

Der Wert der Globalen Gesundheit

Evidenzbasierte Analyse
des multidimensionalen Mehrwerts
des deutschen finanziellen
und strukturellen Engagements

Michael Bayerlein
Marco Alves
Nora Anton
Lars Eddebüttel
Branwen J. Hennig
Rebecca Ingenhoff
Beate Kampmann

Auf einen Blick

- › Im Zuge geopolitischer Fragmentierung, fiskalischen Konsolidierungsdrucks und einer Verschiebung des politischen Diskurses wird vermehrt die Frage nach einem nationalen Mehrwert des deutschen Engagements in der Globalen Gesundheit im Speziellen und in der Entwicklungszusammenarbeit im Allgemeinen gestellt. Diese Studie adressiert dies, ohne den intrinsischen Wert von Gesundheit und das Primat des wertegeleiteten Handelns aus dem Blick zu verlieren.
- › Das deutsche Engagement in Globaler Gesundheit rettet Leben, stärkt Gesundheitssysteme und schützt auch Deutschland vor grenzüberschreitenden Gesundheitsrisiken. Sein zentraler Mehrwert liegt weniger in kurzfristigen finanziellen Renditen als in Prävention, Krisenvermeidung und der Stärkung von Gesundheit als Grundlage von Wohlstand und gesellschaftlicher Resilienz.
- › Globale Gesundheitsinvestitionen vermeiden makroökonomische Schäden, sichern Lieferketten und eröffnen Exportchancen insbesondere für die deutsche Gesundheitswirtschaft. Zugleich zeigt die Studie, dass Deutschland dieses Potenzial wegen fragmentierter Ressortlogiken und einer zurückhaltenden Verknüpfung von Entwicklungs-, Wirtschafts- und Innovationspolitik bislang nicht vollständig ausschöpft.
- › Internationale Forschungsk Kooperationen in der Globalen Gesundheit stärken deutsche Forschungsstandorte, Innovationsfähigkeit und globale Sichtbarkeit. Besonders wertvoll sind langfristige Netzwerke, Vertrauen und „Reverse Innovation“, deren Nutzen jedoch durch Kürzungen schnell verloren gehen kann.
- › Globales Gesundheitsengagement erhöht Deutschlands Reputation, schafft Vertrauen in Partnerländern und stärkt seine außen- und sicherheitspolitische Handlungsfähigkeit. Gerade angesichts des Rückzugs anderer Akteure bietet die Globale Gesundheit Deutschland die Chance, Multilateralismus aktiv mitzugestalten statt nur finanziell zu unterstützen.
- › Über die Betrachtung einzelner Wirkebenen hinweg erscheint der Gesamtwert des deutschen Engagements in Globaler Gesundheit größer als die Summe seiner Teile. Er zeigt sich in der Sicherung der Grundlagen, auf denen demokratische und prosperierende Gesellschaften beruhen und Menschen in Würde leben können.

Inhalt

3	—	Vorwort
5	—	1. Executive Summary
7	—	2. Zielsetzung und Einordnung
7		2.1 Herleitung und Einordnung der Fragestellung
8		2.2 Deutschlands Engagement und politische Einbettung
11		2.3 Relevanz und kritische Einordnung eines Mehrwertes
14	—	3. Empirische Evidenz zum Mehrwert
14		3.1 Methodik der Studie
16		3.2 Ergebnisse der Literaturanalyse und Interviews
32	—	4. Ergebniszusammenfassung & Diskussion
37	—	5. Fazit & Empfehlungen
41	—	Abkürzungsverzeichnis
43	—	Appendix
69	—	Literaturverzeichnis

Vorwort

Globale Gesundheit ist Ausdruck internationaler Verantwortung. Zugleich ist sie von zentraler Bedeutung für unsere Sicherheit, unseren Wohlstand und die Stabilität unserer demokratischen Ordnung. Deutschland zählt zu den größten Volkswirtschaften der Welt und ist fest in Europa verankert. Daraus erwächst Verantwortung, aktiv an der Gestaltung einer regelbasierten internationalen Ordnung mitzuwirken und globale Herausforderungen gemeinsam zu bewältigen. Gesundheitliche Krisen, die Folgen schlecht aufgestellter Gesundheitssysteme und wachsende Ungleichheiten kennen keine Grenzen. Wer glaubt, sich ihnen entziehen zu können, verkennt die Realität einer eng verflochtenen Welt.

Die Konrad-Adenauer-Stiftung steht für dieses Verantwortungsbewusstsein. Sie setzt sich weltweit für Freiheit, Demokratie, Rechtsstaatlichkeit und Menschenwürde ein – geleitet von der Überzeugung, dass diese Werte nur durch internationale Zusammenarbeit dauerhaft geschützt und gestärkt werden können. Multilateralismus, verlässliche Partnerschaften und starke internationale Institutionen sind für Deutschland kein Selbstzweck, sondern liegen im ureigenen Interesse. Gerade in Zeiten wachsender Systemkonkurrenz und zunehmender geopolitischer Spannungen gilt: Deutschland kann und darf sich seiner Verantwortung für die Mitgestaltung globaler Fragen nicht entziehen.

Vor diesem Hintergrund greift die vorliegende Studie eine zentrale Debatte auf: Zunehmend wird hinterfragt, welchen konkreten Nutzen Deutschland aus seinem Engagement in der Globalen Gesundheit zieht. Diese Frage gewinnt vor dem Hintergrund knapper öffentlicher Mittel, steigender Sicherheitsanforderungen und einer kritischeren Betrachtung internationaler Zusammenarbeit an Bedeutung. Die Studie zeigt jedoch deutlich: Globales Gesundheitsengagement ist weder selbstlos noch verzichtbar.

Es ist Ausdruck wertegeleiteter Politik und zugleich strategisch geboten.

Untersucht werden vier eng miteinander verknüpfte Handlungsfelder: Gesundheit und Wohlergehen, Wirtschaft und Handel, Wissenschaft und Forschung sowie Außenpolitik und Sicherheit. In allen Bereichen wird sichtbar, dass deutsches Engagement wechselseitig wirkt. Investitionen in Prävention, Gesundheitssystemstärkung und Forschung retten Leben in Partnerländern und tragen zugleich zur Widerstandsfähigkeit des eigenen Gesundheitssystems bei, sichern wirtschaftliche Leistungsfähigkeit, stärken Innovations- und Forschungsstandorte und erweitern die außen- und sicherheitspolitische Handlungsfähigkeit.

Der in dieser Studie herausgearbeitete Mehrwert ersetzt dabei nicht das Primat wertegeleiteten Handelns. Vielmehr zeigt sich, dass Werte und Interessen in der Globalen Gesundheit eng miteinander verknüpft sind und sich häufig decken. Wer Globale Gesundheit stärkt, stärkt den gesellschaftlichen Zusammenhalt, wirtschaftliche Produktivität und demokratische Teilhabe. Internationale Solidarität ist keine Einbahnstraße, sondern Grundlage einer verantwortungsbewussten Politik im nationalen Interesse.

Unter sicherheitspolitischen Gesichtspunkten wird deutlich, dass Freiheit und Stabilität nicht allein militärisch gewährleistet werden können. Präventive Politik, internationale Kooperation und belastbare Gesundheitsstrukturen tragen wesentlich dazu bei, Krisen vorzubeugen und gesellschaftliche Verwundbarkeiten zu reduzieren.

Zugleich ist globales Gesundheitsengagement ein zentraler Faktor wirtschaftlicher Zukunftsfestigkeit. Gesunde Gesellschaften sind Voraussetzung für Produktivität, stabile Lieferketten und nachhaltiges

Wachstum. Forschung und Innovation im Bereich der Globalen Gesundheit stärken die Wettbewerbsfähigkeit und festigen das Fundament unserer Sozialen Marktwirtschaft.

Auch Solidarität, Teilhabe und Eigenverantwortung sind eng mit Gesundheit verknüpft. Funktionierende Gesundheitsstrukturen fördern soziale Stabilität und Vertrauen in staatliches Handeln. Internationale Gesundheitskooperation ergänzt nationale Verantwortung überall dort, wo Herausforderungen nur gemeinsam bewältigt werden können.

Schließlich zeigt sich, dass handlungsfähige Staaten und verlässliche internationale Institutionen wesentliche Voraussetzung für Freiheit und Demokratie

sind. Globale Gesundheit ist ein Politikfeld, in dem multilaterale Zusammenarbeit konkret Wirkung entfaltet und in dem Deutschland eine herausgehobene Rolle einnimmt – eine Rolle, die es ermöglicht, aktiv zu gestalten, Vertrauen aufzubauen und Verantwortung zu übernehmen.

Die zentrale Botschaft dieser Studie ist klar: Globale Gesundheit ist Grundlage für Wohlstand, resiliente Gesellschaften und eine stabile Demokratie. Wer in dieses Feld investiert, investiert in die Zukunftsfähigkeit Deutschlands und Europas. Die Konrad-Adenauer-Stiftung versteht diese Studie als Beitrag zu einer wertebasierten und zugleich realistischen Debatte darüber, wie internationale Verantwortung und nationales Interesse zusammenwirken können.

Annegret Kramp-Karrenbauer

Vorsitzende, Konrad-Adenauer-Stiftung e. V.

Hermann Gröhe

Stellvertretender Vorsitzender, Konrad-Adenauer-Stiftung e. V.

1. Executive Summary

Deutschland ist ein zentraler Akteur in der globalen Gesundheitspolitik. Im Zuge geopolitischer Fragmentierung, fiskalischen Konsolidierungsdrucks und einer Verschiebung des politischen Diskurses wird vermehrt die Frage nach einem nationalen Mehrwert des deutschen Engagements gestellt. Diese Studie adressiert dies, ohne den intrinsischen Wert von Gesundheit und das Primat des wertgeleiteten Handelns aus dem Blick zu verlieren. Die Frage nach einem nationalen Mehrwert ersetzt nicht eine wertebasierte Außenpolitik, sondern ergänzt sie in einer Zeit knapper öffentlicher Ressourcen.

Die Methodik der Studie kombiniert eine narrative Literaturanalyse von 96 Beiträgen mit zwölf Anfang 2026 geführten semi-strukturierten Interviews mit Expertinnen und Experten aus Politik, Verwaltung, Wissenschaft, Wirtschaft, Zivilgesellschaft und internationalen Organisationen. Beide Erhebungsstränge werden entlang von vier Wirkebenen ausgewertet: Gesundheit und Wohlergehen, Wirtschaft und Handel, Wissenschaft und Forschung sowie Außenpolitik und Sicherheit.

In der Auswertung zeigt sich über alle vier Wirkebenen hinweg ein konsistentes Bild: Das deutsche Engagement in Globaler Gesundheit generiert einen multidimensionalen und reziproken Mehrwert. Dieser reicht weit über kurzfristige finanzielle Erträge hinaus und entfaltet sich über direkte und indirekte Wirkungspfade, häufig über längere Zeithorizonte und in wechselseitiger Verstärkung zwischen den Dimensionen. Die vier Wirkebenen erweisen sich dabei als interdependent konstituierend: Forschungsnetzwerke stärken diplomatische Beziehungen, Gesundheitssystemstärkung schafft die Grundlage für stabile Handelsbeziehungen und Pandemieprävention sichert sowohl öffentliche Gesundheit als auch makroökonomische Stabilität. Darüber hinaus legen die Befunde einen weitergehenden Zusammenhang nahe, der sich in einem

Dreieck aus Gesundheit, Wohlstand und liberaler Demokratie verdichten lässt. Somit ist der Gesamtwert des deutschen Engagements größer als die Summe seiner Teile und ein Beitrag zur Sicherung der Grundlagen, auf denen demokratische und prosperierende Gesellschaften beruhen. Im Detail ergibt sich Folgendes:

- › **Gesundheit und Wohlergehen:** Die erfasste Evidenz ist in diesem Bereich am umfangreichsten und liefert das konsistenteste Bild. Großangelegte Paneluntersuchungen zeigen, dass internationale Gesundheitsfinanzierung mit erheblichen Rückgängen der Gesamtmortalität in Ländern assoziiert ist. Modellierungen für den Global Fund, Impfprogramme und Pandemievorsorgeinitiativen verweisen auf einen Mehrwert, der sich weniger in unmittelbaren finanziellen Renditen als im intrinsischen Wert von Gesundheit und Wohlergehen, in entlasteten Gesundheitssystemen und in breiteren Wohlfahrtsgewinnen ausdrückt. Die Interviews ergänzen diese Befunde um die für Deutschland zentrale Beobachtung: Präventive Maßnahmen schützen die Bevölkerung und weisen damit einen reziproken Charakter auf, dessen globaler Erfolg sich in ausbleibenden Krisen, in robusten Versorgungsketten und in gesunden sowie prosperierenden Gesellschaften zeigt. Dies reicht von der CEPI-100-Tage-Mission über die internationale Signalüberwachung bis zur Bekämpfung antimikrobieller Resistenzen.
- › **Wirtschaft und Handel:** Dieser Bereich stützt sich auf eine breite quantitative Evidenzbasis aus makroökonomischen Analysen, die durch praxisnahe Einschätzungen aus den Interviews ergänzt werden. Globales Gesundheitsengagement vermeidet makroökonomische Krisen wie die COVID-19-Pandemie, deren Konjunkturschaden für Deutschland auf über 700 Milliarden Euro

beziffert wird und deren strukturelles Pendant in den prognostizierten BIP-Verlusten durch antimikrobielle Resistenzen liegt – Effekte die gerade für Länder mit niedrigem und mittlerem Einkommen entwicklungshemmend, wenn nicht gar armutsfördernd sind. Empirische Analysen zeigen, dass jeder US-Dollar deutscher öffentlicher Entwicklungsleistungen (Official Development Assistance, ODA) mit einem Anstieg der deutschen Exporte um 0,83 US-Dollar verbunden ist. Gesundheitsbezogene ODA, etwa für den Global Fund, fallen hierbei besonders ins Gewicht, da deutsche Medizinprodukte von multilateralen Initiativen bezogen werden. Erhebliche Anteile staatlich finanzierter Forschung fließen zudem in das investierende Land (hier Deutschland) zurück und erzeugen eine „doppelte Dividende“ aus globalen Gesundheitsoutcomes und inländischer Innovationskraft. Zugleich verweisen Befragte auf eine zögerliche Verknüpfung von Entwicklungsgeldern mit Wirtschaftsförderung sowie einer fragmentierten Ressortlogik – was aus ihrer Sicht einer vollen Ausschöpfung des Potenzials im Wege steht.

- › **Wissenschaft und Forschung:** Die Literaturbasis ist in diesem Bereich vergleichsweise schmaler, doch die Interviews zeichnen das Bild eines strategischen Kapitals, das in den vergangenen zwei Jahrzehnten gewachsen ist und durch Kürzungen unwiederbringlich verloren gehen könnte. Deutsche Forschungsstandorte werden international zunehmend als Knotenpunkt wahrgenommen, was die Sichtbarkeit deutscher Forschung erhöht. Internationale Konsortien wie die European and Developing Countries Clinical Trials Partnership (EDCTP) ermöglichten während der COVID-19-Pandemie eine schnelle Andockung deutscher Studien. Mentoring und Kooperationen schaffen eine vertrauensvolle Beziehung („Passage of Trust“), die über Jahrzehnte wirkt und sogar ministerielle Türen öffnet. Modellanalysen unterstreichen die volkswirtschaftliche Dimension dieses Engagements, dessen Wert sich allerdings nur unzureichend in standardisierten ökonomischen Kennzahlen abbilden lässt.
- › **Außenpolitik und Sicherheit:** Die Evidenz stützt sich in diesem Bereich überwiegend auf qualitative Einsichten und übereinstimmende

Praxisbeispiele, die ein Bild Deutschlands als finanziell stark engagiert, aber strategisch-politisch unterrepräsentiert zeichnen. Empirische Studien belegen, dass nachhaltiges Gesundheitsengagement die Reputation des Geberlandes messbar verbessert. Die Befragten bestätigen, dass das politische Vertrauen anderer Staaten ein „riesiges Kapital“ darstellt. Dies fußt insbesondere darauf, dass der Einsatz Deutschlands als bedingungslos wahrgenommen werde, während das Handeln anderer Akteure transaktionaler sei. Gleichzeitig wird kritisch angemerkt, dass Deutschland in internationalen Organisationen selten eigene Agenden setze. Der Rückzug der USA wird als historische Zäsur und zugleich als strategische Chance gewertet, das eigene Profil als „Architekt“ eines werteorientierten Multilateralismus zu schärfen, in dem Deutschland gerade im Bereich Globaler Gesundheit die Spielregeln mitprägen kann.

Aus den Befunden werden die folgenden **Handlungsempfehlungen** abgeleitet:

1. globales Gesundheitsengagement als multidimensionale Investition formulieren;
2. nationale Gesundheitswirtschaft als strategisches Gut anerkennen;
3. deutsche Global-Health-Forschungslandschaft strategisch stärken;
4. Kooperationen auf Augenhöhe ausbauen;
5. Globale Gesundheit als Grundpfeiler deutscher Außenpolitik implementieren;
6. Evaluationsrahmen für den reziproken Mehrwert entwickeln;
7. Sichtbarkeit deutschen Engagements gezielt stärken;
8. ressortübergreifende Koordinierungsfunktion im Kanzleramt einrichten.

2. Zielsetzung und Einordnung

Globale Gesundheit umfasst die Verbesserung der Gesundheit und Verwirklichung von gesundheitlicher Chancengleichheit für alle Menschen weltweit (Koplan et al., 2009). Veränderte Finanzierungsprioritäten, Budgetknappheit und eine Verschiebung des politischen Diskurses haben das Potenzial, den deutschen Beitrag zur weltweiten Verbesserung der Gesundheit zu schmälern. Zunehmend wird die Frage nach einem Mehrwert des globalen Gesundheitsengagements gestellt. Die vorliegende Studie untersucht vor diesem Hintergrund systematisch, welchen positiven wechselseitigen Mehrwert Deutschland und seine internationalen Partner aus dem Engagement für Globale Gesundheit ziehen. Die Fokussierung auf einen Mehrwert ersetzt dabei nicht eine wertebasierte Außenpolitik, sondern ist eine Ergänzung des Primats des wertegeleiteten Handelns und nur als zusätzlicher Mitnahmeeffekt zu verstehen, der den unstrittigen humanitären „Wert“ des Engagements nicht berührt. Um die Frage nach diesem Mehrwert zu beantworten, erfolgt einleitend eine konzeptionelle und politische Herleitung und Einordnung der Fragestellung. Anschließend werden Deutschlands Rolle als Akteur in der Globalen Gesundheit und die Verschiebungen im politischen Diskurs beleuchtet, die im engen zeitlichen Kontext zu den jüngsten substanziellen Budgetkürzungen stehen. Das Kapitel schließt mit einer kritischen Diskussion, warum zunehmend ein Mehrwert des deutschen Engagements gefordert wird, was „Mehrwert“ in diesem Zusammenhang bedeutet und wo die Limitationen einer auf den Mehrwert begrenzten Argumentation liegen.

2.1 Herleitung und Einordnung der Fragestellung

In den vergangenen Jahrzehnten hat sich Deutschland zu einem zentralen Unterstützer, Förderer und Verfechter Globaler Gesundheit entwickelt. Durch

umfangreiche finanzielle Unterstützung, langfristige bilaterale und multilaterale Zusammenarbeit sowie technische Expertise hat Deutschland dazu beigetragen Infektionskrankheiten zurückzudrängen, Menschenleben zu retten, Gesundheitssysteme weltweit zu stärken und die globale Gesundheitsarchitektur mitzugestalten. Diese Architektur befindet sich heute jedoch in einem tiefgreifenden Wandel. Länderübergreifend werden in politischen Debatten zunehmend internationale Kooperation, multilaterale Institutionen und gemeinsame Verantwortung für Menschenrechte sowie die Ziele für nachhaltige Entwicklung der Agenda 2030 der Vereinten Nationen (Sustainable Development Goals) diskreditiert und teils infrage gestellt.

Im Kontext geopolitischer Rivalitäten, einem wachsenden Autoritarismus und der Zeit der „Polykrise“ besteht eine Dynamik, politische Entscheidungen zunehmend aus einer engeren Perspektive nationaler Interessen zu bewerten. Internationales Engagement und Entwicklungszusammenarbeit werden dabei populistisch delegitimiert und als verzichtbar erklärt, was das Risiko haushaltspolitischer Konsequenzen mit sich bringt. Ein Aspekt ist dabei auch, dass in dieser Dynamik und in diesem Interessenskonflikt über wertegeleitete Interessen hinausgehende Effekte internationaler Zusammenarbeit oft erst dann sichtbar werden, wenn Kooperations- und Finanzierungsstrukturen unter Druck geraten oder wegbrechen (Franz & Bozorgmehr, 2025). In Deutschland, wie in vielen anderen Ländern, werden öffentliche Mittel für internationales Engagement und Entwicklungszusammenarbeit vor dem Hintergrund konkurrierender fiskalischer Anforderungen neu abgewogen, wobei dies in einigen Ländern auch mit einer stärkeren Priorisierung von Verteidigung und nationaler Sicherheit begründet wird (Apeagyei et al., 2025). Forderungen nach einer Aufrechterhaltung oder gar Ausweitung des deutschen Engagements für Globale Gesundheit stehen daher

zusätzlich unter dem Druck, den Wert der Ausgaben zu artikulieren, um in dieser Konkurrenz um knappe Ressourcen bestehen zu können. Dieser Beitrag zeigt auf, welche multiplen Wirkungen die Verfolgung wertgeleiteter Interessen in der Globalen Gesundheit haben und welchen auf demokratischen Werten basierenden Nutzen internationales Engagement für Globale Gesundheit für Deutschland erzeugt. Viele dieser Effekte materialisieren sich über längere Zeithorizonte und durch indirekte Wirkungspfade, die durch standardisierte ökonomische Kennzahlen nur unzureichend oder gar nicht erfasst werden können. Der Beitrag adressiert dieses Problem durch die Entwicklung eines multidimensionalen Ansatzes, der vier zentrale und eng miteinander verbundene Wirkebenen umfasst: Gesundheit und Wohlergehen, Wirtschaft und Handel, Wissenschaft und Forschung sowie Außenpolitik und Sicherheit.

Zwei zentrale Punkte wurden im Laufe dieser Untersuchung evident: 1) Der durch Investitionen in Globale Gesundheit generierte Mehrwert ist fundamental multidimensional und kann nicht auf einzelne finanzielle Erträge oder einen „Return on Investment“, sprich Kapitalrentabilität, beschränkt werden. Vielmehr tragen Investitionen in Globale Gesundheit auf unterschiedlichen Wirkungspfaden in Deutschland und in den Partnerländern zu Bevölkerungsgesundheit, besseren Lebensbedingungen, nationaler Sicherheit, globaler Gerechtigkeit, gesellschaftlicher Stabilität, Innovation, nachhaltiger Entwicklung und langfristigem Wohlstand bei. 2) In allen vier untersuchten Wirkebenen kann Evidenz für einen Mehrwert über wertebasierte Interessen hinaus ausgemacht werden. Allerdings unterscheidet sich die Belastbarkeit dieser Evidenz im Sinne von Art, Umfang und Qualität deutlich. So basiert die Evidenz im Bereich Wirtschaft und Handel meist auf makroökonomischen quantitativen Analysen. Befunde im Bereich Außenpolitik und Sicherheit basieren hingegen häufig auf qualitativen Einblicken. Für die Wirkebenen Gesundheit und Wohlergehen sowie Wissenschaft und Forschung können eine Mischung aus qualitativer und quantitativer Evidenz ausgemacht werden.

Die Studie gliedert sich wie folgt: In Kapitel 2.2 wird zunächst Deutschlands Engagement in der Globalen Gesundheit sowie die aktuelle politische Einbettung dargestellt. Kapitel 2.3 ordnet die Relevanz der Mehr-

wertdiskussion kritisch ein und erläutert das diesem Beitrag zugrunde liegende mehrdimensionale Verständnis. Kapitel 3 präsentiert die empirische Evidenz zum Mehrwert auf Basis einer narrativen Literaturanalyse und semi-strukturierter Interviews. Kapitel 4 systematisiert die Ergebnisse in Form einer Evidenzmatrix. Kapitel 5 schließt mit einem Fazit und politischen Handlungsempfehlungen.

2.2 Deutschlands Engagement und politische Einbettung

Um die aktuelle Debatte zum Mehrwert Globaler Gesundheit einordnen zu können, ist es notwendig, Deutschlands bisherigen Weg als Akteur in diesem Politikfeld nachzuzeichnen. Die folgenden Abschnitte skizzieren die historische Entwicklung des deutschen Engagements, das politische Selbstverständnis sowie die konkreten finanziellen Beiträge. Anschließend werden die jüngsten haushaltspolitischen Kürzungen und die Verschiebungen im politischen Diskurs dargestellt.

Substanzieller Ausbau des deutschen Engagements

Seit Anfang der 2010er Jahre hat Deutschland sein Engagement in der globalen Gesundheitspolitik deutlich ausgebaut. Treibende Faktoren waren der Ebola-Ausbruch in Westafrika sowie die deutschen G7- und G20-Präsidentschaften in 2015, 2017 und 2022, bei denen Themen der Globalen Gesundheit wie „One Health“, vernachlässigte und armutsassoziierte Krankheiten, Pandemieprävention, -vorsorge und -reaktion sowie Antimikrobielle Resistenzen (AMR) zentral waren (BMG, 2020; Kickbusch et al., 2017). Dieses Engagement fügte sich in eine breitere außenpolitische Agenda ein, die das deutsche Soft-Power-Profil stärkte und sich nachdrücklich für Multilateralismus einsetzte – insbesondere im Kontext der Gesundheitspolitik oder wie es der damalige Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe formulierte: Globale Gesundheitspolitik sei ein „Markenzeichen der internationalen Verantwortung“ Deutschlands (Deutsches Ärzteblatt, 2017). Parallel wurden auch die Mittel für humanitäre Hilfe erheblich aufgestockt.

Die wachsende Bedeutung und Institutionalisierung Globaler Gesundheit in der deutschen Politik zeigen sich exemplarisch in sechs von Regierung und Parlament getragenen Institutionen: Erstens, die Etablierung eines parlamentarischen Unterausschusses Globale Gesundheit im Bundestag als weltweit erstes Land im Jahr 2018.¹ Zweitens, die Gründung des durch die Bundesregierung finanzierten Global Health Hubs Germany. Drittens, die Verabschiedung der ersten umfassenden Strategie zur Globalen Gesundheit (2020–2030) durch die Bundesregierung im Jahr 2020. Viertens, die 2021 erfolgte Gründung des WHO Hub for Pandemic and Epidemic Intelligence mit rund 100 Millionen US-Dollar Startkapital in Berlin (BMG, 2020; WHO, 2021). Fünftens, die Unterstützung des World Health Summit (WHS), der bereits 2009 ins Leben gerufen wurde, aber insbesondere im Zuge der COVID-19-Pandemie substantiell gewachsen war. Sechstens, die im Februar 2020 vom damaligen Bundesministerium für Bildung und Forschung initiierte und geförderte German Alliance for Global Health Research (GLOHRA) als disziplin- und standortübergreifende Vernetzungsplattform, die die deutsche Forschung zu Globaler Gesundheit bündelt. Parallel zu dieser institutionellen Verankerung stiegen auch Deutschlands finanzielle Beiträge zu zentralen multilateralen Initiativen erheblich an. Darunter GAVI, ausgebaute Zusagen an den Global Fund sowie die Mitgründung der Global Financing Facility mit Fokus auf sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte.

Die Strategie der Bundesregierung zur Globalen Gesundheit formuliert den Anspruch, dieses Politikfeld als ressortübergreifende Querschnittsaufgabe zu behandeln, die nur durch koordiniertes und multilaterales Handeln bewältigt werden könne. Als zentrale Referenzpunkte werden in der Strategie die Agenda 2030 und das UN-Nachhaltigkeitsziel SDG 3 benannt (BMG, 2020; UN, 2015). Wie konsequent dieser Anspruch in der Praxis eingelöst wird, steht jedoch zur Debatte, da die ressortübergreifende Koordinierung im besten Fall fragmentiert ist. Das dieser Studie zugrunde liegende multidimensionale Analyseraster nimmt die notwendige Querschnittsperspektive ein und fragt, welche Synergien und Wechselwirkungen Globale Gesundheit über verschiedene Ressorts und Handlungsfelder hinweg entfalten kann.

Finanzielle Beiträge: von einem der größten Geber weltweit...

Die wachsende Bedeutung und multiperspektivische Betrachtung Globaler Gesundheit vor und während der COVID-19-Pandemie spiegeln sich insbesondere im umfangreichen finanziellen Engagement wider, das hier mit einigen ausgewählten Beispielen und nicht abschließend skizziert wird. Deutschlands öffentliche Entwicklungsleistungen (ODA) stiegen zwischen 2018 und 2022 deutlich an und erreichten 2022 rund 33,3 Milliarden Euro (circa 35–36 Milliarden US-Dollar). Das Verhältnis zwischen ODA und Bruttonationaleinkommen (BNE) lag bei etwa 0,83 Prozent und erreichte das UN-Ziel von 0,7 Prozent (Organisation for Economic Co-operation and Development, 2023; BMZ, 2023). Allerdings ist die Erreichung dieses Ziels aus zwei Gründen kritisch zu hinterfragen. Zum einen werden Ausgaben für Geflüchtete im Inland in die ODA-Berechnung einbezogen, die auch aufgrund des russischen Angriffskriegs gegen die Ukraine seit 2022 gestiegen sind und 2023 bei 0,15 Prozent des BNE lagen, während reine ODA-Beiträge² von 0,60 auf 0,54 Prozent fielen (Rüppel und Rüppel, 2025). Zum anderen machten COVID-19-spezifische Ausgaben im Jahr 2021 über 58 Prozent der bilateralen Gesundheitskooperation Deutschlands aus (ebd.).

Darüber hinaus stiegen die deutschen Beiträge an die WHO von rund 359 Millionen US-Dollar im Biennium 2018–2019 auf über 1,26 Milliarden US-Dollar im Biennium 2020–2021 – womit Deutschland in diesem Zeitraum größter staatlicher Geber der WHO weltweit war. Im Biennium 2022–2023 stellte Deutschland rund 826 Millionen US-Dollar bereit und war zweitgrößter souveräner Beitragszahler (WHO, o. J.b). Dieser sprunghafte Anstieg war jedoch ebenfalls pandemiebedingt; der anschließende Rückgang um etwa 34 Prozent deutet darauf hin, dass mit Abebben der Pandemie auch die finanzielle Unterstützung wieder zurückging. Nicht zuletzt gehört Deutschland seit der Einrichtung des WHO-Notfallfonds (Contingency Fund for Emergencies, CFE) im Jahr 2015 zu den größten Beitragszahlern und stellte bis heute mehr als 138 Millionen US-Dollar an flexiblen Mitteln bereit (WHO, o. J.a). Diese flexiblen Mittel sind für Institutionen besonders wichtig, da sie nicht für bestimmte Ausgaben vorbestimmt sind, sondern

nach Ermessen der jeweiligen Organisation eingesetzt werden können.

Neben der WHO ist Deutschland ein wichtiger Unterstützer anderer multilateraler Initiativen zur Verbesserung der Globalen Gesundheit. Beim Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (Global Fund) sagte Deutschland für die siebte Wiederauffüllungsperiode (2023–2025) 1,3 Milliarden Euro zu – ein Anstieg von 250 Millionen Euro (Global Fund, 2022). Für Maßnahmen zur Bekämpfung der COVID-19-Pandemie stellte Deutschland über zwei Milliarden Euro für ACT-Accelerator bereit und war zweitgrößter Geber der COVAX Initiative (BMZ, 2023; Rüppel und Rüppel, 2025).

Letztlich engagierte sich Deutschland bisher auch in zahlreichen bilateralen Programmen. Der im Januar 2026 vorgestellte BMZ-Reformplan stellt jedoch eine deutliche Zäsur dar, denn er sieht vor, den Gesundheitsbereich künftig vorrangig multilateral und nicht mehr bilateral zu fördern (BMZ, 2026). Es ist davon auszugehen, dass die Verlagerung auf multilaterale Kanäle die bisherigen bilateralen Wirkungen nicht kompensieren kann. Avisierte Streichungen bei Mitteln zur Förderung von Nord-Süd-Klinikpartnerschaften oder bei Hochschulkooperationen in der Entwicklungszusammenarbeit über den DAAD hätten plurale negative Folgen und widersprechen vielfach den in dieser Studie dargelegten Vorteilen dieses bilateralen Engagements.

...zu einer Trendwende: aktuelle Kürzungen

Nach einem Höchststand im Jahr 2021 gingen Deutschlands „genuine“ oder reine ODA-Zuschüsse für Gesundheit deutlich zurück. Während sie 2021 noch 4,5 Milliarden Euro erreichten, sanken sie auf geschätzte 2,5 Milliarden Euro im Jahr 2024 – ein Rückgang um über 40 Prozent (Rüppel und Rüppel, 2025). Auch die ODA-Quote für Gesundheit im Verhältnis zum BNE fiel von 0,122 Prozent (2021) auf geschätzte 0,057 Prozent (2024) und liegt damit deutlich unter der WHO-Empfehlung von 0,1 Prozent des BNE für gesundheitsbezogene Entwicklungszusammenarbeit (ebd.). Dieser Trend zeichnet sich im Bundeshaushalt 2025 und 2026 weiter fort, wobei Analysen der Haushaltsplanung davon ausgehen,

dass die ODA-Ausgaben auch darüber hinaus weiter sinken (Donor Tracker, 2025b).

Im Bundeshaushalt 2025 wurde der Etat des BMZ gegenüber 2024 um rund acht Prozent gekürzt. Beiträge Deutschlands an zentrale internationale Gesundheitspartner wurden ebenfalls deutlich reduziert: bei der Global Polio Eradication Initiative um 46 Prozent, beim United Nations Population Fund um 18 Prozent, beim Global Fund um 23 Prozent – wobei zu berücksichtigen ist, dass die Basiszahl von 1,3 Milliarden Euro auch Mittel aus dem Debt2-Health-Programm enthält, bei dem Schuldenerlass in Gesundheitsinvestitionen umgewandelt wird. Die deutschen Beiträge zum World Food Programme wurden sogar um mehr als die Hälfte gekürzt (Donor Tracker, 2025b).

Der Bundeshaushalt 2026 setzt diesen Trend fort: Der Etat des BMZ sinkt um 251 Millionen Euro auf 10,05 Milliarden Euro, während das Budget des BMG für Globale Gesundheit um 11,5 Prozent auf 117 Millionen Euro reduziert wird (Donor Tracker, 2025a). Trotz dieser Kürzungen bleibt Deutschland in absoluten Zahlen einer der größten Geber weltweit, was jedoch auch darauf zurückzuführen ist, dass Kürzungen in anderen Ländern, wie etwa die fundamental disruptiven Streichungen in den USA, noch gravierender ausfallen. Allerdings gibt es auch einzelne Entwicklungen, die diesem Trend entgegenstehen. Beispielsweise kündigte das BMFTR im Bereich Forschung und Entwicklung an, die Impfstoffinitiative CEPI bis 2030 gleichbleibend mit 100 Millionen Euro zu unterstützen (BMFTR, 2025) und nahm Gesundheit in der Hightech Agenda Deutschland auf. Zudem wurden für Product Development Partnerships (PDPs) zusätzliche Mittel bereitgestellt (BMFTR, o. J.).

Veränderung des politischen Diskurses

Die Verschiebung des politischen Diskurses zeigt sich etwa im Koalitionsvertrag 2025 von CDU/CSU und SPD, der zwar Abschnitte zu Menschenrechten, Entwicklungszusammenarbeit und Globaler Gesundheit enthält, aber fiskalische Konsolidierung und Haushaltsdisziplin als zentralen politischen Rahmen herausstellt. Erstmals enthält der Koalitionsvertrag keine Eins-zu-eins-Bindung von ODA-Ausgaben an

Mittel für Verteidigung sowie kein ausdrückliches Bekenntnis zum Ziel, 0,7 Prozent des BNE für ODA bereitzustellen (ONE Campaign, 2025b). Die Sprache zu Globaler Gesundheit ist zudem stark auf Sicherheit und grenzüberschreitende Gesundheitsgefahren zugespißt und hat neuerdings keinen expliziten Bezug, der das Engagement in ein wertebasiertes Handeln einbettet.

Der Unterausschuss Globale Gesundheit des Deutschen Bundestages wurde in der 21. Legislaturperiode nicht erneut eingesetzt, ungeachtet zahlreicher Forderungen aus unterschiedlichen Stakeholder-Gruppen. Beobachterinnen und Beobachter aus Wissenschaft und Zivilgesellschaft werten dies teilweise als Signal eines Bedeutungsverlusts globaler Gesundheitspolitik und der Abwesenheit einer kritischen Masse von Bundestagsabgeordneten, die im Bereich Globale Gesundheit einen Schwerpunkt ihrer Tätigkeit sehen. Als erste Bundestagswahl seit Ende der COVID-19-Pandemie wäre es nicht undenkbar gewesen, dass Wahlprogramme für den Bundestagswahlkampf 2025 die Bedeutung Globaler Gesundheit und entsprechender Bemühungen benennen. Während sich die SPD noch kurz vor der Wahl mit dem Positionspapier *Für eine global solidarische Prävention, Vorbereitung und Reaktion auf Pandemien der Zukunft* aufstellte (Sozialdemokratische Partei Deutschlands, 2025), positionierte sich die AfD im November 2025 im völligen Gegensatz mit einem Antrag, der den Austritt Deutschlands aus der WHO forderte. Bereits im Mai 2024 hatte der Bundestag einen früheren AfD-Antrag gegen das WHO-Pandemieabkommen mit 578 zu 71 Stimmen abgelehnt (Deutscher Bundestag, 2024).

2.3 Relevanz und kritische Einordnung eines Mehrwertes

Die Veränderungen des Diskurses hinsichtlich Globaler Gesundheit und internationaler Zusammenarbeit haben zusammen mit der systematischen Infragestellung multilateraler Institutionen weltweit Spuren hinterlassen. In Deutschland prägte insbesondere die populistisch und verzerrt geführte Debatte um ein Programm des BMZ zur Förderung von „Fahrradwegen in Peru“ den Bundestagswahlkampf 2025 und die öffentliche Stimmung. Verkürzte Darstellungen diskreditierten internationale

Zusammenarbeit und stärkten einen kurzfristigen und kurzfristigen Blick auf politisches Handeln. Hinzu kommen die erwähnten Verschiebungen in der Priorisierung öffentlicher Budgets. In dieser politischen Gemengelage geraten Ausgaben für internationale Zusammenarbeit und Globale Gesundheit unter Rechtfertigungsdruck. Zunächst wurde dieser Druck als Forderung nach direktem „Return on Investment“ mit Fokus auf finanziellen Rücklauf artikuliert. Die Debatte verschiebt sich nun zunehmend in Richtung einer umfassenderen Betrachtung des Mehrwerts, den die Verfolgung von auf demokratischen Werten orientierten Interessen weiterhin erzielt.

Mehrwert in politischen Debatten

Lange Zeit argumentierten die deutsche Bundesregierung und Zivilgesellschaft primär wertebasiert für ihr Engagement in internationaler Zusammenarbeit und Globaler Gesundheit. Ganz unabhängig davon, ob intendiert oder nicht: Wertegeleitetes Handeln hat einen Einfluss auf eine Vielzahl von Bereichen für Deutschland und seine Partner, in denen ein Mehrwert entstehen kann, der im nationalen Eigeninteresse Deutschlands liegt. Ein solcher nationaler Mehrwert stellt wertegeleitetes Engagement aber nicht infrage, sondern ergänzt es.

Deutschland war zuletzt ein starker Verfechter des Multilateralismus. Als drittgrößte Volkswirtschaft der Welt hat Deutschland eine ökonomische Stärke, aus der eine globale Verantwortung erwächst. Beginnend mit den G7- und G20-Gipfeln in Elmau hat die Bundesregierung ihr sogenanntes Soft-Power-Profil gestärkt und die Beiträge in Globale Gesundheit und humanitärer Hilfe enorm erhöht. Im Vordergrund dieser Investitionen standen zunächst wertegeleitete Aspekte. Der dahinterliegende, vielfältige Mehrwert war schon immer vorhanden, muss nun aber neu beleuchtet und stärker in den Vordergrund gestellt werden, um der Diskreditierung internationaler Institutionen und internationaler Zusammenarbeit entgegenzuwirken. In letzter Konsequenz kann eine solche Betrachtung dazu beitragen, das Fundament der Demokratie und des Multilateralismus zu stärken und Werte wie internationale Verantwortung, Partnerschaft, Zusammenarbeit und Solidarität zu unterstreichen.

Die Lücken, die die USA in der internationalen Zusammenarbeit und Globalen Gesundheit hinterlassen haben, und das sich weiter fragmentierende Weltgefüge sind dramatisch, eröffnen aber auch neue Möglichkeiten für eine gerechtere und bessere globale Gesundheitsarchitektur. Deutschland könnte dieses Potenzial – in vollem Bewusstsein eines multidimensionalen Mehrwertes seines Engagements – durch Partnerschaften und Kooperationen nutzen, ausgestalten und letztlich demokratische Werte verteidigen.

Vorliegendes Verständnis von „Mehrwert“

In bestimmten Bereichen liegt der Mehrwert deutlich auf der Hand, in anderen erschließt er sich erst durch eine weitergehende Betrachtung von Wirkungsketten. Dies gilt auch für die viel zitierten „Fahrradwege in Peru“: Eine kurzsichtige und kurzfristige Betrachtung wird der tatsächlichen Wirkung nicht gerecht. Das Eigeninteresse mag bei Investitionen in globale Pandemievorbereitung augenscheinlich sein. Weniger offensichtlich, doch mindestens ebenso essenziell, sind Investitionen in Grundlagenforschung, die vielleicht erst weit in der Zukunft die Entwicklung von Impfstoffen oder Medikamenten ermöglichen, oder in die Stärkung von Gesundheitssystemen anderer Länder, die langfristig positive Wirkungen für das eigene Gesundheitssystem entfalten. Auch Investitionen in andere Bereiche Globaler Gesundheit haben eine Vielzahl von Effekten, die erst in der langfristigen und multidimensionalen Nachverfolgung deutlich werden.

Der Beitrag legt daher ein multidimensionales und langfristiges Verständnis von Mehrwert zugrunde und untersucht die Wirkungen globaler Gesundheitsinvestitionen in vier Bereichen. Dieses breite Spektrum ermöglicht es, sowohl direkte als auch indirekte, sowohl kurzfristige als auch langfristige Effekte zu erfassen. Die vier Bereiche bilden zudem das analytische Gerüst, um die empirische Evidenz aus Literatur und Interviews zu systematisieren.

Kritische Aspekte einer Verengung auf den Mehrwert

Bei aller Notwendigkeit, den Mehrwert Globaler Gesundheit sichtbar zu machen, ist eine kritische Reflexion geboten. Eine zentrale Herausforderung besteht darin, eine Messung des Mehrwerts so anzulegen, dass sie dem Gegenstand „Globale Gesundheit“ und der multidimensionalen und mitunter nur schwer quantifizierbaren Wirkung gerecht wird. Problematisch ist insbesondere der Versuch, den Mehrwert zu monetarisieren und daraus konkrete Investitionsentscheidungen im Sinne eines möglichst hohen „Return on Investment“ abzuleiten. Dies liegt darin begründet, dass sich der Mehrwert zum Teil erst langfristig oder nur schwer in finanziellen Kennzahlen abbilden lässt, selbst wenn eine rein interessensgeleitete, monetäre Betrachtung gewählt wird.

Selbst wenn ein multidimensionales Verständnis eines Mehrwerts zugrunde gelegt wird und keine konkreten Investitionsentscheidungen aufgrund eines vermuteten „Return on Investment“ getroffen werden, bleibt es weiterhin richtig und notwendig, wertegeleitete Politik zu betreiben. Ein wie auch immer gearteter, nationaler Mehrwert kann nur als zusätzlicher Mitnahmeeffekt verstanden werden und nicht als Handlungsgrundlage. Das ist das Fundament demokratischer, liberaler Gesellschaften. Es gilt damit dem Druck zu widerstehen, ausschließlich kurzfristige und kurzsichtige nationale oder gar nationalistische Interessen als Maßstab anzulegen. Die Betonung des Mehrwerts darf nicht als Ersatz für eine wertebasierte Außenpolitik missverstanden, sondern muss als deren Ergänzung begriffen werden. Werte- und interessengeleitete Außenpolitik ist nicht als Widerspruch zu verstehen, sondern wirkt wechselseitig, da die Verfolgung nationaler Interessen dem Eintreten für Werte zuträglich sein kann und das Eintreten für Werte auch nationale Interessen bedient.

Stärkung der Gesundheit als Wert an sich

Eine grundsätzliche Herausforderung im Diskurs um Globale Gesundheit besteht darin, dass der hohe Wert und die Bedeutung von Gesundheit zu wenig im Bewusstsein verankert sind. Oft lässt erst die Abwesenheit guter Gesundheit deren Bedeutung in den Vordergrund rücken. Gesundheit ist jedoch fundamental und untrennbar mit größtmöglichem Wohlergehen verknüpft.

Aufgrund ihres fundamentalen Charakters hat menschliche Gesundheit zahlreiche Determinanten und ein hohes Niveau an Gesundheit multidimensionale Effekte auf Gesellschaften. Diesen Gedanken verfolgt auch der „Health in All Policies“-Ansatz, der besagt, dass alle Politikbereiche darauf ausgerichtet sein sollten, die größtmögliche Gesund-

heitswirkung zu erzeugen. Auch der Schutz von Klima und Biodiversität verfolgt letztlich nicht das Interesse, diese Bereiche singulär zu schützen. Sie sind deshalb so schützenswert, weil sie auf die menschliche Gesundheit wirken und im Zweifelsfall existenzielle Fragen berühren. Schon diesen Zusammenhang deutlicher ins Bewusstsein zu bringen, hilft den Debatten in beiden Bereichen. Entsprechend ist es umso wichtiger, die Bedeutung und Wirkung Globaler Gesundheit und ihrer Finanzierung sichtbar zu machen. Dieser Beitrag versteht sich als Unterstützung zur Erfüllung dieser Aufgabe: Er liefert empirische Evidenz zum Mehrwert Globaler Gesundheit, ohne den intrinsischen Wert von Gesundheit und die moralische Verpflichtung zur internationalen Solidarität und der Verwirklichung von Menschenrechten aus dem Blick zu verlieren.

3. Empirische Evidenz zum Mehrwert

Dieses Kapitel stellt die empirische Basis des Beitrags vor und analysiert den Mehrwert, der aus dem deutschen Engagement in Globaler Gesundheit erwächst. Nach einer Darstellung der Methodik der narrativen Literaturanalyse und Interviews mit Expertinnen und Experten werden die Erkenntnisse für die vier Untersuchungsdimensionen präsentiert: Gesundheit und Wohlergehen, Wirtschaft und Handel, Wissenschaft und Forschung sowie Außenpolitik und Sicherheit. Jeder Bereich wird durch wissenschaftliche Studien, konkrete Beispiele und Einschätzungen von Expertinnen und Experten beleuchtet.

3.1 Methodik der Studie

Der Beitrag kombiniert zwei methodische Ansätze, um ein umfassendes Bild des Mehrwerts Globaler Gesundheit für Deutschland zu zeichnen: eine narrative Literaturanalyse und semi-strukturierte Interviews mit Expertinnen und Experten. Diese Kombination ermöglicht es, sowohl die wissenschaftliche Evidenzbasis strukturiert zu erfassen als auch durch praxisnahe Einschätzungen und konkrete Beispiele zu ergänzen.

Narrative Literaturanalyse

Die Methode der narrativen Literaturanalyse wurde gewählt, da diese einen umfassenden Überblick über ein Thema generiert, indem sie relevante Literatur zusammenfasst und interpretiert. Anders als systematische Reviews folgt sie keinem vollständig vordefinierten Such- und Auswahlprozess, sondern erlaubt es, auf Grundlage fachlicher Expertise zentrale Evidenzstränge und relevante Erkenntnisse zusammenzutragen sowie mögliche Evidenzlücken zu identifizieren (Ferrari, 2015). Dieser Ansatz eignet sich besonders für multidimensionale Fragestellungen wie die vorliegende, bei der es um die

Zusammenführung verschiedener Perspektiven und Evidenzstränge geht. Insgesamt wurden durch die Literaturrecherche 96 relevante Beiträge identifiziert und in die Analyse einbezogen.

Die Literaturrecherche erfolgte über mehrere komplementäre Kanäle. Zunächst wurden wissenschaftliche Datenbanken und Suchmaschinen durchsucht, darunter PubMed, Google Scholar, die Bielefeld Academic Search Engine (BASE) sowie EconLit. Ergänzend wurden institutionelle Publikationsportale herangezogen, insbesondere das Institutional Repository for Information Sharing (IRIS) der WHO, das Open Knowledge Repository (OKR) der Weltbank, die UN-iLibrary sowie die OECD iLibrary. Darüber hinaus erfolgte eine gezielte Recherche auf den Webseiten relevanter Institutionen im Bereich Globale Gesundheit. Ergänzend wurde eine Schneeballsuche über die Literaturverzeichnisse bereits identifizierter Publikationen durchgeführt, um weitere relevante Quellen zu erschließen.

Die Suche orientierte sich an einer Kombination aus Kernbegriffen, die verschiedene Aspekte der Fragestellung abdeckten. Zu den Kernbegriffen zählten die folgenden: global health; global health engagement; global health investment; health aid. Für die Mehrwertdimension wurden die folgenden Begriffe verwendet: value; benefits; return on investment; reciprocal value/benefits; domestic value/benefits; national value/benefits. Spezifische Themenbereiche wurden durch weitere Suchtermini erschlossen. Im Bereich Gesundheit und Wohlergehen: pandemic prevention/preparedness; health system strengthening; antimicrobial resistance. Im Bereich Wirtschaft und Handel: economic value/benefits; economic growth; trade. Im Bereich Wissenschaft und Forschung: research and innovation; funding; spillovers. Im Bereich Außenpolitik und Sicherheit: global health diplomacy; global health security; health and foreign

policy. Die Begriffe wurden je nach Datenbank in unterschiedlichen Kombinationen verwendet.

Der Publikationszeitraum wurde auf den Zeitraum 2010 bis 2025 eingegrenzt. Dies diente einer Fokussierung auf aktuelle und für die Fragestellung besonders relevante Literatur bei zugleich ausreichender zeitlicher Breite. Zugleich zeigte sich in ersten Suchläufen, dass für die Fragestellung einschlägige Publikationen in diesem Zeitraum deutlich häufiger vorlagen. Publikationen aus diesem Zeitraum wurden eingeschlossen, wenn sie einen inhaltlichen Bezug zu Globaler Gesundheit und zum Mehrwert aufwiesen und mindestens einer der vier Untersuchungsdimensionen zugeordnet werden konnten. Berücksichtigt wurden sowohl wissenschaftliche als auch nicht-wissenschaftliche Quellen, insbesondere Reports, Policy Papers und graue Literatur, sofern sie in deutscher oder englischer Sprache verfasst waren. Nicht-wissenschaftliche Quellen wurden aufgrund ihrer Relevanz oder institutionellen Herkunft einbezogen. Ausgeschlossen wurden Publikationen ohne erkennbaren Bezug zur Fragestellung, Publikationen außerhalb des Sprachrahmens Deutsch/Englisch, rein medizinisch-klinische Publikationen, reine Meinungsbeiträge sowie Vorversionen einer ursprünglichen Quelle.

Die Zuordnung der Publikationen zu den vier Untersuchungsbereichen erfolgte, wenn möglich, bereits auf Grundlage des Abstracts, andernfalls nach Sichtung des Volltexts. Ausschlaggebend war der beschriebene Mehrwert in Form von Ergebnissen oder der Argumentationsfokus. Mehrfachzuordnungen zu verschiedenen Bereichen waren möglich und wurden vorgenommen, wenn eine Publikation mehrere Dimensionen adressierte.

Semi-strukturierte Interviews

Um die Literaturanalyse durch praxisnahe Einschätzungen und konkrete Beispiele zu ergänzen, wurden Anfang 2026 zwölf Interviews mit Expertinnen und Experten aus dem Bereich Globale Gesundheit geführt. Die Gesprächspartnerinnen und -partner wurden gezielt aufgrund ihrer spezifischen Expertise ausgewählt. Sie repräsentieren ein breites Spektrum relevanter Perspektiven: von politischen Entscheidungsträgerinnen und -trägern

aus dem Deutschen Bundestag und verschiedenen Bundesministerien über Vertreter der Entwicklungszusammenarbeit und des Verteidigungssektors bis hin zu Personen aus Wissenschaft, Wirtschaft, Zivilgesellschaft und internationalen Organisationen. Diese bewusste Auswahl unterschiedlicher Gruppen ermöglichte es, den Mehrwert Globaler Gesundheit aus verschiedenen Blickwinkeln zu beleuchten und ein umfassendes Bild zu gewinnen.

Die Interviews wurden als semi-strukturierte Gespräche konzipiert. Alle Interviewpartnerinnen und -partner erhielten dieselben Kernfragen, hatten aber ausreichend Raum, eigene Schwerpunkte zu setzen und neue Aspekte einzubringen. Diese Kombination aus Struktur und Offenheit erlaubte es, die Antworten verschiedener Personen miteinander zu vergleichen und bot die Flexibilität, auf individuelle Expertise einzugehen und unerwartete Einsichten zu gewinnen (Ahlin, 2019).

Inhaltlich konzentrierten sich die Gespräche auf drei zentrale Themenbereiche: Erstens die bewusst offene Frage, ob das Engagement in Globaler Gesundheit der Verfolgung nationaler Interessen dient; zweitens den konkreten Mehrwert in den vier Untersuchungsdimensionen (Gesundheit und Wohlergehen, Wirtschaft und Handel, Wissenschaft und Forschung sowie Außenpolitik und Sicherheit) und drittens die Perspektiven und Herausforderungen für die kommenden zehn bis 20 Jahre. Die Interviews wurden teils persönlich, teils online geführt und dauerten jeweils etwa 45 Minuten.

Alle Gespräche wurden mit Einwilligung der Teilnehmenden aufgezeichnet, transkribiert und anschließend systematisch ausgewertet. Die Auswertung erfolgte durch eine thematische Analyse, bei der wiederkehrende Muster, zentrale Argumente und konkrete Beispiele identifiziert wurden. Die Erkenntnisse aus den Interviews wurden dann mit den Ergebnissen der Literaturanalyse verknüpft: Während die Literatur die empirische Evidenzbasis liefert, ergänzen die Interviews diese um aktuelle Einschätzungen von Expertinnen und Experten, konkrete Fallbeispiele und Hinweise auf relevante, aber möglicherweise noch wenig erforschte Aspekte des Mehrwerts.

Eine methodische Einschränkung dieser Vorgehensweise liegt darin, dass ausschließlich Personen befragt wurden, die sich beruflich mit Globaler Gesundheit befassen und diesem Thema grundsätzlich positiv gegenüberstehen. Dies birgt das Risiko einer selektiven Perspektive und kann einen Bestätigungsfehler (*confirmation bias*) begünstigen. Allerdings war es nicht das Ziel der Interviews, die grundsätzliche Sinnhaftigkeit globaler Gesundheitspolitik zu debattieren, sondern vielmehr, belastbare Evidenz für ihren Mehrwert zu identifizieren und einzuordnen. Für diesen Zweck sind die befragten Expertinnen und Experten aufgrund ihrer Erfahrungen und ihres Zugangs zu relevanten Informationen die am besten geeignete Quelle.

3.2 Ergebnisse der Literaturanalyse und Interviews

Die Analyse beleuchtet den Mehrwert des deutschen Engagements in den zuvor skizzierten vier Wirkungsdimensionen: Gesundheit und Wohlergehen, Wirtschaft und Handel, Wissenschaft und Forschung sowie Außenpolitik und Sicherheit. Die Darstellung stützt sich auf zwei komplementäre Zugänge. Zum einen wird die Evidenz zum Mehrwert globaler Gesundheitsinvestitionen aus der Literatur strukturiert ausgewertet. Zum anderen fließen die Ergebnisse aus zwölf leitfadengestützten Interviews mit Expertinnen und Experten ein, die den in der Literatur identifizierten Mehrwert kontextualisieren, konkretisieren und um praxisnahe Perspektiven ergänzen. Die Inhalte aus den Interviews werden durch direkte und indirekte Zitate eingefügt und interviewten Personen anonymisiert zugeordnet.

3.2.1 Gesundheit und Wohlergehen

Gesundheit und Wohlergehen ist die am breitesten diskutierte Mehrwertdimension. Elf der zwölf interviewten Personen identifizieren hier einen Mehrwert für Deutschland, und auch die Literatur liefert für diesen Bereich die umfangreichste und konsistenteste Evidenzbasis. Sowohl quantitative Studien als auch die Einschätzungen der Befragten verweisen dabei auf drei zentrale Wirkungspfade, die einen reziproken Mehrwert für Deutschland und seine Partner erzeugen: die Förderung von Gesundheit, Lebenserwartung und Wohlergehen, die Stärkung

von Gesundheitssystemen sowie die Prävention und Eindämmung von Gesundheitskrisen.

Förderung von Gesundheit, Lebenserwartung und Wohlergehen

Der umfangreichste Teil der Literatur analysiert den gesundheitlichen Wert des Engagements mit Blick auf die Reduktion von Krankheitslast und Erhöhung der Lebenserwartung. Mit Paneldaten (2001–2021) zeigen Cavalcanti et al. (2025), dass USAID-Finanzierung in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen mit einem Rückgang der Gesamtmortalität um 15 Prozent assoziiert war, was 91,8 Millionen verhinderten Todesfällen entspricht. Die aktuellen USAID-Kürzungen könnten hingegen 14,1 Millionen zusätzliche Todesfälle bis 2030 verursachen. Dass dieser Effekt nicht allein auf gesundheitsbezogene Mittel zurückgeht, verweist auf einen Zusammenhang, der im weiteren Verlauf der Studie entfaltet wird. Demnach prägen sozioökonomische Determinanten gesundheitliche Verbesserungen, während Investitionen in Gesundheit gleichzeitig sozioökonomische Wirkungen entfalten. Diese Wechselwirkung unterstreicht den multidimensionalen Charakter Globaler Gesundheit. Innerhalb des USAID-Portfolios bildet Gesundheit mit einem Budgetanteil von etwa 27 Prozent im Jahr 2024 dennoch eines der größten Einzelressorts, wobei präventive Programme zu HIV/AIDS (über PEPFAR), Malaria, Tuberkulose sowie Mutter-Kind-Gesundheit einschließlich Impfungen dominieren.

Hinsichtlich der Bekämpfung von HIV/AIDS, Tuberkulose und Malaria mit Blick auf den Global Fund modellieren Hallett et al. (2025), dass bei fortgesetzter Finanzierung des Global Fund 23 Millionen Todesfälle verhindert und 400 Millionen Krankheitsfälle vermieden werden können. Der damit verbundene Return von bis zu 19 US-Dollar pro investiertem Dollar bildet sich nicht nur in direkten ökonomischen Erträgen ab, sondern auch im intrinsischen Wert gewonnener Gesundheit, in der Entlastung von Gesundheitssystemen und breiteren gesellschaftlichen Wohlfahrtsgewinnen wie einer Verringerung der Ungleichheit in der Lebenserwartung. Ähnlich zeigen Li et al. (2021), dass Impfungen gegen zehn Pathogene, darunter Hepatitis B, humane Papillomaviren (HPV), Japanische Enzepha-

litis, Masern, Rotaviren, Röteln und Gelbfieber, im Zeitraum von 2000 bis 2030 in 98 Ländern circa 69 Millionen Todesfälle verhinderten – wobei sich die volle Wirkung bei Hepatitis B und HPV aufgrund der langen Zeitspanne zwischen Infektion und schwerer Erkrankung beziehungsweise Mortalität erst über den Lebensverlauf entfaltet.

Insgesamt zeigt die Literatur, dass Engagement für Globale Gesundheit nicht nur Leben rettet, sondern auch zur Überwindung von Armut beiträgt und breitere Verbesserungen von Gesundheit und Wohlergehen ermöglicht. Dies entfaltet nicht nur Wirkung für einzelne Menschen, sondern für ganze Gesellschaften, die gesünder, sozial stabiler und ökonomisch produktiver werden können (Global Fund, 2025). Crown et al. (2023) untersuchten anhand eines Paneldatensatzes von 157 LMIC für den Zeitraum 1990 bis 2018, ob PEPFAR über den Gesundheitsbereich hinausgehende Wirkungen entfaltet, und zeigen dabei, dass PEPFAR mit einem höheren BIP-pro-Kopf-Wachstum sowie besseren Bildungsindikatoren verbunden ist. Gesundheitliche Verbesserungen wirken demnach nicht nur auf Überleben und Krankheitslast, sondern auch auf längerfristige gesellschaftliche Entwicklungschancen.

Yerramilli et al. (2024) argumentieren auf Basis bestehender Evidenz, dass die Kosten der Untätigkeit bei gesundheitlicher Chancengleichheit und ihren sozialen Determinanten erheblich sind. Sie verweisen unter anderem darauf, dass jedes zusätzliche Jahr an Lebenserwartung mit einem Anstieg des BIP pro Kopf um rund vier Prozent verbunden ist. Engagement für gesundheitliche Chancengleichheit erscheint damit nicht nur als gesundheitspolitisch, sondern auch als gesellschaftlich und ökonomisch relevant, weil es Produktivitätseinbußen, Verluste an Bildungs- und Entwicklungspotenzialen sowie die Anfälligkeit für kostspielige Krisendynamiken verringern kann. Gerade darin zeigt sich auch der Mehrwert: Wo Menschen gesünder und länger leben, steigen nicht nur individuelle Lebenschancen, sondern auch die gesellschaftlichen Voraussetzungen für soziale Stabilität und wirtschaftliche Entwicklung. Dass Krankheiten umgekehrt ganze Gesellschaften in Armut halten können, macht deutlich, warum Fortschritte in Partnerländern auch im deutschen Interesse sind.

Die gesichtete Literatur verdeutlicht den hohen humanitären Wert von Investitionen in die Globale Gesundheit, der sich bereits aus der Förderung von Gesundheit, Lebenserwartung und gesundheitlicher Chancengleichheit ergibt. Die identifizierten Wirkmechanismen und gesundheitlichen Effekte in lokalen Bevölkerungen allein unterstreichen das Primat des wertegeleiteten Handelns und liefern ausreichend empirische Evidenz, um der Sinnhaftigkeit des deutschen Engagements in Globaler Gesundheit Nachdruck zu verleihen.

Die Befragten unterstreichen die Befunde der Literatur hinsichtlich des hohen humanitären Wertes präventiver Maßnahmen und erweitern die Argumentation zugleich um den Blick auf den Mehrwert, der sich für Deutschland aus der globalen Förderung von Gesundheit ergibt. Investitionen in Prävention werden dabei übereinstimmend als die kosteneffizientesten Gesundheitsausgaben beschrieben, deren Wirkung sich global wie national entfaltet (ID01, ID07, ID11). Präventionsinvestitionen seien „Peanuts“, verglichen mit den Schäden unterlassener Vorsorge (ID07).

Den Wirkungspfad, wie die globale Förderung von Gesundheit und Lebenserwartung auf Deutschland direkt zurückwirkt, konkretisiert ID11, indem Gesundheit, Wohlstand und liberale Demokratie als wechselseitig konstituierend beschrieben werden. Ohne gesunde Fachkräfte könne keine Wirtschaft funktionieren, und ohne Wohlstand sei auch Gesundheit kaum zu erzielen – beides zusammen bilde laut ID11 die Voraussetzung dafür, in einer liberalen Demokratie „angstfrei, kreativ und innovativ“ sein zu können. Die Förderung von Gesundheit und Lebenserwartung ist aus dieser Perspektive nicht nur eine moralische und humanitäre Verpflichtung, sondern auch eine strukturelle Investition in resiliente, prosperierende und demokratische Gesellschaften weltweit.

Über diese strukturelle Dimension hinaus konkretisieren die interviewten Personen den Mehrwert anhand spezifischer Forschungs- und Überwachungsinitiativen, die den globalen Bevölkerungsschutz, inklusive der deutschen Bevölkerung, unmittelbar stärken. So führt ID01 aus, dass die CEPI-100-Tage-Mission, die das Ziel verfolgt, innerhalb von 100 Tagen nach Identifikation einer Pandemiegefahr

Impfstoffe zu entwickeln, eine deutlich schnellere Reaktionsfähigkeit im Ernstfall ermögliche. ID02 ergänzt dies dahingehend, dass die internationale Signalüberwachung von H5N1, H7N9 und Mpox direkt zur Früherkennung von Gefahren beitrage, die auch Deutschland betreffen können, und selbst die nationale Influenza-Impfstoffproduktion sei auf internationale Überwachung angewiesen, weil sich der Impfstoff „nicht national bestimmen“ lasse. Die Expertinnen und Experten unterstreichen damit, dass öffentliche Gesundheit und deren Förderung zwangsläufig grenzüberschreitend gedacht und bearbeitet werden muss. Wie die Beispiele der Früherkennung von Gefahren und der gemeinsamen Entwicklung von Impfstoffen zeigen, beschränkt sich der Mehrwert für Deutschland nicht auf den Schutz vor grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren.

Dennoch ist auch dieser Schutz eine wichtige Wirkkategorie, in der sich der Mehrwert des deutschen Engagements ausmachen lässt. Eindrückliches Beispiel für den unmittelbaren Schutz Deutschlands liefert ID07 mit Blick auf die Tuberkulosebekämpfung in Zentralasien. ID07 führt aus, dass je besser die dortigen Infektionskontrollsysteme aufgestellt seien, umso geringer das Risiko einer grenzüberschreitenden Ausbreitung resistenter Tuberkulose (etwa nach Deutschland) sei. Das Beispiel verdeutlicht zudem den reziproken Charakter des Mehrwerts, da auch die Identifikation von Pathogenen in Deutschland eine Verbreitung in andere Länder unterbindet.

Über die in der Literatur analysierten Krankheiten hinaus verweisen mehrere interviewte Personen auf AMR als eine in den quantitativen Studien bislang unterrepräsentierte, für Deutschland aber unmittelbar relevante Dimension. AMR wird als „schleichende Gefahr“ beschrieben, die den „absoluten Game-changer“ der Antibiotika-Entdeckung rückgängig zu machen drohe und uns „wieder bei null anfangen“ lassen könne (ID08). Da AMR unmittelbar die Leistungsfähigkeit aller, und eben auch des deutschen, Gesundheitssysteme bedroht – etwa durch steigende Behandlungskosten und längere Intensivaufenthalte – sind Investitionen in Infektionsschutz, Surveillance, die internationale Bekämpfung von Fehlbehandlungen und die Entwicklung neuer Wirkstoffe zugleich Investitionen in die Funktionsfähigkeit der deutschen Gesundheitsversorgung. Zudem

wird AMR als kommunikativ geeignetes Thema zur Vermittlung des gesundheitlichen Mehrwerts von Investitionen in Globale Gesundheit eingeschätzt, weil Antibiotika im Alltag jedes Menschen eine Rolle spielen und das Thema wenig Polarisierungspotenzial birgt (ID08).

Übereinstimmend warnen mehrere Befragte davor, den Mehrwert Globaler Gesundheit ausschließlich entlang nationaler Nutzenkalküle zu argumentieren. ID01 hebt hervor, dass die deutsche Bevölkerung sehr wohl auch dann ansprechbar sei, wenn Investitionen nicht auf einen direkten Rückfluss verweisen, etwa wenn sie zur Bekämpfung von Tuberkulose oder Malaria in stark betroffenen Ländern beitragen. ID09 formuliert pointierter, dass deutsches Engagement nicht aus „*compassion or charity*“, sondern aus einer Verantwortung für strukturell bedingte Ungleichheiten erfolgen sollte und damit jenseits utilitaristischer Präferenzkalküle zu verorten sei.

Stärkung von Gesundheitssystemen

Neben den direkten Effekten auf Krankheitslast und Mortalität liefert die Literatur Evidenz dafür, dass Engagement für Globale Gesundheit einen wichtigen Beitrag zur Stärkung ganzer Gesundheitssysteme leisten und damit auch Fortschritte in Richtung „Universal Health Coverage“, also eines breiten verlässlichen und bezahlbaren Zugangs zu essenziellen Gesundheitsleistungen, fördern kann. Darin liegt auch ein strategischer Mehrwert für Deutschland, weil funktionierende Systeme in Partnerländern neben unmittelbaren gesundheitlichen Verbesserungen auch vielfältige sozioökonomische Wirkungen nach sich ziehen und zu sozialer Stabilität sowie verlässlicheren wirtschaftlichen Rahmenbedingungen beitragen können. Die Wirkung solcher Verbesserungen lässt sich an einem Beispiel aus Simbabwe illustrieren, wo mit Unterstützung des Global Fund (2025) ein integriertes Transportsystem für Proben die Wartezeit auf Testergebnisse von fünf Monaten auf drei Tage verkürzte und dadurch eine schnellere und qualitativ bessere Behandlung ermöglichte. Auch die WHO (2022) betont den Wert solcher Investitionen in Gesundheitssysteme und verweist auf einen konservativ geschätzten „Return on Investment“ von 35 US-Dollar pro investiertem US-Dollar, stellt aber auch heraus, dass der Aufbau resilien-

ter Gesundheitssysteme verlässliche und flexible Finanzierung erfordert. Ergänzend weisen Chagoma et al. (2025) und Mwisongo et al. (2016) darauf hin, dass die Wirksamkeit entscheidend davon abhängt, wie passend Unterstützung an nationale Prioritäten angebunden ist.

Diese Kontextabhängigkeit wird auch in den Interviews adressiert. Befragte argumentieren, dass vertikale Programme gegen einzelne Krankheiten allein nicht nachhaltig seien, solange die Gesundheitssysteme nicht horizontal gestärkt werden (ID09). Ein konkretes Beispiel für gelungene Systemstärkung ist die über Jahrzehnte laufende Zusammenarbeit mit Indien zum Aufbau von Krankenversicherungen, bei der Forschung, Praxis und Politikberatung zusammenwirkten, wobei genau dieses Projekt im Zuge der aktuellen BMZ-Reformen eingestellt werde (ID10). Mehrere Befragte warnen in diesem Zusammenhang, dass Strukturen der Globalen Gesundheit nicht beliebig an- und ausgeschaltet werden können. Kleine Gesundheitszentren und damit auch deren Personal, Community-Kontakte und aufgebautes Vertrauen gingen bei Kürzungen verloren und seien nur mit erheblichem Aufwand wieder aufzubauen (ID05).

Auf Grundlage dieser Ergebnisse kann argumentiert werden, dass sich der eigentliche Mehrwert robuster Gesundheitssysteme insbesondere im Alltag und nicht erst in Krisen zeigt: In einem verlässlichen Zugang zu Grundversorgung, in der Behandlung chronischer Erkrankungen und in der Absicherung verletzlicher Bevölkerungsgruppen, wodurch Gesundheit als öffentliches Gut überhaupt erst dauerhaft eingelöst wird. Über die unmittelbare Versorgungswirkung hinaus erzeugt langjähriges Engagement in der Gesundheitssystemstärkung zudem Vertrauen und institutionelle Anschlussfähigkeit, die weit über den Gesundheitssektor hinausreichen. Gemeinsam aufgebaute Strukturen, persönliche Arbeitsbeziehungen und kontinuierliche Präsenz vor Ort öffneten laut ID09 Türen auf ministerieller und gesellschaftlicher Ebene und schafften jene Spielräume, in denen sich auch breitere entwicklungs-, wirtschafts- und außenpolitische Kooperation entfalten könnten.

ID04 ergänzt, dass Gesundheitssystemstärkung in Partnerländern „automatisch die Resilienz von

Wirtschafts- und Finanzsystemen“ steigere, weil gesunde Bevölkerungen produktiver, sozial mobiler und politisch stabiler agierten und damit erst jene gesellschaftlichen Rahmenbedingungen entstünden, auf denen verlässliche Handelsbeziehungen und partnerschaftliche Kooperation aufbauen können. Der strategische Mehrwert für Deutschland bestehe darin, dass Krankheitsausbrüche durch stabile Gesundheitssysteme vor Ort eingedämmt werden würden, was Geld spare, das allerdings schwer zu beziffern sei, denn „wir können schwer messen, was wir nicht ausgeben“ (ID12).

Der hohe Optimierungsdruck im Globalen Süden könne zudem ein Lernfeld für das deutsche Gesundheitssystem sein (ID06). ID06 sieht in einem solchen gegenseitigen Lernen ein Potenzial, das im öffentlichen Diskurs bislang kaum vorkomme. Für Deutschland könnte sich eine solche Kooperation insbesondere mit Blick auf den hohen Kostendruck im eigenen Gesundheitssystem positiv auswirken.

Prävention und Eindämmung von Gesundheitskrisen

Während die beiden vorangegangenen Unterabschnitte Krankheitslast und Gesundheitssysteme getrennt betrachten, zeigt sich in der Prävention und Eindämmung akuter Gesundheitskrisen, wie beide Dimensionen ineinandergreifen. Der Mehrwert für Deutschland erschöpft sich dabei nicht in der Abwehr grenzüberschreitender Bedrohungen, sondern liegt ebenso in den positiven Beiträgen, die präventive Strukturen für gesellschaftliches Wohlergehen leisten, etwa indem sie Vertrauen in staatliche Institutionen stärken, wirtschaftliche Aktivität und Mobilität ermöglichen und Lebensgrundlagen sichern.

Als globales öffentliches Gut erfordert die Bereitstellung leistungsfähiger Systeme zur globalen Überwachung von Infektionskrankheiten internationale Finanzierung und Kooperation (de Vries et al., 2021). Die WHO (2024) bewertet monatlich neun Millionen Surveillance-Daten und 4.500 potenzielle Risiken und wurde 2023 bei mehr als 72 Gesundheitsnotlagen tätig. Den konkreten Mehrwert solcher Systeme dokumentieren Creppage et al. (2024) am Beispiel des US-amerikanischen Global Emerging Infections Surveillance (GEIS), das von der Früh-

erkennung der neuartigen Influenza A (H1N1) über die Koordinierung der Zika-Überwachung in 18 Ländern bis zur Detektion von mehr als 27 neuartigen Pathogenen seit 2018 beigetragen hat. Das Programm dient dabei auch dem unmittelbaren Schutz des eigenen militärischen Personals im Ausland und entfaltet somit eine Doppelwirkung. Dieser Schutz diplomatischen und militärischen Personals im Ausland findet bisher wenig Beachtung in der deutschen Betrachtung des Mehrwerts einer globalen Gesundheitsüberwachung.

In den Interviews wird der Bereich der Prävention und Eindämmung von Gesundheitskrisen als das wirkungsmächtigste und kommunikativ am besten vermittelbare Argument für den Mehrwert Globaler Gesundheit identifiziert. Dabei reicht das Spektrum präventiver Wirkungen weit über die unmittelbare Abwehr grenzüberschreitender Ausbrüche hinaus und umfasst auch den Erhalt von Versorgungsstrukturen, wirtschaftlicher Aktivität und gesellschaftlicher Teilhabe in Phasen erhöhter gesundheitlicher Belastung. Konkrete Beispiele illustrieren, wie deutsches Engagement dem eigenen Land zugutekommt. Mobile Labore in der ostafrikanischen EAC-Region ermöglichten bei grenzüberschreitenden Ausbrüchen die Aufrechterhaltung des Waren- und Personenverkehrs (ID07). Das im Rahmen der deutschen Entwicklungszusammenarbeit aufgebaute Open-Source-Früherkennungssystem SORMAS wurde von mehreren Partnerländern und deutschen Gesundheitsämtern genutzt und später durch die EU weiterfinanziert (ID10). Deutschland war zudem das erste Land, das Mpox-Vakzine an die Demokratische Republik Kongo lieferte; eine schnelle Reaktion, die zugleich die eigene Bevölkerung schützte und als Türöffner für diplomatische Beziehungen fungierte (ID12). Im NATO-Kontext wurde eine digitale Plattform für globale Gesundheitslagebildführung entwickelt, die kleineren Bündnispartnern zur Verfügung steht und Deutschlands Rolle als sicherheitspolitischer Akteur stärkt (ID11).

Über die akute Krisenreaktion hinaus lässt sich festhalten, dass präventive Strukturen ihren Mehrwert vor allem dann entfalten, wenn sie in den Alltag der Gesundheitsversorgung eingebettet sind. Routineimpfprogramme, Vektorkontrolle, Wasser- und Sanitärinfrastruktur sowie die kontinuierliche Beobachtung von AMR tragen substantiell zu

Lebensqualität, Produktivität und sozialer Stabilität in Partnerländern und damit auch Deutschland bei.

Ein wiederkehrendes Querschnittsthema in den Interviews ist die Rolle des Klimawandels als Treiber zukünftiger Gesundheitskrisen. Befragte identifizieren die Schnittstelle Klima und Gesundheit als das zentrale Zukunftsthema (ID01, ID05, ID06, ID10). Fälle von Dengue und Chikungunya treten inzwischen in Mitteleuropa auf. Die Vektoren, wie etwa die asiatische Tigermücke, sind bereits in Deutschland vorhanden (ID06) und kürzlich kam es in Bonn zu einer größeren Ausbreitung von Tigermücken (ID10). Klinische Studien zu Impfstoffen gegen diese Krankheiten können nur in Gebieten mit hoher Krankheitslast durchgeführt werden, weshalb internationale Kooperation eine Voraussetzung für den Schutz der deutschen Bevölkerung darstelle (ID06). ID05 betont in diesem Zusammenhang, dass Sicherheit jenseits der deutschen Grenzen beginne. Dieser Nexus von Klimawandel und Gesundheitssicherheit macht internationale Kooperation nicht zu einer Option, sondern zu einer Notwendigkeit.

Eine methodische Herausforderung, die in diesem Bereich mehrfach thematisiert wird, betrifft die Kommunizierbarkeit von Präventionserfolgen. Der größte Erfolg präventiver Maßnahmen ließe sich schwer beziffern, weil das Ausbleiben eines Ereignisses keine Schlagzeilen produziere (ID02, ID07, ID12). Doch gerade diese Non-Events stellen den eigentlichen „Return on Investment“ dar. Non-Events treten dabei nicht nur in Gestalt verhinderter Ausbrüche auf, sondern auch in Form ungestörter Versorgung, stabiler Bildungsverläufe und funktionierender wirtschaftlicher Routinen, die in der öffentlichen Wahrnehmung selten als Erfolg präventiver Politik erkennbar werden. Damit verschiebt sich der Blick von einer engen Sicherheitslogik hin zu einem breiteren Verständnis von Prävention als Beitrag zu gesellschaftlichem Wohlergehen, dessen Wert sich weniger in abgewendeten Katastrophen als in der Verlässlichkeit alltäglicher Lebensvollzüge zeigt.

Abbildung 1 (Seite 21) fasst die Ergebnisse des Abschnittes in Form von Wirkpfaden zusammen. Während die textliche Darstellung die bisherigen Befunde in ihrer empirischen Tiefe und mit ihren jeweiligen Quellen präsentiert, erlaubt die grafische Aufbereitung einen Überblick über die zentralen

Abbildung 1: Wirkungspfade: Gesundheit und Wohlergehen



ODA = Official Development Assistance · WHO = Weltgesundheitsorganisation · Gavi = Global Alliance for Vaccines & Immunisation · GFF = Global Financing Facility · UNAIDS = Joint UN Programme on HIV/AIDS · USAID = US Agency for International Development · BMZ = Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit & Entwicklung · GIZ = Dt. Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit · CEPI = Coalition for Epidemic Preparedness Innovations · SORMAS = Surveillance, Outbreak Response Management & Analysis System · EAC = East African Community · WASH = Water, Sanitation & Hygiene · MDR-TB = Multidrug-Resistant Tuberculosis · AMR = Antimikrobielle Resistenzen · UHC = Universal Health Coverage · ROI = Return on Investment · PEPFAR = US President's Emergency Plan for AIDS Relief · ID = Befragte Person

Wirkungslogiken. Die Wirkungspfade sind dabei nicht als deterministische Kausalketten zu verstehen, sondern als idealtypische Verdichtungen wiederkehrender Muster, die sich aus der Zusammenschau der Evidenz ableiten lassen. Sie schließen weder einander aus, noch erheben sie den Anspruch, das gesamte Wirkungsgefüge Globaler Gesundheit abzubilden. Vielmehr dienen sie als analytisches Hilfsmittel, um die Vielfalt der Wirkungen zu strukturieren und einen Ausgangspunkt für weiterführende Diskussionen, Evaluationsansätze und politische Schlussfolgerungen zu bieten.

3.2.2 Wirtschaft und Handel

Während der Bereich Gesundheit und Wohlergehen in den Interviews den am breitesten geteilten Mehrwert darstellt, zeigen sich in der wirtschaftlichen Dimension die heterogensten Einschätzungen unter den Befragten. Die Literatur zeigt Verbindungen zwischen globalem Engagement und wirtschaftlichem Nutzen auf drei Wirkpfaden: Vermeidung makroökonomischer Verluste, Förderung von Handels- und Exportbeziehungen sowie inländische Innovationseffekte durch Forschungs- und Entwicklungsinvestitionen. Die Befragten konkretisieren diese Befunde, identifizieren aber zugleich strukturelle Gründe, warum Deutschland das Potenzial nicht in allen Bereichen voll ausschöpft. Zehn der zwölf Befragten sehen wirtschaftliche Relevanz, allerdings mit erheblicher Varianz in der Einschätzung des Umfangs.

Ökonomische Stabilität durch Krisenvermeidung oder -abmilderung

Die ökonomischen Folgen globaler Gesundheitskrisen werden besonders deutlich am Beispiel der COVID-19-Pandemie. Im Jahr 2020 ging das globale BIP um 2,9 Prozent zurück, was einem geschätzten Verlust von 2,48 Billionen US-Dollar entspricht (World Bank, 2026a, 2026b) und den stärksten Rückgang seit der Weltwirtschaftskrise von 1929 darstellt (Gagnon et al., 2023). Schon vor der COVID-19-Pandemie schätzten Fan et al. (2018) die zu erwartenden jährlichen globalen Verluste im Fall einer Pandemie auf rund 500 Milliarden US-Dollar. Dass Investitionen in Pandemievorsorge solche Verluste erheblich mindern können, zeigen Sevilla et al. (2024), die

den gesamtgesellschaftlichen Wert der COVID-19-Impfstoffeinführung auf rund 5,2 Billionen US-Dollar beziffern.

In den Interviews wird dieser Zusammenhang konkret auf Deutschland übertragen. Schätzungen beziffern den wirtschaftlichen Konjunkturschaden der Pandemie in Deutschland auf über 700 Milliarden Euro (Grömling, 2025), während das im März 2025 beschlossene Sondervermögen beziehungsweise Finanzpaket für Infrastruktur und Verteidigung von insgesamt einer Billion Euro keine Gesundheitskomponente enthalte, was ein „Fehler im Systemdenken“ sei (ID04). Selbst bei Ausbrüchen ohne autochthone Fälle in Europa – wie der Ebola-Krise in Westafrika – gingen die wirtschaftlichen Kosten durch den Ausfall von Reisen und Handelsbeziehungen in die Milliarden (ID01).

Ein vergleichbares makroökonomisches Risiko geht von Antibiotikaresistenzen und AMR aus, mit geschätzten Kosten von 693 Milliarden US-Dollar für Gesundheitssysteme und 194 Milliarden US-Dollar an Produktivitätsverlusten allein im Jahr 2019 (Naylor et al., 2025). McDonnell et al. (2024) prognostizieren globale BIP-Verluste von 0,83 Prozent pro Jahr bis 2050, während Gegenmaßnahmen einen „Return on Investment“ von 28:1 erzielen könnten. Pandemien und AMR sind damit strukturell ähnliche wirtschaftliche Risiken, deren volle makroökonomische Tragweite erst im Eintrittsfall sichtbar wird, deren Prävention aber vergleichsweise geringe Kosten verursacht (ID08). Die Gesundheitswirtschaft ist zudem der größte Industriezweig Deutschlands mit knapp 500 Milliarden Euro Bruttowertschöpfung, 12,5 Prozent der gesamten Wertschöpfung und jedem sechsten Arbeitsplatz (ID04). ID11 hebt hervor, dass die Gesundheitsindustrie noch vor der Automobilindustrie den größten Industriezweig bilde. ID07 verweist ergänzend darauf, dass sich der wirtschaftliche Schaden der Pandemie vor allem in unterbrochenen Lieferketten, ausbleibenden Rohstofflieferungen und zusammenbrechenden Absatzmärkten gezeigt habe und dass eine gute Pandemievorsorge – etwa durch mobile Labore in der EAC-Region – den Waren- und Personenverkehr offen halte und damit Absatz- und Beschaffungsmärkte sichere.

Steigerung von Handel und Exporten

Ein weiterer Strang der Literatur untersucht, wie öffentliche Entwicklungshilfe (ODA) durch die Senkung von Transaktionskosten, die Verbesserung des Marktzugangs und die Erleichterung langfristiger Zusammenarbeit zu Handels- und Exportwachstum beiträgt. Deutschland stellt jährlich rund 33 bis 35 Milliarden Euro an ODA bereit. Im Jahr 2021 entfielen davon schätzungsweise 4,5 Milliarden Euro – etwa 13 bis 14 Prozent – auf gesundheitsbezogene ODA (Rüppel und Rüppel, 2025). Globale Gesundheit stellt damit einen wesentlichen Bestandteil des deutschen ODA-Portfolios dar. Entsprechend sind auch die in der Literatur beschriebenen Handels- und Exporteffekte von ODA insgesamt für diesen Bereich relevant. Empirische Analysen von Martínez-Zarzoso et al. (2016) zeigen, dass jeder US-Dollar deutscher ODA – inklusive Gesundheit – mit einem Anstieg der deutschen Exporte um 0,83 US-Dollar verbunden ist, woraus sich erhebliche Beschäftigungseffekte in Deutschland ergeben. Ähnliche Muster beobachten Ayele et al. (2025) auf EU-Ebene, wo 27,4 Milliarden US-Dollar Hilfe mit zusätzlichen Exporten von 27,6 Milliarden US-Dollar verbunden sind. Der individuelle Beitrag von gesundheitsbezogenen ODA ist dabei schwer zu identifizieren, wenn der Fokus nicht zum Beispiel auf Gesundheitsprodukte beschränkt wird. Gesundheitsprodukte machen zehn Prozent des deutschen Gesamtexportvolumens aus, zwei Drittel der Medizinprodukte gehen in den Weltmarkt (ID04).

Gleichzeitig identifizieren die Befragten strukturelle Gründe, die die Literatur nicht adressiert. Deutsche Produkte seien häufig zu teuer und würden für den nationalen Markt, statt gezielt für Partnermärkte, entwickelt (ID01). Deutschland sei zögerlich, Entwicklungsgelder mit Wirtschaftsförderung zu verknüpfen, während andere Länder deutlich „unverblümlter“ agierten (ID03). Bilaterale Zusammenarbeit fungiere als zentrale Plattform für die Markterschließung, über die deutsche Unternehmen Zugang zu Märkten erhalten, die ihnen ohne staatliche Flankierung verschlossen blieben (ID03, ID04). ID04 beschreibt die bilaterale Zusammenarbeit als „Schnellboot“ und betont, dass die Einbettung in ein Umfeld, wo Deutschland sichtbar und als Partner anerkannt sei, „mitentscheidend und entscheidender denn je“ sei. Der geopolitische Wettbewerb verschärft diese Problematik. ID03 warnt mit Blick auf

die Arbeit in bilateralen Programmen: „ihr kommt, ihr schult, ... dann kommen die Chinesen“ – und sieht eine Chance darin, Gesundheitsengagement mit dem Ausbau eines deutschen „Footprints“ in strategisch relevanten Regionen zu verbinden. Dabei müsse die Bundesregierung als Türöffner für kleine und mittelständische Unternehmen fungieren (ID03). Über die Infektionskrankheiten hinaus identifizieren mehrere Befragte die zunehmende Last chronischer Krankheiten als wirtschaftliches Zukunftsthema, das weder von multilateralen Fonds noch bilateral ausreichend adressiert werde (ID07, ID10). Chronische Krankheiten böten ein „hervorragendes Markterschließungspotenzial für deutsche Unternehmen“ (ID07), seien zugleich aber eine massive Herausforderung für bestimmte Partnerländer, deren Gesundheitssysteme Diagnostik und Behandlung weniger gewährleisten könnten. Die zunehmende Last chronischer Krankheiten in Partnerländern sei damit nicht nur eine entwicklungspolitische Herausforderung, sondern auch ein wirtschaftlich relevantes Marktfeld für Deutschlands exportstarke Gesundheitsindustrie.

Neben der kommerziellen Logik von Handel und Markterschließung verweisen die Befragten zugleich auf eine komplementäre Begründungsfigur. Staatliche Investitionen in Globale Gesundheit setzten gerade dort an, wo der Markt versage – etwa bei vernachlässigten Tropenkrankheiten und AMR, weil die fehlende Kaufkraft betroffener Bevölkerungen keine privatwirtschaftliche Forschung trage (ID06). Aus dieser Perspektive folgt staatliches Engagement dem Subsidiaritätsprinzip und entlastet die heimische Pharmaindustrie davon, kommerziell unattraktive Forschungsfelder schultern zu müssen. Die wirtschaftliche Dimension Globaler Gesundheit umfasst damit nicht nur Markterschließung, sondern auch die Ermöglichung jener Innovationen, die ohne staatliche Förderung nicht entstünden.

Innovation und heimische Gesundheitsindustrie

Während die Handelseffekte primär über Exporte und Beschaffung wirken, entfaltet sich ein weiterer wirtschaftlicher Mehrwert über Innovationseffekte der Gesundheitsforschung. Die Gesundheitsbranche ist eine tragende Säule der deutschen Wirtschaft mit

12,1 bis 12,8 Prozent der Bruttowertschöpfung in den vergangenen Jahren, 17,7 Prozent der Beschäftigung und 9,8 Prozent der Exporte (BMWK, 2023). Impact Global Health (2025) belegt, dass 76 Prozent der staatlichen Mittel für biopharmazeutische Forschung im Bereich Globaler Gesundheit im jeweiligen finanzierenden Land selbst ausgegeben werden und dass in 44 Hocheinkommensländern öffentliche Mittel von 71 Milliarden US-Dollar mit einem BIP-Wachstum von 511 Milliarden US-Dollar, 643.000 Arbeitsplätzen und 20.000 Patenten verbunden waren. Deutschland-spezifisch legen Analysen von ONE (2025) nahe, dass mehr als 20 Prozent des deutschen Beitrags zum Global Fund als Aufträge an Unternehmen wie Bayer und BASF in die heimische Wirtschaft zurückfließen (vgl. auch ID07).

Diese Erkenntnisse stehen im Einklang mit dem Double-Dividend-Konzept von GLOHRA (2026), dem zufolge globale Gesundheitsforschung sowohl Gesundheitsoutcomes als auch inländische Innovationskapazitäten stärkt. Forschung zu vernachlässigten Tropenkrankheiten hat zur Entwicklung von Diagnoseplattformen beigetragen, die auch in Deutschland einsetzbar sind, und Initiativen zum Aufbau von mRNA-Technologiezentren fördern die notwendige Diversifizierung deutscher Lieferketten (Bayerlein et al., 2025). Konkrete Innovationsbeispiele aus den Interviews illustrieren den unmittelbaren deutschen Nutzen. Ein mittelständisches Familienunternehmen senkte mit mobilen Geräten für HIV-Diagnostik die Kosten pro Test um den Faktor 20 und setzte im Spitzenjahr fünf Millionen Tests ab (ID04). Über Health Impact Investment Fonds wurde ein KI-Unternehmen in Tunesien gefördert, das später von BioNTech übernommen wurde (ID07).

Besonders bemerkenswert ist das Phänomen der „Reverse Innovation“, also dem Rückfluss von Innovationen aus LMICs nach Deutschland. ID08 nennt hierzu das Beispiel eines deutschen Unternehmens, das Gesundheits-IT für digitale Patientenakten zunächst in Kenia entwickelt habe, wo weniger Bürokratie eine schnellere Implementierung ermöglichte, und diese Produkte nun in Deutschland einführe. Dieses Muster liefert Evidenz dafür, dass Investitionen in Globale Gesundheit nicht nur Transferleistungen sind, sondern zu Innovationen führen, die dann auch in Deutschland Anwendung finden. In diesem Kontext ist jedoch darauf hinzuweisen, dass

eine „Reverse Innovation“ nur dann mit dem Primat des wertegeleiteten Handelns vereinbar ist, wenn die Entwicklung im Ausland nicht nur deswegen im Ausland stattfindet, weil dort weniger Umwelt- oder Datenschutzstandards existieren oder Verbraucherinnen und Verbraucher weniger geschützt werden. ID04 beschreibt darüber hinaus nicht-monetäre Instrumente als Mehrwertquelle, etwa das Modell der Gesundheitspartnerschaften, bei dem ein gemeinsames Auftreten von Bundesregierung und Wirtschaft den Marktzugang deutscher Unternehmen erheblich verbessere. Der Dreiklang aus Policymaking, Wissenschaft und Digital Health sei der Schlüssel für die Zukunft, werde in Deutschland aber bislang zu fragmentiert verfolgt (ID04).

Die empirischen Befunde dieses Abschnittes werden in Abbildung 2 (Seite 25) illustrativ zusammengefasst.

3.2.3 Wissenschaft und Forschung

Wissenschaft und Forschung bilden in vielerlei Hinsicht das Fundament, auf dem die in den anderen Bereichen beschriebenen Wirkungen aufbauen. Je nach Auslegungstiefe identifizieren hier acht bis zehn der zwölf Befragten einen Mehrwert für Deutschland. In der Literatur finden sich belastbare Belege dafür, dass Forschung im Bereich Globale Gesundheit erheblichen gesellschaftlichen Nutzen erzeugt und konkrete Innovationsprozesse anstößt. Die Befragten betonten zugleich die Fragilität der in den letzten zwei Jahrzehnten aufgebauten Position. Deutschland sei ein „Newcomer“, der gerade erst beginne, seinen Vorteil zu nutzen und diesen durch Kürzungen schnell verlieren könnte (ID09).

Forschung als Treiber von Innovation

Dass Forschung zu Globaler Gesundheit als Treiber von Innovation einen sehr großen gesellschaftlichen Nutzen erzeugen kann, zeigen Tortorice et al. (2024) anhand eines ökonomischen Modells wegweisend auf. Sie beziffern den gesamtgesellschaftlichen Nutzen optimaler Forschungs- und Entwicklungsinvestitionen, der ausdrücklich nicht als kommerzielle Rendite, sondern als Mehrwert durch verringerte Krankheitslast verstanden wird, im Fall von COVID-19 auf 30,6 Billionen US-Dollar und im Fall von Alzheimer-Therapien auf 61 Billionen US-Dol-

Abbildung 2: Wirkungspfade: Wirtschaft und Handel



ODA = Official Development Assistance · WHO = Weltgesundheitsorganisation · WHO-CFE = WHO Contingency Fund for Emergencies · ACT-A = Access to COVID-19 Tools Accelerator · Gavi = Global Alliance for Vaccines & Immunisation · GFF = Global Financing Facility · AMR = Antimikrobielle Resistenzen · EZ = Entwicklungszusammenarbeit · KMU = Kleine und mittlere Unternehmen · BMFTR = Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt · BMWK = Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz · CEPI = Coalition for Epidemic Preparedness Innovations · PDP = Product Development Partnership · F&E = Forschung und Entwicklung · NTD = Neglected Tropical Diseases · BWS = Bruttowertschöpfung · BIP = Bruttoinlandsprodukt · LMIC = Low- and Middle-Income Countries · HIC = High-Income Countries · ROI = Return on Investment · ID = Befragte Person

lar. Auch Impact Global Health (2025a) erwartet für den Zeitraum 2000 bis 2040 auf Grundlage europäischer Investitionen in Forschung zu vernachlässigten Krankheiten 214 zusätzliche Patente und 19.550 Publikationen für die EU und ihre Mitgliedstaaten und betont, dass Grundlagenforschung den Weg für effizientere und kostengünstigere Projekte ebnet kann.

In den Interviews wurde betont, dass staatliche Forschungsförderung in der Globalen Gesundheit dort ansetze, wo der Markt versage, und die Kaufkraft der betroffenen Bevölkerungen keine privatwirtschaftliche Forschung trage (ID06). Die durch multilaterale Initiativen wie DNDi, CEPI und GARDP gefüllte Forschungspipeline liefere inzwischen erste sichtbare Ergebnisse, etwa ein neu entwickeltes Antibiotikum (ID06). Deutschland profitiert davon in zweifacher Hinsicht. Zum einen durch die unmittelbare Wertschöpfung der Forschungstätigkeit im Inland, wo Forschungsgelder überwiegend ausgegeben werden und das produzierte Wissen durch geistige Eigentumsrechte geschützt sei (ID09). Zum anderen entstehe ein Mehrwert durch die spätere Verfügbarkeit von Produkten.

Forschungsnetzwerke und heimische Spillover

Über die unmittelbaren Innovationseffekte hinaus erzeugen internationale Forschungsnetzwerke einen weitreichenden reziproken Mehrwert. Kunaratnam et al. (2021) und Chhoa-Howard & Kunaratnam (2021) zeigen anhand von 133 britisch finanzierten Programmen zur Stärkung von Forschungskapazitäten und einzelnen Fallstudien, dass solche Programme auf individueller, institutioneller und Systemebene wirken, da sie nicht nur Forschungskapazitäten in Partnerländern stärken, sondern auch heimische Einrichtungen in globale Netzwerke einbinden.

In den Interviews werden solche internationalen Forschungsnetzwerke als eine der wirkungsmächtigsten Formen des deutschen Engagements und Mehrwerts beschrieben und zugleich als strategisches Asset, das bei Kürzungen unwiederbringlich verloren gehen kann. Die European and Developing Countries Clinical Trials Partnership (EDCTP) dient als konkretes Beispiel, das ohne Deutschland,

politisch wie finanziell, nicht existieren würde (ID06). Die durch EDCTP aufgebauten Studiennetzwerke ermöglichten während der COVID-19-Pandemie eine schnelle Andockung eigener Studien. Zudem werde Deutschland in EDCTP-Forschungsk Kooperationen als „Honest Broker“ wahrgenommen, sprich als Akteur, dem in der Zusammenarbeit viel Vertrauen geschenkt wird (ID06).

Die langfristige Wirkung solcher Investitionen beschreibt eine befragte Person mit dem Konzept der „Passage of Trust“, womit Vertrauen gemeint ist, das sich über Mentoring-Ketten fortpflanzt und über Generationen wirkt. Forschende, die vor 15 Jahren in Deutschland promovierten, arbeiteten weiterhin zusammen, und Forschende suchten Kooperation mit der deutschen Alma Mater ihrer Vorgesetzten (ID09). Abseits wissenschaftlicher Kooperation öffnen diese Netzwerke Türen auf höchster ministerieller Ebene durch institutionelle Reputation, die unmittelbar dem Wissenschaftsstandort Deutschland zugutekommt. Die in den letzten zwei Jahrzehnten aufgebauten internationalen Netzwerke deutscher Universitäten und Forschungszentren, darunter Charité, Heidelberg, Tübingen, Bernhard-Nocht-Institut und DZIF, hätten an internationaler Präsenz substanziell gewonnen (ID01, ID06). Deutschland werde zunehmend als Hub der globalen Gesundheitsforschung wahrgenommen (ID09) und Multi-center-Studien mit afrikanischen und asiatischen Einrichtungen seien „in hohem Maße profilschärfend“ für deutsche Universitäten (ID04). Neben den in den Interviews genannten Einrichtungen können auch die DAAD-Zentren und die Research Networks for Health Innovations in Sub-Saharan Africa sowie die German Alliance for Global Health Research (GLOHRA) genannt werden. Früher hätten amerikanische und britische Akteure auf internationalen Konferenzen dominiert (ID01). Heute sind Forschende aus Deutschland präsenter, aber all diese Entwicklungen seien ausbaufähig und fragil (ID09). Kürzungen würden Deutschland wieder zu einem kleinen Player machen (ID09).

Über die Sichtbarkeit hinaus verweisen die Befragten auf Ausbildung und Brain Circulation als langfristig wirksame Mehrwertquellen. Internationale Forschungsausbildung in Deutschland erzeuge Bindungen, die über Jahrzehnte trügen (ID09), und die Wahrnehmung deutscher Public-Health- und tropen-

medizinischer Institutionen als ernst zu nehmende Ausbildungsdestination habe sich erst in den letzten zwei Jahrzehnten herausgebildet (ID01). International besetzte Forschungsteams an deutschen Standorten trügen zur heimischen Wertschöpfung bei, da Forschungsmittel überwiegend in Deutschland ausgegeben würden, und seien zugleich Element globaler Wissenszirkulation (ID09). Die Brain-Circulation-Dynamik wirkt jedoch ambivalent. Sobald qualifizierte Fachkräfte in Partnerländern ausgebildet seien, wanderten viele in den Globalen Norden ab, was im Sinne reziproker Partnerschaften kritisch zu reflektieren sei (ID06). Daraus folgt, dass Investitionen in Ausbildungspartnerschaften nur dann nachhaltigen Mehrwert für beide Seiten erzeugen, wenn sie nicht allein heimische Talentanziehung, sondern auch lokale Karrierewege mitdenken.

Ein in der Literatur kaum adressierter, in den Interviews aber wiederkehrender Aspekt ist schließlich das Potenzial, von LMICs zu lernen. Der Globale Süden sei aufgrund fehlender Mittel gezwungen, mit minimalem Kosteneinsatz maximale Ergebnisse zu erzielen, und Deutschland könne sich davon einiges abschauen, insbesondere im Bereich KI-gestützter Gesundheitsversorgung (ID06). Die systematische Übertragung solcher Lessons Learned auf den deutschen Kontext finde jedoch kaum statt, was von ID10 auf eine Mischung aus mangelnder Übertragbarkeitswahrnehmung und möglicherweise postkolonialen Reflex zurückgeführt wird. Globale Gesundheitskooperation ist damit keine Einbahnstraße, sondern kann bei gezielter Rückkopplung auch die Effizienz und Innovationskraft des heimischen Gesundheitssystems stärken.

Abbildung 3 (Seite 28) fasst die Befunde dieses Abschnittes zusammen.

3.2.4 Außenpolitik und Sicherheit

Der vierte und letzte Bereich unterscheidet sich von den vorangegangenen in einem wesentlichen Punkt. Elf der zwölf Befragten identifizieren einen Mehrwert des deutschen Engagements für die Außen- und Sicherheitspolitik und auch die Literatur beschreibt Globale Gesundheit als Instrument geopolitischer Stabilisierung, Reputationssteigerung und multilateraler Einflussnahme. Gleichzeitig ist dies der Bereich, in dem die Diskrepanz zwischen

dem beschriebenen Potenzial und der tatsächlichen Nutzung am stärksten hervortritt. Deutschland sei finanziell stark engagiert, aber strategisch-politisch unterrepräsentiert.

Instrument geopolitischer Stabilität

Zu den zentralen Argumentationslinien der analysierten Literatur zählt der mögliche Beitrag des Engagements für Globale Gesundheit zur geopolitischen Stabilität. So beschreiben Dzau et al. (2017) in einem Beitrag zur US Global Health Strategy Globale Gesundheit als eng mit internationaler Verflechtung und Stabilität verbunden. Engagement für Globale Gesundheit wird dabei auch als Beitrag zur Stabilisierung internationaler Beziehungen und zur Bewältigung gemeinsamer internationaler Herausforderungen beschrieben, die über das Feld Gesundheit hinausgehen. Bedeutend seien hierbei insbesondere langfristige Investitionen in Globale Gesundheit, die zu globalen öffentlichen Gütern beitragen. Diese Argumentation entwickeln Puri & O'Sullivan (2025) zur Entwicklungszusammenarbeit des Vereinigten Königreichs weiter. Neben der grundsätzlichen stabilisierenden Bedeutung des Engagements thematisiert ihr Beitrag vor allem die sicherheits- und geopolitischen Risiken, die mit einem Rückgang entsprechender Unterstützung verbunden sein können. Es wird argumentiert, dass Entwicklungszusammenarbeit und belastbare multilaterale Strukturen insbesondere in fragilen und konfliktbetroffenen Staaten dazu beitragen können, Risiken einzuhegen und regionale Stabilität zu stützen.

In den Interviews wird Gesundheit als besonders geeignetes Stabilisierungsinstrument beschrieben, weil es normativ „unstrittig“ sei, auch in Konfliktsituation (ID07). Politische Instabilität zeige sich oft zuerst im Gesundheitssektor, weshalb Gesundheit als Indikator für die Fragilität eines Landes gelten könne (ID05). Konkret nennen befragte Personen in diesem Kontext die positiven Wirkungen verbesserter Gesundheitsversorgung auf Lebensqualität und politische Stabilität in den Partnerländern, die ihrerseits Voraussetzung für regionale wirtschaftliche Entwicklung und partnerschaftliche Kooperation sind (ID07, ID08, ID11). Zudem sei die Resilienz von Gesundheitssystemen auch für die Diversifizierung von Lieferketten relevant, da fragile Gesund-

Abbildung 3: Wirkungspfade: Wissenschaft und Forschung



EDCTP = European & Developing Countries Clinical Trials Partnership · CEPI = Coalition for Epidemic Preparedness Innovations · GLOHRA = German Alliance for Global Health Research · DZIF = Deutsches Zentrum für Infektionsforschung · DAAD = Deutscher Akademischer Austauschdienst · NTD = Neglected Tropical Diseases · AMR = Antimikrobielle Resistenzen · PDP = Product Development Partnership · F&E = Forschung und Entwicklung · LMIC = Low- and Middle-Income Countries · KI = Künstliche Intelligenz · DE = Deutschland · ID = Befragte Person

heitssysteme an ausländischen Standorten die Geschäftstätigkeit deutscher Unternehmen erheblich gefährden könnten (ID03).

In einem umfassenderen Rahmen beschreibt ID11 Gesundheit, Wohlstand und liberale Demokratie als untrennbar verwobenes Dreieck, das die Grundlage für sicherheitspolitische Resilienz bilde. ID10 formuliert die Verknüpfung mit der Metapher „Gesundheit als Brücke“ zwischen Entwicklungs-, Außen-, Wirtschafts- und Sicherheitspolitik. Für Deutschland ergibt sich daraus, dass Investitionen in Globale Gesundheit keine isolierte Ausgabe sind, sondern ein Beitrag zur Gesamtresilienz des demokratischen Systems. Dies verdeutlicht auch, dass die vier Wirkungsebenen dieser Studie nicht isoliert stehen, sondern in ihrer Wechselwirkung den eigentlichen Mehrwert konstituieren.

Außenpolitische Reputation

Eng verbunden mit der stabilisierenden Wirkung ist die Frage, ob Engagement für Globale Gesundheit auch die außenpolitische Reputation stärkt. Puri & O'Sullivan (2025) beschreiben Globale Gesundheit als Feld geopolitischer Konkurrenz und zeigen am Beispiel der „Mask and Vaccine Diplomacy“ Chinas, wie Gesundheitspolitik als Soft-Power-Instrument genutzt werden kann. Empirische Evidenz dafür, dass nachhaltiges Gesundheitsengagement tatsächlich die Reputation verbessert, liefern Goldsmith et al. (2014) und Jakubowski et al. (2019). Goldsmith et al. zeigen, dass eine Verdopplung der PEPFAR-Mittel das Zustimmungsverhältnis gegenüber den USA um circa 30 Prozent erhöhte, während Jakubowski et al. in 45 Empfängerländern nachweisen, dass eine Aufstockung der Gesundheitshilfe um 100 Millionen US-Dollar mit einem Anstieg der Wahrscheinlichkeit einer sehr positiven Meinung um 5,7 Prozentpunkte verbunden war. Diese Evidenz legt nahe, dass nachhaltiges Engagement einen Reputationsmehrwert erzeugen kann, der sich langfristig auch in diplomatischer Handlungsfähigkeit niederschlägt.

Die Befragten übertragen dieses Muster auf Deutschland. Das politische Vertrauen anderer Staaten sei ein „riesiges Kapital“ (ID12), und im Unterschied zu Frankreich oder den USA werde das deutsche Engagement als vergleichsweise bedingungslos wahr-

genommen, was gerade das Vertrauen stärke (ID01, ID07). Die GIZ arbeite seit Jahrzehnten partnerschaftlich auf Augenhöhe (ID08), und Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler fungierten als Botschafter Deutschlands (ID12). Zugleich gibt es kritische Töne. Die häufig behauptete Reputation Deutschlands sei nach Wahrnehmung von ID07 bislang kaum systematisch empirisch überprüft worden. Weiterhin würden hohe Forschungsinvestitionen nicht automatisch außenpolitische Dividenden erbringen. Mehrere Befragte beschreiben in diesem Zusammenhang eine paradoxe Konstellation. Deutschland verfüge über substanzielle Reputation und genieße in Partnerländern hohes Vertrauen (ID01, ID05, ID08), die konkreten Leistungen deutscher Forschungs- und Entwicklungszusammenarbeit seien in den Partnerregierungen und multilateralen Gremien jedoch oft nicht als deutsches Engagement erkennbar (ID05, ID06). ID06 illustriert dies am Beispiel Südafrikas, wo das umfangreiche jährliche Forschungsengagement kaum bekannt sei. ID12 betont in vergleichbarer Logik, dass bilaterale Projekte die Sichtbarkeit Deutschlands erhöhten. Diese Stimmen verdeutlichen, dass der Reputationsmehrwert nicht automatisch aus finanziellem Engagement folgt, sondern aktive Kommunikation und sichtbare politische Anschlussfähigkeit voraussetzt.

Internationale Sicherheitsarchitektur

Während Reputation auf der Wahrnehmung Deutschlands durch andere beruht, betrifft die internationale Sicherheitsarchitektur die Frage, inwieweit Deutschland die globale Gesundheitsgovernance aktiv mitgestaltet. Kickbusch & Liu (2022) betonen in diesem Zusammenhang vor allem die Bedeutung von Global Health Diplomacy und arbeiten heraus, wie diese insbesondere während der COVID-19-Pandemie geopolitisch aufgeladen wurde. Global Health Diplomacy dient aus ihrer Sicht nicht nur der internationalen Koordination, sondern auch der Bildung von Allianzen, der Aushandlung gemeinsamer Regeln sowie der Schaffung neuer Governance-Modelle. Der WHO schreiben sie dabei weiterhin eine zentrale Rolle bei der Überführung gesundheitspolitischer Fragen in institutionalisierte und regelgebundene Prozesse zu. Wie diese diplomatische Einbettung konkret in nationale Politik umgesetzt werden kann, zeigen Franz et al. (2024) in ihrer Analyse zur Rolle Deutschlands in

der globalen Gesundheitspolitik. Sie argumentieren, dass anhaltendes Engagement Deutschlands internationale Führungsfähigkeit, geopolitische Positionierung und das Bekenntnis zum Multilateralismus stärken kann. Deutschland wird als verlässlicher Unterstützer multilateraler globaler Gesundheitsorganisationen wahrgenommen. Zugleich verweist der Beitrag darauf, dass Deutschland sich auf dieser Grundlage auch für ein stärkeres europäisches Engagement in der Globalen Gesundheit einsetzen konnte. Aus dieser Perspektive erscheint Globale Gesundheit nicht nur als eigenständiges Politikfeld, sondern auch als Instrument der Global Health Diplomacy, das außenpolitische Handlungsfähigkeit ergänzt.

Ein durchgängiges Muster in den Interviews kontrastiert dieses Potenzial allerdings mit der Praxis. Deutschland besetze kaum Führungspositionen in internationalen Organisationen und setze selten eigene Agenden (ID05). Die Briten bestimmten die Agenda, die Deutschen folgten und gäben das Geld (ID10). Der Rückzug der USA wird in diesem Zusammenhang von mehreren Befragten als historische Zäsur und zugleich als strategische Chance bewertet. In Globale Gesundheit zu investieren sei derzeit „sehr günstig – es ist Ausverkauf“ mit einer enormen langfristigen Mehrwertaussicht (ID05). Deutschland könne als „Architekt“ des Multilateralismus auftreten und mit einem Werteverständnis operieren, das sich von den transaktionalen Deals der USA und den Mustern Chinas unterscheide (ID05, ID08). Multilateralismus liege per se im deutschen Interesse und Globale Gesundheit sei dafür ein geeignetes Feld, weil man hier „die Spielregeln mitdefinieren und prägen“ könne (ID05).

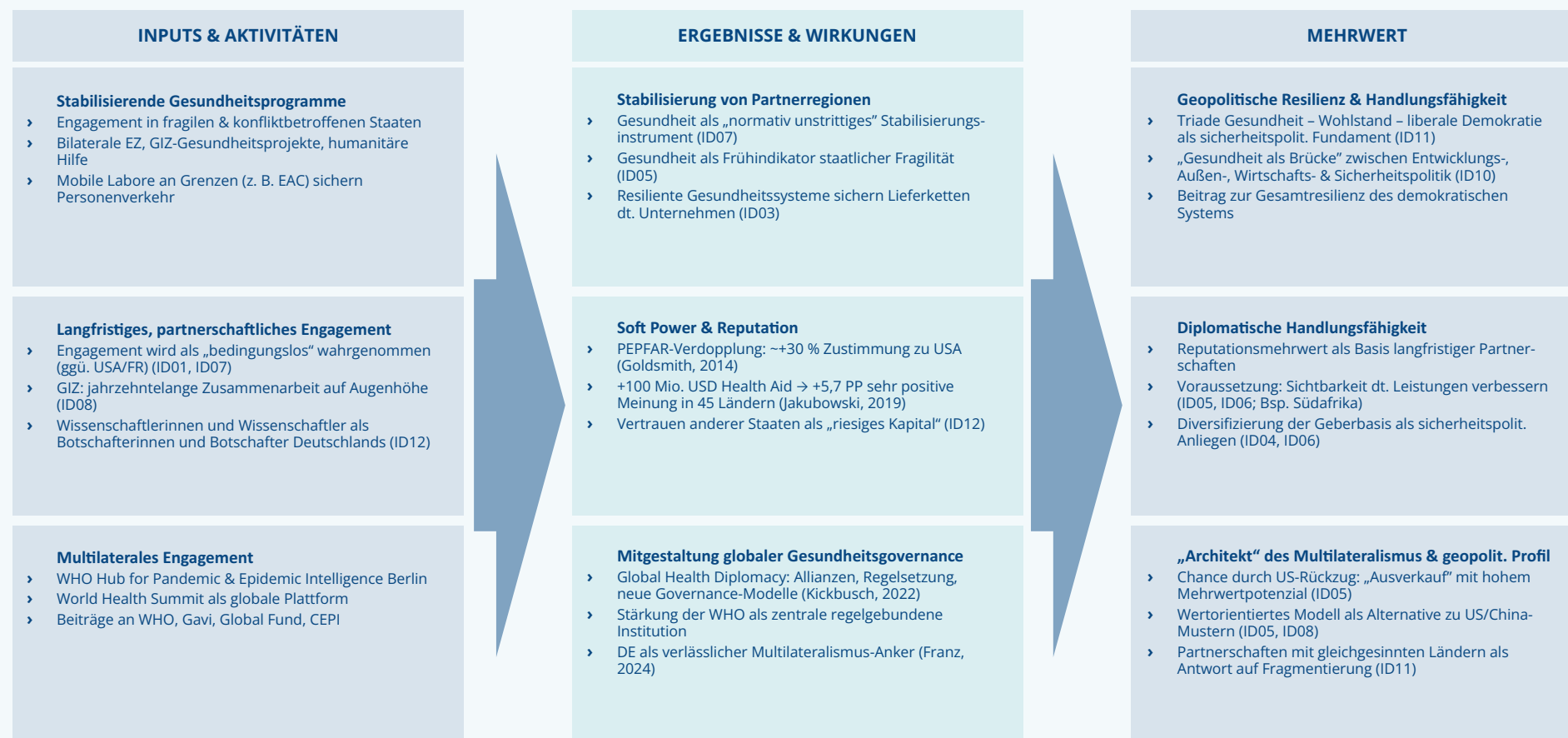
Konkrete Beispiele illustrieren, wie dieser Mehrwert bereits realisiert wird. Der WHO Hub for Pandemic and Epidemic Intelligence in Berlin steigere Deutschlands Sichtbarkeit in der globalen Gesundheitsarchitektur (ID05). Auch der World Health Summit erzeuge mit geringen Mitteln erhebliche Reputationseffekte (ID04). Mehrere Befragte ziehen mit Blick auf die

internationale Sicherheitsarchitektur Parallelen zur Verteidigungspolitik. So wie Deutschland sich jahrzehntelang auf die USA als militärischen Sicherheitsgaranten verlassen habe, habe es sich auch in der Globalen Gesundheit auf die USA und die Gates Foundation gestützt – was komfortabel, aber mittelfristig nicht nachhaltig sei (ID06). Partnerschaften mit gleichgesinnten Ländern werden als strategische Antwort auf die geopolitische Fragmentierung vorgeschlagen (ID11). Deutschlands Engagement in der globalen Gesundheitsarchitektur ist damit nicht nur Ausdruck von Solidarität, sondern ein Instrument zur Sicherung der eigenen geopolitischen Handlungsfähigkeit in einer zunehmend fragmentierten Weltordnung.

Hieraus leitet sich ein sicherheitspolitisches Argument für die Diversifizierung der Finanzierungsbasis ab. Die Globale Gesundheit habe sich in den vergangenen Jahrzehnten in hoher Abhängigkeit von einigen wenigen großen Akteuren entwickelt, namentlich den USA und einzelnen privaten Stiftungen, deren Ausfall sich gegenwärtig in Echtzeit beobachten lasse (ID04, ID06). ID06 verweist insbesondere darauf, dass die Gates Foundation perspektivisch ihr Stiftungsvermögen vollständig ausgeben werde und einzelne private Großgeber jederzeit ausfallen könnten, weshalb sich aus staatlicher Sicht eine Gewährleistungsverantwortung im Sinne der Daseinsvorsorge ergebe. Deutschland habe ein Interesse daran, die Geberlandschaft auf eine breitere und stabilere öffentliche Basis zu stellen, weil eine asymmetrische Abhängigkeit von wenigen Akteuren die strategische Verlässlichkeit der gesamten globalen Gesundheitsarchitektur untergrabe. Damit erscheint die Diversifizierung der Finanzierungsbasis nicht als entwicklungspolitische Stilfrage, sondern als sicherheitspolitisches Anliegen, das die Resilienz globaler Gesundheitsstrukturen gegenüber politischen und personellen Volatilitäten erhöht.

Die analysierten Wirkpfade werden in Abbildung 4 (Seite 31) zusammengefasst.

Abbildung 4: Wirkungspfade: Außenpolitik und Sicherheit



ODA = Official Development Assistance · EZ = Entwicklungszusammenarbeit · GIZ = Dt. Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit · WHO = Weltgesundheitsorganisation · Gavi = Global Alliance for Vaccines & Immunisation · CEPI = Coalition for Epidemic Preparedness Innovations · EAC = East African Community · PEPFAR = US President's Emergency Plan for AIDS Relief · EU = Europäische Union · FR = Frankreich · USA = Vereinigte Staaten von Amerika · G7 / G20 = Gruppen der sieben/zwanzig größten Industrie- bzw. Schwellenländer · PP = Prozentpunkte · DE = Deutschland · ID = Befragte Person

4. Ergebniszusammenfassung & Diskussion

Nachdem in Kapitel 3 die empirische Evidenz zum Mehrwert des deutschen Engagements in Globaler Gesundheit entlang der vier Wirkebenen dargestellt wurde, fasst dieses Kapitel die Befunde aus Literaturanalyse und Interviews systematisch zusammen. Die Darstellung gliedert sich dabei in zwei Schritte, die aufeinander aufbauen und gemeinsam die Grundlage für die in Kapitel 5 formulierten Handlungsempfehlungen bilden. Zunächst werden die Ergebnisse in einer Evidenzmatrix zusammengeführt, die Umfang, Profil und methodische Grundlage der Evidenz pro Wirkebene transparent macht und es damit erlaubt, Aussagen über die jeweilige Belastbarkeit der Befunde zu treffen. In einem zweiten Schritt werden die Limitationen des methodischen Vorgehens diskutiert. Das Kapitel verfolgt damit das Ziel, die Multidimensionalität des Mehrwerts in einer integrierten Gesamtschau abzubilden und zugleich die Grenzen einer solchen Zusammenschau offen auszuweisen.

Zusammenfassung der Ergebnisse in einer Evidenzmatrix

Die Evidenzmatrix führt die Erkenntnisse aus Literatur und Interviews über die vier Dimensionen hinweg systematisch zusammen. Sie betrachtet die Evidenz nach Umfang, Profil und methodischer Grundlage und weist zugleich auf zentrale Grenzen und Lücken hin. Dabei werden in den ersten drei Kategorien standardisierte Texte genutzt, die sich aus ex ante entwickelten Regeln ergeben. Die Evidenzmatrix macht Unterschiede in Breite, Charakter und methodischer Ausgestaltung der Evidenz sichtbar, ersetzt jedoch keine vertiefte Bewertung der inhaltlichen Belastbarkeit, Qualität oder Verallgemeinerbarkeit der einzelnen Befunde.

Tabelle 1: Evidenzmatrix

	Umfang der Evidenz	Profil der Evidenz	Methodische Grundlage	Lücken und Grenzen
Gesundheit & Wohlergehen	Lit.: umfassend abgedeckt (57/144 Zuordnungen*); Int.: von (nahezu) allen als großer Mehrwert genannt (11 Nennungen**)	Lit.: akademisch (26/57) und institutionell geprägt (20/57); Int.: klare, wiederkehrende Muster: Pandemievor-sorge (10), grenzüberschreitende Infektionskrankheiten (9), Surveillance- und Frühwarnnetzwerke (6), AMR (5), klimabedingte Gesundheitsrisiken (5)	Lit.: quantitativ (26/57) geprägt, durch Modellierungen (9/57) und Reviews (4/57) gestützt; Int.: mit Praxisbeispielen (11), persönlichen Erfahrungswerten (9), institutioneller Perspektive (9) und wissenschaftlicher Evidenz (8) unterlegt	Lit.: eingeschränkte Kausalität der Modellierungen; begrenzte Übertragbarkeit globaler Befunde auf den deutschen Kontext; Int.: Mehrwert einer verhinderten Pandemie lässt sich kaum quantifizieren (Counterfactual-Problematik); ausgewiesene Renditen makroökonomischer ROI-Studien werden teils kritisch zum Studiendesign eingeordnet
Wirtschaft & Handel	Lit.: umfassend abgedeckt (41/144 Zuordnungen*); Int.: von vielen als großer Mehrwert genannt (10 Nennungen**)	Lit.: akademisch (17/41) und institutionell geprägt (20/41); Int.: uneinheitliche Hinweise: Exportmarkt- und Arbeitsplatzargumente werden genannt, Evidenzbasis wird aber explizit als schwach eingeordnet; Uneinigkeit in der Einschätzung, ob deutsche Unternehmen im globalen Gesundheitsmarkt gut oder nur schwach positioniert sind	Lit.: quantitativ geprägt (17/41), durch Modellierungen (5/41) und Reviews (5/41) gestützt; Int.: mit Praxisbeispielen (10), persönlichen Erfahrungswerten (7), institutioneller Perspektive (5) und wissenschaftlicher Evidenz (4) unterlegt	Lit.: eingeschränkte Kausalität der Modellierungen; begrenzte Isolierbarkeit gesundheitsbezogener ODA-Effekte; Bedarf an langfristigen, detaillierten Fallstudien; Int.: direkte Kausalkette zwischen Gesundheitsengagement und späteren Absatzmärkten bleibt schwer belegbar; deutsche Ressortlogik zwischen Entwicklungs- und Wirtschaftspolitik als Hürde für eine integrierte Betrachtung; Markt für chronische Erkrankungen systematisch unterbelichtet

Wissen- schaft & Forschung	Lit.: moderat abgedeckt (14/144 Zuordnungen*); Int.: von vielen als großer Mehrwert genannt (9 Nen- nungen**)	Lit.: überwiegend institutionell geprägt (11/14); Int.: klare, wieder- kehrende Muster: Stärkung deutscher Forschungsstandorte (6), internationale Forschungsnetzwerke (5), Reverse Innova- tion (3), Brain-Circula- tion-Effekte (2)	Lit.: quantitativ geprägt (5/14), durch Fallstudien (3/14) und Reviews (3/14) gestützt; Int.: mit Praxisbei- spielen (8), persön- lichen Erfahrungs- werten (7) und institutioneller Pers- pektive (6) unterlegt	Lit.: insgesamt schmale und überwiegend institutionell geprägte Literaturlage; Kapazitätseffekte schwer quantifizierbar; Bedarf an stärkerer akademischer Fundie- rung; Int.: Wert inter- nationaler Forschungs- netzwerke und von Brain-Circulation- Effekten lässt sich nur schwer quantifizieren; Transfer wissenschaft- licher Erkenntnisse in politische Ent- scheidungen erscheint stark personenabhängig; Lessons Learned aus der Auslandsforschung werden für den deut- schen Kontext bislang wenig systematisch genutzt
Außen- politik & Sicherheit	Lit.: breit abgedeckt (32/144 Zuordnungen*); Int.: von (nahezu) allen als großer Mehrwert genannt (11 Nennungen**)	Lit.: akademisch (13/32) und institutio- nell geprägt (10/32); Int.: klare, wieder- kehrende Muster: Soft Power und Reputationsgewinn (9), Gesundheits- sicherheit als sicher- heitspolitisches Thema (9), geo- politische Konkurrenz durch China, Russland und den USA-Rück- zug (7), Stärkung des Multilateralismus (5), Stabilisierung fragiler Partnerregionen (4)	Lit.: durch Reviews (6/32) gestützt; Int.: mit Praxisbei- spielen (11), persön- lichen Erfahrungs- werten (10) und institutioneller Pers- pektive (8) unterlegt	Lit.: eingeschränkte empirische Mess- barkeit außen- und sicherheitspolitischer Effekte; begrenzte Möglichkeiten kausaler Zurechenbarkeit; Int.: Soft-Power- und Reputationseffekte selten als empirisch untermauert wahr- genommen; deutsches Engagement wird in Partnerländern viel- fach nicht als deutsches Engagement sichtbar; Verhältnis zwischen bilateraler Sichtbar- keit und multilateraler Verpflichtung bleibt ungelöst

* 96 untersuchte Publikationen ergaben 144 Zuordnungen, da die Mehrfachzuordnung zu verschiedenen Dimensionen möglich war

** bei insgesamt 12 Interviews

Die Evidenzmatrix verdeutlicht, dass sich in allen vier Dimensionen Evidenz für einen Mehrwert des deutschen Engagements für Globale Gesundheit identifizieren lässt. Gleichzeitig unterscheiden sich die Dimensionen sichtbar hinsichtlich Breite, Charakter und methodischer Fundierung der Evidenz. Besonders breit ist die Evidenz in den Dimensionen Gesundheit und Wohlergehen sowie Wirtschaft und Handel, während sie in der Dimension Wissenschaft und Forschung schmaler ausfällt. Sichtbar wird auch, dass die Evidenz je nach Dimension auf unterschiedlichen Arten von Publikationen und methodischen Zugängen beruht und daher unterschiedlich belastbar ist.

Diskussion der Limitationen

Die Befunde dieser Studie sind vor dem Hintergrund mehrerer methodischer Limitationen einzuordnen. Eine erste Einschränkung ergibt sich aus der Entscheidung für eine narrative anstelle einer systematischen Literaturanalyse, die keinen Anspruch auf Vollständigkeit im Sinne eines systematischen Reviews erheben kann und unweigerlich durch die Schwerpunktsetzungen der Forschenden beeinflusst ist – auch wenn durch die Kombination unterschiedlicher Suchkanäle und eine Schneeballsuche versucht wurde, diesem Effekt entgegenzuwirken. Die pragmatische Eingrenzung auf deutsch- und englischsprachige Publikationen sowie auf den Zeitraum ab 2010 ermöglichte zwar eine fokussierte Auswertung, kann jedoch dazu führen, dass ältere Grundlagenarbeiten und Beiträge aus nicht-westlichen Wissenschaftstraditionen unterrepräsentiert bleiben.

Eine zweite Limitation betrifft die Heterogenität der Evidenzbasis. Die einbezogenen Quellen unterscheiden sich erheblich in Zielsetzung, methodischer Strenge und Aussagekraft, wobei insbesondere institutionelle Reports und Policy Papers häufig auch kommunikative Zwecke oder Interessenvertretungszwecke verfolgen und insofern weniger wissenschaftlich sein können. Zudem ist die Evidenz zwischen den vier Wirkebenen nur eingeschränkt direkt vergleichbar, da sich die jeweiligen Forschungsfelder hinsichtlich methodischer Reife, Datenverfügbarkeit und dominanter Untersuchungsdesigns deutlich unterscheiden. Ein quantitativ stark fundierter Befund zur Wirkung von Impfprogrammen ist daher nicht ohne

Weiteres mit qualitativen Einschätzungen zur außenpolitischen Reputation gleichzusetzen.

Hinzu treten erschwerte kausale Zuschreibungen, die für ein Politikfeld wie Globale Gesundheit charakteristisch sind. Effekte entstehen in komplexen Kontexten, entfalten sich über längere Zeiträume und wirken im Zusammenspiel mit zahlreichen weiteren Einflussfaktoren, sodass das Counterfactual-Problem in besonderer Schärfe auftritt und sich Zusammenhänge zwar plausibel zeigen, kausale Wirkungen jedoch kaum abschließend belegen lassen. Zu berücksichtigen ist zudem ein möglicher Publikationsbias zugunsten gut dokumentierter, erfolgreicher oder politisch anschlussfähiger Beispiele, während gescheiterte Programme und ambivalente Befunde seltener publiziert werden. In diesem Zusammenhang ist auch darauf hinzuweisen, dass mögliche negative oder ambivalente Effekte des deutschen Engagements selbst nicht systematisch gegengerechnet wurden, was das Gesamtbild stärker positiv erscheinen lassen könnte, als eine umfassendere Evaluation einschließlich nicht intendierter Nebenwirkungen ergeben würde.

Eine weitere Limitation betrifft die perspektivische Verortung der Studie. Die Analyse rekonstruiert den Mehrwert Globaler Gesundheit aus einer überwiegend deutschen und damit westlichen Perspektive, ohne Stimmen aus Partnerländern systematisch in die empirische Erhebung einzubeziehen. Reziprozität wird damit zwar konzeptionell als Leitidee aufgegriffen, empirisch aber primär aus der deutschen Perspektive plausibilisiert. Hierbei handelt es sich um eine vor dem Hintergrund postkolonialer Debatten in der Global-Health-Community bewusst auszuweisende Selbstverortung, die durch eine künftige Einbeziehung von Perspektiven aus LMICs substantiell ergänzt werden könnte. Eng damit verbunden ist die Zeitgebundenheit der Befunde, da die Interviews Anfang 2026 in einer Phase tiefgreifender Umbrüche der globalen Gesundheitsarchitektur geführt wurden, die durch substantielle US-amerikanische Kürzungen, parallele Reduktionen europäischer Beiträge und eine fortschreitende geopolitische Fragmentierung geprägt war. Einschätzungen, die etwa den Rückzug der USA als strategische Chance für Deutschland interpretieren, sind plausibel im aktuellen Kontext verankert, könnten sich bei veränderten Rahmenbedingungen jedoch relativieren, sodass die

Befunde als zeitlich verortete Momentaufnahme zu verstehen sind.

Spezifische Limitationen ergeben sich schließlich aus dem Interviewdesign. Die befragten Expertinnen und Experten wurden gezielt aufgrund ihrer Expertise im Bereich Globale Gesundheit ausgewählt, sodass es sich nicht um eine Zufallsstichprobe, sondern um ein bewusstes, Expertise-basiertes Sampling handelt, bei dem davon auszugehen ist, dass die Befragten dem Politikfeld grundsätzlich positiv gegenüberstehen. Da das Ziel der Interviews jedoch nicht die Debatte über die Sinnhaftigkeit globaler Gesundheitspolitik, sondern die Identifikation belastbarer Evidenz für ihren Mehrwert war, ist diese Auswahl sachlich angemessen, weil die befragten Personen über den hierfür notwendigen Erfahrungs- und Informationszugang verfügen. Eine weitere Einschränkung betrifft die in einigen Interviews erkennbare Schwierigkeit, eigene Erfahrungswerte trennscharf von der Referen-

zierung allgemeiner Narrative innerhalb der Global-Health-Community abzugrenzen; bei der Auswertung wurde diesem Umstand insoweit Rechnung getragen, als wiederkehrende Aussagen mehrerer Befragter sowie konkrete Praxisbeispiele besonders gewichtet wurden.

In der Zusammenschau mindern diese Limitationen die Aussagekraft der Befunde nicht grundsätzlich, sondern verorten sie als verdichtete und plausibilisierte Evidenzbasis, die der Multidimensionalität des Untersuchungsgegenstandes gerecht zu werden versucht, ohne kausale Wirkungszusammenhänge abschließend zu belegen. Sie markieren zugleich Anknüpfungspunkte für weiterführende Forschung, etwa systematische Reviews einzelner Wirkungspfade, vertiefte Fallstudien, eine konsequente Einbeziehung von Perspektiven aus Partnerländern sowie methodisch ambitionierte Evaluationsansätze.

5. Fazit & Empfehlungen

Die Studie zeigt strukturiert, dass das deutsche Engagement in Globaler Gesundheit einen multi-dimensionalen und reziproken Mehrwert für Deutschland und seine Partnerländer generiert, der weit über kurzfristige finanzielle Erträge hinausreicht. Über die vier untersuchten Wirkebenen Gesundheit und Wohlergehen, Wirtschaft und Handel, Wissenschaft und Forschung sowie Außenpolitik und Sicherheit hinweg liefern sowohl die Literaturanalyse als auch die Interviews mit Expertinnen und Experten konsistente Muster: Investitionen in Globale Gesundheit tragen zu Gesundheit und dem Wohlergehen der Menschheit, wirtschaftlicher Stabilität, Innovationskraft, gesellschaftlicher Resilienz und internationaler Handlungsfähigkeit bei. Diese Wirkungen entfalten sich über direkte und indirekte Wirkungspfade, häufig über längere Zeithorizonte und in wechselseitiger Verstärkung zwischen den Dimensionen.

Gleichzeitig variiert die Belastbarkeit der Evidenz erheblich. Während im Bereich Wirtschaft und Handel quantitative makroökonomische Analysen dominieren, stützen sich die Befunde zu Außenpolitik und Sicherheit stärker auf qualitative Befunde und übereinstimmende Praxisbeispiele und persönliche Erfahrungen. Für die Bereiche Gesundheit und Wohlergehen sowie Wissenschaft und Forschung liegt eine Mischung aus quantitativer und qualitativer Evidenz vor. Diese Heterogenität ist kein Defizit, sondern spiegelt die unterschiedlichen Wirkungspfade innerhalb der Bereiche wider. Sie unterstreicht aber auch gleichzeitig die Notwendigkeit, Evaluationsansätze weiterzuentwickeln, die der Multidimensionalität des Mehrwerts gerecht werden.

Die Ergebnisse verdeutlichen ferner, dass die vier Wirkebenen nicht isoliert stehen, sondern sich gegenseitig bedingen. Forschungsnetzwerke stärken diplomatische Beziehungen, Gesundheitssystemstärkung fördert gesellschaftliche Stabilität und Wohlstand und schafft die Grundlage für stabile

Handelsbeziehungen und Pandemieprävention sichert sowohl öffentliche Gesundheit als auch makroökonomische Stabilität, um nur einige Beispiele zu nennen. Über die in der Analyse identifizierte Wechselwirkungen hinaus, legen die Befunde der Studie einen weitergehenden Zusammenhang nahe, der sich als interpretative Schlussfigur formulieren lässt – Gesundheit, Wohlstand und liberale Demokratie erweisen sich als interdependent konstituierend. Ohne gesunde Bevölkerungen, so die hier vertretene Lesart, kann keine Wirtschaft nachhaltig funktionieren – weder in Deutschland noch in anderen Ländern. Ohne wirtschaftliche Stabilität wäre auch Gesundheitsversorgung kaum zu gewährleisten, da tragfähige Gesundheitssysteme auf verlässliche öffentliche Einnahmen und funktionierende Versorgungsketten angewiesen sind. Gesundheit und wirtschaftliche Prosperität bilden wiederum zusammen die Voraussetzung dafür, in einer demokratischen Gesellschaft frei, kreativ und innovativ handeln zu können. In dieser Deutung erscheint der Gesamtwert des deutschen Engagements in Globaler Gesundheit damit größer als die Summe seiner Teile; er ist ein Beitrag zur Sicherung der Grundlagen, auf denen demokratische und prosperierende Gesellschaften beruhen und Menschen in Würde leben können. Hieraus leiten sich folgende Handlungsempfehlungen ab:

- 1. Globales Gesundheitsengagement als multi-dimensionale Investition formulieren.** Die Studie zeigt, dass der Mehrwert Globaler Gesundheit nicht auf einzelne finanzielle Kennzahlen reduziert werden kann. Globale Gesundheit sollte daher ressortübergreifend als strategische Investition verstanden, kommuniziert und evaluiert werden. Diese Investition entfaltet dabei reziproke Wirkungen in Gesundheit, Wirtschaft, Wissenschaft und Außenpolitik. Eine solche Neuausrichtung des politischen Narrativs würde dem tatsächlichen Wirkungsspektrum gerecht und

die Legitimationsgrundlage für das Engagement stärken. Konkret erfordert dies zum einen eine aktive Verteidigung der wissenschaftlichen und multilateralen Grundlagen Globaler Gesundheit, indem Fehl- und Desinformation entschieden entgegengetreten, internationale Institutionen gestärkt sowie wissenschaftliche Evidenz als Grundlage politischer Entscheidungen verteidigt werden. Zum anderen bedarf es einer deutlich ausgebauten Wissenschafts- und Wirkungskommunikation, die niedrigschwellig und allgemeinverständlich vermittelt, wie deutsches Engagement in Globaler Gesundheit konkret wirkt.

- 2. Die nationale Gesundheitswirtschaft als strategisches Gut anerkennen.** Mit einem Anteil von 12,1 bis 12,8 Prozent an der Bruttowertschöpfung und 17,7 Prozent der Beschäftigung ist die Gesundheitswirtschaft eine tragende Säule der deutschen Wirtschaft. Über ihre ökonomische Bedeutung hinaus fungiert sie als Brücke für internationale Partnerschaften von geostrategischer, diplomatischer und wirtschaftlicher Relevanz und sollte daher gemeinsam mit Gesundheitsforschung und globalem Gesundheitsengagement als deutsches Asset stärker in den Vordergrund der internationalen Politik gerückt werden. Die Verbindung von Gesundheitsengagement und wirtschaftlicher Zusammenarbeit – etwa durch Gesundheitspartnerschaften, die gezielte Förderung lokaler Produktionskapazitäten in Partnerländern sowie eine systematische Markterschließung – sollte konsequenter genutzt und in bilaterale wie multilaterale Gesundheitsbeziehungsweise Wirtschaftskooperationen eingebettet werden. Ein besonderes Profilierungspotenzial liegt dabei in der Ausbildungskomponente, da das deutsche System der berufs- und akademischen Ausbildung im Gesundheits- und Forschungsbereich international hohe Anerkennung genießt und gerade in Partnerländern erhebliche Hebelwirkung entfaltet, weshalb Deutschland gezielt in Ausbildungspartnerschaften, Fachkräfteförderung und den wissenschaftlichen Nachwuchs investieren sollte.

- 3. Die deutsche Global-Health-Forschungslandschaft strategisch stärken.** Die deutsche Forschungslandschaft ist durch hohe inländische Retention von Forschungsmitteln gekennzeichnet, eine „doppelte Dividende“ aus globalen Gesundheitsoutcomes und heimischer Innovationskraft und neu entstandenen internationalen Forschungsnetzwerken an deutschen Institutionen. Diese Entwicklungen sind ein wertvolles Gut, das jedoch fragil ist und durch Mittelkürzungen schnell und mitunter langfristig verloren gehen kann. Forschung im Bereich Globale Gesundheit sollte systematischer und stärker in Deutschlands Außen-, Entwicklungs-, Innovations-, Industrie- und Wissenschaftsstrategien eingebettet werden, um eine langfristige Verankerung zu garantieren. Dies umfasst die Stärkung transnationaler und interdisziplinärer Pfade: von der Grundlagen- bis hin zur Gesundheitssystem- und Implementierungsforschung, den Erhalt und Ausbau internationaler Forschungspartnerschaften sowie die ethische Nutzung von „Reverse Innovation“.
- 4. Kooperationen auf Augenhöhe mit Ländern niedrigen und mittleren Einkommens ausbauen.** Die Studie identifiziert bilaterale Partnerschaften als zentrale Plattform für den Aufbau langfristiger wirtschaftlicher, wissenschaftlicher und politischer Zusammenarbeit. Angesichts geopolitischer Konflikte und der strategischen Bedeutung von vertrauensvollen Partnerschaften mit Ländern mit niedrigen und mittleren Einkommen sollte Deutschland seine bilateralen Gesundheitskooperationen gezielt stärken – als komplementäres Instrument zum multilateralen Engagement und als Grundlage für nachhaltige Partnerschaften, die eine weit über Gesundheit hinaus transformative Wirkung entfalten und historisch gewachsene Abhängigkeitsverhältnisse angehen.
- 5. Globale Gesundheit als Grundpfeiler deutscher internationaler Politik implementieren.** Angesichts der geopolitischen Fragmentierung und der geschwächten multilateralen Strukturen bietet Globale Gesundheit ein normativ wenig kontroverses und zugleich strategisch wirksames Feld für Deutschlands internationale Positionierung. Die Studie liefert Evidenz dafür, dass nach-

haltiges Engagement die außenpolitische Reputation stärkt und diplomatische Handlungsfähigkeit erweitert. Globale Gesundheit sollte daher als zentrales Instrument einer revitalisierten multilateralen Agenda verankert werden. Konkret bedeutet dies, eine neue Qualität internationaler Partnerschaften auf Augenhöhe aufzubauen. Diese können insbesondere in Zeiten einer sich weiter fragmentierenden Weltordnung und vielfältigen globalen Krisen einen reziproken Mehrwert sichern.

6. **Die Sichtbarkeit deutschen Engagements gezielt stärken.** Das deutsche Engagement in Globaler Gesundheit wird in Partnerländern und multilateralen Foren häufig nicht als deutsches Engagement wahrgenommen, weil es über bilaterale Organisationen, multilaterale Fonds und institutionelle Förderlinien wirkt und damit hinter Strukturen Dritter zurücktritt. Deutschland sollte daher in eine systematische Sichtbarkeits- und Kommunikationsstrategie investieren, die das Profil seines Engagements in Partnerländern und internationalen Foren schärft, ohne dabei in transaktionale Logiken zu verfallen. Dies umfasst eine konsequente Kommunikation des deutschen Beitrags in multilateralen Initiativen, eine aktivere Rolle deutscher Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler als Botschafter, eine bessere Verzahnung von Projektkommunikation und Diplomatie in den Partnerländern sowie die systematische Aufbereitung sektoraler Engagementbilanzen, die im bilateralen Austausch als Referenz dienen können. Sichtbarkeit ist die Voraussetzung dafür, dass Reputation und Vertrauen, die Deutschland in Globaler Gesundheit langfristig aufgebaut hat, sich auch in außenpolitische Handlungsfähigkeit übersetzen lassen.

7. **Einen Evaluationsrahmen für den reziproken Mehrwert entwickeln.** Kurzfristige finanzielle Kennzahlen können den multidimensionalen Wert Globaler Gesundheit nicht darstellen. Deutschland sollte in verbesserte Evaluationsansätze investieren, die reziproke Wirkungen systematisch erfassen und die Argumentations-

grundlage in politischen und öffentlichen Debatten stärken. Transparentere staatliche Berichterstattung zu gesundheitsbezogenen ODA-Ausgaben und Forschungsfinanzierung wäre ein wichtiger erster Schritt.

8. **Eine institutionelle Koordinierungsfunktion auf höchster Ebene einrichten.** Die Multidimensionalität des Mehrwerts erfordert eine ressortübergreifende Koordinierung, die den Ansatz „Health in All Policies“ ebenso wie das One-Health-Konzept systematisch in der politischen Praxis verankert. Zu prüfen wäre, ob diese Koordinierung durch eine eigens geschaffene Global-Health-Koordinierungsfunktion zwischen einzelnen Ressorts auf Ebene des Bundeskanzleramts, etwa in Form einer „Botschafterin für Globale Gesundheit“ beziehungsweise eines „Botschafters für Globale Gesundheit“ nach schwedischem oder französischem Vorbild institutionell unterlegt werden kann. Parlamentarisch flankiert werden könnte eine solche Stärkung der exekutiven Koordinierung durch die in zukünftigen Legislaturperioden zu erwägende Wiedereinsetzung eines parlamentarischen Unterausschusses Globale Gesundheit, der die fraktionsübergreifende Befassung mit dem Thema im Deutschen Bundestag absichert.

Abschließend ist erneut zu betonen, dass die hier formulierten Empfehlungen das Primat des wertegeleiteten Handelns nicht ersetzen, sondern ergänzen. Der größte Wert Globaler Gesundheit liegt in der Stärkung von Gesundheit selbst – als Fundament menschlicher Existenz und Voraussetzung für Wohlergehen, Freiheit und gesellschaftliche Teilhabe. Die in dieser Studie identifizierte Evidenz zum multidimensionalen Mehrwert des Handelns zeigt, dass wertegeleitetes Engagement und nationales Eigeninteresse keine Gegensätze sind, sondern sich wechselseitig verstärken. In einer Zeit, in der internationale Zusammenarbeit unter Druck steht, kann diese Erkenntnis das Fundament für eine nachhaltige und strategisch fundierte, deutsche globale Gesundheitspolitik substantiell stärken.

- 1 Bereits 2011 wurde der „Unterausschuss Gesundheit in Entwicklungsländern“ eingerichtet, der globale Gesundheitsfragen mit Blick auf die acht Millennium-Entwicklungsziele in den Fokus nahm. Der Unterausschuss war allerdings dem Ausschuss für Wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung zugeordnet und nicht dem Gesundheitsausschuss. Zudem wurde er in der nachfolgenden Legislaturperiode wieder ausgesetzt.
- 2 Unter „reiner“ bzw. genuiner ODA verstehen Rüppel und Rüppel (2025) die realen Transferleistungen in Form von Zuschüssen – abzüglich der nach OECD-Standard angerechneten, aber im Inland verbleibenden oder rückzahlbaren Posten. Dazu zählen etwa vergünstigte Kredite und Kapitalbeteiligungen, Inlandskosten für Geflüchtete, Verwaltungskosten sowie Schuldenerlasse.

Abkürzungsverzeichnis

ACT-A	Access to COVID-19 Tools Accelerator
AfD	Alternative für Deutschland
AMR	Antimikrobielle Resistenzen
BASE	Bielefeld Academic Search Engine
BIP	Bruttoinlandsprodukt
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMZ	Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
BMFTR	Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt
BMWK	Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz
BNE	Bruttonationaleinkommen
CEPI	Coalition for Epidemic Preparedness Innovations
CFE	Contingency Fund for Emergencies
COVID-19	Coronavirus Disease 2019
COVAX	COVID-19 Vaccines Global Access
DAAD	Deutscher Akademischer Austauschdienst
DZIF	Deutsches Zentrum für Infektionsforschung
EAC	East African Community
EDCTP	European and Developing Countries Clinical Trials Partnership
EU	Europäische Union
G7	Gruppe der Sieben
G20	Gruppe der Zwanzig
GAVI	Global Alliance for Vaccines and Immunization (heute: Gavi, the Vaccine Alliance)
GEIS	Global Emerging Infections Surveillance
GIZ	Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit
GLOHRA	German Alliance for Global Health Research
HPV	Humanes Papillomavirus
IRIS	Institutional Repository for Information Sharing (WHO)

KI	Künstliche Intelligenz
LMIC	Low- and Middle-Income Countries
NATO	North Atlantic Treaty Organization
ODA	Official Development Assistance
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
OKR	Open Knowledge Repository (Weltbank)
PDP	Product Development Partnership
PEPFAR	President's Emergency Plan for AIDS Relief
ROI	Return on Investment
SDG	Sustainable Development Goal
SORMAS	Surveillance Outbreak Response Management and Analysis System
TB	Tuberkulose
UN	United Nations (Vereinte Nationen)
USAID	United States Agency for International Development
WHO	World Health Organization
WHS	World Health Summit

Appendix

Der Appendix enthält weitere Details zur Methodik der Erstellung der in Kapitel vier dargestellten Evidenzmatrix und gibt einen Überblick über die für diese Studie gesichtete Literatur.

Methodik Evidenzmatrix

Die Kategorie „Umfang der Evidenz“ stellt die Breite der Evidenz auf Basis der Literatur und Interviews dar. Für die Literatur ergibt sich die Einordnung aus den Zuordnungen der untersuchten Publikationen zu den vier Dimensionen, wobei Mehrfachzuordnungen möglich waren. Insgesamt wurden 96 Publikationen untersucht, aus denen sich 144 Zuordnungen ergaben. Für die Interviews basiert die Einordnung auf einer standardisierten Multiple-Choice-Frage, in der die Befragten angeben konnten, in welchen Bereichen sie heute den größten Mehrwert für Deutschland sehen. Die vier Untersuchungsdimensionen waren dabei als Antwortkategorien vorgegeben; Mehrfachnennungen waren möglich. Insgesamt wurden zwölf Interviews geführt. Die standardisierten Texte werden jeweils durch die absoluten Zahlen ergänzt. Diese Kategorie erlaubt eine Aussage über die Breite der Abdeckung einer Dimension in Literatur und Interviews, nicht jedoch über die Tiefe oder inhaltliche Belastbarkeit der einzelnen Beiträge.

Die Kategorie „Profil der Evidenz“ beschreibt den Charakter der Evidenzbasis. Für die Literatur erfolgt die Einordnung auf Basis der Publikationsart. Dabei werden Studien und Buchkapitel zur Kategorie „akademisch geprägt“ zusammengefasst, Reports und Policy Papers zur Kategorie „institutionell geprägt“. Für die Interviews beschreibt die Kategorie den Charakter der Aussagen zur jeweiligen Dimension und fragt danach, inwieweit sich übereinstimmende und wiederkehrende Einschätzungen erkennen lassen. Diese Kategorie beschreibt den Charakter

der Evidenzbasis, erlaubt aber keine unmittelbare Aussage über die Qualität oder Tragfähigkeit der Befunde.

Die Kategorie „Methodische Grundlage“ beschreibt die methodische Ausgestaltung der Literatur und Interviews. Für jede Dimension wird ein differenziertes Profil gebildet, wobei Mehrfachnennungen sowohl bei den Literatur- als auch bei den Interviewprofilen möglich sind. Die Literaturprofile ergeben sich aus der Zuordnung in der Literaturtabelle, die Interviewprofile aus den Interviews selbst. Diese Kategorie macht die methodische Ausgestaltung der Evidenz sichtbar, ersetzt jedoch keine Bewertung der Robustheit oder Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse.

Die Kategorie „Lücken und Grenzen“ dient der Darstellung von Begrenzungen der Evidenzbasis. Im Unterschied zu den übrigen drei Kategorien werden hier keine standardisierten Wordings sondern Freitexte verwendet. Erfasst werden dabei solche Grenzen und Lücken, die sich aus der Zusammenschau der Literatur pro Dimension ergeben und sich zugleich direkt aus den Interviews ableiten. Im Folgenden werden die ex ante entwickelten Regeln für die standardisierten Texte in den ersten drei Kategorien der Evidenzmatrix dargestellt.

Umfang der Evidenz

Literatur	Zuordnung	Interviews	Zuordnung
umfassend abgedeckt	≥ 36 Zuordnungen	von (nahezu) allen als großer Mehrwert genannt	11–12 Nennungen
breit abgedeckt	24–35 Zuordnungen	von vielen als großer Mehrwert genannt	7–10 Nennungen
moderat abgedeckt	12–23 Zuordnungen	von wenigen als großer Mehrwert genannt	3–6 Nennungen
begrenzt abgedeckt	1–11 Zuordnungen	nur von einzelnen als großer Mehrwert genannt	1–2 Nennungen
nicht abgedeckt	0 Zuordnungen	von keinen als großer Mehrwert genannt	0 Nennungen

Profil der Evidenz

Literatur	Zuordnung	Interviews	Zuordnung
überwiegend akademisch geprägt	≥ 2/3 der Quellen sind Studien (peer-reviewed) oder Buchkapitel	klare, wiederkehrende Muster	in den Aussagen finden sich mehrfach übereinstimmende und wiederkehrende Einschätzungen zur Dimension
überwiegend institutionell geprägt	≥ 2/3 der Quellen sind Reports oder Policy Papers	erkennbare Muster	in den Aussagen finden sich übereinstimmende Einschätzungen zur Dimension
akademisch und institutionell geprägt	≥ 1/3 der Quellen sind Studien (peer-reviewed) oder Buchkapitel UND ≥ 1/3 der Quellen sind Reports oder Policy Papers	uneinheitliche Hinweise	in den Aussagen finden sich mehrere, aber nicht durchgängig übereinstimmende Hinweise zur Dimension
akademisch geprägt	≥ 1/3 der Quellen sind Studien (peer-reviewed) oder Buchkapitel UND < 1/3 der Quellen sind Reports oder Policy Papers	überwiegend Einzelhinweise	in den Aussagen finden sich zur Dimension keine oder nur einzelne Hinweise
institutionell geprägt	≥ 1/3 der Quellen sind Reports oder Policy Papers UND < 1/3 der Quellen sind Studien (peer-reviewed) oder Buchkapitel		

heterogen geprägt	< 1/3 der Quellen sind Studien (peer-reviewed) oder Buchkapitel, UND < 1/3 der Quellen sind Reports oder Policy Papers
-------------------	---

Methodische Grundlage

Literatur	Zuordnung	Interviews	Zuordnung
quantitativ geprägt	≥ 1/3 der Quellen sind quantitativ	mit Praxisbeispielen unterlegt	≥ 4 Befragte bringen Praxisbeispiele ein
qualitativ geprägt	≥ 1/3 der Quellen sind qualitativ	mit persönlichen Erfahrungswerten unterlegt	≥ 4 Befragte bringen persönliche Erfahrungswerte ein
durch Modellierungen gestützt	≥ 3 Quellen sind Modellierungen	mit institutionellen Perspektiven unterlegt	≥ 4 Befragte bringen institutionelle Perspektiven ein
durch Fallstudien gestützt	≥ 3 Quellen sind Fallstudien	mit wissenschaftlicher Evidenz unterlegt	≥ 4 Befragte bringen wissenschaftliche Evidenz ein

Literaturübersicht

Autorinnen und Autoren	Jahr	Titel	Publikationsart	Methodik	Fokus	Kernaussage	Relevanz
Ayele, Yohannes; Mendez-Parra, Maximilian; te Velde, Dirk Willem	2025	Modelling the impact of EU aid on EU economies	Report	Modellierung	EU	EU-Hilfe steigert die EU-Exporte (27,6 Mrd. USD) über den Hilfebetrag (27,4 Mrd. USD) hinaus; 44 % fließen als Einkommen zurück	mittel
Sevilla, JP; Burnes, Daria; Knee, Joseph S.; Di Fusco, Manuela; Kyaw, Moe H.; Yang, Jingyan; Nguyen, Jennifer L.; Bloom, David E.	2024	The global health and economic value of COVID-19 vaccination	Studie (peer-reviewed)	quantitativ	global	Globaler Wert der COVID-19-Impfungen: 5,2 Bio. USD, vor allem durch BIP-Effekte	hoch
Sim, So Yoon; Watts, Elizabeth; Constenla, Dagna; Brenzel, Logan; Patenaude, Bryan N.	2020	Return On Investment From Immunization Against 10 Pathogens In 94 Low- And Middle-Income Countries, 2011–30	Studie (peer-reviewed)	quantitativ	LMIC	ROI der Immunisierung in 94 Ländern: 26,1 (2011–2020) bzw. 19,8 (2021–2030)	mittel
Tucker, Joseph D.; Hughes, Molly A.; Durvasula, Ravi V.; Vinetz, Joseph M.; McGovern, Victoria P.; Schultz, Rhonda; Panosian Duna-van, Claire; Wilson, Mary E.; Milner, Danny A.; LaRocque, Regina C.; Calderwood, Stephen B.; Guerrant, Richard L.; Weller, Peter F.; Taylor, Terrie E.	2017	Measuring Success in Global Health Training: Data From 14 Years of a Postdoctoral Fellowship in Infectious Diseases and Tropical Medicine	Studie (peer-reviewed)	mixed methods	USA	ROI der Stipendien (2001–2004): 11,9 % bzw. 31,8 %	mittel
Tekola, B.; Myers, L.; Lubroth, J.; Plee, L.; Calistri, P.; Pinto, J.	2017	International health threats and global early warning and response mechanisms	Sonstiges	Sonstiges	global	Fordert verstärkte Investitionen in Frühwarn- und Detektionssysteme	gering

Autorinnen und Autoren	Jahr	Titel	Publikationsart	Methodik	Fokus	Kernaussage	Relevanz
Cavalcanti, Daniella M.; Sales, Lucas de Oliveira Ferreira de; Silva, Andrea Ferreira da; Landin Basterra, Elisa; Pena, Daiana; Monti, Caterina; Barreix, Gonzalo; Silva, Natanael J.; Vaz, Paula; Saute, Francisco; Fanjul, Gonzalo; Bassat, Quique; Naniche, Denise; Macinko, James; Rasella, Davide	2025	Evaluating the impact of two decades of USAID interventions and projecting the effects of defunding on mortality up to 2030: a retrospective impact evaluation and forecasting analysis	Studie (peer-reviewed)	quantitativ	LMIC	Höhere USAID-Mittel senkten Gesamtmortalität (–15 %) und Kindersterblichkeit (–32 %); rund 91,8 Mio. verhinderte Todesfälle in 21 Jahren	hoch
Mwisongo, Aziza; Soumare, Alice Ntamwishimiro; Nabyonga-Orem, Juliet	2016	An analytical perspective of Global health initiatives in Tanzania and Zambia	Studie (peer-reviewed)	Fallstudie	Tansania/Sambia	Gesundheitssysteme Tansanias und Sambias profitierten von Global Health Initiatives (HIV, TB, Malaria, Impfungen)	gering
Benjamin, Hallie; Barnsley, Gregory; Watson, Oliver J.; Jit, Mark	2025	The global return-on-investment of COVID-19 vaccines in the first year of the vaccination programme	Studie (nicht peer-reviewed)	quantitativ	global	Impfstoffkosten von 79,4 Mrd. USD stehen 4,83–37,8 Bio. USD Nutzen gegenüber; HIC mit größtem gesundheitlichem, LIC mit größtem sonstigem Nutzen	mittel
Sharma, Saurab; Verhagen, Arianne P.; Elkins, Mark; Brismée, Jean-Michel; Fulk, George D.; Taradaj, Jakub; Steen, Lois; Jette, Alan; Moore, Ann; Stewart, Aimee; Hoogenboom, Barbara J.; Söderlund, Anne; Harms, Michele; Pinto, Rafael Zambelli	2024	Research from low-income and middle-income countries will benefit global health and the physiotherapy profession, but it requires support	Sonstiges	Sonstiges	LMIC	Physiotherapieforschung von HIC dominiert; LMICs trotz hohen Bedarfs unterrepräsentiert, was Wissenslücken erzeugt	gering

Autorinnen und Autoren	Jahr	Titel	Publikationsart	Methodik	Fokus	Kernaussage	Relevanz
Kickbusch, Ilona; Liu, Austin	2022	Global health diplomacy – reconstructing power and governance	Studie (peer-reviewed)	Review	global	Effektive globale Gesundheitsgovernance erfordert mehr multilaterale Kooperation, gerechtere Machtverteilung und Reformen	hoch
Creppage, Kathleen E.; Gallaway, M. Shayne; Russell, Dara A.; Early, June M.; Smith, Hunter J.; Mooney, Aileen C.; Hydrick, Ashley M.; Kasper, Matthew R.	2024	Global Emerging Infections Surveillance Program Contributions to Pandemic Preparedness and Response	Report	Sonstiges	USA	GEIS wirkt als zentral koordinierter „Hub“, der zivile und militärische Surveillance ergänzt	gering
N/A	2025	The ripple effect: how global health R&D delivers for everyone	Report	Review	HIC	71 Mrd. USD HIC-Mittel (2007–2023) bewirkten 511 Mrd. USD BIP-Wachstum, 643.000 Arbeitsplätze und 20.000 Patente	hoch
Afshari, Mahnaz; Ahmadi Teymurlouy, Ahmad; Asadi-Lari, Mohsen; Maleki, Mohammadreza	2020	Global Health diplomacy for noncommunicable diseases prevention and control: a systematic review	Studie (peer-reviewed)	Review	global	Bekämpfung steigender NCDs erfordert die Beteiligung politischer Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger an globaler Gesundheitspolitik	gering
Nicholson, C. Phifer; Saxton, Anthony; Young, Katherine; Smith, Emily R.; Shrimme, Mark G.; Fielder, Jon; Catena, Thomas; Rice, Henry E.	2024	Cost effectiveness and return on investment analysis for surgical care in a conflict-affected region of Sudan	Studie (peer-reviewed)	quantitativ	Sudan	Große wirtschaftliche Vorteile chirurgischer Versorgung in einer Konfliktzone im Sudan	gering

Autorinnen und Autoren	Jahr	Titel	Publikationsart	Methodik	Fokus	Kernaussage	Relevanz
N/A	2024	Doing well by doing good: Why investing in global health R&D benefits the United States and the world	Report	quantitativ	USA	US-Investitionen in Gesundheits-F&E sind unverzichtbar, retten Leben, senken Kosten und nützen der US-Wirtschaft	hoch
N/A	2025	A stronger and safer United Kingdom through global health R&D investment	Report	quantitativ	UK	2,2 Mrd. GBP UK-NCD-F&E retten bis 2040 1,43 Mio. Leben und 99,1 Mio. DALYs; bei Fortführung 1,39 Bio. GBP Ertrag	hoch
Christen, Paula; Audibert, Céline; Mulligan, Jo-Ann; Bubb-Humfries, Oliver; von Drehle, Christian; Conteh, Lesong	2025	Measuring the Impact of Global R&D Investment in Product Development Partnerships (PDPs): A Case Study on Return on Investment in Antimalarial Drug Development	Studie (nicht peer-reviewed)	Fallstudie	global	MMV-Malariamedikamente verhinderten rund 1,6 Mio. Todesfälle und 87 Mio. DALYs bei 785 Mio. USD Kosten	mittel
N/A	2024	R&D for Neglected Diseases: \$405 Return on Investment	Report	quantitativ	global	F&E für globale Gesundheitsprodukte bringt 405 USD pro investiertem Dollar	hoch
Heidland, Tobias; Michael, Maximilian; Schularick, Moritz; Thiele, Rainer	2025	Identifying Mutual Interests – How Donor Countries Benefit from Foreign Aid	Studie (nicht peer-reviewed)	mixed methods	global	Erhebliche Gebervorteile belegt; Renditen hängen von Art, Bereitstellung und Empfängerkontext ab	hoch

Autorinnen und Autoren	Jahr	Titel	Publikationsart	Methodik	Fokus	Kernaussage	Relevanz
Franz, Christian; Holzscheiter, Anna; Kickbusch, Ilona	2024	Germany's role in global health at a critical juncture	Studie (peer-reviewed)	Review	Deutschland	Deutschlands Rolle in Globaler Gesundheit ausgebaut; viele frühere Zusagen eingehalten	hoch
Spillner, Ole	2025	Bridging International Divides Through Global Health – Why Germany Should Invest in Partnerships with the Global South	Policy Paper	Sonstiges	Deutschland	Globale Gesundheit als strategische Brücke; Deutschland sollte in Partnerschaften mit dem Globalen Süden investieren	mittel
Ozawa, Sachiko; Clark, Samantha; Portnoy, Allison; Grewal, Simrun; Brenzel, Logan; Walker, Damian G.	2016	Return On Investment From Childhood Immunization In Low-And Middle-Income Countries, 2011–20	Studie (peer-reviewed)	quantitativ	LMIC	Geplante Impfungen über zehn Jahre: Nettogewinn rund 16-fach, im Full-Income-Ansatz 44-fach der Kosten	hoch
Mak, Joshua; Sriudomporn, Salin; Moss, William J.; Patenaude, Bryan N.	2023	An Estimate Of The Return On Investment Of A Malaria Vaccine In 20 Sub-Saharan African Countries, 2021–30	Studie (peer-reviewed)	Modellierung	Subsahara-Afrika	Malaria-Impfung: ROI 0,42 (Modell 1) bzw. 2,30 (Modell 2); fünfte Saisondosis erhöht ihn auf 1,02 bzw. 2,84	mittel

Autorinnen und Autoren	Jahr	Titel	Publikationsart	Methodik	Fokus	Kernaussage	Relevanz
Nichols, Brooke E.; de Nooy, Alexandra; Cassim, Naseem; Hans, Lucia; da Silva, Manuel Pedro; Chetty, Kamy; Grantz, Kyra H.; Han, Alvin X.; Phillips, Andrew N.; Jamieson, Lise; Scott, Lesley E.; Stevens, Wendy S.	2024	Ten-year health impact, economic impact and return on investment of the South African molecular diagnostics programme for HIV, tuberculosis and SARS-CoV-2	Studie (peer-reviewed)	quantitativ	Südafrika	Molekulardiagnostik in Südafrika: erhebliche Gesundheits- und Wirtschaftsvorteile; ROI vergleichbar mit Kinderimpfungen	gering
Troisi, Giuseppe; Small, Roy; Chestnov, Roman; Andreasyan, Diana; Khachatryan, Henrik; Phillips, Erwin Arthur; Malcolm, Tara-leen; Kol, Hero; Khodjaeva, Nargiza; Gebremichael, Mussie; Tessema, Addisu Worku; Workneh, Asmamaw Bezabeh; Davidson, Tamu; Harris, Michelle; Ibraeva, Nurgul; Nurmatova, Aigul; Altymysheva, Aliina; Go, John Juliard; Kontsevaya, Anna; Hanbunjerd, Krisada; Bumluesin, Sushera; Nieveras, Olivia; Ekinci, Banu; Kesinkiliç, Bekir; Erguder, Toker; Akiya, Oyoo Charles; Kasule, Hafisa; Nakanjako, Aidah; Shukurov, Shukhrat; Kasymova, Nazokat; Banda, Patrick; Kakoma, Ernest; Bakyaita, Nathan N.; Kulikov, Alexey; Tarlton, Dudley; Putoud, Nadia; Chiossi, Scott; Webb, Douglas; Banatvala, Nicholas	2024	The reported impact of non-communicable disease investment cases in 13 countries	Studie (peer-reviewed)	qualitativ	Armenien, Barbados, Kambodscha, Äthiopien, Jamaika, Kirgisistan, Russische Föderation, Philippinen, Thailand, Türkei, Uganda, Usbekistan und Sambia	Investitionsberichte bewirkten Maßnahmen und politische Änderungen in Governance, Finanzierung und Versorgung, wenn auch nicht vollständig umgesetzt	gering

Autorinnen und Autoren	Jahr	Titel	Publikationsart	Methodik	Fokus	Kernaussage	Relevanz
Jakubowski, Aleksandra; Mai, Don; Asch, Steven M.; Bendavid, Eran	2019	Impact of Health Aid Investments on Public Opinion of the United States: Analysis of Global Attitude Surveys From 45 Countries, 2002–2016	Studie (peer-reviewed)	quantitativ	USA	Global Health Investments steigern die Zustimmung zu den USA (rund sechs Prozentpunkte je zusätzliche 100 Mio. USD)	hoch
Taghizade, Sanaz; Takian, Amirhossein; Asadi-Lari, Mohsen; Zarif, Mohammad Javad; Jaafari-pooyan, Ebrahim; Arabloo, Jalal	2025	Exploring global health diplomacy in Iran: insights from experts in health and foreign policy	Studie (peer-reviewed)	qualitativ	Iran	GHD im Iran wird durch die Dominanz ideologischer und sicherheitspolitischer Erwägungen behindert	gering
Glennerster, Rachel; Snyder, Christopher M.; Tan, Brandon Joel	2022	Calculating the Costs and Benefits of Advance Preparations for Future Pandemics	Studie (nicht peer-reviewed)	quantitativ	global	Investitionsprogramm für Impfkapazitäten: NPV von über 500 Mrd. USD gegenüber dem Status quo (USA allein über 60 Mrd.)	mittel
Meier, Benjamin Mason; Noon, Muhammad Jawad; She, Xinshu; Martin, Keith	2025	Global health engagement strengthens US security, prosperity and leadership	graue Literatur	Sonstiges	USA	PEPFAR und die US-Ebola-Reaktion retteten Leben, schufen Vertrauen und stärkten die US-Führungsrolle	gering
Martínez-Zarzoso, Inmaculada; Nowak-Lehmann, Felicitas; Klasen, Stephan; Johannsen, Florian	2016	Does German Development Aid boost German Exports and German Employment? A Sectoral Level Analysis	Studie (peer-reviewed)	quantitativ	Deutschland	Jeder Dollar deutscher Hilfe geht langfristig mit +0,83 USD Warenexporten und rund 216.000 Beschäftigten einher	hoch

Autorinnen und Autoren	Jahr	Titel	Publikationsart	Methodik	Fokus	Kernaussage	Relevanz
Goldsmith, Benjamin E.; Horiuchi, Yusaku; Wood, Terence	2014	Doing Well by Doing Good: The Impact of Foreign Aid on Foreign Public Opinion	Studie (peer-reviewed)	quantitativ	USA	Gezielte, sichtbare Auslandshilfe fördert auch die positive Wahrnehmung in der ausländischen Öffentlichkeit	hoch
Daschle, Tom; Frist, Bill	2018	Building Prosperity, Stability, and Security Through Strategic Health Diplomacy: A Study of 15 Years of PEPFAR	Report	Fallstudie	USA	PEPFAR rettete Millionen Leben und wirkt als „Strategic Health Diplomacy“ zur Stabilisierung und Imageverbesserung der USA	mittel
Gupta, Vin; Kerry, Vanessa B.	2017	Globally inclusive investments in health: benefits at home and abroad	Sonstiges	Sonstiges	USA	Globale Gesundheitsinvestitionen stärken Sicherheit und Stabilität der Geber und schaffen diplomatische wie praktische Vorteile	gering
Maidah; Alkhaldi, Mohammed	2025	Global health diplomacy in chronic humanitarian contexts like Palestine: a persistent blind spot and an underused approach	Sonstiges	Sonstiges	Palästina	GHD könnte Gesundheit, Gerechtigkeit und Frieden fördern, entfaltet in Palästina aber kaum Wirkung	gering

Autorinnen und Autoren	Jahr	Titel	Publikationsart	Methodik	Fokus	Kernaussage	Relevanz
Li, Xiang; Mukandavire, Christinah; Cucunubá, Zulma M.; Echeverria Londono, Susy; Abbas, Kaja; Clapham, Hannah E.; Jit, Mark; Johnson, Hope L.; Papadopoulos, Timos; Vynnycky, Emilia; Brisson, Marc; Carter, Emily D.; Clark, Andrew; de Villiers, Margaret J.; Eilertson, Kirsten; Ferrari, Matthew J.; Gamkrelidze, Ivane; Gaythorpe, Katy A. M.; Grassly, Nicholas C.; Hallett, Timothy B.; Hinsley, Wes; Jackson, Michael L.; Jean, Kévin; Karachaliou, Andromachi; Klepac, Petra; Lessler, Justin; Li, Xi; Moore, Sean M.; Nayagam, Shevanthi; Nguyen, Duy Manh; Razavi, Homie; Razavi-Shearer, Devin; Resch, Stephen; Sander-son, Colin; Sweet, Steven; Sy, Stephen; Tam, Yvonne; Tanvir, Hira; Tran, Quan Minh; Trotter, Caroline L.; Truelove, Shaun; van Zandvoort, Kevin; Verguet, Stéphane; Walker, Neff; Winter, Amy; Woodruff, Kim; Ferguson, Neil M.; Garske, Tini	2021	Estimating the health impact of vaccination against ten pathogens in 98 low-income and middle-income countries from 2000 to 2030: a modelling study	Studie (peer-reviewed)	Modellierung	LMIC	Impfung gegen zehn Erreger verhinderte 2000–2030 rund 69 Mio. Todesfälle (–45 % bis 2019), vor allem bei Kindern unter fünf	hoch
Dzau, Victor; Fuster, Valentin; Frazer, Jendayi; Snair, Megan	2017	Investing in Global Health for Our Future	Report	Sonstiges	USA	Investitionen in Globale Gesundheit stärken Stabilität sowie Sicherheit und Wirtschaft der USA; „business as usual“ reicht nicht	mittel
Fan, Victoria Y.; Jamison, Dean T.; Summers, Lawrence H.	2018	Pandemic risk: how large are the expected losses?	Studie (peer-reviewed)	quantitativ	global	Erwartete jährliche Pandemieverluste von rund 500 Mrd. USD (etwa 0,6 % des globalen Einkommens)	mittel

Autorinnen und Autoren	Jahr	Titel	Publikationsart	Methodik	Fokus	Kernaussage	Relevanz
Kim, Yang-Woo; Yoon, Seok-Jun; Oh, In-Hwan	2013	The economic burden of the 2009 pandemic H1N1 influenza in Korea	Studie (peer-reviewed)	quantitativ	Südkorea	Sozioökonomische Kosten der H1N1-Pandemie 2009: 1,09 Mrd. USD (0,14 % des BIP), überwiegend indirekt	mittel
Conteh, Lesong; Shuford, Kathryn; Agboraw, Efundem; Kont, Mara; Kolaczinski, Jan; Patouillard, Edith	2021	Costs and Cost-Effectiveness of Malaria Control Interventions: A Systematic Literature Review	Studie (peer-reviewed)	Review	global	Schutzkosten pro Person und Jahr: 1,18–5,70 USD (Vektor-kontrolle) bzw. 0,53–5,97 USD (Chemoprävention)	mittel
N/A	2017	US foreign aid saves money as well as lives	Sonstiges	Sonstiges	USA	Kürzungen bei Forschung und Entwicklungshilfe wären kontraproduktiv; präventive Programme nützen Geber- wie Empfängerländern	gering
Naylor, Nichola R.; Hasso-Agopsowicz, Mateusz; Kim, Chaelin; Ma, Yixuan; Frost, Isabel; Abbas, Kaja; Aguilar, Gisela; Fuller, Naomi; Robotham, Julie V.; Jit, Mark	2025	The global economic burden of antibiotic-resistant infections and the potential impact of bacterial vaccines: a modelling study	Studie (peer-reviewed)	Modellierung	global	ABR-Infektionen verursachen rund 693 Mrd. USD Krankenhauskosten und 194 Mrd. USD Produktivitätsverluste, teils durch Impfstoffe vermeidbar	mittel
Kunaratnam, Yaso; Bucher, Adrian; Tufet, Marta	2021	UK funding landscape for research capacity strengthening in low- and middle-income countries	Report	Fallstudie	UK	UK finanzierte 2016–2021 über 133 RCS-Programme in LMICs; fordert nachfrageorientierte, langfristige Ausgestaltung	mittel

Autorinnen und Autoren	Jahr	Titel	Publikationsart	Methodik	Fokus	Kernaussage	Relevanz
Vieira, Marcela; Andia, Tatiana; Karim, Obaida; Srishti, Sanjida Ahmed; Pineda, Sebastian Alfonso; Ruiz, Adrian Alonso; Large, Kaitlin; Liu, Yiqi; Moon, Suerie; Naher, Nahrin; Siddiqui, Azizah; Ahmed, Syed Masud	2023	Rising pharmaceutical innovation in the Global South: a landscape study	Studie (peer-reviewed)	mixed methods	global	Pharma-F&E in LMICs wächst (16 Vorreiterländer), mit steigenden Investitionen, Einrichtungen und Mitteln	mittel
Wong, Brian Li Han; Nordström, Anders; Piot, Peter; Clark, Helen	2024	From polycrisis to metacrisis: harnessing windows of opportunity for renewed political leadership in global health diplomacy	Studie (peer-reviewed)	Sonstiges	global	Die Polykrise offenbart die Verwundbarkeit der Gesundheitssysteme, eröffnet aber ein Fenster für Kooperation und politische Priorisierung	mittel
N/A	2021	A High Return on Investment: The case for maintaining UK international leadership on global health research and development	Policy Paper	quantitativ	UK	UK-Investitionen in globale Gesundheits-F&E erzielen hohen ROI und stärken zugleich Partnerschaften und UK-Wirtschaft	hoch
Bau, Nicolas; Dietrich, Simone	2025	What Geopolitical Returns Does ODA Bring?	Studie (nicht peer-reviewed)	Review	global	ODA erzeugt geopolitische Renditen (Gefolgschaft, Stabilisierung, Soft Power), besonders bei langfristiger, sichtbarer Hilfe	hoch

Autorinnen und Autoren	Jahr	Titel	Publikationsart	Methodik	Fokus	Kernaussage	Relevanz
Gitahi, Githinji; Achenbach, Ralph	2025	Now is Not the Time for Germany to Relinquish its Leadership of Global Health	Sonstiges	Sonstiges	Deutschland	Deutschlands Engagement prägt globale Gesundheitssysteme und Sicherheit; ein Rückzug schwächte auch seine politische Führungsrolle	mittel
Crown, William; Hariharan, Dhvani; Kates, Jennifer; Gaumer, Gary; Jordan, Monica; Hurley, Clare; Luan, Yiqun; Nandakumar, Allyala	2023	Analysis of economic and educational spillover effects in PEPFAR countries	Studie (peer-reviewed)	quantitativ	LMIC	PEPFAR steht mit höherem Pro-Kopf-BIP-Wachstum und besseren Bildungsergebnissen in Verbindung	gering
McDonnell, Anthony; Countryman, Amanda; Laurence, Tim; Gulliver, Sophie; Drake, Tom; Edwards, Suzanne; Kenny, Charles; Lamberti, Olimpia; Morton, Alec; Shafira, Asti; Smith, Robert; Guzman, Javier	2024	Forecasting the Fallout from AMR: Economic Impacts of Antimicrobial Resistance in Humans	Report	Modellierung	global	AMR könnte bis 2050 jährlich bis zu 1,7 Bio. USD kosten; Gegeninvestitionen erzielen einen ROI von rund 28:1	hoch
Berry, Kevin; Allen, Toph; Horan, Richard D.; Shogren, Jason F.; Finnoff, David; Daszak, Peter	2018	The Economic Case for a Pandemic Fund	Studie (peer-reviewed)	quantitativ	global	Ein Pandemie-Fonds wirkt am stärksten präventiv; Vorsorgekapazitäten in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen senken das Risiko für entwickelte Länder	mittel
Tortorice, Daniel; Rappuoli, Rino; Bloom, David E.	2024	The economic case for scaling up health research and development: Lessons from the COVID-19 pandemic	Studie (peer-reviewed)	Modellierung	global	Verstärkte F&E-Finanzierung senkt langfristig Gesundheitslasten; Renditen von 12–23 % pro Jahr über 30 Jahre	mittel

Autorinnen und Autoren	Jahr	Titel	Publikationsart	Methodik	Fokus	Kernaussage	Relevanz
Faramarzi, Ahmad; Norouzi, Soheila; Dehdar-irad, Hossein; Aghlmand, Siamak; Yusefzadeh, Hasan; Javan-Noughabi, Javad	2024	The global economic burden of COVID-19 disease: a comprehensive systematic review and meta-analysis	Studie (peer-reviewed)	Review	global	COVID-19 verursachte erhebliche Kosten (rund 77 Mrd.–2,7 Bio. USD); ökonomische Belastung in der Pandemievorsorge stärker zu beachten	hoch
Penn, Caroline; Morgan, David; Ahmad, Yamin; Elgar, Kerri; James, Chris	2025	Smart spending to combat global health threats: Tracking expenditure on prevention, preparedness, and response, and other global public goods for health	Report	quantitativ	global	Ausgaben für gesundheitsbezogene globale öffentliche Güter haben sich 2016–2022 verdoppelt	gering
N/A	2025	Global health R&D makes a strong investment case for Team Europe	Report	quantitativ	Europa	Globale Gesundheits-F&E zeigt hohe Effizienz und gesellschaftlichen Nutzen durch Innovationen in Prävention, Diagnostik und Impfstoffen	hoch
Chagoma, Newton; Sweeney, Rohan; Mazumdar, Sumit; Suhrcke, Marc	2025	The impact of official development assistance for health on health outcomes: A rapid systematic review	Studie (peer-reviewed)	Review	global	Entwicklungshilfe wirkt positiv, besonders bei guter Governance; Kontextfaktoren sind entscheidend	gering

Autorinnen und Autoren	Jahr	Titel	Publikationsart	Methodik	Fokus	Kernaussage	Relevanz
Dreher, Axel; Lang, Valentin; Reinsberg, Bernhard	2024	Aid effectiveness and donor motives	Studie (peer-reviewed)	Review	global	Entwicklungshilfe wirkt kaum auf das Wachstum, aber effektiv bei anderen Geberzielen wie Gesundheit, Bildung und Governance	mittel
N/A	2024	The Impact of Global Health R&D: The high return of investing in R&D for neglected diseases	Report	mixed methods	global	F&E gegen vernachlässigte Krankheiten: mindestens 40,7 Mio. gerettete Leben bis 2040, 405 USD Rendite je Dollar, 49,7 Bio. USD Nettonutzen	hoch
Hoyer, Werner; Ghebreyesus, Tedros Adhanom	2022	Global Health Is the Best Investment We Can Make	graue Literatur	Sonstiges	global	Gesundheitsinvestitionen sind humanitär wie wirtschaftlich sinnvoll: stärken Resilienz, senken Krankheitslast, fördern Entwicklung	mittel
Hallett, Timothy B.; Menzies, Nicolas A.; Resch, Stephen; Pretorius, Carel; Stover, John; Su, Jiaying Stephanie; Winskill, Peter; Gordon, Matt; Grahn, Richard; Mahmood, Firdaus; Smit, Mikaela; Hosseini, Mehran; Hunger, Johannes	2025	The case for optimal investment in combating HIV, tuberculosis, and malaria: a global modelling study	Studie (peer-reviewed)	Modellierung	global	Optimaler Einsatz von 140,6 Mrd. USD (2027–29) rettet 23 Mio. Leben; bis zu 19 USD Gesundheitswert je investiertem Dollar	hoch
Yamey, Gavin; Bharali, Ipchita; Ogbuaji, Osondu	2025	Can Development Assistance for Health Mutually Benefit Donors and Recipient Countries?	Studie (nicht peer-reviewed)	mixed methods	global	Health ODA senkt Krankheitslast und Pandemierisiken, erzeugt Renditen, Jobs und Soft Power und liegt im Geber-Eigeninteresse	hoch

Autorinnen und Autoren	Jahr	Titel	Publikationsart	Methodik	Fokus	Kernaussage	Relevanz
de Vries, Linda; Koopmans, Marion; Morton, Alec; van Baal, Pieter	2021	The economics of improving global infectious disease surveillance	Studie (peer-reviewed)	Sonstiges	global	Echtzeit-Überwachung und schnelle Reaktion senken Schäden und Kosten; trotz Aufbaukosten positiver ROI	gering
Kevany, Sebastian; Jaf, Payman; Workneh, Nibretie Gobezie; Abu Dalod, Mohammad; Tabena, Mohammed; Rashid, Sara; Al Hilfi, Thamer Kadum Yousif	2014	Global health diplomacy in Iraq: international relations outcomes of multi-lateral tuberculosis programmes	Studie (peer-reviewed)	qualitativ	Irak	Global-Fund-TB-Programme zeigten diplomatische Effekte wie Nation Building, Friedensförderung und internationale Präsenz	mittel
Blair, Robert A.; Marty, Robert; Roessler, Philip	2021	Foreign Aid and Soft Power: Great Power Competition in Africa in the Early Twenty-first Century	Studie (peer-reviewed)	quantitativ	Afrika	Chinesische Afrika-Hilfe steigert die Unterstützung für China nicht; US-Hilfe stärkt sie samt liberal-demokratischer Werte	mittel
Bermeo, Sarah Blodgett	2011	Foreign Aid and Regime Change: A Role for Donor Intent	Studie (peer-reviewed)	quantitativ	global	Wirkung auf Demokratisierung hängt vom Gebertyp ab: demokratische Geber (1992–2007) fördern Wandel, autoritäre wirken negativ	mittel

Autorinnen und Autoren	Jahr	Titel	Publikationsart	Methodik	Fokus	Kernaussage	Relevanz
Schmit, Nora; Topazian, Hillary M.; Natama, H. Magloire; Bellamy, Duncan; Traoré, Ousmane; Somé, M. Athanase; Rouamba, Tous-saint; Tahita, Marc Christian; Bonko, Massa Dit Achille; Sourabié, Aboubakary; Sorgho, Hermann; Stockdale, Lisa; Provstgaard-Morys, Samuel; Aboagye, Jeremy; Woods, Danielle; Rapi, Katerina; Dato, Mehreen S.; Ramos Lopez, Fernando; Charles, Giovanni D.; McCain, Kelly; Ouedraogo, Jean-Bosco; Hamaluba, Mainga; Olotu, Ally; Dicko, Alasane; Tinto, Halidou; Hill, Adrian V. S.; Ewer, Katie J.; Ghani, Azra C.; Winskill, Peter	2024	The public health impact and cost-effectiveness of the R21/Matrix-M malaria vaccine: a mathematical modelling study	Studie (peer-reviewed)	Modellierung	Subsahara-Afrika	R21/Matrix-M verhindert rund 182.000–202.000 Fälle je 100.000 geimpfter Kinder; Zusatzkosten von 6–7 USD pro verhindertem Fall	mittel
Eaneff, Stephanie; Boyce, Matthew R.; Graeden, Ellie; Lowrance, David; Moore, Mackenzie; Katz, Rebecca	2023	Financing global health security: estimating the costs of pandemic preparedness in Global Fund eligible countries	Studie (peer-reviewed)	Sonstiges	global	Präventive Investitionen in globale Gesundheitssicherheit sind hochgradig kosteneffektiv und vermeiden massive Pandemieverluste	mittel
Laurence, Tim; Lamberti, Olimpia; Smith, Robert; Drake, Tom; McDonnell, Anthony	2025	The Global Direct Inpatient Cost of Antimicrobial Resistance	Studie (nicht peer-reviewed)	Modellierung	global	Weltweit rund 25,4 Mio. AMR-Einweisungen jährlich (3,5 %), 66,4 Mrd. USD Mehrkosten; LMICs überproportional belastet	mittel
Bonnifield, Rachel; Towse, Adrian	2022	G7 Investments in New Antibiotics Would Pay Off Big – For Everyone	graue Literatur	Sonstiges	global	Investitionen in neue Antibiotika bringen wirtschaftliche Vorteile; eine koordinierte G7-Strategie nützt allen Ländern	mittel

Autorinnen und Autoren	Jahr	Titel	Publikationsart	Methodik	Fokus	Kernaussage	Relevanz
Bonnifield, Rachel Silverman; Towse, Adrian	2022	Estimating the EU's Return on Investment from an Ambitious Program to Incentivize New Antibiotics	Studie (nicht peer-reviewed)	quantitativ	EU	EU-Antibiotikaprogramm: ROI 4:1 über zehn Jahre (20.000 Leben), 11:1 über 30 Jahre (385.000 Leben)	hoch
Bertram, Melanie Y.; Sweeny, Kim; Lauer, Jeremy A.; Chisholm, Daniel; Sheehan, Peter; Rasmussen, Bruce; Upreti, Senendra Raj; Dixit, Lonim Prasai; George, Kenneth; Deane, Samuel	2018	Investing in non-communicable diseases: an estimation of the return on investment for prevention and treatment services	Studie (peer-reviewed)	quantitativ	global	Rund 120 Mrd. USD gegen NCDs (2015–2030) könnten 15 Mio. vorzeitige Todesfälle verhindern; Nutzen-Kosten-Verhältnis von 5,6 bis 10,9	hoch
Puri, Jerome; O'Sullivan, Olivia	2025	Rethinking UK aid policy in an era of global funding cuts: How the UK can respond to emerging security and geopolitical risks	Policy Paper	Sonstiges	UK	ODA-Kürzungen gefährden Armutsbekämpfung, Gesundheit, Konfliktprevention, globale öffentliche Güter und britischen Einfluss	hoch
AlKhaldi, Mohammed; James, Nigel; Chattu, Vijay Kumar; Ahmed, Sara; Meghari, Hamza; Kaiser, Kirsty; IJsselmuiden, Carel; Tanner, Marcel	2021	Rethinking and strengthening the Global Health Diplomacy through triangulated nexus between policy makers, scientists and the community in light of COVID-19 global crisis	Studie (peer-reviewed)	qualitativ	global	Strategisch verankerte Gesundheitsdiplomatie erzeugt gesundheitliche, wirtschaftliche und politische Co-Benefits	gering

Autorinnen und Autoren	Jahr	Titel	Publikationsart	Methodik	Fokus	Kernaussage	Relevanz
Yerramilli, Pooja; Chopra, Mickey; Rasanathan, Kumanan	2024	The cost of inaction on health equity and its social determinants	Studie (peer-reviewed)	Review	global	Kosten der Untätigkeit steigen; Investitionen in soziale Determinanten bringen Produktivität, geringere Kosten und Wachstum	hoch
Jamison, Dean T.; Summers, Lawrence H.; Alleyne, George; Arrow, Kenneth J.; Berkley, Seth; Binagwaho, Agnes; Bustreo, Flavia; Evans, David; Feachem, Richard G. A.; Frenk, Julio; Ghosh, Gargee; Goldie, Sue J.; Guo, Yan; Gupta, Sanjeev; Horton, Richard; Kruk, Margaret E.; Mahmoud, Adel; Mohohlo, Linah K.; Ncube, Mthuli; Pablos-Mendez, Ariel; Reddy, K. Srinath; Saxenian, Helen; Soucat, Agnes; Ulltveit-Moe, Karen H.; Yamey, Gavin	2013	Global health 2035: a world converging within a generation	Studie (peer-reviewed)	Sonstiges	global	Mortalitätsrückgang erklärt rund 11 % des jüngeren LMIC-Wachstums; Nutzen übersteigt die Kosten bis 2035 um Faktor 9–20	mittel
N/A	2024	Building pandemic resilience: The time is now	Report	quantitativ	global	Moderate PPR-Investitionen verhindern angesichts hoher Pandemiewahrscheinlichkeit erhebliche ökonomische und gesundheitliche Schäden	hoch
Bouri, Nidhi	2025	Putting America First by Stopping Outbreaks at Their Source	graue Literatur	Sonstiges	USA	Eindämmung von Ausbrüchen im Ausland ist deutlich günstiger als spätere Inlandsreaktion (über 2 Mrd. USD seit 2015)	gering

Autorinnen und Autoren	Jahr	Titel	Publikationsart	Methodik	Fokus	Kernaussage	Relevanz
N/A	2022	The Compounding Economic Dividends of Global Health Investment	Policy Paper	Sonstiges	global	Frühzeitige, nachhaltige Investitionen verstärken sich langfristig durch Wachstum, resiliente Arbeitsmärkte und geringere Krisenkosten	gering
N/A	2025	Saving lives, spending less: the global investment case for noncommunicable diseases	Report	quantitativ	global	Vollständige Umsetzung der NCD-Best-Buys: ROI 4:1 bis 2030 und 7:1 bis 2050	hoch
Beton, Hatice; Durán-Fernández, Roberto; Ostwald, Dennis; Atun, Rifat	2025	Defining Sustainable Finance for Health: A Common Taxonomy to Mobilise Global Investment	Policy Paper	Sonstiges	global	Plädiert für eine gemeinsame G20-Definition nachhaltiger Gesundheitsfinanzierung für hohe gesellschaftliche und wirtschaftliche Erträge	gering
Tompsett, Anna	2020	The Lazarus drug: the impact of anti-retroviral therapy on economic growth	Studie (peer-reviewed)	quantitativ	LMIC	+1 Prozentpunkt ARV-Abdeckung erhöht das Pro-Kopf-BIP-Wachstum um rund 1,2–1,4 Punkte	mittel

Autorinnen und Autoren	Jahr	Titel	Publikationsart	Methodik	Fokus	Kernaussage	Relevanz
Stenberg, Karin; Axelson, Henrik; Sheehan, Peter; Anderson, Ian; Gülmezoglu, A. Metin; Temmerman, Marleen; Mason, Elizabeth; Friedman, Howard S.; Bhutta, Zulfiqar A.; Lawn, Joy E.; Sweeny, Kim; Tulloch, Jim; Hansen, Peter; Chopra, Mickey; Gupta, Anuradha; Vogel, Joshua P.; Ostergren, Mikael; Rasmussen, Bruce; Levin, Carol; Boyle, Colin; Kuru-villa, Shyama; Koblinsky, Marjorie; Walker, Neff; de Francisco, Andres; Novcic, Nebojsa; Presern, Carole; Jamison, Dean; Bustreo, Flavia	2014	Advancing social and economic development by investing in women's and children's health: a new Global Investment Framework	Studie (peer-reviewed)	quantitativ	global	+5 USD Gesundheitsausgaben je Person bis 2035 in 74 Ländern bringen bis zu neunfachen Nutzen; 147 Mio. gerettete Kinderleben	mittel
Leclerc, Gabija	2025	Impact of the US policy shift on global health	Policy Paper	Sonstiges	EU	Die Veränderungen könnten die SDGs untergraben und stellen EU und Partner vor Finanzierungs- und Führungsherausforderungen	mittel
Esser, Daniel E.	2018	National influence in global health governance: the case of the United Kingdom's department for international development	Buchkapitel	qualitativ	UK	Das UK-Entwicklungsministerium (DFID) wirkt auch in Globaler Gesundheit als Normunternehmer	gering

Autorinnen und Autoren	Jahr	Titel	Publikationsart	Methodik	Fokus	Kernaussage	Relevanz
Ogbuoji, Osondu; Schäferhoff, Marco; Zimmerman, Armand; Fawole, Ayodamope; Yamey, Gavin	2024	Health and economic benefits of improving efficiencies in product development for neglected diseases, emerging infectious diseases, and maternal health	Report	Modellierung	global	Effizienzgewinne senken Entwicklungskosten je Produkt um 26–39 %; 1,4–7 Mrd. USD jährlich könnten Pipeline-Lücken schließen	hoch
Strupat, Christoph; Balasubramanian, Pooja; Srigiri, Srinivasa; Hornidge, Anna-Katharina	2023	Health Financing in Times of Multiple Crises: Analysis and Recommendations	Policy Paper	quantitativ	LMICS	Gesundheitsinvestitionen hochrentabel: Nutzen übersteigt Kosten in LIC um Faktor 9, in LMIC um Faktor 20	hoch
N/A	2024	All for Health, Health for All: investment case 2025–2028	Report	quantitativ	global	WHO-Notfallprogramm hochrentabel: rund 35 USD Ertrag je investiertem Dollar	hoch
Padilla Cuevas, Andrea; Ben-Younis, Farida; Soriano-Mena, Pablo	2021	Evidencing the wide-reaching benefits of international development research	Report	Fallstudie	UK	Über 800 Fallstudien: Forschung nützte LMICs und erzeugte erhebliche Sekundärwirkungen im UK und weltweit	mittel
Chhoa-Howard, Hannah; Kunaratnam, Yaso	2021	UK ODA and Wellcome-Funded Research Capacity Strengthening in LMICs: Case Studies	Report	Fallstudie	LMICS	In LMICs Wirkungen auf individueller, institutioneller und systemischer Ebene: Forschungskompetenz, Produktivität, Kooperationen	mittel

Autorinnen und Autoren	Jahr	Titel	Publikationsart	Methodik	Fokus	Kernaussage	Relevanz
N/A	2025	Eighth Replenishment Investment Case	Report	quantitativ	global	Investitionen in den Global Fund erzeugen hohe gesellschaftliche Renditen und stärken Gesundheitssysteme und Produktivität	hoch
N/A	2022	A healthy return – Investment case for a sustainably financed WHO	Report	quantitativ	global	WHO 2022–2031: 33 Mrd. USD Kosten stehen 1,155–1,46 Bio. USD Wert gegenüber; ROI von mindestens 35:1	hoch
Strupat, Christoph; Srigiri, Srinivasa	2025	Deutschlands Führungsrolle in der globalen Gesundheit stärken	Sonstiges	Sonstiges	Deutschland	Deutschlands Stärke beruht auf verlässlicher Finanzierung und Multilateralismus; Globale Gesundheit als Eigeninteresse ressortkohärent zu verzahnen	mittel
El Banhawi, Hania; Chowdhury, Sulayman; Neri, Margherita; Radu, Priscila; Besley, Sian; Bell, Eleanor; Brassel, Simon; Steuten, Lotte	2024	The socio-economic value of adult immunisation programmes	Report	mixed methods	global	Erwachsenenimpfprogramme senken Krankheitslast, Mortalität und Kosten; gesellschaftlicher ROI bis zum etwa 19-fachen	hoch
N/A	2025	Der Globale Fonds – eine Investition, die sich auszahlt	Report	Sonstiges	global	Global Fund rettete seit 2002 rund 70 Mio. Leben (ROI etwa 1:19); über 940 Mio. EUR Beschaffung an deutsche Unternehmen (2010–2024)	hoch

Autorinnen und Autoren	Jahr	Titel	Publikationsart	Methodik	Fokus	Kernaussage	Relevanz
N/A	2025	Breaking the inequality-pandemic cycle: Building true health security – Findings and recommendations of the Global Council	Report	Review	global	Hohe Ungleichheit und Pandemien verstärken sich wechselseitig; Maßnahmen zu sozialen Determinanten durchbrechen diesen Zyklus	mittel
N/A	2026	The Security Paradox: More Defense, Less Stability? Why Cutting Development and Diplomacy Undermines Long-Term Security	Report	quantitativ	HIC	Top-10-OECD-Geber geben 65 USD Verteidigung je 1 USD für Globale Gesundheit aus, was Prävention schwächt und Folgekosten erhöht	mittel
N/A	2026	The Ripple Effect 2.0: From Global Health to Domestic Value	Report	quantitativ	HIC	71 Mrd. USD Gesundheits-F&E (2007–2023) erzeugten rund 511 Mrd. USD BIP, 643.000 Jobs und 20.000 Patente; Spillover für Hochlohnländer	hoch

Literaturverzeichnis

- Ahlin, E. (2019). Semi-Structured Interviews With Expert Practitioners: Their Validity and Significant Contribution to Translational Research. *SAGE Research Methods Cases*. <https://doi.org/10.4135/9781526466037>.
- Apeagyei, A. E., Bisignano, C., Elliott, H., Hay, S. I., Lidral-Porter, B., Nam, S., Shyong, C., Tsakalos, G., Zlavog, B. S., Barış, E., Murray, C. J. L. & Dieleman, J. L. (2025). Tracking development assistance for health, 1990–2030: Historical trends, recent cuts, and outlook. *Lancet*, 406(10501), S. 337–348. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)01240-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)01240-1).
- Ayele, Y., Mendez-Parra, M. & te Velde, D. W. (2025). Modelling the impact of EU aid on EU economies. <https://rani.co/wp-content/uploads/2025/06/modelling-the-impact-of-eu-aid-on-eu-economies-odi-global-and-pan-2025.pdf> [abgerufen: 2. Juni 2026].
- Bayerlein, M., Agarwal, P. & Rudloff, B. (2025). Securing the EU's Medical Supply Chains: Setting the Legal and Economic Scene for Achieving Import Diversification. *Heidelberg Journal of International Law*, 85, S. 1119–1162. <https://doi.org/10.17104/0044-2348-2025-4-1119>.
- Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt (BMFTR) (2025). Deutschland verstärkt Engagement für Globale Gesundheit. <https://www.bmftr.bund.de/SharedDocs/Kurzmeldungen/DE/2025/10/cepi.html> [abgerufen: 2. Juni 2026].
- Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt (BMFTR) (o. J.). Produktentwicklungspartnerschaften – Product Development Partnerships (PDP) 2023 – 2028—DLR Gesundheitsforschung. <https://www.gesundheitsforschung-bmftr.de/de/produktentwicklungspartnerschaften-product-development-partnerships-pdp-2023-2028-17070.php> [abgerufen: 2. Juni 2026].
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2020). Strategie der Bundesregierung zur globalen Gesundheit. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/strategie-der-bundesregierung-zur-globalen-gesundheit> [abgerufen: 2. Juni 2026].
- Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz (BMWK) (2023). Gesundheitswirtschaft. Fakten & Zahlen. Ergebnisse der Gesundheitswirtschaftlichen Gesamtrechnung. Daten 2022. <https://www.bundeswirtschaftsministerium.de/Redaktion/DE/Publikationen/Wirtschaft/gesundheitswirtschaft-fakten-zahlen-2022.html> [abgerufen: 2. Juni 2026].
- Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) (2023). OECD statistics show that Germany continues to be a reliable partner for development cooperation. <https://www.bmz.de/en/news/archive-press-releases/oecd-statistics-germany-continues-to-be-a-reliable-partner-152958> [abgerufen: 2. Juni 2026].

- Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ). (2026). Zukunft zusammen global gestalten. <https://www.bmz.de/resource/blob/282486/reformplan-zukunft-zusammen-global-gestalten.pdf> [abgerufen: 02. Juni 2026].
- Cavalcanti, D. M., De Oliveira Ferreira De Sales, L., Da Silva, A. F., Basterra, E. L., Pena, D., Monti, C., Barreix, G., Silva, N. J., Vaz, P., Saute, F., Fanjul, G., Bassat, Q., Naniche, D., Macinko, J. & Rasella, D. (2025). Evaluating the impact of two decades of USAID interventions and projecting the effects of defunding on mortality up to 2030: A retrospective impact evaluation and forecasting analysis. *The Lancet*, 406(10500), S. 283–294. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)01186-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)01186-9).
- Chagoma, N., Sweeney, R., Mazumdar, S. & Suhrcke, M. (2025). The impact of official development assistance for health on health outcomes: A rapid systematic review. *Health Policy and Planning*, 41(3), S. 442–459. <https://doi.org/10.1093/heapol/czaf102>.
- Chhoa-Howard, H. & Kunaratnam, Y. (2021). UK ODA and Wellcome-Funded Research Capacity Strengthening in LMICs: Case Studies. https://ukcdr.org.uk/wp-content/uploads/2023/10/UKCDR-RCS-Case-Studies_Oct21-2.pdf [abgerufen: 2. Juni 2026].
- Creppage, K. E., Gallaway, M. S., Russell, D. A., Early, J. M., Smith, H. J., Mooney, A. C., Hydrick, A. M. & Kasper, M. R. (2024). Global Emerging Infections Surveillance Program Contributions to Pandemic Preparedness and Response. *Emerging Infectious Diseases*, 30(14), S. 9–12. <https://doi.org/10.3201/eid3014.240305>.
- Crown, W., Hariharan, D., Kates, J., Gaumer, G., Jordan, M., Hurley, C., Luan, Y. & Nandakumar, A. (2023). Analysis of economic and educational spillover effects in PEPFAR countries. *PLOS ONE*, 18(12), e0289909. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0289909>.
- de Vries, L., Koopmans, M., Morton, A. & Baal, P. van (2021). The economics of improving global infectious disease surveillance. *BMJ Global Health*, 6(9). <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-006597>.
- Deutscher Bundestag (2024). Kontroverse Debatte über den WHO-Pandemievertrag. <https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2024/kw20-de-pandemievertrag-1002730> [abgerufen: 2. Juni 2026].
- Deutsches Ärzteblatt (2017). Global Health laut Größe Markenzeichen der internationalen Verantwortung Deutschlands. <https://www.aerzteblatt.de/news/global-health-laut-groesse-markenzeichen-der-internationalen-verantwortung-deutschlands-05d3d01a-6555-4988-beb5-4a6acc8d4dd0> [abgerufen: 2. Juni 2026].
- Donor Tracker (2025a). Germany approves US\$606 billion budget for 2026, US\$11.6 billion allocated to the BMZ. https://donortracker.org/policy_updates?policy=germany-approves-us-606-billion-2026-budget-2025 [abgerufen: 2. Juni 2026].
- Donor Tracker (2025b). Germany's draft 2025 budget: Downward ODA trends confirmed. <https://donortracker.org/publications/germanys-draft-2025-budget-downward-oda-trends-confirmed> [abgerufen: 2. Juni 2026].
- Dzau, V., Fuster, V., Frazer, J. & Snair, M. (2017). Investing in Global Health for Our Future. *The New England Journal of Medicine*, 377(13), S. 1292–1296. <https://doi.org/10.1056/NEJMSr1707974>.

- Fan, V. Y., Jamison, D. T. & Summers, L. H. (2018). Pandemic risk: How large are the expected losses? *Bulletin of the World Health Organization*, 96(2), S. 129–134. <https://doi.org/10.2471/BLT.17.199588>.
- Ferrari, R. (2015). Writing narrative style literature reviews. *Medical Writing*, 24, S. 230–235. <https://doi.org/10.1179/2047480615Z.000000000329>.
- Franz, C. & Bozorgmehr, K. (2025). US divestment in global health: Disruption, uncertainty and response. *BMJ Global Health*, 10(11), e019990. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2025-019990>.
- Franz, C., Holzscheiter, A. & Kickbusch, I. (2024). Germany's role in global health at a critical juncture. *Lancet*, 404(10447), S. 82–94. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)00936-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)00936-X).
- Gagnon, J. E., Kamin, S. B. & Kearns, J. (2023). The impact of the COVID-19 pandemic on global GDP growth. *Journal of the Japanese and International Economies*, 68, 101258. <https://doi.org/10.1016/j.jjie.2023.101258>.
- German Alliance for Global Health Research (GLOHRA) (2026). The Double Dividend: Why Germany should invest in Global Health Research. <https://www.globalhealth.de/news/view/the-double-dividend-why-germany-should-invest-in-global-health-research/> [abgerufen: 2. Juni 2026].
- Global Fund (2022). Global Fund Commends Germany's Outstanding Leadership in Global Health. <https://www.theglobalfund.org/en/news/2022/2022-09-08-global-fund-commends-germany-outstanding-leadership-in-global-health/> [abgerufen: 2. Juni 2026].
- Global Fund (2025). Eighth Replenishment Investment Case. <https://www.theglobalfund.org/en/investment-case> [abgerufen: 2. Juni 2026].
- Goldsmith, B. E., Horiuchi, Y. & Wood, T. (2014). Doing Well by Doing Good: The Impact of Foreign Aid on Foreign Public Opinion (SSRN Scholarly Paper Nr. 2361691). Social Science Research Network. <https://doi.org/10.2139/ssrn.2361691>.
- Grömling, M. (2025). Wie hoch sind die Verluste durch Pandemie und Krieg? IW-Report, 10. <https://www.iwkoeln.de/studien/michael-groemling-wie-hoch-sind-die-verluste-durch-pandemie-und-krieg.html> [abgerufen: 2. Juni 2026].
- Hallett, T. B., Menzies, N. A., Resch, S., Pretorius, C., Stover, J., Su, J. S., Winskill, P., Gordon, M., Grahn, R., Mahmood, F., Smit, M., Hosseini, M. & Hunger, J. (2025). The case for optimal investment in combating HIV, tuberculosis, and malaria: A global modelling study. *The Lancet*, 406(10500), S. 261–270. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)00831-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)00831-1).
- Impact Global Health (2025a). Global health R&D makes a strong investment case for Team Europe. <https://www.impactglobalhealth.org/insights/report-library/the-impact-of-global-health-rd-european-union-> [abgerufen: 2. Juni 2026].
- Impact Global Health (2025b). The ripple effect: How global health R&D delivers for everyone. <https://cdn.impactglobalhealth.org/media/Ripple%20effect%20report%20final-3.pdf> [abgerufen: 2. Juni 2026].
- Jakubowski, A., Mai, D., Asch, S. M. & Bendavid, E. (2019). Impact of Health Aid Investments on Public Opinion of the United States: Analysis of Global Attitude Surveys From 45 Countries, 2002–2016. *American Journal of Public Health*, 109(7), S. 1034–1041. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305084>.

- Kickbusch, I., Franz, C., Holzscheiter, A., Hunger, I., Jahn, A., Köhler, C., Razum, O. & Schmidt, J.-O. (2017). Germany's expanding role in global health. *Lancet*, 390(10097), S. 898–912. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31460-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31460-5).
- Kickbusch, I. & Liu, A. (2022). Global health diplomacy—Reconstructing power and governance. *Lancet*, 399(10341), S. 2156–2166. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00583-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00583-9).
- Koplan, J. P., Bond, T. C., Merson, M. H., Reddy, K. S., Rodriguez, M. H., Sewankambo, N. K. & Wasserheit, J. N. (2009). Towards a common definition of global health. *The Lancet*, 373(9679), S. 1993–1995. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60332-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60332-9).
- Kunaratnam, Y., Tufet, M. & Bucher, A. (2021). UK funding landscape for research capacity strengthening in low- and middle-income countries. <https://www.ukcdr.org.uk/wp-content/uploads/2021/10/20211007-UKCDR-Briefing-Paper-RCS-in-LMICs.pdf> [abgerufen: 2. Juni 2026].
- Li, X., Mukandavire, C., Cucunubá, Z. M., Londono, S. E., Abbas, K., Clapham, H. E., Jit, M., Johnson, H. L., Papadopoulos, T., Vynnycky, E., Brisson, M., Carter, E. D., Clark, A., Villiers, M. J. de, Eilertson, K., Ferrari, M. J., Gamkrelidze, I., Gaythorpe, K. A. M., Grassly, N. C., [...] Garske, T. (2021). Estimating the health impact of vaccination against ten pathogens in 98 low-income and middle-income countries from 2000 to 2030: A modelling study. *The Lancet*, 397(10272), S. 398–408. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32657-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32657-X).
- Martínez-Zarzoso, I., Nowak-Lehmann, F., Klasen, S. & Johannsen, F. (2016). Does German Development Aid boost German Exports and German Employment? A Sectoral Level Analysis. *Jahrbücher für Nationalökonomie und Statistik*, 236(1), S. 71–94. <https://doi.org/10.1515/jbnst-2015-1003>.
- McDonnell, A., Countryman, A., Laurence, T., Gulliver, S., Drake, T., Edwards, S., Kenny, C., Lamberti, O., Morton, A., Shafira, A., Smith, R. & Guzman, J. (2024). Forecasting the Fallout from AMR: Economic Impacts of Antimicrobial Resistance in Humans. <https://www.cgdev.org/publication/forecasting-fallout-amr-economic-impacts-antimicrobial-resistance-humans> [abgerufen: 2. Juni 2026].
- Mwisongo, A., Soumare, A. N. & Nabyonga-Orem, J. (2016). An analytical perspective of Global health initiatives in Tanzania and Zambia. *BMC Health Services Research*, 16 (Suppl . 4), 223. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1449-8>.
- Naylor, N. R., Hasso-Agopsowicz, M., Kim, C., Ma, Y., Frost, I., Abbas, K., Aguilar, G., Fuller, N., Robotham, J. V. & Jit, M. (2025). The global economic burden of antibiotic-resistant infections and the potential impact of bacterial vaccines: A modelling study. *BMJ Global Health*, 10(6). <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2024-016249>.
- ONE Campaign (2025a). Der Globale Fonds. Eine Investition, die sich auszahlt. <https://www.one.org/de/policy/globaler-fonds-2025/> [abgerufen: 2. Juni 2026].
- ONE Campaign (2025b). Koalitionsvertrag: ONE kritisiert geplante Kürzungen bei Entwicklungszusammenarbeit. <https://www.one.org/de/press/koalitionsvertrag/> [abgerufen: 2. Juni 2026].
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) (2023). ODA Levels in 2022 preliminary data: Detailed summary note. [https://one.oecd.org/document/DCD\(2024\)32/en/pdf](https://one.oecd.org/document/DCD(2024)32/en/pdf) [abgerufen: 2. Juni 2026].

- Puri, J. & O'Sullivan, O. (2025). Rethinking UK aid policy in an era of global funding cuts. <https://doi.org/10.55317/9781784136611>.
- Rüppel, T. & Rüppel, J. (2025). Official Development Assistance (ODA) mit Fokus auf Gesundheit und Deutschland. https://www.aids-kampagne.de/sites/default/files/2501_official_development_assistance_oda_mit_fokus_auf_gesundheit_und_deutschland.pdf [abgerufen: 2. Juni 2026].
- Sevilla, J. P., Burnes, D., Knee, J. S., Di Fusco, M., Kyaw, M. H., Yang, J., Nguyen, J. L. & Bloom, D. E. (2024). The global health and economic value of COVID-19 vaccination. *BMJ Global Health*, 9(9), e015031. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2024-015031>.
- Sozialdemokratische Partei Deutschlands (SPD) (2025). Für eine global solidarische Prävention, Vorbereitung und Reaktion auf Pandemien der Zukunft. <https://www.spdfraktion.de/system/files/documents/position-globale-gesundheit.pdf> [abgerufen: 2. Juni 2026].
- Tortorice, D., Rappuoli, R. & Bloom, D. E. (2024). The economic case for scaling up health research and development: Lessons from the COVID-19 pandemic. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 121(26), e2321978121. <https://doi.org/10.1073/pnas.2321978121>.
- United Nations (UN) (2015). Transforming our world: The 2030 Agenda for Sustainable Development | Department of Economic and Social Affairs. <https://sdgs.un.org/2030agenda> [abgerufen: 2. Juni 2026].
- World Bank (2026a). GDP (constant 2015 US\$). <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.MKTP.KD> [abgerufen: 2. Juni 2026].
- World Bank (2026b). GDP growth (annual %). <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.MKTP.KD.ZG> [abgerufen: 2. Juni 2026].
- World Health Organization (WHO) (2021). Germany open Hub for Pandemic and Epidemic Intelligence in Berlin. <https://www.who.int/news/item/01-09-2021-who-germany-open-hub-for-pandemic-and-epidemic-intelligence-in-berlin> [abgerufen: 2. Juni 2026].
- World Health Organization (WHO) (2022). A healthy return. <https://www.who.int/about/funding/invest-in-who/investment-case-2.0> [abgerufen: 2. Juni 2026].
- World Health Organization (WHO) (2024). All for Health, Health for All: Investment case 2025–2028. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240095403> [abgerufen: 2. Juni 2026].
- World Health Organization (WHO) (o. J.a). Contingency Fund for Emergencies: Contributions. <https://www.who.int/emergencies/funding/contingency-fund-for-emergencies/contributions> [abgerufen: 2. Juni 2026].
- World Health Organization (WHO) (o. J.b). Programme Budget Web Portal. <https://open.who.int/2022-23/home> [abgerufen: 2. Juni 2026].
- Yerramilli, P., Chopra, M. & Rasanathan, K. (2024). The cost of inaction on health equity and its social determinants. *BMJ Global Health*, 9(Suppl. 1). <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2023-012690>.

Impressum

Die vorliegende Studie wurde im Auftrag der Konrad-Adenauer-Stiftung e. V. am Charité Center for Global Health im Zeitraum September 2025 bis Juni 2026 durchgeführt und erstellt.

Die Studie wurde geleitet und verfasst von Dr. Michael Bayerlein (Global Health Policy Lab, Charité Center for Global Health). Weitere Autorinnen und Autoren sind Marco Alves (Charité Center for Global Health), Nora Anton (Charité Center for Global Health), Lars Eddelbüttel (Charité Center for Global Health), Dr. Branwen J. Hennig (Global Health Policy Lab, Virchow Foundation), Dr. Rebecca Ingenhoff (Charité Center for Global Health) und Prof. Dr. Beate Kampmann (Charité Center for Global Health).

Kontakt in der Konrad-Adenauer-Stiftung:
Lukas Lingenthal
Globale Gesundheit, Landwirtschaft und Verbraucherschutz
Analyse und Beratung
T +49 30 26996 3689
lukas.lingenthal@kas.de

Gestaltung und Satz: KALUZA+SCHMID Studio, Berlin

Hergestellt mit finanzieller Unterstützung der Bundesrepublik Deutschland.

Diese Veröffentlichung der Konrad-Adenauer-Stiftung e. V. dient ausschließlich der Information. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlwerbenden oder -helfenden zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Bundestags-, Landtags- und Kommunalwahlen sowie für Wahlen zum Europäischen Parlament.



Der Text dieses Werkes ist lizenziert unter den Bedingungen von „Creative Commons Namensnennung-Weitergabe unter gleichen Bedingungen 4.0 international“, CC BY-SA 4.0 (abrufbar unter: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/legalcode.de>).

ISBN 978-3-98574-361-2



Deutschland ist ein zentraler Akteur in der globalen Gesundheitspolitik. Im Zuge geopolitischer Fragmentierung, fiskalischen Konsolidierungsdrucks und einer Verschiebung des politischen Diskurses wird vermehrt die Frage nach einem nationalen Mehrwert des deutschen Engagements in der Globalen Gesundheit und der Entwicklungszusammenarbeit gestellt.

Die vorliegende Studie greift diese Frage auf und zeigt: Globales Gesundheitsengagement ist weder selbstlos noch verzichtbar. Investitionen in Prävention, Gesundheitssysteme, Forschung und internationale Kooperation retten Leben, stärken Partnerschaften und dienen zugleich deutschen Interessen – durch mehr Sicherheit, wirtschaftliche Stabilität, Innovationskraft und außenpolitische Handlungsfähigkeit.

Damit leistet die Studie einen Beitrag zu einer realistischen und wertebasierten Debatte darüber, wie internationale Verantwortung und nationales Interesse zusammenwirken können, ohne wertegeleitetes Handeln aus dem Blick zu verlieren.