

Michael Bayerlein / Pedro A. Villarreal

Geoökonomisches Handeln in der Globalen Gesundheitspolitik: Zur »Global Health Architecture 2.0« durch eine liberale Geoökonomie

Globale Gesundheitspolitik unter Druck

Globale Gesundheitspolitik umfasst alle öffentlichen und privaten Maßnahmen zur Bewältigung grenzüberschreitender gesundheitlicher Herausforderungen. Die multilaterale Zusammenarbeit in der globalen Gesundheitspolitik wird derzeit von überwiegend national definierten außen- und sicherheitspolitischen Interessen überlagert. Staaten instrumentalisieren gesundheitspolitische Initiativen, um ihren Einflussbereich auszuweiten. Strategien wie Impfstoffdiplomatie oder bilaterale Gesundheitskooperationen dienen nicht allein humanitären Zwecken, sondern immer häufiger als geoökonomisches Mittel.¹

Diese machtpolitische Aufladung führt zu Spannungen zwischen defensiven Interessen und offensiven Zielsetzungen, ein Problem, dem sich auch Deutschland nicht entziehen kann. Einerseits gilt es, Lieferketten abzusichern, Vorsorge und Reaktionsfähigkeit zu stärken und Verwundbarkeiten zu reduzieren. Andererseits sollen global Standards gesetzt und wirtschaftliche Interessen behauptet werden. Die daraus resultierenden Zielkonflikte² setzen Deutschland unter Druck, aus einzelnen Ansätzen³ eine kohärente Strategie zu entwickeln.

1 Moritz Rudolf, *Chinas Gesundheitsdiplomatie in Zeiten von Corona. Die Seidenstraßeninitiative (BRI) in Aktion*, Berlin: Stiftung Wissenschaft und Politik, Januar 2021 (SWP-Aktuell 5/2021), doi: 10.18449/2021A05.

2 Hampus Holmer, »Global Health Politics: Multipolarity Is the New Reality«, in: *Think Global Health* (online), 30.9.2024, <<https://www.thinkglobalhealth.org/article/global-health-politics-multipolarity-new-reality>>. Diese und sämtliche folgenden Internetquellen wurden am 30.7.2025 eingesehen.

3 Dazu auch einschlägige Dokumente der Bundesregierung: *Verantwortung für Deutschland. Koalitionsvertrag zwischen*

Dazu ist konzeptionelles Neudenken erforderlich. Leitend sollten zwei Ziele sein: erstens die Bevölkerung vor akuten und langfristigen Gesundheitsgefahren zu schützen, zweitens die Stabilität gesundheitsbezogener wirtschaftlicher Interessen sicherzustellen. Diese Ziele ließen sich auf zwei Wegen erreichen, nämlich entweder im nationalen Alleingang, welcher mit der Stabilisierung der globalen Gesundheitsarchitektur bricht, oder mit einer Zusammenarbeit, die globale Gesundheit neu ausbuchstabiert und partnerschaftlich stärkt.

Deutschland sollte gemäß seinem Selbstverständnis eine neue globale Gesundheitsarchitektur anstreben, eine »Global Health Architecture 2.0«, die auf partnerschaftlicher und horizontaler Zusammenarbeit (»Co-Development«) beruht.⁴ Hierbei würden Interventionen kontextsensitiv und gemeinsam mit betroffenen Gemeinschaften sowie im Austausch mit

CDU, CSU und SPD, 21. Legislaturperiode, Berlin, April 2025, <https://www.koalitionsvertrag2025.de/sites/www.koalitionsvertrag2025.de/files/koav_2025.pdf>; Wehrhaft, *Resilient. Nachhaltig. Integrierte Sicherheit für Deutschland. Nationale Sicherheitsstrategie*, Berlin, Juni 2023, <<https://www.nationalesicherheitsstrategie.de/Sicherheitsstrategie-DE.pdf>>; *Strategie der Bundesregierung zur globalen Gesundheit*, Berlin, Oktober 2020, <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Broschueren/Globale_Gesundheitsstrategie_Web.pdf>.

4 Michael Bayerlein/Branwen J. Hennig/Beate Kampmann, »Deutschlands Rolle in der Globalen Gesundheit nach der Bundestagswahl 2025: Entsprechen die Bestrebungen den Erfordernissen?«, *Global Health Hub Germany* (online), 2.4.2025, <<https://www.globalhealthhub.de/de/news/detail/deutschlands-rolle-in-der-globalen-gesundheit-nach-der-bundestagswahl-2025-entsprechen-die-bestrebungen-den-erfordernissen>>.

der Wissenschaft entwickelt. Investitionen würden dabei als Partnerschaften verstanden, die auf wechselseitigem Nutzen und Gleichrangigkeit basieren und Völkerrechtsnormen respektieren.

Entwicklungszusammenarbeit und medizinische Lieferketten als Hebel

Die internationale Entwicklungszusammenarbeit gerät verstärkt ins Blickfeld von Staaten, die sie mit geoökonomischen Ansätzen machtpolitisch zu instrumentalisieren versuchen. Das betrifft auch die globale Gesundheitspolitik, die eng mit dem Aufbau resilienter Systeme und der Bekämpfung von Krankheiten verbunden ist. Finanzielle Unterstützung wird häufig an politische oder wirtschaftliche Bedingungen geknüpft. Das strukturelle Machtgefälle erlaubt es Geberstaaten, Engagement als Druckmittel einzusetzen, etwa für Rohstoff- und Handelsabkommen, oder um Gefolgschaft einzufordern. So waren bis 2020 11 der 15 wichtigsten Handelspartner der USA einst Empfänger von US-Auslandshilfe, auch im Bereich Gesundheit.⁵

Augenfällig wurde die Instrumentalisierung vornehmlich in der Covid-19-Pandemie. China verfolgte eine Impfstoffdiplomatie, indem es im Rahmen der Health Silk Road wirtschaftliche Verknüpfungen gezielt ausbaute.⁶ Dazu gehört etwa der institutionelle Mitaufbau des Africa Center for Disease Prevention and Control. Russland intensivierte bilaterale Kooperationen im Gesundheitsbereich, zum Beispiel in Uganda. Gleichzeitig zogen sich westliche Akteure teilweise aus multilateralen Initiativen wie »Gavi, the Vaccine Alliance« zurück.⁷ Dies ist Ausdruck des wachsenden transaktionalen Verständnisses von

globaler Gesundheit, bei dem kurzfristige nationale Interessen die langfristige globale Gesundheitssicherheit verdrängen, und begünstigt eine Vertiefung dieses Ansatzes.

Die geoökonomische Dimension der Gesundheitspolitik, die von einer Rückkehr von Macht auf den Markt⁸ geprägt ist, lässt sich speziell bei medizinischen Lieferketten gut beobachten. Staaten mit Kontrolle über Ausgangs- und Wirkstoffe oder Produktionskapazitäten nutzen offensichtlich diese Lieferketten (Markt) als außenpolitisches Druckmittel (Macht). Exportkontrollen verursachten Engpässe bei Schutzausrüstung und pharmazeutischen Wirkstoffen. Überaus verwundbar ist der Bereich Antibiotika, da die Produktion von Inhalts- und vor allem Ausgangsstoffen stark auf China konzentriert ist.⁹ Juristisch erscheint die Unterscheidung zwischen legitimen Schutzgründen und politischem Druck oft ambivalent. Völkerrechtlich, namentlich nach WTO-Recht, sind Handelsbeschränkungen nur zulässig, wenn sie notwendig sind und keine weniger restriktiven Alternativen bestehen. Forderungen nach vorteilhaften Handelsabkommen oder politischer Unterstützung sind kein akzeptabler Grund, unter anderem Exporte medizinischer Güter zu beschränken. Auf diese Weise würde das WTO-Recht grundsätzlich einer vermehrten geoökonomischen Nutzung dieser Maßnahmen entgegenwirken.

China verwendet marktbeherrschende Stellungen bei Antibiotika sowie bei Masken und Geräten als außenwirtschaftliches Instrument, um außen- und sicherheitspolitische Interessen durchzusetzen. Auch die USA ergreifen vermehrt außenwirtschaftliche Maßnahmen im Gesundheitssektor. Unter Verweis auf das Trittbrettfahren anderer Länder bei der Arzneimittelpreisgestaltung kündigte Washington an, Zölle einzuführen.¹⁰ Damit soll der Zugang zu Gesundheitsgütern durch Repatriierung von Produktion gewährleistet und die US-Gesundheitsindustrie ge-

5 Daniel F. Runde, *U.S. Foreign Assistance in the Age of Strategic Competition*, Washington, D. C.: Center for Strategic and International Studies, Mai 2020, <https://csis-website-prod.s3.amazonaws.com/s3fs-public/publication/20514_Runde_ForeignAssistance_v3_FINAL.pdf>.

6 Seow Ting Lee, »Vaccine Diplomacy: Nation Branding and China's COVID-19 Soft Power Play«, in: *Place Branding and Public Diplomacy*, 19 (2023) 1, S. 64–78, doi: 10.1057/s41254-021-00224-4.

7 Maria Cheng, »U.S. Is Pulling Funding from Gavi, Global Group That Has Paid for More Than a Billion Kids to Get Vaccinated«, in: *PBS News* (online), 26.6.2025, <<https://www.pbs.org/newshour/health/u-s-is-pulling-funding-from-gavi-global-group-that-has-paid-for-more-than-a-billion-kids-to-get-vaccinated>>.

8 Siehe die Einleitung zu dieser Studie von Hanns Günther Hilpert und Sascha Lohmann, S. 7ff.

9 Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), *Securing Medical Supply Chains in a Post-Pandemic World*, Paris 2024 (OECD Health Policy Studies), S. 19, doi: 10.1787/119c59d9-en.

10 The White House, *Delivering Most-Favored-Nation Prescription Drug Pricing to American Patients*, Executive Order, Washington, D. C., 12.5.2025, <<https://www.whitehouse.gov/presidential-actions/2025/05/delivering-most-favored-nation-prescription-drug-pricing-to-american-patients>>.

stärkt werden. Solche Maßnahmen setzten das regelbasierte WTO-System unter Druck.

Defensive und offensive Instrumente in der Gesundheitspolitik

Die EU und Deutschland haben Instrumente etabliert, um ihre Interessen zu schützen und ihre Ziele zu verfolgen. Als defensive Maßnahmen stehen die Rückverlagerung pharmazeutischer Produktionskapazitäten und der Aufbau strategischer Bevorratungssysteme im Vordergrund.¹¹ Damit soll mehr Versorgungssicherheit gegenüber externen Schocks erzielt und politischen Einflussnahmen begegnet werden. Konkret fördert die EU den Ausbau lokaler Produktionsstätten für Arzneimittel und persönliche Schutzausrüstung. Mit Hilfe von Subventionen sollen kritische Kapazitäten erhalten bleiben und im Krisenfall rasch hochgefahren werden. Parallel wird eine koordinierte Bevorratung strategischer Güter wie Antibiotika, Schutzausrüstungen und Beatmungsgeräte aufgebaut, um zeitweilige Engpässe zu überbrücken.

Defensive gesundheitspolitische Maßnahmen stoßen an finanzielle und regulatorische Grenzen.

Diese Maßnahmen stoßen an finanzielle und regulatorische Grenzen, besonders bei Generika. Eine dauerhafte Subventionierung würde fiskalische Zwänge erzeugen und Kosten in ohnehin belasteten Gesundheitssystemen erhöhen. Höhere Lohnkosten wiederum können die Rentabilität von Generika gefährden. Bevorratung bietet nur begrenzte Sicherheit und birgt das Risiko von künstlichen Engpässen und Ineffizienzen, etwa durch Produkte, deren Verfallsdatum überschritten ist.¹² Zusätzlich begrenzen externe Entwicklungen den Spielraum. Die USA verfolgen eine offensive Industriepolitik im Gesundheitsbereich mit Zöllen und Reindustrialisierungsanreizen, um inländische Kapazitäten zurückzugewinnen und die globale Preisgestaltung zu beeinflussen. Das

stellt die europäische Gesundheitsindustrie vor Herausforderungen.¹³

Offensive Ziele lassen sich über institutionellen Kapazitätsaufbau, Technologietransfer und regulatorische Harmonisierung verfolgen. Beispielhaft ist die von der EU-Kommission geförderte Partnerschaft zwischen der Europäischen Arzneimittel-Agentur und der im Aufbau befindlichen African Medicines Agency. Diese soll sich bei der Zulassung neuer Arzneimittel auf Entscheidungen der Europäischen Arzneimittel-Agentur stützen. Die Weltgesundheitsorganisation bezeichnet dies als »regulatory reliance«.¹⁴ Zur Unterstützung wurden im Jahr 2024 zehn Millionen Euro bereitgestellt, unter anderem für Schulungen durch das Paul-Ehrlich-Institut. Langfristig stärkt die Einbindung europäischer Standards regionale Strukturen und die Position Europas in der multilateralen Ordnung.

Risiken durch Fragmentierung und Potentiale strategischer Partnerschaften

Internationale Zusammenarbeit ist für Deutschland unverzichtbar, wenn es seine Ziele erreichen will. Dazu zählen der Schutz vor Pandemien und die Verringerung externer Abhängigkeiten in der medizinischen Versorgungskette. Die europäische Strategie der offenen strategischen Autonomie ist nicht als Rückzug aus dem Multilateralismus zu verstehen. Sie zielt darauf ab, Abhängigkeiten selektiv zu reduzieren und gleichzeitig innerhalb eines regelbasierten Systems handlungsfähig zu bleiben.

Die Entwicklungen in den USA offenbaren die geökonomische Dimension gesundheitspolitischer Strategien. Zölle, Reindustrialisierungsanreize und Preisregulierung könnten den Druck auf transnationale Unternehmen erhöhen, von denen viele in Deutschland und anderen EU-Mitgliedstaaten ansässig sind. Ohne flankierende Preisgestaltung drohen kurzfristige Preisanstiege bei patentgeschützten Arzneimitteln und bei Generika. Entgangene Einnahmen könnten in Drittstaaten kompensiert werden, was die

11 Lenkungsgruppe für Engpässe bei Arzneimitteln (MSSG), *MSSG Recommendations to Strengthen Supply Chains of Critical Medicinal Products*, Amsterdam: Europäische Arzneimittel-Agentur, 19.4.2024, <https://www.ema.europa.eu/en/documents/other/mssg-recommendations-strengthen-supply-chains-critical-medicinal-products_en.pdf>.

12 Siehe den Beitrag von Bettina Rudloff und Rocco Görhardt in dieser Studie, S. 64ff.

13 *MSSG Recommendations to Strengthen Supply Chains of Critical Medicinal Products* [wie Fn. 11].

14 Expert Committee on Specifications for Pharmaceutical Preparations, »Annex 10: Good Reliance Practices in the Regulation of Medical Products: High Level Principles and Considerations«, in: dass., *Fifty-fifth Report*, Genf: Weltgesundheitsorganisation, Oktober 2021 (WHO Technical Report Series Nr. 1033), <<https://www.who.int/publications/m/item/annex-10-trs-1033>>.

Stabilität nationaler Gesundheitssysteme beeinträchtigen würde.

Diese externen Faktoren treffen auf eine institutionell fragmentierte europäische Gesundheitsgovernance. Handelspolitik wird auf EU-Ebene verhandelt,¹⁵ aber die Preispolitik für Arzneimittel ist Sache der Mitgliedstaaten. Der fragmentierte Markt erschwert kohärente Strategien und belastet Investitionsentscheidungen pharmazeutischer Unternehmen.

Handlungsempfehlungen für deutsche und europäische Politik

Um medizinische Lieferketten abzusichern, pandemische Vorsorge und Reaktionsfähigkeit zu stärken sowie gesundheitspolitische Ziele offensiv zu verfolgen, sollte Deutschland die Gestaltung einer resilienten und gerechten »Global Health Architecture 2.0« vorantreiben. Dafür ist ein integrierter Ansatz vonnöten, der globale Gesundheit, Geopolitik und Wirtschaft im Sinne einer liberalen Geoökonomie kohärent zusammendenkt.¹⁶ Anstelle kurzfristiger Zwangsmaßnahmen wie Handelsbeschränkungen für kritische Güter setzt liberales geoökonomisches Denken auf langfristige Kooperationsinstrumente, zum Beispiel auf Gesundheitspartnerschaften.

Ein Kernelement wäre die verstärkte horizontale Zusammenarbeit im Sinne von »Co-Development« mit Ländern niedrigen und mittleren Einkommens.¹⁷ Nachhaltigkeit, regionale Wertschöpfung und gegenseitiger Nutzen stünden im Zentrum. Die gezielte Förderung lokaler Generika-Produktion, etwa in Südafrika oder Nigeria, könnte Regionen stabilisieren und die Diversifizierung globaler Lieferketten voranbringen. Solche Partnerschaften erhöhen auch die Resilienz europäischer Gesundheitssysteme. Deutschland hat durch technische Beratung ohne direkte finanzielle Zuwendungen die Impfstoffproduktionskapazitäten in Afrika gestärkt. Regulatorische Zusammenarbeit hat dazu beigetragen, nationale Rahmenbedingungen zu reformieren, um Investitionen europäischer Pharmaunternehmen in Senegal, Südafrika

und Äthiopien anzuregen.¹⁸ So wirkt Deutschland daran mit, die Gründung der African Medicines Agency zu beschleunigen. Ergänzend hat die Bundesregierung eine Spende von 600 Millionen Euro an Gavi angekündigt. Diese multilaterale Initiative kann Impfstoffe afrikanischer Hersteller zu angemessenen Preisen kaufen und auf dem Kontinent verteilen. Das Wachstum dieser Unternehmen verschafft den Ländern mehr Autonomie, um dauerhafte Bedarfe zu decken und in Gesundheitsnotfällen schneller reagieren zu können.

Deutschland und die EU sollten die Offensivmaßnahmen der USA im Gesundheitsbereich nicht kopieren.

Deutschland und die EU sollten die Offensivmaßnahmen der USA im Gesundheitsbereich nicht kopieren. Die unklare Rechtslage und potentiell destabilisierende Effekte machen solche Schritte riskant. Stattdessen sind vorausschauende Notfallpläne nötig. Dazu gehört die Prüfung defensiver regulatorischer Optionen wie gezielter Preiskontrollen für besonders betroffene Produkte. Ergänzend kommen temporäre Subventionen in Betracht, die Folgekosten abfedern, sofern Unternehmen Preisstabilität zusagen. Voraussetzung ist eine enge Abstimmung der Bundesregierung mit der EU-Kommission und den Mitgliedstaaten darüber, ob und inwieweit solche Maßnahmen mit dem EU-Wettbewerbsrecht vereinbar sind.

Anstatt Produktion zu repatriieren und großflächige Bevorratung anzustreben, sollten globale Lieferketten durch strategische Partnerschaften weiter diversifiziert werden. Dieser Ansatz entspräche dem Prinzip des »Co-Development« innerhalb einer »Global Health Architecture 2.0«. Dadurch würde der gemeinsame Aufbau neuer Produktionskapazitäten mit jenen Ländern des globalen Südens ermöglicht, die Abhängigkeiten von Importen aus China reduzieren wollen. So ließe sich für mehr Resilienz auf beiden Seiten sorgen, und es entstünde ein eigenständiger europäischer Weg ohne Repatriierung und wirtschaftlichen Druck.¹⁹

15 Siehe den Beitrag von Peter-Tobias Stoll und Dorothée Falkenberg in dieser Studie, S. 45ff.

16 Siehe den Beitrag von Christian Pfeiffer in dieser Studie, S. 19ff.

17 Inga Carry, *Rohstoffpartner Chile: Mehr als nur ein Lieferant*, Berlin: Stiftung Wissenschaft und Politik, Mai 2025 (SWP-Aktuell 21/2025), doi: 10.18449/2025A21.

18 Anna Lotte Böttcher/Katja Pohlmann, »Supporting Local Vaccine Production in Africa«, in: *Development and Cooperation* (online), 10.10.2024, <<https://www.dandc.eu/en/article/order-reduce-africas-dependence-global-supply-chains-germany-working-partners-support-local>>.

19 Siehe Rat der Europäischen Gemeinschaften, »Richtlinie des Rates vom 21. Dezember 1988 betreffend die Transparenz von Maßnahmen zur Regelung der Preisfestsetzung

Langfristig sollte die Bundesregierung – allen voran das Bundesministerium für Gesundheit, das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung und das Auswärtige Amt – Initiativen fördern, welche die multilaterale Gesundheitsarchitektur stärken. Dazu gehören ein substantieller Ausbau der Rolle Deutschlands in bestehenden Mechanismen wie Gavi und dem Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. Deutschlands Expertise in pharmazeutischer Produktion und in Regulierungsprozessen böte hierfür eine belastbare Grundlage, um international glaubwürdig und strategisch Einfluss zu nehmen. Die konsistente Nutzung dieses Potentials trägt zu einer »Global Health Architecture 2.0« bei, die Souveränität, Solidarität und Resilienz verbindet.

bei Arzneimitteln für den menschlichen Gebrauch und ihre Einbeziehung in die staatlichen Krankenversicherungssysteme«, in: *Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften*, (11.2.1989) L40, S. 8–11, <<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:31989L0105>>.