

Gesundheitssicherheit über Ministeriumsgrenzen hinweg: Plädoyer für einen ressortübergreifenden Ansatz

Erkenntnisse eines Austauschs über die Herausforderungen und Chancen der Verknüpfung von Gesundheit und Sicherheit in Politik und Praxis

Empfehlungen für die deutsche Politik

Die folgenden Empfehlungen für politische Entscheidungstragende gingen aus dem Impulsdialog hervor. Einige beziehen sich speziell auf den deutschen Kontext, jedoch lassen sich die zugrunde liegenden Ideen auch auf andere Länder übertragen. Die Anregungen spiegeln die Bandbreite der Diskussion wider und beruhen nicht notwendigerweise auf einem Konsens aller fünf Teilnehmenden.

- **Einen rechtlichen Handlungsrahmen schaffen.** Das in Verzögerung geratene Gesundheitssicherstellungsgesetz (GeSiG) sollte zügig vorangebracht werden. Es schafft die Grundlage dafür, bereits vor dem Eintritt einer Notlage die Zuständigkeiten, Triggerpunkte und das Zusammenwirken zwischen Bund, Ländern und Kommunen verbindlich zu definieren.
- **Gesundheit ins Zentrum nationaler Sicherheitsentscheidungen rücken.** Das Bundesministerium für Gesundheit sollte einen ständigen Sitz im Nationalen Sicherheitsrat Deutschlands erhalten. Zugleich sollte die Steuerung der Gesundheitssicherheit im Bundeskanzleramt verankert werden, um Mandatskonkurrenz und -konflikte zu lösen und die politische Stoßkraft aufrechtzuerhalten.
- **Fachliche Expertise institutionalisieren.** Der Expertenrat „Gesundheit und Resilienz“ im Bundeskanzleramt sollte wiederbelebt und sein Profil geschärft werden. Zudem sollte erwogen werden, Fachkompetenz in einem unabhängigen Zentrum für Gesundheitssicherheit zu bündeln, das an der Charité in Berlin angesiedelt werden könnte.
- **Ressortübergreifende Zusammenarbeit verstetigen.** Durch den informellen Austausch auf Fachreferent*innenebene, beim gemeinsamen Bearbeiten von Aufgaben wie strategischer Vorausschau und Risikobewertung, sollten niederschwellige Möglichkeiten für ein Arbeiten über Ministeriumsgrenzen hinweg geschaffen werden. Dieser „bottom up“ Ansatz schafft Vertrauen und macht institutionelle Grenzen durchlässiger – beides Voraussetzungen, um ressortübergreifende Zusammenarbeit schließlich zu formalisieren.

- **Vorsorge und Handlungsfähigkeit durch praktische Übungen stärken.** Ressortübergreifende Übungen sollten regelmäßig und unter Beteiligung der politischen Führungsebene, Ministerien, Länder, Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens, Krankenhäuser, Rettungsdienste, Streitkräfte, des Bevölkerungsschutzes, der Wissenschaft und der Zivilgesellschaft durchgeführt werden.
- **Institutionelle und politische Anreize für interministerielle Zusammenarbeit schaffen,** indem ressortübergreifende Ergebnisse in die Zielvereinbarungen von leitenden Entscheidungstragenden aufgenommen werden. Zugleich sollten Investitionen mit „doppeltem Nutzen“ priorisiert werden, d.h., Maßnahmen, die kurzfristig sichtbare Erfolge erzielen und die zugleich langfristig Resilienz für Gesundheitssicherheit stärken. Solche Maßnahmen beinhalten zum Beispiel die Modernisierung der Gesundheitsinfrastruktur oder Regelungen zur Bekämpfung von Adipositas im Kindesalter.
- **Eine kooperative politische Kultur und ein konstruktives öffentliches Narrativ fördern,** indem Führungskräfte des Gesundheitssektors darin geschult werden, Gesundheitssicherheit im Kontext der Mandate und Fachsprachen anderer Ressorts zu vermitteln (z.B. Verteidigung, Finanzen oder Landwirtschaft). Zugleich sollten praxisnahe Beispiele genutzt werden, um den Bürger*innen den unsichtbaren Wert von Vorsorge sichtbar zu machen und so deren dauerhafte Unterstützung zu sichern.
- **Deutschlands Investitionen in globale Gesundheit gezielt für Soft-Power-Diplomatie nutzen.** Zugleich sollte sichergestellt werden, dass Gesundheitssicherheit in einen breiteren Public-Health-Rahmen eingebettet bleibt. Eine ressortübergreifende Fortschreibung der Strategie der Bundesregierung zur globalen Gesundheit über 2030 hinaus würde Deutschlands Ansehen als verlässlicher Partner sichern und zugleich ermöglichen, seine Soft Power bewusster in der internationalen Zusammenarbeit einzusetzen.
- **Ziele klar definieren und Fortschritt transparent messen,** indem ein kompakter, öffentlich ausgewiesener Satz von Indikatoren festgelegt wird, anhand dessen Fortschritte bei der Gesundheitssicherheit für Bundestag, Fachwelt und Zivilgesellschaft sichtbar und nachverfolgbar werden. Darüber hinaus sollte eine unabhängige Expert*innenkommission diese Kennzahlen regelmäßig überprüfen, um Anreize für die politische Führungsebene zu schaffen und das öffentliche Interesse aufrechtzuerhalten.

Warum ein Impulsdialog über Gesundheitssicherheit?

Jüngste Entwicklungen haben veranschaulicht, wie fragil Sicherheit und Wohlergehen weltweit sind – auch in Deutschland: Die globale COVID-19-Pandemie brachte Gesundheitssysteme und Volkswirtschaften an den Rand des Zusammenbruchs. Konflikte und klimabedingte Katastrophen bedrohen vielerorts Menschenleben, Lebensgrundlagen und die gesellschaftspolitische Stabilität. Diese multidimensionalen Bedrohungen kennen weder nationale Grenzen noch Ressortzuständigkeiten. Kein einzelnes Land und keine einzelne staatliche Behörde können diesen Herausforderungen allein begegnen. Ein Gesundheitsministerium kann eine Pandemie nicht im Alleingang eindämmen; ebenso wenig kann ein Verteidigungsministerium allein ein Land vor den Folgen einer eskalierenden geopolitischen Krise schützen.

Diese Tatsachen verdeutlichen, weshalb „Gesundheitssicherheit“ zu einem zentralen Thema unter Fachleuten geworden ist. Um politische Entscheidungsträger*innen in Deutschland zu informieren, veranstaltete der Global Health Hub Germany einen hochrangig besetzten Impulsdialog – bereits den sechsten dieser Reihe seit 2022.

An dem Format nahmen drei internationale Expert*innen aus dem nichtstaatlichen Bereich teil – aus Wissenschaft und Zivilgesellschaft, darunter aus dem Globalen Süden – sowie zwei deutsche Expert*innen aus einer Bundesbehörde und dem Verteidigungssektor. Die internationalen Perspektiven wurden dadurch um Innenansichten zu Prozessen und Politik im deutschen Kontext ergänzt. In Einzelgesprächen und einer virtuellen Debatte gingen die Teilnehmenden der übergeordneten Frage nach: **„Wie kann Gesundheitssicherheit in Deutschland als ressortübergreifende Aufgabe verankert und wirksam bearbeitet werden?“**.

Dieses Papier bildet ihre unterschiedlichen Perspektiven ab. Es zeichnet die zentralen Argumentationslinien des Dialogs nach, um Ansatzpunkte für eine kohärentere, ressortübergreifende Architektur der Gesundheitssicherheit in Deutschland zu identifizieren. Hierzu befassten sich die renommierten Teilnehmenden mit zentralen Fragen, darunter: Was genau ist Gesundheitssicherheit und wie unterscheidet sie sich von Konzepten wie Public Health, Resilienz oder nationaler Sicherheit? Weshalb erfordert sie einen ressortübergreifenden Ansatz? Und vor allem: Welche Hürden stehen der Umsetzung im Wege und wie lassen sie sich überwinden?

Wie laufen Impulsdialoge ab?

In Impulsdialogen wird im Rahmen von Einzelgesprächen und virtuellen Debatten eine übergreifende Frage diskutiert. Der Chatham House Rule entsprechend werden die Inhalte der Diskussion festgehalten, ohne sie dabei einzelnen Dialog-Teilnehmenden zuzuordnen. Äußerungen, die in diesem Papier mit Namensnennung zitiert werden, wurden vorher explizit von den jeweiligen Dialog-Teilnehmenden zur Veröffentlichung freigegeben¹.

¹ Zitate im Fließtext stammen ebenfalls aus dem Dialog, werden jedoch zur besseren Lesbarkeit ohne Namensnennung wiedergegeben. Die Gespräche mit Aggrey Aluso, David Heymann, Carmel Williams und Johanna Hanefeld sowie die Gruppendiskussion wurden auf Englisch geführt. Zitate dieser Teilnehmenden wurden ins Deutsche übersetzt.

Teilnehmende des Impulsdialogs

Internationale Expert*innen:

- **Aggrey Aluso**, Geschäftsführer, Resilience Action Network Africa (RANA), Kenia.
- **Prof. Dr. David Heymann**, Professor für Epidemiologie von Infektionskrankheiten, London School of Hygiene and Tropical Medicine; ehemaliger Vorsitzender der UK Health Protection Agency; ehemaliger Beigeordneter Generaldirektor der WHO für Gesundheitssicherheit und Umwelt, Genf, Schweiz.
- **Carmel Williams**, Direktorin, Centre for Health in All Policies Research Translation, School of Public Health, University of Adelaide, Australien.

Deutsche Expert*innen:

- **Prof. Dr. Johanna Hanefeld**, kommissarische Vizepräsidentin des Robert Koch-Instituts, Deutschland.
- **Generalstabsarzt Dr. Hans-Ulrich Holtherm**, Kommandeur der Sanitätsakademie der Bundeswehr, Deutschland.

Hängen Gesundheit und Sicherheit zusammen? Drei zentrale Bedrohungen machen deutlich, dass die dringende Antwort „ja“ lautet

Die Teilnehmenden des Dialogs waren sich einig, dass Gesundheit und Sicherheit untrennbar miteinander verknüpft sind und sich gegenseitig bedingen.

“ Beides ist vollständig miteinander verwoben. Sicherheit an sich ist eine Voraussetzung für Gesundheit. In einem sicheren, friedlichen Umfeld zu leben, ist eine Voraussetzung für Gesundheit und Wohlbefinden.

Carmel Williams

Die Expert*innen erörterten mehrere Bedrohungen, von denen sich drei als prioritär herauskristallisierten. Zusammengefasst verdeutlichen sie die enge wechselseitige Abhängigkeit von Gesundheit und Sicherheit: Rückschläge in einem Bereich wirken sich zwangsläufig auch auf den anderen aus.

1) Pandemien und größere Krankheitsausbrüche

Die Dialogteilnehmenden verwiesen wiederholt auf die COVID-19-Pandemie als Beleg dafür, dass sich eine gesundheitliche Notlage rasch zu einer gesamtgesellschaftlichen Krise entwickeln kann. Sie erinnerten an Beeinträchtigungen der regulären Gesundheitsversorgung, des Schulbetriebs, des Reiseverkehrs und der Wirtschaft sowie an stagnierende oder rückläufige Entwicklungsfortschritte, insbesondere in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen. Auch wenn die nächste Krise möglicherweise ganz anders als die COVID-19-Pandemie verläuft, können Länder wie Deutschland nicht davon ausgehen, dass ein neu auftretender Ausbruch allein vom Gesundheitsressort eingedämmt und bewältigt werden kann.

“ Während COVID haben wir erlebt, wie dieses Public Health-Großereignis jeden Sektor lahmlegte. Alle fragten sich nur: „Wann ist es vorbei, damit wir unser Leben in all den anderen Bereichen wieder aufnehmen können, von denen wir nie gedacht hätten, dass sie mit Gesundheit zusammenhängen?“

Aggrey Aluso

2) Militärische, hybride und biologische Bedrohungen

Der vorsätzliche Missbrauch von Biotechnologie stellt ein weiteres Risiko dar, das die enge Verbindung von Gesundheit und Sicherheit verdeutlicht. Als Beispiel verwiesen die Teilnehmenden auf die Anthrax-Anschläge von 2001 in den Vereinigten Staaten. Damals wurden Briefe, die mit den hochgefährlichen Bakterien versetzt waren, per Post verschickt und verursachten Erkrankungen sowie Todesfälle. Dieser bioterroristische Vorfall löste eine beispiellose Reaktion sowohl der *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) als auch des *Federal Bureau of Investigation* (FBI) aus.

“ Gesundheit und Sicherheit sind miteinander verknüpft, ob man will oder nicht, wegen verschiedener Sicherheitsaspekte, die von Bioterrorismus bis hin zu Infektionskrankheiten reichen.

Johanna Hanefeld

“ Das Argument lautet: Wenn man die Verteidigung gegen biologischen Terrorismus stärkt, stärkt man zugleich das öffentliche Gesundheitssystem, weil die Maßnahmen dieselben sind.

David Heymann

Mehrere Teilnehmende betonten, dass die Verteidigungsfähigkeit und Einsatzbereitschaft eines Landes grundlegend von einer gesunden Bevölkerung abhängen. Ein versagendes Gesundheitssystem hätte weitreichende Folgen über den Gesundheitssektor hinaus. Funktionsfähige Krankenhäuser, Rettungsdienste und Versorgungsketten sind, ebenso wie Labore und *Surveillance*-Systeme, für die nationale Sicherheit von entscheidender Bedeutung. Zudem darf die Regelversorgung nicht zum Erliegen kommen, wenn Fallzahlen auf Grund eines Ausbruchs steigen. Daher waren sich die Teilnehmenden des Dialogs einig, dass Gesundheit kein nachgeordneter Bestandteil von Sicherheit, sondern ein integraler Teil davon ist.

“ Gesundheit ist ein essenzieller Teil unserer kritischen Infrastruktur. Kritische Infrastruktur und Sicherheit hängen engstens zusammen. Das sind nicht nur Stromleitungen, das ist nicht nur Cybersicherheit. Gesundheit ist untrennbar mit Sicherheit verbunden.

Hans-Ulrich Holtherm

“ Wir nehmen jetzt mal an, durch schlechte Vorbereitung geht ein großes deutsches Universitätsklinikum, zum Beispiel durch einen hybriden Angriff oder durch den Einsatz eines Nervenkampfstoffes, vom Netz. Das ist ein schwerwiegender Vorfall, wie der Stromausfall im Berliner Südwesten [betrifft ca. 100.000 Menschen und dauerte mehrere Tage im Januar 2026, Anm. d. Verf.]. Man kann sich gar nicht vorstellen, was das bedeutet. Solche Szenarien sollten, ohne Panik zu machen, im politischen Raum bekannt sein.

Hans-Ulrich Holtherm

3) Klimawandel und Extremwetterereignisse

Auch den Klimawandel hoben die Teilnehmenden als ernsthafte Bedrohung der Gesundheitssicherheit hervor. Besonders augenfällig ist, dass immer häufigere und intensivere Extremwetterereignisse Infrastruktur beschädigen, das Wirtschaftsleben massiv beeinträchtigen und Gesundheit und Wohlergehen der Menschen gefährden. Die europäischen Hitzewellen des Jahres 2026 veranschaulichten dies auf tragische Weise. Diese führten allein in Deutschland zu einer Übersterblichkeit von mehr als 16.000 Todesfällen.

Die Dialog-Teilnehmenden verwiesen jedoch auch auf noch komplexere Folgen des Klimawandels, die die Gesundheitssicherheit gefährden.

“ Krankheitserreger verändern sich, und die Überträger verlagern wegen des Klimawandels ihre Lebensräume. Wir sehen, dass Erreger plötzlich an Orten auftauchen, an denen es sie früher nie gab. Ich bin überrascht, wie wenig das in der aktuellen Resilienz-Debatte vorkommt.

Johanna Hanefeld

So trat beispielsweise der Marburg-Virus, der ein schweres und häufig tödlich verlaufendes hämorrhagisches Fieber auslöst, 2025 erstmals in Äthiopien auf. Begünstigt wurde dies vermutlich durch Klimaerwärmung und Umweltzerstörung, die sich auf den Lebensraum der Flughunde auswirken, die als natürlicher Träger des Virus gelten. Ein weiteres Beispiel: Das West-Nil-Virus gilt inzwischen in Teilen Deutschlands als endemisch – zum Teil infolge des Klimawandels. Steigende Temperaturen und veränderte Niederschlagsmuster haben günstigere Lebensbedingungen für die Mücken geschaffen, die das Virus übertragen und die zuvor nur weiter südlich verbreitet waren.

“ Der Klimawandel ist ein sehr gutes Beispiel. Wir können ihn weder auf einer einzelnen staatlichen Ebene noch in einem einzelnen Ressort bewältigen. Dazu braucht es die gesamte Gesellschaft. Wenn es Regierungen jedoch nicht einmal gelingt, intern zusammenzuarbeiten, wie können sie dies dann vom Rest der Gesellschaft erwarten?

Carmel Williams

„Poly-Krise“: Das Gebot einer ganzheitlichen Betrachtung von Gesundheit und Sicherheit

Mehrere Dialog-Teilnehmende warnten davor, die oben genannten Bedrohungen isoliert zu betrachten. Vielmehr greifen diese ineinander und entfalten zusammen eine Wirkung, die weit größer ist als die Summe ihrer Einzelwirkungen: Eine schwache *Surveillance* verzögert beispielsweise die Erkennung von Gefahren; überlastete Gesundheitsdienste können einen plötzlichen Anstieg der Fallzahlen nicht auffangen und zugleich die Regelversorgung aufrechterhalten; Konflikte und staatliche Fragilität schwächen die Kontrolle von Krankheitsausbrüchen; und Störungen in Transport- und Lieferketten behindern die Gesundheitsversorgung. Vorsorge darf sich daher nicht nur auf einzelne Gefahren richten, sondern muss auch jene Verwundbarkeiten in den Blick nehmen, durch die sich ein einzelner Schock über Ressortgrenzen hinweg ausweiten kann.

“ Polykomplexität und die Poly-Krise. Das wird jetzt sehr medienwirksam überall gesagt. Wir haben einfach so viele Herausforderungen gerade, dass Gesundheitssicherheit wieder erst in den Fokus kommen muss.

Hans-Ulrich Holtherm

Die Dialog-Teilnehmenden forderten daher eine ganzheitliche, zukunftsorientierte Perspektive, die den Verflechtungen zwischen Gesundheit und Sicherheit Rechnung trägt. So können Regierungen systemische Verwundbarkeiten bereits vor Eintritt einer Krise angehen, anstatt sich auf symbolische Maßnahmen zu beschränken.

“ Wir müssen Gesundheit als Sicherheitsfrage begreifen (...) und prüfen, wie Public Health von allen zuständigen staatlichen Stellen – auch vom Sicherheitsapparat – unterstützt werden kann, damit wir diese Situationen so bewältigen können, dass die gesamte Gesellschaft davon profitiert.

Aggrey Aluso

Was bedeutet „Gesundheitssicherheit“?

Gesundheitssicherheit umfasst laut WHO die Fähigkeiten, Ressourcen und Strukturen, die Gesellschaften in die Lage versetzen, sich vor akuten Bedrohungen und Notlagen zu schützen oder deren Auswirkungen, die die individuelle und kollektive Gesundheit, die Sicherheit und die sozioökonomische Stabilität gefährden, zu minimieren. Die Dialog-Teilnehmenden waren sich darin einig, dass Gesundheitssicherheit drei wesentliche Voraussetzungen hat:

- **Ein leistungsfähiges öffentliches Gesundheitswesen:** Dazu gehören unter anderem Prävention, Versorgung, Risikobewertung, *Surveillance*, Früherkennung und Kontaktnachverfolgung sowie Laborkapazitäten und Reaktionsfähigkeit.
- **Resiliente Gesundheitsdienste:** Diese müssen in der Lage sein, einen pandemie-, epidemie- oder konfliktbedingten Anstieg an Patient*innen zu bewältigen und zugleich die für die gesundheitliche Regelversorgung erforderlichen Leistungen aufrechtzuerhalten.
- **Eine gesunde und resiliente Bevölkerung** mit Zugang zu Präventionsangeboten und guter psychischer Gesundheitsversorgung sowie Chancengerechtigkeit und zuträglichen sozialen Rahmenbedingungen, die die Vulnerabilität bereits vor Eintritt einer Krise verringern.

Wie unterscheidet sich Gesundheitssicherheit von *Public Health*, Resilienz oder nationaler Sicherheit?

Die Teilnehmenden betrachteten Gesundheitssicherheit nicht als Ersatz, sondern als Ergänzung etablierter Konzepte wie *Public Health*, *One Health*, globale Gesundheit, Bevölkerungsschutz, Resilienz oder nationale Sicherheit. Ihr Mehrwert ist in erster Linie politischer Natur. Die Verknüpfung von Gesundheit und Sicherheit schafft ressortübergreifende Aufmerksamkeit und eine gemeinsame Sprache. Sie hilft politischen Entscheidungstragenden außerhalb des Gesundheitssektors zu verstehen, wie ihre eigenen Ziele mit Gesundheitssicherheit zusammenhängen und welche Rolle sie bei deren Stärkung spielen können.

“ Der Vorteil, Gesundheit mit Sicherheit zu vernetzen und ressortübergreifend zu machen ist, dass man sofort alle Player mit ihren unterschiedlichen Interessen an einem Tisch hat und schneller zu Ergebnissen kommt.

Hans-Ulrich Holtherm

Warum erfordert Gesundheitssicherheit einen ressortübergreifenden Ansatz?

Angesichts der untrennbaren Verknüpfung von Gesundheit und Sicherheit erweist sich ein ressortübergreifender Ansatz als die einzig tragfähige Option, um Gesundheitssicherheit zu erreichen. Die Teilnehmenden betonten, dass es hierfür einer tatsächlich interdisziplinären Arbeitsweise bedarf, deren Unerlässlichkeit sie aus verschiedenen Perspektiven erörterten.

Operative und finanzielle Notwendigkeit

Erstens ist ein ressortübergreifender Ansatz operativ notwendig. Viele Fähigkeiten, die für die Prävention und Bewältigung gesundheitlicher Notlagen erforderlich sind, liegen außerhalb des Gesundheitsressorts – etwa in den Bereichen Tier- und Umweltgesundheit, Logistik, Verteidigung, Bildung oder Finanzen. Ministerien müssen die notwendigen Arbeitsbeziehungen und -verfahren bereits im Vorfeld etablieren und erproben. Diese lassen sich nicht erst nach Eintritt einer Krise ad hoc schaffen.

„Das Ressort Gesundheit scheint im Sicherheitssektor nicht wirklich wahrgenommen zu werden. Dazu braucht man ressortübergreifende Zusammenarbeit, im besten Fall vertrauensvoll und nicht gegeneinander, um die Durchschlagskraft, die für Gesundheitssicherheit notwendig ist, zu erreichen. Das kann das Ressort Gesundheit nicht alleine schaffen.“

Hans-Ulrich Holtherm

Darüber hinaus können die ressortübergreifenden Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitssicherheit nicht allein aus dem Gesundheitsetat finanziert werden. Die Einbindung anderer Ressorts eröffnet Finanzierungsmöglichkeiten für gesundheitsbezogene Zwecke, die dem Gesundheitsressort sonst nicht zugänglich wären.

„Für Sicherheit und Verteidigung stehen erheblich mehr Mittel zur Verfügung als für Public Health. Zugleich können viele Maßnahmen im Verteidigungsbereich auch der öffentlichen Gesundheit dienen.“

David Heymann

Ein Beispiel hierfür ist die Entwicklung von Impfstoffen gegen Mpox und Ebola, die in erheblichem Maße durch das US-Verteidigungsministerium finanziert wurde. Ein Dialog-Teilnehmender betonte, dass diese Impfstoffe zunächst weder für humanitäre Zwecke noch für kommerzielle Märkte entwickelt wurden, sondern in erster Linie für strategische Bevorratung im Verteidigungsbereich.

Hohe Kosten des Nichtstuns

Zahlreiche Beispiele zeigen, dass ein unkontrollierter Krankheitsausbruch nicht nur die Gesundheitsausgaben erhöht, sondern auch Ressourcen aus anderen Bereichen bindet, die auf den ersten Blick wenig mit dem Gesundheitsressort zu tun haben. Mehrere Teilnehmende argumentierten, dass ein ressortübergreifendes Engagement für Gesundheitssicherheit erst dann politisch an Zugkraft gewinnt, wenn man die Kosten des Nichthandelns versteht.

“ Wir müssen die Folgen des Nichtstuns hervorheben. Ich erinnere mich an ein Gespräch mit dem Gesundheitsminister Ugandas: Wenn sich ein Krankheitsausbruch in der Bevölkerung ausbreitet, ist seine Eindämmung äußerst kostspielig. Die Regierung muss dann Ressourcen aus anderen Ressorts abziehen und umschichten, die ebenfalls von entscheidender Bedeutung sind. Zusätzliche Mittel gibt es jedoch nicht. Das heißt, man muss auf Investitionen verzichten, die für Landwirtschaft, Schulen oder soziale Unterstützungsleistungen vorgesehen waren.

Aggrey Aluso

Investitionen in Vorsorge und Gesundheitssicherheit sind politisch jedoch oft schwer zu vermitteln, weil ihr Erfolg häufig unsichtbar bleibt: Eine verhinderte Krise findet nur selten Beachtung. Um die notwendige politische Dynamik zu erzeugen, bedarf es klarer Analysen und wirksamer Kommunikation, die die ressortübergreifenden Folgen von Investitionen – oder deren Unterlassung – in Gesundheitssicherheit verdeutlichen.

“ Wir haben die steigenden Kosten des Gesundheitshaushalts in Südaustralien aufgezeigt. Unsere Prognose lautete, dass sie 40 Prozent des Bruttoregionalprodukts unseres Bundesstaats erreichen würden, wenn wir nichts unternehmen. Dies wurde als Krise dargestellt und half dabei, auch die Führungsebene anderer Ressorts mit an Bord zu holen, denn deren Budgets würden gekürzt, um die ausufernden Krankenhauskosten zu decken.

Carmel Williams

Internationale Interdependenz

Die Diskutierenden waren sich einig, dass kein Land Gesundheitssicherheit im Alleingang gewährleisten kann. Eine Bedrohung andernorts kann rasch zu einer Bedrohung für Deutschland werden. Nationale Vorsorge und internationale Zusammenarbeit sind daher keine konkurrierenden Aufgaben, sondern verstärken sich gegenseitig. Die Unterstützung wirksamer *Surveillance*, leistungsfähiger Labore, der Kontrolle von Krankheitsausbrüchen und resilienter Gesundheitssysteme im Ausland kann dazu beitragen, Risiken näher an ihrem Ursprungsort einzudämmen und zugleich die Fähigkeit der Partnerländer zu stärken, die eigene Bevölkerung zu schützen.

“ Wir sind global vielleicht nicht mehr so gut vorbereitet. Im Moment gibt es massive Kürzungen bei der globalen Gesundheit, die sich auf die Gesundheitssicherheit auswirken. Unsere weltweiten Überwachungssysteme wurden massiv durch den Rückzug von Finanzierung und Unterstützung der USA geschwächt. Möglicherweise werden wir wegen des Rückzugs der USA und der US-Gesundheitsbehörde CDC Ausbrüche künftig langsamer erkennen. Weniger Finanzierung bedeutet, dass die Überwachungssysteme schwächer sind, die nationalen Strukturen im öffentlichen Gesundheitswesen schwächer sind. Das bedeutet auch, dass die Reaktionszeiten langsamer sein könnten, falls wir nicht innovativ werden.

Johanna Hanefeld

Welche Hürden erschweren die ressortübergreifende Zusammenarbeit für Gesundheitssicherheit?

Entkoppelte Ressortstrukturen

Das deutsche Prinzip der Ressortzuständigkeit hat gute Gründe. Es gewährleistet für jedes Politikfeld eine klare Zuständigkeit. Bedrohungen der Gesundheitssicherheit überschreiten jedoch die Grenzen derart abgekapselter Ressorts. Nach Einschätzung der Teilnehmenden können solche voneinander getrennten institutionellen Strukturen die ressortübergreifende Zusammenarbeit hemmen und interministerielle Arbeit als wenig lohnende Zusatzbelastung erscheinen lassen.

*„Erfolgreiches ressortübergreifendes Handeln setzt die Bereitschaft voraus, Macht zu teilen. (...) Es fehlen Anreizsysteme, die Zusammenarbeit, das Teilen von Macht und Einfluss attraktiver machen. Die Zielvereinbarungen von Führungskräften, von Minister*innen, beziehen sich auf Ergebnisse in ihrem jeweiligen Geschäftsbereich, in ihrem eigenen Silo. Sie werden nicht für ihre Fähigkeit honoriert, ressortübergreifend zu arbeiten.“*

Carmel Williams

Machtpolitik

Gesundheitssicherheit erfordert zwar einen ressortübergreifenden Ansatz, die Federführung liegt jedoch bei dem Bundesministerium für Gesundheit. Einige Dialog-Teilnehmende verwiesen in diesem Zusammenhang auf ein Machtgefälle: Dem Gesundheitsministerium fehlt im Vergleich zu anderen Ressorts das institutionelle Gewicht – auch weil der Beitrag von *Public Health* und globaler Gesundheit zur nationalen Sicherheit oftmals nicht ausreichend anerkannt wird. Dies erschwert es dem

Gesundheitsressort, aus eigener Kraft politisch einflussreichere Ministerien außerhalb eines Krisenkontextes an einen Tisch zu bringen.

„Das Gesundheitsressort ist kein typisches Power-Ressort im klassischen Sinne, wie zum Beispiel das Finanzministerium, das Innenministerium, das Verteidigungsministerium oder das Außenministerium. Das ist so und das haben wir auch während der Pandemie gemerkt.“

Hans-Ulrich Holtherm

Der Umgang mit diesem Machtgefälle erfordert Fingerspitzengefühl. Die Diskussion ergab, dass Akteure aus dem Gesundheitsbereich mitunter unrealistische Erwartungen hegen, wenn sie von anderen Ressorts fordern, gesundheitspolitische Ziele zu übernehmen, ohne deren spezifische Mandate zu berücksichtigen. Zusammenarbeit wird deutlich attraktiver, wenn die Führung des Gesundheitssektors aufzeigen kann, wie gemeinsames Handeln auch anderen Ministerien hilft, ihre eigenen Ziele zu erreichen.

„Das Gesundheitsressort macht das nicht absichtlich, aber es kommt oft unglaublich 'imperialistisch' rüber. Es vermittelt den Eindruck, Gesundheit sei das wichtigste Politikfeld und das wichtigste Thema und nichts anderes zählt. Natürlich sieht das niemand in einem anderen Ressort so. Alle halten den eigenen Bereich für sehr wichtig.“

Carmel Williams

Kurze politische Zeithorizonte

Die Dialog-Teilnehmenden äußerten hinsichtlich der vor allem kurzfristig ausgerichteten Anreize, denen politisches Handeln unterliegt, zwei Bedenken.

Erstens beobachteten die Diskutierenden, dass Ministerien unter dem akuten Druck einer Krise zur Zusammenarbeit bereit und in der Lage sind. Sobald jedoch die Dringlichkeit nachlässt, verliert auch die Kooperation häufig an Dynamik. Temporäre Strukturen – wie etwa ein Krisenstab – werden aufgelöst, Mitarbeitende wechseln ihre Positionen und gewonnene Erkenntnisse geraten in Vergessenheit, bis die nächste Notlage dieselben Lücken erneut offenlegt.

„Während der Coronapandemie war ressortübergreifendes Handeln absolut notwendig und da hat es sich bewährt. (...) Jetzt, sechs Jahre nach Beginn der Pandemie und vier Jahre nach ihrem Ende läuft endlich eine Enquete-Kommission zur Aufarbeitung der Pandemie. Ich sage es nochmal: Sechs Jahre nach Pandemieausbruch. Dort werden Vorschläge gemacht, wo auch Gesundheitssicherheit hoffentlich eine große Rolle spielen wird, die dann vielleicht aber vielleicht auch nicht politisch gesehen und umgesetzt werden. Ich frage mich, warum liegen all diese Dinge, von denen wir wissen, dass sie notwendig sind – z.B. Nationale Reserve Gesundheitsschutz, Gesundheitssicherstellungsgesetz noch nicht vor?“

Hans-Ulrich Holtherm

Zweitens konkurrieren Investitionen in Vorsorge und Gesundheitssicherheit außerhalb akuter Krisen mit Prioritäten, die schneller politische Erfolge versprechen. Letztlich lassen sich ein neues Krankenhaus oder öffentlichkeitswirksame Katastrophenhilfe sehr viel leichter präsentieren als ein nie eingetretener Krankheitsausbruch, der dank wirksamer Koordinierung und Eindämmung verhindert wurde.

*„Politische Entscheidungstragende sind mit Blick auf ihre Wiederwahl an kurzfristigen Erfolgen interessiert. Die Public Health Fachwelt hingegen denkt an langfristigen Wirkungen, die häufig nicht den Bedürfnissen von Politiker*innen entsprechen.“*

David Heymann

„Ich staune darüber, dass die Menschen dreieinhalb Jahre nach der größten Pandemie, die wir seit einem Jahrhundert erlebt haben, schon vieles vergessen haben. Jeder Landrat wollte damals unbedingt wissen, welche neue Variante auf dem afrikanischen Kontinent aufgetaucht ist und hat gefragt, ob man nicht ein Sequenziergerät dorthin schicken kann. Mein Eindruck ist, dass wir denselben Personen und der Öffentlichkeit jetzt nochmals erklären müssen, was eine Investition in die globale Gesundheit überhaupt mit Gesundheitssicherheit zu tun hat.“

Johanna Hanefeld

Wie kann Gesundheitssicherheit in Deutschland als ressortübergreifende Aufgabe verankert werden?

Ausgehend von der Notwendigkeit eines ressortübergreifenden Ansatzes für Gesundheitssicherheit und den damit verbundenen Herausforderungen brachte der Impulsdialog eine Reihe von Empfehlungen für deutsche politische Entscheidungstragende hervor.

Einen rechtlichen Rahmen schaffen

Das Gesundheitssicherstellungsgesetz (GeSiG) wurde als Grundlage für die Stärkung der Gesundheitssicherheit in Deutschland besonders hervorgehoben. Die bereits 2021 angestoßene Erarbeitung des geplanten Gesetzes ist ins Stocken geraten; ein Entwurf liegt bislang nicht vor. Das Gesetz soll Triggerpunkte, Zuständigkeiten und Verfahren im Voraus festlegen und klären, wie Bundes-, Landes- und Kommunalbehörden in Notlagen zusammenwirken. Zugleich wäre es der Ausgangspunkt, einen übergeordneten Rechtsrahmen in szenariospezifische Einsatzpläne zu übersetzen. Diese würden festlegen, wer in welchem Fall die Koordination übernimmt, wer Entscheidungen trifft, wie Entscheidungen umgesetzt werden und wie unverzichtbare Versorgungsdienste aufrechterhalten werden.

„Wir reden hier über Gesundheitssicherheit und die Konsequenzen daraus, was passiert, wenn wir in unterschiedlichsten Szenarien – Klimawandel, Pandemie oder militärische Konflikte – nicht vorbereitet sind. Der Rechtsrahmen dafür fehlt immer noch. Das Gesundheitssicherstellungsgesetz ist der Grundstein dafür, dass es weiter geht.“

Hans-Ulrich Holtherm

Politische Zuständigkeit festlegen

Die Dialog-Teilnehmenden sprachen sich dafür aus, Gesundheitssicherheit auf einer höheren Regierungsebene zu verankern, auf der Konkurrenz und Konflikte zwischen Ministerien gelöst werden können. Das Bundeskanzleramt wäre gut aufgestellt, um in schweren Krisen ressortübergreifende Autorität zu gewährleisten und nach deren Ende die politische Dynamik aufrechtzuerhalten.

„Wer einen multisektoralen Ansatz voranbringen will, muss ihn im Präsidialamt oder im Amt der Premierministerin beziehungsweise des Premierministers verankern – also auf einer höheren politischen Ebene. So sind viele Länder auf dem Höhepunkt der HIV-Epidemie vorgegangen und konnten dadurch eine multisektorale HIV-Bekämpfung ermöglichen.“

Aggrey Aluso

Zwei Teilnehmende äußerten Bedenken, dass das Bundesministerium für Gesundheit keinen ständigen Sitz im Nationalen Sicherheitsrat Deutschlands hat und nur bei Bedarf hinzugezogen wird. Eine ständige Mitgliedschaft ist unverzichtbar, damit Expertise aus den Bereichen Public Health und globale Gesundheit von Beginn an in sicherheitspolitische Erwägungen und Entscheidungen einfließt.

„Es ist furchtbar und ehrlich gesagt bizarr, dass das Bundesgesundheitsministerium nicht im Nationalen Sicherheitsrat vertreten ist.“

Johanna Hanefeld

Ressortübergreifende Zusammenarbeit verstetigen

Neben einem verbindlichen Rechtsrahmen und politischer Führung schlugen die Dialog-Teilnehmenden vor, ressortübergreifende Zusammenarbeit „von unten“ anzustoßen und kontinuierlich weiterzuentwickeln. Fachreferent*innen könnten zunächst informell und in regelmäßigen Abständen zusammenkommen, um sich auszutauschen und gemeinsam eine kleine Zahl von Aufgaben zu bearbeiten – beispielsweise strategische Vorausschau und Risikobewertungen auf Grundlage abgestimmter Methoden. Dies schafft Vertrauen unter allen Beteiligten und belegt den Mehrwert der Zusammenarbeit, bevor formellere Strukturen ausgehandelt werden. Ressortgrenzen werden bestehen bleiben, müssen jedoch so durchlässig werden, dass Beschäftigte auf vergleichbaren Ebenen Informationen austauschen und Probleme gemeinsam lösen können.

„Bei ressortübergreifendem Handeln geht es vor allem um Beziehungen und Zusammenarbeit. Es geht darum, Vertrauen aufzubauen und Macht zu teilen. Die Silos sollen nicht verschwinden – wir brauchen sie –, aber sie müssen durchlässiger werden.“

Carmel Williams

Die britische Human Animal Infections and Risk Surveillance Group (HAIRS) wurde als Beispiel dafür angeführt, wie sich eine zunächst informelle Koordination zwischen Fachleuten verschiedener Ressorts als regelmäßige Praxis etablieren und konkrete Beiträge zur Gesundheitssicherheit leisten kann.

„Regierungen lassen sich bei Themen wie One Health, die eindeutig ein potenzielles Sicherheitsrisiko bergen, am besten zusammenbringen, indem man mit informeller strategischer Vorausschau beginnt und die Ergebnisse anschließend in eine informelle Gruppe aus Landwirtschaft, Tierhaltung, Umwelt und menschlicher Gesundheit einbringt. Diese Gruppe trifft sich dann monatlich und führt eine Risikoanalyse durch. Wenn es wichtig ist, kann sie dann formellere Maßnahmen anstoßen.“

David Heymann

Durch Übungen Bewusstsein schaffen und Vorsorge stärken

Die Diskutierenden betonten, dass Simulationsübungen aus zwei Gründen wichtig sind. Erstens können Führungskräfte und Fachpersonal unmittelbar erfahren, weshalb Zusammenarbeit entscheidend ist. Übungen zeigen die Folgen mangelnder Kooperation im Krisenfall auf. Die Entwicklung und Erprobung von Szenarien ist innerhalb eines Ressorts wertvoll, über Ressortgrenzen hinweg jedoch unverzichtbar. Als besonders erfolgreiches Beispiel nannten die Teilnehmenden die 5C-Simulation einer gesundheitlichen Notlage, die im Rahmen des G20-Gesundheitsministertreffens 2017 in Berlin durchgeführt wurde.

„Viele dieser Hürden [für ressortübergreifende Zusammenarbeit] haben eine gemeinsame Ursache: mangelndes Verständnis. Gut konzipierte Simulationsübungen können politische Entscheidungstragende wirksam sensibilisieren, indem sie diese die Situation selbst erleben lassen, anstatt ihnen von oben herab zu sagen: ‚Das müssen Sie tun.‘

David Heymann

Zweitens stärken öffentliche Übungen nicht nur die Vorsorge, sondern sensibilisieren auch eine breitere Öffentlichkeit. Stark sichtbare Veranstaltungen wie die Hamburger Übungsreihe „Red Storm“ werden von der Bevölkerung wahrgenommen, indem sie staatliche Institutionen, Unternehmen sowie Hunderte Angehörige des Militärs und der Rettungsdienste zusammenbringen.

„Gesundheitssicherheit erfordert drei Dinge: das Vorliegen eines Gesundheitssicherstellungsgesetzes, daraus ableitend Einsatzpläne für verschiedene Szenarien, und das Beüben dieser Pläne – nicht nur einmal, sondern regelmäßig. Das kriegt dann auch die Bevölkerung mit. Das ist ein ganz wichtiger Faktor, der auch in die Bevölkerung wirkt, wo die sagen: ‚Wow, die nehmen diese Themen ernst.‘

Hans-Ulrich Holtherm

Anreize für interministerielle Zusammenarbeit schaffen

Die Teilnehmenden waren sich einig, dass ressortübergreifende Zusammenarbeit Zeit und Einsatz erfordert und ohne geeignete Anreize kaum verfangen wird. Ein Vorschlag lautete daher, die Erzielung gemeinsamer Ergebnisse als formalen Bestandteil der

Stellenbeschreibungen und Zielvereinbarungen leitender Beschäftigter zu verankern.

„In den Zielvereinbarungen von Führungskräften und Leitungsteams brauchen wir Anreize, die an Vergütung und Arbeitsverträge gekoppelt sind. Sie sollten zeigen müssen, dass ihre Mitarbeitenden bei der Entwicklung neuer Politiken, Dienstleistungen oder Programme ressortübergreifend gearbeitet haben.

Carmel Williams

Finanzielle Anreize wie gemeinsame Budgets für ressortübergreifende Prioritäten, die keinem einzelnen Ministerium zugeordnet sind, bergen großes Potenzial, lassen sich jedoch nur schwer umsetzen. Außerhalb des humanitären Sektors gibt es nur wenige Beispiele. Eine Person verwies auf die britische Strategie Health is Global (2008–2013) als positiven Ansatz: Sie verpflichtete jede Regierungsbehörde, Finanzmittel bereitzustellen und in einem bestimmten Bereich der globalen Gesundheitssicherheit tätig zu werden.

Angesichts der kurzfristigen Anreize, die politische Entscheidungen prägen, könnten Investitionen in Gesundheitssicherheit mit „doppeltem Nutzen“ jedoch der praktikabelste Ansatz sein. Der Ausbau von Krankenhauskapazitäten, Laboren, Wasserversorgung oder Lieferketten verbessert die alltägliche Versorgung – sichtbare Fortschritte, die politisch Verantwortliche vorweisen müssen – und stärkt zugleich die Resilienz für künftige Krisen. Auch politische Maßnahmen jenseits der Infrastruktur können einen solchen doppelten Nutzen entfalten. So kann die Bekämpfung von Adipositas im Kindesalter durch strengere Regulierungen der Lebensmittelindustrie die Gesundheit von Kindern

unmittelbar verbessern und zugleich langfristig die Resilienz und das Wohlergehen des gesamten Landes stärken.

“ Politische Entscheidungstragende messen dem Bau eines Krankenhauses möglicherweise mehr Bedeutung bei als der Stärkung von Public Health, weil sie dem Krankenhaus ihren Namen geben können. Für Gesundheitssicherheit ist entscheidend, kurzfristige Erfolge zu identifizieren, von denen die Politik profitiert, während zugleich in langfristige Wirkungen investiert wird.

David Heymann

Fachliche Expertise institutionalisieren

Die Teilnehmenden erörterten verschiedene Möglichkeiten, die strategische Aufmerksamkeit aufrechtzuerhalten und der Bundesregierung einen zeitnahen Zugang zu fachlicher Beratung zum Thema Gesundheitssicherheit zu gewährleisten. Dafür ist die konkrete Organisationsform weniger wichtig als die Gewährleistung eines Austauschformats zwischen Fachwelt und Bundesregierung, das dauerhaft besteht und konsequent genutzt wird.

Die naheliegendste Option besteht darin, den Expertenrat „Gesundheit und Resilienz“ im Bundeskanzleramt wiederzubeleben, der seit 2025 nicht mehr aktiv ist. Der Rat veröffentlichte innerhalb eines relativ kurzen Zeitraums 14 hochrelevante Stellungnahmen, darunter auch zur Gesundheitssicherheit. Ein weiterer Vorschlag sieht die Einrichtung eines kleinen, unabhängigen Zentrums für Gesundheitssicherheit vor, das bestehende Expertise bündeln und gegebenenfalls an der Charité in Berlin angesiedelt werden könnte. Die Teilnehmenden warnten jedoch, dass eine neue Einrichtung nur dann einen Mehrwert schafft,

wenn sie eine klar definierte Lücke schließt. Sie kann weder politische Verantwortung noch einen rechtlichen Rahmen, fachliche ressortübergreifende Zusammenarbeit oder eine gesicherte Finanzierung ersetzen.

Eine konstruktive politische Kultur fördern

Der Dialog unterstrich, dass die oben skizzierten ressortübergreifenden Strukturen nur funktionieren können, wenn sich zugleich die Kultur der Zusammenarbeit ändert. Führungskräfte im Gesundheitsbereich müssen lernen, anderen Ressorts auf Augenhöhe zu begegnen und gesundheitspolitische Anliegen im Kontext von deren Zielen und Sprache zu vermitteln. Der Ansatz sollte nicht lauten: „Was kann dieses Ministerium für die Gesundheit tun?“, sondern: „Wie können gesundheitliche Kompetenzen diesem Ministerium helfen, seinen Auftrag zu erfüllen, und was können wir gemeinsam erreichen?“ Das Verteidigungsministerium profitiert beispielsweise von einer guten Vorbereitung auf biologische Bedrohungen, das Landwirtschaftsministerium vom Umgang mit zoonotischen Risiken, das Finanzministerium von der Vermeidung wirtschaftlicher Verwerfungen und das Auswärtige Amt von vertrauensvollen Partnerschaften.

“ Der entscheidende Punkt war: Wir sind davon abgerückt, von anderen Ressorts zu verlangen, unsere Probleme zu lösen. Stattdessen haben wir gesagt: ‚Schauen wir uns an, was Sie erreichen wollen. Lassen Sie uns verstehen, vor welchen Problemen Sie stehen und wie wir Sie dabei unterstützen können, diese Probleme auf eine Weise zu überwinden, die Ihnen und zugleich der Gesundheit zugutekommt.

Carmel Williams

Darüber hinaus muss dieser Kulturwandel auch die Öffentlichkeit erreichen. Eine Person betonte, dass die Zivilgesellschaft verstehen muss, weshalb Vorsorge wichtig für Gesundheitssicherheit ist und wer dafür Verantwortung trägt. Kommunikation muss die unsichtbare Arbeit der Prävention sichtbar machen und anhand praxisnaher Beispiele dazu beitragen, dass Politik und Bevölkerung den bereichsübergreifenden Charakter von Bedrohungen erkennen. So könnte beispielsweise ein verwundeter Soldat in einem deutschen Krankenhaus antimikrobiell resistente Erreger übertragen, mit denen er sich während eines Auslandseinsatzes infiziert hat. Ein solches öffentliches Verständnis ist unverzichtbar, um auch in nicht-Krisenzeiten politisches Kapital für Gesundheitssicherheit aufzubauen und dauerhaft zu sichern.

„Es bedarf intensiver Arbeit an einem überzeugenden Narrativ, damit die Menschen den Nutzen unserer Investitionen erkennen, zum Beispiel wenn es uns gelingt, Gesundheitssicherheit zu gewährleisten und zu verhindern, dass Krankheitsausbrüche außer Kontrolle geraten. Über die Bevölkerung können wir diesen politischen Anreiz setzen.“

Aggrey Aluso

Das Potenzial globaler Gesundheit für „Soft Power“-Diplomatie nutzen

Die Dialog-Teilnehmenden waren sich einig, dass effektive globale Gesundheitspolitik keine Ergänzung der nationalen Gesundheitssicherheit, sondern eine ihrer Grundlagen ist. Da Krankheitserreger, Vektoren und antimikrobielle Resistenzen keine Grenzen kennen, kann Deutschland seine eigene Bevölkerung ohne funktionsfähige öffentliche Gesundheitssysteme in anderen Ländern nicht schützen.

Über ihren epidemiologischen Nutzen hinaus ist globale Gesundheit nach Einschätzung von Dialog-Teilnehmenden auch ein Instrument der „Soft Power“, das Deutschland bislang nur zögerlich einsetzt. Deutschland gilt weithin als verlässlicher und zurückhaltender Partner, weil es sich „im Bereich der globalen Gesundheit stets ausgesprochen verantwortungsvoll verhalten“ hat, ohne seine Unterstützung an weitreichende Bedingungen oder Eigeninteressen zu knüpfen. Dies hat echte Wertschätzung, Zugang und Einfluss hervorgebracht. Länder wie das Vereinigte Königreich setzen Gesundheitsdiplomatie demnach seit Jahrzehnten ausdrücklich und strategisch ein. Deutschland handele dagegen tendenziell „uneigennützig“, ohne seine Investitionen strategisch zu nutzen.

Ein naheliegender erster Schritt bestünde darin, Deutschlands Engagement für globale Gesundheit gezielt für Soft Power-Diplomatie zu nutzen: deutsche Gesundheitspartnerschaften bei Reisen von Regierungsvertretenden sichtbar zu machen, Gesundheitsexpertise in international ausgerichteten Institutionen zu verankern und Gesundheitsinvestitionen als Bestandteil der Diplomatie zu positionieren.

„Dieser Soft Power-Aspekt hat enormen Einfluss auf die damit verbundenen, eher Hard Power-geprägten Themen, weil man als unabhängiger Vermittler wahrgenommen wird. Wenn es um biologische Bedrohungen oder Infektionskrankheiten geht, vertrauen einem die Länder und sind eher zur Zusammenarbeit bereit.“

Johanna Hanefeld

Die Diskutierenden warnten davor, dass ein übermäßig versicherheitlicher Ansatz dieses *Soft Power*-Potenzial gefährdet. Wenn Menschen den Eindruck gewinnen, nur dann von Bedeutung zu sein, wenn reiche Länder bedroht sind, geht Vertrauen verloren. Diese Dynamik zeigte sich bei der Ebola-Bekämpfung 2018 in Nord-Kivu, wo Teile der lokalen Bevölkerung Maßnahmen ablehnten und Kliniken sowie Labore in Brand setzten.

“ *Communities könnten sagen: ‚Ihr kommt nur hierher wegen Ebola, weil ihr Angst habt, dass es eure eigene Bevölkerung treffen könnte. Aber ihr kommt nicht wegen der Probleme, die ich normalerweise habe, wenn mein Kind an Malaria stirbt. Verschwindet!’*

Johanna Hanefeld

Gesundheitssicherheit muss daher in einen breiteren *Public Health*-Rahmen eingebettet werden. Hierfür sollte die Strategie der Bundesregierung zur globalen Gesundheit unter Beteiligung aller Ressorts über 2030 hinaus fortgeschrieben werden, um deren Engagement für globale Gesundheit zu untermauern, stärken und überprüfen zu können. Dieser kohärente Ansatz würde es Deutschland ermöglichen, seine *Soft Power* bewusster in der internationalen Zusammenarbeit einzusetzen und, wie es im Dialog hieß, „nicht nur Lücken zu schließen, sondern Regierungen dazu zu bewegen,

selbst Verantwortung für die Gesundheitssicherheitsagenda zu übernehmen“.

“ *In Afrika wird Gesundheit vielfach als technisches Thema betrachtet, das durch philanthropische Organisationen und Entwicklungszusammenarbeit unterstützt wird. Gesundheit wird nicht als nationale Priorität für das Wohlergehen der Bevölkerung behandelt, für die vor Ort Verantwortung übernommen wird. Es bedarf erheblicher Unterstützung durch Geberländer wie Deutschland, um Gesundheit als Frage der Souveränität zu verankern.*

Aggrey Aluso

Ziele klar definieren und Fortschritt transparent messen

Die Teilnehmenden des Impulsdialogs erörterten zudem, wie Transparenz und Rechenschaftspflicht für Ergebnisse im Bereich der Gesundheitssicherheit gestärkt werden können. Mehrere Teilnehmende schlugen vor, einen kompakten, öffentlich ausgewiesenen Satz von Indikatoren festzulegen, um Fortschritte sichtbar zu machen. So könnten Bundestag, Zivilgesellschaft, Fachwelt, Bürger*innen nachverfolgen, ob eingegangene Verpflichtungen auch umgesetzt werden.

Mögliche Indikatoren zur Messung der Fortschritte beim Thema Gesundheitssicherheit in Deutschland

Anzeichen für institutionelle Fortschritte:

- *Das Gesundheitssicherstellungsgesetz (GeSiG) wird verabschiedet und die Zuständigkeiten für seine Umsetzung werden festgelegt.*
- *Das Bundesministerium für Gesundheit ist dauerhaft im Nationalen Sicherheitsrat vertreten.*
- *Der Expertenrat „Gesundheit und Resilienz“ im Bundeskanzleramt wird wiederbelebt und tritt nach einem festgelegten Zeitplan zusammen.*
- *Ressortübergreifende Ziele werden in Ressortplänen, Zielvereinbarungen leitender Beschäftigter und gemeinsamen Budgets verankert.*
- *Die bevorstehenden Empfehlungen der Enquete-Kommission „Aufarbeitung der Corona-Pandemie und Lehren für zukünftige pandemische Ereignisse“ werden in konkrete Meilensteine überführt und umgesetzt.*

Anzeichen für operative Fortschritte könnten sein:

- *Gemeinsame Risikobewertungen und Vorsorgepläne werden entwickelt, aktuell gehalten, mit Triggerpunkten verknüpft und in Übungen erprobt.*
- *Surveillance-, Labor- und Public Health-Informationssysteme sind miteinander verknüpft; Informationen erreichen Entscheidungstragende ressortübergreifend.*
- *Krankenhäuser und unverzichtbare Gesundheitsdienste können Vorkehrungen nachweisen, um ihren Betrieb in Pandemie-, Klima-, Cyber-, Hybrid- und militärischen Szenarien aufrechtzuerhalten.*
- *Übungen werden ausgewertet und Erkenntnisse zu Korrekturmaßnahmen, Zuständigkeiten und Fristen dokumentiert; Folgeüberprüfungen stellen sicher, dass festgestellte Lücken geschlossen wurden.*

Eine unabhängige Expert*innen-kommission könnte diesen kompakten Indikatorensatz regelmäßig überprüfen und öffentlich über die Fortschritte berichten. Die Berichterstattung sollte – soweit glaubwürdig zu beziffern – vermiedene Kosten, umgesetzte Lehren sowie weiterhin bestehende Lücken ausweisen.

“ Der Hinweis darauf, welche Kosten wir durch die Eindämmung dieser Ausbrüche beziehungsweise durch Investitionen in ihre Erkennung und Eindämmung vermeiden, kann uns helfen, Anreize für das Finanzministerium und die politische Führung zu schaffen und Bürger*innen zu mobilisieren. Die Menschen wissen es sehr zu schätzen, wenn sie hören: ‚Dadurch haben wir viel eingespart‘.

Aggrey Aluso

Wie sich die Risiken einer „Versicherheitlichung“ von Gesundheit vermeiden lassen

Der Dialog kam zu keinem einheitlichen Urteil über die Vor- und Nachteile einer „Versicherheitlichung“ von Gesundheit. Eine Person hob den Nutzen hervor, Gesundheit mit den besser finanzierten Agenden von Verteidigung und Sicherheit zu verknüpfen. Investitionen, die zunächst mit biologischen Bedrohungen begründet werden, können einen zusätzlichen Nutzen für die zivile öffentliche Gesundheit entfalten – etwa durch die Entwicklung von Impfstoffen sowie die Stärkung von Diagnostik, Laboren, Logistik und Kapazitätsreserven.

„Ich sehe tatsächlich keine Nachteile. Viele Maßnahmen im Verteidigungsbereich können auch Public Health zugutekommen. Wer die Reaktionsfähigkeit auf biologischen Terrorismus stärkt, stärkt zugleich das öffentliche Gesundheitssystem, weil die Reaktion dieselbe ist.“

David Heymann

Andere Fachleute warnten, dass eine zu enge sicherheitspolitische Perspektive die Prioritäten einseitig auf Eindämmung, *Surveillance* oder

Grenzkontrollen verlagern könnte. Solche Maßnahmen können leicht kontraproduktiv wirken – etwa, wenn Grenzschließungen unverzichtbares Gesundheitspersonal daran hindern, in ein Land einzureisen oder es zu verlassen.

„Ohne Vertrauen ist jede gesundheitspolitische Maßnahme wertlos. Dann scheitert man auch an seinen Sicherheitszielen. Wenn man zu eng denkt, politische Maßnahmen schlecht konzipiert und nicht richtig kommuniziert, schadet man dem eigenen politischen Ziel – selbst wenn es sich um ein reines Sicherheitsziel handelt.“

Johanna Hanefeld

Jede weitreichende Maßnahme zur Stärkung der Gesundheitssicherheit sollte daher anhand von vier Fragen geprüft werden, die sich aus dem Dialog ergaben: Ist sie evidenzbasiert? Stärkt sie langfristig die Kapazitäten und die Resilienz des Gesundheitssystems? Ist sie chancengerecht? Schützt sie das Vertrauen im Inland und bei den Partner*innen?

Gesundheitssicherheit ist eine politische Entscheidung

Deutschland muss sich weder zwischen Gesundheit und Sicherheit noch zwischen nationaler Resilienz und globaler Gesundheit entscheiden. Die zentrale Aussage des Dialogs lautet, dass sich diese Agenden gegenseitig verstärken können und müssen, ohne dass eine von ihnen die andere dominiert.

Zudem beginnt Deutschland nicht bei null: In mehreren Bereichen – darunter *One Health*, Pandemievorsorge und

Bevölkerungsschutz – gibt es bereits vielversprechende Formen der Zusammenarbeit. *Public Health* und globale Gesundheit sind jedoch noch immer unzureichend in das Themenfeld Sicherheit integriert. Nun gilt es, diese Aufgaben miteinander zu verbinden und ressortübergreifende Zusammenarbeit von der Ausnahme zur Regel zu machen.

„Alle Systeme sollten der Gesundheit dienen. Wenn Ernährungssysteme versagen, wenn wir mit Klimafolgen oder einer wirtschaftlichen Rezession konfrontiert sind, zeigen sich die Auswirkungen in der Regel im Gesundheitsbereich. Und wenn das Gesundheitssystem funktioniert, funktionieren auch all diese anderen Sektoren.“

Aggrey Aluso

Dies erfordert einen grundlegenden Wandel: weg von punktueller Zusammenarbeit als Reaktion auf eine Krise, hin zu vorab getroffenen Vereinbarungen über Zuständigkeiten, Entscheidungsbefugnisse und Finanzierung; weg

von temporären Krisenstrukturen, hin zu dauerhaften fachlichen Beziehungen; und weg von bloßen Erklärungen der Vorsorgebereitschaft, hin zu öffentlicher Rechenschaft über die Umsetzung.

Auch wenn die Teilnehmenden des Impulsdialogs unterschiedliche Schwerpunkte setzten – etwa hinsichtlich der Chancen einer Finanzierung aus Sicherheitsbudgets, der Risiken einer Versicherungslösung oder der institutionellen Ausgestaltung, liefen ihre Argumente in einem zentralen Punkt zusammen: Der Schutz der Gesellschaft vor schwerwiegenden Gesundheitsgefahren darf nicht allein dem Gesundheitsministerium überlassen werden, sondern ist eine ressortübergreifende Aufgabe.

Danksagung

Dieser Impulsdialog ist eine Initiative des Global Health Hub Germany und wurde vom Wellcome Trust gefördert.

Der Global Health Hub Germany wird vom Bundesministerium für Gesundheit, dem Wellcome Trust und der Gates Foundation finanziert. Die in diesem Papier geäußerten Ansichten sind ausschließlich die der Teilnehmenden des Impulsdialogs. Sie geben nicht die Positionen des Sekretariats des Global Health Hub Germany, des Wellcome Trust, der Bundesregierung oder der Gates Foundation wieder.

Der Impulsdialog-Prozess wurde von Tabea Gerd-Witte koordiniert mit Unterstützung von Louisa Bauer; die Gesamtleitung lag bei Corinna Heineke (alle Global Health Hub Germany).

Clemens Gros (Insights for Development) verfasste das Papier, führte die Interviews und moderierte den Dialog.

Zoe Adler (CEPI) und Julia Fitzner (WHO) haben das Dokument kommentiert; für ihre konstruktiven Anregungen gilt ihnen herzlicher Dank.

Der Global Health Hub Germany dankt den fünf Expert*innen, die ihre Zeit und ihre wertvollen Erkenntnisse in den Impulsdialog einbrachten.

Die von den Teilnehmenden angeführten Daten, Fakten und Publikationen spiegeln ihren Kenntnisstand zum Zeitpunkt der Gespräche wider (Juli bis Anfang September 2026).

Supported by:



Federal Ministry
of Health

on the basis of a decision
by the German Bundestag

Funded by



Published by	Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit GmbH (GIZ)	As at	October 2026
	Registered offices Bonn and Eschborn, Germany	Text	Clemens Gros
	Global Health Hub Germany (GHHG) c/o GIZ	Layout	Louisa Bauer