

Priorisierungskandidat: Beiträge an die globale Impfallianz Gavi

Hintergrunddokument

Unsere Analyse identifiziert Kernbeiträge an die **globale Impfallianz Gavi** als herausragend kosteneffektive und wirksame Maßnahme der deutschen Entwicklungszusammenarbeit. Seit ihrer Gründung in 2000 hat Gavi laut rigorosen, kausalen Schätzungen mehr als 1,5 Millionen Todesfälle (mehr als 60.000 pro Jahr) abgewendet, wobei die Kosten für gerettete Leben bei ca. 3500-7.700 € lagen.¹

Der Kabinettsentwurf des Einzelplans 23 für 2027 sieht für Gavi eine **Mittelbereitstellung** von 80 Millionen Euro vor. Damit liegt die Mittelzusage an Gavi bei lediglich 0,8 % des BMZ-Haushaltes. Um die im Rahmen der aktuellen Finanzierungsrunde „Gavi 6.0“ geplanten Vorhaben umzusetzen, besteht ein akuter Mittelbedarf von mehr als 2 Milliarden Euro. **Aus diesem Grund sollte das BMZ die bestehende Beitragssumme idealerweise erhöhen.**

Dieses Hintergrundpapier bietet eine vertiefende Darstellung der Analyse und Empfehlungen, die im zugehörigen Kurzdossier präsentiert werden. Basierend auf der für dieses Projekt entwickelten Methodik präsentieren wir in diesem Hintergrunddokument systematische Evidenz, welche Gavi als Priorisierungskandidat der deutschen Entwicklungszusammenarbeit (EZ) identifiziert.

1. Die Impfallianz Gavi - Kurzüberblick

Die Impfallianz Gavi ist eine öffentlich-private Partnerschaft mit dem Ziel, Menschen in Ländern niedrigen und mittleren Einkommens durch Impfungen gegen vermeidbare Krankheiten zu schützen. Dazu unterstützt Gavi unter anderem den Ausbau nationaler Impfprogramme, die Einführung neuer Impfstoffe und die nachhaltige Finanzierung von Impfkampagnen.

Gavi finanziert routine- und kampagnenbasierte Immunisierungsmaßnahmen vor allem in Afrika und Asien. 2024 galten 54 Länder mit einem Pro-Kopf-Einkommen unter ca. 1.810 US-Dollar als Gavi-förderberechtigt.² Gavi finanziert Impfstoffe gegen rund 20 Infektionskrankheiten, darunter Ebola, Malaria und Tollwut, Masern/Röteln, Polio (Kinderlähmung), Rotaviren, Cholera, und HPV (Humane Papillomviren), welche kollektiv schätzungsweise mehr als eine Millionen Todesfälle von Kindern unter fünf Jahren pro Jahr verursachen.³ **Seit der Gründung in 2000, haben Gavi-unterstützte Programme mehr als eine Milliarde Kinder erreicht.**⁴

¹ Shastry, G. K. & Tortorice, D. L. (2025). Effective Health Aid: Evidence from Gavi's Vaccine Program. [\[Link\]](#)

² Förderkriterien: [Eligible Countries | International Finance Facility for Immunisation \(IFFIm\)](#)

³ Sowohl Masern als auch Rotavirus führten schätzungsweise jeweils zu mehr als 100.000 Todesfällen von Kindern in Ländern mit niedrigen und unteren mittleren Einkommen. Gavi (2024b). [\[Link\]](#); Black, Robert E., et al. "Estimated global and regional causes of deaths from diarrhoea in children younger than 5 years during 2000–21: a systematic review and Bayesian multinomial analysis." *The Lancet Global Health* 12.6 (2024): e919-e928. [\[Link\]](#); In 2019, PCV führte schätzungsweise zu 675,000 Todesfällen von Kindern unter fünf Jahren. [Five charts on the growing pneumonia crisis](#); UNICEF schätzt, dass in 2022 mehr als 450,000 Kinder unter fünf Jahren an den Folgen von Malaria gestorben sind. [Malaria in Africa - UNICEF DATA](#).

⁴ Gavi (2025a). Annual Progress Report 2024. [\[Link\]](#)

Die Impfallianz setzt mehrere innovative Instrumente ein. Advance Market Commitments (AMC) garantieren Herstellern Abnahmepreise und beschleunigen die Einführung neuer Vakzinen in ärmeren Ländern. Über die Internationale Finanzierungsfazilität für Immunisierung (IFFIm) mobilisiert Gavi Mittel durch Anleihen und stellt Vorfinanzierung für Impfprogramme bereit.⁵

Gavi wird größtenteils durch staatliche und private Geber finanziert. Seit 2000 hat Gavi rund 30 Mrd. US-Dollar erhalten, davon etwa 80 % als Beiträge von Regierungen und Organisationen und 20% von privaten Stiftungen. Die größten Geberstaaten sind UK (23%), USA (12%), Norwegen (10%), Frankreich (6%), Deutschland (5%); größter privater Geber ist die Gates Stiftung (19%).⁶ Zwischen 2021 und 2025 betrug Deutschlands Beitrag mehr als 10% von Gavis Budget, wobei nun unsichere Zusagen der USA zu ca. 25% beitrugen.⁷

Für den Zeitraum 2026–2030 („Gavi 6.0“) hat Gavi bislang Zusagen in Höhe von rund 9 Milliarden US-Dollar eingeworben, bei einem Mittelbedarf von etwa 11,9 Milliarden US-Dollar. Mögliche Rücknahmen von Zusagen seitens der USA als wichtigem Geber könnten die bestehende Finanzierungslücke von rund 2,5 bis 3 Milliarden US-Dollar noch verschärfen.⁸

2. Einordnung und Relevanz für das BMZ

Das BMZ beteiligt sich laut Einzelplan 23 im Titel „Beiträge an die Vereinten Nationen, ihre Sonderorganisationen sowie andere internationale Einrichtungen und internationale Nichtregierungsorganisationen“ (**2303 687 01**) durch Position 13 mit Zuschüssen an Gavi.

In der BMZ-Kernthemenstrategie zu Gesundheit, Sozialer Sicherung und Bevölkerungsdynamik wird ein „[...] umfassendes multilaterales Engagement zur Bekämpfung von übertragbaren Infektionskrankheiten als integrale[r] Bestandteil [zur] Stärkung von Gesundheitssystemen“ anerkannt.⁹

Auch die jüngste **Reformagenda des BMZ** nennt Gavi explizit als multilateralen Partner.¹⁰

Für die aktuelle Gavi-Auffüllungsrunde 2026–2030 hält Deutschland seine direkten Beiträge bei 600 Millionen Euro¹¹ und damit nominell konstant zum Beitrag aus der vorherigen Auffüllungsrunde (2021–2025). Jährlich entspricht dies 120 Millionen Euro pro Jahr. Die Haushaltsentwürfe für 2026 und 2027 sehen allerdings nur Beiträge von 80 Millionen Euro pro Jahr vor. Es ist also anzunehmen, dass für die verbleibenden Zusagen (40 Millionen Euro pro Jahr) ungenutzte Restmittel aus früheren Gavi-Zusagen für die COVAX-Initiative im Zuge der Covid19-Pandemie umgewidmet werden. Bisherige Beiträge haben laut BMZ zur

⁵Gavi war ebenfalls Mitbegründer von COVAX, einer globalen Initiative zur fairen Verteilung von COVID-19-Impfstoffen. Ein weiteres Instrument ist der Gavi Matching Fund, ein öffentlich-privater Fonds, der seit 2011 durch Verdopplung privater Beiträge Investitionen von über 500 Mio. US\$ ausgelöst hat.

⁶ KFF (2024). [\[Link\]](#)

⁷ Gavi (2024a). Funding Overview 2000 - 2037, COVAX Beiträge stellten hierbei den Großteil mit einem Anteil von 1.5 Milliarden Euro. [\[Link\]](#)

⁸Vor den derzeitigen Kürzungen hatte die US-Regierung signalisiert, mindestens 1,6 Milliarden US-Dollar für Gavi 6.0 (2026–2030) bereitzustellen. Da dieses Engagement nun unsicher ist, hat Gavi davor gewarnt, dass der Verlust der US-Unterstützung in diesem Ausmaß dazu führen könnte, dass rund 75 Millionen Kinder keine Routineimpfungen erhalten und innerhalb von fünf Jahren mehr als 1,2 Millionen zusätzliche Kinder sterben könnten. [\[Interview in Time.com\]](#)

⁹ Des weiteren spiegeln sich Beiträge zu Gavi auch in der [Strategie des Bundesgesundheitsministeriums zur globalen Gesundheit](#) wider.

¹⁰ BMZ (2026). Zukunft zusammen global gestalten. [\[Link\]](#)

¹¹ BMZ (2025). Deutschland bleibt verlässlicher Partner bei der Bekämpfung von weltweiten Krankheiten. [\[Link\]](#)

Impfung von mehr als 300 Millionen Kindern gegen lebensbedrohliche Krankheiten beigetragen.¹² Die neue Mittelzusage an Gavi für 2027 beträgt lediglich 0,8% des BMZ-Gesamthaushaltes. Im Ergebnis werden die Beiträge Deutschlands also konstant gehalten.

3. Methodische Prüfung und Evidenzlage

Gemäß der für dieses Projekt entwickelten Methodik¹³ wenden wir zur Identifikation potenzieller Priorisierungskandidat einen evidenzbasierten Prüfrahen an. Grundlage der Methodik ist die Bewertung von Maßnahmen im Hinblick auf deren Wirkung auf die Lebensqualität und etwaige Gesundheits-/Einkommensgewinne adressierter Menschen in Partnerländern sowie die Analyse des Kosten-Wirkungs-Verhältnisses im internationalen Vergleich.

Das angewandte Analysekonzept basiert auf der Prüfung fünf zentraler Kriterien, welche wir im Folgenden definieren und anschließend überprüfen:

1. Einem Fokus der Mittelverwendung in Ländern mit geringem und unteren mittleren Einkommen (LICs/LMICs),
2. Durchweg mindestens zufriedenstellende Evaluierung in Bereichen wie Effektivität und Wirkung der Mittelverwendung, oder Top-Platzierungen in internationalen Rankings wie MOPAN¹⁴ und QuODA¹⁵,
3. Untersuchung der Maßnahmen und Interventionstypen nach möglichst rigoroser Evidenz (systematische Reviews und/oder Metastudien), mit starken positiven Befunden und idealerweise einer nachgewiesenen außergewöhnlichen Kosteneffektivität,
4. Geförderte Maßnahmen sind Bestandteil bestehender „Smart Buy“-Listen, wie zum Beispiel der WHO¹⁶, des GEEAP¹⁷, oder anderer etablierter Institutionen.
5. Replizierbarkeit und Skalierbarkeit durch bestehende Kapazitäten zur Umsetzung.



**LIC und LMIC
Fokus**



**Beurteilung in
Internationalen
Bewertungen**



**Wirksamkeit &
Kosteneffektivität**



**Validierter
Smart Buy**



**Replizierbarkeit
& Skalierbarkeit**

✓	✓	✓	✓	✓

* ✓ = zutreffende Bewertung; N/A = nicht angewandt

¹² BMZ (2024): 17. Entwicklungspolitischer Bericht der Bundesregierung. [\[Link\]](#)

¹³ Die ausführliche Methodik stellt Kooperation Global gerne auf Anfrage zur Verfügung.

¹⁴ MOPAN (2025). Performance evidence. [\[Link\]](#)

¹⁵ CGD (2021). QuODA. [\[Link\]](#)

¹⁶ WHO (2024). Tackling NCDs: best buys and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases. [\[Link\]](#)

¹⁷ Weltbank (2023). 2023 Cost-effective Approaches to Improve Global Learning : What does Recent Evidence Tell Us are Smart Buys for Improving Learning in Low- and Middle-income Countries. [\[Link\]](#)

3.1 Fokus der Mittelverwendung in LICs und LMICs

Gavis Förderkriterien definieren Länder mit niedrigem und unterem mittleren Einkommen als zentralen Fokus der Mittelverwendung. Konkret erfordern Gavis Förderkriterien¹⁸, dass „Gavi seine Unterstützung auf die ärmsten Länder der Welt [konzentriert] und daher die Förderfähigkeit auf Grundlage des nationalen Einkommens festlegt. Im Jahr 2025 sind Länder förderfähig, wenn ihr aktuelles Bruttonationaleinkommen (BNE) pro Kopf gemäß [...] Daten der Weltbank höchstens 1.820 US-Dollar beträgt. [...]“ Gavi erfordert von Partnerländern eine Kofinanzierung und bereitet Länder, welche die entsprechenden BNE-Grenze für drei aufeinanderfolgende Jahre überschreiten, auf eine achtjährige Übergangsphase vor, in der sie sukzessive einen größeren Anteil der Finanzierung aus inländischen Ressourcen, mindestens aber 35% übernehmen. Anschließend „graduieren“ sie aus dem Nehmerstatus und finanzieren sich vollständig selbst. Seit 2022 haben 19 Länder den Schritt in die vollständige Selbstfinanzierung geschafft.¹⁹ Ein noch stärkerer Fokus auf Low-Income Countries verspricht unterdessen weitere Gewinne in Effizienz und Effektivität.²⁰

→ **Kriterium der Mittelverwendung in LICs und LMICs erfüllt.**

3.2 Beurteilung in internationalen Bewertungen

Gavi erreicht in aktuellen internationalen Benchmarks führende Bewertungen hinsichtlich Transparenz und Durchführungspraxis.

QuODA 2021: Gavi belegt **Rang 5 von 49 bewerteten Gebern**.²¹ (Deutschlands bilaterale EZ liegt hier zum Vergleich auf Rang 28.) In der Dimension „Priorisierung“, also der Fokussierung seiner Maßnahmen auf die größten Bedarfe, erreicht Gavi Rang 3.

MOPAN 2024: Die umfassende Bewertung attestiert Gavi ein mindestens zufriedenstellendes Gesamtergebnis für alle 12 Key Performance Indicators. Hoch zufriedenstellende Resultate liegen insbesondere auch in der evidenzbasierten Planung und Programmierung vor, die unter anderem die Abdeckung und Qualität von Evaluierungen betrachtet.²²

→ **Kriterium durchgängig positiver Evaluierungen oder internationaler Bewertungen erfüllt.**

3.3 Wirksamkeit und Kosteneffizienz

Aktuelle, rigorose und kausal identifizierende Forschungsarbeiten schätzen, dass **Gavi seit seiner Gründung im Jahr 2000 über 1,5 Millionen vermeidbare Todesfälle abgewendet** hat und die Kosten hierfür pro Leben bei ca. 3.500-7.700 Euro liegen.²³ Gavis

¹⁸ Gavi (2025b). Eligibility policy. [\[Link\]](#)

¹⁹ Ibid.

²⁰ CGD (2025b): How Gavi 6.0 Can Take a Bigger Leap. [\[Link\]](#)

²¹ CGD (2021). The Quality of Official Development Assistance. [\[Link\]](#)

²² Multilateral Organisation Performance Assessment Network (MOPAN), (2024), MOPAN ASSESSMENT REPORT Gavi, the Vaccine Alliance (Gavi), Paris. [\[Link\]](#), Gesamtassessment auf Seite 110.

²³ Shastri, Gauri Kartini, and Daniel L. Tortorice (2025). "Effective Health Aid: Evidence from Gavi's Vaccine Program." American Economic Journal: Economic Policy 17 (1): 540–74. [\[Link\]](#)

Laut ['Progress Report 2023'](#) hat Gavi seit Gründung in 2000 zur Verhinderung von mehr als 20 Millionen zukünftigen vermeidbaren Todesfällen beigetragen, wobei diese Zahlen auf eigenen modellbasierten

Immunisierungsprogramme müssen folgend als besonders kosteneffiziente und kosteneffektive Maßnahmen betrachtet werden.²⁴

Für viele der mehr als 20 von Gavi unterstützten Immunisierungsprogramme bestätigen Meta-Analysen und systematische Reviews eine Wirksamkeit in Bezug auf Gesundheitsindikatoren und eine herausragende Kosteneffektivität in der Verhinderung vermeidbarer Todesfälle und/oder der Vermehrung qualitätskorrigierter Lebensjahre (Quality-Adjusted Life Years, QALYs).

Eine aktuelle Übersichtsstudie für die Impfungen in Gavis Portfolio in 117 Ländern bestätigt Impfungen gegen HPV, Masern und Hepatitis B als diejenigen, die am meisten Tote pro 1000 behandelten verhindern.²⁵

Für die Summe der **Immunisierung gegen 10 der größten Pathogene** gehen aktualisierte Analysen für 94 Länder mit niedrigen und mittleren Einkommen von ca. 21 USD an vermiedenen Behandlungskosten pro eingesetzten Dollar und 54 USD an volkswirtschaftlichen Zusatzgewinnen durch gesunde Lebensjahre aus.²⁶

Für Impfungen gegen **Rotaviren** liegen zudem Meta-Analysen vor, laut denen Länder geringen Einkommens (LICs) umgerechnet für jeden investierten Dollar mit einem zusätzlichen Nutzen von \$62 im Vergleich zur Nichteinführung der Rotavirusimpfung rechnen können, Länder mit niedrigen-und-mittleren-Einkommen (LMICs) im Mittel mit \$82.²⁷

Der potentiell **transformative Rollout von Malaria-Impfungen** befindet sich noch im Frühstadium, Modellierungen aufgrund erster Ergebnisse gehen aber von noch höheren Kosteneffektivitäten aus.²⁸

Trotz kontextspezifischer Unterschiede bei der Impfquote zwischen den Ländern nach der Graduierung aus der Gavi-Unterstützung heraus konnten die meisten Länder zentrale Ergebnisse erfolgreich aufrechterhalten oder im Vergleich zur erwarteten Entwicklung sogar weiter verbessern.²⁹

→ **Kriterium von Untersuchungen der Maßnahmen und Interventionstypen durch rigorose wissenschaftliche Evidenz mit starken positiven Befunden und nachgewiesener rigoroser Kosteneffektivität erfüllt.**

Hochrechnungen basieren, während die o.g. 1,5 Millionen geretteten Leben rigorose und kausalidentifizierende Schätzungen sind.

²⁴ Patenaude, Bryan N., et al. (2019). The value of a statistical life-year in Sub-Saharan Africa: evidence from a large population-based survey in Tanzania. Value in health regional issues. [\[Link\]](#); Daroudi, R., Akbari Sari, A., Nahvijou, A. et al. (2021). Cost per DALY averted in low, middle- and high-income countries: evidence from the global burden of disease study to estimate the cost-effectiveness thresholds. [\[Link\]](#)

²⁵ Gaythorpe, K. A. M., Li, X., Shankar, M. et al. (2026). Quantifying relative health impact across Gavi, the Vaccine Alliance's portfolio in 117 countries at the subregional level: a modelling study. The Lancet. [\[Link\]](#)

²⁶ Sim, S.Y., Watts, E., Constenla, D., Brenzel, L. & Patenaude, B.N. (2020). Return On Investment From Immunization Against 10 Pathogens In 94 Low- And Middle-Income Countries, 2011–30. Health Affairs. [\[Link\]](#)

²⁷ Haider, S. et al. (2019). Systematic Review and Meta-Analysis of Cost-effectiveness of Rotavirus Vaccine in Low-Income and Lower-Middle-Income Countries. [\[Link\]](#)

²⁸ Sauboin, C. et al. (2019). Economic Impact of Introducing the RTS,S Malaria Vaccine: Cost-Effectiveness and Budget Impact Analysis in 41 Countries. PubMed. [\[Link\]](#); Mwapasa, V., Asante, K. P. et al. (2026). Impact of introducing RTS,S/AS01E malaria vaccine on mortality in young children in Ghana, Kenya, and Malawi: an observational evaluation of a cluster-randomised implementation programme. The Lancet. [\[Link\]](#)

²⁹ Kolesar RJ, Spruk R, Tsheten T. (2023): Evaluating Country Performance After Transitioning From Gavi Assistance: An Applied Synthetic Control Analysis. [\[Link\]](#)

3.4 Bestandteil existierender Smart-Buy-Listen

SDG 3.8 formuliert bereits den Anspruch, bis 2030 universellen Zugang zu sicheren, wirksamen, hochwertigen, erschwinglichen und unentbehrlichen Impfstoffen und Arzneimitteln zu erreichen.³⁰

Spezifisch unter dem Konzept „Best Buys“, also herausragend kosteneffektiver, wirksamer Maßnahmen, sind als Gavi-geförderte Maßnahmen Immunisierungen gegen HPV und gegen Hepatitis B in einem Übersichtsdokument der WHO zu nicht-übertragbaren Krankheiten (NCDs) gelistet.³¹

Neben Gavis Vaccine Investment Strategy³², die de facto intern eine „Best Buy“-Liste für die kosteneffektivsten und wirksamsten Immunisierungsmaßnahmen darstellt, sind die meisten durch Gavi adressierten Immunisierungen auch in mit Smart-Buy-Listen vergleichbaren Arbeiten der Disease Control Priorities (DCP3)³³ und im WHO Essential Programme on Immunization (EPI)³⁴ geführt, die beide jeweils auch Kosteneffektivitätsbetrachtungen mit einbeziehen.

→ **Kriterium der Nennung von Maßnahmen in Smart-Buy-Listen ist erfüllt.**

3.5 Replizierbarkeit und Skalierbarkeit

Gavi, die Impfallianz, verfügt über robuste institutionelle Umsetzungsmechanismen, die eine breite Erreichung der Zielgruppen in unterschiedlichen Kontexten ermöglichen. Die Organisation arbeitet in über 70 Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen und hat seit ihrer Gründung über eine Milliarde Kinder erreicht; allein im Jahr 2022 wurden rund 500 Millionen Impfstoffdosen ausgeliefert.³⁵

Laut dem aktuellen MOPAN-Assessment (2024) erfüllt Gavi zentrale Kriterien für Planungs- und Umsetzungsqualität, Partnerschaftsmanagement sowie Anpassungsfähigkeit an lokale Gegebenheiten in zufriedenstellender Weise.³⁶ Die Kombination aus globaler Reichweite, bewährten Kooperationsstrukturen und kontinuierlicher Ergebnisorientierung macht Gavi zu einem international skalierbaren Instrument der multilateralen Entwicklungszusammenarbeit im Gesundheitsbereich.

→ **Kriterium der Replizierbarkeit und Skalierbarkeit erfüllt.**

4. Potenzielle Limitationen und Unsicherheiten unserer Analyse

Die zugrunde liegende Evidenz für die Maßnahmen Gavis sind umfassend peer-reviewed und weisen eine rigorose und robuste Evidenz auf. Aufgrund der globalen Evidenzlage zu

³⁰ WHO (2025). SDG Target 3.8. Achieve universal health coverage, including financial risk protection, access to quality essential health-care services and access to safe, effective, quality and affordable essential medicines and vaccines for all. [\[Link\]](#)

³¹ WHO (2024). Tackling NCDs: best buys and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases, second edition. Geneva: World Health Organization. [\[Link\]](#) Immunisierungen gegen HPV und Hepatitis B sind hier wegen der hohen Folgewahrscheinlichkeit der Pathogene für spezifische Krebserkrankungen als Maßnahmen gegen NCDs klassifiziert.

³² Gavi (2024c). The Vaccine Investment Strategy (VIS). [\[Link\]](#)

³³ Disease Control Priorities (2017). Improving Health and Reducing Poverty. Third Edition: Volume 9. [\[Link\]](#)

³⁴ WHO (2023). Model List of Essential Medicines. Section 19.3. [\[Link\]](#)

³⁵ Gavi (2025a). Annual progress report 2024. [\[Link\]](#)

³⁶ Multilateral Organisation Performance Assessment Network (MOPAN) (2024), MOPAN ASSESSMENT REPORT Gavi, the Vaccine Alliance (Gavi), Paris. [\[Link\]](#)

Gavis Wirksamkeit und Kosteneffizienz, haben wir keine detaillierte, individuelle Prüfung aller Gavi-unterstützter Immunisierungsprogramme durchgeführt.

Die stark gewachsene und fragmentierte Cash-Grant-Architektur erschwert die Steuerbarkeit und Übersicht. Für neue und politisch prominente Initiativen wie den African Vaccine Manufacturing Accelerator, der die lokale Impfstoffproduktion stärker fördern soll, mangelt es, trotz hoher Erwartungen und einer starken Plausibilitätsgrundlage, bislang noch an belastbarer Evidenz zur kosteneffektiven Zielerreichung. Die Wirksamkeit einzelner Reformen und strategischer Optionen ist in Teilen von Zielkonflikten berührt, etwa skalierte Produktionen von Routine-Impfstoffen versus flexiblere Analyse- und Produktionseinheiten für Pandemie-Szenarien, die detaillierterer Untersuchungen bedürfen.³⁷

Mit dem vorgeschlagenen, radikal vereinfachten „New Compact Envelope Financing“ kann Gavi die Wirkungssteuerung stärken, indem es Kern-Impfausgaben in den ärmsten Ländern stabilisiert, die Priorisierung stärker ländergeführt organisiert, Top-Prioritätsimpfungen zunehmend in inländischer Finanzierung verankert und einen einzigen flexiblen Gavi-Cash-Envelope für zusätzliche Impfstoffe und technische Unterstützung nutzt (statt vieler separater Töpfe).³⁸

5. Ergebnis und Fazit der Methodischen Prüfung

Gavi erfüllt alle vier Pflichtkriterien sowie das Hilfskriterium der Nennung in „Smart Buy“-Listen gemäß der dieser Analyse zugrunde liegenden Methodik. Beiträge an Gavi sind daher im Ergebnis klar als Priorisierungskandidat und besonders schützenswerter Titelbestandteil in der deutschen Entwicklungszusammenarbeit identifiziert.

Handlungsempfehlung

Das BMZ sollte die bestehende Beitragssumme an die globale Impfallianz Gavi idealerweise erhöhen, mindestens aber erhalten. Es sollte sich ferner international mit Nachdruck für eine kollektive Ausfinanzierung der bestehenden Finanzierungslücke engagieren.

Kooperation Global e.V. | August 2026 | info@kooperationglobal.de

Literaturverzeichnis

Wissenschaftliche Artikel aus Peer-Review-Verfahren

Black, Robert E., et al. (2024). *Estimated global and regional causes of deaths from diarrhoea in children younger than 5 years during 2000–21: a systematic review and Bayesian multinomial analysis*. The Lancet Global Health 12.6: e919-e928.
<https://www.clinicalkey.com#!/content/playContent/1-s2.0-S2214109X24000780>

³⁷ CGD (2025a): Advancing Global Immunization through Gavi 6.0. [\[Link\]](#)

³⁸ CGD (2025b): How Gavi 6.0 Can Take a Bigger Leap. [\[Link\]](#)

Daroudi, R., Akbari Sari, A., Nahvijou, A. et al. (2021). *Cost per DALY averted in low, middle- and high-income countries: evidence from the global burden of disease study to estimate the cost-effectiveness thresholds*. <https://doi.org/10.1186/s12962-021-00260-0>

Gaythorpe, K. A. M., Li, X., Shankar, M. et al. (2026). *Quantifying relative health impact across Gavi, the Vaccine Alliance's portfolio in 117 countries at the subregional level: a modelling study*. The Lancet. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00555-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00555-6/fulltext)

Mwapasa, V., Asante, K. P. et al. (2026). *Impact of introducing RTS,S/AS01E malaria vaccine on mortality in young children in Ghana, Kenya, and Malawi: an observational evaluation of a cluster-randomised implementation programme*. The Lancet. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(26\)00248-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(26)00248-5/fulltext)

Patenaude, Bryan N., et al. (2019). *The value of a statistical life-year in Sub-Saharan Africa: evidence from a large population-based survey in Tanzania*. Value in Health Regional Issues. <https://doi.org/10.1016/j.vhri.2019.07.009>

Shastri, Gauri Kartini, and Daniel L. Tortorice (2025). *Effective Health Aid: Evidence from Gavi's Vaccine Program*. American Economic Journal: Economic Policy 17(1): 540–74. <https://www.aeaweb.org/articles?id=10.1257/pol.20230036>

Sim, S.Y., Watts, E., Constenla, D., Brenzel, L. & Patenaude, B.N. (2020). *Return On Investment From Immunization Against 10 Pathogens In 94 Low- And Middle-Income Countries, 2011–30*. Health Affairs. <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.2020.00103>

Systematische Übersichten & Meta-Analysen

Haider, S. et al. (2019). *Systematic Review and Meta-Analysis of Cost-effectiveness of Rotavirus Vaccine in Low-Income and Lower-Middle-Income Countries*. <https://doi.org/10.1093/ofid/ofz117>

Kolesar RJ, Spruk R, Tsheten T. (2023). *Evaluating Country Performance After Transitioning From Gavi Assistance: An Applied Synthetic Control Analysis*. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10461703/>

Sauboin, C. et al. (2019). *Economic Impact of Introducing the RTS,S Malaria Vaccine: Cost-Effectiveness and Budget Impact Analysis in 41 Countries*. PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31853505/>

Institutionelle Berichte & Evaluationen

BMZ (2024). 17. *Entwicklungspolitischer Bericht der Bundesregierung*. <https://www.bmz.de/de/aktuelles/entwicklungspolitischer-bericht-der-bundesregierung>

KFF (2024). *The U.S. Government & Gavi, the Vaccine Alliance*.

<https://www.kff.org/global-health-policy/the-u-s-government-gavi-the-vaccine-alliance/>

Multilateral Organisation Performance Assessment Network (MOPAN) (2024). *MOPAN Assessment Report – Gavi, the Vaccine Alliance*. Paris.

<https://www.mopan.org/content/dam/mopan/en/publications/our-work/evidence/gavi/gavi-2024/mopan-gavi-assessment-report-2024.pdf>

UNICEF DATA. *Malaria in Africa*. <https://data.unicef.org/topic/child-health/malaria/>

Gavi-Dokumente & Berichte

Gavi (2024a). *Funding Overview 2000–2037*.

<https://www.gavi.org/investing-gavi/funding/overview-2000-2037>

Gavi (2024b). *2024 WHO-CDC Measles Report: State of measles vaccination in lower-income countries*.

<https://www.gavi.org/news/media-room/2024-who-cdc-measles-report-state-measles-vaccination-lower-income-countries>

Gavi (2024c). *Vaccine Investment Strategy (VIS)*.

<https://www.gavi.org/news-insights/insight-reports/vaccine-investment-strategy-vis>

Gavi (2025a). *Progress Report 2024*. <https://www.gavi.org/progress-report>

Gavi (2025b). *Eligibility Policy*.

<https://www.gavi.org/programmes-impact/programmatic-policies/eligibility-policy>

Smart-Buy-Ansätze & Policy Frameworks

Disease Control Priorities (2017). *Improving Health and Reducing Poverty*. Third Edition: Volume 9.

<https://openknowledge.worldbank.org/entities/publication/62cb9c2b-25dc-5329-9855-2b35dc-b0f44a>

CGD (2021). *The Quality of Official Development Assistance (QuODA)*.

<https://www.cgdev.org/publication/quality-official-development-assistance>

MOPAN (2025). *Performance Evidence*.

<https://www.mopan.org/en/our-work/performance-evidence.html>

Weltbank (2023). *2023 Cost-effective Approaches to Improve Global Learning: What does Recent Evidence Tell Us are Smart Buys for Improving Learning in Low- and Middle-income Countries*.

<https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/099420106132331608>

WHO (2023). *Model List of Essential Medicines*. Section 19.3.

<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/289a875c-cc89-4914-90ad-eb3c578ebaf6/content>

WHO (2024). *Tackling NCDs: best buys and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases* (Second Edition). Geneva: World Health Organization.

<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/f6f90d96-8688-42e9-87ba-5c86e7f8e0e1/content>

WHO (2025). *SDG Target 3.8: Achieve universal health coverage*.

<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/indicator-groups/indicator-group-details/GHO/sdg-target-3.8-achieve-universal-health-coverage-%28uhc%29-including-financial-risk-protection>

CGD Policy Analysen zu Gavi

CGD (2025a). *Advancing Global Immunization through Gavi 6.0*.

<https://www.cgdev.org/project/advancing-global-immunization-gavi-6.0>

CGD (2025b). *How Gavi 6.0 Can Take a Bigger Leap*. Center for Global Development.

<https://www.cgdev.org/publication/how-gavi-60-can-take-bigger-leap>

Dokumente des BMZ und der Bundesregierung

BMZ (2025): *Deutschland bleibt verlässlicher Partner bei der Bekämpfung von weltweiten Krankheiten*.

<https://www.bmz.de/de/aktuelles/aktuelle-meldungen/deutschland-partner-bei-bekaempfung-weltweiter-krankheiten-257036>

BMZ (2026): *Zukunft zusammen global gestalten* (Reformplan).

<https://www.bmz.de/resource/blob/282486/reformplan-zukunft-zusammen-global-gestalten.pdf>

Bundesgesundheitsministerium (2020): *Strategie des Bundesgesundheitsministeriums zur globalen Gesundheit*.

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Broschueren/GlobaleGesundheitsstrategie_Web.pdf