

# Globale Gesundheit im Reformprozess des BMZ

## Einordnung zentraler Entwicklungen und offener Fragen



Abbildung 1 Grafik zum Reformprozess des BMZ © Aktionsbündnis gegen AIDS

### 1. Ausgangslage und Anlass

Am 12. Januar 2026 hat das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) seinen Reformplan „[Zukunft zusammen. Global gestalten.](#)“ vorgestellt. Der Reformplan markiert eine tiefgreifende strategische und institutionelle Neuausrichtung der deutschen Entwicklungszusammenarbeit vor dem Hintergrund massiver Haushaltskürzungen, geopolitischer Verschiebungen und eines zunehmenden politischen Legitimationsdrucks. Aus Sicht des Aktionsbündnisses gegen AIDS wirft der Reformplan in Bezug auf globale Gesundheit, Gesundheitsfinanzierung sowie zivilgesellschaftliche Handlungsspielräume grundlegende Fragen auf. Entscheidend wird sein, ob Verlässlichkeit, menschenrechtliche Orientierung sowie die strukturelle Einbindung von Zivilgesellschaft, vor allem im Hinblick auf vulnerable Communities und marginalisierte Schlüsselgruppen, weiterhin gewährleistet bleiben. Dieses Hintergrundpapier dient einer ersten Einordnung. Es beschreibt zentrale Entwicklungen, benennt Problemlagen und offene Fragen und soll zur weiteren fachlichen und politischen Diskussion beitragen. Neue Entwicklungen werden wir zeitnah reflektieren und einarbeiten.

### 2. Gesundheit im Reformplan: Befund

#### 2.1 Marginalisierung von Gesundheit als Politikfeld

Die Reform markiert gesundheitspolitisch einen deutlichen Richtungswechsel. Gesundheit erscheint im Reformplan nicht als eigenständiges strategisches Politikfeld, sondern wird vor allem punktuell erwähnt. Eine übergreifende gesundheitspolitische Vision, klare Zielsetzungen oder eine kohärente Agenda für globale Gesundheit bleiben weitgehend aus.

Damit stellt sich die Frage, wie das Prinzip „Health in All Policies“ künftig umgesetzt werden soll. Gerade angesichts zunehmender Wechselwirkungen zwischen Gesundheit, Klimawandel,

## Hintergrundpapier

wirtschaftlicher Transformation, Migration und Sicherheitspolitik wäre eine systematische Berücksichtigung gesundheitlicher Auswirkungen in anderen Politikbereichen zentral. Der Reformplan lässt bislang offen, wie eine solche Kohärenz praktisch hergestellt werden soll und wie verhindert werden kann, dass Gesundheit vor allem unter Effizienz-, Sicherheits- oder (wirtschaftlichen) Standortgesichtspunkten betrachtet wird.

Zugleich tritt die Dimension von Gesundheit als Menschenrecht und als globales öffentliches Gut deutlich in den Hintergrund. Für Organisationen, die mit vulnerablen und marginalisierten Gruppen arbeiten, ist jedoch entscheidend, dass globale Gesundheitspolitik weiterhin an medizinischen Bedarfen, Armutsbekämpfung, Gleichberechtigung und Zugangsgerechtigkeit ausgerichtet bleibt.

### 2.2 Radikaler Bruch: Ende der bilateralen Gesundheitszusammenarbeit

Das BMZ plant, sein Engagement im Gesundheitsbereich künftig stärker multilateral auszurichten und die bilaterale Zusammenarbeit im Gesundheitssektor weitgehend zu beenden. Multilaterale Instrumente wie der Globale Fonds, die Impfallianz Gavi oder der Pandemic Fund sind zentrale Pfeiler der internationalen Gesundheitsarchitektur und ermöglichen koordinierte Antworten auf globale Herausforderungen. Eine starke multilaterale Ausrichtung wird daher grundsätzlich unterstützt. Gleichzeitig bleibt unklar, wie die bisherige komplementäre Wirkung multilateraler, bilateralen und zivilgesellschaftlicher Zusammenarbeit künftig erhalten bleiben kann. Bilaterale Programme haben bislang nicht nur Finanzierung ermöglicht, sondern auch institutionelle Nähe geschaffen, kontextbezogenes Wissen aufgebaut und politische Rückkopplungen zwischen lokalen Bedarfen und deutscher Entwicklungszusammenarbeit ermöglicht. Unklar bleibt bislang, wie Partnerländer über das Ende bestehender Programme informiert werden sollen und welche Übergangsstrategien vorgesehen sind, um Nachhaltigkeit sicherzustellen. Ebenso nicht ersichtlich ist bislang, welche Rolle Durchführungsorganisationen wie die GIZ künftig im Gesundheitsbereich einnehmen und wie gewachsene Expertise erhalten bleibt.

Besonders relevant ist zudem, wie künftig sichergestellt werden kann, dass Perspektiven lokaler Partnerorganisationen, zivilgesellschaftlicher Akteure und Vertreter\*innen marginalisierter Schlüsselgruppen weiterhin systematisch in politische Entscheidungsprozesse einfließen, wenn Engagement primär über multilaterale Strukturen erfolgt. Auch die angekündigte geografische Konzentration der Entwicklungszusammenarbeit wirft Fragen auf, insbesondere im Hinblick darauf, ob Länder mit hoher HIV-Prävalenz oder besonders schwachen Gesundheitssystemen, darunter viele am wenigsten entwickelte Länder (LDCs: Least Developed Countries) ausreichend berücksichtigt bleiben.

## 3. Zentrale Problemlagen

### 3.1 Finanzierungsrealität vs. Reformrhetorik

Der BMZ-Reformprozess erfolgt in einem Umfeld wachsender globaler Finanzierungslücken und sinkender öffentlicher Entwicklungszusammenarbeit mehrerer Geberstaaten. Aktuelle Studien zeigen, [unter anderem aus Lancet Global Health](#), dass anhaltende ODA-Kürzungen bis 2030 zu 9,4 - 22,6 Millionen zusätzlicher vermeidbarer Todesfälle führen könnten, vorrangig in Ländern mit niedrigem Einkommen und fragilen Gesundheitssystemen. Gesundheitsbezogene öffentliche Entwicklungszusammenarbeit (ODA: Official Development Assistance) hat in den vergangenen Jahrzehnten nachweislich wesentlich zur Senkung von Kindersterblichkeit sowie zur Bekämpfung von HIV, Tuberkulose und Malaria beigetragen. So wird nicht deutlich, wie die im Reformplan formulierte Stärkung multilateraler

## Hintergrundpapier

Gesundheitsinstrumente mit gleichzeitig sinkenden Haushaltsmitteln und steigenden globalen Bedarfen vereinbar sein soll. Maßgeblich wird sein, ob Deutschland seine Beiträge zu zentralen multilateralen Instrumenten wie dem Globalen Fonds, Gavi und dem Pandemic Fund unter zunehmendem Kürzungsdruck stabil halten oder perspektivisch ausbauen will und wie Planungssicherheit für mehrjährige Zusagen gewährleistet werden kann. Planungssicherheit bleibt eine zentrale Voraussetzung für langfristige Programme zur Gesundheitsversorgung und zum Aufbau resilienter Systeme.

Die Strategie betont zugleich stärker innovative Finanzierungsansätze „beyond ODA“ sowie die Mobilisierung privaten Kapitals. Diese können wichtige Ergänzungen darstellen, ersetzen jedoch keine verlässliche öffentliche Finanzierung. Gerade in Ländern mit hoher Krankheitslast, niedriger Wirtschaftskapazität, begrenzter Steuerbasis und steigender Verschuldung lassen sich Investitionen in grundlegende Gesundheitsversorgung kurzfristig weder durch Marktmechanismen noch durch nationale Ressourcenmobilisierung kompensieren. Hinzu kommt die wachsende Schuldenbelastung vieler Länder, die fiskalische Spielräume erheblich einschränkt. Zahlreiche Staaten mit niedrigen und mittleren Einkommen geben inzwischen mehr Mittel für Schuldendienst aus als für Gesundheitsversorgung. Vor diesem Hintergrund erscheint es problematisch, dass der Reformplan zunehmend Kredite zum Einsatz bringen will, während nicht rückzahlbare Zuschüsse an Bedeutung verlieren sollen. Der Reformplan erwähnt zwar internationale Schuldenrestrukturierungen, bleibt jedoch unkonkret, welchen Beitrag Deutschland tatsächlich zur Entlastung überschuldeter Staaten leisten will. Dabei wäre eine ernsthafte Auseinandersetzung mit Schuldenerlassen und Schuldenumwandlungen besonders relevant, insbesondere vor dem Hintergrund, dass zugleich verstärkt auf die Mobilisierung inländischer Ressourcen (DRM: Domestic Resource Mobilization) verwiesen wird. Der Ausbau nationaler Einnahmesysteme ist langfristig ein wichtiges Ziel, kann öffentliche Entwicklungszusammenarbeit jedoch in Ländern mit geringer Wirtschaftskraft, niedrigen Steuereinnahmen und hoher Verschuldung kurzfristig nicht ersetzen.

### 3.2 Verlust von politischer Rückkopplung und Rechenschaft

Der geplante Rückzug aus bilateraler Gesundheitszusammenarbeit wirft über operative Fragen hinaus auch grundsätzliche Fragen politischer Steuerungsfähigkeit auf. Bilaterale Kooperation ermöglichte bislang unmittelbaren Austausch mit Partnerinstitutionen, kontinuierliches Lernen aus Umsetzungserfahrungen sowie eine direkte Rückkopplung zwischen lokalen Bedarfen und politischer Entscheidungsfindung.

Multilaterale Instrumente leisten zentrale Beiträge zur Finanzierung und internationalen Koordination. Gleichzeitig besteht die Herausforderung darin, sicherzustellen, dass politische Entscheidungen weiterhin ausreichend an lokalen Realitäten orientiert bleiben. Mit besonderem Blick auf community-geführte Ansätze und die Arbeit mit marginalisierten Schlüsselgruppen wird entscheidend sein, wie evidenzbasierte Rückmeldeschleifen zwischen lokalen Erfahrungen, Implementierungspartnern und politischer Steuerung künftig gewährleistet werden können.

### 3.3 Gesundheit zwischen geopolitischen Interessen und Bedarfsorientierung

Der Reformplan betont stärker wirtschaftliche Zusammenarbeit, strategische Allianzen und sicherheitspolitische Dimensionen internationaler Kooperation. Gesundheit erscheint dabei teilweise als Instrument wirtschaftlicher Wettbewerbsfähigkeit oder geopolitischer Stabilisierung.

## Hintergrundpapier

Dies wirft grundlegende Fragen danach auf, wie gewährleistet werden kann, dass Armutsbekämpfung, Gesundheitsgerechtigkeit und die Bedürfnisse vulnerabler Bevölkerungsgruppen weiterhin im Zentrum deutscher Entwicklungszusammenarbeit stehen. Ebenso wird entscheidend sein, wie Zielkonflikte zwischen wirtschaftlichen Interessen, etwa Rohstoff- oder Lieferkettenpolitik, und bedarfsorientierter Gesundheitsversorgung vermieden werden können. Zentral wird sein, wie bei einer stärkeren Einbindung der Privatwirtschaft sichergestellt wird, dass Grundprinzipien bedarfsorientierter und menschenrechtsbasierter Gesundheitsversorgung nicht unterlaufen werden.

### **4. Zivilgesellschaft zwischen Anspruch und Umsetzung**

Der Reformplan betont die Bedeutung zivilgesellschaftlicher Beteiligung sowie den Schutz zivilgesellschaftlicher Räume. Gleichzeitig bleiben konkrete Umsetzungsmechanismen bislang unklar. Unbeantwortet ist insbesondere, wie zivilgesellschaftliche und community-geführte Organisationen, künftig strukturell eingebunden und finanziell unterstützt werden sollen. Offen bleibt zudem, ob hierfür konkrete Finanzierungsinstrumente und verbindliche Beteiligungsformate vorgesehen sind, die community-geführte Organisationen nachhaltig stärken. Gerade im Gesundheitsbereich spielen sie eine zentrale Rolle für Prävention, Versorgung und den Zugang marginalisierter Gruppen.

Auch hinsichtlich der angekündigten Nord-Süd-Kommission bestehen offene Fragen zu Zusammensetzung, Arbeitsweise und Entscheidungsbefugnissen. Unklar ist zudem, in welcher Frequenz die Kommission tagen soll und wie ihre Empfehlungen in politische Steuerungsprozesse einfließen werden. Ähnliches gilt für die Hamburg Sustainability Conference, deren zukünftige zentrale Rolle ebenso wenig konkretisiert ist, wie Beteiligungs- und Zugangsmöglichkeiten für Zivilgesellschaft.

Aus Sicht des Aktionsbündnisses gegen AIDS ist eine transparente, verlässliche und strukturell abgesicherte Einbindung zivilgesellschaftlicher Perspektiven unerlässlich, um die Wirksamkeit deutscher Entwicklungszusammenarbeit langfristig zu sichern.

### **5. Kohärenz und Deutschlands Rolle in der globalen Gesundheitsarchitektur**

Das BMZ kündigt an, sich stärker in Reformprozesse der globalen Gesundheitsarchitektur einzubringen. Bislang bleibt jedoch offen, welche konkreten Zielsetzungen damit verbunden sind und wie sich Deutschland gegenüber aktuellen Fragmentierungstendenzen internationaler Gesundheitsfinanzierung positionieren wird. Dazu gehört auch die Frage, wie sich Deutschland gegenüber neuen bilateralen Abkommen der USA positioniert, die bestehende multilaterale Finanzierungsstrukturen potenziell weiter fragmentieren und gemeinsame internationale Handlungsansätze schwächen.

Unklar ist beispielsweise auch, was mit dem angekündigten Abbau von Doppelstrukturen gemeint ist und welche Auswirkungen dies auf bestehende multilaterale Mechanismen haben könnte. Vor dem Hintergrund zunehmender ideologischer Konditionierung internationaler Gesundheitsfinanzierung bedarf es zudem einer klaren Positionierung Deutschlands dazu, wie sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte sowie menschenrechtsbasierte Ansätze globaler Gesundheitspolitik gestärkt werden sollen.

Aktionsbündnis gegen AIDS

Im März 2026

Kontakt: [info@aktionsbuendnis-aids.de](mailto:info@aktionsbuendnis-aids.de)