Unternehmen, bevor in einem nächsten Schritt eine eigene Niederlassung gegründet wird, nachdem das lokale Geschäft eine Ausweitung des Engagements erforderlich macht.

Laut der Regulierung des Handelsministers Nr. 11/M-DAG/PER/3/2006, welche die Voraussetzungen und Prozesse für die Vergabe einer Registrierungsbescheinigung (Surat Tanda Pendaftaran/STP) für Agenten und Distributoren in Indonesien regelt, kann ein ausländisches Unternehmen lokale Agenten oder Distributoren für den Vertrieb von dessen Produkten oder Dienstleistungen bestimmen. Voraussetzung dafür ist, dass ein solcher lokaler Agent oder Distributor als nationales Handelsunternehmen registriert ist. Dabei wird unterschieden zwischen Agent, Sub-Agent, Sole Agent, Distributor, Sub-Distributor und Sole Distributor.

Das importierende Unternehmen muss über eine gültige Identifikationsnummer (Angka Pengenal Impor / API) und eine Zollidentifikationsnummer (Nomor Identitas Kepabean / NIK) verfügen. Die API dient als Nachweis der Identität des Importeurs und wird für fünf Jahre erteilt. Nach Ablauf kann die API verlängert werden. Generell werden zwei API-Formen unterschieden:

- Generelle Identifikationsnummer (API-U): Sie wird an Unternehmen vergeben, welche Waren und Güter für den Zweck des Handels oder Transfers an Drittparteien importieren. Die API-U kann bei der jeweiligen Repräsentanz des Handelsministeriums auf Provinzebene beantragt werden.
- Produzentenidentifikationsnummer (API-P): Eine API-P wird an Unternehmen vergeben, welche Waren und Güter als Rohmaterial und/oder für die Unterstützung des eigenen Produktionsprozesses einführen. Die API-P wird in drei Typen unterschieden und je nach Typus entweder beim Indonesia Directorate General of Foreign Trade, der indonesischen Investitionsbehörde BKPM oder der jeweiligen Repräsentanz des Handelsministeriums auf Provinzebene beantragt.

Ein Import von Waren und Gütern ohne das Vorhandensein einer API kann nur im Ausnahmefall und mit vorheriger Genehmigung des Handelsministeriums erfolgen.

Die NIK dient zur eindeutigen Identifikation des importierenden Unternehmens bei der Zollbehörde (Direktorat Jenderal Bea dan Cukai / DJBC). Die Erteilung einer NIK erfolgt durch die Zollbehörde. Die NIK besitzt dann unbeschränkte Gültigkeit, mit Ausnahme einer Annullierung durch die Zollbehörde.

Ferner kann die Einfuhr bestimmter Produkte die Beantragung einer speziellen Identifikationsnummer (Nomor Pengenal Importir Khusus / NPIK) oder eine Registrierung als Importeur bestimmter Produkte (Importir Terdaftar Produk Tertentu / ITPT) erfordern.

¹³¹ (AHK Indonesien, 2016) & (Global Business Guide Indonesia, 2016)

4.2. Prozessabläufe bei der Einfuhr

4.2.1. Allgemein¹³²

Vor Ankunft der importierten Waren und Güter muss der Importeur eine Zollerklärung (Pengajuan Impor Barang / PIB) beim jeweiligen Zollamt einreichen und Einfuhrzoll, Mehrwertsteuer sowie ggf. andere anfallende Steuern bei einer von der indonesischen Nationalbank, als Depotbank mit Genehmigung zur Durchführung von Transaktionen in ausländischer Währung, festgelegten Bank einzahlen.

Nach Abschluss des Zahlungsvorganges reicht der Importeur die Zollerklärung gemeinsam mit den zugehörigen Nachweisen und Belegen beim Zollamt ein, um die Zollfreigabe (Surat Persetujuan Pengeluaran Barang / SPPB) zu erlangen. Die erforderlichen Nachweise und Belege beinhalten:

- Zahlungsnachweis
- Identifikationsnummer (API)
- Steuernummer (Nomor Pokok Wajib Pajak / NPWP)
- Zollregistrierungsschreiben (Surat Registrasi Pabean / SRP)
- Einzahlungsformular für die Hinterlegung von Zollgebühren, Verbrauchssteuer und sonst. Steuern (Surat Setoran Pabean, Cukai dan Pajak / SSPCP)
- Handelsrechnung
- Konnossement (Bill of lading / B/L) or Luftfrachtbrief (Air waybill / AWB)
- Versicherungsbrief
- Autorisierungsschreiben, wenn ein Zollabwicklungsdienstleistungsunternehmen (Perusahaan Pengurusan Jasa Kepabeanan / PPJK) mit der Durchführung der Zollformalitäten beauftragt wurde

Wurden alle erforderlichen Dokumente ordnungsgemäß eingereicht und von der Zollautorität für in Ordnung befunden, wird die Zollfreigabe erteilt. Andernfalls muss die Sendung vor Erteilung der Zollfreigabe weitere Dokumentenprüfungen bzw. physische Überprüfungen durchlaufen.

Mit Vorlage der Originaldokumente und der erfolgten Zollfreigabe können die Güter den Zollbereich verlassen.

Detailliertere Informationen zur Wareneinfuhr können bei der AHK Indonesien angefragt werden. Alternativ ist eine Prozessbeschreibung der Abläufe beim Import von Waren und Gütern nach Indonesien auf der Webseite des EU-Indonesia Business Network (EIBN) über http://www.eibn.org/en/page/bizguide_content/2 abrufbar.

4.2.2. Importprozess von Medizinprodukten

Zusätzlich zu den Dokumenten, welche beim Import von Gütern allgemein vorgelegt werden müssen, benötigen Medizinprodukte eine Vertriebsnummer (nomor edar). Die Vertriebsnummer (nomor edar) wird vom Gesundheitsministerium an den Distributor vergeben, sobald dieser die erforderlichen Lizenzen, wie die Vertriebslizenz für das Produkt (ijin edar) und die Distributorenlizenz (IPAK) beim Gesundheitsministerium vorlegt. Daraufhin kann mit der Verschiffung des importierenden Produktes begonnen werden.

Die Zollbehörden überprüfen bei der Einfuhr, ob das Medizinprodukt korrekt gekennzeichnet ist (Etikettierung auf Indonesisch). Anhand des zugehörigen HS-Codes werden die Standards ermittelt, welche das Produkt zu erfüllen hat (bspw. SNI bzw. ISO 13485:2003). Kann der Importeur die zu erfüllenden Standards für das Medizinprodukt schriftlich nachweisen, kann das Produkt nach Indonesien eingeführt und vertrieben werden.

Indonesische Importzölle können bei Medizinprodukten bis zu 30 Prozent beantragen. Generell wird auf elektronische Medizinprodukte und anderes technisches Gerät ein Steuersatz von fünf Prozent erhoben, während medizinische Produkte und Kunststoff mit einer

¹³² (EIBN - EU- Indonesia Business Network, 2016) & (AHK Indonesien, 2016)

höheren Rate von 20-30 Prozent taxiert werden. Alle importierten Produkte werden zudem mit einem Mehrwertsteuersatz von 10 Prozent besteuert. Weitere Informationen über Importregulierungen gibt es hier: <http://www.beacukai.go.id> & <http://eservice.insw.go.id>

4.3 Rechtliche Rahmenbedingungen bei der Einfuhr von Medizinprodukten¹³³

Der Import und Vertrieb von Medizinprodukten bedarf der Genehmigung des Gesundheitsministeriums sowie einer Registrierung. Im Folgenden sind die wichtigsten Schritte zur Registrierung sowie zum Importprozess für Medizinprodukte aufgeführt. Detaillierte Informationen über Prozessabläufe sowie benötigte Dokumente für den Import und die Registrierung lassen sich den angegebenen Quellen entnehmen. Die Anteile ausländischen Kapitals bzw. Restriktionen bei Investitionen in die Herstellung und/oder den Vertrieb von Medizinprodukten sind in Tabelle 18 zu finden.

4.3.1 Regulierungen und Lizenzen

Mit dem Ziel, die Bevölkerung vor ungeeigneten Medizinprodukten und -anwendungen zu schützen, erließ das MoH im Jahr 2010 Regulierungen wie die Regulation on Certification of Medical Equipment and Household Supplies (No. 1189/VIII/2010) für lokal produzierte Medizintechnik; die Regulation on Distribution Permits for Medical Equipment and Household Medical Supplies (No. 1190/MENKES/PER/VIII/2010); und die Regulation on the Distribution of Medical Equipment and Household Supplies (No. 1191/MENKES/PER/VIII/2010). Die Regulierungen bestimmen u. a., dass der Vertrieb von Medizintechnik und -produkten eine Genehmigung des MoH benötigt bzw. dass Produkte über eine Kennzeichnung in Bahasa Indonesia verfügen müssen. Darüber hinaus bestimmen sie Richtlinien zur Vermarktung sowie zu Qualitätsstandards von Medizinprodukten.

Die Regulierungen beinhalten auch Bestimmungen zum Export, Import und Vertrieb von importierten Produkten. Demnach dürfen Medizintechnik und -produkte lediglich von lokalen Unternehmen importiert werden, welche bereits über eine Distributorenlizenz (Ijin Penyalur Alat Kesehatan, IPAK) für die importierten Produkte verfügen. Zusätzlich muss es sich bei dem importierenden Unternehmen um ein Unternehmen mit begrenzter Haftung (PT.) handeln, welches über ein geeignetes Vertriebsnetz, ein Warenhaus sowie kompetentes technisches Personal verfügt. Die Distributorenlizenz ist unbeschränkt gültig, wird jedoch vom Gesundheitsministerium alle fünf Jahre überprüft.

4.3.2 Benötigte Unterlagen für die Registrierung, Klassifizierung

Bevor ein Medizinprodukt nach Indonesien eingeführt werden darf, muss es vom Distributor oder Importeur beim Directorate General of Pharmacy and Medical Devices des Gesundheitsministeriums registriert werden, um eine Vertriebslizenz (ijin edar) zu erhalten. Diese gilt ebenfalls für fünf Jahre. Hierfür müssen Formulare mit u.a. folgenden Angaben eingereicht werden:

- Formular A: enthält u. a. Informationen zu Patenten, Distributorenlizenz, Autorisierungsschreiben, Produktstandards (ISO, CE)
- Formular B: enthält u. a. Informationen zu Produktbeschreibung und -nutzung, Indikations-/Kontraindikationsangaben, Warnhinweise, Nebenwirkungen, Herstellerinformationen, Informationen zum Herstellungsprozess
- Formular C: enthält u. a. Informationen zu (Prä-) Klinischen Studien, Ergebnisse von Risikoanalysen, Produktsicherheit
- Formular D: enthält u. a. Informationen zu Verpackung und Kennzeichnung
- Formular E: enthält u. a. Informationen zu After-Sales-Spezifikationen wie bspw. Betriebsinformationen über das Produkt oder Informationen über das Beschwerdemanagement

Auf Basis des potenziellen Risikos für Patienten, welches durch die Anwendung eines Medizinproduktes entsteht, werden vier Risikokategorien für Medizinprodukte in Indonesien bestimmt. Diese sind an die Kategorien der ASEAN Medical Device Directive (AMDD) angelehnt. Die Richtlinien der ASEAN-Staaten sollen u.a. dafür sorgen, dass alle ASEAN-Mitgliedsstaaten ein standardisiertes Klassifizierungssystem für Medizinprodukte umsetzen. Das System für Medizin- und Labordiagnose- (In-Vitro-Diagnostic)

¹³³ (EIBN - EU- Indonesia Business Network, 2017) & (Ministry of Health Republic of Indonesia, 2016) & (Indoconsult, 2017)

Geräte basiert auf Richtlinien der Global Harmonization Taskforce (GHTF) und der European Medical Device Regulation. Demnach gibt es vier Risikoklassen: Klasse A (niedriges Risiko), Klasse B (niedriges bis mittleres Risiko), Klasse C (mittleres bis hohes Risiko) und Klasse D (hohes Risiko). Davon leiten sich die indonesischen Risikoklassen für Medizinprodukte ab:

- Klasse I: niedriges Risiko (Fehlfunktion, falsche Benutzung des Produktes führt nicht zu ernsthaften Verletzungen);
- Klasse II A/B: moderates Risiko (Fehlfunktion, falsche Benutzung des Produktes führt zu Beeinträchtigungen des Patienten aber nicht zu schwerwiegenden Verletzungen);
- Klasse III: hohes Risiko (Fehlfunktion, falsche Benutzung des Produktes kann zu schwerwiegenden Verletzungen der Patienten oder Krankenschwestern/Ärzten führen).

Klasse II teilt sich in die Unterkategorien A und B auf, in welchen die Produkte unterschiedliche Voraussetzungen bei der Klassifizierung erfüllen müssen, wie bspw. die klinische Beurteilung. Dies ermöglicht jedoch einen großen Interpretationsspielraum für die Registrierungsbeamten, was wiederum eine genaue Klassifizierung schwierig macht. Je nach Risikoklasse müssen unterschiedliche Informationen/Unterlagen für die Formulare (A-E) bei der Registrierung bereitgestellt werden. Abhängig von der Risikoklasse kann der Registrierungsprozess zwischen 45 Kalendertagen (Klasse I) und bis zu 120 Kalendertagen (Klasse III) dauern. Der Registrierungsprozess nimmt somit im Vergleich zu anderen Ländern wie China (12-36 Monate), USA (3-18 Monate), Singapur (2-13 Monate) oder den Philippinen (6-8 Monate) vergleichsweise wenig Zeit in Anspruch.

4.3.3 Registrierungs- und Lizenzierungsprozess

Um eine Vertriebslizenz (iijin edar), eine Distributorenlizenz (IPAK) bzw. eine Produktionslizenz für Medizinprodukte zu erhalten, muss zunächst eine Vorregistrierung vorgenommen werden. Hierfür muss der Antragsteller die angeforderten Dokumente auf eine Onlineplattform hochladen. Anschließend wird innerhalb von sieben Werktagen die Risikoklasse des Produktes bestimmt sowie die davon abhängige Registrierungsgebühr (ohne Steuern) erhoben. Sobald der Antragsteller die Registrierungsgebühr überwiesen hat, werden die Antragsformulare an die zuständigen Stellen weitergeleitet.

Während der eigentlichen Registrierung prüfen die verantwortlichen Stellen die eingereichten Formulare und erteilen die jeweilige Lizenz (Evaluation 1), vorausgesetzt alle Formulare sind vorhanden und korrekt eingereicht worden. Sollten Daten zur Registrierung fehlen, welche bspw. die Sicherheit oder die Qualität des Produktes betreffen, kann der Antragsteller fehlende Daten sofort nachreichen. Erfüllen die Dokumente bzw. Daten für die Registrierung nicht die Anforderungen, so hat der Antragsteller innerhalb von 30 Kalendertagen die Möglichkeit, diese nachzureichen. Eine weitere Prüfung der eingereichten Unterlagen (Evaluation 2) durch die Behörden beansprucht weitere 45 Kalendertage. Sind die Unterlagen vollständig und genügen den Anforderungen, wird die benötigte Lizenz erteilt. Ist dies nicht der Fall, hat der Antragsteller abermals 30 Kalendertage Zeit, fehlende Dokumente und Daten nachzureichen, welche dann einer weiteren Prüfung (Evaluation 3) unterzogen werden. Auch dies dauert weitere 45 Kalendertage. Schafft der Antragsteller es wiederholt nicht, die Anforderungen zu erfüllen, erhält er ein Ablehnungsschreiben. Dies ist auch der Fall, wenn es ihm nicht gelingt, innerhalb der drei Prüfungsphasen die erforderlichen Auflagen zu erfüllen und benötigte Unterlagen nachzuweisen. Die entstandenen Registrierungsgebühren werden nicht zurückerstattet.

Der genaue Registrierungsprozess für Medizinprodukte, erforderliche Unterlagen für die Lizenzen sowie dabei entstehende Kosten, werden vom Gesundheitsministerium hier genauer erläutert: http://regalkes.depkes.go.id/informasi_alkes/013.%20Pedoman%20Pelayanan%20Izin%20Edar%20Alat%20Kesehatan%20Bilingual.pdf

4.3.4 Standards für Medizinprodukte¹³⁴

Der indonesische Standard für Medizinprodukte Standar Nasional Indonesia – SNI, basiert auf der ISO-Verordnung ISO 13485:2003 Medical Device – Quality Management System – Requirements for Regulatory Purposes. Um ein Produkt gemäß dem indonesischen Standard zu zertifizieren, muss ein indonesischer Produzent eines Medizinproduktes sich bei einem Lembaga Sistem Manajemen

¹³⁴ (EIBN - EU- Indonesia Business Network, 2017) & (Ministry of Health Republic of Indonesia, 2016)

Mutu Alat Kesehatan (LSSMMAK), einem von der indonesischen Akkreditierungsbehörde (KAN) akkreditierten Qualitätssicherungsinstitut (z. B. TÜV), bewerben, welches überprüft, ob das Produkt die Standards erfüllt. Sobald das Zertifikat erteilt wurde, ist es fünf Jahre gültig und kann nach erneuter Prüfung verlängert werden. Unternehmen, die ihre Produkte an öffentliche Institutionen verkaufen, müssen diese Zertifizierung vorweisen. Produkte die importiert werden, müssen je nach Produkttyp (HS-Code) zusätzlich Produktstandards wie bspw. ISO 9001 und/oder das CE-Zertifikat erfüllen.

4.4 E-purchasing und öffentliche Beschaffung

Das Mitwirken in öffentlichen Projekten erfolgt in der Regel über öffentliche Ausschreibungen. Nur in Ausnahmefällen werden Projekte und Aufträge direkt an Unternehmen vergeben. Die Teilnahme an öffentlichen Ausschreibungen ist zunächst indonesischen Unternehmen vorbehalten, d. h. ausländische Unternehmen können nur auf indirektem Weg an öffentlichen Ausschreibungen teilnehmen. Für ein Engagement in öffentlichen Projekten ist es für ausländische Unternehmen daher Voraussetzung, mit einem indonesischen Partnerunternehmen zu kooperieren. Eine solche Zusammenarbeit kann entweder in Form eines Joint Ventures durch die Gründung einer Projektgesellschaft oder als Subunternehmer eines indonesischen Unternehmens erfolgen.

Grundvoraussetzung für die Teilnahme an öffentlichen Ausschreibungen ist die Gründung einer Gesellschaft mit begrenzter Haftung (Perseroan Terbatas/PT). Da die Gesellschaftsanteile einer ausländischen Firma im Gesundheitssektor durch die Negativliste meist reguliert sind, ist dies nur in Form eines Zusammenschlusses mit einem lokalen Unternehmen möglich. Die Negativliste beschränkt die zulässigen Anteile von ausländischen Unternehmen. Zwar können ausländische Unternehmen alternativ auch eine ausländische Repräsentanz gründen, jedoch ist diese nicht zur Teilnahme an öffentlichen Ausschreibungen berechtigt. Infolge der Komplexität beim Erwerb einer Geschäftslizenz für die Bereitstellung von Dienstleistungen entscheidet sich die Mehrzahl ausländischer Unternehmen für die Errichtung einer ausländischen Repräsentanz und einer anschließenden Kooperation auf Projektbasis mit einem lokalen Unternehmen.¹³⁵

Öffentliche Ausschreibungen werden in der Regel durch die jeweilige Instanz veröffentlicht. Dabei kann es sich um Institutionen aller Verwaltungsebenen, um staatliche Unternehmen oder sonstige staatliche Einrichtungen handeln. Die Veröffentlichung erfolgt in der Regel auf elektronischem Weg. Die Teilnahme an Ausschreibungen erfordert die Registrierung des teilnehmenden Unternehmens im jeweiligen Zuständigkeitsbereich der ausschreibenden Instanz. Ausschreibungen von privater Seite hingegen sind über die Webseite des ausschreibenden Unternehmens sowie über eine Reihe, meist kostenpflichtiger, Plattformen zugänglich. Im Folgenden werden die wichtigsten Plattformen und Instanzen genannt und in aller Kürze vorgestellt.

Elektronischer Beschaffungsdienst - Layanan Pengadaan Secara Elektronik (LPSE)

(<https://lpse.lkpp.go.id/eproc4>)

LPSE ist eine Untereinheit von Ministerien, Behörden, regionalen Arbeitseinheiten, Institutionen und weiteren Nutzern, die für die Organisation von elektronischen Ausschreibungen zuständig ist. Das System soll den für die Beschaffung zuständigen Stellen die Suche nach geeigneten Lieferanten erleichtern. Zudem sollen die Transparenz der Beschaffungsprozesse verbessert sowie die Verantwortlichkeiten innerhalb der Prozesse klarer definiert werden. Die elektronische Organisation der Beschaffung von Gütern und Dienstleistungen strebt danach, den Informationszugang zu erleichtern, einen fairen Wettbewerb zu fördern, die Effizienz von Beschaffungsvorgängen und Projekten zu steigern, Monitoring- und Auditprozesse zu unterstützen sowie durch Echtzeit-Informationszugang die Qualität der Regierungsarbeit zu fördern.

Nationales Beschaffungssystem - INAPROC (National Procurement Portal), E-Katalog für Medizinprodukte

(<https://inaproc.lkpp.go.id/v3/>)

INAPROC ist die nationale Suchmaschine für öffentliche Ausschreibungen von Gütern und Dienstleistungen für öffentliche Projekte. Die Plattform wird von der Beschaffungseinheit für Güter und Dienstleistungen der indonesischen Regierung (Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah - LKPP) betrieben und sammelt Informationen zu landesweiten Ausschreibungen des öffentlichen Sektors.

¹³⁵ (Thomson Reuters, 2015-a)

Das Informationsportal hält Informationen zu Beschaffungsplänen und aktuelle Ankündigungen von Ministerien, Regierungsinstitutionen, Lokalregierungen und Behörden bereit. Darüber hinaus bietet INAPROC Zugang zu allen elektronischen Beschaffungsdiensten (LPSE), Güterkatalogen für die elektronische Beschaffung sowie zu einer Schwarzen Liste von gesperrten Lieferanten.

Der General Procurement Data Plan (RUP) enthält grundlegende Informationen und Daten zu den Beschaffungsplänen der nationalen Beschaffungseinheit für Güter und Dienstleistungen der indonesischen Regierung (<http://sirup.lkpp.go.id/sirup>).

Im Jahr 2013 implementierte das Gesundheitsministerium ein elektronisches Beschaffungssystem (e-purchasing) für medizinische Produkte und Arzneimittel. Ziel des Systems ist es, die Transparenz zu erhöhen sowie den Beschaffungsprozess im Gesundheitssektor zu vereinfachen. Mehr als 15.200 unterschiedliche Medizinprodukte in 24 Kategorien sind registriert und katalogisiert, nach welchen sich über die Marke, den Produktnamen sowie andere Spezifikationen suchen lässt. Institutionen können die Produkte direkt ohne Ausschreibungen über diese Plattform beziehen. Produkte die nicht in dem Onlinesystem gelistet sind, erfordern für die Beschaffung eine Ausschreibung (tender). Um in dem System gelistet zu sein, müssen die Produkte von einem Unternehmen mit Distributorenlizenz (IPAK) vertrieben werden und über eine Vertriebslizenz sowie transparente Preise, angegebene Produktspezifikationen und After-Sales-Dienstleistungen verfügen.¹³⁶ Das Onlinesystem findet sich hier: https://e-katalog.lkpp.go.id/backend/katalog/list_produk/24

Eproc Indonesia

www.eproc.id

Eproc Indonesia ist die größte privat betriebene Plattform für die Bekanntgabe elektronischer Ausschreibungen in Indonesien. Über eine Suchmaschine können Unternehmen mithilfe relevanter Stichwörter nach passenden öffentlichen Projekten suchen. Die Seite verlinkt dann zu den jeweiligen ausschreibenden Instanzen (LPSE). Neben öffentlichen Ausschreibungen kann auch nach Ausschreibungen des Privatsektors gesucht werden.

Indo Tender

www.indotender.com

Wie Eproc Indonesia ist Indo Tender ein privater Informationsdienstleister, der umfassende Marktforschungsaktivitäten betreibt, um täglich aktualisierte Informationen zu Ausschreibungen in Indonesien bereitzustellen. Die Nutzung der angebotenen Informationsdienstleistungen ist kostenpflichtig und erfordert den Abschluss eines Abonnements.

Tender Indonesia

www.tender-indonesia.com

http://tender-indonesia.com/Project_room/category_form.php?option=tend&CAT=CT0003

Tender Indonesia ist eine kostenpflichtige Webseite, die geschaffen wurde, um Lieferanten und Bauunternehmen bei der Suche nach Projektausschreibungen zu unterstützen, insbesondere nach Projekten in den Bereichen Öl und Gas, Bergbau, Elektrizität, Telekommunikation und Infrastruktur. Die Webseite enthält täglich aktualisierte Informationen zu mehr als 1.000 Projekten in Indonesien.

Indonesian Procurement Portal

www.pengadaan.com

Über diese Webseite ist der Zugang zu Informationen zu Ausschreibungen für die Beschaffung von Gütern und Dienstleistungen kostenlos. Nach Registrierung erhält der Nutzer Zugang zu Informationen über die neuesten Ausschreibungen von Regierungsinstitutionen und privaten Unternehmen innerhalb Indonesiens.

¹³⁶ (EIBN - EU- Indonesia Business Network, 2017)

Global Tenders

www.globaltenders.com

Global Tenders verfügt über eine der größten Datenbanken für internationale und nationale Ausschreibungen, Beschaffungsnachrichten und weltweite Projektinformationen. Auf der Webseite können aktuelle Ausschreibungen nach Land und Sektor gesucht werden. Der Zugang zu detaillierten Projektinformationen ist kostenpflichtig.

Einige der aufgeführten Plattformen veröffentlichen Ausschreibungen des Privatsektors. Für gewöhnlich werden Aufträge im Privatsektor jedoch direkt vergeben. Daher sind ein weitreichendes Netzwerk und gute Kontakte unerlässlich für eine erfolgreiche Geschäftstätigkeit in Indonesien.

Ausschreibungen der Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW)

<http://www.gtai.de/GTAI/Navigation/EN/Trade/search-kfw-tenders.html>

Die öffentlichen Ausschreibungen von Projekten, welche die KfW finanziert, werden auf der Webseite der Germany Trade and Invest - Gesellschaft für Außenwirtschaft und Standortmarketing mbH publiziert. Interessierte Unternehmen finden hier Erstinformationen zu aktuell ausgeschriebenen Aufträgen. Nach Registrierung können gegen eine kleine Gebühr weiterführende Informationen zu den Projekten heruntergeladen werden. Bei Interesse erteilt das jeweilige Büro der KfW Auskunft zur Angebotsabgabe.

Lokaler Wertschöpfungsanteil

Basierend auf der Regulierung des Präsidenten Nr. 70/2012 zur öffentlichen Beschaffung sowie auf Basis der Anordnung Nr. 2/2009 welche die Nutzung von Produkten mit lokalem Wertschöpfungsanteil bei der öffentlichen Beschaffung vorschreibt, werden Produkte mit lokalem Wertschöpfungsanteil im Rahmen von öffentlichen Beschaffungen meist bevorzugt beschafft. Dies soll die heimische Wertschöpfung fördern. Regierungsabteilungen, Institutionen und Kooperationen sind daher angewiesen lokale Produkte und Dienstleistungen soweit wie möglich zu nutzen und lediglich dann auf importierte Komponenten zurückzugreifen, wenn dies unbedingt notwendig ist. Gleiches gilt für Verträge zwischen heimischen Unternehmen und ausländischen Auftragnehmern.¹³⁷

¹³⁷ (EIBN - EU- Indonesia Business Network, 2017)

5. Fördermaßnahmen und Finanzierungsmöglichkeiten

Für den Gesundheitssektor in Indonesien gibt es sowohl von internationaler, deutscher als auch von indonesischer Seite verschiedene Fördermaßnahmen, welche die staatliche oder privatwirtschaftliche Unterstützung zum Ziel haben. Im Folgenden sind kurz die wichtigsten Instrumente zur Exporthilfe, dem Investitionsschutz sowie allgemeine und spezifische Finanzierungsinstrumente von verschiedenen Akteuren aufgeführt. Weitere Informationen finden sich unter den angegebenen Links.

5.1. Förderung und Finanzierung von deutscher und europäischer Seite

5.1.1. Euler Hermes Exportkreditgarantien

Euler Hermes vergibt Exportkreditgarantien im Auftrag des Bundeswirtschaftsministeriums. Die Ausführdeckungen des Bundes werden deutschen Exporteuren aus dem privaten Sektor zur Absicherung von Risiken während der Fabrikationsphase und der Forderungsphase angeboten. Außerdem werden Finanzkreditdeckungen für Banken angeboten, die Käuferkredite für deutsche Exporte an ausländische Besteller geben. Abgesichert werden sowohl wirtschaftliche als auch politische Risiken. Die Übernahme von Deckungen im Kurzfristgeschäft ist möglich auf Basis des neuesten Auskunftsmaterials, vorausgesetzt, die Übernahme ist unter Anlegung eines strengen Maßstabes gerechtfertigt. Im Mittel- und Langfristgeschäft werden die Wirtschaftlichkeit und die Devisenwirksamkeit von Vorhaben geprüft. Für die Bonitätsprüfung des Bestellers gilt ebenfalls ein strenger Maßstab in Bezug auf die Fälligkeitsstruktur und den Devisenanteil der Verschuldung, die finanziellen Reserven, die Marktposition und die Unternehmenserlöse. Bei größeren langfristigen Geschäften wird von Fall zu Fall über die Deckungsmöglichkeiten entschieden. 2015 betrug das Deckungsvolumen in Kurzfristgeschäften bis zu 244,9 Mio. EUR und bis zu 342 Mio. EUR in Mittelfristgeschäften.¹³⁸

Weitere Informationen zu Exportkreditgarantien finden sich unter: <https://www.agaportal.de/main-navigation/exporte-exportkreditgarantien/grundlagen-exportkreditgarantien/produkte-exportkreditgarantien>

5.1.2. Investitionsschutz

Die Investitionsabsicherung sieht eine projektgerechte und praxisnahe Absicherung und Gewährung von politischem Flankenschutz vor. Hierzu gehören auch Schadensvermeidung durch effektives Krisenmanagement oder diplomatische Interventionen zur Rettung von Projekten. Der Verlustausgleich sieht eine angemessene Entschädigung vor und orientiert sich dabei an Rechtsgrundsätzen sowie dem Völkerrecht. Förderungswürdig sind dabei Projekte, die positive Auswirkungen auf das Investitionsland sowie positive Rückwirkungen der Direktinvestitionen auf Deutschland haben.¹³⁹

Weitere Informationen zur Investitionsabsicherung finden sich unter: <https://www.investitions Garantien.de/main-navigation/investitionen-investitions Garantien/grundlagen-investitions Garantien/grundzuege-investitions Garantien>

¹³⁸ (BMWi-Bundesministerium für Wirtschaft und Energie, 2015)

¹³⁹ Ebd.

Informationen zum Investitionsschutz:

Indonesien hat das langjährige Abkommen über die Förderung und den gegenseitigen Schutz von Kapitalanlagen (IFV) mit Deutschland gekündigt. Das Abkommen tritt mit Ablauf des 1. Juni 2017 außer Kraft. Für Investitionen, die bis dahin getätigt werden, gilt der Investitionsschutz aufgrund einer vertraglich vorgesehenen Nachwirkungsfrist noch für 20 Jahre. Neuinvestitionen nach diesem Stichtag werden vorerst nicht mehr geschützt sein. Derzeit befinden sich Verhandlungen über ein Freihandelsabkommen zwischen den EU-Mitgliedsstaaten und Indonesien im Prozess. Dieses soll auch den Investitionsschutz umfassen. Die Bundesregierung sucht nach einer Zwischenlösung und prüft, ob sie Garantien anhand der innerstaatlichen Rechtsordnung übernehmen kann.¹⁴⁰

5.1.3. Northstar Europe

Northstar Europe (NSE) ist ein Joint Venture der Northstar Trade Finance Inc., des Office du Ducroire (dem staatlichen luxemburgischen Exportkreditversicherer) und der SNCI (Förderbank Luxemburg). Über NSE können Finanzierungen für kleinvolumige Exportgeschäfte (Investitionsgüter und Dienstleistungen) abgewickelt werden.

Mit einem relativ geringen Mindestfinanzierungsvolumen von 500.000 EUR bis 5 Mio. EUR in Verbindung mit einem längerfristigen Finanzierungszeitraum von zwei bis fünf Jahren schließt das Angebot von NSE eine Finanzierungslücke. Durch den Bestellerkredit werden die Banklinien des Bestellers geschont. Die Versicherungsprämie für eine notwendige Ausfallkreditversicherung wird zudem mitfinanziert. Um einen Bestellerkredit beantragen zu können, muss ein zu finanzierendes Exportvorhaben über die Deckung eines staatlichen Exportkreditversicherers, z. B. Euler Hermes, verfügen. Bei einem konkreten Kreditantrag (Kreditanfrage des Exporteurs zusammen mit dem Kreditantrag des Bestellers) wird eine Antragsgebühr von 300 EUR gegenüber Northstar Europe fällig.¹⁴¹ NSE übernimmt dabei die komplette Antragstellung für die erforderliche Deckung des Bestellerkredites (One-Stop-Shop).

Weitere Informationen hierzu finden sich unter: <https://www.kfw-ipex-bank.de/PDF/%C3%9Cber-die-KfW-IPEX-Bank/Unsere-Rolle-in-der-Au%C3%9Fenwirtschafts%C3%B6rderung/Finanzierungsangebote-f%C3%BCr-kleinere-Exportgesch%C3%A4fte/Merkblatt-Small-Ticket-Exporte.pdf>

5.1.4. Deutsche Investitions- und Entwicklungsgesellschaft (DEG)

Die DEG ist ein Tochterunternehmen der KfW-Bankengruppe und seit 1972 in Indonesien tätig. Die DEG bietet Finanzierungsmöglichkeiten für Investitionen in Schwellen- und Entwicklungsländern für deutsche Unternehmen, Finanzinstitute, Projekte und Fonds. Langfristige Darlehen für Unternehmen durch die DEG erfolgen zu Marktkonditionen, der Zinssatz, fest oder variabel, orientiert sich an Projekt- bzw. Länderrisiken. Die Laufzeit beträgt normalerweise zwischen vier und zehn Jahren. Zusätzlich bietet die DEG Kapitalbeteiligungen sowie Mezzanin-Finanzierungen und Garantien für Unternehmen an.

Neben Finanzierungsmöglichkeiten werden von der DEG auch Förderprogramme im Form von Begleitmaßnahmen (beispielsweise Kostenübernahme zur Einführung von Umwelt- und Sozialmanagementsystemen), verschiedene Arten der Kofinanzierung für Pilotprojekte, Umwelt oder Qualifizierungsmaßnahmen, Klimapartnerschaften und Machbarkeitsstudien angeboten. Die dargestellten Finanzierungs- und Fördermöglichkeiten sind in ähnlicher Form auch für Finanzinstitute oder für einzelne Projektfinanzierungen, beispielsweise in den Bereichen Infrastruktur und erneuerbare Energien, verfügbar.

¹⁴⁰ (BMWi- Bundesministerium für Wirtschaft und Energie, 2017)

¹⁴¹ (KfW-Ipex-Bank, 2011)

Tabelle 19: Fördermöglichkeiten privater Unternehmen durch die DEG im Auslandsgeschäft

| Förderinstrument | Förderbetrag/ Mittelherkunft | Zielgruppe | Beschreibung |
|--|------------------------------------|---|--|
| Business Support Services (Begleitmaßnahmen) | Teilweise Übernahme der Kosten/DEG | Unternehmen aus Deutschland, Europa, Schwellen- und Entwicklungsländern | Unterstützt werden u. a.: Corporate Governance, Weiterbildung von Mitarbeitern und Zulieferern, Risikomanagement, Umwelt- und Sozialmanagement, Ressourcen- und Energieeffizienz. Anteilige Kostenübernahme durch die DEG. |
| Up-Scaling | Max. 500.000 EUR/DEG | Kleine, junge Unternehmen aus Deutschland, Europa, Schwellen- und Entwicklungsländern | Pionierinvestitionen von deutschen und lokalen KMU in Entwicklungsländern, die in der Aufbauphase sind, können mit bis zu 500.000 EUR kofinanziert und gefördert werden. Der Betrag ist im Erfolgsfall zurückzuzahlen. |
| Machbarkeitsstudien | 50%, max. 200.000 EUR/BMZ | Deutsche, europäische Unternehmen, Umsatz < 500 Mio. EUR | Erstellung von Umweltstudien, Rechtsgutachten sowie Marktanalysen von mittelständischen Unternehmen für eine Investition in ein Entwicklungsland werden von der DEG mit bis zu 200.000 EUR bezuschusst. |
| develoPPP.de | 50%, max. 200.000 EUR/BMZ | Deutsche, europäische Unternehmen | Kofinanzierung für deutsche/europäische Unternehmen, welche entwicklungswirksame Projekte realisieren wollen (Pilotvorhaben, Umwelt- oder Qualifizierungsmaßnahmen). |

Quelle: (DEG-Deutsche Investitions- und Entwicklungsgesellschaft, 2017)

Weitere Informationen zu den Finanzierungslösungen der DEG finden sich hier: <https://www.deginvest.de/Internationale-Finanzierung/DEG/Unsere-L%C3%B6sungen/>

5.2. Förderung und Finanzierung von indonesischer und internationaler Seite

Öffentlich-private Partnerschaften (PPP)

Um den Bau von Gesundheitseinrichtungen finanziell stemmen zu können, bietet die Regierung ein alternatives Finanzierungsschema an, die öffentlich-private Partnerschaft (public-private partnership, PPP). Das erste Projekt im Gesundheitssektor mit dieser Finanzierungsform wurde bereits beschlossen. Im Rahmen einer Partnerschaft zwischen der Gemeindeverwaltung von Sidoarjo (Ost-Java) und der Japan International Cooperation Agency (JICA) soll das staatliche Krankenhaus erweitert werden.¹⁴²

PT. Sarana Multi Infrastruktur

Das staatliche Unternehmen bietet Finanzierungen für Infrastrukturprojekte an, darunter auch für Krankenhäuser.

Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW)

Die deutsche Entwicklungsbank KfW stellte einen 15-Jahres-Kredit von insgesamt 88 Mio. EUR für die Provinzregierung den Bau von drei Provinzkrankenhäusern in der Provinz Aceh bereit. Die indonesische Finanzministerin forderte im März 2017 die Annullierung des Kredits, da er gegen geltendes Recht verstoße. Obwohl es Nachrichten und Pläne über den Bau von neuen Provinzkrankenhäusern in Aceh gibt, ist nicht klar ob der Kredit der KfW-Bank genehmigt wurde.¹⁴³

International Finance Corporation (IFC)

Die International Finance Corporation ist das Finanzierungsinstitut der Weltbank Gruppe für den Privatsektor. Die IFC investiert rund 9,3 Mio. EUR in die Atma Jaya Foundation, welche Eigentümer und Betreiber der Atma Jaya Universität in Jakarta ist. Atma Jaya's zehnjähriger Expansionsplan umfasst neben dem Bau neuer Infrastruktur zur Verbesserung von Forschungsprogrammen auch den Bau eines neuen Krankenhausflügels sowie die Renovierung eines bestehenden Krankenhausteils für BJPS-Behandlungen.¹⁴⁴

¹⁴² (PT. Sarana Multi Infrastruktur, 2016-b)

¹⁴³ (Lintas Nasional, 2017) & (Serambi Indonesia, 2017)

¹⁴⁴ (Deal Street Asia, 2016)

Asian Development Bank (ADB)

Die 2016-2019 Country Partnership Strategy der ADB mit Indonesien konzentriert sich neben der Verbesserung von Infrastrukturdienstleistungen und der Stärkung von wirtschaftlicher Kontrolle auch auf die Verbesserung von Bildung. Die ADB verlängert mittelfristig die jährliche Förderung der indonesischen Regierung in Höhe von 1,82 Mrd. EUR. Zusätzlich investiert die ADB in Privatsektoren wie Erneuerbare Energien, Agrobusiness, Gesundheit und Pharmazie in Indonesien.¹⁴⁵

Indonesia Healthcare Corporation (IHC)

Bei der IHC handelt es sich um ein staatseigenes Managementnetzwerk in Indonesien, welches seit März 2017 besteht. Der Zusammenschluss von staatseigenen Unternehmen plant den Bau von 20 neuen Krankenhäusern in West- und Ost-Indonesien. Die dreijährigen Entwicklungskosten der privaten Krankenhäuser, welche von den Staatsunternehmen betrieben werden, betragen etwa 136 Mio. EUR. Die Finanzierung soll über staatseigene Banken erfolgen. Bisher wurde jedoch noch nicht bekannt gegeben, welche Bank die Entwicklungskosten finanzieren wird.¹⁴⁶

5.3. Finanzierungen von privater Seite

PT. BFI Indonesia Finance

Die Bank bietet Finanzierungen für Krankenhäuser, Kliniken, spezialisierte Ärzte an. Dies umfasst auch medizinische Ausstattung wie Röntgengeräte, Computertomographen und MRT-Geäte an.

Weitere Informationen finden sich hier: <https://www.bfi.co.id/>

Mandiri Syariah – Pembiayaan Peralatan Kedokteran

Die Bank bietet u.a. Kredite und Finanzierungen für medizinische Ausstattung im Wert von bis zu rund 34.000 EUR an.

Weitere Informationen finden sich hier: <https://www.syariahmandiri.co.id/category/consumer-banking/pembiayaan-konsumer/pembiayaan-peralatan-kedokteran/>

BNI Multifinance

BNI Multifinance stellt Finanzierungen für Hersteller zur Investition in Maschinen bereit. Diese decken auch den Medizintechnik-Sektor ab. Finanziert werden Unternehmen im Großraum Jakarta (Jabodetabek) sowie in den Städten Semarang, Surakarta, Yogyakarta, Surabaya, Bandar Lampung und Medan.

Weitere Informationen finden sich hier: <http://www.bnimultifinance.co.id/profil-kami/produk-pembiayaan>

¹⁴⁵ (The Financial, 2017)

¹⁴⁶ (Kompas.com, 2017-b)

6. Markteintritt

Geschäfte funktionieren in Indonesien häufig, indem gute persönliche und vertrauensbasierte Beziehungen zu den indonesischen Geschäftspartnern aufgebaut werden. Grundsätzlich bestehen für ausländische Unternehmen im Gesundheitssektor zwei Möglichkeiten, um in den indonesischen Markt einzutreten. Die nachfolgenden Unterkapitel skizzieren die besagten Varianten des Markteintritts sowie deren jeweilige Vor- und Nachteile kurz.

6.1. Vertriebsagenten und Händler

Der Vertrieb mithilfe eines lokalen Agenten oder Distributors ist zunächst die einfachste Variante, um den Markteintritt zu bewältigen. Das ausländische Unternehmen autorisiert dabei einen lokalen Händler bzw. Agenten für den Vertrieb seiner Produkte und profitiert von dessen bereits vorhandenem Netzwerk. Marktrisiken sowie Zeit- und Kostenaufwand in Zusammenhang mit dem Markteintritt können auf diese Weise häufig signifikant reduziert werden. Entscheidend für den Erfolg des Engagements ist dabei die Wahl des richtigen lokalen Partners. Idealerweise sollte dieser über ein weitreichendes Netzwerk zu den relevanten Abnehmern sowie zu staatlichen Akteuren verfügen, umfassende Marktkenntnisse aufweisen und aktuellen Marktentwicklungen folgen. Häufig repräsentieren lokale Vertriebspartner mehr als ein ausländisches Unternehmen. Es ist daher unabdingbar sicherzustellen, dass das lokale Unternehmen über ausreichend Kapazität verfügt, um ein weiteres Unternehmen adäquat vertreten zu können.

Wer tiefer in den Markt einsteigen möchte, hat die Möglichkeit, eine eigene Niederlassung oder einen Produktionsstandort in Indonesien einzurichten. Im Folgenden werden diese beiden Möglichkeiten näher beleuchtet:

6.2. Einrichtung einer eigenen Niederlassung in Indonesien

Seit 2015 sind insgesamt 22 Institutionen und Ministerien in den „One-Stop-Service für Investitionen“ (OSS) des BKPM integriert. Alle nationalen Lizenzen, die von Ministerien, Regierungsinstitutionen und nationalen Stromunternehmen ausgestellt werden, können nunmehr bei einer Behörde beantragt werden. Das Gleiche gilt jeweils für regionale bzw. lokale Lizenzanträge, für die es auf lokaler und regionaler Ebene jeweils eine zuständige Behörde gibt. Auch die Mehrzahl der erforderlichen Lizenzen für Geothermieprojekte erhält man über den One-Stop-Service. Die Beschaffung von Genehmigungen im Stromsektor ist von 49 Verfahren und einer Dauer von 923 Tagen auf 25 Verfahren mit einer Dauer von 256 Tagen reduziert worden. Auch die Prozesse zum Grundstückserwerb sowie die Ausstellung von Lizenzen zur Forstlandnutzung wurden vom Ministerium für Landnutzung und Raumplanung vereinfacht. Die Genehmigungen können ebenfalls bei den jeweiligen OSS-Stellen beantragt werden.

Durch die Neudefinierung der Rolle der indonesischen Investitionsbehörde BKPM als One-Stop-Service soll der Prozess der Unternehmensgründung in Indonesien entscheidend vereinfacht und beschleunigt werden. Für die Einrichtung einer Auslandsvertretung in Indonesien kommt entweder eine Repräsentanz (Representative Office) oder eine indonesische Haftungsbeschränkte Gesellschaft (PT. PMA) in Frage.

6.2.1. Repräsentanz (Representative Office)

Ausländische Unternehmen der Sektoren Handel, Dienstleistungen, Öl und Gas, Bau, Bergbau und Bankwesen dürfen in Indonesien eine Repräsentanz eröffnen. Im Vergleich zu einer Gesellschaft mit begrenzter Haftung (PT. PMA) unterliegt eine Repräsentanz diversen Einschränkungen. So darf zwar Marketing betrieben werden, Gewinne sind allerdings nicht gestattet.¹⁴⁷ In vielen Fällen ist jedoch die Gründung einer Repräsentanz ausreichend. Außer im Bankwesen sind Zweigstellen ausländischer Unternehmen in Indonesien allerdings grundsätzlich nicht erlaubt. Das indonesische Recht kennt drei Arten von Repräsentanzen, die sich beispielsweise bei den Voraussetzungen und Genehmigungsprozessen unterscheiden:

¹⁴⁷ Eine Ausnahme gilt für die Baubranche.

- Allgemeine ausländische Repräsentanz
- Ausländische Handelsrepräsentanz
- Baurepräsentanz zur Umsetzung von Bauprojekten

Die allgemeine ausländische Repräsentanz (Kantor Perwakilan Perusahaan Asing / KPPA)

Die Gründung einer allgemeinen ausländischen Repräsentanz ermöglicht ausländischen Investoren eine kostengünstige Möglichkeit zur Sondierung der bestehenden Marktchancen. Häufig entscheiden sich ausländische Investoren zunächst für die Einrichtung einer Repräsentanz, um den Markt „besser kennenzulernen“. Wenn der Markt sich positiv entwickelt, kann anschließend die Gründung einer PT. PMA folgen.

Die Gründung einer KPPA erfordert kein Mindestinvestitionskapital (im Gegensatz zur PT. PMA) und sie kann für nahezu alle Wirtschaftsbereiche eingesetzt werden. Als Standort der KPPA muss ein Bürogebäude in einer indonesischen Provinzhauptstadt gewählt werden. Im Gegensatz zur PT. PMA bestehen keine Anteilsbeschränkungen, so dass der ausländische Investor die volle Kontrolle über die Repräsentanz behält. Mit Abschluss der Einrichtung ist die Gültigkeit auf drei Jahre limitiert. Nach Ablauf der Zeit ist eine zweimalige Verlängerung der Gültigkeitsdauer um jeweils ein Jahr möglich.

Diese Form der Repräsentanz erlaubt es dem ausländischen Unternehmen, den Markt zu erkunden, seine Produkte und Dienstleistungen in Indonesien zu bewerben, Geschäftspartner (Distributoren / Agenten) zu identifizieren und sich mit der indonesischen Geschäftskultur vertraut zu machen. Eine direkte Geschäftstätigkeit sowie die Generierung von Gewinnen sind jedoch ausdrücklich untersagt. Eine häufig angewendete Strategie ist daher, dass die Repräsentanz die Produkte des Mutterunternehmens bewirbt und bei potenziellen indonesischen Abnehmern anpreist. Der Geschäftsabschluss findet dann zwischen dem Mutterunternehmen und dem indonesischen Käufer statt.

Eine KPPA kann von einem oder mehreren Inländern oder Ausländern geleitet werden. Sie kann zudem ausländische Mitarbeiter einstellen, wenn diese über die entsprechende Expertise verfügen und ihre Beschäftigung durch die lokalen Behörden genehmigt wird. Zu beachten ist jedoch, dass ein Verhältnis von 1:3 zwischen ausländischen und lokalen Mitarbeitern eingehalten werden muss. Auch wenn es sich beim Leiter der Repräsentanz um einen Inländer handelt, muss das Unternehmen mindestens drei weitere lokale Mitarbeiter beschäftigen.

Obwohl die Repräsentanz keine Gewinne generiert, muss sie monatlich anfallende Steuern entrichten und Bericht über einbehaltene Quellensteuern erstatten. Einkommensteuer wird infolge der eingeschränkten Geschäftstätigkeit nicht erhoben. Ein begrenzter Einkommensteuersatz kann jedoch dann fällig werden, wenn die Geschäftstätigkeit der Repräsentanz von den zuständigen indonesischen Steuerbehörden als „indirekt Gewinne generierend“ befunden wird.

Die Beantragung einer KPPA erfolgt bei der indonesischen Investitionsbehörde BKPM. Der gesamte Gründungsprozess nimmt in etwa 30-40 Tage in Anspruch. Die erforderlichen Dokumente und Unterlagen müssen nicht beglaubigt werden.

Die ausländische Handelsrepräsentanz (Kantor Perwakilan Perusahaan Perdagangan Asing / K3PA)

Wie die KPPA bietet die K3PA ausländischen Investoren eine kostengünstige Möglichkeit, innerhalb kurzer Zeit den indonesischen Markt zu betreten. Eine K3PA kann von einem ausländischen Unternehmen bzw. einer Unternehmensgruppe gegründet werden und, basierend auf der Regulierung des Handelsministers Nr. 10/M-DAG/PER/3/2006, bezüglich der Bedingungen und Prozeduren für die Erteilung einer Handelsvertretungs-Geschäftslizenz, die Form eines Vermittlers (selling agent), Herstelleragenten (manufacturer's agent) oder Einkaufsagenten (purchasing agent) annehmen.

Die Unternehmensform der K3PA eignet sich insbesondere für produzierende Unternehmen bzw. Produkteigner, die beabsichtigen, ein Vertriebsnetz aus Distributoren und Agenten in Indonesien aufzubauen.

Die K3PA ist berechtigt:

- Vermarktungsaktivitäten für Produkte, welche im Ausland von ausländischen Unternehmen oder Unternehmensgruppen gefertigt werden, in Indonesien einzuführen, zu bewerben und zu verbessern;

- Informationen und Instruktionen bezüglich der Nutzung und der Einfuhr derartiger Produkte an Unternehmen oder Nutzer weiterzugeben (für diesen Zweck muss die K3PA, mit dem Einverständnis des Mutterunternehmens, ein lokales Unternehmen als Agenten für die beworbenen Produkte bestimmen);
- Marktforschung zu betreiben und die Aufsicht über Verkäufe, die aus produktbezogenen Marketingaktivitäten resultieren, zu führen;
- Marktforschung zu betreiben, welche im Zusammenhang mit der Beschaffung von Produkten aus Indonesien, die von der Hauptgesellschaft benötigt werden, steht;
- Sich im indonesischen Markt zu vernetzen und allen interessierten indonesischen Parteien Informationen und Richtlinien für die Voraussetzung zum Export von Produkten bereitzustellen;
- Ausführbezogene Verträge mit indonesischen natürlichen und juristischen Personen oder Geschäftseinheiten im Namen der Hauptgesellschaft einzugehen.

Nach Artikel 4 der Regulierung des Handelsministers Nr. 10/2006 bezüglich der Erteilung einer Handelsvertretungs-Geschäftslizenz ist einer ausländischen Handelsrepräsentanz die Durchführung von Geschäften, Transaktionen oder Vertriebsaktivitäten, welche einen vollständigen Transaktionsprozess darstellen, d. h. von Beginn bis Ende, untersagt (z. B. Einreichung von Ausschreibungsunterlagen, Vertragsabschluss und Schadensabwicklung). Wie für die allgemeine ausländische Repräsentanz gilt für die ausländische Handelsrepräsentanz, dass sie keine Gewinne erwirtschaften darf.

Die Beantragung auf Eröffnung einer K3PA erfolgt bei der Investitionsbehörde BKPM. Der Prozess der Gründung nimmt etwas mehr Zeit in Anspruch als bei der KPPA. Zunächst muss als Grundvoraussetzung eine Lizenz zum Betrieb einer ausländischen Handelsrepräsentanz (Surat Izin Usaha Perwakilan Perdagangan Asing / SIUP3A) beim BKPM eingeholt werden. Die Lizenzgültigkeit ist zunächst temporär und auf zwei Monate beschränkt, kann jedoch innerhalb dieser Zeit in eine permanente Form mit einem Jahr Gültigkeit umgewandelt werden. Diese permanente Lizenz kann anschließend um jeweils maximal drei Jahre verlängert werden. Die für die Beantragung erforderlichen Dokumente müssen in beglaubigter Form vorliegen.

Die Baurepräsentanz (Badan Usaha Jasa Konstruksi Asing / BUJKA)

Für Bauunternehmen und Beratungsunternehmen der Baubranche eröffnet die Baurepräsentanz eine Möglichkeit, ohne die vorherige Gründung einer lokalen Gesellschaft landesweit Bau- und Bauberatungsleistungen zu erbringen. Voraussetzung ist eine Kooperation mit einer indonesischen Baugesellschaft, welche in der Regel zu 100 Prozent unter indonesischer Kontrolle sein muss. Zudem muss das indonesische Partnerunternehmen durch das National Construction Services Development Board (LPJK) als „groß“ klassifiziert sein und über eine Geschäftslizenz für Bauunternehmen (IUK) verfügen.

Eine Baurepräsentanz eignet sich für die Kontaktaufnahme zu Unternehmen und Regierungsinstitutionen, um auf diese Weise an Informationen zu aktuellen Bauprojekten in Indonesien zu gelangen. Sie darf ausländische Experten sowie lokales Personal beschäftigen und ein indonesisches Bankkonto führen. Darüber hinaus können Baurepräsentanzen, im Gegensatz zu den anderen Formen der Repräsentanz, auch an Ausschreibungen von Bauprojekten oder baubezogenen Dienstleistungen teilnehmen und diese im Rahmen der Kooperation mit dem lokalen Partner umsetzen. Dabei ist zu beachten, dass für die Kooperation mit dem indonesischen Partnerunternehmen keine Gesellschaftsgründung erforderlich ist. Projektaktivitäten von ausländischen Baurepräsentanzen unterliegen den folgenden Beschränkungen:

- Die Bauprojekte müssen einen hohen Risikofaktor und den Einsatz von Hochtechnologie aufweisen sowie mit hohen Kosten verbunden sein.
- Der Wert der Bauarbeiten muss mindestens 100 Mrd. IDR (\approx 6,8 Mio. EUR) betragen.
- Der Wert der Bauberatungsleistungen muss mindestens zehn Mrd. IDR (\approx 680.000 EUR) betragen.

Weitere Bestimmungen legen den erforderlichen Anteil lokaler Leistungen und den Transfer von Know-how im Rahmen der Kooperation fest. Mehr Informationen zur genauen Ausgestaltung der Anforderungen und Beschränkungen für ein Mitwirken bei Bauprojekten sind der Regulierung Nr. 10/PRT/M/2014 des Ministeriums für Öffentliche Arbeiten zu entnehmen.

Die erforderlichen Genehmigungen des Ministeriums für öffentliche Arbeiten für die Eröffnung einer Baurepräsentanz können über den One-Stop-Service des BKPM beantragt werden. Die Lizenz ist nach Erteilung für einen Zeitraum von drei Jahren gültig und nach Ablauf verlängerbar.

Eine Baurepräsentanz ermöglicht Unternehmen somit einen äquivalenten Status zu einer indonesischen Gesellschaft mit beschränkter Haftung ohne das Erfordernis einer Mindestinvestition. Gleichzeitig wird der wesentlich komplexere und kostenintensivere Antragsprozess (siehe nachfolgendes Kapitel) für die Gründung einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung vermieden.

6.2.2. Indonesische haftungsbeschränkte Gesellschaft (PT. PMA)

Die einzige indonesische Rechtsform, die es ausländischen Unternehmen ermöglicht, direkt in Indonesien Gewinne zu erwirtschaften, ist die PT. PMA. Bei Investitionen kommt daher in der Regel die Rechtsform der PT. PMA (*Perseroan Terbatas, Penanaman Modal Asing*) zur Anwendung. Deren Gründung muss bei der indonesischen Investitionsbehörde (BKPM) beantragt werden. Die Gründung kann einerseits als rechtlich unabhängiges Tochterunternehmen der ausländischen Gesellschaft oder in Form eines Joint Ventures zwischen einem ausländischen Unternehmen und einer indonesischen natürlichen bzw. juristischen Person erfolgen. Bei einem Joint Venture ist zu beachten, dass die indonesische Person mindestens fünf Prozent des Eigenkapitals der PT. PMA besitzen muss. Die genauen Anteilsbestimmungen für Unternehmen unterschiedlicher Branchen sind in der regelmäßigen Aktualisierungen unterzogenen Negativliste geregelt. Diese bestimmt zudem, welche Branchen für ausländische Investoren offen, geschlossen oder nur beschränkt zugänglich sind. Zuletzt wurde die Negativliste im Mai 2016 (Peraturan Presiden 44/2016) auf den neuesten Stand gebracht. Bei der Gründung müssen mindestens ein Direktor und eine weitere bevollmächtigte Person bestimmt werden. Dabei leitet der Direktor die Geschäfte des Unternehmens und der Bevollmächtigte kontrolliert die Arbeit des Direktors.

Auch im Fall einer reinen Importunternehmung wird die Gründung einer PT. PMA empfohlen. Einem reinen Importeur ist es nicht gestattet, direkt an Endkunden zu verkaufen, stattdessen muss der Vertrieb über lokale Distributoren organisiert werden. Bei derartigen Importunternehmungen kann der Anteil von ausländischen Unternehmen bis zu 100 Prozent betragen. Alternativ können ausländische Unternehmen als Distributoren auftreten. In diesem Fall dürfen Direktverkäufe getätigt werden und es besteht die Möglichkeit der Zusammenarbeit mit anderen Distributoren. Zudem ist es Distributoren erlaubt, auch After-Sales-Dienstleistungen für das ausländische Unternehmen durchzuführen. Während die Anteile ausländischer Unternehmen an Distributoren in der Vergangenheit auf 33 Prozent beschränkt waren, erlaubt die 2016 aktualisierte Negativliste eine Teilhaberschaft mit bis zu 67 Prozent Gesellschaftsanteilen.

6.2.3. Gründung einer PT. PMA

Wie bereits angeschnitten erfordern gewinnorientierte Direktinvestitionen grundsätzlich die Gründung einer PT. PMA. Infolge der Verbesserungen, die innerhalb der jüngsten Vergangenheit am Investitionsprozess vorgenommen wurden, bildet die Investitionsbehörde BKPM die zentrale Anlaufstelle für Investitionen aller Art. Der erste Gründungsschritt ist zunächst die Registrierung (*Investment Registration*) und der Erwerb einer grundsätzlichen Investitionslizenz (*Principle License*) bei BKPM. Der ausländische Investor reicht zu diesem Zweck einen Antrag auf Erwerb einer grundsätzlichen Investitionsgenehmigung ein. Das erforderliche Formular wird auf der Webseite von BKPM zur Verfügung gestellt. Der ausgefüllte Antrag wird mit den erforderlichen Nachweisen bei BKPM eingereicht. Die Registrierung beim BKPM behält danach für sechs Monate ihre Gültigkeit. Innerhalb dieses Zeitrahmens muss die Gründung der PT PMA durchgeführt werden.

Nach erfolgter Genehmigung durch das BKPM ist eine notarielle Beglaubigung des Gesellschaftsvertrags der PT. PMA vorzunehmen (*Deed of Establishment*). Der Gesellschaftsvertrag muss in indonesischer Sprache vorliegen. Darüber hinaus ist nachzuweisen, dass die Einzahlung des Stammkapitals auf ein indonesisches Konto eingegangen ist. Den derzeit geltenden Vorgaben entsprechend beträgt das allgemeine Mindeststammkapital 10 Mrd. IDR (≈ 680.000 EUR), wovon mindestens 25 Prozent (≈ 170.000 EUR) direkt auf ein für die PT. PMA eingerichtetes indonesisches Konto eingezahlt werden müssen. Die übrigen 75 Prozent müssen im Rahmen eines Investitionsplans dargelegt werden. Für einige Sektoren gelten davon abweichende Regelungen, die gesondert beachtet werden müssen.

Der Gesellschaftsvertrag (*Deed of Establishment*) muss Informationen zu Zweck, Standort, Kapital und Managementvorschriften des Unternehmens enthalten, die im Einklang mit den Bestimmungen des indonesischen Investitionsgesetzes und anderen relevanten Regulierungen sowie mit den individuellen Bedingungen und Vorgaben für die Unternehmensgründung stehen. Darüber hinaus müssen Informationen über die Gründer, Direktoren, Kommissionäre und Anteilseigner in dem Vertrag aufgeführt sein.

Der Gesellschaftsvertrag (*Deed of Establishment*) muss Informationen zu Zweck, Standort, Kapital und Managementvorschriften des Unternehmens enthalten, die im Einklang mit den Bestimmungen des indonesischen Investitionsgesetzes und anderen relevanten Regulierungen sowie mit den individuellen Bedingungen und Vorgaben für die Unternehmensgründung stehen. Darüber hinaus müssen Informationen über die Gründer, Direktoren, Kommissionäre und Anteilseigner in dem Vertrag aufgeführt sein.

Als nächster Schritt folgt die Beantragung einer Bestätigung des Firmensitzes (*Letter of Domicile*) bei der untersten Gebietskörperschaft (*Sub-Regency, Kelurahan*). Danach müssen eine *Taxpayer Registration Number (NPWP)* sowie eine *Taxable Entrepreneur Number (PKP)* bei der Steuerbehörde (*Tax Office, Ministry of Finance*) eingeholt werden. Die Gesamtheit aller aufgeführten Dokumente muss anschließend zur Überprüfung mit dem indonesischen Gesellschaftsrecht beim Justizministerium (*Ministry of Law and Human Rights, MoLHR*) eingereicht werden. Erst per Genehmigung durch das Justizministerium erlangt die PT PMA Rechtssubjektivität, womit der Gründungsprozess abgeschlossen ist. Für die Betriebsaufnahme sind jedoch noch weitere Schritte vorzunehmen, die von dem Sektor, in dem das Unternehmen angesiedelt ist, abhängig sind. In jedem Fall muss sich das neu gegründete Unternehmen jedoch im Firmenregister (*TDP*) der Handelsministeriums (*Trade Ministry Office*) registrieren.

Im aktuellen Doing Business Ranking landet Indonesien 2017 in der Kategorie „Gründung eines Unternehmens“ auf Platz 151 von 189 untersuchten Ländern (2016: 167). Die Unternehmensgründung erfordert mindestens zehn Prozesse und erstreckt sich über einen Zeitraum von 24,9 Tagen (von 47,8 im Jahr 2016).¹⁴⁸ Weiterführende Informationen zum Vorgehen bei der Einrichtung einer Niederlassung in Indonesien finden sich z.B. in den Publikationen „Investing in Indonesia 2015“ (KPMG, 2015), „Taxation and Investment in Indonesia 2014“ (Deloitte Touche Tohmatsu Limited, 2013), „Doing Business in Indonesia“ (HSBC Bank & PWC, 2012) und auf der Webseite der indonesischen Investitionsbehörde www.bkpm.go.id.

Abbildung 26: Zusammengefasster Ablauf der Prozesse bei der Gründung einer PT. PMA



Quelle: Eigene Darstellung

¹⁴⁸ (International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank, 2017)

6.3. Empfehlungen und Hinweise für einen erfolgreichen Markteintritt

6.3.1. Allgemeine Empfehlungen und Hinweise

Das Marktpotenzial Indonesiens lädt zu einem geschäftlichem Engagement ein, dennoch sollten vorab unbedingt genaue Informationen zum aktuellen Markt und dem vorherrschenden Wettbewerb eingeholt werden, denn umfangreiche Marktkenntnisse sind eine entscheidende Voraussetzung für den Erfolg. Nicht zuletzt, weil die Distanz zu Indonesien sehr groß ist, sollten die Vertriebsstrukturen vor Ort gut durchdacht werden. Allgemein gehören hierzu eine eigene Niederlassung, ein überregionaler oder nationaler Distributor sowie verschiedene lokale Distributoren. Indonesische Händler bevorzugen jedoch exklusive Vertriebsrechte, weshalb bei größeren Anlagen die Möglichkeit des Direktvertriebs geprüft werden sollte.

Ausländischen Herstellern wird grundsätzlich empfohlen, mit indonesischen Partnern zusammenzuarbeiten. Häufig ist ein Joint Venture mit indonesischen Unternehmen durch die Negativliste vorgeschrieben. In jedem Fall sollten lokale Partner eingebunden werden; ihre Auswahl ist dabei entscheidend. Auch eine Strategie für den Markteintritt sollte gemeinsam mit dem Partner vor Ort erstellt, Schritt für Schritt abgearbeitet und geprüft werden. Bei der Partnerauswahl vor Ort muss darauf geachtet werden, dass dieser über Marktkenntnisse und Erfahrungen im Umgang mit der indonesischen Bürokratie verfügt. Zu klären ist zudem, ob der Partner exklusiv arbeitet.

Um einen erfolgreichen Markteintritt zu gewährleisten, bedarf es verschiedener Faktoren. Wichtiger Bestandteil ist dabei der Aufbau einer lokalen Präsenz. Persönlicher Kontakt mit Partnern und Kunden ist notwendig, um eine Vertrauensbasis für zukünftige Geschäfte aufzubauen. Hierzu eignet sich zunächst die Einrichtung einer Repräsentanz mit dem Zweck der Netzwerkbildung und der Vertriebsförderung. Eine eigene Repräsentanz schafft Vertrauen bei indonesischen Geschäftspartnern und das ausländische Unternehmen ist bei Problemen vor Ort ansprechbar sowie im Fall von Problemen für indonesische Geschäftspartner auch belangbar. Eine lokale Repräsentanz unterstreicht zudem das Interesse des ausländischen Unternehmens an langfristigen und intensiven Geschäftsbeziehungen in Indonesien. Dies wird von den indonesischen Geschäftspartnern sehr geschätzt. Weitere Faktoren die im indonesischen Gesundheitsektor an ausländischen Geschäftspartnern geschätzt werden, sind neben der erwähnten Repräsentanz sowie dem langfristigen Geschäftsinteresse, die termintreue und punktgenaue Lieferung, die Einhaltung von Verträgen (Vertragstreue) sowie die Beschäftigung und Ausbildung von indonesischem Personal.

Hürden bei allgemeinen Geschäftsprozessen bestehen in Indonesien, den Angaben eines deutschen Branchenexperten zufolge, in Form von komplizierten und langwierigen Transaktionsabläufen auf staatlicher Ebene sowie bei der Zusammenarbeit mit großen Krankenhausbetreibern. Zudem sind die bürokratischen Hürden oft sehr hoch, bspw. bei der Erteilung einer Arbeitserlaubnis für ausländisches Personal. Darüber hinaus ist es nicht möglich mit einer lokalen Repräsentanz an staatlichen Ausschreibungen teilzunehmen.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass es für ausländische Unternehmen unabdingbar ist, sich vor Geschäftsbeginn ausgiebig mit dem indonesischen Markt auseinanderzusetzen. Dies beinhaltet neben der Zusammenarbeit mit einem lokalen Partner eine gute Vorbereitung und Planung des Markteintritts in Form einer ausgearbeiteten Markteintrittsstrategie. Des Weiteren müssen unbedingt Informationen zu den rechtlichen und kulturellen Rahmenbedingungen des Marktes eingeholt werden

6.3.2. Empfehlungen und Hinweise für den Bereich Krankenhausbau und Krankenhausausstattung

Die Auftragsvergabe erfolgt in Indonesien bei privaten Krankenhäusern laut Informationen des interviewten deutschen Branchenexperten in Indonesien oft durch gute Beziehungen zum Geschäftspartner. Mehrmaliges persönliches Vorsprechen, sich in Erinnerung bringen sowie nachhaken, sind für die Auftragsvergabe daher unabdingbar. Hierbei hilft es, wenn Mitarbeiter und Vertreter des Unternehmens dauerhaft in Indonesien vor Ort sind und als Ansprechpartner dienen können. Zudem erfolgt die Entscheidungsfindung bei indonesischen Geschäftspartnern oft sehr zentral und von wenigen Personen, unter Umständen sogar nur von Einzelpersonen. Direkte und gute Geschäftskontakte zu Entscheidungsträgern sind für eine erfolgreiche Auftragsvergabe und Geschäftsabwicklung daher sehr wichtig.

Indonesische Geschäftspartner schätzen an deutschen Unternehmen die hohe Planungsqualität und Erfahrung beim Bau von Krankenhäusern. Nach Einschätzungen des deutschen Branchenexperten, eignen sich für die Zusammenarbeit mit großen indonesischen Krankenhausbetrieben tendenziell eher größere Architekturbüros. Sie verfügen über höhere finanzielle Mittel, um gegen langwierige und komplizierte bürokratische Abläufe sowie Transaktionsabwicklungen bei den großen privaten Krankenhausbetreibern finanziell abgesichert zu sein. Bei der Zusammenarbeit mit lokalen Architekturbüros kam es nach Angaben des deutschen Branchenexperten teilweise zu Betrugsfällen und Wissensklau. Zudem fehlt lokalen Architekturbüros oft noch die Expertise für die Planung und den Bau von Krankenhäusern.

Für Anbieter von Medizintechnik ist bei der Auswahl der Geschäftspartner zudem wichtig, dass der potenzielle lokale Partner über Erfahrung bei der Registrierung von medizintechnischen Produkten, über ein großes Vertriebsnetz mit Repräsentanzen verfügt und gute Kontakte zu Behörden und Verbänden hat. Im Idealfall hat der indonesische Partner bereits Erfahrung bei der Registrierung von ähnlichen Produkten. Ausländische Hersteller von Medizintechnik sollten zudem darauf achten, dass das Produkt von lokalen Anbietern nicht ohne ihr Wissen bei den indonesischen Behörden „fremdregistriert“ wird. Ein erfahrener Partner mit guten Reputationen kann bei der Registrierung und beim Vertrieb von Medizinprodukten daher eine wertvolle Hilfe sein

Hohe Einfuhrzölle für medizintechnische Waren von zum Teil 25 Prozent sowie weiterer Besteuerung durch die Mehrwertsteuer (VAT) in Höhe von 10 Prozent, sorgen für hohe Importkosten der Produkte. Zusätzlich steigt der zeitliche und monetäre Aufwand für die importierenden Firmen aufgrund von nichttarifären Handelshemmnissen. Ausländische Unternehmen preisen daher die erhöhten Kosten und Risiken in ihre Produkte mit ein. Dadurch liegen die Preise für Medizinprodukte in Indonesien ca. 30 Prozent über denen in Singapur.¹⁴⁹ Unternehmen sollten sich vor Markteintritt genauestens über auftretende tarifäre und nichttarifäre Handelshemmnisse informieren und diese bei der Kostenkalkulation und Analyse der eigenen Marktposition in Indonesien berücksichtigen.

Auch wenn Marktsegmente wie e-Health und Telemedizin in Indonesien noch nicht weit entwickelt sind, kann sich eine frühe Markterkundung sowie u. U. ein frühzeitiger Markteintritt für deutsche Unternehmen in diesem Bereich lohnen. Der Bedarf für vernetzte Gesundheitsdienstleistungs- und Informationssysteme wird bei großen Krankenhausbetreibern zukünftig vorhanden sein. Zudem werden vernetzte Diagnose- und Datenerfassungssysteme aufgrund der geographischen Segmentierung und der bestehenden medizinischen Unterversorgung ländlicher und abgelegener Gebiete zukünftig ebenfalls eine bedeutendere Rolle spielen.

¹⁴⁹ (GTAI - Germany Trade & Invest, 2017-b)

7. Chancen und Risiken des Markteintritts

Tabelle 20: SWOT-Analyse des indonesischen Marktes

| Stärken | Schwächen |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Stabile politische Situation, freie Marktwirtschaft mit leicht protektionistischen Zügen • Konstantes Wirtschaftswachstum von rund 6 Prozent in den vergangenen 10 Jahren, gut aufgestellte Finanzwirtschaft • Wachsende Bevölkerung, großer Binnenmarkt mit stetig steigendem Privatkonsum • Hohe Gewinnmargen für Unternehmen • Indonesien eignet sich als Hub für die Bewirtschaftung anderer Märkte in Südostasien – das Land ist Teil der ASEAN-Freizone (AEC) | <ul style="list-style-type: none"> • Relativ langwierige und komplexe Prozesse beim Markteintritt • Derzeit noch unterentwickelte Infrastruktur in weiten Teilen des Landes • Mangelnde Rechtssicherheit • Fachkräftemangel • Zusammenarbeit mit staatlichen Institutionen gestaltet sich häufig zeitintensiv und komplex • Limitierter Zugang zu Kreditmitteln für private Unternehmen |
| Chancen | Bedrohungen |
| <ul style="list-style-type: none"> • Steigende Investitionen in den Gesundheitssektor von staatlicher und privater Seite • Erleichterter Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen für die indonesische Bevölkerung durch Einführung der allgemeinen staatlichen Krankenversicherung • Steigende Nachfrage nach medizinischer Versorgung aufgrund von nicht-übertragbaren Krankheiten • Große Anzahl an neuen (geplanten) Krankenhäusern • Lokale Unternehmen verfügen über wenig Erfahrung bei der Planung, dem Bau sowie dem Management von Krankenhäusern • Hohe Importabhängigkeit Indonesiens von ausländischer Medizintechnik • Hohe Nachfrage und hohes Marktwachstum im Bereich medizinischer Diagnose-/Labortechnik | <ul style="list-style-type: none"> • Kursverluste der indonesischen Währung, welche zu einer Verteuerung von Importen führen • Hohe tarifäre und nichttarifäre Handelshemmnisse • Wachsender Protektionismus und Nationalismus • Starker Preisdruck bei der Beschaffung neuer Medizintechnik bei staatlichen und privaten Nachfragern • Komplexe und langwierige Transaktionsabläufe sowie bürokratische Hürden bei Behörden und großen Krankenhausbetreibern • Unter Umständen langwieriger und komplexer Registrierungsprozess von Medizintechnik • Wissenklau und Betrug bei Zusammenarbeit mit lokalen Architekturbüros; Fremdregistrierung von Medizinprodukten durch lokale Importeure |

Für viele Unternehmen der unterschiedlichsten Branchen bietet Indonesien mit seiner großen Bevölkerungszahl, einer stabilen wirtschaftlichen Entwicklung und soliden politischen Rahmenbedingungen ein hochattraktives Geschäftsumfeld. Als größtes Land Südostasiens und inmitten der schnell wachsenden ASEAN-Region gelegen, eröffnet Indonesien Unternehmen vielseitige Chancen und stellt gleichzeitig einen idealen Eintrittspunkt für die Ausweitung geschäftlicher Aktivitäten in andere Länder der ASEAN dar. Mit einem enormen Reichtum an natürlichen Rohstoffen erschließt sich für Unternehmen in dem südostasiatischen Land ein nahezu unerschöpflicher Beschaffungsmarkt. Gleichzeitig birgt das Land mit seiner beständig wachsenden konsumfreudigen Mittelschicht einen sehr interessanten Absatzmarkt. Die Kombination dieser Umstände zieht auch immer mehr Investoren an, mit der Absicht, Kapital aus dem beträchtlichen Entwicklungspotenzial zu schlagen. Hinzu kommt, dass sich die Bildungssituation in den letzten Jahren stark verbessert hat und Löhne sich auf einem vergleichsweise niedrigen Niveau halten. Heute finden Unternehmen Arbeitskräfte mit guter Grundbildung ebenso wie junge Akademiker. Dennoch ist das Ausbildungsniveau immer noch stark verbesserungswürdig und es mangelt insbesondere an Fachkräften.

Bis ausländische Unternehmen ihren Geschäften in Indonesien nachgehen können, bedarf es häufig zunächst einer geraumen Zeit. Langwierige Genehmigungsverfahren und Unübersichtlichkeit der zuständigen Behörden sowie, trotz weitreichender Bekämpfungsmaßnahmen immer noch verbreitete Korruption, sind Faktoren, welche die positive allgemeine Markteinschätzung trüben. Hinzu kommt ein gewisses Maß an Rechtsunsicherheit, insbesondere infolge häufig wechselnder Bestimmungen. Mangelnde Rechtssicher-

heit zeigt sich zudem auch bei der Durchsetzung von Vertragsinhalten und in einem Arbeitsrecht, welches häufig im Sinne der Arbeitnehmer fungiert, besonders dann, wenn es sich beim Arbeitgeber um ein ausländisches Unternehmen handelt. All dies sind jedoch Phänomene, von denen potenziell alle Wirtschaftssubjekte betroffen sind.

Wie die Praxis zeigt, dürfen diese Aspekte nicht unbeachtet bleiben. Unternehmen sollten sich jedoch nicht davon abschrecken lassen den Schritt in den indonesischen Markt zu gehen. Ein Blick über die Grenzen des Landes zeigt, dass die gleichen oder ähnliche Herausforderungen auch in anderen aufstrebenden Schwellenländern anzutreffen sind. Der 2014 in sein Amt getretene Präsident Joko „Jokowi“ Widodo gilt weiterhin als Reform- und Hoffnungsträger des Landes. Unter seiner Federführung wurden bereits entscheidende Maßnahmen für die weitere Entwicklung Indonesiens vorgenommen. Dazu zählen der Abbau von Treibstoff- und Energiesubventionen und eine groß angelegte Steueramnestie, welche zusätzliche Mittel für den nationalen Haushalt generieren sowie massive Infrastrukturprogramme in allen Bereichen. Zudem treibt die Jokowi-Regierung die Verbesserung des Investitionsklimas und den Ausbau des produzierenden Sektors voran. Fortschritte sind auch beim Abbau von Bürokratie und in der Bekämpfung von systemisch verankerter Korruption innerhalb des öffentlichen Sektors erkennbar. Ein erster Schritt zur vermehrten Gewinnung von Investoren wurde mit der Einrichtung einer One-Stop-Stelle für die Beschleunigung von Unternehmensgründungen und daran gekoppelten Investitionsprozessen getan. Seither konnten wesentliche Reduzierungen der Prozeduren und des für die Unternehmensgründung erforderlichen Zeitrahmens erzielt werden. Auf untergeordneten Verwaltungsebenen gestaltet sich die Zusammenarbeit mit Behörden und Instanzen jedoch häufig weiterhin schwierig.

Die Bevölkerung in Indonesien wächst stetig und soll bis zum Jahr 2030 auf etwa 280 Mio. Menschen anwachsen. Trotz der guten wirtschaftlichen Entwicklung ist der Gesundheitszustand der indonesischen Bevölkerung auch im direkten Vergleich mit den ASEAN-Nachbarstaaten verhältnismäßig schlecht. Ein sich ändernder Lebensstil mit Risikofaktoren wie Rauchen, wenig Bewegung sowie fett- und zuckerhaltiger Nahrung sowie eine sich ändernde Altersstruktur lassen langfristig nicht-übertragbare Krankheiten ansteigen. Weitere Faktoren, wie Wasser- und Luftverschmutzung sorgen ebenfalls für ein höheres Risiko an Herz-Kreislaufkrankungen, Atemwegserkrankungen oder Krebs zu erkranken. Aufgrund der geographischen Lage Indonesiens ist die Bevölkerung zudem Krankheiten wie Malaria sowie Bedrohungen durch Naturkatastrophen ausgesetzt. Die aktuellen Gesundheitsdaten der indonesischen Bevölkerung unterscheiden sich noch signifikant von den Gesundheitsdaten der OECD-Staaten. Besonders die Lebenserwartung bei Geburt ist deutlich niedriger und die Sterblichkeitsraten von Müttern und Kindern unter fünf Jahren sehr hoch.

Trotz der hohen Gesundheitsrisiken und dem verhältnismäßig schlechten Gesundheitszustand hat die Bevölkerung bisher nur unzureichend Zugang zu hochwertigen medizinischen Dienstleistungen. Besonders Regionen wie Nusa Tenggara im Osten des Landes sowie dicht besiedelte Gebiete auf Java und Sumatra mangelt es an medizinischer Infrastruktur. Hier kommen besonders viele Einwohner auf ein Krankenhausbett. In der Vergangenheit investierte der Staat wenig in das Gesundheitssystem. Die staatlichen Investitionen stiegen jedoch in den letzten Jahren stark an und finanzieren damit vorwiegend die 2014 eingeführte staatliche Krankenversicherung JKN. Sie gewährt dem Großteil der Indonesier erstmals Zugang zu hochwertigen medizinischen Dienstleistungen und gilt trotz Schwierigkeiten bei der Finanzierung und der praktischen Umsetzung als der Hauptnachfragetreiber nach medizinischen Dienstleistungen in den nächsten Jahren.

Die medizinische Versorgung wird vor allem von staatlicher Seite in Form von einfachen Gesundheitszentren (Puskesmas) bereitgestellt. Sie verfügen nur über einen geringen Spezialisierungsgrad und eine einfache technische Ausstattung. Zudem betreibt der Staat einige spezialisierte Krankenhäuser, welche zum Teil über internationale Standards verfügen. Krankenhäuser mit hohem Spezialisierungsgrad werden jedoch vermehrt von privater Seite betrieben. In den letzten Jahren haben private Betreiber im Vergleich zu staatlichen Betreibern deutlich mehr Krankenhäuser gebaut. Gerade große private Betreibergesellschaften planen in den nächsten Jahren verstärkt den Bau von neuen Einrichtungen. Langfristig werden vor allem private Anbieter auf dem Markt medizinische Dienstleistungen mit hohen bzw. internationalen Standards sowie hohem Spezialisierungsgrad anbieten.

Die steigende Nachfrage nach medizinischen Dienstleistungen sorgt zudem dafür, dass bestehende und geplante Einrichtungen mit moderner Medizintechnik ausgestattet werden. Patienten mit übertragbaren und nicht-übertragbaren Krankheiten benötigen in Zukunft u. a. vermehrt moderne bildgebende Diagnose- sowie Therapiegeräte. Des Weiteren besteht Experten zufolge ein Trend hin zu personalisierter Medizin, was auch die Nachfrage nach Labortechnik (In-vitro Diagnostika) zukünftig ansteigen lässt. Marktsegmente wie diagnostische Bildgebung (Radiologie-, MRT-, CT-Geräte) sowie Labortechnik werden daher in den nächsten Jahren nach Meinungen von Branchenexperten besonders hohe Wachstumsraten verzeichnen. Auch der Markt für medizinische Verbrauchsgüter wird stark wachsen. Dagegen ist der Markt für e-Health- sowie IT-Dienstleistungen bisher noch kaum entwickelt. Es gibt allerdings erste

Anzeichen, dass gerade große Krankenhausbetreiber in Zukunft ihre Gesundheitsdienstleistungen stärker vernetzen werden. Zudem besteht Bedarf an Technologie, welche den Zugang zu medizinischer Beratung für Menschen in Regionen mit unterentwickelter medizinischer Infrastruktur ermöglicht.

In Bezug auf die baulichen Besonderheiten sowie bei der Planung und der Leitung von Krankenhäusern verfügen indonesische Firmen bisher noch nicht über ausreichend Expertise, um internationale Standards erfüllen zu können. Geschäftschancen bestehen daher für deutsche Unternehmen vor allem bei der Planung und Konzeption von Neubauten sowie im Bereich von beratenden Ingenieursdienstleistungen. Beteiligungsmöglichkeiten für deutsche Firmen lassen sich zudem im Krankenhausmanagement verorten, wo zukünftig die Implementierung internationaler Standards sowie ein effizientes Managementsystem gefragt sein werden. An deutschen Geschäftspartnern schätzen indonesische Krankenhausbetreiber vor allem die gute Planungsqualität, Vertragstreue sowie ein punktgenaue Lieferung. Hürden bestehen u.a. in Form von komplexen und langfristigen Transaktionsprozessen mit großen lokalen Krankenhausbetreibern und Behörden.

Der Markt für Medizintechnik in Indonesien ist noch stark von Importen abhängig, da lokale Hersteller lediglich technisch einfache Produkte wie Krankenhausbetten, Rollstühle oder Blutdruckmessgeräte produzieren. Deutsche Medizintechnik genießt eine hohe Reputation bei Krankenhausbetreibern in Indonesien, was der hohe Marktanteil deutscher Produkte bei den Importen in einzelnen Marktsegmenten zeigt. Gerade in den Bereichen der bildgebenden Diagnostik sowie Labortechnik können deutsche Unternehmen weiterhin auf einen wachsenden Markt und damit auf gute Geschäfte in Indonesien hoffen. Nach Einführung der allgemeinen staatlichen Krankenversicherung treten jedoch verstärkt ausländische Anbieter in den Markt ein und es herrscht ein hoher Preisdruck bei der Beschaffung neuer Medizintechnik. Nachfrager von Medizintechnik legen dabei Wert auf innovative Produkte zu wettbewerbsfähigen Preisen, die Langzeitqualität scheint dabei tendenziell weniger von Bedeutung sein. Wettbewerbsvorteile können deutsche Anbieter von Medizintechnik generieren, indem sie innovative Produkte anbieten, für die es noch keine Wettbewerber auf dem Markt gibt. Zudem sind After-Sales-Dienstleistungen, wie Wartung und Produktschulung für die eigenen Geräte, bei Krankenhausbetreibern sehr gefragt. Mit einer zunehmenden Anzahl an Gesundheitseinrichtungen und -dienstleistungen mit internationalen Standards könnte sich Indonesien langfristig auch als Destination für den Medizintourismus anbieten. Eine positive Entwicklung in diesem Bereich würde die Nachfrage nach hochwertiger Medizintechnik erhöhen, wovon wiederum auch deutsche Unternehmen profitieren könnten.

Indonesiens Gesundheitssektor birgt langfristig zweifellos ein beachtliches Geschäftspotenzial für ausländische Unternehmen. Dynamische Wirtschaftsentwicklung, gepaart mit einer jungen konsumfreudigen Gesellschaft, der Einführung der allgemeinen staatlichen Krankenversicherung sowie steigenden Investitionen treffen auf eine noch unterentwickelte Gesundheitsinfrastruktur sowie auf eine steigende Anzahl an Patienten. Daraus ergeben sich die wesentlichen Faktoren für die positiven Entwicklungsprognosen von Branchenkennern sowie ein vielversprechendes Rezept für einen Markteinstieg deutscher Unternehmen. Für deutsche Unternehmen des Gesundheitssektors markiert die dynamische Entwicklung der indonesischen Gesundheitswirtschaft daher einen guten Zeitpunkt, um in den indonesischen Markt einzusteigen. Eine frühzeitige Positionierung erhöht dabei die Chancen auf ein langfristig angelegtes Geschäft. Beziehungsorientierung spielt in Indonesiens Wirtschaft ebenso wie in der Gesellschaft eine sehr wichtige Rolle. Ein entscheidender Faktor für ein erfolgreiches Indonesiengeschäft dürfte daher die Zusammenarbeit mit einem sektorerfahrenen, zuverlässigen Partner mit guten Kontakten zu Behörden und Entscheidungsträgern sein. Die Errichtung einer lokalen Repräsentanz zeigt zudem das langfristige Geschäftsinteresse des ausländischen Unternehmens in Indonesien, was von indonesischen Geschäftspartnern durchaus honoriert wird.

8. Profile der Marktakteure

8.1. Relevante Institutionen

The Investment Coordinating Board (BKPM)

Als Schnittstelle zwischen der Wirtschaft und der Regierung ist BKPM dafür verantwortlich, heimische sowie ausländische Investitionen zu fördern, indem es ein verbessertes Investitionsklima schafft. Dabei ist die Ausrichtung der Behörde nicht nur quantitativ sondern vor allem qualitativ. D. h. sie bemüht sich insbesondere darum, solche Investitionen zu fördern, die die soziale Ungleichheit abbauen und die Arbeitslosenrate reduzieren. Darüber hinaus ist BKPM seit 2015 auch dafür zuständig, Geschäftslizenzen im Bereich der Energieversorgung auszustellen.

Adresse Jl. Jend. Gator Subroto No.44
 Jakarta 12190
 P.O. Box 3186
 Indonesia

Telefon +62 21 5252 008
Fax +62 21 520 2050
E-Mail info@bkpm.go.id
Webseite www.bkpm.go.id

BKPM – Abteilung für Investorenbeziehungen (Investor Relations Unit):

Telefon +62 21 5292 1329 30
 +62 21 5292 1334 35
 +62 21 5202 050

Agency for the Assessment & Application of Technology (BPPT)

Die BPPT ist eine keinem Ministerium direkt untergeordnete Regierungsinstitution, die vom Ministerium für Forschung und Technologie koordiniert wird und zuständig ist für die Ausführung von staatlichen Aufgaben im Bereich der Bewertung und Implementierung von Technologie. Die Behörde hat einige Entwicklungen im Bereich Gesundheit vorangebracht, namentlich pflanzliche Medizin, mikrobielle Ressourcen für aktive pharmazeutische Wirkstoffe und nanotechnologische Anwendungen für die Medikamentenproduktion und kosmetische Wirkstoffe.

Adresse Jalan MH.Thamrin 8,
 Jakarta 10340, Indonesia

Telefon +62 21 3168 200
Fax +62 21 3904 573
E-Mail humas@bppt.go.id
Webseite <http://www.bppt.go.id/>

Indonesia Hospital Accreditation Commission (KARS)

KARS ist eine unabhängige bzw. non-profit Organisation, die auf Krankenhausakkreditierungen spezialisiert ist. Die Akkreditierungen werden von der Kommission in Abstimmung mit den Regulierungen des Gesundheitsministeriums vorgenommen. Eine Datenbank mit den akkreditierten Krankenhäusern kann auf der Webseite der KARS abgerufen werden.

Adresse Jl. Boulevard Epicentrum Selatan
Kawasan Rasuna Epicentrum Kuningan
DKI Jakarta 12960, Indonesien

Telefon +62 21 2994 1552
+62 21 2994 1553

Fax +62 21 2994 1317

E-Mail info@kars.or.id

Webseite <http://www.kars.or.id/>

Indonesia National Agency of Drug and Food Control (BPOM)

BPOM ist eine Regierungsorganisation, die für die politischen Richtlinien zur Aufsicht von Nahrungsmitteln und Medikamenten verantwortlich ist. Dies beinhaltet Therapeutika, Betäubungsmittel, psychotropische und suchterzeugende Substanzen, traditionelle Medizin, Kosmetika und komplementäre Produkte mit schädlichen Stoffen.

Adresse Jl. Percetakan Negara No.23
Jakarta 10560, Indonesien

Telefon +62 21 4244 691
+62 21 4288 3309

Fax +62 21 4263 333

E-Mail ppid@pom.go.id
halobpom@pom.go.id

Webseite <http://www.pom.go.id>

The Ministry of Education and Culture

Das Ministerium für Bildung und Kultur ist verantwortlich für politische Richtlinien zu primärer und sekundärer Bildung und das Kulturmanagement. Das Ministerium hat eine Schlüsselrolle in der medizinischen Ausbildung inne. Gemeinsam mit dem Gesundheitsministerium hat das Ministerium für Bildung und Kultur ein Programm für berufliche Schulen im Gesundheitswesen etabliert.

Adresse Kompleks Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan
Jalan Jenderal Sudirman, Senayan
Jakarta 10270, Indonesien

Telefon +62 21 5703 303
+62 21 5790 3020

Fax +62 21 5733 125

E-Mail pengaduan@kemdikbud.go.id

Webseite <https://www.kemdikbud.go.id/>

The Ministry of Finance (MoF)

Das Finanzministerium weist dem Gesundheitsministerium seine Mittel zu, von dem diese unter anderem auf öffentliche Krankenhäuser, öffentliche Gesundheitsprogramme und die Provinz- und Bezirksniederlassungen aufgeteilt werden. Das Ministerium trägt Mittel zu den Sozialversicherungsbehörden für Gesundheit (BPJS Kesehatan) bei.

Adresse Djuanda I Building
Jl. Dr. Wahidin Raya No.1
Jakarta 10710, Indonesien
Telefon +62 21 3449 230
Fax +62 21 3500 842
E-Mail -
Webseite www.kemenkeu.go.id

The Ministry of Health (MoH)

Das Gesundheitsministerium verkündet und implementiert nationale Gesundheits- und Sozialpolitik. Es legt Standards und Richtlinien für lokale Gesundheitssektoren fest und bildet Personal für das Gesundheitswesen aus.

Neben den Budgettransfers zu den Provinz- und Bezirksniederlassungen ist das MoH verantwortlich für die Zuweisung von Mitteln an zentral geführte Krankenhäuser (Klasse A) und an zentrale MoH Behörden (wie etwa das Nationale Institut für Gesundheitsforschung und Entwicklung und die Nationale Gesundheits- und Arbeitskraftbehörde).

Adresse Jl H.R.Rasuna Said Blok X.5 Kav. 4-9
Jakarta 12950, Indonesien
Telefon +62 21 5201 590
Fax +62 21 5292 1669
E-Mail kontak@kemkes.go.id
Webseite <http://www.kemkes.go.id/>

The Ministry of Research, Technology, and Higher Education

Das Ministerium für Forschung, Technologie, und höhere Bildung unterstützt den nationalen Wettbewerb durch die Schaffung von qualitativ hochwertiger Bildung in Kombination mit Forschung & Entwicklung und Innovationskompetenz. Das Ministerium führt bilaterale Beziehungen zu anderen Ländern, einschließlich Deutschland, im Gesundheitsbereich.

Adresse Buidling D
Jenderal Sudirman Pintu Satu Street
Jakarta 10270, Indonesien
Telefon +62 21 5794 6100
Fax -
E-Mail layananinformasi@ristekdikti.go.id
Webseite <http://www.dikti.go.id/>

The Ministry of State-Owned Enterprises (MoSOE)

Das Ministerium für Staatsunternehmen überwacht die Entwicklung von Staatsunternehmen. Unlängst hat das MoSOE die Indonesia Healthcare Corporation (IHC) gegründet, ein staatseigenes Krankenhausmanagementnetzwerk in Indonesien

Adresse Jl. Medan Merdeka Selatan No . 13
Jakarta 10110, Indonesien
Telefon +62 21 2996 5678
Fax +62 21 2993 5740
E-Mail -
Webseite www.bumn.go.id

The Ministry of Trade (MoTr)

Das Handelsministerium ist beteiligt an der Regulierung für importierte medizinische Ausrüstung und Geräte. Durch den Generaldirektor für nationale Exportentwicklung unterstützt und fördert das Ministerium den Export lokal produzierter medizinischer Ausrüstung.

Adresse Jl. M. I. Ridwan Rais, No. 5
Jakarta 10110, Indonesien
Telefon +62 21 3841 961/62
Fax -
E-Mail contact.us@kemendag.go.id
Webseite www.kemendag.go.id

PT. Sarana Multi Infrastruktur (IIF) or PT. Indonesia Infrastructure Financing (IIF)

PT. Sarana Multi Infrastruktur wurde 2009 gegründet, um die Finanzierung des Infrastrukturausbaus zu begleiten. Dieses Organ ist dabei wettbewerbsorientiert und gilt als unabhängiger Finanzdienstleister mit dem Fokus auf der Finanzierung von Infrastrukturprojekten.

Adresse Sahid Sudirman Center, 48th Floor
Jl. Jend. Sudirman No. 86
Jakarta 10210, Indonesien
Telefon +62-21 8082 5288
Fax +62 21 8082 5258
E-Mail corporatesecretary@ptsmi.co.id
Webseite www.ptsmi.co.id

8.2. Relevante Verbände und Gesellschaften

AIPKI – Indonesia Medical Education Institute Association

Die AIPKI fungiert als eine Plattform, auf der medizinische Bildungsinstitute der Regierung Auskünfte zu den Qualitäts- und Servicestandards im Gesundheitswesen geben. Ihre Mitglieder umfassen diverse Universitäten aus mehreren Provinzen in Indonesien.

Adresse Jl. Farmako Sekip Utara
Medical Education Department
Radiopoetro Building 6th floor
Yogyakarta 55281, Indonesien

Telefon +62 0274 5621 39

Fax +62 0274 5611 96

E-Mail -

Webseite <http://aipki.net/>

ARSADA – Indonesia Regional Hospitals Association

Die ARSADA wurde 2003 initiiert. Eine ihrer aktuellen Veranstaltungen ist der „national workshop“, der im Januar 2017 stattfand. Der Workshop bietet eine Plattform für die Diskussion der Autonomie des Gesundheitsmanagements und der Beziehungen lokaler Interessengruppen: lokale Gesundheitsämter und regionale Krankenhäuser.

Adresse The Royal Palace, Blok B31 Jl.Prof Supomo No.178A
Jakarta Selatan 12870, Indonesien

Telefon +62 21 8309111

Fax +62 21 8314428

E-Mail -

Webseite <http://arsada.org/new/>

ARSSI – Indonesia Private Hospitals Association

Die ARSSI besteht aus privaten Krankenhausbetreibern. Ihre Aktivitäten beinhalten unter anderem das Anbieten von technischen Seminaren, Trainings und die Organisation einer sozialeren Gestaltung der Servicequalität von privaten Krankenhäusern. Mit der Entwicklung des „National Health Insurance“ (JKN) Programms dient der Verband als Unterstützungsplattform, auf der private Krankenhausbetreiber die Auswirkungen des Programms auf ihr Finanzmanagement diskutieren.

Adresse Hermina Hospital Group
Jl. Jatinegara Barat No. 126
Jakarta 13320, Indonesien

Telefon +62 21 2982 1438

Fax +62 21 2982 1438

E-Mail arssi.pusat@gmail.com

Webseite <http://arssipusat.org/>

GAKESLAB – Indonesian Association of Medical and Laboratory Equipment Companies

Die GAKESLAB wurde ursprünglich 1977 gegründet und offiziell vom Gesundheitsministerium anerkannt. Ihre Mitglieder umfassen Vertriebs- und Produktionsunternehmen für medizinische Laborausstattung.

Adresse Jl. Rawamangun Muka Raya No.1A,
Jakarta Timur, Jakarta 13220,
Indonesien
Telefon +62 21 4722 213
Fax +62 21 4786 4338
E-Mail admin@gakeslabindonesia.id
Webseite <http://gakeslabindonesia.id/id/>

ASPAKI – Indonesian Medical Equipment Producers Association

Adresse Jl. Surabaya No.54
Jakarta 10310
Telefon +62 21 3101 825
Fax +62 21 3101 826
E-Mail adetarya@sugih.co.id

IDI –Indonesia Medical Association

Die Indonesian Medical Association wurde 1943 formell gegründet. Im Verband befinden sich zahlreiche Unterorganisationen von Medizinern, die auf verschiedene Bereiche spezialisiert sind, wie Radiologie, Pathologie, Dermatologie, etc.

Adresse Sekretariat Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia
Jl. Dr. G.S.S.Y. Ratulangi No. 29, Menteng
Jakarta Pusat 10350
Telefon +62 21 3150 679
+62 21 3900 277
Fax +62 21 3900 473
E-Mail pbidi@idionline.org
Webseite <http://www.idionline.org/>

PERSI –Indonesia Hospital Association

Die Mitglieder der PERSI setzen sich aus staatlichen und privaten Krankenhäusern zusammen. Ihre Aktivitäten beinhalten das Veranstalten eines jährlichen Seminars und einer öffentlich zugänglichen Gesundheitsmesse. Als Teil des Verbandes stellt die zentrale Abteilung für Daten und Information Verzeichnisse für Krankenhäuser, Kliniken, Apotheken, und Doktoren bereit.

Adresse Crown Palace Blok E/6
Jl. Prof Soepomo SH No.231, Tebet
Jakarta Selatan – 12870, Indonesien
Telefon +62 21 8378 2901
Fax +62 21 8378 2902
E-Mail pusatdatapersi@yahoo.com
persi@pacific.net.id
Webseite <http://www.persi.or.id/>

PDEI – Indonesian Society of Emergency Physicians

Die PDEI wurde von mehreren Berufsverbänden mit Unterstützung der “Indonesia Medical Association“ gegründet. Da Indonesien als “Supermarket of Disaster“ titulierte wird, wurde diese Organisation zur Deckung der Nachfrage nach der Implementierung von umfassenden und integrierten Systemen und dem Management des Umgangs mit Notfall- und Katastrophensituationen gegründet.

Adresse Sekretariat PB. Ikatan Dokter Indonesia
Jl. Dr. G.S.S.Y. Ratulangi No. 29, Menteng
Jakarta 10350, Indonesien

Telefon +62 21 3150 679
+62 21 3900 277

Fax +62 21 3900 473

E-Mail admin@pdei-soe.org

Webseite <http://pdei-soe.org/>

PKFI – Indonesian Association of Clinics and Primary Health Care Facilities

Der Verband wurde 2008 gegründet. Die Aktivitäten der PKFI enthalten unter anderem Kontaktpflege, Diskussion der allgemeinen Verwaltung medizinischer Kliniken, und Entwürfe lokaler Regulierungen des Gesundheitssystems. Die PKFI hat regionale Vertreter in allen 34 Provinzen Indonesiens.

Adresse Jl. Tentara Pelajar Rukan No. 11
Permata Senayan F 12
Jakarta 11610

Telefon +62 21 5835 729

Fax +62 21 5835 7269

E-Mail info@pkfi.net
pp_pkfi@yahoo.co.id

Webseite <http://pkfi.net/>

8.3. An religiöse Organisationen angeschlossene Verbände

MUKISI – Indonesia Islamic Health Efforts Council

Der MUKISI wurde 1979 gegründet. Diese Non-Profit-Organisation implementiert und fördert Gesundheit auf Basis islamischer Werte. MUKISI hat ungefähr 150 Mitglieder, die sich aus Bildungseinrichtungen und islamischen Krankenhäusern zusammensetzen.

Adresse Jl. Cempaka Putih Tengah VI/2A
Jakarta, Indonesien

Telefon +62 21 4226 065
+62 21 4250 451

Fax +62 21 4226 065

E-Mail mukisipusat@yahoo.co.id

Webseite <http://www.mukisi.com/>

PELKESI – Indonesian Christian Association for Health Services

Das Krankenhausprogramm der PELKESI stellt durch seine Mitglieder, die Krankenhäuser, Kliniken, Bildungseinrichtungen für Gesundheit und Medizinfabriken umfassen, Gesundheitsleistungen für Gemeinden bereit. Das Programm beinhaltet die Beschaffung grundlegender medizinischer Ausrüstung, beaufsichtigt die Bereitstellung medizinischer Güter und organisiert Trainings und Seminare.

Adresse Dirkesmas PGI Cikini
Jl. Nangka No. 1, Tanjung Barat
Jakarta Selatan 12530, Indonesien

Telefon +62 21 7822 235

Fax +62 21 7822 283

E-Mail pelkesi@cbn.net.id

Webseite <http://www.pelkesi.or.id/>

PERDHAKI – Association of Voluntary Health Services of Indonesia

PERDHAKI wurde 1972 gegründet. Der Verband stellt freiwillige Leistungen wie Gebäudekapazität, Medizin und Behandlungen für Gemeinden in ländlichen Regionen bereit.

Adresse Jl. Kramat VI/7
Jakarta 10430, Indonesien

Telefon +62 21 3909 245
+62 21 3140 455

Fax +62 21 3260 44

E-Mail -

Webseite <https://perdhaki.org/>

8.4. Marktakteure

8.4.1. Unternehmen – Generalunternehmer/ Projektentwickler

| Unternehmen | Adresse | E-Mail // Website | Tel.: / Fax | Kurzbeschreibung |
|--|--|--|--------------------|---|
| Sinar Mas Land,Tbk | Jl. Grand Boulevard, BSD Green City Park BSD City | panji.himawan@sinar-masland.com info@sinarmasland.com www.sinarmasland.com | (+6221) 5036 8368 | Sinar Mas Land Limited (zuvor AFP Properties Limited), mit Sitz in Singapur ist an der dortigen Börse gelistet. Das Unternehmen operiert im Immobiliengeschäft in China, Malaysia, Indonesien und Singapur und investiert langfristig in große Geschäftsgebäude, Hotels, Resorts und weitere Bauvorhaben. |
| Lippo Group | Menara Asia, Lt. 8 Jl. Diponegoro No.101, Karawaci Tangerang 15810 | globepacific@yahoo.com www.lippogroup.com | (+6221) 5460 543-4 | Lippo ist eine Immobiliengesellschaft, welche Trabantenstädte, (Eigentums-) Wohnungen, Büros, Industriegebiete, Einkaufszentren, Hotels, Golfplätze und Krankenhäuser verwaltet. Neben Indonesien verfügt sie über ähnliche Immobilien in China und Singapur. |
| Siloam International Hospitals Tbk., PT | Fakultas Kedokteran UPH Building, 32rd Floor, Jl. Boulevard Jend. Sudirman No. 15, Lippo Village | corporate.secretary@siloamhospitals.com www.siloamhospitals.com | (+6221) 5460 055 | Siloam Hospitals Group ist ein Krankenhausbetreiber in Indonesien und gilt dort als führend bei Gesundheitsdienstleistungen. Das medizinische Team von Siloam umfasst 400 Allgemeinmediziner, 1.500 spezialisierte Ärzte, 7.200 Krankenschwestern sowie Techniker. Das Unternehmen behandelt jährlich etwa zwei Mio. Patienten. |
| Awal Bros Group | Jl. MH. Thamrin No. 3, Kebon Nanas Cikokol. Tangerang 15117 | www.awalbros.com | (+6221) 5575 8888 | Die Awal Bros Group ist eines der führenden indonesischen Krankenhausnetzwerke mit internationalen Standards und einer der größten Zusammenschlüsse dieser Art in Indonesien. |
| RS Hermina Kemayoran | Jl.Selangit B-10 Kavling No.4 Kemayoran Jakarta | kemayoran@rshermina.com www.herminahospitalgroup.com | (+6221) 2260 2525 | Die Rsia Hermina Gruppe ist ein privates Krankenhaus, welches sich auf Geburtshilfe spezialisiert hat. Es werden vor allem Gesundheitsdienstleistungen für Mütter und Kinder angeboten. |

| | | | | |
|---|--|--|----------------------|--|
| Intiland Development TBK, PT | Intiland Tower, Penthouse Fl. Jl. Jend. Sudirman 32 Jakarta Pusat 10220 | info@intiland.com www.intiland.com | (+6221) 5708 088 | Intiland Development ist seit 1991 an der indonesischen Börse gelistet und gilt als Vorreiter in der indonesischen Immobilienindustrie. Über die Jahre entwickelte Intiland einige der ikonischsten Gebäude Indonesiens, wie die eigenen Bürotürme in Jakarta und Surabaya, designt von Paul Rudolph, sowie „The Regatta“, ein am Meer gelegener Wohnkomplex in Pluit in Nord-Jakarta, welcher von Tom Wright (bekannt durch das Design des Burj Al Arab) designt wurde. |
| Ciputra Development, PT | Jl. Prof. Dr. Satrio Kav. 6 Karet Kuningan Casablanca Jakarta 12940 | investor@ciputra.com hrd@ciputra.com www.ciputradevelopment.com | (+6221) 5225 858 | Ciputra Development ist eines der führenden Immobilienunternehmen in Indonesien. Gegründet 1981, gehört die Entwicklung von großen Geschäfts- und Wohnimmobilien zur Kernkompetenz des Unternehmens. |
| Waskita Karya Tbk., PT (Persero) | Waskita Karya Building, Jl. Letjen. MT. Haryono Kav. 10, Cawang | waskita@waskita.co.id www.waskita.co.id | (+6221) 8508 510/ 20 | Waskita Karya wurde 1961 als staatliches Unternehmen gegründet. Waskita baute einige renommierte Hochhäuser wie das BNI City Hochhaus (das höchste Gebäude Indonesiens), die Bürogebäude der Bank Indonesia, den Graha-Niaga- sowie den Mandiri-Plaza Tower, das Shangri-La Hotel und einige mehrstöckige Apartmentgebäude in Jakarta und anderen Städten in Indonesien. |

8.4.2. Unternehmen – Architektur- und Beratungsdienstleistungen

| Unternehmen | Adresse | E-Mail // Website | Tel.: / Fax | Kurzbeschreibung |
|---------------------------------|---|---|------------------------------|--|
| Adhika Karsa Pratama, PT | Cimandiri Building, Flat 1 3rd Floor, Jl. Cimandiri No. 6, Cikini | services@adhikakarsapratama.co.id www.adhikakarsapratama.co.id | (+6221) 3147 774 / 3192 5514 | AKP Consultants ist ein Beratungsunternehmen, welches Kunden in wissenschaftlichen und akademischen Bereichen, zum Denkmalschutz, zu Kunst und Kultur sowie in weiteren gemischten Märkten berät. Die Kernkompetenzen des Unternehmens sind „responsive design“, technische Expertise und funktionelle Designlösungen. |
| Tetra Desaindo (TDI) | Jl Tanah Abang IV no 1 Jakarta Pusat - 10160 | contact@tetra.co.id www.tetra.co.id | (+6221) 3518 910 | Tetra Desaindo ist eine 1997 gegründete Beratungsfirma für Architekturdienstleistungen und bietet Planung sowie Design an. Tetra Konstruksindo (TKI), gegründet 2001, ist mit der Konstruktion beauftragt und realisiert die Entwürfe von TDI. |

| | | | | |
|---|---|--|-------------------------------|--|
| Nelson Architect | | marketing@nelsonliaw.com admin@nelsonliaw.com www.nelsonliaw.com | | Nelson Design Architect bietet umfassende Dienstleistungen im Bereich Architektur- und Innendesign an. Das Unternehmen sitzt in Jakarta und wurde bereits mehrfach von der internationalen 3D Gemeinschaft ausgezeichnet. Das Architekturbüro arbeitete auch für Kunden in Dubai, Litauen, USA, Australien und anderen Ländern. |
| Budi Lim, PT | Jl. Otto Iskandardinata II No. 1 Jakarta | bla@centrin.net.id www.budilim-architects.com | (+6221) 8199 978 | Budi Lim Arsitek ist ein beratendes Architekturunternehmen in Ost-Jakarta. |
| Cakra Manggilingan Jaya, PT | Fatmawati Mas Complex Block II No. 226, Jl. RS. Fatmawati Kav. 20, Fatmawati | cakra@centrin.net.id | (+6221) 7659 175 / 176 | Cakra Manggilingan Jaya bietet Beratungsdienstleistungen für Ingenieurwesen, Bau und andere Bereiche an. |
| Cipta Prima Sejahtera, PT | Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 62-A | contact@cps-consultants.co.id www.cps-consultants.co.id | (+6221) 8505 278 | Cipta Prima Sejahtera bietet Beratungsdienstleistungen für Planung und Design, Bauleitung und Bauüberwachung sowie Machbarkeitsstudien an |
| Dash Architects Indonesia, PT | Gudang Peluru Complex Block G No. 163, Tebet | dash@dasharch.co.id www.dasharch.co.id | (+6221) 8378 3832 / 8383 6464 | Dash Architects designt gewerbliche Gebäude für gemischte Nutzung in größeren Städten. Dabei werden die Nachhaltigkeit sowie die Integration des Gebäudes in das Umfeld mitberücksichtigt. Der Unternehmenssitz befindet sich in Medan, das Unternehmen arbeitet aber indonesienweit. |
| Davin Lee, PT | Galeri Niaga Mediterania II Complex Block J No. 8-C, Jl. Pantai Indah Kapuk, Pantai Indah Kapuk | evan@davinlee.com www.davinlee.com | (+6221) 5882 999 | Davin Lee bietet Beratungsdienstleistungen für Ingenieurwesen an und ist auf die Bauberatung sowie Innendesign spezialisiert. |
| Design International Indonesia, PT | Graha Iskandarsyah, 10th Floor, Jl. Iskandarsyah Raya No. 66-C, Kebayoran Baru | www.designinternational.com | (+6221) 7209 948 | Design International ist ein international tätiges Architekturbüro gegründet in Kanada mit Sitzen in London, Mailand und Shanghai. Das Unternehmen plant und designt gewerbliche Projekte und bietet u.a. Dienstleistungen wie architektonische Planung, Masterplanung, Innendesign, Lichtdesign sowie Landschaftsplanung an. |
| Enviro Tec Indonesia, PT | Jl. Kota Baru No. 22-A, Cideng Gambir | admin@et-envirotec.com media@et-envirotec.com www.architect.com/envirotec | (+6221) 6319 060 / 6319 061 | Enviro Tec ist ein multidisziplinäres Planungsbüro, welches von Chew Tai Eng und Mun Chaing Lu gegründet wurde. Das Unternehmen verfügt über ein Team von 25 Architekten, Innendesignern sowie Graphikdesignern. Angeboten wird ein Gesamtkonzept bestehend aus architektonischer Planung, Innendesign sowie Landschaftsplanung. Das Portfolio umfasst u.a. Geschäftsgebäude, Hotels, Luxusapartments sowie private Wohngebäude. |
| Graha Buana Cikarang, PT | Jababeka Center, Hollywood Plaza No. 10 - 12, Jl. H. Usmar Ismail, Cikarang | marketkij@jababeka.com www.jababeka.com/id/board-of-directors | (+6221) 8934 580/ 8934 350 | Graha Buana Cikarang Jababeka Industrial Estate entwickelt u.a. Immobilien für die Industrie und bietet |

| | | | | |
|-------------------------------------|--|---|------------------------------|--|
| | | | | Gebäude- und Infrastrukturdienstleistungen sowie Dienstleistungen für die Stadtverwaltung an. |
| Je_Ferasthama, PT | Jl. Gudang Peluru Block F No. 147, Tebet | arsthema@yahoo.com je_ferasthama@yahoo.com www.eferasthama.com | (+6221) 8378 5504/ 8378 5505 | Je Feriasthama wurde im Jahr 2004 gegründet und berät im Bereich Architektur und Innendesign. Dabei wird auch ein Schwerpunkt auf die passende Einfügung in die bauliche Umgebung gelegt. |
| Joshie Arencó, PT | Jembatan Lima Indah Complex Block 15-E No. 12, Jl. KH. Moh. Mansyur | ja1@centrin.net.id www.joshiearencó.com | (+6221) 6385 4943 | Joshie Arencó bietet Architektur-, Ingenieurs- und Designlösungen an. In der 25-jährigen Bestehenszeit war die Firma an Gewerbeimmobilien, Hotels, Malls, Bürogebäuden etc. in Indonesien und Südostasien beteiligt. |
| Mata Air Persada, PT | Citylofts Sudirman, 8th Floor Unit 801 & 803, Jl. KH. Mas Mansyur No. 121 | info@mataairpersada.com www.mataairpersada.com | (+6221) 2555 8571 / 72 | Mata Air ist eine hauptsächlich in Indonesien im Bereich Architektur, Projektmanagement und Innendesign tätige Firma mit Schwerpunkt auf Luxusapartments, Bürogebäude und Gewerbeimmobilien. |
| Aaron Purbo Architecture, PT | Duta Mas Fatmawati Komplek Block B-2 No. 12, Jl. RS. Fatmawati No. 39, Fatmawati | am.project@gmail.com info@apa-studio.com www.tata-wastuasiasia.com/aboutus.html | (+6221) 7279 6816 | Aaron Purbo Architecture ist seit seiner Gründung 2004 in Jakarta in den Bereichen Innenarchitektur- und Design, Raumplanung, Architekturdesign, Designforschung und Wohn- und Wohndesign tätig und bedient dabei hauptsächlich den indonesischen Markt. |
| Aecom Indonesia, PT | Recapital Building, 1st Floor, Jl. Adityawarman No. 55, Kebayoran Baru | ratih.mahayani@aecom.com www.aecom.com | (+6221) 7207 574 | Aecom design, baut, finanziert und unterhält Infrastrukturanlagen in mehr als 150 Ländern. Die Firma bietet weltweit spezialisierte Leistungen über den ganzen Produktlebenszyklus an. |
| Airmas Asri, PT | Jl. Cikini IV No. 6 Jakarta Pusat | info@airmasasri.com jsetiadi@airmasasri.com www.airmasasri.com | (+6221) 3190 6688 | Airmas ist ein Architekturbüro aus Jakarta mit breitem Tätigkeitsspektrum, wie etwa Büro-, Wohn- und Hotelgebäude sowie Innen- und Landschaftsgestaltung. |
| Anggara Architeam, PT | Jl. Tebet Barat II No. 12-B RT. 004/02, Tebet | adm@anggara.co.id www.anggara.co.id | (+6221) 83706 091/ 8370 5334 | Anggara Architeam ist ein Architekturbüro aus Jakarta, das auf Bildungs- und Gesundheitseinrichtungen sowie das Hotelgewerbe spezialisiert ist, zudem jedoch auch viele weitere Gebäudearten anbietet |
| Angka Wijaya Kusuma, PT | Jl. Trisatya No. 41, Rawa Lumbu - Bekasi Timur | burry.supriyanto@angkawijaya.net www.angkawijaya.net | (+6221) 8240 4423 | Angka Wijaya ist ein Elektronikinstallateur aus Bekasi bei Jakarta und bietet zudem die Reparatur und Kontrolle bestehender Elektronikinstallationen an. |
| Antarindo Reka Dimensi, PT | Jl. Taman Cilandak Raya No. 45 Jakarta Selatan | ptard@indosat.net.id gadjahmada@ard-design.or.id www.ard-design.co.id | (+6221) 7591 1338/ 7591 1357 | Antarindo Reka Dimensi ist eine 1996 gegründete Architekturberatung in Süd-Jakarta. |
| Yodya Karya, PT (Persero) | Jl. DI. Panjaitan Kav. 8, Cawang Jakarta | http://yoka.co.id/yodya/ | (+6221) 8193 951 | Yodya Karya (Persero) bietet Bauberatung und weitere Beratungsdienstleistungen im Ingenieurwesen und Management an und ist neben Indonesien in Form von Kooperationen mit dortigen Firmen auch im Ausland tätig. |

| | | | | |
|-----------------------------------|--|--|------------------|---|
| Witama Cipta Perkasa, PT | Jl. Pluit Karang Asri VI No. 14, Penjaringan Jakarta | iva.wijaya@gmail.com www.witamaciptaperkasa.com | (+6221) 6623 121 | Witama Cipta Perkasa wurde 1983 gegründet und ist tätig in den Bereichen Konstruktionsstruktur und Stahlbau sowie als Generalunternehmer. |
| Semesta Wahana Perkasa, PT | Menara Rajawali, 7th Floor, Jl. DR. Ide Anak Agung Gde Agung Lot. f5.1, Kuningan | ptswp@semestawahana.com www.semestawahana.com | (+6221) 29490548 | Semesta Wahana Perkasa bietet seit der Gründung in 2009 Handels- und Beratungsdienstleistungen an. Bisherige Kunden waren Unternehmen wie PT Willmar vegetable, PLN, Sulfindo Adiusaha, etc |

8.4.3. Unternehmen – Vertrieb von Medizinprodukten

| Unternehmen | Adresse | E-Mail // Website | Tel.: / Fax | Kurzbeschreibung |
|---------------------------------------|--|---|-------------------|--|
| Abadinusa Usahase-mesta, PT | Jalan Raden Saleh No. 45 G Jakarta | workshop@abadinusa.co.id abn-today@abadinusa.co.id www.abadinusa.co.id | (+6221) 3190 8009 | Die Abadinusa Group ist ein 1980 gegründetes Familienunternehmen und vertreibt in Indonesien Labordrucker sowie Medizin- und Diagnosegeräte. |
| Abbott Products Indonesia, PT | Wisma Pondok Indah II, Suite 1000 Jl. Sultan Iskandar Muda Kav V-TA Pondok Indah Jakarta | Dessriyanto@ln.ssw.abbott.com www.abbott.co.id | (+6221) 2758 7888 | Abbott Indonesia ist die indonesische Tochter des globalen Pharmakonzerns. Dieser betreibt pharmazeutische Forschung und produziert Medikamente, Medizin- und Diagnosegeräte für die Human- und Veterinärmedizin, sowie klinische Ernährung. |
| Afina Sinar Cemerlang, PT | Jl. Tebet Timur Dalam Raya No.125a Rt.006 Rw.006 Tebet Jakarta | adminasc@afinasc.com www.afinasc.com | (+6221) 8302 119 | ASC betätigt sich im Vertrieb von Medizingeräten und Ausstattung für Augenheilkunde in Indonesien, insbesondere für die Behandlung von Katarakt. |
| Alere Health, PT | Gedung MT.Haryono Square Lt. 3 No. OF 03/06 Jl. Otto Iskandardinata No. 390 | http://www.alere.com/en/home.html#US | (+6221) 8590 6006 | Alere Health PT ist die indonesische Tochter von Alere, welches global tätig ist in der Schnelldiagnostik am Pflegeort, mit einer Spezialisierung auf kardiometabolische Erkrankungen, Infektionskrankheiten und Toxikologie. |
| Alizah, PT | Jl. Otto Iskandardinata 3 No.10-A, RT.1/RW.7, Cipinang Cempedak, Jatinegara | http://alizah.co.id | (+6221) 8590 5783 | Alizah aus Ost-Jakarta ist eine Handelsgesellschaft für verschiedene medizinische Ausrüstung und ähnliche Produkte. |
| Ampm Healthcare Indonesia, PT | JL.Kelapa Hybrida Timur Blok RB8 No. 11A&11B, Kelapa Gadung Jakarta | https://www.ampm-hi.com | (+6221) 4587 6094 | AMpm ist eine Handelsgesellschaft für medizinische Ausrüstung wie etwa Krankenhausmöbel, Fetalmonitore, Infusionspumpen, Defibrillatoren und viele weitere. |
| Andini Sarana, PT | Jl. Rawa Sumur III Blok DD No. 11 Kawasan Industri Pulogadung Jakarta | sales@mbs.co.id www.andinisarana.com | (+6221) 4605 462 | Andini ist ein indonesischer Händler und Hersteller von medizinischer Ausrüstung mit einer Spezialisierung auf Zahnmedizin. |
| Anugerah Pharmindo Lestari, PT | Jl. Pulo Lentut Kav.II E/4 Kawasan Industri Pulo Gadung Jakarta | info@ampm-hi.com www.aplcare.com | (+6221) 6902 388 | APL ist seit 1985 im indonesischen Gesundheitssektor tätig und vertreibt ein breites Spektrum an medizinischer Ausrüstung. |

| | | | | |
|---------------------------------------|--|--|----------------------|--|
| Arkray, PT | Gd. Mega Plaza Lantai 12, Jl. H.R Rasuna Said, Kav. C-3, Karet, Setiabudi, Jakarta-Selatan | www.arkray.id | (+6221) 5212 120 | Arkray entwickelt in Jakarta Produkte zur Diabetesdiagnose und Urinanalyse sowie weitere einfache Diagnosesysteme und Hilfswerkzeuge. |
| Bavaria Combinindo, PT | Jl. Ciledug Raya No. 232 Kebayoran Lama Jakarta | bavaria@pacific.net.id www.bavarindo.co.id | (+6221) 7227 168 | Bavaria Combinindo bietet Komplettlösungen für Hämodialysekliniken an und kooperiert dabei mit den Firmen RS Subkhi und Bekasi Barat. |
| Becton Dickinson Indonesia, PT | Sampoerna Strategic Square, South Tower, 20th Floor, Jalan Jenderal Sudirman Kav. 45-46 | www.bd.com | (+6221) 5771 920 | Becton Dickinson ist ein globaler Medizintechnikanbieter und entwickelt, produziert und verkauft medizinische Geräte, Instrumentensysteme und Reagenzien. |
| Royal Medpro, PT | 6th Floor Menara Rajawali Jl. DR. Ide Anak Agung Gde Agung Lot. #5.1 Kawasan Mega Kuningan | customercare@royalmedpro.com www.royalmedpro.com | (+6221) 5761 370 | Royal Medpro ist einer der größten Anbieter von Medikamenten und Diagnostika in Indonesien und kooperiert dabei mit anderen indonesischen Firmen und Institutionen in der Branche. |
| Berkah Buana Astadeca, PT | Jl. Kemuning No. 12 RT.01 RW.02 Dadapan | info@astadeca.com www.astadeca.com | (+6221) 2909 7591 | Berkah Buana Astadeca ist ein Anbieter von medizinischer Ausrüstung und klinischen Laborprodukten (In-vitro-Diagnostika) aus Depok bei Jakarta. |
| Beta Medical, PT | Jl. Petogogan I No 9 AB, RT/RW 008/011 Kel. Gandaria Utara, Kec. Kebayoran Baru 12140 | import@betamedical.co.id www.betamedical.co.id | (+6221) 759 11 890 | Beta Medical bietet seit 1984 Medizin- und Krankenhausausrüstung in Indonesien an. |
| BSN medical Indonesia, PT | Green Office Park 6 Wing B, 1st Floor, Zone 8-12 BSD Green Office Park, BSD City | www.bsnmedical.co.id | (+6221) 2958 0260 | BSN medical ist ein globaler Pharmakonzern mit Schwerpunkt in den Bereichen Wundpflege und Gefäßerkrankungen, Lymphologie und nicht-invasive orthopädische Produkte. |
| Binabakti Niagaperkasa, PT | Jl. Kebon Jeruk I No. 32 Taman Sari Jakarta Barat | contact@binabakti.co.id www.binabakti.co.id | (+6221) 2600 990-992 | Binabakti vertreibt verschiedene medizinische Produkte in Indonesien und bedient mit seinen Vertriebszentren sowohl den privaten als auch den öffentlichen Gesundheitssektor. |
| Biogen Scientific, PT | Rukan Tanjung Mas Raya Jln. Raya Lenteng Agung Blok B1 No.21 - 12530 | didik@biogenscientific.co.id www.biogenscientific.co.id | (+6221) 7883 3315 | Biogen Scientific ist eine Vertriebsgesellschaft für Pflanzendiagnostika und biotechnologische sowie histologische Reagenzien und Systeme. |
| Biosains Medika Indonesia, PT | Permata Depok Mutiara Blok.A No.7 Rt.001/Rw.007 Kelurahan Pondok Jaya Kecamatan Ci-payung Kota Depok | info@biosm-indonesia.com www.biosm-indonesia.com | (+6221) 7590 0664 | Biosains Medika aus Jakarta vertreibt Laborausstattung und bietet zudem Life-Science-Dienstleistungen an. |
| BTL INDONESIA, PT | Rukan Permata Senayan Blok E-07, Jl. Tentara Pelajar, Grogol Utara, Kebayoran Lama, Jakarta Selatan | sales@btl.co.id www.btl.co.id | (+6221) 5794 0873 | BTL Indonesia ist Teil des global tätigen Konzerns BTL, der Ausrüstung für Physiotherapie, Kardiologie und ästhetische Medizin herstellt. |

| | | | | |
|--|--|--|-----------------------------|---|
| Boston Scientific Indonesia, PT | Gd. Tamara Center, Lantai 8, Suite 805 Jalan Jenderal Sudirman Kav 24 Kelurahan Karet, Kecamatan Setiabudi 12920 | www.bostonscientific.com | (+6221) 5272 990 | BS Indonesia ist Teil des global tätigen Konzerns Boston Scientific, der ein breites medizinisches Spektrum abdeckt, u.a. in den Bereichen Kardiologie, Lungenerkrankungen, Gefäßkrankungen, Urologie, Gynäkologie und chronische Erkrankungen. |
| Bumi Indah Putra, PT | Jl. Alex Bangun Cipendawa Baru RT/RW. 003/002 Jakarta | sales@bumindah.com www.bumindah.com | (+6221) 8600 186 | Bumi Indah ist tätig in der Beschaffung von medizinischer Ausrüstung, insbesondere in den Bereichen elektromedizinische Geräte, Laborausstattung, Notfallausrüstung, Diagnostika und chemikalische Ausrüstung, Orthopädietechnik und Mobiliar. |
| Cipta Varia Kharisma Utama, PT | Jl. Utan Kayu Raya No. 105A Jakarta | krisma@kharisma-utama.com www.kharisma-utama.com | (+6221) 8511 303 | Cipta Varia Kharisma ist eine Vertriebsgesellschaft in Jakarta für ein breites Spektrum an medizinischer Ausrüstung. |
| Citra Medika Lestari, PT | Jl. Krekot I No. 40 D Jakarta Pusat | citramel@imail.co.id www.citramel.co.id | (+6221) 4263 088/ 4280 2001 | Citra Medika Lestari ist eine Vertriebsgesellschaft in Jakarta für ein breites Spektrum an medizinischer Ausrüstung. |
| Citra Vita Buana, PT | Jl. M. Hasibuan Ruka Suncity Blok E-18 RT. 004 RW. 002, Margajaya - Bekasi Selatan, Bekasi. | pt_cvb@indo.net.id www.citravitabuana.com | (+6221) 8866 722 | Citra Vita Buana vertreibt Mutter-Kind Produkte, Krankenhausausstattung und Kosmetikprodukte in Java und Sumatra. |
| D & V International Makmur Gemilang, PT | Ruko GM-7 No.009 Metropolis Town Square MDL Kelapa Indah Tangerang Banten 15117 | info@dvmedika.com www.dvmedika.com | (+6221) 5972 8888 | DV Medika ist eine Vertriebsgesellschaft in Denpasar für ein breites Spektrum an medizinischer Ausrüstung für Krankenhäuser. |
| Danatek Indera Indonesia, PT | Jl. Abdul Muis No 42 Jakarta Pusat 10160 | danatek@indosat.net.id www.dii-groups.com | (+6221) 3454 232 | Danatek Indera ist eine Vertriebsgesellschaft in Jakarta mit einer Spezialisierung auf Urologie und Gastroenterologie. |
| Dharma Medipro, PT | Jl. Raya Serang km 38,5, Desa Leuwilimus, Kec. Cikande | info@medipro.id www.medipro.id | (+6221) 5945 0173 | Medipro ist ein Hersteller von medizinischer Ausrüstung in Tangerang. Zu den Produkten zählen unter anderem Krankenbetten, Rollstühle und Blutdruckmessgeräte. |
| Dian Graha ElektriKA, PT [Jkt Branch] | Wisma Dian Graha Jl. Rawa Gelam III No. 8 Kawasan Industri Pulogadung Jakarta Timur | info@diangraha.com www.diangraha.com | (+6221) 4615 354 | Dian Graha ElektriKA ist ein Anbieter von Handels- und Ingenieursdienstleistungen, spezialisiert in Systemintegration, Kommunikationsprodukte und Pharmaprodukte. |
| Djuniar & Djuniar, PT | Komplek Rukan Mahkota Ancol Blok D26 Jl.Re. Martadinata Jakarta Utara | www.nesco-med-lab.com/v2/contact-us | (+6221) 6470 1959 | Djuniar & Djuniar aus Jakarta vertreibt und vermarktet ein breites Spektrum an Labor- und Forschungsprodukten. |
| Draeger Medical Indonesia, PT | Menara Standard Chartered Jl. Prof Dr. Satrio No. 164 Karet Semanggi Setiabudi | www.draeger.com | (+6221) 8066 90 30 | Dräger Medical ist ein international tätiger Produzent von Medizintechnik und bietet integrierte Versorgungslösungen für die Notfallversorgung, perioperative und perinatale Medizin sowie die häusliche Pflege an. |

8.5. Wichtige Messen und Veranstaltungen im Zielland



International Symposium on Emergency 2017

14. – 16. August 2017
 Jakarta Convention Center (JCC), Jakarta
<http://pdei-soe.org/>

Diese Veranstaltung war das erste „Indonesia international symposium on emergency“. Workshops mit verschiedenen Trainings wurden während der Veranstaltung durchgeführt.



The IRES - 262nd International Conferences on Medical and Health Science (ICMHS)

12. – 13. September 2017
 Morrissey Hotel, Jakarta
<http://theires.org/Conference2017/Indonesia/2/ICMHS/index.php>

Diese Konferenz bietet Gelegenheit für Teilnehmer, neue Ideen und Anwendungserfahrungen zur Etablierung von Geschäfts- oder Forschungsbeziehungen auszutauschen und globale Partner für die zukünftige Zusammenarbeit zu finden.



Indonesia Dental Exhibition & Conference

15. – 17. September 2017
 Jakarta Convention Center (JCC), Jakarta
<http://indonesiadentalexpo.com/>

Die „Indonesia Dental Exhibition & Conference“ wird als erste umfassende Veranstaltung für Zahnmedizin in Jakarta und Indonesien angesehen.



Indonesia Hospital Expo 2017

18. – 21. October 2017
 Jakarta Convention Center (JCC), Jakarta
<http://www.hospital-expo.com/indonesian-hospital-expo-2017>

Die „Indonesia Hospital Expo 2017“ beinhaltet das 15. „National Seminar of the Indonesian Hospital Association“ und die 30. „Indonesian International Hospital, Medical, Pharmaceutical, Clinical Laboratories Equipment & Medicine Exhibition“.



INDOMEDICARE Expo

28. – 30. November 2017

Jakarta International Expo, Kemayoran - Jakarta

www.indomedicare.com

Diese Veranstaltung ist die 10. internationale Ausstellung für medizinische und zahnmedizinische Ausrüstung und Krankenhausausstattung, Medizin im Allgemeinen, Gesundheitsversorgung und Produkte & Leistungen.



Trade Expo Indonesia 2017

11. – 15. Oktober 2017

Indonesia Convention Exhibition (ICE), BSD City

www.tradexpoindonesia.com

Auf der "Trade Expo Indonesia" werden Indonesiens Exportprodukte aus den Bereichen Industrie, Bergbau, Landwirtschaft und Textilwirtschaft ausgestellt.



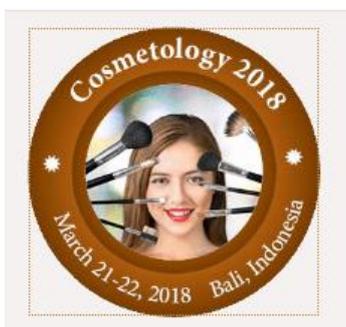
24th Global Registered Nurse and Nurse Practitioners Conference

19. – 20. March 2018

Bali, Indonesia

<http://registerednurse.nursingconference.com/>

Die Veranstaltung wird praktizierende und staatlich geprüfte Pfleger in den Mittelpunkt stellen und ist ausgerichtet auf deren Einfluss auf klinische Ergebnisse, durch mündliche und Posterpräsentationen, Kurse und Plenarvorträge. Teilnehmern werden die Werkzeuge bereitgestellt, um Pflegeprogramme zu verbessern und um die Plattform in der Pflegepraxis effektiver zu machen.



7th International Conference on Cosmetology, Trichology & Aesthetic Practices

21. – 22. March 2018

Bali, Indonesia

<http://cosmetology-trichology.conferenceseries.com/>

Diese Veranstaltung bringt die Weltmarktführer in Schönheitschirurgie, plastischer & rekonstruktiver Chirurgie, Haarpflege & Transplantation und weiterer relevanter Fachgebiete zusammen, um bei dieser exklusiven Veranstaltung ihre Forschung zu präsentieren.

8.6. Sonstige Internetseiten und Onlinepublikationen

Asian Hospital & Healthcare Management www.asianhbm.com

Asian Hospital & Healthcare Management ist ein halbjährliches Magazin von Ochre Media. AsianHBM berichtet über wichtige Themen und Trends, die die Zukunft der Gesundheitsbranche in Asien und weltweit prägen werden.

Farmasetika www.farmasetika.com

Das Farmasetika Magazin ist das erste Online-Apothekenmagazin in Indonesien. Es informiert über medizinische Ausrüstung, Gesundheit und Pharmazeutika. Das Onlinemagazin ist nur in Indonesien verfügbar.

Health First Magazin www.rspondokindah.co.id/id/magazine/2013

Das Health First Magazine wird von Rumah Sakit Pondok Indah (Hospital) veröffentlicht und betrachtet die aktuellsten Gesundheitsthemen.

Healthy Times www.healthytimes.co.id

Healthy Times ist eine Onlineveröffentlichung zu Gesundheitsthemen, die ein breites Themenspektrum abdeckt, wie etwa medizinische Nachrichten, Gesundheit und Fitness, Schönheit und Ernährung. Healthy Times zielt darauf ab, den kritischen, gesundheitsbewussten Leser zu informieren und zu inspirieren. Sie ist auf Englisch und Indonesisch verfügbar.

Majalah Kedokteran Indonesia (MKI) www.mki.idionline.org

MKI ist das offizielle Magazin der Indonesia Medical Association und wurde vor 59 Jahren gegründet. Das Magazin beinhaltet originale wissenschaftliche Artikel mit Relevanz für die Bereiche Gesundheit, Medizin und medizinische Grundlagenforschung.

Medical Devices Asia www.medicaldeviceasia.in

Medical Device Asia ist ein in Indien ansässiges Magazin über medizinische Ausrüstung, das über die aktuellsten Nachrichten und Veranstaltungen zu diesem Thema in Asien, inklusive Südostasien (Singapur, Thailand und Indonesien), berichtet.

Medical Journal of Indonesia <http://mji.ui.ac.id/journal/index.php/mji>

Das Medical Journal of Indonesia ist eine vierteljährliche medizinische Fachzeitschrift der medizinischen Fakultät der University of Indonesia, in Zusammenarbeit mit der Deutsch-Indonesischen Gesellschaft für Medizin (DIGM). Es ist akkreditiert vom Directorate General of Higher Education of the Ministry of Education and Culture of the Republic of Indonesia.

Sehat Negeriku www.mediakom.sehatnegeriku.com

Sehat Negeriku ist ein vom Gesundheitsministerium veröffentlichtes Magazin. Es ist dafür bekannt, diverse Informationen zu den Aktivitäten des Ministeriums, Foto- und Videodokumentationen und die neuesten Gesundheitsnachrichten zu veröffentlichen.

National Hospital www.national-hospital.com/magazine

Das National Hospital Magazine ist ein vom National Hospital in Surabaya veröffentlichtes Magazin. Es bietet Einsichten und Informationen zu Themen wie Verletzungsprävention, Schlaganfälle und Aneurysmen.

Pacific Bridge Medical www.pacificbridgemedical.com

Pacific Bridge Medical (PBM) ist eine Boutique-Beratungsfirma mit mehr als 29 Jahren Erfahrung in der asiatischen Gesundheitsbranche. Sie ist auf Asien spezialisiert.

Sahabat Sehat- Majalah RS.PIK www.pikhospital.co.id/magazine

Das Sahabat Sehat magazine wird vom Pantai Indah Kapuk Hospital in Jakarta veröffentlicht. Das Magazin bietet diverse Informationen zum Gesundheits- und Krankenhauswesen.

Bibliographie

- AcuBiz. (2017, Januar 05). *Opportunities for Foreign Medical Device Manufacturers in Indonesia*. Retrieved August 30, 2017, from www.acubiz.com: <https://www.acubiz.com.my/opportunities-foreign-medical-device-manufacturers-indonesia/>
- ADB- Asian Development Bank. (2016-b). *INDONESIA COUNTRY WATER ASESMENT*. Manila: ADB. Retrieved September 22, 2017, from <https://www.adb.org/sites/default/files/institutional-document/183339/ino-water-assessment.pdf>
- AHF Indonesia. (2017, Juli 28). *AHF Indonesia - Country Overview*. Retrieved August 02, 2017, from www.aidshealth.org: <https://www.aidshealth.org/#/archives/countries/indonesia>
- AHK Indonesien. (2016). *Exporting to Indonesia - Stand 2016*. Jakarta: AHK Indonesien.
- Alzheimer Disease International. (2014). *Dementia in the Asia Pacific Region*. London: Alzheimer Disease International London. Retrieved August 01, 2017
- Amianti, G. D. (2017, Februar 06). *Indonesian economic growth accelerates to 5.02%*. Retrieved Juli 25, 2017, from www.thejakartapost.com: <http://www.thejakartapost.com/news/2017/02/06/indonesian-economic-growth-accelerates-to-5-02.html>
- Asian Development Bank. (2016-a). *Indonesia: Economy*. Retrieved November 01, 2016, from ADB Asian Development Bank: <https://www.adb.org/countries/indonesia/economy>
- Asian Development Bank. (2017, May 19). *Asian Development Outlook 2017*. Manila, Philippines: Asian Development Bank. Retrieved May 19, 2017, from Asian Development Outlook 2017: <https://www.adb.org/publications/asian-development-outlook-2017-middle-income-challenge>
- Asian Development Bank Institute. (2016, März 22). *Rapid growth of overweight and obesity in Indonesia: Increasing risk for the poor*. Retrieved August 02, 2017, from www.asiopathways-adbi.org: <https://www.asiopathways-adbi.org/2016/03/rapid-growth-of-overweight-and-obesity-in-indonesia-increasing-risk-for-the-poor/>
- Australian Journal of Paramedicine. (2016). Time to improve pre-hospital care in developing countries. *Australian Journal of Paramedicine*, 13(3). Retrieved September 12, 2017, from <https://ajp.paramedics.org/index.php/ajp/article/download/538/569>
- Auswärtiges Amt. (Oktober 2014). *Länderinformation: Indonesien*. Abgerufen am 10. Februar 2015 von www.auswaertiges-amt.de: http://www.auswaertiges-amt.de/DE/Aussenpolitik/Laender/Laenderinfos/01-Nodes_Uebersichtsseiten/Indonesien_node.html#
- Badan Pusat Statistik. (2016-a). *Perkembangan Ekspor dan Impor Indonesia September 2016*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Badan Pusat Statistik. (2016-b). *Statistik Indonesia. Statistical Yearbook of Indonesia 2016*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Badan Pusat Statistik. (2016-c, November 24). *Budget of Central Government Expenditures by Function (billion rupiah), 2005-2017*. Retrieved August 23, 2017, from <https://bps.go.id>: <https://bps.go.id/index.php/linkTabelStatis/1310>
- Bali Bisnis. (2015, September 09). *MEDICAL TOURISM: Pemerintah Minta Percepat Pembangunan RS Bali Mandara*. Retrieved September 11, 2017, from Bali Bisnis: <http://bali.bisnis.com/read/20150109/1/48692/medical-tourism-pemerintah-minta-percepat-pembangunan-rs-bali-mandara>

- Balidiscovery.com. (2017, Juli 23). *Tropical Cancer Care- Bali Developing Cancer Treatment Center at Mangusada General Hospital*. Retrieved September 11, 2017, from www.balidiscovery.com: <https://balidiscovery.com/messages/message.asp?Id=16739>
- Balitrips.com. (2017, Juni 12). *Tender Health Care Bali Mandara Provincial Hospital Opening Delayed to August 1*. Retrieved from Balitrips.com: <http://www.balitrips.com/news/detail/tender-health-care--bali-mandara-provincial-hospital-opening-delayed-to-august-1/345>
- BKPM - Indonesia Investment Coordination Board. (2017). *Domestic and Foreign Investment Realization in Quarter II and January - June 2017*. Jakarta: BKPM. Retrieved September 19, 2017, from http://www2.bkpm.go.id/images/uploads/file_siaran_pers/2%29_Paparan_Bahasa_Ingggris_Press_Release_TW_II_dan_Jan_Juni_2017.pdf
- BMWi- Bundesministerium für Wirtschaft und Energie. (2017). *Investitions Garantien der Bundesrepublik Deutschland - Direktinvestitionen Ausland - Jahresbericht 2016*. Berlin: BMWi. Retrieved Juli 12, 2017, from https://www.agaportal.de/_Resources/Persistent/bba6376cc9564fe0774949df923fa04b9a2f74df/DIA_JB2016.pdf
- BMWi-Bundesministerium für Wirtschaft und Energie. (2015). *Finanzierungsstudie Indonesien-Finanzierungsmöglichkeiten und Risikomanagement für dezentrale Photovoltaik*. Berlin: BMWi. Retrieved Juli 06, 2017, from https://www.german-energy-solutions.de/GES/Redaktion/DE/Publikationen/Finanzierungsstudien/2016/finanzierungsanalyse_indonesien_2016.pdf?__blob=publicationFile&v=4
- BNPB - Badan Nasional Penanggulangan Bencana. (2017-a, k.A. k.A.). *Data dan Informasi Bencana Indonesia*. Retrieved from <http://dibi.bnpb.go.id>: <http://dibi.bnpb.go.id/data-bencana/grafik>
- Central Intelligence Agency. (2016, October 19). *The World Factbook*. Retrieved Oktober 26, 2016, from www.cia.gov: <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/id.html>
- Centre for Research on the Epidemiology of Disasters - CRED. (2016, Dezember 19). *EM-DAT - The International Disaster Database*. Retrieved from www.emdat.be: http://www.emdat.be/country_profile/index.html
- Chandran, N. (18. Oktober 2016). *Indonesian President Jokowi celebrates 2 years in office with an eye on 2019 vote*. Abgerufen am 30. Oktober 2016 von CNBC.com: <http://www.cnbc.com/2016/10/18/indonesian-president-jokowi-celebrates-2-years-in-office-with-an-eye-on-2019-vote.html>
- Coordinating Ministry for Economic Affairs of the Republic of Indonesia. (2011). *Masterplan. Acceleration and Expansion of Indonesia Economic Development 2011-2025*. Jakarta: Coordinating Ministry For Economic Affairs.
- Deal Street Asia. (2016, April 14). *Indonesia: Atma Jaya receives \$10.2m from IFC to build new campus, hospital wing*. Retrieved September 13, 2017, from <https://www.dealstreetasia.com>: <https://www.dealstreetasia.com/stories/ifc-to-invest-10-2-m-in-atma-jaya-to-build-new-campus-hospital-wing-37391/>
- DEG-Deutsche Investitions- und Entwicklungsgesellschaft. (2017). *DEG: Mehr als Finanzierung Beratungs-, Förder- und Finanzierungsinstrumente für Erneuerbare Energien in Indonesien*. Berlin: DEG. Retrieved Juli 13, 2017
- Deloitte Touche Tohmatsu Limited. (2013). *Taxation and Investment in Indonesia 2013*. Jakarta: Deloitte Touche Tohmatsu Limited.
- Deloitte Touche Tohmatsu Limited. (2014). *Taxation and Investment in Indonesia 2014 - Reach, Relevance and Reliability*. Jakarta: Deloitte Touche Tohmatsu Limited.

- Dezan Shira & Associates. (2015, Oktober 28). *Indonesia's Growing Special Economic Zones – Opportunities and Challenges*. Retrieved from www.aseanbriefing.com: <http://www.aseanbriefing.com/news/2015/10/28/indonesias-growing-special-economic-zones-opportunities-and-challenges.html>
- Domínguez, G. (26. Januar 2015). *100 Days in Power - Has Indonesia's Jokowi Shaken Things up?* Abgerufen am 26. Januar 2015 von www.dw.de: <http://www.dw.de/100-days-in-power-has-indonesias-jokowi-shaken-things-up/a-18210982>
- Dr Prem - Medical Tourism Guide. (k.A.). *Flaws in Indonesia's healthcare system are scuttling medical tourism*. Retrieved September 11, 2017, from www.drprem.com: <https://drprem.com/medical-tourism/opportunities-in-australian-medical-tourism-and-the-pitfalls-that-keep-it-struggling>
- EIBN - EU- Indonesia Business Network. (2016). *Business Guide - Export to Indonesia*. Retrieved from www.eibn.org: http://www.eibn.org/en/page/bizguide_content/2
- EIBN - EU- Indonesia Business Network. (2017). *EIBN Sector Reports - Healthcare_ENTWURF*. Jakarta: EIBN. Retrieved August 04, 2017, from tbd.
- Ernst & Young Global Limited. (2016). *ASEAN 2016 and beyond - New markets, new bases*. Ernst & Young Global Limited.
- Frost & Sullivan. (2016-a, 05 31). *Frost & Sullivan*. Retrieved from 2016 Indonesia Transformational Health Insights: <http://www.frost.com/sublib/display-report.do?id=9AB9-00-53-00-00>
- Frost & Sullivan. (2016-b). *Indonesia Healthcare Outlook: Value Proposition and Market Entry Guides for Indian Investors*. Frost & Sullivan. Retrieved Juni 15, 2017, from http://pharmexcil.org/uploadfile/ufiles/1333958694_Indonesia0401201617MrktRprt.pdf
- Global Business Guide Indonesia. (2014). *Joint Research | Technology Partnerships - Prodia*. Retrieved August 30, 2017, from <http://www.gbgingonesia.com>: <http://www.gbgingonesia.com/en/services/directory/2014/prodia/interview.php>
- Global Business Guide Indonesia. (2016). *Agent and Distributorship in Indonesia*. Retrieved from www.gbgingonesia.com: http://www.gbgingonesia.com/en/main/business_guide/2015/agent_and_distributorship_in_indonesia_11386.php
- Global Indonesian Voices. (2017, Februar 26). *The Expensive Cost of Dying from Non-Communicable Diseases in Indonesia*. Retrieved August 01, 2017, from www.globalindonesianvoices.com: <http://www.globalindonesianvoices.com/29455/the-expensive-cost-of-dying-from-non-communicable-diseases-in-indonesia/>
- GTAI - Germany Trade & Invest. (2016-a, März 18). *Kaufkraft und Konsumverhalten - Indonesien*. Retrieved November 11, 2016, from www.gtai.de: <https://www.gtai.de/GTAI/Navigation/DE/Trade/Maerkte/Geschaefspraxis/kaufkraft-und-konsumverhalten,t=kaufkraft-und-konsumverhalten--indonesien,did=1429428.html>
- GTAI - Germany Trade & Invest. (2016-b). *Wirtschaftsdaten kompakt Indonesien - November 2016*. Berlin-Bonn: GTAI - Germany Trade & Invest.
- GTAI - Germany Trade & Invest. (2016-c, August 05). *Indonesien importiert weniger Automobile*. Retrieved November 03, 2016, from www.gtai.de: <https://www.gtai.de/GTAI/Navigation/DE/Trade/Maerkte/suche,t=indonesien-importiert-weniger-automobile,did=1504776.html>
- GTAI - Germany Trade & Invest. (2016-d, Februar 15). *Internationale Kapitalgeber zieht es nach Indonesien*. Retrieved November 1, 2016, from GTAI - Germany Trade & Invest: <http://www.gtai.de/GTAI/Navigation/DE/Trade/Maerkte/suche,t=internationale-kapitalgeber-zieht-es-nach-indonesien,did=1410864.html>

- GTAI - Germany Trade & Invest. (2017-a, Mai 17). *Wirtschaftsausblick Mai 2017 - Indonesien*. Retrieved from gtai.de: <http://www.gtai.de/GTAI/Navigation/DE/Trade/Maerkte/Wirtschaftsklima/wirtschaftsausblick,t=wirtschaftsausblick-mai-2017--indonesien,did=1718076.html>
- GTAI - Germany Trade & Invest. (2017-b). *Branche kompakt: Markt für Medizintechnik in Indonesien wächst stetig*. Berlin: GTAI. Retrieved Juli 31, 2017
- GTAI - Germany Trade & Invest. (2017-c). *Wirtschaftsdaten kompakt Indonesien*. Berlin: GTAI. Retrieved September 23, 2017, from http://www.gtai.de/GTAI/Content/DE/Trade/Fachdaten/MKT/2016/11/mkt201611222052_159640_wirtschaftsdaten-kompakt---indonesien.pdf?v=2
- Halimanjaya, A., Nakhooda, S., & Barnard, S. (2014). *The Effectiveness of Climate Finance: A review of the Indonesian Climate Change Trust Fund*. Londong: Overseas Development Institute.
- HSBC Bank & PWC. (2012). *Doing Business in Indonesia* (3. Ausg.). Jakarta: HSBC Bank.
- Huda, M. M. (12. Oktober 2015). *Indonesia dalam Peta Riset Sains, Teknologi, dan Inovasi (Bagian II: Potensi Masa Depan Indonesia)*. Abgerufen am 18. Oktober 2017 von <https://mesbach.wordpress.com>: <https://mesbach.wordpress.com/2015/10/12/indonesia-dalam-peta-riset-sains-teknologi-dan-inovasi-bagian-ii-potensi-masa-depan-indonesia/>
- Indoconsult. (2017, Februar 03). *Healthcare and medical devices market in Indonesia - a good opportunity for foreign companies*. Retrieved August 30, 2017, from www.indoconsult.de: <https://www.indoconsult.de/2017/02/03/healthcare-and-medical-devices-market-in-indonesia-a-good-opportunity-for-foreign-companies/>
- Indonesia Investments. (2015, Juli 24). *Water Pollution in Indonesia Causes Higher Demand for Water Purifiers*. Retrieved August 02, 2017, from www.indonesia-investments.com: <https://www.indonesia-investments.com/business/business-columns/water-pollution-in-indonesia-causes-higher-demand-for-water-purifiers/item5782>
- Indonesia Investments. (2016-a, Dezember 30). *2016 Was a Year Full of Natural Disasters in Indonesia*. Retrieved from www.indonesia-investments.com: <http://www.indonesia-investments.com/news/todays-headlines/2016-was-a-year-full-of-natural-disasters-in-indonesia/item7478>
- Indonesia Investments. (2016-b, Juni 11). *Fewer Restrictions on Trading Companies under New Negative Investment List*. Retrieved November 05, 2016, from www.indonesia-investments.com: <http://www.indonesia-investments.com/business/business-columns/fewer-restrictions-on-trading-companies-under-new-negative-investment-list/item6915>
- Indonesia Investments. (2016-c, Mai 28). *Important Changes Construction Companies in the Negative Investment List 2016*. Retrieved November 05, 2016, from <http://www.indonesia-investments.com>: <http://www.indonesia-investments.com/business/business-columns/important-changes-construction-companies-in-the-negative-investment-list-2016/item6863>
- Indonesia Investments. (2016-d, Dezember 23). *Infrastructure Development in Indonesia*. Retrieved from www.indonesia-investments.com: <http://www.indonesia-investments.com/business/risks/infrastructure/item381?>
- Indonesia Investments. (2016-e, Mai 27). *Opening Foreign Investment in Indonesia: E-Commerce Industry*. Retrieved November 05, 2016, from [Indonesia-Investments](http://www.indonesia-investments.com): <http://www.indonesia-investments.com/news/todays-headlines/opening-foreign-investment-in-indonesia-e-commerce-industry/item6860>
- International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank. (2017). *Doing Business 2017. Equal Opportunity for All. Economy Profile 2017. Indonesia*. Washington: International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank.

Retrieved September 25, 2017, from
<http://www.doingbusiness.org/~media/wbg/doingbusiness/documents/profiles/country/idn.pdf>

- Jakarta Globe. (2017, April 25). New Tech Offers Innovative Solutions to Indonesia's Construction Industry. *Jakarta Globe*. Retrieved September 20, 2017, from <http://www.jakartaglobe.beritasatu.com/business/new-tech-offers-innovative-solutions-to-indonesias-construction-industry/>
- Katabali. (2016, Desember 12). *Pastika Berharap RSUP Sanglah Jadi Pelopor Health Tourism di Bali*. Retrieved September 11, 2017, from www.katabali.com: <http://katabali.com/2016/12/pastika-berharap-rsup-sanglah-jadi-pelopor-health-tourism-di-bali/>
- Kelompok Kerja Nasional Komersialisasi Teknologi Indonesia. (2017). *Strategi Dalam Pengembangan Industri Alkes Nasional*. Jakarta: Kelompok Kerja Nasional Komersialisasi Teknologi Indonesia. Retrieved September 19, 2017
- Kementerian Perdagangan Republik Indonesia - Ministry of Trade. (2017, N.N. N.N.). *Total Balance of Trade of Indonesia. 2011-2016*. Retrieved November 02, 2016, from Kementerian Perdagangan Republik Indonesia: <http://www.kemendag.go.id/en/economic-profile/indonesia-export-import/indonesia-trade-balance>
- KfW-Ipex-Bank. (2011). *Small Ticket Exporte*. KfW-Ipex-Bank. Retrieved Juli 12, 2017, from <https://www.kfw-ipex-bank.de/PDF/%C3%9Cber-die-KfW-IPEX-Bank/Unsere-Rolle-in-der-Au%C3%9Fenwirtschafts%C3%B6rderung/Finanzierungsangebote-f%C3%BCr-kleinere-Exportgesch%C3%A4fte/Merkblatt-Small-Ticket-Exporte.pdf>
- Kompas.com. (2017-a, April 27). *Menakar Potensi Wisata Medis di Bali*. Retrieved September 11, 2017, from Kompas.com: <http://properti.kompas.com/read/2017/04/27/140000921/menakar.potensi.wisata.medis.di.bali>
- Kompas.com. (2017-b, Juni 20). *Holding RS BUMN Akan Bangun 20 Rumah Sakit di Barat dan Timur Indonesia*. Retrieved September 13, 2017, from www.ekonomi.kompas.com: <http://ekonomi.kompas.com/read/2017/06/20/174800426/holding.rs.bumn.akan.bangun.20.rumah.sakit.di.barat.dan.timur.indonesia>
- Korlantas Polri. (2016, k.A. k.A.). *Statistik Laka*. Retrieved September 05, 2017, from <http://korlantas.polri.go.id>: <http://korlantas.polri.go.id/statistik-2/>
- KPMG. (2015). *Investing in Indonesia 2015*. Jakarta: KPMG. Abgerufen am 21. Juli 2017 von <https://assets.kpmg.com/content/dam/kpmg/pdf/2016/07/id-ksa-investing-in-indonesia-2015.pdf>
- Kurniawati, D. (13. Januar 2015). *100 Days of Indonesia's Jokowi: Mixed Record*. Abgerufen am 26. Januar 2015 von www.asiasentinel.com: <http://www.asiasentinel.com/politics/jokowis-first-100-days-mixed-record/>
- Life & Style. (2017, April 18). *Upaya Siloam Bersaing dalam Medical Tourism*. Retrieved September 08, 2017, from <http://lifestyle.bisnis.com/>: <http://lifestyle.bisnis.com/read/20170418/106/646023/upaya-siloam-bersaing-dalam-medical-tourism>
- Lintas Nasional. (2017, März 31). *Menkeu Tolak Hutang Luar Negeri Pemerintah Aceh, Ini Kata Irwan Djohan*. Retrieved September 13, 2017, from <http://www.lintasnasional.com>: <http://www.lintasnasional.com/2017/03/31/menkeu-tolak-hutang-luar-negeri-pemerintah-aceh-kata-irwan-djohan/>
- McKinsey & Company. (2012). *The Archipelago Economy - Unleashing Indonesia's Potential*. k.A.: McKinsey Global Institute. Abgerufen am 21. August 2017 von <http://www.mckinsey.com/global-themes/asia-pacific/the-archipelago-economy>

- Ministry of Finance Republic of Indonesia. (2017). *Laporan Keuangan Pemerintah Pusat - Tahun 2016*. Jakarta: Ministry of Finance Indonesia. Retrieved August 24, 2017, from <https://www.kemenkeu.go.id/Publikasi/laporan-keuangan-pemerintah-pusat-2016>
- Ministry of Health Republic of Indonesia. (2016). *PEDOMAN PELAYANAN - IZIN EDAR ALAT KESEHATAN*. Jakarta: Ministry of Health Republic of Indonesia. Retrieved September 07, 2017, from http://regalkes.depkes.go.id/informasi_alkes/013.%20Pedoman%20Pelayanan%20Izin%20Edar%20Alat%20Kesehatan%20Bilingual.pdf
- Ministry of Health Republic of Indonesia. (2017, März 30). *Menkes dan Menpar Sepakati Nota Kesepahaman Program Wisata Kesehatan*. Retrieved September 08, 2017, from <http://www.depkes.go.id>: <http://www.depkes.go.id/article/view/17040300001/menkes-dan-menpar-sepakati-nota-kesepahaman-program-wisata-kesehatan.html>
- Money & I. (2016, Juli 27). *Ida Ayu Oka Purnama Wati – Mengangkat Pariwisata Lewat Medical Tourism*. Retrieved September 11, 2017, from www.moneyinsight.id: <https://moneyinsight.id/ida-ayu-oka-purnama-wati-mengangkat-pariwisata-lewat-medical-tourism/>
- National Council for Special Economic Zone. (2017). *Special Economic Zones of Indonesia*. Retrieved September 20, 2017, from <http://kek.ekon.go.id>: <http://kek.ekon.go.id/en/>
- Philips. (2016, Januar 14). *Philips signs agreement with Indonesian Sijunjung Regency for full-scale implementation of new telehealth service in the region to help reduce maternal mortality*. Retrieved September 05, 2017, from <https://www.philips.com>: <https://www.philips.com/a-w/about/news/archive/standard/news/press/2016/20160114-Philips-signs-agreement-with-Indonesian-Sijunjung-Regency-for-full-scale-implementation-of-new-telehealth-service-in-the-region.html>
- PREPFAR. (2016). *Targeted Assistance Country - Country Operational Plan 2016 - Strategic Direction Summary - Indonesia*. k.A.: PREPFAR. Retrieved August 02, 2017, from <https://www.pepfar.gov/documents/organization/257645.pdf>
- President of the Republic of Indonesia. (2014). *Presidential Regulation of the Republic of Indonesia Number 39 of 2014 LISTS OF BUSINESS FIELDS THAT ARE CLOSED TO INVESTMENT AND BUSINESS FIELDS THAT ARE CONDITIONALLY OPEN FOR INVESTMENT*. Jakarta: BKPM. Retrieved September 20, 2017
- President of the Republic of Indonesia. (2016). *Presidential Regulation of the Republic of Indonesia Number 44 Year 2016 LISTS OF BUSINESS FIELDS THAT ARE CLOSED TO AND BUSINESS FIELDS THAT ARE CONDITIONALLY OPEN FOR INVESTMENT*. Jakarta: BKPM. Retrieved September 20, 2017, from http://www.bkpm.go.id/images/uploads/prosedur_investasi/file_upload/REGULATION-OF-THE-PRESIDENT-OF-THE-REPUBLIC-OF-INDONESIA-NUMBER-44-YEAR-2016.pdf
- PT Siloam International Hospitals Tbk. (2017). *Annual Report 2016 - Strengthening Our Track Record*. Tangerang: PT Siloam International Hospitals Tbk. Retrieved August 21, 2017, from <https://www.siloamhospitals.com/admin/assets/uploads/2017/03/aboutus-1490153002.pdf>
- PT. Sarana Multi Infrastruktur. (2016-b). *PT SMI Insight 2016 - Q4 - Overview of Healthcare Industry in Indonesia*. Jakarta: PT SMI. Retrieved from www.ptsmi.co.id/wp-content/uploads/2016/12/SMI_Insight_Q4_2016_ENG.pdf
- Schwab, K. (2016). *The Global Competitiveness Report 2016/17*. Geneva: World Economic Forum.
- Serambi Indonesia. (2017, März 17). *Proyek RS Regional Tersandung Dana*. Retrieved September 13, 2017, from <http://aceh.tribunnews.com>: <http://aceh.tribunnews.com/2017/03/17/proyek-rs-regional-tersandung-dana>

- Statista. (2017-a). *Anzahl der Krankenhäuser in Deutschland in den Jahren 2000 bis 2015*. Retrieved August 14, 2017, from [www.statista.com: https://de.statista.com/statistik/daten/studie/2617/umfrage/anzahl-der-krankenhaeuser-in-deutschland-seit-2000/](https://de.statista.com/statistik/daten/studie/2617/umfrage/anzahl-der-krankenhaeuser-in-deutschland-seit-2000/)
- Statista. (2017-b, May 19). *Indonesien: Bruttoinlandsprodukt (BIP) in jeweiligen Preisen von 2007 bis 2017 (in Mrd. USD)*. Retrieved from [statista.de: https://de.statista.com/statistik/daten/studie/252738/umfrage/bruttoinlandsprodukt-bip-in-indonesien/](https://de.statista.com/statistik/daten/studie/252738/umfrage/bruttoinlandsprodukt-bip-in-indonesien/)
- The Financial. (2017, Februar k.A.). *ADB President Affirms Support for Indonesia's Development Targets*. Retrieved September 13, 2017, from [www.finchannel.com: https://www.finchannel.com/business/63127-adb-president-affirms-support-for-indonesia-s-development-targets](https://www.finchannel.com/business/63127-adb-president-affirms-support-for-indonesia-s-development-targets)
- The Guardian. (2015, November 11). *Indonesia's forest fires: everything you need to know*. Retrieved August 02, 2017, from [www.theguardian.com: https://www.theguardian.com/sustainable-business/2015/nov/11/indonesia-forest-fires-explained-haze-palm-oil-timber-burning](https://www.theguardian.com/sustainable-business/2015/nov/11/indonesia-forest-fires-explained-haze-palm-oil-timber-burning)
- The Jakarta Post. (2015-a, August 15). *Indonesia at 70: Prepare for aging population*. *The Jakarta Post*. Retrieved August 01, 2017, from <http://www.thejakartapost.com/news/2015/08/15/indonesia-70-prepare-aging-population.html>
- The Jakarta Post. (2016-a, October 20). *Assessing first two years of Jokowi's rule*. Retrieved October 26, 2016, from [www.thejakartapost.com: http://www.thejakartapost.com/news/2016/10/20/assessing-first-two-years-of-jokowis-rule.html](http://www.thejakartapost.com/news/2016/10/20/assessing-first-two-years-of-jokowis-rule.html)
- The Jakarta Post. (2016-b, Juni 01). *Indonesia on track to world's highest smoking rates*. *The Jakarta Post*. Retrieved August 02, 2017, from <http://www.thejakartapost.com/news/2016/06/01/indonesia-on-track-to-worlds-highest-smoking-rates.html>
- The Jakarta Post. (2017-a, April 05). *Battling urban lifestyle diseases*. *The Jakarta Post*. Retrieved August 01, 2017, from <https://www.pressreader.com/indonesia/the-jakarta-post/20170405/281633895086306>
- The Jakarta Post. (2017-b, Januar 26). *Indonesia cracks down on undetected TB cases*. *The Jakarta Post*. Retrieved August 02, 2017, from <http://www.thejakartapost.com/news/2017/01/26/indonesia-cracks-down-on-undetected-tb-cases.html>
- The Jakarta Post. (2017-c, Juli 20). *Indonesian healthcare relies heavily on imported equipment*. *The Jakarta Post*. Retrieved August 29, 2017, from http://www.thejakartapost.com/news/2017/07/20/indonesian-healthcare-relies-heavily-on-imported-equipment.html?fb_comment_id=1298625240251100_1298951896885101#f108bfd6ba430f6
- The Jakarta Post. (2017-d, Mai 12). *Prodia to add more clinical laboratories, reach Papua*. *The Jakarta Post*. Retrieved August 30, 2017, from <https://www.pressreader.com/indonesia/the-jakarta-post/20170512/282024737181111>
- The Jakarta Post. (2017-e, September 12). *Jakarta to require all hospitals to partner with BPJS*. *The Jakarta Post*. Retrieved September 13, 2017, from <http://www.thejakartapost.com/news/2017/09/12/jakarta-to-require-all-hospitals-to-partner-with-bpjs.html>
- The National Bureau of Asian Research. (2016). *Air Pollution in Indonesia - Challenges and Imperatives for Change*. Washington: The National Bureau of Asian Research. Retrieved August 02, 2017, from http://www.nbr.org/downloads/pdfs/eta/Yudha_commentary_0401116.pdf
- The World Bank Group. (2016-a, Februar 16). *Generasi: Improving the Health and Future of Indonesia's Children*. Retrieved August 01, 2017, from [www.worldbank.org: http://www.worldbank.org/en/news/feature/2016/02/19/generasi-improving-the-health-and-future-of-indonesias-children](http://www.worldbank.org/en/news/feature/2016/02/19/generasi-improving-the-health-and-future-of-indonesias-children)
- The World Bank Group. (2016-b). *Indonesia Health Financing Assessment - Spent more, right and better*. k.A.: The World Bank Group. Retrieved August 25, 2017, from <http://pubdocs.worldbank.org/en/633911492102648134/112931-WP-Policy-Note-HFSA-Indonesia-Published.pdf>

- The World Bank Group. (2017-a, 05 19). Retrieved from The World Bank Data Bank:
<http://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.CD?locations=ID>
- The World Bank Group. (2017-b, May 19). *Indonesia Overview*. Retrieved Oktober 30, 2016, from worldbank.org:
<http://www.worldbank.org/en/country/indonesia/overview>
- Thomson Reuters. (2015-a, Mai 01). *Construction and projects in Indonesia: overview*. Retrieved Februar 29, 2016, from
<http://us.practicallaw.com>: <http://us.practicallaw.com/6-520-1076?source=relatedcontent#a258923>
- Trading Economics. (2017). *GDP from Construction*. Retrieved September 22, 2017, from <https://tradingeconomics.com>:
<https://tradingeconomics.com/indonesia/gdp-from-construction>
- UN - United Nations. (2016). *UN Comtrade Database*. Retrieved August 25, 2017, from <https://comtrade.un.org/>:
<https://comtrade.un.org/data>
- USAID. (2017, Juni 06). *Controlling Tuberculosis in Indonesia*. Retrieved August 02, 2017, from www.usaid.gov:
<https://www.usaid.gov/indonesia/fact-sheets/reducing-multidrug-resistant-tuberculosis-indonesia>
- water.org. (2017, 2017 August). *Indonesia's water and sanitation crisis*. Retrieved 02, from <https://water.org/our-impact/indonesia/>:
<https://water.org/our-impact/indonesia/>
- WHO - World Health Organization . (2015). *Global Status Report on Road Safety 2015*. Genf: WHO.
- WHO - World Health Organization. (2015). *Climate and Country Profile 2015 - Indonesia*. Genf: WHO. Retrieved August 02, 2017, from http://www.searo.who.int/entity/water_sanitation/ino_c_h_prof.pdf?ua=1
- WHO - World Health Organization. (2016-a). *World Health Statistics 2016: Monitoring health for the SDGs*. Genf: WHO. Retrieved August 02, 2017, from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/206498/1/9789241565264_eng.pdf?ua=1
- WHO - World Health Organization. (2016-b). *The Global Tuberculosis Report*. Genf: WHO. Retrieved August 02, 2017, from <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250441/1/9789241565394-eng.pdf?ua=1>
- WHO - World Health Organization. (2016-c). *WHO Country Cooperation Strategy 2014-2019 - Indonesia*. New Dehli: WHO - Regional Office South East Asia. Retrieved August 22, 2017, from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250550/1/ccs_idn_2014_2019_en.pdf
- WHO - World Health Organization. (2017-a). *The Republic of Indonesia - Health System Review*. k.A.: WHO. Retrieved August 03, 2017, from <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254716/1/9789290225164-eng.pdf>
- WHO - World Health Organization. (2017-b, MAi k.A.). *10 facts on the state of global health*. Retrieved September 13, 2017, from www.who.int: http://www.who.int/features/factfiles/global_burden/en/
- WHO - World Health Organization. (k.A.). *Indonesia Country Profile*. Genf: WHO. Retrieved August 02, 2017, from http://www.who.int/malaria/publications/country-profiles/profile_idn_en.pdf?ua=1
- World Bank Group. (2017). *Doing Business 2017. Equal Opportunity for All* (12. Ausg.). Washington D.C.: International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank.

www.ixpos.de/markterschliessung

www.bmwi.de

