

FRIEDEN UND SICHERHEIT

CHINAS GLOBALE GESUNDHEITS- DIPLOMATIE

Betrachtung der weitreichenden Bemühungen Pekings vor und nach Auftreten der COVID-19-Pandemie

Moritz Rudolf
Februar 2023



Trotz Pekings chaotischer COVID-Politik der letzten Monate wird sich das Narrativ »China als Ersthelfer« in den Entwicklungsländern weiter festsetzen. COVID-19 zeigte Chinas Fähigkeit auf, global zu handeln und ein vereinfachtes Narrativ über digitale Kanäle zu verbreiten.



Die Pandemie diente als Katalysator für die weitreichenden Bemühungen Chinas im Gesundheitsbereich. Sie beschleunigte die Gründung eines von Peking als global (chinazentriertes) angedachtes Netzwerk für Gesundheitskooperation.



Angesichts der ehrgeizigen Ziele Chinas, sich die Unterstützung von Drittstaaten zu sichern, sollte Europa strategischer bei der eigenen Gesundheitsdiplomatie vorgehen, da diese ein zentraler Aspekt der künftigen internationalen Ordnung sein wird.

Inhalt

	VORWORT	2
	EINLEITUNG	4
1	CHINAS GESUNDHEITSDIPLOMATIE VOR DEM START DER GESUNDHEITSEIDENSTRASSE	6
2	DIE SEIDENSTRASSENINITATIVE UND GESUNDHEITSDIPLOMATIE (2015–2019)	9
	A) Dreijahresplan für Austausch und Kooperation im Gesundheitsbereich im Rahmen Der Bri (2015–2017)	9
	aa) Strategische Ziele	9
	bb) Grundsätze der Zusammenarbeit	10
	cc) Kooperationsbereiche und Pilotprojekte	10
	dd) Zentrale Akteur_innen	12
	B) Gesundheitskooperation in der Praxis (2015–2019)	12
	aa) Bilaterale Ebene	12
	bb) Regionale Kooperationsmechanismen.....	13
	cc) Multilaterale Ebene	16
	dd) Evaluierung	18
3	CHINAS GESUNDHEITSDIPLOMATIE WÄHREND DER COVID-19-PANDEMIE	19
	A) Maskendiplomatie	19
	B) Impfstoffdiplomatie	20
	aa) Bilaterale Ebene	22
	bb) Regionale Kooperationsmechanismen.....	23
	cc) Multilaterale Ebene	27
	C) Bewertung der Covid-19-Diplomatie Chinas	29
4	EMPFEHLUNGEN	31
	Referenzen	34

VORWORT

Die Volksrepublik China war lange Zeit dem ersten Teil der außenpolitischen Empfehlung Deng Xiaopings gefolgt: »Verberge deine Kraft, warte auf deine Zeit«. Unter der Führung Xi Jinpings scheint die Zeit nun gekommen zu sein. China hat angesichts gewachsener wirtschaftlicher und politischer Kraft die Logik seiner Außenpolitik verändert und Sicherheits- wie Wirtschaftsinteressen neu priorisiert.

Zuvor fand Chinas Außenpolitik vorwiegend im von den USA gegründeten institutionellen Rahmen der Nachkriegsordnung statt. Die US-Führung wurde in vielen Bereichen, auch aus Eigennutz, nicht infrage gestellt. Nun soll die Welt vermehrt mit chinesischen Vorstellungen in Einklang gebracht werden, anstatt sich internationalen Normen und Regeln stetig anzupassen. Bisherige Strukturen internationaler Ordnung sollen nicht vollends ersetzt werden, die Kommunistische Partei Chinas (KPCh) ist jedoch gewillt, die Weltpolitik in einem chinesischen Sinne zu formen. Interessen werden deutlicher und nachhaltiger artikuliert, sodass in den letzten Jahren der Diskurs um einen wachsenden Systemwettbewerb zwischen dem chinesischen Modell des autoritären Staatskapitalismus und dem westlichen Modell eines demokratischen Rechtsstaats und freier Marktwirtschaft an Dynamik gewonnen hat.

Pekings globale Gesundheitsdiplomatie ist ein entscheidender Baustein, um die internationale Ordnung zu reformieren und internationale Koalitionen aufzubauen. Entsprechend liefert die vorliegende Analyse einen umfassenden Überblick über Chinas Bemühungen im Feld der Gesundheitskooperation und zeigt wie die chinesische Führung diese eingesetzt hat, um Soft Power aufzubauen. So werden Chinas Ziele und strategische Interessen skizziert. Zudem setzt die Analyse insbesondere die internationale COVID-19-Nothilfe Pekings in einen größeren Zusammenhang zur Initiative Neue Seidenstraße (Belt and Road Initiative, BRI) und zur Gesundheitsseidenstraße (Health Silk Road, HSR).

Der Autor, Dr. Moritz Rudolf, zeigt auf, dass Pekings Gesundheitsdiplomatie nicht über Nacht entstanden ist. Durch das Entsenden medizinischer Teams in spezifische Regionen unterhalten chinesische Provinzen seit Jahrzehnten enge Beziehungen zu einzelnen Ländern. China nutzte die Gesundheitskooperation ebenfalls, als das Land 1971

die Unterstützung von ehemaligen Kolonien für den Beitritt zur UNO erhielt. Dr. Rudolf zeigt auf, wie Peking seine internationalen Bemühungen bei der Gesundheitskooperation 2002 nach dem SARS-CoV-1-Ausbruch – der Chinas wirtschaftliche und politische Stabilität herausforderte – verstärkte. Er führt weiter aus, wie der Start der HSR im Jahr 2015 den Beginn einer strategischen, zentralisierten und gebündelten Gesundheitsdiplomatie-Kampagne markierte.

Die COVID-19-Pandemie diente als Katalysator und Beschleuniger der Bemühungen Pekings, die regionale Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich zu erweitern. Eine Mehrheit von Drittstaaten begrüßte Chinas Gesundheitskooperation und unterstützte in vielen Fällen zentrale politische Positionen Chinas auf regionaler und multilateraler Ebene (z. B. in Bezug auf Xinjiang und Hongkong). Nicht nur aus diesem Grund und trotz Pekings weltfremder Null-Covid-Politik kommt Dr. Rudolf zu dem Schluss, dass Entscheidungsträger_innen in Brüssel und Berlin die langfristigen Folgen der chinesischen Unterstützung für Entwicklungsländer im Blick behalten sollten. Die Analyse schließt mit einer Reihe von Vorschlägen, wie Europa China im Bereich der globalen Gesundheitspolitik besser begegnen kann. Diese Empfehlungen sehen vor, Prioritäten gegenüber Drittstaaten zu setzen, um bei Gesundheitsfragen als verlässlicher Partner wahrgenommen zu werden.

Die Analyse ist Teil der Veröffentlichungsreihe »Gestaltungsmacht China« der Friedrich-Ebert-Stiftung (FES), die Pekings Herangehensweise in einer Reihe unterschiedlicher globaler Politikfelder untersucht. Die übergeordnete Fragestellung dreht sich um die Zukunft des Multilateralismus angesichts Chinas Aufstieg zur Weltmacht und einem immer stärker werdenden Wettbewerb um Werte und Normen: Wie können wir einen konstruktiven Verhandlungsprozess zwischen Europa und China über die Rahmenbedingungen für die Global Governance einleiten? In welchen Bereichen sind mehr Koordinierung und Zusammenarbeit mit China möglich, und wo muss Europa zunehmend Gegenmaßnahmen ergreifen und seine Hausaufgaben machen, zum Beispiel um in Schwellen- und Entwicklungsländern als verlässlicher Partner wahrgenommen zu werden?

Mit der Publikationsreihe möchte die FES einen Beitrag zum sachkundigen Umgang mit China leisten. Europäische

Akteure sollen in die Lage versetzt werden, ein tieferes Verständnis über chinesische Schlüsselbegriffe, Konzepte sowie deren Implementierungen in den internationalen Beziehungen zu gewinnen, um Strategien zu entwickeln und im Dialog mit chinesischen Partnern nachhaltiger aufgestellt zu sein.

Ich wünsche Ihnen eine aufschlussreiche Lektüre!

Stefan Pantekoek

China Desk, Friedrich-Ebert-Stiftung, Berlin

EINLEITUNG

Am 22. März 2020 begrüßte der serbische Präsident Aleksandar Vučić die Ankunft eines aus China entsandten medizinischen Teams am Flughafen Belgrad, indem er die chinesische Flagge küsste. Während der Beitrag der chinesischen Ärztinnen und Ärzte eher im Dunkeln blieb, gingen diese Bilder um die Welt. Chinas Hilfe gegenüber Serbien ist Teil des öffentlichen Bewusstseins geworden. Nach einer Umfrage, die 2021 durch das Serbische Institut für Europäische Angelegenheiten durchgeführt wurde, betrachteten nahezu zwei Drittel der serbischen Befragten die Volksrepublik China (VRCh) als Serbiens größte Unterstützung während der Pandemie. Dagegen nannten nur 17 Prozent die EU, trotz der erheblichen europäischen Unterstützung, die diese im Kampf gegen COVID-19 geleistet hatte (Institut za evropske poslove: 2021).

Funktionäre der VRCh und die staatlichen Medien Chinas haben gegenüber Entwicklungsländern kommuniziert, dass die Pandemie das wahre Gesicht des Westens und Chinas gezeigt hätte. Während europäische Staaten Masken horteten, half die VRCh selbstlos der Welt. Dabei wurde regelmäßig Bezug auf Madagaskar genommen, das zu den ärmsten Ländern der Welt zählt. Am 25. März, gerade einmal 120 Stunden nachdem der afrikanische Inselstaat den nationalen Gesundheitsnotstand erklärt hatte, lieferten die chinesischen Stiftungen Jack Ma Foundation und Alibaba Foundation die erste Ladung der dringend benötigten Masken und Testgeräte. Zur gleichen Zeit setzten Deutschland, Frankreich und andere europäische Staaten Exportkontrollen von medizinischer Schutzausrüstung durch.

Die Reaktionen auf COVID-19 sind weltweit politisiert worden. In Europa gab es umfassende Berichterstattungen zu Lieferungen defekter Schutzmasken aus China, den Beweggründen hinter der COVID-19-Hilfe von Peking und der Absurdität der Null-COVID-Politik des Landes (inklusive deren Aufgabe im Dezember 2022). Dennoch fehlt dabei eine nüchterne Betrachtung der chinesischen Gesundheitsdiplomatie.¹ Vor dem Hintergrund wachsender Spannungen zwi-

schen der VRCh und den westlichen Staaten scheint es zwei parallele Beurteilungen der Bemühungen der VRCh bei der Gesundheitskooperation zu geben: eine ist überaus positiv und die andere überwiegend negativ. Die Realität liegt irgendwo in der Mitte.

Diese Untersuchung zielt daher darauf ab, einen umfassenden Überblick über die Bemühungen Chinas bei der Gesundheitskooperation zu geben und zu zeigen, wie die chinesische Führung diese eingesetzt hat, um weiche Macht (*Soft Power*) aufzubauen. Dieser Aufsatz umreißt die erklärten Ziele der VRCh und analysiert Pekings strategisches Interesse an der Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich. Außerdem zeigt diese Untersuchung die wichtigsten Interessengruppen und Institutionen auf, die an Chinas Öffentlichkeitsarbeit beteiligt und davon berührt sind, und beleuchtet so die Konturen der Gesundheitsdiplomatie Chinas. Darüber hinaus setzt die Analyse die internationale COVID-19-Nothilfe Pekings in einen größeren Zusammenhang zur Initiative Neue Seidenstraße (Belt and Road Initiative, BRI) und zur Gesundheitsseidenstraße (Health Silk Road, HSR).

In diesem Aufsatz werden drei Phasen der Gesundheitsdiplomatie Chinas unterschieden:

- Dezentrale Bemühungen vor dem Start der HSR (1949–2015)
- Zentralisierte Bemühungen im Rahmen der HSR (2015–2019)
- Globale, weitreichende Bemühungen seit der Pandemie (2020–2022)

Darüber hinaus unterscheidet der Autor zwischen den bilateralen, regionalen und multilateralen Dimensionen der Gesundheitsdiplomatie der VRCh. Auf bilateraler Ebene sprach der Autor mit Regierungs- und Nichtregierungsvertreter_innen verschiedener Staaten, darunter Serbien, die Philippinen, Chile, die Demokratische Republik Kongo (DR Kongo) und dem Irak. Auf regionaler Ebene beschäftigt sich die Untersuchung näher mit den »China+x-Mechanismen«, bei denen Gesundheit ein wesentlicher Bestandteil der Agenda ist. Und schließlich führte der Autor Gespräche mit Diplomatinen, Expert_innen und Vertreter_innen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zur multilateralen Gesundheitsdiplomatie der VRCh.

¹ Diese Untersuchung definiert Gesundheitsdiplomatie als eine Form von *Soft Power*, bei der eine unterstützte Gesundheitsversorgung eingesetzt wird, um politische, wirtschaftliche und/oder kulturelle Bindungen zwischen Geber- und Empfängerländern zu verbessern und eine Ausrichtung auf die außenpolitischen Ziele des Geberlandes vorzunehmen. *Soft Power* ist der Einsatz positiver Anziehung und Überzeugung zum Erreichen außenpolitischer Ziele.

Pekings Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich spiegelt das staatliche Handeln in anderen außenpolitischen Feldern innerhalb des BRI-Rahmens wider. Seit 2015 sind die gesundheitsbezogenen Entwicklungsbemühungen der VRCh erheblich ausgeweitet worden. Diese Bemühungen werden von der Allgemeinbevölkerung im Nahen Osten und in Afrika positiv und von Menschen in Europa und (Teilen von) Südostasien als kritisch wahrgenommen. Abgesehen von den sogenannten westlichen Demokratien begrüßten die politischen Eliten von Drittstaaten die medizinische Hilfe Pekings mit großer Mehrheit und befürworteten in vielen Fällen zentrale politische Positionen der VRCh auf regionaler und multilateraler Ebene (z.B. in Bezug auf Xinjiang und Hongkong).

Die Gesundheitsdiplomatie könnte für die EU und ihre Mitgliedstaaten ein »hoch rentables, risikoarmes« Unterfangen sein. Europa sollte in Erwägung ziehen, sein strategisches Engagement, seine Sichtbarkeit und digitale Nachrichtenübermittlung zu erhöhen und zu verbessern, um seine Großzügigkeit effizienter zu vermarkten. Auch wenn die Gesundheitsdiplomatie Pekings schwere Mängel aufweist, sollten Entscheidungsträger_innen nicht die Fähigkeit der VRCh unterschätzen, aus Fehlern zu lernen und weitreichende Anstrengungen zu optimieren. Für Europa sind großzügige und konkrete materielle Anreize erforderlich, um Drittstaaten als Partner zu erhalten, da viele Empfängerstaaten pragmatisch scheinen und nicht bereit sind, sich einem chinesischen oder einem westlichen »Lager« zuzuordnen.

Die Fähigkeit, materiellen Interessen nachzukommen, scheint ebenso wichtig zu sein wie gemeinsame Werte, wenn es um den notwendigen Aufbau internationaler Koalitionen für den Erhalt und die Reformierung internationaler Normen und Institutionen geht. Bei diesem Unterfangen könnte die Gesundheitskooperation eine wesentliche Rolle spielen.

1

CHINAS GESUNDHEITSDIPLOMATIE VOR DEM START DER GESUNDHEITS- SEIDENSTRASSE (HSR)

Die VRCh ist seit mehreren Jahrzehnten in der Gesundheitsdiplomatie aktiv. Während der Mao-Ära gab Peking bei der gesundheitsbezogenen internationalen Zusammenarbeit sozialistischen Staaten den Vorrang. Als sich die chinesisch-sowjetischen Beziehungen in den frühen 1960er Jahren verschlechterten, konzentrierte Peking sich vorrangig auf Entwicklungsländer in Afrika und Asien. Mit Beginn der Kulturrevolution 1966 beendete die VRCh ihr Austauschprogramm mit westlichen Ländern. Peking konzentrierte sich stattdessen darauf, ausländische (medizinische) Hilfe zu nutzen, um seinen politischen Einfluss in vor Kurzem unabhängig gewordenen Staaten zu vergrößern und die »Revolution zu exportieren«.

Das Entsenden medizinischer Teams ins Ausland war traditionell der am deutlichsten sichtbare Teil der Gesundheitsdiplomatie der VRCh. 2006 betonte der damalige Generalsekretär der Kommunistischen Partei Chinas (KPCh), Hu Jintao, dass von allen Kooperationsprojekten mit Ländern in Afrika das Entsenden medizinischen Personals »die längste Geschichte hat, die größte Anzahl von Ländern umfasst und am erfolgreichsten ist« (Huang: 2010). Die VRCh sendete im April 1963 ihr erstes medizinisches Team an das kurz zuvor unabhängig gewordene Algerien. Bis 2021 hatte die VRCh 23 000 medizinische Fachpersonen in Teams nach Afrika entsandt, die 230 Millionen Patient_innen behandelt hatten (Informationsbüro des Staatsrates: 2021a). Zu diesen Teams zählten in der Regel zehn bis 15 Ärztinnen und Ärzte, Labortechniker_innen und Assistent_innen, die in ländliche Gebiete geschickt wurden, um unterversorgte Gemeinden zu unterstützen. Neben der Versorgung der Allgemeinbevölkerung behandelten die chinesischen medizinischen Teams auch die politische Elite (z. B. medizinische Versorgung der ehemaligen Präsidenten von Sambia und Sierra Leone) (Huang: 2010).

Die chinesischen Provinzen bauten enge Beziehungen zu einzelnen Ländern auf. Während es die Aufgabe der Zentralregierung ist, Abkommen der Gesundheitskooperation zu verhandeln, kümmern sich die einzelnen chinesischen Provinzen um die Umsetzung (beispielsweise entsandte Yunnan medizinisches Personal nach Uganda, und Henan schickte medizinische Teams nach Sambia, Äthiopien und Eritrea) (Shen/Fan: 2014). Diese Vorgehensweise wird auch heute noch so umgesetzt und es sind inzwischen langfristige Bindungen entstanden. Mit diesem Ansatz sollen darü-

ber hinaus komparative, kulturelle Vorteile bestimmter Provinzen und Regionen genutzt werden. Die überwiegend muslimisch geprägte autonome Region Ningxia Hui bildet zum Beispiel eine Brücke zur arabischen Welt, und die südliche Guandong-Provinz und Guangxi-Region verbinden China mit Südostasien.

Dank der Gesundheitsdiplomatie konnte Unterstützung unter ehemaligen europäischen Kolonien für den Beitritt der VRCh zur UNO im Jahr 1971 gefunden werden. Peking gelang es, gute Beziehungen zum Globalen Süden aufzubauen, der in der UN-Vollversammlung eine Mehrheit bildete. Die Gesundheitsdiplomatie der VRCh war ebenfalls mit der internationalen Unterstützung für andere gewünschte außenpolitische Ziele verknüpft, darunter Chinas Haltung zu Menschenrechten, die Unterstützung bei der Bewerbung Pekings für die Olympischen Spiele 2008 und die Antragstellung zum Beitritt zur Welthandelsorganisation (WTO) (Huang: 2010).

Als die VRCh 1972 die WHO-Mitgliedschaft erlangte, hatte ihr Engagement auf multilateraler Ebene nur begrenzte Auswirkungen. Chinas Engagement im Rahmen der Vereinten Nationen ist traditionell begrenzt, und die internationale Gesundheitsregelung bildet hierbei keine Ausnahme. Peking agierte vorrangig bilateral und nutzte die Gesundheitskooperation als bequemes, hoch rentables, risikoarmes Werkzeug, um seine erklärten außenpolitischen Ziele zu erreichen.

Zwischen 1982 und 2002 verlor die Gesundheitsdiplomatie auf der außenpolitischen Agenda der VRCh an Bedeutung. Der Schwerpunkt der Entwicklungshilfepolitik Pekings verlagerte sich zur Förderung seiner wirtschaftlichen Interessen, während die internen Prioritäten sich von der Revolution hin zu einer Weiterentwicklung verschoben. Die VRCh kürzte ihre Finanzmittel für medizinische Einsätze und die Qualität der Hilfe verschlechterte sich. 2001 markierte einen Tiefpunkt in der internationalen chinesischen Gesundheitspolitik als 15 medizinische Fachpersonen in Brüssel unter dem Verdacht festgenommen wurden, Elfenbein aus Mali geschmuggelt zu haben (Huang: 2010).

Der Ursprung, Gesundheit als gewichtigeren Aspekt in der Außenpolitik Pekings zu behandeln, kann auf das Jahr 2002 zurückverfolgt werden. China begann

mit der Jahrhundertwende, »nicht traditionelle Sicherheitsbedrohungen« (darunter Gesundheitsrisiken) in seinem nationalen Sicherheitskonzept zu berücksichtigen. Zudem zeigte der Ausbruch von SARS-CoV-1 (nachfolgend SARS) im Jahr 2002, dass Infektionskrankheiten Chinas wirtschaftliche Entwicklung und politische Stabilität bedrohten (Huang: 2010). Zwischen 2002 und 2004 wurden über 8000 Menschen aus 30 Ländern und Gebieten mit dem SARS-Virus infiziert und mindestens 774 Menschen starben (davon 349 in Festlandchina und 299 in Hongkong) (Pasley: 2020).

In der Folge des SARS-Ausbruchs änderte die VRCh ihre Herangehensweise gegenüber einer internationalen Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich grundlegend. Innenpolitisch wurde die staatliche Unterstützung für die internationale Zusammenarbeit bei Krankheitsüberwachung und -reaktion durch die Verordnung zu Krisenfällen im Gesundheitsbereich (Art. 7) von 2003, das 2004 überarbeitete Gesetz zur Prävention und Bekämpfung von Infektionskrankheiten (Art. 8) und das Katastrophenhilfegesetz (Art. 17) von 2007 geregelt. Außerdem strich die VRCh Tierseuchen von der Geheimhaltungsliste und stufte sie nicht länger als Staatsgeheimnisse ein.

Auf der bilateralen Ebene erhöhte die VRCh ihre internationalen Katastrophenhilfsmaßnahmen. Peking entsandte medizinische Versorgungsteams nach Algerien und Iran nach den dortigen 2003 aufgetretenen Erdbeben und 2005 nach Südostasien, nach dem dortigen Erdbeben und darauffolgenden Tsunami. Das Krankenhausschiff »Friedensarche«, das von der Marine der Volksbefreiungsarmee betrieben wird, unternimmt seit 2008 regelmäßige Fahrten, um Bürger_innen von befreundeten Nationen zu behandeln (Bainbridge: 2018; Zhuo: 2022). Das Krankenhausschiff ist mit 300 Betten und acht Operationssälen ausgestattet. Zudem werden eine Reihe von Behandlungen der traditionellen chinesischen Medizin angeboten (CGTN: 2019a).

Als Reaktion auf den Ausbruch des Ebola-Virus in Westafrika startete Peking im Dezember 2013 seine umfassendste medizinische Hilfsinitiative. Die VRCh stellte in fünf Runden humanitäre Hilfe zur Verfügung, die Material, Personal und finanzielle Hilfe sowie Konjunkturbelebungsprogramme nach der Epidemie umfasste. Peking entsandte über 1200 medizinische Fachpersonen nach Guinea, Liberia, Guinea-Bissau und Sierra Leone. Die VRCh lieferte außerdem ein mobiles Biosicherheitslabor der Stufe 3 an Sierra Leone und baute ein 100 Betten großes Behandlungszentrum in Liberia auf (ergänzt durch ein 163 Personen starkes medizinisches Team) (Wang: 2018). Im August 2015 besuchte der Außenminister Wang Yi die betroffene Region und versprach chinesische Investitionen für eine wirtschaftliche Belebung. Peking arbeitete auch mit der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und traditionellen Geberländern zusammen. Die Regierung unterzeichnete beispielsweise im September 2015 ihre erste Absichtserklärung zur Entwicklungszusammenarbeit mit den USA (Wang: 2018). Während des Ebola-Ausbruchs verließen die chinesischen Arbeiter_innen – im Gegensatz zu den meisten europäischen Arbeiter_innen – die Region nicht. Dies wurde von afrikanischen Medien registriert und bildete das stärkste Narrativ der diplomatischen Aktivitäten Chinas im Zusammenhang mit Ebola (Cabestan: 2020).

innen – die Region nicht. Dies wurde von afrikanischen Medien registriert und bildete das stärkste Narrativ der diplomatischen Aktivitäten Chinas im Zusammenhang mit Ebola (Cabestan: 2020).

Das Thema Gesundheit steht seit der Gründung des China-Afrika-Kooperationsforums (FOCAC) auf der Agenda der chinesisch-afrikanischen Beziehungen.

Als sich hochrangige Vertreter_innen aus China und 45 afrikanischen Staaten im Oktober 2000 in Peking trafen, sagte die chinesische Seite zu, ihre Gesundheitshilfen aufzustocken. Beide Seiten verabschiedeten den *Aktionsplan für die Kooperation zu traditioneller Medizin zwischen China und afrikanischen Ländern*. Der *Addis-Abeba-Aktionsplan (2004–2006)* des FOCAC von 2003 bezeichnete die Zusammenarbeit bei Prävention und Behandlung von übertragbaren und ansteckenden Krankheiten als einen Schwerpunktbereich (FOCAC: 2003). Im ersten *Afrika-Positionspapier (2006)* Chinas wurde die chinesisch-afrikanische Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich wie folgt beschrieben: (1) Austausch von medizinischem Personal und Informationen, (2) Entsenden von medizinischen Teams und Bereitstellung von Medikamenten und medizinischen Materialien für afrikanische Länder, und (3) Unterstützung bei Aufbau und Verbesserung medizinischer Einrichtungen und bei der Ausbildung von medizinischem Personal (Xinhua: 2006). Das erste FOCAC-Gesundheitsforum fand im August 2013 statt und führte zur *Erklärung von Peking*, die die FOCAC-Gesundheitsagenda noch erweiterte.²

Die Gesundheitskooperation des FOCAC konzentrierte sich in erster Linie auf Hilfsleistungen von Peking nach Afrika.

2006 sagte die VRCh den Bau von zehn Krankenhäusern und 30 Kliniken zur Malariabekämpfung zu und verpflichtete sich zur Bereitstellung von 37,5 Mio. US-Dollar für den Kauf von Medikamenten gegen Malaria. Zusätzlich zur Lieferung des Wirkstoffs Artemisinin gegen Malaria führte die VRCh Basisprojekte zur Bekämpfung von Malaria in über 34 afrikanischen Ländern durch. Im Rahmen des FOCAC startete die VRCh außerdem Programme zur Bekämpfung und Behandlung von Malaria (FOCAC: 2006). 2009 verpflichtete sich die VRCh zur Bereitstellung von medizinischen Geräten und Ausrüstung zur Malariabekämpfung im Wert von zusätzlichen 500 Millionen Renminbi für 30 Krankenhäuser und 30 Zentren zur Prävention und Behandlung von Malaria (FOCAC: 2009). Das Land sagte ebenfalls zu, 3000 Ärztinnen und Ärzte, Krankenpfleger_innen

2 Demnach umfasst die Gesundheitskooperation Folgendes: (1) Austauschprogramme von medizinischen Einrichtungen; (2) Stipendien nach China; (3) Zusammenarbeit zwischen medizinischen Fakultäten und Forschungseinrichtungen; (4) Ausbildungen und Schulungen; (5) Unterstützung von afrikanischen öffentlichen Gesundheitssystemen; (6) Unterstützung bei der Prävention und Bekämpfung von übertragbaren und nicht übertragbaren Krankheiten; (7) Pilotprojekte im Kampf gegen Schistosomiasis und Malaria; (8) Zugang zu reproduktiven Gesundheitsdiensten und allgemeiner Zugang zu HIV- und Tuberkulose-Prävention, -Pflege, -Behandlung und -Unterstützung; (9) Zusammenarbeit bei der Standardeinstellung und Überprüfung von medizinischen Produkten durch Kapazitätsaufbau; und (10) Gesundheitstechnologietransfer zur Verbesserung der Erreichbarkeit von Arzneimitteln, Diagnostik, Impfstoffen und Ausrüstung (China Daily: 2013).

und Verwaltungspersonal zu schulen. 2012 gab Peking bekannt, dass es Katarakt-Patient_innen in Afrika kostenlos behandeln würde (FOCAC: 2012).

Der SARS-Ausbruch löste eine Institutionalisierung von Chinas Gesundheitskooperation mit der ASEAN-Staatengemeinschaft aus. Im Jahr 2003 nahm die VRCh an einem Sondertreffen der Gesundheitsminister von ASEAN+3 (China, Korea und Japan) zu SARS teil, aus dem das Programm für auftretende Infektionskrankheiten und das Ausbildungsnetzwerk für epidemiologische Untersuchungen vor Ort hervorgingen. Zwischen 2003 und 2022 führten die Gesundheitsminister von ASEAN+3 neun Foren durch. Die Bereiche der Zusammenarbeit umfassten (1) Gesundheitsförderung; (2) Kapazitätsaufbau für medizinische Fachkräfte; (3) Personalentwicklung; (4) Infektionskrankheiten; (5) traditionelle, komplementäre und alternative Medizin; (6) Politikkohärenz für Entwicklung im Bereich Gesundheit und Sozialfürsorge; und (7) flächendeckende Gesundheitsversorgung (ASEAN+3: 2008).

Das Gesundheitswesen wurde schrittweise zu einem Schwerpunktbereich der ASEAN-China-Kooperation. Seit 2005 haben acht Runden der Gesundheitsministertreffen von ASEAN und China stattgefunden. Die Beteiligten initiierten den öffentlichen China-ASEAN-Gesundheitsfonds zur Finanzierung gesundheitsbezogener Aktivitäten und Projekte. 2012 schlossen die Beteiligten eine Absichtserklärung zu einer Gesundheitskooperation ab, die folgende Bereiche umfasst: (1) Prävention und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten; (2) Reaktionsplanungsmechanismen im Gesundheitswesen und Kapazitäten zur Abmilderung von gesundheitlichen Auswirkungen durch Naturkatastrophen; (3) Prävention und Bekämpfung von nicht übertragbaren Krankheiten; (4) Lebensmittelsicherheit und Schnellwarnsystem; (5) Personalentwicklung für Gesundheitsberufe; (6) Ausbau der traditionellen Medizin; (6) Arzneimittelentwicklung (ASEAN-China: 2012).

SARS hat die Beziehung der VRCh zur WHO grundlegend verändert. Als die WHO vom wahren Ausmaß des Ausbruchs in China erfuhr, stellte sie Peking öffentlich dafür an den Pranger, die Weltgemeinschaft irreführend zu haben (Huang: 2010). Nachdem WHO-Expert_innen der Zutritt zu Guangdong zunächst verwehrt wurde, änderte die VRCh ihren Ansatz und kam den Forderungen der WHO zur Bekämpfung von SARS nach. Später baute die VRCh ihr Engagement innerhalb der WHO schrittweise aus, nachdem sie 2005 Vertragspartei der *Internationalen Gesundheitsvorschriften* geworden war.

Bei seiner Zusammenarbeit mit der WHO zieht Peking eine rote Linie, da die Beteiligung Taiwans an der WHO als Bedrohung für Chinas Souveränität und territoriale Integrität wahrgenommen wird. Zwischen 2009 und 2016 erlaubte die VRCh Taiwan, als Beobachter unter dem Namen Chinesisch Taipeh an der Weltgesundheitsversammlung teilzunehmen. Dieser Schritt war während dieses Zeitraums aufgrund verbesserter direkter Beziehungen möglich. Nach der Wahl von Tsai Ingwen 2016 kühl-

ten sich die direkten Beziehungen wieder ab. Seit der Wahl und bis zum Zeitpunkt der Verfassung dieses Berichts hat Peking die Beteiligung Taipehs an der Weltgesundheitsversammlung blockiert (Chin: 2022).

Mit der Wahl von Margret Chan 2006 als Generaldirektorin der WHO stand erstmals eine chinesische Staatsbürgerin (aus Hongkong) einer UN-Einrichtung vor. Die Wahl von Chan zeigte die Fähigkeit Pekings auf, Mehrheiten innerhalb des UN-Systems zu bilden. Während des Ministertreffens des FOAC 2006 warben chinesische Führungskräfte aktiv um afrikanische Stimmen für Chan. Der damalige Präsident Hu Jintao versprach, die Entwicklungshilfe für Afrika in den kommenden drei Jahren zu verdoppeln und afrikanischen Staaten bis 2009 Vorzugskredite in Höhe von fünf Milliarden US-Dollar zu gewähren (FOCAC: 2006). Es ist daher wenig überraschend, dass die VRCh die Gesundheitsregelung als Testfall ausgewählt hat, um eine oder einen ihrer Staatsbürger_innen in eine Führungsposition innerhalb des UN-Systems wählen zu lassen. Chan war eine erfahrene Kandidatin, die VRCh hatte bereits umfangreiche Erfahrungen in internationalen Gesundheitsangelegenheiten gesammelt und Peking konnte die richtigen Anreize für UN-Mitgliedstaaten für die Wahl von Chan setzen.

2

DIE SEIDENSTRASSENINITIATIVE UND GESUNDHEITSDIPLOMATIE (2015–2019)

Die BRI ist der wichtigste Punkt auf der außenpolitischen Agenda von Xi Jinping. Seit ihrem Start im Jahr 2013 hat sich die BRI zu einem strategischen Dach der Außenpolitik der VRCh entwickelt. Die Initiative enthält folgende fünf Hauptbereiche der Zusammenarbeit: (1) zwischenstaatliche politische Koordinierung; (2) Abbau von Handelsschranken; (3) Anschlussfähigkeit der Infrastruktur; (4) finanzielle Zusammenarbeit; und (5) Völkerverständigung. Jeder Bereich enthält mehrere Unterkategorien, die in den vergangenen neun Jahren an Bedeutung gewonnen und verloren haben (Rudolf: 2021a). 2015 wurde die Gesundheitskooperation im ersten offiziellen Rahmendokument der BRI als Unterkategorie von »Völkerverständigung« eingeordnet (Informationsbüro des Staatsrates: 2015).

Auch wenn die Gesundheitskooperation vor der COVID-19-Pandemie sehr wenig Aufmerksamkeit erhalten hat, ist dies seit Beginn der Initiative ein relevanter Punkt auf der BRI-Agenda. Im Rahmendokument vom März 2015 mit dem Titel *Vision und Maßnahmen zum gemeinsamen Aufbau des Seidenstraßen-Wirtschaftsgürtels und der Maritimen Seidenstraße des 21. Jahrhunderts* wird angegeben, dass die VRCh plant, »die Zusammenarbeit [...] beim Austausch von Seucheninformationen, den Austausch von Präventions- und Behandlungstechnologien und die Ausbildung von medizinischen Fachkräften zu stärken und [...] die Fähigkeit zu verbessern, gemeinsam auf gesundheitsbezogene Krisenfälle zu reagieren. [...] China] wird den jeweiligen Ländern medizinische Versorgung und medizinische Nothilfe zukommen lassen, und die praktische Zusammenarbeit bei der Mütter- und Kindergesundheit, Inklusion und vorherrschenden Infektionskrankheiten, darunter AIDS, Tuberkulose und Malaria, umsetzen. [...] China] wird zudem die Zusammenarbeit im Bereich traditioneller Medizin erweitern.“ (Informationsbüro des Staatsrates: 2015). In den Rahmendokumenten der BRI von 2017 und 2019 wird die Gesundheitskooperation ebenfalls erwähnt (Büro der kleinen Führungsgruppe zur Förderung der BRI: 2017, 2019). Darüber hinaus werden in den *BRI-Aktionsplänen zur Standardisierung (2015–2017)* und *(2018–2020)* die chinesischen Bemühungen genannt, einheitliche Standards für die traditionelle chinesische Medizin (TCM) und Definitionen der medizinischen Fachbegriffe festzulegen. *Die BRI-Entwicklungspläne zur Förderung der TCM (2016–2020)* und *(2020–2025)* unterstreichen Pekings ehr-

geiziges Ziel, die TCM international über die BRI zu bewerben (Staatliche Verwaltung der Traditionellen Chinesischen Medizin: 2022).

A) DREIJAHRESPLAN FÜR AUSTAUSCH UND KOOPERATION IM GESUNDHEITSBEREICH IM RAHMEN DER BRI (2015–2017)

Das Dokument *Dreijahresplan zur Förderung von Austausch und Kooperation im Gesundheitsbereich im Rahmen der BRI* von Oktober 2015 ist das wichtigste Dokument für das Verständnis, welche Rolle die Gesundheitskooperation innerhalb des BRI-Rahmens einnimmt. Es bildet die Grundlage für die Gesundheitsdiplomatie der VRCh aus Sicht der BRI. In diesem Dokument führte die Nationale Gesundheitskommission den Begriff Gesundheitsseidenstraße (HSR) ein und erläuterte (1) strategische Ziele, (2) Grundsätze, (3) Bereiche der Gesundheitskooperation und (4) relevante Akteur_innen bei der Planung und Umsetzung der HSR (NHFP: 2015b).

Die detaillierte Darstellung zu Austausch und Kooperation spiegelt wider, wie andere Bereiche der Zusammenarbeit im Rahmen der BRI formuliert, geplant und umgesetzt werden. Beispielsweise weisen Aufbau und Wortwahl des Dokuments eine große Ähnlichkeit zum BRI-Plan zur Zusammenarbeit in der Landwirtschaft und zum BRI-Plan zur Zusammenarbeit bei der ökologischen Entwicklung auf (Rudolf: 2021a).

AA) STRATEGISCHE ZIELE

Im Umsetzungsplan wird die Gesundheitskooperation als wichtiger Faktor zur Stärkung der öffentlichen Meinung bezeichnet, der »Chinas Soft Power und Einfluss im Bereich der regionalen und globalen Gesundheitsverwaltung wirksam erhöht« und »den Status Chinas als verantwortungsvolle Großmacht stärkt« (NHFP: 2015b). Die Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich soll die Grundlage für den Erfolg der BRI in Drittstaaten bilden. Sie wird ferner als Teil einer »nachbarschaftlichen Diplomatie« betrachtet – die die folgenden (eher abstrakten) Kernwerte umfasst: friedliche Zusammenarbeit, Of-

fenheit und Inklusivität, gegenseitiges Lernen, gegenseitiger Vorteil und eine gewinnbringende Zusammenarbeit für beide Seiten. Innenpolitisch soll die HSR die Entwicklung und Umwandlung der chinesischen Gesundheitsindustrie fördern (z.B. Chinas pharmazeutische Industrie und Medizintechnikbranche, gesunde Ernährung, Medizintourismus, Gesundheitsinformatisierung sowie technologische Innovationen bei Gesundheitsdienstmodellen und medizinischen Produkten).

Im Dokument werden die zentralen Regionen, Länder und Mechanismen der HSR angegeben. Mittel- und Osteuropa und Zentralasien werden als Schlüsselregionen für den Seidenstraßen-Wirtschaftsgürtel aufgeführt. Auch die Tschechische Republik, Russland, die Mongolei und die zentralasiatischen Länder werden ebenfalls als Schwerpunktländer angegeben. Als wichtigster Kooperationsmechanismus werden das Gesundheitsministerforum von China und mittel- und osteuropäischen Ländern (MOEL) sowie die Shanghaier Organisation für Zusammenarbeit genannt. In Bezug auf die Maritime Seidenstraße des 21. Jahrhunderts werden Südasiens und Südostasiens als Schlüsselregionen aufgelistet. Die ASEAN-Staaten, Indien, Pakistan, Australien und Fidschi werden als Schwerpunktländer angegeben. Zu den wesentlichen Kooperationsmechanismen zählen China und ASEAN, die Wirtschaftsgemeinschaft der erweiterten Mekong-Subregion, die Asiatisch-Pazifische Wirtschaftsgemeinschaft (APEC), der chinesisch-pakistanische Wirtschaftskorridor und der Wirtschaftskorridor von Bangladesch, China, Indien und Myanmar.

Im Dokument wird zwischen kurzfristigen, mittelfristigen und langfristigen Zielen unterschieden. Kurzfristig (1–3 Jahre) plant die VRCh die Grundlagen der Zusammenarbeit zu festigen. Mittelfristig (3–5 Jahre) soll zunächst ein Netzwerk für Gesundheitskooperation mit Nachbarländern und Schwerpunktländern gegründet und der Kooperationsmechanismus weiter stabilisiert werden. Langfristig (5–10 Jahre) sollten Kooperationsprojekte in Kernbereichen »spürbare Ergebnisse« erzielt haben, und eine neue Runde von Kooperationsprojekten soll entwickelt und gegründet werden.

BB) GRUNDSÄTZE DER ZUSAMMENARBEIT

Der Umsetzungsplan enthält fünf Grundsätze der Zusammenarbeit, die das Vokabular anderer BRI-Dokumente und -Kooperationsbereiche widerspiegeln. Ausdrückliches Ziel ist es, den Grundstein für ein umfangreiches BRI-Gesundheitsnetzwerk zu legen.

(1) Innenpolitischer mehrstufiger Ansatz: Die Zentralregierung fungiert als Koordinatorin und verfolgt eigene HSR-Projekte. Auf lokaler Ebene werden die Provinzen, autonomen Regionen und Gemeinden aufgerufen, ihre Kooperationsprojekte im Bereich Gesundheit mit Nachbarländern zu entwickeln und auszuführen (z.B. die autonome Region Xinjiang Xinjian mit zent-

ralasiatischen Staaten oder die Guangdong-Provinz mit Vietnam). Ein Kooperationsnetzwerk, welches zentrale und lokale Regierungen umfasst, soll schrittweise entstehen.

- (2) Fokus auf Pilotprojekten:** Entsprechend dem innenpolitischen Ansatz der VRCh zur Politikgestaltung setzt die HSR auf Pilotprojekte. Geplant ist, den Hauptschwerpunkt auf »Scharnierstaaten« zu legen, mit denen die VRCh bereits eine gute Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich etabliert hat. Unter Nutzung bereits vorhandener bilateraler und multilateraler Kooperationsmechanismen zielen Pilotprojekte darauf ab, »Strahlkraft« zu entwickeln, um mehr Länder dazu zu bewegen, sich der BRI/HSR anzuschließen.
- (3) Mehrstufige weitreichende Bemühungen:** Die HSR soll über vorhandene multilaterale Kooperationsmechanismen beworben werden, während gleichzeitig die bilaterale Zusammenarbeit gestärkt wird.
- (4) Multi-Akteur_innen-Ansatz:** Die Regierung fungiert als Makro-Koordinatorin. Der private Sektor (Unternehmen und die Zivilgesellschaft) wird ebenfalls ermutigt, sich an der HSR zu beteiligen (z.B. über das Durchführen von wissenschaftlichen Austauschprogrammen oder das Leisten wohlthätiger Hilfe).
- (5) Kombination von Unterstützung und Zusammenarbeit:** Ziel der VRCh ist es, gleichzeitig Hilfe zu leisten (z.B. durch das kurzfristige Entsenden von Teams zur medizinischen Notversorgung) und den Partnerstaat dabei zu unterstützen, seine jeweiligen Gesundheitssysteme zu verbessern (z.B. über Ausbildungsprogramme).

CC) KOOPERATIONSBEREICHE UND PILOTPROJEKTE

Der HSR-Umsetzungsplan enthält acht Kooperationsbereiche und 38 Pilotprojekte. Während es sich bei einigen Projekten um neue Initiativen handelt, werden andere laufende Kooperationsprojekte lediglich umbenannt. Daher scheint der Plan nicht sehr ambitioniert zu sein und die meisten Ziele wurden bereits früh erreicht.

(1) Einrichtung von Mechanismen der Gesundheitskooperation: Als Schritt hin zur Bildung eines mehrstufigen Netzwerkes für Gesundheitskooperation wird im Dokument an die VRCh appelliert, bilaterale Kooperationsabkommen im Gesundheitsbereich zu unterzeichnen sowie regionale und multilaterale Foren zur Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich auszurichten.³

³ (1) Seidenstraßenforum für Gesundheitskooperation, (2) China-ASEAN-Forum für Gesundheitskooperation, (3) Gesundheitsministerforum von China und mittel- und osteuropäischen Ländern, und (4) chinesisch-arabisches Forum für Gesundheitskooperation.

- (2) Prävention und Bekämpfung von Infektionskrankheiten:** Peking wird angeraten, die grenzüberschreitende Zusammenarbeit zur Bekämpfung von Infektionskrankheiten zu stärken.⁴
- (3) Kapazitätsaufbau und Ausbildung von qualifizierten Personen:** Die VRCh plant, die Ausbildung für medizinische Fachkräfte aus BRI-Staaten voranzutreiben zu vereinfachen. Die Ausbildungsprogramme werden in den Provinzen und autonomen Regionen durchgeführt (zu den beteiligten Provinzen gehören Yunnan und Heilongjiang, zu den am Projekt beteiligten autonomen Regionen zählen Xinjiang, Guangxi und die Innere Mongolei).⁵
- (4) Soforthilfe bei Gesundheitsnotstand und medizinische Nothilfe:** Hilfsmaßnahmen bei Krisenfällen im Gesundheitsbereich umfassen das kurzfristige Entsenden von medizinischen, gesundheitsbezogenen und epidemieeindämmenden Teams, um in BRI-Ländern Nothilfe zu leisten. Dies umfasst die Bereitstellung von Schutzausrüstung und Behandlungsmaterialien.⁶
- (5) Traditionelle chinesische Medizin (TCM):** Peking ermutigt die Internationalisierung der TCM. So sollen TCM Unternehmen international tätig werden. Ferner will Beijing die internationale Standardsetzung im Bereich der TCM fördern und die Wettbewerbsfähigkeit der TCM stärken.⁷
- (6) Gesundheitssystem und Gesundheitspolitik:** Peking plant, Kooperationsmechanismen zu Gesundheitsstrategien in den BRI-Ländern einzurichten. Dabei soll ein besonderer Schwerpunkt auf eine flächendeckende Gesundheitsversorgung, Gesundheitsreform, Gesundheitsförderung und Familienplanung gelegt werden.⁸
- (7) Gesundheitsbezogene Entwicklungshilfe:** China plant, Entwicklungsländer bei der Entsendung von medizinischen Teams und Gesundheitspersonal zu unterstützen. Peking möchte medizinische Versorgungsgüter und Materialien spenden und Ausbildungsprogramme durchführen. Im Rahmen des Aktionsprogramms »Brightness Action Program« plant die VRCh, kostenlose Katarakt-Operationen anzubieten.⁹

⁴ Die vorgeschlagenen Pilotprojekte sind folgende: (1) Einrichtung eines grenzüberschreitenden Benachrichtigungssystems bei Infektionskrankheiten und Epidemien und ein Koordinationsmechanismus als Reaktionsplanung bei einem Gesundheitsnotstand in Zentralasien; (2) Förderung der Krankheitsüberwachung, -prävention und -bekämpfung von Infektionskrankheiten in der erweiterten Mekong-Subregion, und Kontrollprojekte der lokalen Regierungen von Guangxi und Yunnan; (3) Ausbau der Zusammenarbeit mit Laos, Myanmar und Vietnam bei der Bekämpfung von AIDS, Malaria und Denguefieber in den Grenzregionen von Guangxi und Yunnan; (4) Umsetzung des *Plans zur Eindämmung von Malaria 2030* über das Präventionsprojekt zur Arzneimittelresistenz von Artemisinin gegen Malaria im Mekong-Flussgebiet; (5) Umsetzung des Gemeinschaftsprojekts zur Eindämmung und Kontrolle von Schistosomiasis im Mekong-Flussgebiet (mit Laos, Kambodscha, Thailand, Myanmar, den Philippinen und Indonesien); und (6) Gründung eines gemeinsamen Forschungs- und Ausbildungszentrums für die Eindämmung von Schistosomiasis im Mekong-Flussgebiet.

⁵ Die vorgeschlagenen Pilotprojekte sind folgende: (1) Nach Vorgabe des Hundert-Talente-Gesundheitsprogramms von China und den ASEAN-Staaten sollen 100 medizinisch-technische Fach- und Verwaltungskräfte ausgebildet werden. Die Lokalregierung von Guangxi wird das China-ASEAN-Kooperationsprojekt zur Ausbildung von Pflegepersonal sowie das China-ASEAN-Projekt zur Ausbildung von Gesundheitspersonal durchführen. (2) Es ist geplant, 100 Gesundheitsexpert_innen und Fachtechniker_innen aus Indonesien über das chinesisch-indonesische Ausbildungskooperationsprogramm für Talente im Gesundheitswesen (2015–2017) zu schulen. (3) Gefördert werden soll das Ausbildungskooperationsprogramm zwischen öffentlichen Krankenhäusern in China und Mittel- und Osteuropa, bei dem der Personalaustausch und die Zusammenarbeit in den Bereichen medizinische Ressourcenplanung und -zuteilung, medizinisches Qualitätsmanagement, öffentlich-private Partnerschaften, Medizintourismus, medizinische Forschung und Ausbildung im Mittelpunkt steht. (4) Medizinische Austauschprogramme sollen über das chinesisch-russische medizinische Universitätsbündnis erleichtert werden. Außerdem soll ein chinesisch-russisches medizinisches Forschungszentrum und ein spezieller Fonds für Austauschstudierende eingerichtet werden. (5) Das Gemeinschaftsprojekt für medizinische Dienste zwischen China und Laos, das die Zusammenarbeit und den Austausch mit Krankenhäusern aus den fünf nördlichen Provinzen von Laos fördert, soll unterstützt werden. Und (6) der 5. Weltkongress zur Konsensfindung bei Kinderheilkunde und Kindergesundheit soll ausgerichtet werden.

⁶ Der Umsetzungsplan enthält folgende zwei Pilotprojekte: (1) Das chinesisch-russische Kooperationsprojekt zur medizinischen Katastrophenhilfe, das das Ziel verfolgt, zentralasiatische Länder zur Teilnahme an Austausch und Zusammenarbeit im Bereich medizinische Nothilfe mit China zu bewegen. Und (2) die Rettungsleitstelle für Notfälle in Guangxi.

(8) Entwicklung der Gesundheitsindustrie: Peking möchte inländische medizinische Unternehmen dabei unterstützen, international tätig zu werden (z.B. durch den Aufbau von Produktionsstätten in BRI-Ländern). Der Medizintourismus in China soll ebenfalls entwickelt werden. Die chinesischen Führungskräfte bemühen sich darum, bilaterale Handels- und Investitionshemmnisse zu reduzieren, um die heimische Gesundheitsindustrie zu unterstützen.¹⁰

⁷ Die folgenden Pilotprojekte werden verfolgt: (1) Förderung der TCM in ASEAN-Ländern über öffentliche Ausstellungen, Expert_innengespräche, wissenschaftliche Austauschprogramme zwischen Partnerländern und der Chinesischen Akademie für chinesische medizinische Wissenschaften, Fachvorträge an Universitäten und wissenschaftliche Austauschprogramme; (2) Unterstützung des China-ASEAN-Austausch- und Kooperationszentrums für traditionelle Medizin; (3) Ausrichtung des 16. Weltkongresses zu traditioneller Medizin (Mai 2016) in der Stadt Yulin, autonome Region Guangxi; (4) Ausrichtung des Internationalen China-ASEAN-Forum zu traditioneller Medizin und Gesundheitstourismus im Jahr 2015; (5) Ausrichtung der 3. Heimischen-Medizin-Expo in Ningxia (um die TCM in arabischen Ländern bekannter zu machen); (6) Unterstützung des chinesisch-tschechischen Zentrums für traditionelle chinesische Medizin; (7) Ausrichtung des Symposiums zu traditioneller chinesischer Medizin im chinesischen Quanzhou für Südostasien; (8) Gründung eines Konfuzius-Instituts für TCM in Oman (das Abkommen zwischen der Medizinischen Universität Ningxia und der Qabus-Universität stammt aus dem Jahr 2013); (9) Start eines Austauschprogramms zwischen dem Hubei-Provinzkrankenhaus für TCM und dem TCM-Zentrum des tschechischen Jihlava-Krankenhauses; und (10) Aufbau eines TCM-Diagnose- und Behandlungszentrums am staatlichen Krankenhaus von Pilsen, Tschechien.

⁸ Das Dokument enthält die folgenden Pilotprojekte: (1) Förderung des Fortschrittskontroll- und Forschungsnetzwerks zur flächendeckenden Gesundheitsversorgung der Asiatisch-Pazifischen Wirtschaftsgemeinschaft (APEC) und (2) Hinwirken auf Einbindung des Themas Gesundheit in wirtschaftliche Entwicklungsstrategien.

⁹ Konkret: auf den Malediven, in Tansania, in Eritrea, im Sudan, in Myanmar und in Ghana.

¹⁰ Das Dokument enthält die folgenden Ziele: (1) Entwicklung von Xinjiang zu einem wichtigen Zentrum für Medizintourismus für zentralasiatische Länder; (2) Beihilfe für den Bau des Masanqi-Krankenhauses

DD) ZENTRALE AKTEUR_INNEN

Die Nationale Kommission für Gesundheit und Familienplanung leitet die Umsetzung der HSR. Zusätzlich zur Zentralen Nationalen Kommission für Gesundheit und Familienplanung setzen mehrere lokale Kommissionen für Gesundheit und Familienplanung (z. B. in Shanghai, Heilongjiang, Fujian, Guangxi, Xinjiang, Shaanxi, Hubei, Zhejiang, Yunnan und der Inneren Mongolei) spezifische HSR-Pilotprojekte um. Darüber hinaus sind lokale Kommissionen damit beauftragt, die Koordination und Zusammenarbeit mit zuständigen Ministerien, internationalen Organisationen, chinesischen Botschaften und ausländischen Botschaften oder Konsulaten in China zu stärken. Zu ihren Aufgaben zählt ebenfalls, Fortschritte von Pilotprojekten zu bewerten und jährliche Arbeitszusammenfassungen zu erstellen.

Die Regierungen der autonomen Regionen von Xinjiang und Guangxi spielen eine maßgebliche Rolle beim Zugehen auf Nachbarstaaten. Die chinesische Führung hat die Vision, dass sich Xinjiang zu einem BRI-Knotenpunkt für Zentralasien entwickelt. Das Autonome Gebiet Guangxi der Zhuang-Nationalität soll die Verbindung zu den südostasiatischen Staaten herstellen. Das Autonome Gebiet Ningxia der Hui-Nationalität wiederum soll eine Brücke zu den arabischen Ländern schlagen.

Die Staatliche Verwaltung der Traditionellen Chinesischen Medizin koordiniert die Förderung der TCM innerhalb der HSR. Zudem unterstützen mehrere Krankenhäuser und Universitäten diese Bemühungen.¹¹ Das Chinesische Zentrum für Krankheitsbekämpfung und -prävention setzt Pilotprojekte um, die sich schwerpunktmäßig mit der Bekämpfung der Ausbreitung von Infektionskrankheiten beschäftigen. An Austauschprogrammen, Maßnahmen zum Kapazitätsaufbau, Ausbildungen und der Förderung von Medizintourismus sind mehrere Krankenhäuser und Forschungseinrichtungen beteiligt.¹² Im Umsetzungs-

in Kasachstan; (3) Förderung der chinesischen Medizinindustrie in Zentralasien; (4) Schaffung eines freien Zugangs zu traditioneller mongolischer Medizin für mongolische Bürger_innen und ethnische Mongol_innen in China; (5) Bau des Arabischen Freundschaftskrankenhauses von den VAE und China; und (6) Bau des China-ASEAN-Gesundheitskooperationszentrums.

- 11** Dazu zählen der Chinesische Verband für Traditionelle Chinesische Medizin, die TCM-Universität von Shanghai, das TCM-Krankenhaus der autonomen Region Xinjiang, das Provinzkrankenhaus für TCM von Hubei, das Bezirkskrankenhaus für TCM von Ningxia, die autonome Regionsverwaltung für TCM von Guangxi Zhuang, der TCM-Verband von Fujian und der TCM-Verband von Quanzhou.
- 12** Diese sind die chinesische Krankenhausgesellschaft, das Volkskrankenhaus der Universität Peking, das Krankenhaus Shanghai East Hospital, das Volkskrankenhaus von Beihai, das Erste Krankenhaus von Xi'an, das Erste Volkskrankenhaus der Yunnan-Provinz, das Volkskrankenhaus im uigurischen autonomen Gebiet Xinjiang, das Erste angegliederte Krankenhaus der medizinischen Xinjiang-Universität, die Krebsklinik der autonomen Region Xinjiang, die Medizinische Klinik der autonomen Region Uygur, die Internationale mongolische medizinische Klinik der Inneren Mongolei, das Volkskrankenhaus von Ningxia, das Allgemeine Universitätskrankenhaus von Ningxia, das Erste angegliederte Krankenhaus der medizinischen Universität von Guangxi und das Volkskrankenhaus der Präfektur Xishuangbanna der Provinz Yunnan. Zudem sind die folgenden Hochschulen wichtige Akteur_innen bei der Bekanntmachung

plan sind weiterhin mehrere Unternehmen angegeben, die sich für die Förderung der HSR einsetzen.¹³ Zu anderen beteiligten Akteur_innen zählen die Nationale Tourismusverwaltung, die Expo und die Tourismusverbände der Region Guangxi.

B) GESUNDHEITSKOOPERATION IN DER PRAXIS (2015–2019)

Nach dem Prinzip der »mehrstufigen weitreichenden Bemühungen« nutzt die VRCh für die Gesundheitskooperation bilaterale, regionale und multilaterale Plattformen.

AA) BILATERALE EBENE

Bis April 2019 hatte Peking 56 Gesundheitskooperationsabkommen abgeschlossen (Büro der kleinen BRI-Führungsgruppe zur Bekanntmachung der BRI: 2019). In der Praxis weicht die VRCh teilweise vom Dreijahresplan ab und erreicht einige der selbstgesetzten Ziele nicht (z. B. Einbindung Indiens), während die Vorgaben in anderen Bereichen übererfüllt werden (z. B. Durchführung von mehr kostenlosen Augen- und Herzoperationen in mehr Ländern als geplant).

Das Brightness Action Program ist zu einem Leuchtturmprojekt der HSR geworden. Seit Beginn des Projekts im Jahr 2014 hat China über 100 Augenheilkunde-Teams entsandt, die Katarakt-Operationen in anderen Ländern durchgeführt haben. Peking spendete außerdem moderne augenchirurgische Instrumente an asiatische und afrikanische Länder. Zu den Empfängerländern zählten Namibia, die Philippinen, Kambodscha, Myanmar, Laos, Tschad, Pakistan und Sri Lanka (Global Times: 2021). Als Peking vorschlug, die HSR auf neue geografische Bereiche auszuweiten (z. B. Lateinamerika, den Südpazifik oder den Nahen Osten) wurde das Brightness Action Program als beispielhaft für die bilaterale Kooperation im Gesundheitsbereich im Rahmen der BRI hervorgehoben.

Die VRCh bot medizinische Nothilfe für Fidschi, Tonga, Vanuatu und Nepal an. Außerdem legte das Krankenhausschiff »Friedensarche« 2017 zu einer Reise um den afrikanischen Kontinent ab und bot BRI-Ländern kostenlose medizinische Behandlungen an. 2018 machte sich das Schiff erneut auf den Weg und fuhr diesmal von Papua-Neuguinea über den Pazifischen Ozean in die Karibik. Im Vergleich zu früheren Reisen bettete Peking die Touren von 2017 und 2018 in das BRI-Narrativ ein (Global Times: 2021).

der HSR: die Nationale Akademie für chinesische medizinische Wissenschaften, das Chinesische Ausbildungszentrum für Gesundheitsberufe, die Medizinische Universität Harbin, die Universität Peking, die Universität Tsinghua und die Medizinische Universität Ningxia.

- 13** Zu den wichtigsten Unternehmen zählen der chinesische Verband für Medizintechnik, der chinesische Branchenverband für Medizintechnik und Reed Sinopharm (Chinas führendes Unternehmen für Medizin- und Pharma-Messen und Konferenzveranstalter).

Die chinesische Rotkreuzstiftung (CRCF) übernahm eine äußerst unterstützende Rolle, die der BRI sehr dienlich war. Im Februar 2017 gründete die CRCF den BRI-Bruderschaftsfonds (Belt and Road Fraternity Fund, BRFF), mit dem in Folge mehrere bilaterale HSR-Projekte finanziert wurden (CRCF: 2017). Beispielsweise erhielten zwischen 2017 und 2019 über 100 afghanische Kinder in Xinjiang eine kostenlose Herzoperation als Teil der sogenannten Engelstour. Mit dem BRFF wurden auch ähnliche Projekte in der Mongolei finanziert. Bis 2018 wurden neun ausländische Projekte in 23 Ländern gestartet, darunter u. a. in Pakistan, in der Mongolei, in Kenia, Uganda, Äthiopien, Syrien und im Irak (LYU: 2020). Der chinesisch-pakistanische Rettungskorridor, der zur Notfallversorgung entlang des chinesisch-pakistanischen Wirtschaftskorridors eingerichtet wurde, ist ein weiteres Projekt, das mithilfe des BRFF finanziert wurde. Als Teil dieses Projekts wurde im Mai 2017 das chinesisch-pakistanische Bruderschafts-Notfallversorgungszentrum am strategisch wichtigen Hafen von Gwadar eröffnet. Bis August 2019 wurden im medizinischen Zentrum 3087 pakistanische und 1193 chinesische Patient_innen behandelt (LYU: 2020).

Zu den wirksamsten, bilateralen HSR-Bemühungen zählt die Förderung der TCM-Zentren. 2018 hatte Peking bereits sein Ziel erreicht, bis 2020 30 TCM-Zentren zu errichten (Nationale Verwaltung für Traditionelle Chinesische Medizin: 2017). Bis 2019 hatte Peking 43 internationale TCM-Standorte und TCM-Zentren in 35 BRI-Ländern gegründet (Büro der Führungsgruppe zur Förderung der BRI-Umsetzung: 2019). Die Nachfrage war besonders hoch in Osteuropa (z. B. in der Tschechischen Republik und in Serbien) und in Südostasien (z. B. Kambodscha, Vietnam, Malaysia und Myanmar).

Einige der bilateralen Ziele der Gesundheitskooperation, die im HSR-Umsetzungsplan festgelegt wurden, konnten nicht erreicht werden. Die Zusammenarbeit mit zentralasiatischen Staaten auf diesem Gebiet blieb begrenzt. Xinjiang entwickelte sich nicht zu einem Medizintourismus-Knotenpunkt für zentralasiatische Länder. Auch die russisch-chinesische Zusammenarbeit entwickelte im Gesundheitsbereich nicht die erwartete »Strahlkraft«. Zudem haben sich Indien, Fidschi und Australien nicht als zentrale Partner im Rahmen der HSR herauskristallisiert. Die Beziehungen zu Australien haben sich seit 2018 sogar verschlechtert. Außerdem hat die BRI nicht zu einer Verbesserung der komplizierten Beziehungen Pekings zu Indien beigetragen.

BB) REGIONALE KOOPERATIONS-MECHANISMEN

Regionale Kooperationsmechanismen nehmen bei der Umsetzung der HSR eine wichtige Rolle ein. Die China+x-Mechanismen sind Kooperationsformate zwischen der VRCh und einer bestimmten Gruppe von Staaten, z. B. der Verband Südostasiatischer Nationen (ASEAN), die afrikanischen Länder (FOCAC), die mittel- und osteuropäischen Staaten (16+1) oder die Arabische Liga. Zwischen 2015 und 2019 fügten die 16+1 und das chinesisch-arabische Koope-

rationsforum die Gesundheitskooperation zu ihrer Agenda hinzu, während ASEAN und FOCAC den Geltungsbereich dieser Zusammenarbeit innerhalb des Formats erweiterten. Obwohl sich die Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich innerhalb dieser Mechanismen von Region zu Region unterscheidet, hatten sich die Formate bis 2019 dem HSR-Narrativ zugewendet und fungierten eindeutig als BRI-Subforen.

(1) ASEAN

Auch wenn die VRCh das Etikett »BRI« innenpolitisch verwendet, um die Zusammenarbeit von China und ASEAN im Gesundheitsbereich zu beschreiben, wird die HSR in gemeinsamen Erklärungen nicht genannt. Das liegt daran, dass die regionalen Bemühungen Chinas zur Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich mit ASEAN die am stärksten institutionalisierten sind und sich außerhalb des Geltungsbereichs der BRI entwickelt haben. Die Einführung der HSR war vorrangig ein Umbenennungsvorgang bei laufenden Kooperationsprojekten.

Im Oktober 2016 kam es zu einer Verschiebung, als die Teilnehmer_innen des China-ASEAN-Forums für Gesundheitskooperation die *Nanning-Erklärung verabschiedeten.* Im Vergleich zu vorherigen gemeinsamen Erklärungen liest sich das Dokument vom Wortlaut sehr ähnlich wie ein offizielles BRI-Dokument. Beispielsweise wird auf den BRI-Terminus China und ASEAN als »Schicksalsgemeinschaft« Bezug genommen (ASEAN-China: 2016).¹⁴

(2) FOCAC

Die chinesisch-afrikanische Gesundheitskooperation ist ebenfalls außerhalb des BRI-Rahmens entstanden. Im HSR-Umsetzungsplan werden kaum Kooperationsprojekte in Afrika angeführt – trotz des langjährigen Engagements in der Region. Im Oktober 2015, als Südafrika das 2. Ministerforum von China und Afrika zur Gesundheitsentwicklung ausrichtete, gaben die Teilnehmer_innen die *Kapstadt-Erklärung* ab, in der die BRI nicht erwähnt wird (FOCAC: 2015b).¹⁵ Der *Johannesburg-Aktionsplan* (2016–

¹⁴ Für den Umfang der Gesundheitskooperation werden im Dokument die folgenden Bereiche aufgelistet: (1) Prävention und Bekämpfung von nicht übertragbaren Krankheiten; (2) Förderung des gesunden und aktiven Alterns; (3) Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten mit besonderem Schwerpunkt auf Tuberkulose, Malaria, HIV und AIDS sowie Schistosomiasis; (4) Zusammenarbeit, um die Ausbreitung übertragbarer Krankheiten in Grenzregionen einzudämmen; (5) Stärkung der Qualität von traditioneller und komplementärer Medizin.

¹⁵ Die Beteiligten verpflichteten sich zu Folgendem: (1) Verbesserung des Gesundheitssystems afrikanischer Länder nach dem Ebola-Ausbruch; (2) Verstärkung der Überwachungs- und epidemiologischen Systeme auf nationaler und regionaler Ebene; (3) Unterstützung bei der Personalentwicklung in Afrika; (4) Verbesserung der Gesundheitsinfrastruktur durch Aufbau und Sanierung von medizinischen Einrichtungen; (5) Ausbau der Laborkapazitäten und der Diagnosesysteme; (6) Beitrag zur Verbesserung von Gesundheitsinformationssystemen; (7) Verbesserung der Zugänglichkeit zur Gesundheitsversorgung; (8) Verbesserung der Zugänglichkeit von hochwertigen Arzneimitteln, Impfstoffen, Diagnostik und Gesundheitsprodukten.

2018) von Dezember 2015 war dann das erste offizielle FOCAC-Dokument, in dem Bezug auf die BRI genommen wurde (FOCAC: 2015b).¹⁶

Als der afrikanische Kontinent innerhalb des BRI-Kontextes an Bedeutung gewann, verstärkte die VRCh auch ihre Bemühungen bei der Gesundheitskooperation in der Region. 2018 hatte die chinesisch-afrikanische Gesundheitskooperation das BRI-Narrativ übernommen und die HSR wurde schrittweise auf das FOCAC ausgeweitet. Der *Aktionsplan von Peking (2019–2021) von 2018* und die *Erklärung von Peking zu einer noch stärkeren Verbindung von China und Afrika mit einer gemeinsamen Zukunft* von 2018 sind voller Bezugnahmen auf die BRI. Im *Aktionsplan von Peking (2019–2021)* erklärte die VRCh ihre Bereitschaft, Gesundheitskooperationsprojekte in Afrika auszubauen (FOCAC: 2018a). Im August 2018 richtete Peking das chinesisch-afrikanische Kooperationsforum für traditionelle Medizin aus (FOCAC: 2018b), auf dem ein Symposium zu Frauen- und Kindergesundheit stattfand (FOCAC: 2018c). Aus diesem Treffen entstand die *chinesisch-afrikanische Initiative zur Gesundheitskooperation* von 2018. Parallel zu diesem Gipfel veranstaltete die Zentralkommission für Propaganda der KPCh ein Symposium zu einem vierteiligen Dokumentarfilm mit dem Titel *Medizin ohne Grenzen*, bei dem 50 Jahre medizinischer Hilfe Chinas für Afrika im Mittelpunkt stand (FOCAC: 2018d). Die chinesische Seite stufte die chinesisch-afrikanische Gesundheitskooperation als nachweislichen Erfolg der BRI ein. Auch die afrikanische Seite übernahm das Narrativ zu BRI und HSR. Darüber hinaus baute die VRCh ihre Bemühungen bei der Gesundheitskooperation in der Region aus (z. B. durch den Aufbau des Afrikanischen Zentrums für Krankheitsbekämpfung und -prävention und erhebliche Investitionen in chinesisch-afrikanische Freundschaftskrankenhäuser). Und schließlich verstärkte die VRCh ihre Bemühungen im Bereich medizinische Ausbildungen, kostenlose Operationen und Austauschprogramme.

(3) Kooperation zwischen China und mittel- und osteuropäischen Ländern (MOEL) (16+1)

Im Dezember 2014 bildete sich das Gesundheitswesen als neuer Kooperationsbereich innerhalb des 16+1-Formats heraus.¹⁷ Zwischen 2015 und 2019 gewann die Gesundheitskooperation innerhalb des Formats an Bedeutung. Nach der *Mittelfristigen Agenda für Zusammenarbeit zwischen China und den mittel- und osteuropäischen Ländern* wird das China-MOEL-Gesundheitsministerforum damit be-

auftragt, eine Vereinigung von China und den MOEL zur Förderung der Gesundheitskooperation zu gründen. Die Gesundheitskooperation umfasst dabei Folgendes: (1) Gemeinsame Forschung zu Gesundheitssystemen; (2) Austauschprogramme von medizinischen Fachkräften und Gesundheitspersonal; (3) Start des China-MOEL-Kooperationsnetzwerkes für öffentliche Krankenhäuser und ein China-MOEL-Kooperationsbündnis zur Zusammenarbeit von öffentlichen Gesundheitseinrichtungen; und (4) TCM-Kooperation (China-MOEL: 2015a).

Die chinesische und die europäische Seite nutzten das 16+1-Gesundheitskooperationsforum bereits frühzeitig als Unterinitiative zur BRI. Der Umfang der 16+1-Gesundheitskooperation überschneidet sich zu großen Teilen mit dem HSR-Umsetzungsplan, wie bereits in mehreren gemeinsamen Erklärungen und Leitfäden ausgeführt wurde.¹⁸ Die Verbindung zwischen Gesundheitskooperation und BRI wurde zuerst in den *Budapester Leitlinien von 2017* erwähnt, in denen die Gesundheitskooperation als »Katalysator für die Förderung der BRI« bezeichnet wurde (China-MOEL: 2017).

Zwischen 2015 und 2019 entwickelten sich die 16+1-Beziehungen erheblich weiter, insbesondere die Gesundheitskooperation. Bis 2019 hatten die Beteiligten vier Gesundheitsministertreffen ausgerichtet und der Umfang der Zusammenarbeit war stark ausgebaut worden. Das erste Treffen fand in der Tschechischen Republik statt – Dreh- und Angelpunkt für die HSR in Europa. In Prag gaben die teilnehmenden Parteien die *Prager Erklärung zur Gesundheitskooperation und -entwicklung* heraus.

¹⁸ In den *Suzhou-Richtlinien von 2015* wurde angegeben, dass medizinische Fachkräfte aus den MOEL im Jahr 2016 für Seminare zu globaler Gesundheitsdiplomatie, Gesundheitssystemreformen und Gesundheitsförderung nach China eingeladen werden würden. MOEL-Vertreter_innen aus der Medizin und der Gesundheitswirtschaft wurden ebenfalls nach China zu Ausstellungen über Gesundheitsdienste und Medizintechnik eingeladen, um die Zusammenarbeit in der Medizinindustrie zu fördern (China-MOEL: 2015b). In den *Rigaer Leitlinien von 2016* wurden die Bemühungen von der Tschechischen Republik, von Ungarn, Mazedonien, Montenegro und Litauen gelobt, sich näher mit der traditionellen chinesischen Medizin zu beschäftigen. China bot in diesem Bereich technische Unterstützung an. Auch die Zusammenarbeit im Bereich der Gesundheitsindustrie wurde aufgeführt, und eine direkte Zusammenarbeit von Unternehmen im Medizin- und Gesundheitsbereich wurde von beiden Seiten befürwortet (China-MOEL: 2016a). Die *Budapester Leitlinien von 2017* enthielten ebenfalls einen Absatz zur Gesundheitskooperation. Zusätzlich zur Bekräftigung vorhandener Projekte wird das neue medizinische Ausbildungs- und Forschungszentrum der MOEL für traditionelle chinesische Medizin in Ungarn in den Leitlinien gewürdigt. Darüber hinaus erklärten die Parteien ihre Unterstützung für eine engere Zusammenarbeit bei Anbau und Produktion von chinesischen, pflanzlichen Heilmitteln und legten außerdem Grundlagen für den Anbau von pflanzlichen Heilmitteln innerhalb der MOEL fest (China-MOEL: 2017a). In den *Leitlinien von Sofia von 2018* wurden die Akademie für chinesische medizinische Wissenschaften und lokale TCM-Universitäten dazu ermutigt, direkt mit medizinischen Universitäten in Ost- und Mitteleuropa zusammenzuarbeiten und bei der Schaffung von Grundlagen zum Anbau von pflanzlichen Heilmitteln zu unterstützen (China-MOEL: 2018). In den *Leitlinien von Dubrovnik von 2019* wiederholten die Parteien ihre Bereitschaft, ihre Zusammenarbeit in den Branchen Gesundheitswesen und Gesundheitsdienste durch Kontakte zwischen Regierungsministerien, durch wissenschaftliche Austauschprogramme und den Austausch von Talenten sowie eine behördenübergreifende Zusammenarbeit zu stärken. Die Unterzeichnerländer begrüßten zusätzliche Felder der Zusammenarbeit im Bereich der TCM (China-MOEL: 2019a).

¹⁶ In diesem Aktionsplan heißt es: »Die afrikanische Seite begrüßt das Eintreten der chinesischen Seite für die »Maritime Seidenstraße des 21. Jahrhunderts«, die den afrikanischen Kontinent umfasst, und beide Seiten werden eine für beide Seiten förderliche Zusammenarbeit in der *Blue Economy* unterstützen« (FOCAC: 2015b).

¹⁷ Während des 3. Treffens der Regierungschef_innen von China und den MOEL im Dezember 2014 wurden die *Belgrader Richtlinien* veröffentlicht. In dem Dokument stufen die Parteien die TCM als Kooperationsbereich ein und kündigten das erste China-MOEL-Gesundheitsministerforum an (China-MOEL: 2014).

In diesem Dokument wird der Rahmen der 16+1 Gesundheitskooperation skizziert (NHC: 2015a).¹⁹ Das 2. Gesundheitsministertreffen fand im Juni 2016 in Suzhou statt. Nach der *Gemeinsamen Verlautbarung von Suzhou* sind die Ziele der Gesundheitskooperation folgende: (1) Förderung der TCM in Europa, (2) Aufbau von Austauschprogrammen und Programmen zur Zusammenarbeit von Krankenhäusern, der Gesundheitsindustrie und von Universitäten, (3) Erleichterung des Marktzugangs für die pharmazeutische Industrie und Zusammenarbeit bei der Bekämpfung von Infektionskrankheiten, wie z. B. MERS und SARS (China-CEEC: 2016b). Das 3. Gesundheitskooperationsforum fand 2017 in Ungarn statt. Während dieser Veranstaltung wurden folgende Netzwerke gegründet: China-MOEL-Gesundheitskooperationsnetzwerk für Arbeitskräfte, China-MOEL-Forschungsnetzwerk für Gesundheitspolitik und China-MOEL-Kooperationsnetzwerk für das Gesundheitswesen. Das Forum gab die *Budapester Erklärung* ab, in der die Verbindung zwischen traditioneller und westlicher Medizin gestärkt wurde und ein Wechsel von einem »krankheitszentrierten« Ansatz zu einer »präventions-gelenkten« Strategie vorgenommen wurde. Die Parteien vereinbarten darüber hinaus eine Förderung der internationalen Zusammenarbeit in Forschung und Entwicklung (FuE), des Gesundheitstourismus und der internationalen Zusammenarbeit für Forschung, Innovationen und Ausbildung von medizinischen Fachkräften (China-MOEL: 2017b). Im November 2019 richteten die bulgarische Regierung und die Nationale Gesundheitskommission Chinas das 4. Gesundheitsministertreffen aus. Das Forum enthielt Ausstellungen, die die Gesundheitskooperation von 16+1, die HSR und die BRI lobten (China-MOEL: 2019b). Auch wenn einige Entscheidungsträger_innen in Brüssel die 16+1-Kooperation als einen Versuch kritisierten, Europa zu »spalten und einzunehmen«, wurde das Gesundheitskooperationsforum größtenteils ignoriert.

Dialog ist kein Garant für Zusammenarbeit. Obwohl die Häufigkeit der Treffen und vorgeschlagenen Perspektiven der beteiligten Parteien beeindruckend ist, war es bisher schwierig, die tatsächliche Substanz der Gesundheitskooperation zu bestimmen. Das Krankenhausbündnis von China und den MOEL richtete beispielsweise 2016 eine Website ein, aber die konkrete Bedeutung dieses Bündnisses bleibt ungewiss – selbst sechs Jahre nach dem Start. Außerdem kann der Erfolg der Gesundheitskooperation von China und den MOEL nicht unabhängig von der »Liaison mit der BRI« zwischen der VRCh und den MOEL, die von etwa 2014 bis 2019 andauerte, betrachtet werden. Der Erfolg der HSR

scheint das Ergebnis des Hungers der MOEL nach chinesischen BRI-Investitionen zu sein. Der beständigste Bereich der Gesundheitskooperation war die (nachfrageorientierte) TCM dank ihrer echten Popularität in den MOEL.

(4) Kooperationsforum zwischen China und den arabischen Staaten

Im Vergleich zu anderen regionalen Mechanismen der Gesundheitskooperation hebt die Gesundheitskooperation mit arabischen Staaten die Chancen für die Gesundheitsindustrie und Zusammenarbeit im High-tech-Bereich hervor. Die Gesundheitskooperation konzentriert sich auf die Öffnung des medizinischen und pharmazeutischen Marktes, fördert die Interaktion und Zusammenarbeit in der chinesisch-arabischen Medizinindustrie und ermöglicht chinesischen Unternehmen, ihre pharmazeutischen Produkte in arabische Staaten einzuführen.²⁰

Dem Autonomen Gebiet Ningxia wurde die Funktion des »Brückenkopfes« für China zugewiesen, um Möglichkeiten zu prüfen, die sich aus dem medizinischen Markt arabischer Länder ergeben. In Ningxia werden die chinesisch-arabischen Kooperationsforen seit 2010 aufgrund der kulturellen Verbindungen als muslimisch geprägte Region veranstaltet (People's Daily: 2015). Es ist wenig überraschend, dass die Region dieselbe Rolle bei der regionalen Gesundheitskooperation übernommen hat.

Am 11. September 2015 fand das 1. Chinesisch-arabische Gesundheitskooperationsforum in Yinchuan (Ningxia) statt. Zum Forum gehörten (1) Treffen zur Prävention und Bekämpfung ansteckender und nicht ansteckender Krankheiten, (2) wissenschaftlicher Austausch zu traditioneller Medizin, (3) ein internationaler Augenheilkunde-Gipfel und (4) eine chinesisch-arabische Ausstellung zur Gesundheitsindustrie (Feng: 2015). Die Parteien gaben die *Erklärung von Yinchuan* ab, die eine umfassende Liste von Kooperationszielen enthielt.²¹ Außerdem unterzeichneten

¹⁹ Die Erklärung enthält die folgenden Vorschläge: (1) Die direkte Kommunikation zwischen medizinischen Einrichtungen sollte erhöht werden und ein Kooperationsnetzwerk von öffentlichen Krankenhäusern soll gegründet werden. (2) Beide Seiten erhöhen Überwachung, Prävention, Bekämpfung von und Reaktion auf Infektionskrankheiten ebenso wie die Prävention von chronischen, nicht übertragbaren Krankheiten und bauen ein Bündnis von öffentlichen Gesundheitseinrichtungen auf. (3) Gemeinsame Studien zu Gesundheitssystemen sollten unterstützt werden und regelmäßige Seminare für die gemeinsame Betrachtung der Gesundheitssysteme stattfinden. (4) Erhöhung des Austausches von medizinischen Fachkräften und technischem Personal und Bereitstellung von Stipendien für Europäer_innen für ein Medizinstudium in China. Und (5) bessere Kommunikation und Koordination mit der WHO und anderen internationalen Organisationen für mehr Gewicht in der globalen Gesundheitsverwaltung.

²⁰ Am 10. September 2015 unterzeichneten auf dem chinesisch-arabischen Gesundheitsindustrieforum die Kommission für Gesundheit und Familienplanung von Ningxia, die E-Commerce-Serviceplattform Dubai Nashley, der pharmazeutische Branchenverband von Ningxia und der Branchenverband für Medizintechnik von Ningxia eine Rahmenvereinbarung, um gemeinsam eine chinesisch-arabische E-Commerce-Plattform für die Medizin- und Gesundheitsindustrie aufzubauen (China Business News: 2015).

²¹ Die genannten Ziele sind folgende: (1) Gemeinsame Umsetzung der relevanten Inhalte des *Aktionsplans zur Gesundheitskooperation 2014–2016*, der von der Nationalen Kommission für Gesundheit und Familienplanung der VRCh und des Generalsekretariats der Arabischen Liga unterzeichnet wurde; (2) Stärkung der direkten Zusammenarbeit zwischen medizinischen Einrichtungen und Gesundheitseinrichtungen und Gründung einer chinesisch-arabischen Kooperation für Medizin und Gesundheit und eines Entwicklungsbündnisses für den Austausch zu medizinischen Ausbildungen, zum Austausch von medizinischem Personal und zur Zusammenarbeit bei der Medizintechnik; (3) Verstärkung von Personalaustausch und Ausbildungen durch den Austausch von Gesundheitsexpert_innen und medizinischen Sachverständigen, und gesundheitsbezogene berufliche Schulungen und Seminare; (4) Austausch und Zusammenarbeit im Bereich traditionelle Medizin und Unterstützung von wissenschaftlichen Forschungseinrichtungen, um einen regelmäßigen

nahezu 20 chinesische und arabische medizinische Einrichtungen am 12. September 2015 die Gemeinsame Erklärung zur Vorbereitung der chinesisch-arabischen Kooperation für Medizin und Gesundheit und des Entwicklungsbündnisses, um den Austausch, die Zusammenarbeit und die Entwicklung medizinischer und gesundheitswissenschaftlicher Forschung zu stärken.

Im August 2019 erklärten die Teilnehmer_innen des 2. Gesundheitskooperationsforums zwischen China und den arabischen Staaten ihre Bereitschaft, eine arabisch-chinesische HSR aufzubauen (Kuwait Times: 2019). Die Parteien formulierten die *Peking Initiative*, die sich für die Zusammenarbeit im Bereich der Gesundheitspolitik, die Bekämpfung von weit verbreiteten Krankheiten und die traditionelle Medizin einsetzt. Die Parteien forderten außerdem Ausbildungs- und Austauschprogramme sowie einen besseren Informationsaustausch zur Gesundheit von Frauen, Kindern und älteren Menschen (China-arabische Staaten: 2019b). Darüber hinaus erklärten sie ihre Bereitschaft, ein Kooperationsnetzwerk von Krankenhäusern aufzubauen. Die Parteien verpflichteten sich ebenfalls, ein gemeinsames Zentrum für angewandte Forschung aufzubauen, in dem sowohl TCM als auch moderne Medizin eingesetzt wird. Die VAE, Irak, Ägypten, Saudi-Arabien und Tunesien ragen dabei als HSR-Kooperationspartner heraus.

(5) Evaluierung

Auch wenn die VRCh die geplanten Gesundheitsforen mit der ASEAN-Staatengemeinschaft, den MOEL und den arabischen Staaten ausrichten und die HSR sogar auf das FOCAC erweitern konnte, schaffte sie es nicht, die Gesundheitskooperation auf die Agenda der Shanghaier Organisation für Zusammenarbeit (SCO) zu setzen. Zusätzlich spielte der Wirtschaftskorridor von Bangladesch, China, Indien und Myanmar innerhalb der HSR keine Rolle.

CC) MULTILATERALE EBENE

Peking förderte die HSR vorrangig bilateral und über regionale China+x-Mechanismen. Auf multilateraler Ebene konzentrierte sich die VRCh vorrangig darauf, Lip-

Austausch und Kooperationsmechanismen in den Bereichen traditionelle Medizin und moderne Medizin aufzubauen; (5) Unterstützung der Zusammenarbeit zwischen chinesischen und arabischen medizinischen Einrichtungen und Förderung des Medizintechniktransfers; (6) Stärkung des Informationsaustauschs zu medizinischen Richtlinien und -vorgaben zwischen Regierungen; (7) Vertiefung der Zusammenarbeit zwischen China und arabischen Ländern zu pharmazeutischen Produktstandards, Überwachung und andere Aspekte zur Sicherstellung von Qualität, Sicherheit und Wirksamkeit von pharmazeutischen Produkten; (8) Stärkung der Präventionsarbeit und Bekämpfung von Infektionskrankheiten und nicht übertragbaren, chronischen Krankheiten; (9) stärkere Koordinierung und gegenseitige Unterstützung bei globalen Gesundheitsthemen und verbesserte Koordinierung im Gesundheitsbereich; (10) intensivere Zusammenarbeit im Bereich Umwelthygiene, einschließlich Wassersicherheit, Lebensmittelsicherheit, öffentliche Gesundheit, Abwasserbehandlung usw., sowie die Beseitigung von Umweltverschmutzung (NHFPC: 2015a).

penbekenntnisse zur zentralen Rolle der WHO innerhalb des internationalen Gesundheitsregimes abzulegen. Die VRCh unterzeichnete außerdem Kooperationsabkommen mit UN-Einrichtungen, darunter die WHO und das Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen (UNDP), um Synergien zwischen der Agenda der Vereinten Nationen und der HSR zu ermitteln. Peking bemühte sich, das Narrativ zu stützen, dass die BRI (und die HSR) zu Ergebnissen führen kann, die ausdrücklich der internationalen Gemeinschaft zugutekommen (z. B. Ziele in Bezug auf die wirtschaftliche und soziale Entwicklung). Auf einer abstrakteren Ebene nutzte Peking die Gesundheitsdiplomatie, um seine Ansicht zu verfechten, dass kollektive Menschenrechte (einschließlich das Recht auf Gesundheit) relevanter als individuelle Menschenrechte seien.

(1) Hochrangiges BRI-Treffen für Gesundheitskooperation

Im August 2017 richtete Peking das hochrangige BRI-Treffen für Gesundheitskooperation aus (BRI-Gesundheitsforum: 2017). Hochrangige Vertreter_innen aus mehreren Ländern, internationalen Organisationen und NGOs unterzeichneten dabei das *Peking Communiqué zur BRI-Gesundheitskooperation und zur HSR* (nachfolgend *Peking Communiqué*). Eine wichtige Anpassung gegenüber dem HSR-Umsetzungsplan von 2015 war die starke Betonung auf die Verknüpfung von Gesundheit mit (wirtschaftlicher) Entwicklung. Während »Entwicklung« bereits bei der BRI ein zentrales Narrativ war, begann die VRCh 2017 die HSR als Pfad zur wirtschaftlichen Entwicklung einzuordnen (Nationale Gesundheitskommission: 2017).

Das *Peking Communiqué* ist ambitionierter und konkreter als der HSR-Umsetzungsplan von 2015. Es enthält mehr Kooperationsbereiche und schlägt eine Reihe von neuen Kooperationsplattformen vor.²² Beispielsweise bildet die Frauen- und Kindergesundheit nun einen unabhängigen Kooperationsbereich, was ein Versuch sein könnte, die HSR enger auf die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung der Vereinten Nationen auszurichten. Die Abwei-

²² Das Dokument enthält die folgenden Kooperationsmaßnahmen: (1) Gründung des BRI-Forschungsnetzwerks für Gesundheitspolitik und Erreichen der gesundheitsbezogenen nachhaltigen Entwicklungsziele (SDGs) der Vereinten Nationen für 2030; (2) Gründung des BRI-Kooperationsnetzwerks für das Gesundheitswesen, um die Kapazitäten zur Bekämpfung vorherrschender Infektionskrankheiten und die Reaktionsfähigkeit bei gesundheitsbezogenen Krisenfällen auszubauen; (3) Verbesserung des Gesundheitsniveaus von Frauen und Kindern in BRI-Ländern; (4) Durchführung von Schulungen und Austauschprogrammen für Gesundheitsexpert_innen und medizinische Sachverständige in BRI-Ländern; (5) Förderung der TCM in BRI-Ländern; (6) Erleichterung der Zusammenarbeit zwischen medizinischen Forschungseinrichtungen (z. B. über das BRI-Krankenhausbündnis); (7) Zusammenschluss zum BRI-Bündnis für nachhaltige Entwicklung in der Gesundheitsindustrie und Ausloten der Zusammenarbeit bei der gegenseitigen Anerkennung von Standards für den Arzneimittel- und Gerätezugang; (8) Entsendung von medizinischen Teams und Durchführung von kostenlosen Katarakt- und Gaumenspaltenoperationen; (9) Intensivierung der Kommunikation innerhalb internationaler Organisationen (z. B. WHO) und Förderung weltweiter Gesundheitsverwaltungsreformen.

chungen gegenüber dem Plan von 2015 sind nicht überraschend. Die BRI ist naturgemäß flexibel und der Inhalt der anderen BRI-Kooperationsbereiche hat sich im Laufe der Zeit auch erheblich verändert. Diese Anpassungsfähigkeit scheint eher eine Funktion als ein Fehler der HSR und BRI zu sein.

(2) WHO

Im Januar 2017 unterzeichneten die VRCh und die WHO eine Absichtserklärung zur Zusammenarbeit im Gesundheitswesen im Rahmen der BRI. Die Zusammenarbeit zwischen VRCh und WHO im Rahmen der BRI setzt folgende Schwerpunkte: (1) Bekämpfung von Malaria und Schistosomiasis, (2) Ausbildung von Gesundheitspersonal, (3) lokale Herstellung von Arzneimitteln und (4) Entwicklung von Gesundheitssystemen zur Unterstützung einer flächendeckenden Gesundheitsversorgung (WHO: 2022b). Auf dem BRI-Gesundheitskooperationsgipfel von August 2017 lobte der Generaldirektor der WHO, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, die BRI und schlug eine strategische Partnerschaft mit China vor, die auf afrikanische Staaten mit Entwicklungsdefiziten ausgerichtet ist (WHO: 2017).

Peking hat seine Einflussnahme innerhalb der WHO durch seine Fähigkeit nachgewiesen, Bündnisse unter den UN-Mitgliedstaaten aufzubauen. Seit dem Start der BRI ist das Vorgehen der VRCh strategischer und entschlossener geworden, ihre Wunschkandidat_innen in hochrangige UN-Positionen wählen zu lassen.²³ Als Margaret Chan 2017 ihr Amt als Generaldirektorin der WHO niederlegte, setzte sich die VRCh für die Wahl von Tedros Ghebreyesus ein. In einer hartnäckigen Kampagne baute Peking ein stärkeres Bündnis als die westlichen Staaten auf (die David Nabarro aus Großbritannien unterstützten).

Auch wenn der Anteil der VRCh am WHO-Budget angestiegen ist, blieben die freiwilligen Beitragszahlungen Pekings gering, insbesondere im Vergleich zu den USA.²⁴ Im Zweijahres-Budget von 2016–2017 nahm die VRCh – bei der Kumulierung festgesetzter und freiwilliger Beiträge – den 24. Platz unter den WHO-Mitgliedstaaten ein

²³ Zu den Wunschkandidat_innen gehörten: Qu Dongyu, Generaldirektor der Ernährungs- und Landwirtschaftsorganisation der Vereinten Nationen (FAO); Fang Liu, Generalsekretärin der Internationalen Zivilluftfahrtorganisation (ICAO); Houlin Zhao, Generalsekretär der Internationalen Fernmeldeunion (ITU); Pingfan Hong, Leiter der Abteilung für ökonomische Analyse und Politik in der UN-Hauptabteilung für wirtschaftliche und soziale Angelegenheiten (DESA); Haoliang Xu, Stellvertretender Generalsekretär und Leiter des Regionalbüros Asien-Pazifik des Entwicklungsprogramms der Vereinten Nationen (UNDP); Liu Zhenmin, UN-Untergeneralsekretär für wirtschaftliche und soziale Angelegenheiten (Rudolf: 2021a).

²⁴ Das Budget der WHO besteht aus Mitgliedsbeiträgen (die von der Bevölkerung und der wirtschaftlichen Entwicklung des jeweiligen Landes abhängen) und freiwilligen Beitragszahlungen. Freiwillige Beitragszahlungen sind Zuwendungen von Regierungen sowie Partnern, wie z. B. Wohltätigkeitsorganisationen und Stiftungen, und die Finanzierung ist häufig an bestimmte Projekte gebunden. Die WHO ist zunehmend auf freiwillige Beitragszahlungen angewiesen, die über 75 Prozent des Budgets ausmachen.

(0,19 Prozent des Gesamtbudgets) (WHO-Budget 2016–2017: 2017). 2018 lag das Land auf Rang 22 (0,2 Prozent des Gesamtbudgets) (WHO-Budget 2018–2019: 2019).

Die WHO betrachtete den Ansatz der VRCh zum Gesundheitswesen als beispielhaft für Entwicklungsländer. Dies lässt sich gut an der *Erklärung von Alma-Ata* von 1978 verdeutlichen, weil darin das Beispiel Chinas für die Einbindung des Gesundheitswesens befürwortet wurde, um eine »Gesundheitsversorgung für alle« zu erreichen (WHO: 1978). Zum chinesischen Ansatz gehört die Entwicklung der primären Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum mithilfe sogenannter Landärztinnen und -ärzte, durch die Ausbildung von kommunalem Gesundheitspersonal und die Einbindung lokaler Gesundheitspraxen und praktischer Ärztinnen und Ärzte in das biomedizinische System der Gesundheitsfürsorge. Die Entwicklungsländer und die WHO brachten ihre Bewunderung über die Fähigkeit der VRCh zum Ausdruck, ein menschenwürdiges öffentliches Gesundheitssystem entwickelt zu haben. Die BRI scheint auf den Geist von *Alma-Ata* aufzubauen. Nach den Worten eines hochrangigen WHO-Funktionärs: »Für den Großteil der Entwicklungsländer ist China ein Mitreisender, der vor nicht allzu langer Zeit vor ähnliche Herausforderungen gestellt wurde und diese nun überwunden hat. Diese gemeinsame Erfahrung schafft ein harmonisches Verhältnis, das nicht von allen vermögenden Entwicklungspartnern mit Wohlwollen gesehen wird« (WHO: 2016).

Die WHO und die VRCh haben eine symbiotische Beziehung aufgebaut. Die Interessen der WHO und die Ziele der BRI überschneiden sich. Aus Sicht der WHO kann die BRI möglicherweise dabei helfen, die Ziele der WHO leichter umzusetzen, selbst wenn die VRCh (größtenteils) bilateral agiert und die WHO nur zum Schein nutzt (z. B. Propagieren des Bildes einer verantwortungsbewussten Großmacht, die das UN-basierte System aufrechterhält). Ebenso kann die VRCh durch das Unterhalten enger Beziehungen zu Entwicklungsländern die Agenda innerhalb der WHO mitbestimmen und die WHO als Mittlerin einsetzen, um die BRI-Agenda voranzubringen.

(3) Nachhaltige Entwicklungsziele der UN (SDGs) für 2030 und das Recht auf Gesundheit

Die VRCh hat das Thema Gesundheit als Voraussetzung und Beschleuniger für Entwicklung beschrieben. Als die SDGs der Agenda 2030 im Jahr 2015 formuliert wurden, brachte die VRCh diese rhetorisch schnell mit der BRI-Agenda in Verbindung. Im September 2016 unterzeichnete die damalige Administratorin des UNDP, Helen Clark, eine bilaterale *Absichtserklärung für die Umsetzung der BRI und die Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung*. Dabei handelte es sich um die erste BRI-Absichtserklärung zwischen der VRCh und einer internationalen Organisation (People's Daily: 2016).

Die VRCh startete gemeinsame Projekte mit dem UNDP und der WHO, um Synergien zwischen der BRI und den

SDGs für 2030 zu ermitteln, darunter die gesundheitsbezogenen SDGs. Seit 2017 förderte die VRCh die HSR beispielsweise als Katalysator für die Verbesserung der Mütter- und Kindergesundheit und der flächendeckenden Gesundheitsversorgung – Punkte, die alle im Mittelpunkt der gesundheitsbezogenen SDGs stehen.

Während Peking es schaffte, Bezugnahmen auf die »BRI« und die »Weltschicksalsgemeinschaft« in zahlreiche Resolutionen des Menschenrechtsrates der Vereinten Nationen (UNHRC) einzufügen,²⁵ taucht der Begriff HSR nicht auf. Die meisten Resolutionen, die das »Recht auf Gesundheit« zitieren, sind unstrittig und wurden ohne Abstimmung angenommen.²⁶ Resolutionen, die auf die Förderung des Schutzes der kollektiven Menschenrechte gegenüber individueller Menschenrechte abzielen, beziehen sich regelmäßig auf das »Recht auf Gesundheit«. Diese Resolutionen wurden üblicherweise mit einer Mehrheit von etwa 30 Entwicklungsländern (einschließlich der VRCh) verabschiedet, während sich eine Minderheit westlicher Länder (etwa 15 Staaten) entweder enthielt oder dagegen stimmte.²⁷ Die VRCh gehört auch zu einer Mehrzahl von Staaten, die die »inhärenten Vorurteile« der internationalen Ordnung kritisieren. Das »Recht auf Gesundheit« wird in der Regel ebenfalls in themenverwandten kritischen Resolutionen genannt.²⁸

Die HSR diene der VRCh als Instrument, um Einfluss auf den Diskurs innerhalb des internationalen Menschenrechtssystems zu erhalten. Peking förderte die HSR als einen Mechanismus für eine wirtschaftliche und soziale Entwicklung, und somit als entscheidend für die Verbesserung der Menschenrechte. Innerhalb des internationalen

Menschenrechtssystems versucht Peking hauptsächlich soziale und wirtschaftliche Menschenrechte voranzubringen, worunter auch das »Recht auf Gesundheit« fällt. Bürgerrechte und politische Menschenrechte haben für die Kommunistische Partei Chinas keine Priorität. Es ist darauf hinzuweisen, dass viele Entwicklungsländer Pekings Einschätzung teilen, wenn es um die Priorisierung der kollektiven gegenüber individuellen Menschenrechten geht. Die BRI und die HSR sind auf die Unterstützung dieses Narrativs ausgerichtet.

DD) EVALUIERUNG

Die Gesundheitskooperation hat sich aus einem Nischenthema innerhalb der BRI zu einem Hauptbereich entwickelt. Während sich politische Entscheidungsträger_innen und Forscher_innen in Europa hauptsächlich darauf konzentriert haben, die BRI als ein globales Infrastrukturentwicklungsprojekt zu analysieren, hat die VRCh ihre Ambitionen umgesetzt, chinazentrierte Gesundheitskooperationsnetzwerke aufzubauen.

Die gesundheitsdiplomatischen Bemühungen der VRCh sind im Rahmen der BRI mehr gebündelt worden und nun strategischer aufgestellt. Nach dem HSR-Umsetzungsplan plant die VRCh, die Gesundheitsdiplomatie einzusetzen, um *Soft Power* aufzubauen und »den Status Chinas als verantwortungsvolle internationale Großmacht zu stärken.« (NHFFC: 2015b). Im Vergleich zu vorherigen Zielen zum »Export der Revolution« oder zur Verbesserung der Bedingungen für die Entwicklung Chinas, stellt die HSR eine ambitioniertere, strategischere und anspruchsvollere Form der Gesundheitsdiplomatie dar. Darüber hinaus ist die Gesundheitsdiplomatie Chinas im Rahmen der HSR zentralisierter. Diese Bündelung der Pekinger Außenpolitik kann auch bei anderen BRI-Kooperationsbereichen wahrgenommen werden.

Zwischen 2015 und 2019 übertraf die HSR die Kooperationsziele, die im Umsetzungsplan von 2015 festgelegt wurden. Das Vorgehen Pekings war auf bilateraler Ebene am wirksamsten bei der Förderung der TCM, bei kostenlosen medizinischen Behandlungen und bei Investitionen in die Gesundheitsinfrastruktur. Darüber hinaus institutionalisierte die VRCh ihre Gesundheitsdiplomatie bei den China+x-Mechanismen in Regionen, die von entscheidender geopolitischer Bedeutung für die BRI sind (Afrika, der Nahe Osten, Südostasien und Europa). Auf multilateraler Ebene profitierte die VRCh von auf UN-Einrichtungen ausgerichtete Interessen und vom Rückzug der USA aus dem UN-System während der Präsidentschaft Trumps. Auch wenn der Umfang der Bemühungen der HSR-Kooperation auf dem Papier eindrucksvoll aussieht, wurde sie tatsächlich erst mit der COVID-19-Pandemie auf den Prüfstand gestellt.

²⁵ Siehe z. B. die Resolutionen des UN-Menschenrechtsrats zu *Das Recht auf Nahrung*, (34/L.21 vom 21. März 2017 und 37/10 vom 8. April 2018); *Frage der Verwirklichung von wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechten in allen Ländern* (34/L.4/Rev.1 vom 21. März 2017 und 37/13 vom 9. April 2018); *Beitrag zur Entwicklung der Gewährleistung aller Menschenrechte* (35/21 vom 7. Juli 2017); *Förderung der für alle Seiten vorteilhaften Zusammenarbeit im Bereich der Menschenrechte* (37/23 vom 6. April 2018.) (Siehe: Rudolf: 2021a.)

²⁶ Zu einigen Beispielen für Resolutionen, die einstimmig angenommen wurden, zählen die Resolutionen des UN-Menschenrechtsrats zum Thema *Das Recht jedes Einzelnen, in den Genuss des höchsten erreichbaren Standards körperlicher und geistiger Gesundheit bei der Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung zu kommen*; 42/16 vom 26. September 2019, 15/22 vom 27. September 2010, 24/6 vom 8. Oktober 2013 und 33/9 vom 29. September 2016.

²⁷ Beispiele sind dafür u. a. die folgenden Resolutionen: *Schutz der Familie: Rolle der Familie bei der Unterstützung von Schutz und Förderung von Menschenrechten von Personen mit Behinderungen* (32/23 vom 1. Juli 2016 und 35/13 vom 22. Juni 2017); *Auswirkungen des Terrorismus auf die Gewährleistung aller Menschenrechte* (34/8 vom 23. März 2017); *Beitrag zur Entwicklung der Gewährleistung aller Menschenrechte* (41/19 vom 12. Juli 2019).

²⁸ Beispiele sind dafür u. a. die folgenden Resolutionen: *Einseitige Zwangsmaßnahmen* (27/21 vom 26. September 2015, 36/10 vom 28. September 2017, 37/21 vom 23. März 2018 und 40/3 vom 21. März 2019); *Förderung einer demokratischen und gerechten internationalen Ordnung* (33/3 vom 29. September 2016 und 42/8 vom 26. September 2019); *Die Auswirkungen von Auslandsschulden und anderen ähnlichen internationalen finanziellen Verpflichtungen von Staaten zur vollständigen Achtung aller Menschenrechte, insbesondere wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte* (34/11 vom 23. März 2017, 37/11 vom 22. März 2018 und 40/8 vom 21. März 2019); und *Verbesserung der internationalen Zusammenarbeit im Bereich der Menschenrechte* (38/3 vom 5. Juli 2018 und 41/3 vom 11. Juli 2019).

3

CHINAS GESUNDHEITSDIPLOMATIE WÄHREND DER COVID-19-PANDEMIE

Die COVID-19-Pandemie stellte für die BRI einen externen Schock dar. Pekings Reaktion unterstrich den flexiblen Charakter der Initiative. Es machte auch eine neue Stufe der Komplexität und Entschlossenheit der Pekinger Gesundheitsdiplomatie deutlich. Die VRCh stellte beispielsweise weltweit medizinische Hilfe zur Verfügung, während die chinesischen Staatsmedien (und Funktionär_innen) gleichzeitig mit konzertierten Bemühungen das Narrativ des westlichen Niedergangs über soziale Medien in Entwicklungsländern verbreiteten. Steigende COVID-19-Fälle seit Beginn des Jahres 2022 und die abrupte Kehrtwende der chinesischen COVID-Politik haben Chinas Bild als effizienten und rationalen Pandemiebekämpfer beschädigt. Chinas materielle Gesundheitsdiplomatie wurde aber unbeachtet der chaotischen COVID-Politik im Inland fortgesetzt.

A) MASKENDIPLOMATIE

Als der Ausbruch des Coronavirus in Wuhan Ende Dezember 2019 öffentlich bekannt wurde, appellierte die VRCh an die internationale Gemeinschaft und erhielt von über 58 Ländern materielle und finanzielle Unterstützung (zu den Geberländern zählten etwa Australien, Dschibuti, Deutschland, Pakistan, Bahrain und Suriname). Selbst kleinere Beiträge (z. B. eine 100-Euro-Spende von den Komoren) wurden von Peking zu Propagandazwecken genutzt und als ein Zeichen von Solidarität und als Beweis für den Geist der HSR und einer »Internationale Gesundheitsgemeinschaft« (Rudolf: 2021b) gewertet.

Ende Februar 2020, als die Behörden den Ausbruch in China eingedämmt hatten (durch die Umsetzung strenger Lockdown-Maßnahmen in Wuhan), übernahm Peking rasch die Rolle des Hilfeleistenden. Da sich die meisten Maskenfabriken der Welt in China befinden und viele Industrienationen Nothilfe nach Wuhan geschickt hatten, befand sich die chinesische Führung fast in einer monopolartigen Position, um die Welt mit Masken zu beliefern (Rudolf: 2021b). Länder, die an Engpässen bei der medizinischen Ausrüstung litten, erhielten prompt dringend benötigte Hilfsgüter (Masken, Testsätze und Beatmungsgeräte). Die VRCh handelte dabei überwiegend bilateral. Die meisten Staaten in der Welt erhielten innerhalb bemerkenswert kurzer Zeit Unterstützung von China.

Die Hilfslieferungen kamen von einer Vielzahl von Akteur_innen, die häufig Chinas (oder ihre eigenen) strategischen (wirtschaftlichen und politischen) Interessen gegenüber den Empfänger_innen einbezogen. Provinzen und Städte belieferten ihre Partnergemeinden und -regionen. Mehrheitlich muslimisch geprägte Länder (z. B. Afghanistan, Ägypten, Iran, Irak, Libanon und Jordanien) erhielten Masken aus der autonomen Region Xinjiang. In Südostasien (Laos, Kambodscha und Myanmar) lieferten Soldat_innen der Volksbefreiungsarmee die medizinischen Hilfsgüter aus. In Ländern, in denen chinesische staatliche Unternehmen Infrastrukturprojekte durchführen, zählten Banken, Bauunternehmen und Rohstoffunternehmen zu den Geber_innen. Huawei unterstützte vorzugsweise Länder, in denen das Unternehmen strategische Interessen zum 5G-Ausbau verfolgt.²⁹ Unternehmensstiftungen (insbesondere die Jack Ma Foundation und die Alibaba Foundation) lieferten Masken, Beatmungsgeräte und Testvorrichtungen an über 150 Länder. Handelsverbände, im Ausland ansässige chinesische Unternehmen und NGOs waren auch beteiligt (Rudolf: 2021b).

China bot Staaten Hilfslieferungen an, die (noch) keine diplomatischen Beziehungen zu Peking aufgenommen haben insbesondere in Lateinamerika. In Paraguay forderte die parlamentarische Opposition die Einstellung diplomatischer Beziehungen zu Taipeh, um Unterstützung von Peking zu erhalten. Belize erhielt Spenden von chinesischen »Nichtregierungs«organisationen. Peking gelang ein bemerkenswerter PR-Coup, bei dem Stadträte von Belize-Stadt sogar vor Fahnen der VRCh fotografiert wurden. Belize zählt zu den verbleibenden 13 Staaten, die weiterhin uneingeschränkte diplomatische Beziehungen zu Taiwan unterhalten (Rudolf: 2021b).³⁰

Chinas Propagandamaschine lenkte die öffentliche Reaktion auf die Pandemie schnell in gewünschte Bahnen. Chinesische Diplomaten_innen veröffentlichten Artikel in den lokalen Tageszeitungen ihrer Gastländer und be-

²⁹ In Europa waren dies u. a. die Tschechische Republik, Irland, Italien, Litauen, die Niederlande, Polen, Rumänien, Serbien und Spanien.

³⁰ Die anderen Staaten, die weiterhin uneingeschränkte diplomatische Beziehungen zu Taiwan unterhalten, sind Eswatini, Guatemala, Haiti, Honduras, die Marshallinseln, Nauru, Palau, Paraguay, St. Kitts und Nevis, St. Lucia, St. Vincent und die Grenadinen und Tuvalu.

schrieben die Nation als verantwortungsbewusste, internationale Großmacht. In den Artikeln wurde aufgegriffen, dass die Hilfe der VRCh der Beweis für eine aufstrebende »Weltschicksalsgemeinschaft« sei. Auch wenn der Umfang der Öffentlichkeitsarbeit während der COVID-19-Pandemie deutlich größer war, erinnern die Artikel an die Kommunikationsstrategie der VRCh in der Anfangszeit der BRI, als Gastbeiträge in Zeitungen genutzt wurden, um die BRI zu bewerben. Diese wurden vorrangig von Mitgliedern der Führungriege geschrieben, nicht von Diplomaten_innen. Peng Liyuan, Ehefrau von Xi Jinping, Sängerin und WHO-Sonderbeauftragte, übernahm ebenfalls eine Rolle in der Gesundheitsdiplomatie Chinas, indem sie Übergabefeierlichkeiten online begleitete, um die chinesische Unterstützung hervorzuheben. Peng spendete außerdem Schutzmasken an afrikanische Länder (Rudolf: 2021b).

Englischsprachige Kanäle der chinesischen Staatsmedien berichteten ausführlich über westliche Staaten, die medizinische Versorgungsgüter horteten, was in direktem Kontrast zu den internationalen Hilfsangeboten der VRCh gesetzt wurde. Die Zielgruppen für diese Übertragungen leben in den BRI-Ländern. Entsprechend dem Narrativ offenbarte COVID-19 das »wahre Gesicht des Westens« (egoistisch und unzuverlässig) und das von China (ein verlässlicher Freund der Entwicklungsländer). Darüber hinaus forcierten die chinesischen Staatsmedien das Narrativ des westlichen Niedergangs und zeigten auf dessen Unfähigkeit, die Ausbreitung des Virus zu bremsen und hohe Todeszahlen zu verhindern. Pekings Umgang wurde als beispielhaft für den Aufstieg Chinas als verantwortungsbewusste Weltmacht propagiert.

Eine neue Entwicklung waren die Bemühungen der VRCh, das internationale Narrativ zur Pandemie auf »westlichen« Social-Media-Plattformen wie Twitter und Facebook zu formen (Xiao et al.: 2020). Mehrere chinesische Botschaften und Konsulate richteten nach Beginn der Pandemie Twitter- und Facebook-Profilen ein. Social-Media-Kanäle, die von chinesischen diplomatischen Missionen betrieben wurden, verbreiteten täglich neue Meldungen zu Chinas Beiträgen zur Bekämpfung von COVID-19. Der Umfang dieser Meldungen überstieg die vorherigen Aktivitäten um ein Vielfaches. In vielen Fällen drehten sich die Tweets um hochrangige Politiker_innen aus BRI-Ländern, die Flugzeuge mit Hilfslieferungen aus China willkommen hießen.

Die sozialen Medien wurden auch eingesetzt, um die Reaktion der westlichen Staaten auf COVID-19 zu kritisieren und zu verspotten. Im Oktober 2021 teilte Xinhua News z. B. ein Musikvideo über Twitter mit dem Titel »Weltmacht Nr. 1: USA – weltweit auf Platz 1 bei der Anzahl der COVID-Fälle und Todesopfer« (China Xinhua News: 2021). Der Song wird von der Xinhua-Moderatorin Dier Wang auf Englisch vorgetragen. Darin liefern sich die personalisierten Versionen der USA und der VRCh einen wechselseitigen Rap-Wettstreit darüber, wie ihre Länder mit COVID-19 umgehen. Wenn die USA auftritt, sieht man Blitzschläge und im Hintergrund fliegen Fledermäuse, wie in einem Horrorfilm. Die USA bezeichnen das Virus als harmlos

(wie eine Grippe) und unterstreichen, dass es dem Land nur um das »Schlagwort« Freiheit geht und nicht darum, Leben zu retten. Und die »Freiheit von AMERIKA« »lässt Länder zu Staub zerfallen« (Bezugnahme auf Vietnam und Afghanistan). Als die VRCh rappt, ist die Sängerin als Krankenschwester verkleidet und tritt als Stimme der Vernunft auf. Sie verteidigt Pekings Null-Covid-Politik und kritisiert die USA dafür, China für das Virus verantwortlich machen zu wollen (China Xinhua News: 2021). In einem anderen animierten Spottvideo mit dem Titel »Es war einmal ein Virus« führen die VRCh (Lego-Ärzte) und die USA (Lego-Version der Freiheitsstatue) eine Diskussion über COVID-19. Die USA verhalten sich sehr kindisch und widersprechen sich bei der Abschätzung der Bedrohung durch das Virus. Die Lego-Freiheitsstatue gibt an: »Wir liegen richtig, selbst wenn wir uns widersprechen.« Die chinesische Seite antwortet: »Das ist das, was ich am meisten an euch Amerikanern mag – eure Beständigkeit« (New China TV: 2020).

Als die Maskendiplomatie der VRCh in Europa kritisiert wurde, war China für viele Länder, insbesondere diejenigen im Globalen Süden, ein verlässlicher Partner zu einer Zeit, als die traditionellen Geberländer abwesend waren. Die Aktivierung einer großen Anzahl von chinesischen Akteure im Sinne von staatlichen und nicht-staatlichen Akteuren und einheitliche, externe Kommunikationsbemühungen durch die chinesische Regierung sind bemerkenswerte Erfolge, trotz vieler Beispiele für fehlerhafte medizinische Ausrüstung. Peking war erstmals in der Lage, seine BRI-Rhetorik zu unterfüttern. In den folgenden Monaten profitierte Peking von seinem Startvorteil. Andere Staaten (darunter europäische Staaten) erhöhten ihre Hilfslieferungen in Entwicklungsländer bis zur zweiten Jahreshälfte 2020. Dennoch bekamen diese Spenden nicht dieselbe Aufmerksamkeit wie die chinesischen Lieferungen.³¹

B) IMPFSTOFFDIPLOMATIE

Chinesische Impfstoffe haben bei der Immunisierung der Weltbevölkerung gegen das SARS-CoV-2-Virus eine bedeutende Rolle gespielt, trotz ihrer relativ geringen Wirksamkeit.³² Bis August 2022 hatten chinesische Hersteller 1,9 Milliarden Dosen von COVID-19 Impfstoffen

³¹ Nach einem Umfragebericht von 2021 vom Yusuf-Isak-Institut, welches Umfragen in Südostasien durchführt, gaben 44,2 Prozent der Befragten an, dass die VRCh der Region während der Pandemie am meisten geholfen hat. 10,3 Prozent gaben die EU an (Seah et al.: 2021). Lokale Nachrichtenagenturen der folgenden Länder haben positiv über Chinas medizinische Hilfe zu Beginn der Pandemie berichtet: Algerien (Benali: 2020), Argentinien (La Nacion: 2020), Bolivien (Luna: 2020), Kolumbien (Radio Nacional: 2020), Demokratische Republik Kongo (Politico Magazine: 2020), Gabun (Eock: 2020), Jamaika (Williams: 2020), Kenia (The Standard 2020), Malawi (Chikoti: 2020), Nigeria (Nuhu: 2020), Papua-Neuguinea (Post Courier: 2020), Peru (Andina: 2020), die Salomonen (Sasako: 2020), die Seychellen (Karpetyan: 2020), Tunesien (Business News: 2020). Dasselbe Phänomen kann bei der Impfstoffdiplomatie der VRCh beobachtet werden.

³² 2021 produzierte Sinovac die meisten Impfstoffdosen (2,39 Milliarden Dosen), leicht vor AstraZeneca (2,3 Milliarden Dosen). Sinopharm nahm Rang vier ein (1,17 Milliarden Dosen), direkt hinter Moderna (1,46 Milliarden Dosen) (Duke: 2022).

Tabelle 1
Übersicht der verkauften Impfstoffe von chinesischen Herstellern

Sinovac	Verkaufte Dosen	Sinopharm	Verkaufte Dosen	CanSino Bio	Verkaufte Dosen
Indonesien	125 Mio.	Bangladesch	75 Mio.	Brasilien	60 Mio.
Türkei	100 Mio.	COVAX	60 Mio.	Mexiko	35 Mio.
Brasilien	100 Mio.	Peru	49 Mio.	Pakistan	20,3 Mio.
Chile	60 Mio.	Marokko	41 Mio.	Indonesien	15 Mio.
COVAX	50 Mio.	Myanmar	36 Mio.	Ecuador	6 Mio.
Thailand	40,2 Mio.	Argentinien	34 Mio.	Argentinien	5,4 Mio.
Ägypten	40 Mio.	Vietnam	25 Mio.	Malaysia	3,5 Mio.
Philippinen	35 Mio.	Sri Lanka	22 Mio.	Chile	1,8 Mio.
Malaysia	20,4 Mio.	Ägypten	20 Mio.	–	–
Mexiko	20 Mio.	Uganda	18 Mio.	–	–

Quelle: UNICEF (2022)

an 68 Länder verkauft (Bridge: 2022).³³ Der chinesische COVID-19-Impfstoff, CoronaVac von Sinovac, war dabei am erfolgreichsten – mit einem Verkauf von über einer Milliarde Dosen an 30 Länder.³⁴ Im gleichen Zeitraum verkaufte Sinopharm 468 Millionen Dosen an 48 Länder.³⁵ CanSino Biologics verkaufte 147 Millionen an acht Länder und Anhui Zhifei Longcom Biopharmaceutical verkaufte 20,5 Millionen Dosen nach Usbekistan und eine unbekannte Menge nach Malaysia (UNICEF: 2022).

33 CanSino Bio (4 Staaten): Chile (04/2021), Ecuador (06/2021), Mexiko (02/2021) und Pakistan (02/2021). Sinopharm (26 Staaten plus COVAX am 7. Mai 2021): Argentinien (02/2021), Bahrain (12/2020), Bangladesch (04/2021), Bolivien (02/2021), Kambodscha (02/2021), Ägypten (01/2021), Ungarn (01/2021), Indonesien (04/2021), Iran (02/2021), Irak (01/2021), Jordanien (01/2021), Libanon (03/2021), Malaysia (07/2021), Marokko (01/2021), Nepal (02/2021), Pakistan (01/2021), Peru (01/2021), VRCh (12/2020), Senegal (02/2021), Serbien (01/2021), Südafrika (02/2022), Sri Lanka, (03/2021), Thailand (03/2021), VAE (12/2020) und Vietnam (03/2021). Sinovac (18 Staaten plus COVAX am 1. Juni 2021): Aserbaidschan (01/2021), Brasilien (01/2021), Kambodscha (02/2021), Chile (01/2021), Kolumbien (02/2021), Ecuador (02/2021), Ägypten (04/2021), Hongkong (02/2021), Indonesien (01/2021), Malaysia (02/2021), Mexiko (02/2021), Pakistan (04/2021), Philippinen (02/2021), Singapur (06/2021), Thailand (02/2021), Türkei (01/2021), Ukraine (03/2021), Uruguay (02/2021) und Simbabwe (03/2021). Anhui Zhifei Longcom Bio wurde in der VRCh (03/2021) und in Usbekistan (03/2021) zugelassen (Duke: 2022).

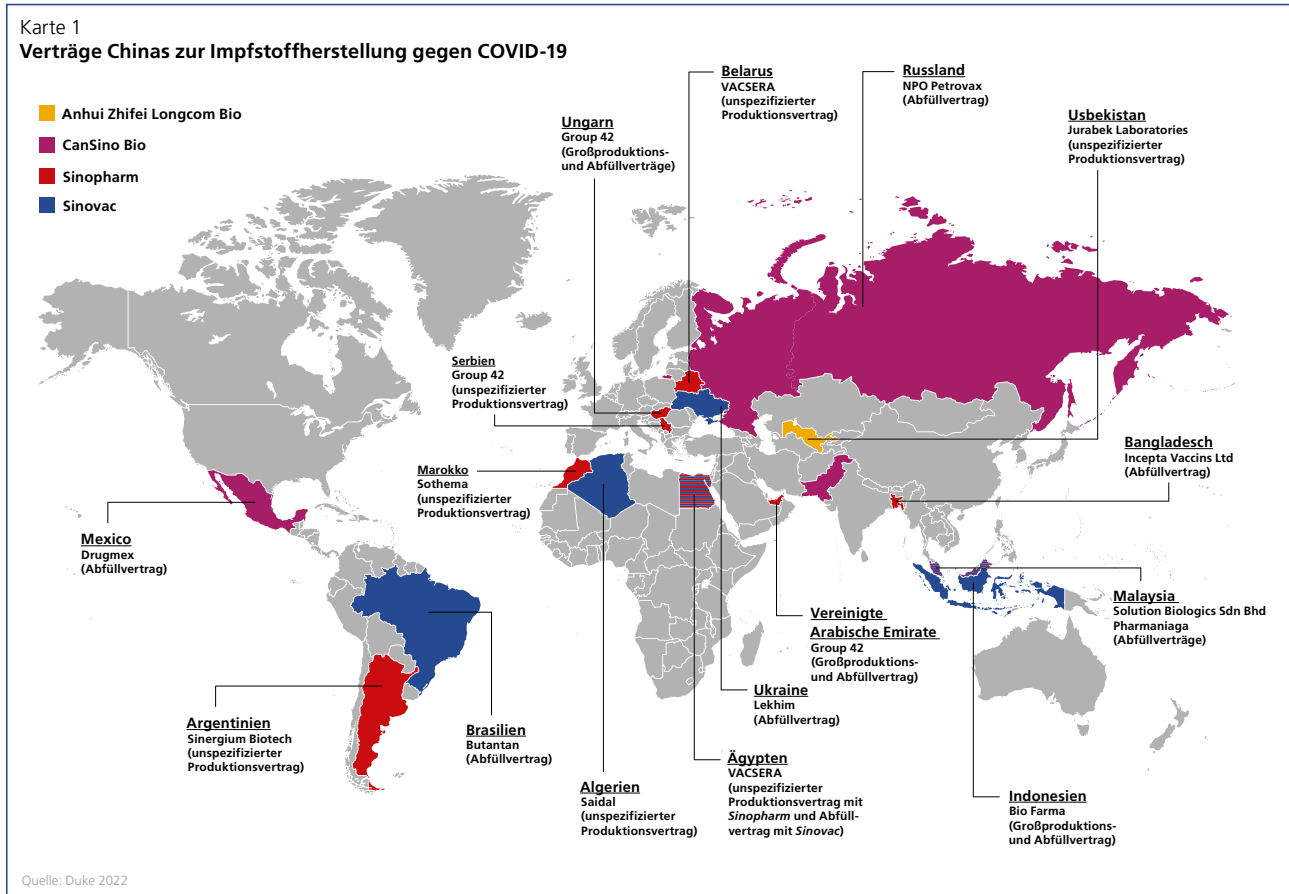
34 Albanien, Algerien, Aserbaidschan, Benin, Botsuana, Brasilien, Kambodscha, Chile, Kolumbien, Dschibuti, Dominikanische Republik, Ecuador, Ägypten, El Salvador, Georgien, Hongkong, Indonesien, Kasachstan, Malaysia, Mauritius, Mexiko, Moldawien, Myanmar, Oman, Pakistan, Peru, Philippinen, Singapur, Thailand, Türkei, Ukraine, Uruguay und Simbabwe.

35 Angola, Argentinien, Armenien, Bahrain, Bangladesch, Belarus, Bolivien, Bosnien, Ägypten, Äquatorialguinea, Georgien, Guyana, Ungarn, Indonesien, Iran, Irak, Jordanien, Kirgisistan, Libyen, Malaysia, Mauritius, Mexiko, Mongolei, Montenegro, Marokko, Myanmar, Namibia, Nepal, Nordmazedonien, Pakistan, Paraguay, Peru, Senegal, Serbien, Somalia, Südafrika, Sri Lanka, Thailand, Trinidad und Tobago, Turkmenistan, Uganda, VAE, Vietnam und Simbabwe (UNICEF: 2022).

Bemerkenswert ist, dass Millionen von Dosen von privaten Unternehmen verkauft wurden, die vorrangig von wirtschaftlichen Erwägungen geleitet sind und nicht unbedingt den Wunsch in sich tragen, die Gesundheitsdiplomatie der VRCh zu fördern.

Während nur sehr wenige Länder mit hohem Einkommen die chinesischen Impfstoffe kauften, setzten Länder mit oberem mittleren Einkommen maßgeblich auf den Impfstoff CoronaVac von Sinovac. Sinopharm wurde überwiegend an Länder mit niedrigem mittleren Einkommen und, zu einem geringeren Anteil, an Länder mit geringem Einkommen verkauft. Im Vergleich dazu wurden die Impfstoffe von Biontech und Moderna primär an Länder mit hohem Einkommen verkauft. Länder mit niedrigem mittleren Einkommen erhielten die meisten Dosen von AstraZeneca (Duke: 2022).

Die chinesischen Impfstoffe sind nicht preiswert. Im internationalen Vergleich sind die chinesischen Impfstoffe generell teurer als AstraZeneca, als der indische Impfstoff Bharat Biotech BBV152 COVAXIN und als der russische Impfstoff Sputnik V. Dagegen sind sie preiswerter als Moderna, als der Janssen COVID-19-Impfstoff und als der Pfizer-BioNTech COVID-19 mRNA-Impfstoff. In Ungarn wurde Sinopharm für 36 US-Dollar pro Dosis verkauft und zählte damit zu den höchsten Preisen für einen COVID-19-Impfstoff. Zum Vergleich: Der Sinopharm-Impfstoff kostete in Kasachstan über 31 US-Dollar. Darüber hinaus wurde der Impfstoff des Serum Institute of India an afrikanische Länder zu deutlich niedrigeren Preisen (etwa 3 US-Dollar) als chinesische Impfstoffe verkauft (Sinopharm wurde für 5,50 US-Dollar pro Dosis verkauft). In Bangladesch kostete der indische Impfstoff 4 US-Dollar pro Dosis während Sinopharm 10 US-Dollar pro Dosis kostete (UNICEF: 2022). Die große Preisspanne kann vielleicht durch die Tatsache erklärt



werden, dass viele Unternehmer_innen aus dem privaten Sektor am Verkauf der chinesischen Impfstoffe ins Ausland beteiligt waren. Zudem war die Lieferung der Impfstoffe in der Regel nicht Bestandteil der Impfstoffverträge. Die meisten Verträge sahen vor, dass die Impfstoffe in China abgeholt werden mussten und stellten mehrere Entwicklungsländer vor logistische und finanzielle Hürden.

Chinesische Impfstoffhersteller schlossen Produktionsverträge mit einer Reihe von BRI-Staaten ab.³⁶ Die VRCh bezeichnete diese Verträge als Beispiele dafür, dass die BRI das Versprechen des Technologietransfers einlöst. Als zusätzlichen Anreiz erhielten Länder, in denen chinesische Impfstoffhersteller Phase-III-Studien durchführten, bevorzugten Zugang zu den Impfstoffen.

³⁶ Anhui Zhifei Longcom Bio schloss einen Produktionsvertrag mit Jurabek Laboratories aus Usbekistan ab. CanSino Bio schloss einen Vertrag zur Großproduktion und Abfüllung mit Pakistan (AJ Pharma) und Abfüllverträge mit Russland (NPO Petrovax), Malaysia (Solution Biologics Sdn Bhd) und Mexiko (Drugmex) ab. Sinopharm vergab Aufträge zur Großproduktion und Abfüllung an Ungarn und die VAE (Group 42). Das Unternehmen schloss Abfüllverträge mit Bangladesch ab (Incepta Vaccins Ltd). Gleichzeitig wurde die besondere Art der Produktionsverträge mit Argentinien (Sinergium Biotech), Belarus, Ägypten (VACSERA), Marokko (Sothema) und Serbien (Group 42) nicht offengelegt. Sinovac unterzeichnete einen Vertrag zur Großproduktion und Abfüllung mit Indonesien (Bio Farma). Das Unternehmen unterzeichnete außerdem Abfüllverträge mit Brasilien (Butantan), Ägypten (VACSERA), Malaysia (Pharmaniaga) und der Ukraine (Lekhim). Die genaue Rolle des Unternehmens Sidal aus Algerien, das auch einen Produktionsvertrag mit Sinovac abgeschlossen hatte, wurde nicht offengelegt (Duke: 2022).

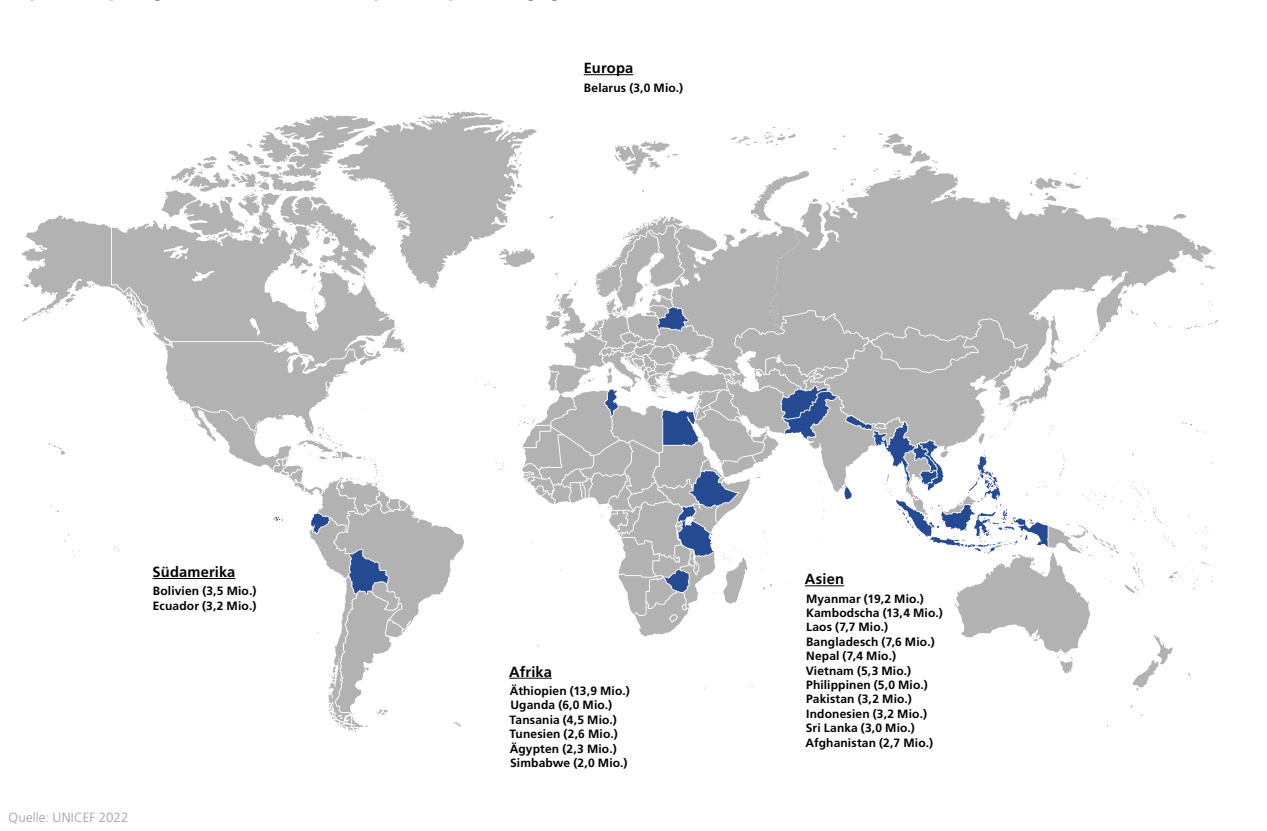
AA) BILATERALE EBENE

Die VRCh war das zweitgrößte Geberland von COVID-19-Impfstoffen weltweit und lieferte an 96 Länder. Im ersten Halbjahr 2021 war die VRCh bei Impfstoffspenden ungeschlagen. Im Juni 2021 verstärkte die Biden-Administration ihr Engagement (White House: 2021). Bis August 2022 hatte die VRCh 270 Millionen Dosen zugesagt und 144 Millionen Dosen verschifft, verglichen mit 1,2 Milliarden zugesagten und 600 Millionen verschifften Dosen von den USA (Duke: 2022).

Die geostrategischen Überlegungen haben Chinas Impfstoffspendenpolitik nachweislich geleitet. Die Hauptempfänger waren benachbarte Länder in Süd- und Südostasien, enge afrikanische Partner und andere BRI-Länder.

Chinas Impfstoffspenden entsprechen dem »Leuchtturmansatz«, der im HSR-Umsetzungsplan dargelegt wird. Dementsprechend erhielten enge BRI-Partner große Impfstoffspenden, um als leuchtende Beispiele der BRI-Kooperation zu dienen. Mit der erwarteten »Strahlkraft« möchte die VRCh Nachbarländer davon überzeugen, ebenfalls der BRI beizutreten. Anfang 2021, als Impfstoffe noch knapp waren, wiesen strategisch relevante BRI-Staaten, wie z.B. Serbien, Ungarn, Kambodscha und Simbabwe, aufgrund der chinesischen Lieferungen die höchsten Impfraten in ihrer jeweiligen Region auf (Duke: 2021). Nicaragua erhielt 1 Million Dosen, kurz nachdem es die diplo-

Karte 2

Top-20-Empfänger der chinesischen Impfstoffspenden gegen COVID-19

matischen Verbindungen zu Taiwan beendet hatte (BBC: 2021). El Salvador, das ebenfalls diplomatische Beziehungen mit Taiwan abgebrochen hatte, verzeichnete im ersten Halbjahr 2021 die höchste Impfquote in Mittelamerika (Duke: 2021). Bolivien, das an Paraguay grenzt, erhielt ebenfalls eine außergewöhnlich hohe Menge von 3,5 Millionen Dosen als Spende (UNICEF: 2022). In anderen Fällen, wie z.B. bei Chile, nahmen Regierungsbeamten sehr schnell und wirksam Kontakt mit der chinesischen Regierung auf und verhandelten Impfstoffverträge. In diesem Zusammenhang führte das interessengeleitete Verhalten des Empfängerstaates, und nicht Chinas Gesundheitsdiplomatie, zu hohen Impfraten.

Feierliche Übergaben mit Gesundheits- oder Außenminister_innen der jeweiligen Empfängerländer erzeugten ein übertriebenes Bild von Pekings Großzügigkeit. Chinesische Funktionär_innen verwenden in der Regel das Verb »bereitstellen«, wenn sie sich auf die verkauften, gespendeten oder zugesagten Impfstoffe aus China beziehen (Xinhua: 2021a). Während Impfstoffverträge häufig von Spenden begleitet sind, machen letztere häufig nur etwa zehn Prozent der verkauften Menge aus. Bis August 2022 wurden 90 Prozent der von China »bereitgestellten« Impfstoffe verkauft (Bridge: 2022).

Aus der Perspektive der chinesischen Gesundheitsdiplomatie ist es nicht relevant, ob die Impfstoffe gespendet oder verkauft wurden. Im Fall von Serbien bezahlte die EU einen erheblichen Anteil der nach Belgrad

transportierten chinesischen Impfstoffe. Dennoch betrachteten nach einer Umfrage, die 2021 durch das Serbische Institut für Europäische Angelegenheiten durchgeführt wurde, 56,4 Prozent der serbischen Befragten die VRCh als größte Unterstützerin während der Pandemie. Dagegen nannten nur 17 Prozent die EU (Institut za evropske poslove: 2021).

Bei Bemühungen, das internationale Narrativ zu COVID-19 zu formen, gingen chinesische Staatsmedien gemeinsam vor, um die westlichen Impfstoffe zu diskreditieren, indem Falschmeldungen über deren angebliche Nebenwirkungen verbreitet wurden. Die chinesischen Medien verbreiteten z. B. Falschmeldungen über die Nebenwirkungen des Impfstoffs BioNTech/Pfizer als klar wurde, dass die chinesischen Impfstoffe eine vergleichsweise geringe Wirksamkeit aufwiesen (Emmott: 2021).

BB) REGIONALE KOOPERATIONSMECHANISMEN

Während sich die VRCh in den ersten Monaten der Pandemie auf bilaterale Hilfe konzentrierte, verlagerte Peking diesen Schwerpunkt ab Mitte 2020 auf den Einsatz regionaler China+x-Formate und verband Impfstoffversprechen mit der Aussicht auf wirtschaftliche Unterstützung nach Ende der Pandemie. Im Gegenzug erklärten die Empfängerregionen ihre Unterstützung für zentrale politische Positionen Chinas (z. B. in Bezug auf Hongkong, Xinjiang und Taiwan).

(1) FOCAC

Der außerordentliche China-Afrika-Gipfel zur Solidarität gegen COVID-19, der im Juni 2020 stattfand, markiert den Startpunkt von Chinas Impfstoffpolitik innerhalb regionaler Kooperationsmechanismen (FOCAC: 2020a). Die chinesische Führung versprach bevorzugte Impfstofflieferungen, einen Schuldenerlass und wirtschaftliche Investitionen nach Ende der Pandemie (z. B. Investitionen in die digitale Wirtschaft, die Förderung erneuerbarer Energien und den Ausbau des 5G-Netzes). Dafür brachte die afrikanische Seite ihre Unterstützung für Chinas Position zu Taiwan und zum umstrittenen Gesetz zur Nationalen Sicherheit in Hongkong zum Ausdruck (MOFA: 2020e).

Im November 2021 veröffentlichte die VRCh ein zweites Weißbuch zur China-Afrika-Kooperation mit dem Titel »China und Afrika in einem neuen Zeitalter: Eine Partnerschaft auf Augenhöhe«. Es wird angedeutet, dass die westlichen Staaten Afrika nicht auf Augenhöhe behandelt haben und betont, dass sich die VRCh als verlässlicher Partner während der Pandemie erwiesen hat. Das Dokument führt die Zukunft der Gesundheitskooperation zwischen China und Afrika im Rahmen der BRI aus. Dabei wird ein besonderer Schwerpunkt auf den Kapazitätsaufbau in Afrika, umfassende Hilfsprogramme und das Schaffen von Investitionsanreizen für chinesische Pharmaunternehmen auf dem afrikanischen Markt gelegt (Informationsbüro des Staatsrates: 2021a).³⁷

Im November 2021 wiesen die Teilnehmer_innen des 8. FOCAC-Treffens erneut auf die zentrale Rolle der BRI bei der China-Afrika-Kooperation sowie auf die Bedeutung der Gesundheitskooperation bei der Be-

³⁷ Laut Dokument plant China Folgendes: (1) Intensivierung der Kommunikation mit Afrika zu medizinischen und gesundheitlichen Richtlinien und Unterstützung der afrikanischen Bemühungen, sein öffentliches Gesundheitswesen und das System zur Bekämpfung und zur Prävention von Krankheiten zu stärken; (2) Teilnahme an der Vorbereitung der Gründung eines afrikanischen Zentrums für Bekämpfung und Prävention von Krankheiten; (3) Unterstützung afrikanischer Länder bei der Verbesserung des Labortechnikstands und Schulungsangebote für medizinisches Personal, mit besonderer Unterstützung bei Prävention und Bekämpfung von nicht ansteckenden, chronischen Krankheiten, Malaria und anderen, von Insekten übertragenen Infektionskrankheiten, Cholera, Ebola, AIDS und Tuberkulose; (4) Unterstützung der Bemühungen afrikanischer Länder, ihre Kernkapazität bei Quarantäneeinrichtungen in Grenznähe zu stärken, beim Aufbau von Überwachungsstationen für Infektionskrankheiten und beim Angebot medizinischer Dienste für Frauen und Kinder; (5) Unterstützung afrikanischer Länder bei der Entwicklung der Gesundheitsinfrastruktur; (6) Entsenden medizinischer Teams in afrikanische Länder, Start von Zusammenarbeit zwischen chinesischen und afrikanischen Krankenhäusern und Stärkung von Austausch und Kooperation zwischen moderner und traditioneller Medizin mit dem Ziel der Verbesserung lokaler medizinischer Dienste; (7) Bewerben der *Brightness Action*-Kampagne, bei der kostenlose Katarakt-Operationen und andere kurzfristige, kostenlose, medizinische Dienste angeboten werden; (8) Erhöhung von beiderseitigem Austausch und Kooperation zwischen medizinischen Einrichtungen und Arzneimittelüberwachungsbehörden in China und in Afrika; und (9) Anreize für chinesische Pharmaunternehmen zu schaffen, in Afrika zu investieren, in dem Bestreben, die Kosten von Arzneimitteln in Afrika zu senken und medizinische und pharmazeutische Produkte in Afrika bezahlbarer zu machen.

kämpfung von COVID-19 hin. Die Teilnehmer_innen verabschiedeten die *Erklärung von Dakar, den Aktionsplan von Dakar 2022–2024, die China-Afrika-Kooperationsvision 2035*³⁸ und die *Erklärung zur China-Afrika-Kooperation zur Bekämpfung des Klimawandels*.

Im *Aktionsplan von Dakar* ist ein umfassendes Kapital zur Gesundheitskooperation enthalten, das eine Zusage der VRCh enthält, Afrika mit 1 Milliarde COVID-19-Impfstoffdosen zu versorgen (600 Millionen Dosen als Spende und 400 Millionen durch eine gemeinsame Produktion von chinesischen Unternehmen und relevanten afrikanischen Ländern).³⁹ Die Erklärung von Dakar bezieht sich ebenfalls maßgeblich auf die Gesundheitskooperation (MOFA: 2021c). Es fällt auf, dass der Technologietransfer nach Afrika und die Zusammenarbeit mit der Gesundheitsindustrie in diesem Dokument im Vergleich zu vorherigen Erklärungen eine prominentere Rolle einnehmen. Die Parteien nehmen insbesondere Bezug darauf, dass sich chinesische Unternehmen bemühen, eine gemeinsame Impfstoffproduktion in afrikanischen Ländern aufzubauen und bringen ihre Unterstützung für den Verzicht geistiger Eigentumsrechte von COVID-19-Impfstoff-

³⁸ In der *China-Afrika-Kooperationsvision 2035* wird angegeben, dass China »afrikanische gesundheitliche Richtlinien unterstützt und dabei hilft, das System zur Prävention und Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten zu stärken, die medizinische Forschung zu verbessern, die traditionelle Medizin mit Nachdruck weiterzuentwickeln und die Zugänglichkeit und Erschwinglichkeit von Arzneimitteln zu steigern. China unterstützt Afrika auch dabei, die Verbreitung von HIV/AIDS, Tuberkulose, Malaria und anderen übertragbaren Krankheiten zu reduzieren« (FOCAC: 2021a).

³⁹ Das Dokument bezieht sich auch auf folgende Aspekte der chinesisch-afrikanischen Gesundheitskooperation: (1) Ausdruck von Dankbarkeit für die chinesische Hilfe während der Pandemie; (2) Ankündigung zur Intensivierung des Austauschs im Gesundheitsbereich (z. B. über das Ministerforum der China-Afrika-Gesundheitskooperation); (3) Zusicherung der VRCh, die medizinische Unterstützung für afrikanische Länder auszubauen (z. B. durch den Aufbau nationaler öffentlicher Gesundheitseinrichtungen); (4) Textbezüge zum Kapazitätsaufbau der lokalen Arzneimittelproduktion und dazu, dass China die Gründung der Afrikanischen Arzneimittelagentur unterstützen wird; (5) Versprechen, dass China den Bau des afrikanischen Hauptsitzes des Zentrums für die Bekämpfung und -prävention von Krankheiten abschließen und weitere chinesisch-afrikanische Freundschaftskrankenhäuser bauen wird. China unterstützt afrikanische Länder bei der Verbesserung von Gesundheitsdiensten und dem Krankenhausmanagement; (6) China setzt Projekte zur Bekämpfung von Malaria in Afrika fort und unterstützt Afrika bei der Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten (HIV, Tuberkulose, Malaria und Schistosomiasis) und nicht übertragbaren Krankheiten (Krebs und Herz-Kreislaufkrankungen). China hilft Afrika dabei, die Mütter- und Säuglingssterblichkeit zu senken; (7) China nutzt die BRI-Demonstrations- und Schulungsplattform zur Gesundheitskooperation, um seine bewährten Ansätze und geeigneten Technologien in Bereichen wie Mütter- und Säuglingsgesundheit, öffentlicher Gesundheit, Krankenhausmanagement und zu Vorsorgeuntersuchungen durch Austausch (online und vor Ort) und Schulungen zu teilen, um afrikanische Länder dabei zu unterstützen, die Leistungskapazität ihrer Gesundheitssysteme zu verbessern, grundlegende Gesundheitsdienste zugänglicher zu machen und die flächendeckende Gesundheitsversorgung der afrikanischen Bevölkerung umzusetzen; (8) beide Seiten verstärkten ihre Zusammenarbeit bei der Arzneimittelüberwachung; (9) China ermutigt und unterstützt chinesische Unternehmen bei der medizinischen und pharmazeutischen Zusammenarbeit mit Afrika und unterstützt die Kooperation in Bezug auf traditionelle Medizin; (10) China sendet 1 500 medizinische Fachkräfte und Gesundheitsexpert_innen nach Afrika, um Katarakte und Herzerkrankungen zu behandeln und eine Schulungsplattform für die China-Afrika-Gesundheitskooperation aufzubauen (MOFA: 2021b).

fen zum Ausdruck. In den Dokumenten werden außerdem Chinas politische Positionen zum Ursprung des Virus, zu Taiwan, Hongkong und Xinjiang unterstützt.⁴⁰

(2) ASEAN

Die meisten Impfstoffe, die von der VRCh gespendet wurden, gingen an ASEAN-Staaten, da Südostasien die Schwerpunktregion für die Gesundheitsdiplomatie der VRCh darstellt. Innerhalb des Rahmens von China+ASEAN und ASEAN+3 fand ein regelmäßiger gesundheitsbezogener Austausch statt.⁴¹ Die VRCh nutzte außer-

⁴⁰ »Afrikanische Mitglieder des FOCAC bekräftigen ihre Verpflichtung gegenüber der Ein-China-Politik und ihre Unterstützung für Chinas Wiedervereinigung und Chinas Bemühungen, territoriale und maritime Streitigkeiten friedlich durch freundschaftliche Konsultationen und Verhandlungen beizulegen. Angelegenheiten, die sich auf Hongkong, Xinjiang und Tibet beziehen, sind innere Angelegenheiten Chinas, unter Beachtung des internationalen Rechts und des Prinzips der Nichteinmischung [...] Wir lehnen jeden Versuch entschieden ab, das Virus zu politisieren, zu brandmarken oder zu stigmatisieren« (MOFA: 2021c). Im *Aktionsplan von Dakar (2022-2024)* heißt es: »Beide Seiten lehnen es entschieden ab, die Suche nach dem Ursprung des Virus zu politisieren oder die Frage als Instrument zur Stigmatisierung anderer zu nutzen.« (MOFA: 2021c)

⁴¹ Am 3. Februar 2020 (und erneut am 7. April 2020) fand eine Sondervideokonferenz des ASEAN+3-Treffens hoher Beamter zur Gesundheitsentwicklung statt, um die Ausbreitung von SARS-CoV-2 und Möglichkeiten der Zusammenarbeit bei der Bekämpfung des Virus zu besprechen. Am 20. Februar 2020 fand ein Sondertreffen der ASEAN-China-Außenminister zur Coronavirus-Erkrankung in Vientiane, Laos statt (ASEAN+3: 2020a). Am 14. April 2020 wurde die Gemeinsame Erklärung zum Sondergipfel ASEAN+3 zur Coronavirus-Erkrankung 2019 (COVID-19) veröffentlicht, in der die Parteien ihre Bereitschaft erklärten, die Märkte offen zu lassen und die Gesundheitskooperation zu verstärken (z. B. durch die Einrichtung eines Frühwarnsystems für Epidemien, die Bildung von Reserven von notwendigen medizinischen Versorgungsgütern; die Stärkung der wissenschaftlichen Zusammenarbeit bei der epidemiologischen Forschung; die Sicherstellung einer angemessenen Finanzierung über den COVID-19-ASEAN-Nothilfefonds (*Response Fund*) für gesundheitsbezogene Krisenfälle) (ASEAN+3: 2020b). Das Programm zur freundschaftlichen ASEAN-China-Impfstoffzusammenarbeit führte einen regelmäßigen Austausch durch (z. B. im Oktober 2020, März 2021 und Juli 2021) (ASEAN-China: 2021a). Am 15. Mai 2022 fand das 8. China-ASEAN-Gesundheitsministertreffen statt. In einer gemeinsamen Erklärung schlugen die Parteien vor, den Schwerpunkt auf die Gesundheitskooperation wie folgt zu legen: (1) Konzentrierung auf *One Health*-Ansatz; (2) Stärkung von Kapazitäten und Fähigkeiten gegenüber möglichen Bedrohungen, die durch die Schnittstelle von Mensch, Tier und Umwelt verursacht werden; (3) Optimierung des Programms zur Notfallvorbereitung im Gesundheitswesen (PROMPT) und des ASEAN-China-Gesundheitsforums; (4) Umsetzung von technischen Austausch- und Ausbildungsprogrammen zu Mütter- und Kindergesundheit und medizinischen Diensten; (5) Sondierung von Gesundheitsmanagement-Kooperation; (6) Verstärkung der Zusammenarbeit bei Prävention und Eindämmung von nicht übertragbaren und übertragbaren Krankheiten; (7) Sondierung von Austausch- und Kooperationsmöglichkeiten bei der traditionellen Medizin in Bezug auf Qualitätskontrolle, klinische Diagnose, Behandlung und Umgang mit nicht übertragbaren Krankheiten, wie z. B. Diabetes; (8) Stärkung der China-ASEAN-Zusammenarbeit beim Aufbau robusterer und resilienterer, regionaler Gesundheitssysteme in der ASEAN-Staatengemeinschaft (ASEAN-China: 2022a). In der Gemeinsamen Erklärung des 9. ASEAN+3-Gesundheitsministertreffens wurde zur Optimierung vorhandener ASEAN+3-Gesundheitsmechanismen aufgerufen, z. B. ASEAN+3-Treffen hoher Beamter zur Gesundheitsentwicklung (APT SOMHD); ASEAN-Rettungsleitstelle (ASEAN EOC); Netzwerk für gesundheitsbezogene Krisenfälle; ASEAN+3-Ausbildungsnetzwerk für epidemiologische Untersuchungen vor Ort (ASEAN+3 FETN); ASEAN+3-Netzwerk für eine flächendeckende Gesundheitsversorgung (UHC) (ASEAN-China: 2022b).

dem regelmäßige ASEAN-China-Treffen, wie z. B. die jährliche ASEAN-China Expo, um ASEAN-Staaten Impfstoffspenden zu versprechen.

Während der Pandemie wurde die Gesundheitskooperation zu einem zentralen Bestandteil der China-ASEAN-Kooperation. Beispielsweise stellte Xi Jinping auf dem Sondergipfel zum Jubiläum des 30. Jahrestags der China-ASEAN-Dialogbeziehungen fünf Vorschläge für die künftige Beziehung zwischen China und ASEAN vor, in denen die Gesundheitskooperation deutlich stärker herausgestellt wurde als in vergleichbaren, vorherigen Dokumenten (ASEAN-China: 2021b).⁴²

Peking verknüpfte die Gesundheitskooperation zwischen China und ASEAN ausdrücklich mit Konjunkturbelebungsprogrammen nach der Pandemie im Rahmen der BRI. Dies wird veranschaulicht durch die *Gemeinsame Erklärung zur Zusammenarbeit bei der Unterstützung des ASEAN-Maßnahmenpakets* vom 26. Oktober 2021 (ASEAN-China: 2021c).

(3) China-MOEL-Forum

Das 17+1-Forum⁴³ spielte bei Chinas Impfstoffdiplomatie keine große Rolle. Seit Beginn der Pandemie hat das China-MOEL-Forum aufgrund der politischen Spannungen zwischen der VRCh und einigen osteuropäischen Staaten an Bedeutung verloren. Litauen verließ das Forum im Mai 2021 (Lau: 2021).

Im August 2022 gaben Estland und Lettland ihr Ausscheiden bekannt (Bermingham / Delaney: 2022). Das Scheitern des China-MOEL-Forums ist beachtenswert, da es sich zunächst als sehr erfolgreich erwiesen hat – bis zum Auftreten von Chinas sogenannter *Wolf Warrior*-Diplomatie. Die *Wolf Warrior*-Diplomatie beschreibt eine aggressive Art der Zwangsdiplomatie, die von mehreren chinesischen Diplomaten ausgeübt wird. Sie setzt auf Konfrontation und Angriff, und ihre Verfechter_innen verurteilen in den sozialen Medien nachdrücklich jede wahrgenommene Kritik an der chinesischen Regierung und ihrer Politik. Auf dem Höhe-

⁴² Die fünf Vorschläge sind folgende: (1) Gemeinsamer Aufbau einer friedlichen Heimat. (2) Gemeinsamer Aufbau einer sicheren und geschützten Heimat, der den Vorschlag umfasst, einen »Gesundheitsschirm« für die Region aufzubauen. China schlug vor, zusätzliche 150 Millionen Dosen von COVID-19-Impfstoffen an ASEAN-Länder zu spenden, mit zusätzlichen 5 Millionen US-Dollar zum COVID-19-ASEAN-Nothilfefonds beizutragen, die gemeinsame Impfstoffproduktion und den Technologietransfer zu verstärken und bei der Forschung und Entwicklung lebenswichtiger Arzneimittel zusammenzuarbeiten. China wird außerdem ASEAN-Länder beim Ausbau der primären Stufe der öffentlichen Gesundheitssysteme unterstützen. (3) Gemeinsamer Aufbau einer wohlhabenden Heimat. China ist bereit, für ASEAN in den kommenden drei Jahren weitere 1,5 Milliarden US-Dollar als Entwicklungshilfe bereitzustellen, um die ASEAN-Länder bei der Bekämpfung von COVID-19 und der wirtschaftlichen Belebung zu unterstützen. (4) Gemeinsamer Aufbau einer schönen Heimat. (5) Gemeinsamer Aufbau einer freundlichen Heimat.

⁴³ Im April 2019 wurde Griechenland 17. Mitglied.

punkt der Pandemie zeigten mehrere chinesische Diplomaten diese Verhaltensweise in Frankreich, in der Slowakei, in Polen, in der Tschechischen Republik und in Lettland.

Das China-MOEL-Gesundheitsministerforum verlor ebenfalls an Dynamik. 2020 fanden auf Vizeministerebene nur zwei Webinare statt – eine deutliche Herabstufung im Vergleich zu vorherigen Foren, die auf Ministerienebene abgehalten wurden. Auf der *Pekinger Maßnahmenliste von 2021 der Zusammenarbeit zwischen China und mittel- und osteuropäischen Ländern* wird nur vage Bezug darauf genommen, ein Sondertreffen der Gesundheitsminister_innen und Gesundheitsexpert_innen aus China und den MOEL durchzuführen, und von der Pandemieentwicklung abhängig gemacht (MOFA: 2021a).

(4) Kooperationsforum zwischen China und den arabischen Staaten

Die chinesisch-arabische Gesundheitskooperation blühte während der Pandemie auf. Ähnlich zum FOCAC und zum China+ASEAN-Format kommunizierte China, dass COVID-19 die VRCh und die arabischen Staaten innerhalb der »Weltschicksalsgemeinschaft« enger zusammengebracht hätte. Im Juli 2020, während der 9. Ministerkonferenz des Kooperationsforums zwischen China und den arabischen Staaten, schlug der chinesische Außenminister Wang Yi vor, die arabischen Staaten mit medizinischer Ausrüstung zu versorgen, Erfahrungen auszutauschen, fachkundige Teams zu entsenden und bei der Impfstoffforschung und -entwicklung zusammenzuarbeiten. Darüber hinaus vermittelte die VRCh Wertschätzung dafür, dass die arabischen Staaten die Position Pekings zu »Hongkong, Xinjiang, Taiwan und anderen Themen, die innere Angelegenheiten Chinas sind« unterstützen (MOFA: 2020c). Insbesondere als die Menschenrechtssituation in Xinjiang zu einem heiß umstrittenen Thema in Europa und in den USA wurde, unterstützten die arabischen Staaten weiterhin die Xinjiang-Politik der VRCh, z. B. im UNHRC und bei der Generalversammlung der Vereinten Nationen (Putz: 2020).

Die chinesisch-arabische Gesundheitskooperation konzentrierte sich auf die Impfstoffzusammenarbeit und die wirtschaftliche Entwicklung nach Ende der COVID-19-Pandemie. Im September 2020 veranstalteten die VRCh und die Arabische Liga eine Videokonferenz mit Gesundheitsexpert_innen, um die Wirtschaftspolitik unter COVID-19-Bedingungen zu besprechen (MOFA: 2020d). Im März 2021 gratulierte Wang Yi den arabischen Staaten zu ihrem »Pioniergeist«, da sie zu den ersten gehörten, die mit China an einer Impfstoffentwicklung gegen COVID-19 arbeiteten (MOFA: 2021a).⁴⁴ Im August 2021 wurde die Expo

⁴⁴ Sinopharm und das in Abu Dhabi ansässige Unternehmen für künstliche Intelligenz, G24, führten 2020 im Nahen Osten Phase-III-Studien durch. Im Jahr 2021 bildeten die Beteiligten ein Joint Venture, sodass die VAE zum ersten Land wurden, in dem der Impfstoff von Sinopharm im Ausland produziert wurde. Durch den Geschäftsabschluss wurden die VAE zu dem Land, in dem ein Werk zur Impfstoffproduktion in der Region aufgebaut wurde (Westall/Nair/Elbahrawy: 2021).

zwischen China und den arabischen Staaten in Yinchuan ausgerichtet, bei der die wirtschaftliche Belebung nach Ende der COVID-19-Pandemie, die chinesisch-arabische Kooperation im Gesundheitswesen und die Zusammenarbeit bei der Impfstoffproduktion im Mittelpunkt standen (China-Arabische Staaten: 2021b).

(5) China-CELAC-Forum (Gemeinschaft der lateinamerikanischen und karibischen Staaten)

Die China-CELAC-Gesundheitskooperation stellt eine neue Entwicklung dar und ist ein Echo der geopolitischen Ausrichtung Pekings auf die Region. Selbst vor der Pandemie hatte die VRCh die BRI bereits auf Lateinamerika und die Karibik ausgeweitet. Als die Pandemie ausbrach, beschleunigte die VRCh diese Bemühungen und übernahm die Erstversorgung mit Masken und Testausrüstung im »Hinterhof« der USA. Im Juli 2020 bot Peking den lateinamerikanischen und karibischen Ländern während einer Sondervideokonferenz der Außenminister_innen zu COVID-19 ein Darlehen über 1 Milliarde US-Dollar für den Kauf von COVID-19-Impfstoffen an. Wang Yi schlug vor, die HSR auf die Region auszuweiten und bot den lateinamerikanischen und karibischen Staaten Unterstützung im Gesundheitswesen und Investitionen nach Ende der COVID-19-Pandemie an (MOFA: 2020a).⁴⁵ Die Gesundheitskooperation spielte auch während des 3. Ministertreffens des China-CELAC-Forums am 3. Dezember 2021 eine wesentliche Rolle.⁴⁶ Es ist auffällig, dass Lateinamerika bei

⁴⁵ Konkret schlug er eine Reihe von konkreten Maßnahmen vor, beginnend mit (1) einer Vertiefung der Zusammenarbeit bei der Bekämpfung von COVID-19 (z. B. Entsenden von mehr chinesischem Gesundheitspersonal in die Region und Intensivierung der Zusammenarbeit bei der Impfstoffforschung und -entwicklung). Wang unterstrich, dass das Sonderdarlehensprogramm für das Infrastrukturprojekt von China und Lateinamerika verwendet wird, um Projekte im Gesundheitswesen zu unterstützen. Die weiteren Maßnahmen sind folgende: (2) Schutz des Wirtschaftswachstums (z. B. über chinesische Investitionen und Handelskooperationen) bei gleichzeitiger Eindämmung des Virus; (3) Voranbringen der BRI-Kooperation in den Bereichen Gesundheitswesen (Gesundheitsseidenstraße zwischen China und Lateinamerika/Karibik), digitale Wirtschaft und Infrastruktur; (4) Setzen des Themas Gesundheitswesen auf die Agenda der CELAC-Kooperation (zusätzlich zur Zusammenarbeit in den Bereichen Landwirtschaft, Nahrungsmittelsicherheit, Armut, Katastrophenvorsorge, digitale Wirtschaft und saubere Energie); und abschließend (5) Ausbau der Zusammenarbeit zu globaler Governance, um die Interessen der Entwicklungsländer zu schützen.

⁴⁶ Nach dem *Gemeinsamen China-CELAC-Aktionsplan zur Zusammenarbeit in Kernbereichen (2022-2024)* wird die Gesundheitskooperation wie folgt angedacht: (1) Mehr Dialog bei der öffentlichen Gesundheitspolitik; (2) Zusammenarbeit bei der Untersuchung von COVID-19-Varianten, gemeinsame Impfstoffproduktion, Forschung und Entwicklung. Die chinesische Seite bietet Unterstützung bei der Epidemiekämpfung an; (3) Zusammenarbeit zwischen medizinischen Einrichtungen (Austausch von bewährten Ansätzen und Erfahrung bei der klinischen Medizin, Prävention und Bekämpfung von Krankheiten, Reaktion auf Gesundheitsnotfälle, Biomedizin sowie Arzneimittelforschung, -entwicklung und -regulierung); (4) Intensivierung von Austausch und Zusammenarbeit bei der traditionellen Medizin (China-CELAC-Forum zu traditioneller Medizin); (5) Austausch und Ausbildung/Schulung von Verwaltungs- und Gesundheitspersonal; (6) China-LAC-Sonderdarlehen zur Epidemiekämpfung als Unterstützung für den Infrastrukturaufbau des öffentlichen Gesundheitswesens; und (7) kostenlose Katarakt-Operationen im Rahmen des Projekts »Brightness Action« (MOFA: 2020b).

den Impfstoffspenden Chinas (nach Asien und Afrika) an dritter Stelle steht, aber gleichzeitig die Region ist, an die Peking die zweithöchste Menge an Impfstoff verkauft hat – mehr als dreimal so viel, wie von China nach Europa und zweimal so viel, wie nach Afrika verkauft wurde.⁴⁷

(6) China-Pazifische-Inseln-Forum

Geopolitische Interessen lenkten Pekings Bemühungen auch in den Südpazifik. Die VRCh hat ihr Engagement in der Region im Rahmen des China-Pazifische-Inseln-Forum weiter institutionalisiert und konzentrierte sich dabei auf chinesische Lieferungen medizinischer Güter, Geldspenden und die Inaussichtstellung einer Konjunkturbelebung nach dem Ende der COVID-19-Pandemie. Bereits am 10. März 2020, dem Tag bevor die WHO COVID-19 als Pandemie einstufte, hielten Gesundheitsexpert_innen aus China und den pazifischen Inselstaaten eine Videokonferenz zu COVID-19 ab (MOFA: 2020d). Während der Veranstaltung erklärte die VRCh ihre Bereitschaft, sich mit den pazifischen Inselstaaten zusammenschließen, um den Informationsaustausch zu verstärken und die Zusammenarbeit zur Epidemieprävention zu vertiefen. In der Praxis versorgte die VRCh die südpazifischen Staaten hauptsächlich mit medizinischen Gütern, darunter insbesondere Impfstoffspenden für Vanuatu und die Salomonen sowie Geldspenden für Fidchi, Tonga und die Salomonen.

Die Kooperation im Gesundheitswesen bleibt jedoch innerhalb des China-Pazifische-Inseln-Forum zweitrangig. Im Mai 2022 wurden auf dem 2. Außenministertreffen mit pazifischen Inselstaaten folgende Schwerpunktbereiche identifiziert: Reduzierung von Armut, Klimawandel, Katastrophenvorsorge und Landwirtschaft (MOFA: 2022a). Auch Chinas Positionspapier zu gegenseitigem Respekt und gemeinsamer Entwicklung mit pazifischen Inselstaaten enthält die Kooperation im Gesundheitswesen nicht als vorrangiges Anliegen. Stattdessen wird kurz Bezug genommen auf die »Zusammenarbeit von medizinischen Einrichtungen« und Chinas Zusicherung, »die pazifischen Inselstaaten bei der Bekämpfung von COVID-19 zu unterstützen« und gleichzeitig den oben genannten Kooperationsbereichen mehr Aufmerksamkeit zu widmen (MOFA: 2022b).

(7) Evaluierung

Durch die Pandemie ergab sich für Peking die Gelegenheit, die regionalen Mechanismen der Gesundheitskooperation auf Lateinamerika, den Nahen Osten und den Südpazifik auszuweiten. Diese Regionen hatten bereits innerhalb der BRI an Bedeutung gewonnen. Die Pandemie diente als Katalysator und Beschleuniger für die Bemühungen Pekings. Die VRCh versuchte innerhalb

dieser Foren die Gesundheitskooperation mit den Versprechen der BRI zu Entwicklung und Wohlstand zu verbinden.

Die VRCh nutzte auch die China+x-Kooperationsplattformen, um Bestätigungen für ihre politischen Positionen zu erhalten. Die Kooperationsforen mit afrikanischen, lateinamerikanischen, karibischen und arabischen Staaten führten zu gemeinsamen Erklärungen, die Pekings Politik zu Hongkong und Xinjiang unterstützten, ebenso wie Chinas Position zum Ursprung des SARS-CoV-2-Virus und den Null-Covid-Ansatz Pekings.

Die Zusammenarbeit zwischen China und MOEL hat sich verschlechtert und steht jetzt kurz vor dem Ende. Peking konnte auf dem zwischen 2015 und 2019 gelegten Fundament nicht weiter aufbauen. Das Gesundheitskooperationsformat 16/7+1 veranschaulicht damit, dass Dialogplattformen nicht notwendigerweise einer sinnvollen Zusammenarbeit entsprechen.

CC) MULTILATERALE EBENE

Die VRCh verbreitete innerhalb der multilateralen Institutionen weiterhin das Narrativ der »verantwortungsbewussten Großmacht«, während das Land gleichzeitig die meisten diplomatischen Handlungen zu COVID-19 auf bilateraler und regionaler Ebene durchführte. Peking nutzte die multilateralen Plattformen außerdem, um die US-Regierung dafür zu kritisieren, einseitig vorzugehen, und um zu versuchen, Einfluss auf die WHO zu nehmen (insbesondere während der Trump-Administration). China versuchte auch, die Diskurshegemonie über die Debatte zum Ursprung des Virus zu erlangen, scheiterte jedoch daran. Gleichzeitig erwies sich Peking wiederholt als fähig, Mehrheiten innerhalb der UN-Generalversammlung zu mobilisieren, um politische Positionen der VRCh zu unterstützen.

(1) WHO

Die VRCh und die WHO wurden beide dafür kritisiert, zu Beginn des COVID-19-Ausbruchs zu langsam gehandelt zu haben. Während die WHO die VRCh öffentlich für deren Reaktion lobte, liegen Anhaltspunkte dafür vor, dass lokale Beamte_innen frühzeitige Warnungen ignorierten. Im Dezember 2019 »bestrafte« die Polizei von Wuhan acht Menschen für »die Veröffentlichung und Weiterleitung von falschen Informationen über das Internet ohne Überprüfung« (BBC: 2019). Zudem reagierte die WHO nicht auf direkt übermittelte Warnungen von taiwanesischen Gesundheitsbeamten_innen zu einer Übertragung von Mensch zu Mensch (Godement: 2020).⁴⁸ Als die WHO am 30. Janu-

⁴⁷ Bis August 2022 hatte die VRCh 938 Millionen Dosen an die Region Asien und pazifische Inselstaaten, 397 Millionen Dosen nach Lateinamerika, 186 Millionen Dosen nach Afrika und 124 Millionen Dosen nach Europa verkauft (Bridge Beijing: 2022).

⁴⁸ China informierte die WHO am 31. Dezember 2019 über das neue Virus. Eine Woche später, am 7. Januar, veröffentlichten Wissenschaftler_innen das COVID-19-Genom, um Fälle außerhalb von China identifizieren zu können (Bouey: 2021). Während die WHO spätestens am 14. Januar vermutete, dass eine Übertragung von Mensch zu Mensch stattfand, wurden von China bis zum 23. Januar 2022 keine bestätigten Beweise vorgelegt.

ar 2022 eine gesundheitliche Notlage ausrief, gab es bereits 7818 bestätigte Fälle in China und 82 Fälle in 18 weiteren Ländern (Joseph: 2020).

Ein Lob für die Reaktion Pekings auf COVID-19 auszusprechen, scheint ein taktischer Fehler des WHO-Direktors gewesen zu sein. Berichten zufolge war öffentliches Lob für Peking die Bedingung, um der ersten COVID-19-Mission nach China in der Woche vom 16.–24. Februar 2020 zuzustimmen (Brown: 2020). WHO-Direktor Ghebreyesus verteidigte seinen Beifall für Pekings Reaktion auf COVID-19 als Notwendigkeit, die VRCh zu einer Zusammenarbeit zu bewegen. Es ist fraglich, ob die WHO im Gegenzug ausreichend Informationen und Zusammenarbeit erhalten hat. Am 11. März 2020, als die WHO COVID-19 zu einer Pandemie erklärte, hatten 114 Länder bereits 118 000 Fälle und 4 291 Tote gemeldet (Godement: 2020).

Als die VRCh die Ausbreitung des Virus kontrollierte, begann Peking die UN-Plattformen zu nutzen, um sich selbst als verantwortungsbewusste Großmacht darzustellen. Unterdessen zog sich die Trump-Administration von der multilateralen Ebene zurück. Am 18. Mai 2020 rief Präsident Xi in einer Rede bei der WHO in Genf zu Solidarität unter den Staaten auf und gab bekannt, dass China der Welt einen preisgünstigen Impfstoff als »globales öffentliches Gut« bereitstellen würde. Xi versprach der WHO außerdem 2 Milliarden US-Dollar für den Kampf gegen das SARS-CoV-2-Virus. Weniger als zwei Wochen später, am 29. Mai, erklärte Präsident Trump, dass die USA ihre Beziehung mit der WHO beenden würden (Chorev: 2020).

Trotz ihrer offenen Unterstützung der WHO handelte die VRCh vorrangig bilateral. Im Oktober 2020 schloss sich Peking der Impfstoffplattform COVAX an, deren Ziel es ist, eine gerechte Verteilung von Impfstoffen sicherzustellen. Auch wenn die chinesische Führung öffentlich die »Bedeutung der WHO bei der Bekämpfung der Pandemie« unterstrich,⁴⁹ blieb der Anteil der chinesischen Impfstoffe bei COVAX gering (etwa fünf Prozent). Die VRCh sicherte Gavi COVAX AMC Impfdosen im Wert von 100 Millionen USD (GAVI: 2022). Dies entspricht etwa einem Vierzigstel der Beiträge der USA. Während Deutschland 112,2 Millionen Dosen an 43 Länder über COVAX spendete, verließ sich die VRCh vorrangig auf bilaterale Kanäle für ihre Spenden (UNICEF: 2022).

Tatsächlich hat die VRCh innerhalb des UN-Systems an Einfluss gewonnen. Dennoch sollte die WHO nicht als Marionette der Kommunistischen Partei Chinas betrachtet werden. Die Debatte um den »Ursprung des Vi-

rus«,⁵⁰ die für die chinesische Führung unbequem war, unterstreicht, dass die WHO weiterhin eigene Interessen verfolgt. Im Januar 2021 kam die zweite WHO-Mission in China zu dem Schluss, dass die Hypothese eines Laborunfalls »extrem unwahrscheinlich« ist (WHO: 2021, 119). Im Juli 2021 kündigte die WHO eine weitere Untersuchung zum Ursprung des Virus an. Im Juni 2022 wurde im ersten Bericht der Wissenschaftlichen Beratergruppe zum Ursprung neuartiger Krankheitserreger vorgeschlagen, die »Laborleck«-Theorie von COVID-19 näher zu untersuchen (WHO: 2022b). Dieser Bericht wurde von chinesischen Regierungsbeamten kritisiert, die dies als »politische Manipulation« bezeichneten (NBC: 2022). Ebenfalls im Mai 2022 forderte der WHO-Direktor die VRCh auf, ihre Null-Covid-Politik aufgrund der leichter übertragbaren Omikron-Variante zu überdenken. Seine Kommentare wurden in China zensiert und das chinesische Außenministerium kritisierte die Bemerkungen als »unverantwortlich« (Kuo: 2022). Ferner monierte die WHO, dass die VR China, nach der Abkehr der Null-Covid-Politik, keinen transparenten Überblick der Fall- und Todeszahlen mitteilte.

(2) Internationale Diskursheheit

Seit Beginn der Pandemie hat die VRCh wiederholt bewiesen, dass sie in der Lage ist, Mehrheiten bei den Vereinten Nationen zu mobilisieren, um eigene Positionen zu umstrittenen Themen zu stützen. Im Oktober 2020 hatte Peking bei der UN-Generaldebatte des 3. UN-Ausschusses mehr Staaten zur Unterstützung seiner Hongkong-Politik mobilisiert als westliche Staaten. Ebenfalls im Oktober 2020 wählte die UN-Generalversammlung die VRCh – trotz ihrer Xinjiang-Politik – wieder in den UNHRC (Rudolf: 2020). Auch wenn es nicht möglich ist, für die VRCh die Kausalität zwischen medizinischer Hilfe und Unterstützung zu bestimmen, ist es bemerkenswert, dass mehrere gemeinsame Erklärungen von regionalen China+x-(Gesundheits-)Foren politische Positionen Chinas unterstützen. Trotz wachsender Spannungen zwischen westlichen Staaten und der VRCh scheint Peking nicht isoliert zu sein.

(3) Evaluierung

Die VRCh ließ die Chance verstreichen, den Rückzug der USA aus der WHO während der Präsidentschaft von Trump zum eigenen Vorteil zu nutzen. China erhöhte beispielsweise seine freiwilligen WHO-Beiträge nicht wesentlich, um die Lücke zu füllen, die die USA zu Beginn der Pandemie zurückgelassen hatten. Nach dem WHO-Budget für 2022–2023 nimmt die VRCh den 22. Platz ein (hinter Bangladesch und Guinea-Bissau); die Beiträge belaufen sich auf 0,35 Prozent des WHO-Budgets. Der Beitrag der USA lag bei 15,05 Prozent, der Beitrag der Europäischen Kommission bei 8,92 Prozent und der Beitrag von Deutschland

⁴⁹ In der *Erklärung von Dakar* vom November 2021 wird z. B. angegeben: »Wir bekräftigen erneut unsere volle Unterstützung für die WHO, für ihre führende und koordinierende Rolle bei der Reaktion auf COVID-19 und die weitere globale Agenda im Bereich Gesundheit. Wir lehnen jedoch jeden Versuch entschieden ab, das Virus zu politisieren, zu brandmarken oder zu stigmatisieren« (MOFA: 2021c). In der *Gemeinsamen Erklärung des CELAC-Treffens von 2021* steht: »Beide Seiten müssen die gebührende Rolle der WHO bei der weltweiten Reaktion auf COVID-19 unterstützen und jede Politisierung oder Stigmatisierung entschieden ablehnen.« (CELAC: 2021).

⁵⁰ Die VRCh hat Behauptungen zurückgewiesen, dass SARS-CoV-2 aus einem Labor in Wuhan stammt, während der ehemalige US-Präsident Trump auf die Labortheorie drängte.

bei 8,5 Prozent (WHO-Budget 2022–2023: 2022). Als Joe Biden das Amt des US-Präsidenten antrat, nahm er die Beziehungen zur WHO rasch wieder auf und stellte das Vertrauen in die USA wieder her (z. B. durch deren Unterstützung von COVAX).

Peking könnte letztendlich sein Engagement bei der WHO wieder verstärken. Während die Beteiligung der VRCh von ihrer Pro-WHO-Rhetorik überschattet bleibt, haben die Trump-Jahre gezeigt, dass die USA auf multilateraler Ebene zu einem weniger verlässlichen Partner geworden sind. Es erscheint plausibel, dass das US-amerikanische Volk in Zukunft einen Präsidenten wählen könnte, der nicht an Multilateralismus glaubt. Wenn dieser Fall eintreten würde, wäre Peking sehr wahrscheinlich besser vorbereitet und entschlossen, dieses Vakuum innerhalb der WHO zu füllen.

C) BEWERTUNG DER COVID-19-DIPLOMATIE CHINAS

Die BRI war in der Lage, sich an die COVID-19-Pandemie anzupassen und darauf einzustellen. Die Pandemie zeigte die natürliche Flexibilität der Initiative auf, wie sich durch den Aufstieg der HSR von einer Randnotiz zu einem zentralen Thema der BRI veranschaulichen lässt. Mit einem starken politischen Willen und einer logistisch günstigen Ausgangsposition war China in der Lage, die BRI-Netzwerke weltweit zu aktivieren, selbst bevor die WHO die Pandemie ausgerufen hatte. Die notwendige Infrastruktur stand durch andere BRI-Komponenten zur Verfügung. Bahnstrecken der BRI und die sogenannte Luftseidenstraße (mit Knotenpunkten in Luxemburg und Lüttich) wurden als Versorgungslinien für Hilfsgüter umfunktioniert (Rudolf: 2021b). Viel von dieser Flexibilität und diesem Ideenreichtum ließ Peking bei seiner Reaktion auf steigende Fallzahlen 2022 im eigenen Land vermissen. Als die Zahlen stiegen und der Druck groß genug wurde, vollzog Peking eine Kehrtwende. Die chinesische Führung agierte dabei sehr unprofessionell. Trotz der schwierigen und unübersichtlichen innenpolitischen Lage wurden die Bemühungen, die HSR auszubauen, fortgesetzt. Darüber hinaus hatte sich das HSR-Narrativ Ende 2022 in der chinesischen Berichterstattung wieder zurück dahin verschoben, wie ausländische Personen in China als Freiwillige bei der Bekämpfung der Ausbreitung von COVID-19 helfen (Xinhua: 2022a). Seit Anfang 2023 hat die chinesische Berichterstattung über COVID stark abgenommen.

Die Analyse der acht HSR-Kooperationsbereiche im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie zeigt, dass diese Krise als Beschleuniger für Chinas Gesundheitskooperation gedient hat. Die VRCh war am aktivsten bei der *Bereitstellung von Soforthilfe bei Gesundheitsnotständen und von medizinischer Nothilfe*. Zu Beginn der Pandemie reagierte die VRCh als »Ersthelfer« und verschickte weltweit medizinische Güter. Wie oben dargelegt, war die VRCh sehr aktiv bei der Einrichtung und der Vertiefung von regionalen *Mechanismen der Gesundheitskooperation* (und weitete diese auf Lateinamerika, den Südpazifik und den Nahen Osten aus). Es ist wichtig, darauf hinzuwei-

sen, dass Dialog nicht gleichbedeutend mit Zusammenarbeit ist. Das Scheitern des 16/17+1-Formats unterstreicht dies. Während die VRCh die Ausbreitung von COVID-19 nicht verhindern konnte, hat das Land seine Bemühungen zum Ausbau des HSR-Kooperationsbereichs *Prävention und Bekämpfung von Infektionskrankheiten* deutlich erhöht. Die VRCh war auch bei der *gesundheitsbezogenen Entwicklungshilfe* sehr aktiv und entsandte während der Pandemie medizinische Teams in über 42 Länder. COVID-19 hat die internationale Bewerbung der TCM nicht aufgehalten. Die Pandemie hat ferner die Bemühungen der VRCh katalysiert, um die Gesundheitsindustrie im eigenen Land zu entwickeln (*Entwicklung der Gesundheitsindustrie*). Sinovac und Sinopharm sind daraus als weltweit anerkannte pharmazeutische Marken hervorgegangen. Chinesische Impfstoffe wurden auch von der WHO zugelassen und über COVAX vertrieben. Außerdem wurden kürzlich chinesische Impfstoffe in Drittländern zugelassen, darunter ein chinesischer HVP-Impfstoff in Marokko (Huichen: 2022). Auch wenn die VRCh bis jetzt noch keine ausländischen COVID-19-Impfstoffe zugelassen hat, hat Peking Kooperationsvereinbarungen mit AstraZeneca und Pfizer geschlossen, was auf eine Tendenz zu einer teilweisen Öffnung des chinesischen pharmazeutischen Markts als Gegenleistung für Technologietransfer hindeutet (Xinhua: 2022b). Was die Kooperationsbereiche der HSR betrifft, die auf Langfristigkeit ausgerichtet sind (insbesondere *Kapazitätsaufbau und Ausbildung von qualifizierten Personen und Gesundheitssystem und Gesundheitspolitik*), ist es noch zu früh zu sagen, ob die VRCh in der Lage sein wird, ihre selbstgesetzten Ziele zu erreichen. Ob die VRCh als Vorbild für andere Staaten dienen wird, hängt wesentlich davon ab, wie hoch der Preis der abrupten Kehrtwende der Null-COVID-Politik sein wird. Das lange Festhalten an der Null-COVID-Politik wirkte sich negativ auf Pekings Ruf aus, vorausschauend und rational in Krisen zu handeln. Da Beijing keine verlässlichen COVID-Zahlen mehr veröffentlicht, wird es womöglich Jahre dauern, bis die Folgen von COVID-19 in China eingeordnet werden können.

Der Erfolg der COVID-19-Diplomatie der VRCh war moderat. Während der Pandemie wurde es für die VRCh schwieriger, im geopolitischen Fahrwasser zu manövrieren. Der Systemkonflikt mit den USA hat erheblich zugenommen und die europäischen Staaten sind China gegenüber kritischer geworden. Umfragedaten des Meinungsforschungsinstituts Pew Research Center deuten darauf hin, dass die Bemühungen Pekings im Gesundheitsbereich nicht zu einer positiveren Einstellung gegenüber der VRCh in Europa, Nordamerika, Australien, Japan und Südkorea geführt haben (Silver/Devlin/Huang: 2020). Laut einer Umfrage des Yusof-Isak-Instituts aus Singapur erkennen Menschen aus den ASEAN-Staaten die VRCh als wichtigste Hilfsquelle bei der Bekämpfung von COVID-19 an. Dennoch wird der Einfluss Pekings in Südostasien von vielen Staaten weiterhin als ungünstig angesehen (Seah et al.: 2021). Meinungsumfragen, die im Nahen Osten und in Afrika durchgeführt wurden, weisen in eine andere Richtung. Die VRCh wird generell positiv betrachtet und die Zustimmungsraten sind seit Beginn der Pandemie moderat ange-

stiegen.⁵¹ Bei in Lateinamerika durchgeführten Umfragen waren 35 Prozent der Befragten gegenüber der VRCh positiv eingestellt, 28 Prozent äußerten sich neutral und 32 Prozent hatten ein negatives Bild. (American University: 2022).

Um den Einfluss der Gesundheitsdiplomatie der VRCh bewerten zu können, muss zwischen öffentlichen Meinungsumfragen und Maßnahmen unterschieden werden, die von staatlichen Vertreter_innen ergriffen wurden. Die Wortwahl der gemeinsamen Erklärungen und das Abstimmungsverhalten auf multilateraler Ebene lassen erkennen, dass die VRCh multilateral erfolgreich Unterstützung unter Entwicklungsländern einholen konnte (die VRCh konnte insbesondere Unterstützung für ihre Positionen zu Xinjian, Hongkong und Taiwan einwerben), obwohl die Allgemeinbevölkerung den USA oder Europa sehr wohlwollend gegenübersteht.

Peking hat sich selbst in eine Situation gebracht, die den anfänglichen Erfolg seiner Gesundheitsdiplomatie zu gefährden droht. Während der Rest der Welt bereits in die Normalität zurückkehrte, blieb die VRCh bis Dezember 2022 im COVID-19-Würgegriff gefangen. Das von Peking propagierte Narrativ des »westlichen Niedergangs« scheint die VRCh davon abzuhalten, einen westlichen Booster-Impfstoff zuzulassen. Mit einem solchen hätte Peking seine Null-COVID-Politik zu einem niedrigeren Preis beenden können. Westliche mRNA-Impfstoffhersteller_innen scheinen jedoch ebenfalls nicht bereit zu sein, ihre Technologie zu teilen, um in den chinesischen Markt einzutreten (FT: 2022).

Trotz der chaotischen chinesischen COVID-Politik ab dem Jahr 2022 könnte Peking dennoch von seiner COVID-19-Diplomatie profitieren. Das Narrativ von China als »Ersthelfer« und »verantwortungsbewusste Großmacht« aller Wahrscheinlichkeit nach in den Empfängerstaaten überdauern. Die Hilfe Chinas gegen COVID-19 könnte in der Zukunft zum verbindenden Narrativ mit Entwicklungsländern werden. Aus der Sicht dieser Staaten mag es irrelevant erscheinen, dass China erst im Dezember 2022 abrupt den COVID-19-Modus beendete, insbesondere wenn Peking bei der Einlösung seiner wirtschaftlichen Entlastungsversprechen für die Zeit nach der COVID-19-Pandemie erfolgreich ist.

⁵¹ Im Nahen Osten und in Nordafrika (MENA-Region) wird die VRCh positiver als in den USA betrachtet (z. B. im Irak, in Tunesien, im Sudan und in Mauretanien) (Robbins: 2022). Außerdem stieg die Popularität der VRCh zwischen 2020 und 2021 von 55 Prozent auf 65 Prozent in Marokko (Arabisches Barometer – Marokko: 2021), von 54 Prozent auf 59 Prozent in Tunesien (Arabisches Barometer – Tunesien: 2021), von 51 Prozent auf 56 Prozent im Irak (Arabisches Barometer – Irak 2021) und von 60 Prozent auf 65 Prozent in Algerien (Arabisches Barometer – Algerien: 2021). Nach dem afrikanischen AfroBarometer sagen 63 Prozent der afrikanischen Bevölkerung, dass der wirtschaftliche und politische Einfluss Chinas auf ihr jeweiliges Land »teilweise positiv« oder »sehr positiv« ist, während diesen nur etwa eine von sieben Personen (14 Prozent) als negativ betrachtet (Sanny/Selormey: 2021). Die Angaben deuten nicht darauf hin, dass diese als maßgebliche Folge der Gesundheitsdiplomatie der VRCh entstanden sind.

4

EMPFEHLUNGEN

Seit dem Start der BRI im Jahr 2013 verfolgte die VRCh einen entschlosseneren und strategischeren außenpolitischen Ansatz. Peking ist in Bezug auf das eigene Ziel, die internationale Ordnung zu reformieren, erstaunlich transparent. Drittstaaten werden in diesem Prozess als wichtigste Verbündete betrachtet und die Gesundheitsdiplomatie gilt als wichtiges Instrument, internationale Koalitionen aufzubauen.

Auf der Grundlage der obigen Analyse sind die politischen Entscheidungsträger_innen in Berlin und Brüssel gut darin beraten, die folgenden Empfehlungen in Betracht zu ziehen. Diese Empfehlungen sind besonders relevant, da Deutschland derzeit seine nationalen Sicherheitsstrategien und chinabezogenen Strategien formuliert, während die Europäische Kommission gerade dabei ist, die Global-Gateway-Strategie der EU zum Abschluss zu bringen.

- **Analogien ziehen:** Die Gesundheitsdiplomatie der VRCh veranschaulicht die Funktionsweise der BRI und den außenpolitischen Ansatz der VRCh. Aufbau und Umsetzung der HSR ähneln anderen BRI-Kooperationsbereichen sehr (gemeinsame Merkmale sind z. B. eine gewisse Flexibilität, ein mehrstufiger Ansatz und das Verwenden in Pilotprojekte). Es wäre eine Fehleinschätzung, die BRI abzuschreiben. Solange in der Verfassung der Kommunistischen Partei Chinas Bezug auf die Initiative genommen wird, wird diese der wichtigste Punkt auf der außenpolitischen Agenda der chinesischen Führung bleiben. Die BRI wird bleiben – nicht als reines Konzept einer Infrastrukturinvestition, sondern eher als umfassende Vision für die Einrichtung chinazentrierter Netzwerke für eine Vielzahl von Politikbereichen, darunter Gesundheit.
- **Bedeutung der chinesischen Hilfe für Empfängerländer anerkennen:** Pekings Maßnahmen während der ersten Monate der Pandemie waren eine beachtliche logistische Leistung. Kein anderer Staat, darunter traditionelle Geberländer, war bereit oder in der Lage, die Entwicklungsländer in ähnlicher Weise zu unterstützen. Auch wenn die VRCh nicht aus altruistischen Gründen handelte, ist Zynismus bei der Bewertung der COVID-19-Diplomatie von Peking fehl am Platz.
- **Bereitschaft und Mittel der VRCh anerkennen, am internationalen Wettbewerb teilzunehmen, und die Herzen und Köpfe von Drittstaaten für sich zu gewinnen:** Das ist der Kern der HSR. Es wäre außerdem unklug, den Ehrgeiz und die Fähigkeit der VRCh, aus ihren Fehlern zu lernen (z. B. fehlende kulturelle Sensibilität) und die Fähigkeit zur Verbesserung ihrer Gesundheitsdiplomatie zu unterschätzen.
- **Anerkennen, dass die Unterstützung von Drittstaaten entscheidend für das Streben zum Aufrechterhalten und Reformieren der regelbasierten internationalen Ordnung ist:** Die VRCh spricht Drittländer aus genau diesem Grund an und bietet sich selbst als natürlicher Partner der Entwicklungsländer an. Die Gesundheitsdiplomatie bildet einen elementaren Teil der Bemühungen Pekings, internationale Koalitionen aufzubauen.
- **Strategisch handeln:** Die VRCh betrachtet die Gesundheitskooperation strategisch («Aufbau von *Soft Power*«). Dementsprechend sind die Entscheidungsträger_innen in Europa gut darin beraten, die Gesundheitskooperation ebenfalls strategisch und geopolitisch zu betrachten.
- **Sichtbarkeit und Marketing verbessern:** Europa war im Bereich der öffentlichen Gesundheit jahrzehntelang ein verlässlicher Partner für (Entwicklungs-) Drittländer. Die Gesundheitsdiplomatie könnte daher für Berlin und Brüssel ein hoch rentables, risikoarmes Unterfangen sein. Die EU und die EU-Mitgliedstaaten könnten die Sichtbarkeit ihrer Bemühungen verbessern. NGO-Vertreter_innen und staatliche Vertreter_innen aus Serbien, den Philippinen, Chile und Ägypten hoben gegenüber dem Autor hervor, dass Hilfslieferungen aus China (und den USA) professionell vermarktet wurden. Gleichzeitig war die europäische Hilfe nur wenig in Erinnerung geblieben. Das Argument, dass die VRCh weniger Material als Europa geliefert hat, ist unzureichend. Die meisten Empfängerländer sind sich nicht bewusst und nicht daran interessiert, ob Europa über multilaterale Mechanismen gespendet hat. Es scheint auf eine gute Kommunikation und Marketingkompetenzen anzukommen. Dies wird am Beispiel von Serbien deutlich, als medizinische Güter aus

- China, die zwar von der EU gekauft, aber in China hergestellt wurden, in Belgrad ankamen und in den folgenden lokalen Schlagzeilen nicht darüber berichtet wurde, dass die EU die Lieferungen bezahlt hatte, sondern dass diese aus der VRCh stammen. Daher sollten erhebliche Mittel über soziale Medien in die Öffentlichkeitsarbeit in Empfängerländern investiert werden, um sich dem Monopol der VRCh zum öffentlichen Narrativ entgegenzustellen. Die Europäische Kommission und Botschaften in den Empfängerländern könnten Social-Media-Expert_innen einstellen, die die digitale Landschaft vor Ort kennen, um europäische Spenden für das Gesundheitswesen bekanntzumachen und darüber zu informieren. Um die Öffentlichkeit weiter zu sensibilisieren, könnten Botschafter_innen aus EU-Mitgliedstaaten (und die EU selbst) zusammenarbeiten, um gemeinsame Artikel in lokalen Zeitungen zu schreiben, die die europäische Hilfe im Gesundheitsbereich im Empfängerland hervorhebt. Schließlich könnten Vertreter_innen aus Empfängerstaaten eingeladen werden, um Feierlichkeiten zur Übergabe von europäischen Spenden beizuwohnen.
- **Auf positive Botschaften konzentrieren:** Berlin und Brüssel wird empfohlen, ihre Fähigkeit herauszustellen, den COVID-19-Modus hinter sich zu lassen. Eine positive Botschaft der Stärke scheint vielversprechender zu sein als Kritik an der VRCh zu üben. Während Peking das Narrativ des westlichen Niedergangs vorantreibt, könnten europäische Entscheidungsträger_innen das Narrativ fördern, dass der Westen in der Lage war, sich geordnet zurück zur Normalität zu impfen, und eine offene Einladung an Drittländer aussprechen.
 - **Empathie mit Drittstaaten zeigen:** Die Wahrnehmungen und Diskussionen zur VRCh unterscheiden sich in Europa und in (Entwicklungs-)Drittländern. Trotz der Beschränkungen persönlicher Freiheiten erkennen (Entwicklungs-)Drittländer die erfolgreiche Überwindung grassierender Armut und den Wandel vom Hilfeempfänger zum Hilfeleistenden der VRCh an. Da westliche Demokratien nicht mit offenen Armen empfangen werden, wenn sie sich auf moralische Überlegenheit berufen, sollten sie bei der Zusammenarbeit mit Hilfeempfängern mit einer gewissen Demut auftreten. In diesem Zusammenhang heißt die Würdigung der Verbindung von wirtschaftlicher Entwicklung, Gesundheit und Menschenrechten nicht, dass die herausragende Bedeutung von Bürgerrechten und politischen Menschenrechten aufgegeben wird. Um in der Welt als positive Kraft wahrgenommen zu werden, könnten die europäischen Staaten auch überlegen, Verzichtserklärungen auf Patente zu COVID-19-Impfstoffen zu unterstützen. Darüber hinaus könnten Umfragen für Empfängerstaaten in Auftrag gegeben werden, um Bedürfnisse und Anforderungen zu ermitteln, die als Grundlage für zugeschnittene Gesundheitskooperationsmaßnahmen dienen können. Dieser *Bottom-up*-Ansatz könnte eine elegante und populäre Antwort auf den *Top-down*-Ansatz von Pekings HSR sein.
 - **Auf Interessen konzentrieren:** Die für diese Untersuchung durchgeführten Interviews haben gezeigt, dass den Empfängerstaaten wichtig ist, konkrete materielle Hilfe zu erhalten. Eine Brücke kann man anfassen, Rechtsstaatlichkeit aber nicht. Geberländer können Empfängerstaaten eventuell dabei helfen, ihre innenpolitischen Ziele zu erreichen, aber das wird nicht dazu führen, dass sich diese einem ideologischen Lager anschließen. Die meisten Staaten ziehen es vor, Arbeitsbeziehungen mit allen Seiten aufrechtzuerhalten.⁵² Als Teil eines strategischeren Ansatzes zur Gesundheitsdiplomatie könnten europäische Entscheidungsträger_innen in Betracht ziehen, die Interessen der Empfängerstaaten zu erfassen und nicht wesentliche medizinische Hilfsleistungen als politischen Hebel einzusetzen.
 - **Wirtschaftliche Hilfe nach Ende der Pandemie anbieten:** Europa sollte eine Vision wirtschaftlichen Wohlstands nach dem Ende der COVID-19-Pandemie skizzieren und Drittländern das Eingehen enger politischer Beziehungen anbieten. Die Global-Gateway-Initiative der EU könnte eine solche Rolle einnehmen. Es könnte auch Vorteile haben, die Initiative als Aufschwungmaßnahme nach der COVID-19-Pandemie anstatt als »Reaktion auf die BRI« zu bezeichnen. Bei der Vorbereitung der Versorgungslager für die medizinische Nothilfe für eine mögliche künftige Pandemie wäre es ratsam, die erwarteten Bedürfnisse der Staaten zu berücksichtigen, die nicht in der Lage sind, sich selbst ausreichend mit Ausrüstung zu bevorraten.
 - **Einen mehrstufigen Ansatz verfolgen:** Zusätzlich zu einer multilateralen Gesundheitskooperation könnte darüber nachgedacht werden, bilaterale und regionale Kanäle zu sondieren. Auf bilateraler Ebene könnte das die Ermittlung von Drehpunktländern umfassen, mit denen bereits eine gewinnbringende Gesundheitskooperation entstanden ist oder die für Europa auch von zentralem strategischen Interesse und Teil der BRI sind (einige mögliche Staaten sind Nigeria, Marokko, Ägypten, Indonesien und Serbien). EU+x-Formate mit Ländern in strategisch relevanten Regionen (wie z. B. Indopazifik oder Afrika) könnten auch ein mögliches Vorgehen sein. Auf multilateraler Ebene (z. B. WHO) wäre es ratsam, das zunehmende Engagement Chinas zu antizipieren und gegenzuhalten.
 - **Mit gleichgesinnten Staaten zusammenarbeiten:** Die G7 könnte unter Umständen eine geeignete Plattform sein, um transatlantische, weitreichende Bemühungen im Gesundheitsbereich für Drittstaaten zu starten. Bilaterale Gesundheitskooperation sollte auch eine wich-

⁵² Serbien hat die VRCh (und die EU) z. B. für seine innenpolitischen Interessen eingesetzt. Belgrad nutzte chinesische Impfstoffe, um die serbische Bevölkerung zu immunisieren. Serbien versandte im Rahmen seiner Impfstoffdiplomatie außerdem Impfstoffspenden von BioNTech und Moderna aus Europa nach Afrika (und hat darüber hinaus ausreichend Staaten im Globalen Süden an seiner Seite, die es ebenfalls ablehnen, den Kosovo als unabhängigen Staat anzuerkennen).

tigere Rolle bei der Umsetzung der Indopazifik-Leitlinien oder innerhalb der europäischen Nachbarschaftspolitik einnehmen.

- **Auf bilateraler und multilateraler Ebene mit der VRCh zusammenarbeiten:** Trotz zunehmender bilateraler Spannungen liegt das Aufrechterhalten einer funktionierenden Arbeitsbeziehung mit der VRCh im besten Interesse von Berlin und Brüssel. Das Auftreten der nächsten Pandemie ist nur eine Frage der Zeit. Hindernisse der USA-China-Formate zur Gesundheitskooperation können für Europa eine Chance darstellen, das Vakuum auszufüllen und die Rolle eines strategischen Mittlers zwischen den USA und China einzunehmen. Dieser Schritt wäre kein Ausdruck einer geschwächten, transatlantischen Zusammenarbeit, sondern eher eine Chance für Europa, eine Trumpfkarte gegenüber der VRCh zu ziehen. Die Gesundheitskooperation könnte außerdem als »hoch rentabler, risikoarmer« Bereich der Zusammenarbeit auf multilateraler Ebene dienen. China und Europa verfolgen ein gemeinsames Ziel: Sie wollen die gesundheitsbezogenen SDGs erreichen. Trotz der Unterschiede bei grundlegenden Werten sollte die Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich nach Möglichkeit verfolgt und ausgebaut werden, z. B. in Bezug auf die Gesundheit von Frauen und Kindern oder die Bekämpfung von Malaria. Ferner hat die Abkehr der Null-COVID Politik die Notwendigkeit westlicher Impfstoffe unterstrichen. Marktzugang zu vertretbaren Bedingungen sowie Kooperation bei der Bekämpfung von COVID in China könnten die Grundlage für vertrauensvollere Beziehungen in der Zukunft darstellen.

REFERENZEN

- American University** (2022): *Survey of opinion leaders: Assessments of China's Role in Latin America and the Caribbean* [Umfrage unter Meinungsbildnern: Einschätzungen zu Chinas Rolle in Lateinamerika und in der Karibik], Januar 2022; https://www.american.edu/centers/latin-american-latino-studies/upload/survey-report_2022_01-20-finalfinal-7570.pdf
- Andina** (2020): »Coronavirus: Minsa recibe de China donación de ventiladores mecánicos« [Coronavirus: Gesundheitsministerium erhält von China mechanische Ventilatoren als Spende], in: *Andina: Peru News Agency* (online), 18. Mai 2020; <https://andina.pe/agencia/noticia-coronavirus-minsa-recibe-china-donacion-ventiladores-mecanicos-797858.aspx>
- Arabisches Barometer – Algerien** (2021): »Arab Barometer VI: Algeria Country Report [Arabisches Barometer VI: Länderbericht Algerien]«, 2021; <https://www.arabbarometer.org/wp-content/uploads/Algeria-Arab-Barometer-Public-Opinion-2021-ENG.pdf>
- Arabisches Barometer – Irak** (2021): »Arab Barometer VI: Iraq Country Report“ [Arabisches Barometer VI: Länderbericht Irak], 2021; <https://www.arabbarometer.org/wp-content/uploads/Iraq-Arab-Barometer-Public-Opinion-2021-ENG.pdf>
- Arabisches Barometer – Marokko** (2021): »Arab Barometer VI: Morocco Country Report“ [Arabisches Barometer VI: Länderbericht Marokko], 2021; https://www.arabbarometer.org/wp-content/uploads/Morocco_ArabBarometer_Public-Opinion_2021_En-1.pdf
- Arabisches Barometer – Tunesien** (2021): »Arab Barometer VI: Tunisia Country Report“ [Arabisches Barometer VI: Länderbericht Tunesien], 2021; https://www.arabbarometer.org/wp-content/uploads/Tunisia_ArabBarometer_Public-Opinion-2021.pdf.pdf
- ASEAN+3** (2008): *Gemeinsame Erklärung zum 3. ASEAN+3-Gesundheitsministertreffen, 10. Oktober 2008, Manila*, 10. Oktober 2008; <https://aseanplusthree.asean.org/joint-statement-of-the-third-asean-plus-three-health-ministers-meeting-10-october-2008-manila/>
- ASEAN+3** (2020a): *Sondertreffen der Außenminister von China und ASEAN zur Coronavirus-Erkrankung (COVID-19) mit besonderer Eröffnung*, 20. Februar 2020; <http://www.asean-china-center.org/english/2020-02/4747.html>
- ASEAN+3** (2020b): *Gemeinsame Erklärung zum Sondergipfel von ASEAN+3 zur Coronavirus-Erkrankung 2019 (COVID-19)*, 14. April 2020; <http://www.asean-china-center.org/english/2020-04/4757.html>
- ASEAN-China** (2016): *Nanning-Erklärung zur China-ASEAN-Gesundheitskooperation und -entwicklung*, 28. Oktober 2016; <http://en.pkulaw.cn/display.aspx?cgid=f2c65c82bfedd2b3d8c2c0d5a57e61c4bdfb&lib=tax>
- ASEAN-China** (2021a): *3. Austausch zur freundschaftlichen Impfstoffzusammenarbeit von ASEAN-China, veranstaltet vom ACC*, 22. Juli 2021; <http://www.asean-china-center.org/english/2021-07/8150.html>
- ASEAN-China** (2021b): *Xi Jinping besucht und leitet den Sondergipfel zum Jubiläum des 30. Jahrestags der China-ASEAN-Dialogbeziehungen und kündigt die Einrichtung einer umfassenden strategischen Partnerschaft zwischen China und den ASEAN-Staaten an*, 22. November 2021; https://www.fmprc.gov.cn/mfa_eng/topics_665678/kjgzbdffyyq/202111/t20211122_10451494.html
- ASEAN-China** (2021): *Gemeinsame Erklärung zur Zusammenarbeit bei der Unterstützung des ASEAN-Maßnahmenpakets*, 26. Oktober 2021; <https://asean.org/wp-content/uploads/2021/10/64.-Final-ASEAN-China-Joint-Statement-on-Cooperation-in-Support-of-ACRF.pdf>
- ASEAN-China** (2022a): *Gemeinsame Erklärung 8. ASEAN-China-Gesundheitsministertreffen, Bali, Indonesien*, 15. Mai 2022; <https://asean.org/joint-statement-8th-asean-china-health-ministers-meeting/>
- ASEAN-China** (2022b): *Gemeinsame Erklärung 9. ASEAN+3-Gesundheitsministertreffen, Bali, Indonesien*, 15. Mai 2022; https://asean.org/wp-content/uploads/2022/05/3.-Final_9th-APTHMM.pdf
- Bainbridge, Bill** (2018): »China's floating hospital helping win hearts and minds in an increasingly contested Pacific« [Chinas schwimmendes Krankenhaus hilft dabei, Herzen und Köpfe in einem zunehmend umkämpften Pazifik zu gewinnen], in: *ABC News* (online), 18. Juli 2018; <https://www.abc.net.au/news/2018-07-18/peace-ark-chinas-floating-hospital-in-the-pacific/10007894>
- BBC** (2019): »China pneumonia outbreak: Mystery virus probed in Wuhan« [Chinas Ausbruch von Lungenentzündungen: Mysteriöses Virus in Wuhan untersucht], in: *BBC News* (online), 3. Januar 2020; <https://www.bbc.com/news/world-asia-china-50984025>
- BBC** (2021): »Nicaragua receives China vaccines after cutting ties with Taiwan« [Nicaragua erhält chinesische Impfstoffe nach Abbruch der Beziehungen zu Taiwan], in: *BBC News* (online), 13. Dezember 2021; <https://www.bbc.com/news/world-asia-59633388>
- Benali, Arezki** (2020): »Lutte contre le Covid-19: L'Algérie reçoit 30 tonnes d'équipements médicaux en provenance de Chine« [Kampf gegen Covid-19: Algerien erhält 30 Tonnen medizinische Ausrüstung aus China], in: *AlgerieECO* (online), 8. Mai 2020; <https://www.algerie-eco.com/2020/05/08/lutte-contre-le-covid-19-lalgerie-recoit-30-tonnes-dequipements-medicaux-en-provenance-de-chine/>
- Bermingham, Finbarr/Delaney, Robert** (2022): »Estonia and Latvia leave China's 16+1 trade group for central and eastern European nations« [Estland und Lettland verlassen Chinas 16+1-Handelsgruppe von mittel- und osteuropäischen Ländern], in: *South China Morning Post* (online), 12. August 2022; <https://www.scmp.com/news/china/diplomacy/article/3188599/estonia-and-latvia-leave-chinas-161-trade-group-central-and>
- Bouey, Jennifer** (2021): »Global Health Data Sharing: The Case of China and the Two Coronavirus Pandemics« [Weltweiter Austausch von Gesundheitsdaten: Der Fall China und die beiden Coronavirus-Pandemien], in: *The RAND Blog* (online), 22. November 2021; <https://www.rand.org/blog/2021/11/global-health-data-sharing-the-case-of-china-and-the.html>
- BRI-Gesundheitsforum** (2017): *Hochrangiges BRI-Treffen für Gesundheitskooperation: Auf dem Weg zu einer Gesundheitsseidenstraße*, Nationale Kommission für Gesundheit und Familienplanung der VRCh, 18.-20. August 2017; <http://en.nhc.gov.cn/Beltandroadforumforhealthcooperation.html>
- Bridge Beijing** (2022): *China COVID-19 Vaccine Tracker* [Chinas COVID-19-Impfstofftracker], 20. August 2022; <https://bridgebeijing.com/our-publications/our-publications-1/china-covid-19-vaccines-tracker/>
- Brown, Theodore M./Ladwig, Susan** (2020): »COVID-19, China, the World Health Organization, and the Limits of International Health Diplomacy« [COVID-19, China, die Weltgesundheitsorganisation und die Grenzen der internationalen Gesundheitsdiplomatie], in: *American Journal of Public Health* 110(8), S. 1149-1151; <https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.305796>
- Business News** (2020): »Covid-19 – La Chine poursuit son assistance à la Tunisie« [Covid-19 - China setzt seine Unterstützung in Tunesien fort], in: *Business News* (online), 14. Mai 2020; <https://www.businessnews.com.tn/covid-19--la-chine-poursuit-son-assistance-a-la-tunisie,541,98523,3>
- Cabestan, Jean Pierre** (2018): »China's response to the 2014–2016 Ebola crisis: Enhancing Africa's soft security under Sino-US competition [Chinas Antwort auf die Ebola-Krise von 2014–2016: Stärkung der Soft Security Afrikas im chinesisch-amerikanischen Wettbewerb]«, in: *China Information* 35(1), S. 3-24. doi:10.1177/0920203X20978545
- CGTN** (2019a): »A look at China's 'floating hospital' Peace Ark« [Ein Blick auf Chinas schwimmendes Krankenhaus »Friedensarche«], in: *China Global Television Network* (CGTN) (online), 18. April 2019; <https://news.cgtn.com/news/3d3d414d7941544d34457a6333566d54/index.html>
- CGTN** (2019b): »Silk Road of Health': 2nd China-Arab States Health Forum held in Beijing« [Gesundheitsseidenstraße: 2. Gesundheitskooperationsforum zwischen China und den arabischen Staaten in Peking], in: *China Global Television Network* (CGTN) (online), 16. August 2019; <https://news.cgtn.com/news/2019-08-16/Silk-Road-of-Health-2nd-China-Arab-States-Health-Forum--JLQqHMcY4/index.html>

- Chen, Yu-Jie/Cohen, Jerome A.** (2020): »Why Does the WHO Exclude Taiwan?« [Warum schließt die WHO Taiwan aus?], in: Council on Foreign Relations, 9. April 2020; <https://www.cfr.org/in-brief/why-does-who-exclude-taiwan>
- Chikoti, Martha** (2020): »China donates masks, thermometers to Malawi Parliament« [China spendet Masken, Thermometer an das Parlament von Malawi], in: *Malawi24* (online), 29. April 2020; <https://malawi24.com/2020/04/29/china-donates-masks-thermometers-to-malawi-parliament/>
- Chin, Jonathan** (2022): »WHO to discuss Taiwan's WHA bid« [WHO diskutiert Taiwans Bewerbung für Weltgesundheitsversammlung], in: *Taipei Times* (online), 18. Mai 2022; <https://taipeitimes.com/News/front/archives/2022/05/18/2003778384>
- China Business News** (2015): »«一带一路» 医药机遇: 中阿卫生合作迈入紧密期 - 政策动态« [»One Belt, One Road«, Medizinische Chancen: Chinesisch-arabische Gesundheitskooperation vor Abschluss], in: *China Business News (Peking)* (online), 21. Oktober 2015; <https://10168168.com/mobile/policylist.php?cid=1&id=63&action=detail>
- China Daily** (2013): »Beijing Declaration of the Ministerial Forum of China-Africa Health Development« [Erklärung von Peking auf dem China-Afrika-Ministerforum zur Gesundheitsentwicklung], in: *China Daily*, 24. September 2015; http://www.chinadaily.com.cn/m/china-health/2015-09/24/content_21971639.htm
- China Xinhua News** (2021): [Twitter] 17. Oktober 2021; <https://mobile.twitter.com/XHNews/status/1449711047607140353?s=20&t=hYaJGy5v-3vn6FqjMBRqJA>
- China-MOEL** (2014): *Belgrader Leitlinien für die Zusammenarbeit zwischen China und mittel- und osteuropäischen Ländern*, 14. Dezember 2014; http://www.china-ceec.org/eng/zywj/ldrhcgwj/202112/t20211222_10474157.htm
- China-MOEL** (2015a): »Mittelfristige Agenda für die Zusammenarbeit zwischen China und mittel- und osteuropäischen Ländern«, 31. Oktober 2015; http://www.china-ceec.org/eng/zywj/ldrhcgwj/202112/t20211222_10474158.htm
- China-MOEL** (2015b): Leitlinien von Suzhou für die Zusammenarbeit zwischen China und mittel- und osteuropäischen Ländern, 1. November 2015; http://www.china-ceec.org/eng/zywj/ldrhcgwj/202112/t20211222_10474159.htm
- China-MOEL** (2016a): »Rigaer Leitlinien für die Zusammenarbeit zwischen China und mittel- und osteuropäischen Ländern, 1. November 2016; http://www.china-ceec.org/eng/zywj/ldrhcgwj/202112/t20211222_10474162.htm
- China-MOEL** (2016b): »Gemeinsame Verlautbarung von Suzhou zum 2. Gesundheitsministertreffen zwischen China und den MOEL«, 21. Juni 2016; http://en.nhc.gov.cn/2016-06/21/c_70019.htm
- China-MOEL** (2017a): »Medicine a catalyst for Belt and Road« [Medizin – Katalysator für die Neue Seidenstraße], 21. Juni 2017; http://en.nhc.gov.cn/2017-06/21/c_71844.htm
- China-MOEL** (2017b): »Third China-CEEC Health Ministers' Forum Held in Hungary Liu Yandong Attends and Addresses Opening Ceremony« [3. China-MOEL-Gesundheitsministertreffen findet in Ungarn statt, Liu Yandong nimmt teil und hält eine Eröffnungsansprache], 20. Juni 2017; https://www.fmprc.gov.cn/mfa_eng/wjdt_665385/2649_665393/201711/t20171128_679509.html
- China-MOEL** (2018): »Leitlinien von Sofia für die Zusammenarbeit zwischen China und mittel- und osteuropäischen Ländern, 31. Oktober 2018; http://www.china-ceec.org/eng/zywj/ldrhcgwj/202112/t20211222_10474165.htm
- China-MOEL** (2019a): »Leitlinien von Dubrovnik für die Zusammenarbeit zwischen China und mittel- und osteuropäischen Ländern«, 31. Oktober 2019; http://www.china-ceec.org/eng/zywj/ldrhcgwj/202112/t20211222_10474167.htm
- China-MOEL** (2019b): »China, CEE countries want more health cooperation« [China und MOEL wollen engere Gesundheitskooperation], 7. November 2019; http://english.www.gov.cn/news/international-exchanges/201911/07/content_WS5dc38c55c6d0bcf8c4c16b0c.html
- Chorev, Nitsan** (2020): »The World Health Organization between the United States and China« [Die Weltgesundheitsorganisation zwischen den Vereinigten Staaten und China], in: *Global Social Policy* 20 (3), S. 378-382; doi:10.1177/1468018120966660
- CRCF** (2017): »B&R Fraternity Fund established in Beijing« [BRI-Bruderschaftsfonds in Peking gegründet], Chinesische Rotkreuzstiftung, 28. Juni 2017; https://en.crcf.org.cn/sys/html/lm_13/2017-06-28/114022.htm
- Duke Global Health Innovation Center** (2022): *Launch and Scale Speedometer COVID-19 Tracker* [COVID-19-Tracker der Initiative Launch and Scale Speedometer], 20. August 2022; <https://launchandscalefaster.org/covid-19/>
- Emmott, Robin** (2021): »Russia, China sow disinformation to undermine trust in Western vaccines: EU« [Russland und China verbreiten Desinformationen, um das Vertrauen in westliche Impfstoffe zu untergraben: EU], in: *Reuters* (online), 28. April 2021; <https://www.reuters.com/world/china/russia-china-sow-disinformation-undermine-trust-western-vaccines-eu-report-says-2021-04-28/>
- Eock, Patricia** (2020): »Coronavirus: La Chine fait don de matériel médical au Gabon« [Coronavirus: China spendet medizinisches Material nach Gabun], in: *AfricTelegraph*, 27. April 2020; <https://africtelegraph.com/coronavirus-la-chine-fait-don-de-materiel-medical-au-gabon/>
- Feng, Hui** (2015): *Erklärung zum chinesisch-arabischen Gesundheitskooperationsforum*, Nationale Kommission für Gesundheit der Volksrepublik China, 19. September 2015; http://en.nhc.gov.cn/2015-09/18/c_45733.htm
- FOCAC** (2003): *Aktionsplan von Addis Abeba des China-Afrika-Kooperationsforums*, 16. Dezember 2003; http://www.focac.org/eng/zywx_1/zywj/200909/t20090925_7933568.htm
- FOCAC** (2006): *China-Afrika-Kooperationsforum: Aktionsplan von Peking (2007–2009)*, 5. November 2006; http://www.focac.org/eng/zywx_1/zywj/200611/t20061116_7933564.htm
- FOCAC** (2009): *Aktionsplan von Sharm El Sheik 2010–2012*, 12. November 2009; http://www.focac.org/eng/zywx_1/zywj/200911/t20091112_7933571.htm
- FOCAC** (2012): *Aktionsplan von Peking des FOCAC 2013–2015*, 23. Juli 2012; http://www.focac.org/eng/zywx_1/zywj/201207/t20120723_8079762.htm
- FOCAC** (2015b): *Aktionsplan von Johannesburg des China-Afrika-Kooperationsforums (2016–2018)*, 25. Dezember 2015; http://www.focac.org/eng/zywx_1/zywj/201512/t20151225_7933575.htm
- FOCAC** (2018a): *Aktionsplan von Peking des China-Afrika-Kooperationsforums (2019–2021)*, 12. September 2018; http://www.focac.org/eng/zywx_1/zywj/201809/t20180912_7933578.htm
- FOCAC** (2018b): *中非卫生合作会议举行*, 18 August 2018; http://focacsummit.mfa.gov.cn/chn/pthd/201808/t20180820_5860646.htm
- FOCAC** (2018c): *中非妇幼健康合作 携手助力母婴安全*, 20 August 2018; http://focacsummit.mfa.gov.cn/chn/pthd/201808/t20180820_5860662.htm
- FOCAC** (2018d): *援非纪录片《医道无界》获好评: 真情实感展现中国医者大爱无疆*, 30 August 2018; http://focacsummit.mfa.gov.cn/chn/pthd/201808/t20180830_5860701.htm
- FOCAC** (2020a): *8. Ministerkonferenz des FOCAC*, 18. Juni 2020; <http://www.focac.org/eng/zftjkytbfh/>
- FOCAC** (2021a): *China-Afrika-Kooperationsvision 2035*, 10. Dezember 2021; http://www.focac.org/eng/zywx_1/zywj/202201/t20220124_10632442.htm
- FT** (2022), »Moderna refused China request to reveal vaccine technology« [Moderna lehnte Chinas Anfrage zur Offenlegung von Impfstofftechnologie ab], in: *Financial Times* (online), 1. Oktober 2022; <https://www.ft.com/content/a481c129-c5aa-4972-84a8-3a45bb000098>
- GAVI** (2022): *Key Outcomes One World Protected – COVAX AMC Summit, Assured resources for the Gavi COMAX AMC* [Wesentliche Ergebnisse von One World Protected – COVAX AMC-Gipfel, sichergestellte Mittel für Gavi COMAX AMC], 8. April 2022; <https://www.gavi.org/sites/default/files/covid/covax/COVAX-AMC-Donors-Table.pdf>

Global Times (2021): »The Brightness Action Programs Undertaken Abroad-Chinese Doctors Dedicated to Helping Foreign Patients with Cataract« [Brightness Action-Programme im Ausland – Chinesische Ärzte helfen ausländischen Patienten mit Katarakt-Erkrankung], in: *Global Times* (online), 10. September 2021; <https://www.globaltimes.cn/page/202109/1233915.shtml>

Godement, François (2020): »Fighting the Coronavirus Pandemic: China's Influence at the World Health Organization« [Bekämpfung der Coronavirus-Pandemie: Chinas Einfluss bei der Weltgesundheitsorganisation], in: *Institut Maigne* (online), 23. März 2020; <https://www.institutmontaigne.org/en/analysis/fighting-coronavirus-pandemic-chinas-influence-world-health-organization>

Huang, Yanzhong (2010): »Pursuing Health as Foreign Policy: The Case of China« [Gesundheitsförderung als Außenpolitik: Der Fall von China], in: *Indiana Journal of Global Legal Studies* 17(1), S. 105-146; <https://www.repository.law.indiana.edu/ijgls/vol17/iss1/6/>

Huichen, Yu (2022): »China-made HPV vaccine approved in Morocco« [In China hergestellter HPV-Impfstoff in Marokko zugelassen], BRI-Portal, 13. Mai 2022; <https://eng.yidaiyilu.gov.cn/qyww/rdxw/242897.htm>

Institut za evropske poslove (2021): *stavovi gradana srbije prema Kini* [Einstellungen der serbischen Bürger in Bezug auf China], April 2021, Untersuchungsnummer 27; <https://iea.rs/wp-content/uploads/2021/04/Stav-gradana-Srbije-prema-KINI-2021-1.pdf>

Joseph, Andrew (2020): »WHO declares coronavirus outbreak a global health emergency« [WHO erklärt Coronavirus-Ausbruch zu weltweitem Gesundheitsnotstand], in: *StatNews* (online), 30. Januar 2020; <https://www.statnews.com/2020/01/30/who-declares-coronavirus-outbreak-a-global-health-emergency/>

Karapetyan, Salifa (2020): »Chinese Embassy Donated Masks and Thermometers for Women and Children in Seychelles« [Chinesische Botschaft spendet Masken und Thermometer für Frauen und Kinder auf den Seychellen], in: *Seychelles News Agency* (online), 23. Juli 2020; <https://sbc.sc/news/chinese-embassy-donates-masks-thermometers-for-women-children-in-seychelles/>

Kuo, Lily (2022): »WHO chief calls for end of 'zero covid' in China, so Beijing censors him« [Generaldirektor der WHO fordert Ende von Null-Covid-Politik in China und wird daraufhin von Peking zensiert], in: *Washington Post* (online), 11. Mai 2022; <https://www.washingtonpost.com/world/2022/05/11/china-tedros-zero-covid-unsustainable-censored/>

Kuwait Times (2019a): »Chinese, Arabs agree on boosting 'health silk road' in Beijing forum« [Chinesische und arabische Seite vereinbaren auf Peking Forum Förderung der Gesundheitsseidenstraße], in: *Kuwait Times* (online), 17. August 2017; <https://www.kuwaittimes.com/chinese-arabs-agree-on-boosting-health-silk-road-in-beijing-forum/>

La Nacion (2020): »Coronavirus. La ayuda humanitaria china que llegó al país con una frase del Martín Fierro“ [Coronavirus. Humanitäre Hilfe aus China ist im Land mit einem Buchzitat von Martín Fierro angekommen], in: *La Nacion* (online), 13. April 2020; <https://www.lanacion.com.ar/politica/la-ayuda-humanitaria-china-llego-frase-del-nid2353750/>

Lau, Stuart (2021): »Lithuania pulls out of China's '17+1' bloc in Eastern Europe« [Litauen zieht sich aus Chinas 17+1-Block in Osteuropa zurück], in: *Politico* (online), 21. Mai 2021; <https://www.politico.eu/article/lithuania-pulls-out-china-17-1-bloc-eastern-central-europe-foreign-minister-gabrielius-landsbergis/>

Luna, Peter (2020): »Compañía china Alibaba entrega a Bolivia ayuda para reforzar acciones contra el COVID-19« [Chinesisches Unternehmen Alibaba überbringt Bolivien Hilfen, um dessen Maßnahmen gegen COVID-19 zu stärken], in: *Opinión* (online), 2. April 2020; <https://www.opinion.com.bo/articulo/pais/compania-china-alibaba-envio-bolivia-ayuda-reforzar-acciones-coronavirus/20200402104439759825.html>

Lyu Xiaoli / Huo Zongyi (2020): »Paths and Challenges of Chinese NGOs Participate in Global Public Health Governance – The Case Study of Chinese Red Cross Foundation« [Wege und Herausforderungen chinesischer NGOs bei der Beteiligung an globaler Gesundheitsverwaltung – Fallbeispiel Chinesische Rotkreuzstiftung], in: *Cultural and Religious Studies* 8(4), S. 240-247; doi:10.17265/2328-2177/2020.04.004

MOFA (2020a): *China, lateinamerikanische und karibische Länder halten Sondervideokonferenz mit Außenministern zu COVID-19 ab*, Außenministerium der Volksrepublik China (MOFA), 23. Juli 2020; https://www.fmprc.gov.cn/mfa_eng/wjwb_663304/zjzg_663340/ld-mzs_664952/xwlb_664954/202007/t20200724_594002.html

MOFA (2020b): *Gemeinsamer China-CELAC-Aktionsplan zur Zusammenarbeit in Kernbereichen (2022–2024)*, Außenministerium der Volksrepublik China (MOFA), 3. Dezember 2021; https://www.fmprc.gov.cn/mfa_eng/wjbxw/202112/t20211207_10463459.html

MOFA (2020c): *Kooperationsforum zwischen China und den arabischen Staaten veranstaltet 9. Ministerkonferenz*, Außenministerium der Volksrepublik China (MOFA), 6. Juli 2020; https://www.fmprc.gov.cn/mfa_eng/wjwb_663304/zjzg_663340/xybfs_663590/xwlb_663592/202007/t20200707_530972.html

MOFA (2020d): *Gesundheitsexpert_innen aus China und den pazifischen Inselstaaten halten eine Videokonferenz zu COVID-19 ab*, Außenministerium der Volksrepublik China (MOFA), 11. März 2020; http://vu.china-embassy.gov.cn/eng/zwxg/202003/t20200311_268160.htm

MOFA (2020e): *Gemeinsame Erklärung auf dem außerordentlichen China-Afrika-Gipfel zur Solidarität gegen COVID-19*, 17. Juni 2020, https://www.fmprc.gov.cn/mfa_eng/wjdt_665385/2649_665393/202006/t20200617_679628.html

MOFA (2021a): *Zusammenarbeit zwischen China und mittel- und ost-europäischen Ländern für 2021 – Pekinger Maßnahmenliste*, Außenministerium der Volksrepublik China (MOFA), 9. Februar 2021; https://www.fmprc.gov.cn/mfa_eng/wjwb_663304/zjzg_663340/xos_664404/xwlb_664406/202102/t20210218_10410086.html

MOFA (2021b): *Aktionsplan von Dakar des China-Afrika-Kooperationsforums (2022–2024)*, Außenministerium der Volksrepublik China (MOFA), 30. November 2021; https://www.fmprc.gov.cn/mfa_eng/wjdt_665385/2649_665393/202112/t20211202_10461183.html

MOFA (2021c): *Erklärung von Dakar bei der 8. Ministerkonferenz des China-Afrika-Kooperationsforums*, Außenministerium der Volksrepublik China (MOFA), 3. Dezember 2021; https://www.fmprc.gov.cn/mfa_eng/wjdt_665385/2649_665393/202112/t20211203_10461779.html

MOFA (2022a): *China veranstaltet 2. Außenministertreffen mit pazifischen Inselstaaten*, Außenministerium der Volksrepublik China (MOFA), 30. Mai 2022; https://www.fmprc.gov.cn/mfa_eng/wjwb_663304/wjzb_663308/activities_663312/202205/t20220531_10694928.html

MOFA (2022b): *Chinas Positionspapier zu gegenseitigem Respekt und gemeinsamer Entwicklung mit pazifischen Inselstaaten*, Außenministerium der Volksrepublik China (MOFA), 30. Mai 2022; https://www.fmprc.gov.cn/eng/zxxx_662805/202205/t20220531_10694923.html

Nationale Verwaltung für Traditionelle Chinesische Medizin (2017): *中医药“一带一路”发展规划 (2016–2020年)*, [BRI-Entwicklungssplan für traditionelle chinesische Medizin (2016–2020)], Nationale Verwaltung für Traditionelle Chinesische Medizin, 16. Januar 2017; <http://bgs.satcm.gov.cn/gongzuodongtai/2018-03-24/1330.html>

Nationale Gesundheitskommission (2017): »Pekinger Communiqué zur BRI-Gesundheitskooperation und zur HSR«, *Nationale Gesundheitskommission der Volksrepublik China*, 18. August 2017; http://en.nhc.gov.cn/2017-08/18/c_72257.htm

NBC (2022): »China slams new WHO report suggesting further investigation into Covid 'lab leak' theory« [China kritisiert neuen WHO-Bericht scharf, der nähere Untersuchungen zur »Laborleck-Theorie« von Covid nahelegt], in: *NBC News* (online), 10. Juni 2022; <https://www.nbcnews.com/news/world/covid-19-urges-investigation-chinese-wuhan-lab-leak-theory-rcna32910>

New China TV (2020): *Once upon a virus...* [Es war einmal ein Virus...] [Online-Video]; <https://www.youtube.com/watch?v=Q5BZ09iNdvo>

NHC (2015a): *Prager Erklärung zur Gesundheitskooperation und -entwicklung mit Mittel- und Osteuropa*, Nationale Gesundheitskommission der Volksrepublik (NHC), 23. Juni 2015; http://en.nhc.gov.cn/2015-06/23/c_46968.htm

- NHC** (2015b): *Kapstadt-Erklärung vom 2. Ministerforum der China-Afrika-Gesundheitskooperation*, 6. Oktober 2015; http://en.nhc.gov.cn/2015-10/06/c_46261.htm
- NHFPC** (2015a): 中国 - 阿拉伯国家卫生合作论坛发布“银川宣言 [Das Gesundheitskooperationsforum zwischen China und den arabischen Staaten gibt Erklärung von Yinchuan ab], Nationale Kommission für Gesundheit und Familienplanung der Volksrepublik China (NHFPC), 11. September 2015; <http://www.nhc.gov.cn/mxw/dhd1/201509/04f35bb4b5ba4f-73855b1e7f3eec3339.shtml>
- NHFPC** (2015b): »国家卫生计生委办公厅关于印发《国家卫生计生委关于推进“一带一路”卫生交流合作三年实施方案（2015–2017）的通知》 [Ankündigung der Zentrale der Nationalen Kommission für Gesundheit und Familienplanung zum Druck und zur Verteilung des Dreijahres-Umsetzungsplans der Nationalen Kommission für Gesundheit und Familienplanung zur Förderung von Austausch und Kooperation im Gesundheitsbereich im Rahmen der BRI (2015–2017)], Nationale Kommission für Gesundheit und Familienplanung der Volksrepublik China (NHFPC), 23. Oktober 2015; <http://www.nhc.gov.cn/wjw/ghjh/201510/ce634f7fed-834992849e9611099b7cc.shtml>
- Nuhu, Salome** (2020): »Coronavirus: Nigeria receives donations from China to fight Covid-19« [Coronavirus: Nigeria erhält Spenden von China zur Bekämpfung von Covid-19], in: *Premium Times* (online), 26. März 2020; <https://www.premiumtimesng.com/news/more-news/384094-coronavirus-nigeria-receives-donations-from-china-to-fight-covid-19.html>
- Büro der Führungsgruppe zur Förderung der BRI** (2017): *Building the Belt and Road: Concept, Practice and China's Contribution* [Aufbau der Seidenstraße: Konzept, Praxis und Chinas Beitrag], Foreign Languages Press, Mai 2017; <https://eng.yidaijilu.gov.cn/wcm.files/upload/CM5ydy-lyw/201705/201705110537027.pdf> [Englisch]; http://www.gov.cn/xinwen/2017-05/11/content_5192752.htm#1 [Chinesisch]
- Büro der Führungsgruppe zur Förderung der BRI** (2019): *The Belt and Road Initiative Progress, Contributions and Prospects* [Fortschritt, Beiträge und Aussichten der BRI], April 2019; http://www.china.org.cn/business/2019-04/25/content_74717581.htm http://www.xinhuanet.com/world/2019-04/22/c_1124400071.htm
- Pasley, James** (2020): »How SARS terrified the world in 2003, infecting more than 8,000 people and killing 774« [So versetzte SARS die Welt 2003 in Schrecken: 8000 Menschen wurden infiziert, 774 starben], in: *Business Insider* (online), 20. Februar 2020; <https://www.businessinsider.com/deadly-sars-virus-history-2003-in-photos-2020-2>
- People's Daily** (2015): »2015中阿卫生合作论坛签署多项医疗卫生合作协 议« [Chinesisch-arabisches Forum für Gesundheitskooperation von 2015 unterzeichnet eine Reihe von medizinischen und Gesundheitskooperationsabkommen], in: *People's Daily* (online); 11. September 2015; https://news.ifeng.com/a/20150912/44639326_0.shtml
- People's Daily** (2016): »First MOU signed between China and an international organization on promoting the Belt and Road« [Erste Absichtserklärung zur Förderung der Neuen Seidenstraße zwischen China und einer internationalen Organisation unterzeichnet], in: *People's Daily* (online), 20. September 2016; <http://en.people.cn/n3/2016/0920/c90000-9117119.html>
- Politico Magazine** (2020): »La Chine remet son plan« de diagnostic et de traitement du Covid-19 »aux autorités de la RDC« [China übergibt Plan zur Diagnose und Behandlung von Covid-19 an Behörden der Demokratischen Republik Kongo], in: *Politico Magazine* (online), 29. März 2020; <https://www.politico.cd/la-rdc-a-la-une/2020/03/29/la-chine-remet-son-plan-de-diagnostic-et-de-traitement-du-covid-19-aux-autorites-de-la-rdc.html/56590/>
- Post Courier** (2020): »China Helps PNG with Protective Gear« [China hilft Papua-Neuguinea mit Schutzausrüstung], in: *Post Courier* (online), 13. Mai 2020; <https://postcourier.com.pg/china-helps-png-with-protective-gear/>
- Putz, Catherine** (2020): »2020 Edition: Which Countries Are For or Against China's Xinjiang Policies?« [Ausgabe 2020: Welche Länder sind für oder gegen die Maßnahmen Chinas in Xinjiang?], in: *The Diplomat* (online), 9. Oktober 2020; <https://thediplomat.com/2020/10/2020-edition-which-countries-are-for-or-against-chinas-xinjiang-policies/>
- Radio Nacional** (2020): »Colombia recibe 1.5 millones de dólares de China para enfrentar la Covid-19« [Kolumbien erhält von China 1,5 Millionen Dollar zur Bekämpfung von Covid-19], in: *Radio Nacional de Colombia* (online), 7. Mai 2020; <https://www.radionacional.co/cultura/colombia-recibe-15-millones-de-dolares-de-china-para-enfrentar-la-covid-19>
- Reuters** (2022): »Taiwan fails in bid to join WHO assembly after China pressure« [Taiwan scheitert mit Bewerbung für WHO-Versammlung nach Druck durch China], in: *Reuters* (online), 23. Mai 2022; <https://www.reuters.com/world/asia-pacific/taiwans-efforts-join-who-assembly-fail-2022-05-23/>
- Robbins, Michael** (2022): *Public Views of the U.S. – China Competition in MENA* [Öffentliche Ansichten zu USA-China-Wettbewerb im Nahen Osten und in Nordafrika], Arabisches Barometer, Juli 2022; https://www.arabbarometer.org/wp-content/uploads/ABVII_US-China_Report-EN-1.pdf
- Rudolf, Moritz** (2020): »The Hong Kong National Security Law – A Harbinger of China's Emerging International Legal Discourse Power« [Das Gesetz zur nationalen Sicherheit in der Sonderverwaltungszone Hongkong – Ein Vorbote für Chinas neue Deutungshoheit bei internationalen Rechtsfragen], SWP Comment 56, November 2020, Deutsches Institut für Internationale Politik und Sicherheit; https://www.swp-berlin.org/publications/products/comments/2020C56_HongKongNationalSecurityLaw.pdf
- Rudolf, Moritz** (2021a): *The Belt and Road Initiative – Implications for the International Order* [Die Seidenstraßeninitiative (BRI) – Folgen für die internationale Ordnung] (Series on China's Belt and Road Initiative, Volume 14) [Reihe zu Chinas BRI, Band 14], World Scientific; <https://doi.org/10.1142/12321>
- Rudolf, Moritz** (2021b): »China's Health Diplomacy during Covid-19. The Belt and Road Initiative (BRI) in Action« [Chinas Gesundheitsdiplomatie in Zeiten von Corona. Die Seidenstraßeninitiative (BRI) in Aktion], SWP Comment 9, Januar 2021, Deutsches Institut für Internationale Politik und Sicherheit; https://www.swp-berlin.org/publications/products/comments/2021C09_ChinaHealthDiplomacy.pdf
- Sanny, Josephine Appiah-Nyamekye/Selormey, Edem** (2021): »Africans welcome China's influence but maintain democratic aspirations« [Afrikanische Bevölkerung begrüßt Einfluss Chinas, aber behält demokratische Bestrebungen bei], in: *AfroBarometer Dispatch* No. 489, 15. November 2021; https://www.afrobarometer.org/wp-content/uploads/2022/02/ad489-pap3-africans_welcome_chinas_influence_maintain_democratic_aspirations-afrobarometer_dispatch-15nov21.pdf
- Sasako, Alfred** (2020): »Cargo ships with medical donations head for Honiara« [Frachtschiffe mit medizinischen Sachspenden auf dem Weg nach Honiara], in: *The Island Sun* (online), 2. April 2020; <https://theisland-sun.com.sb/cargo-ships-with-medical-donations-head-for-honiara/>
- Seah, Sharon/Thi Ha, Hoang/Martinus, Melinda/Thao, Pham Thi Thuong** (2021): *The State of Southeast Asia: 2021 Survey Report* [Umfragebericht zum Stand von Südostasien], ISEAS-Yusof Ishak Institute, ASEAN Studies Centre; <https://www.iseas.edu.sg/wp-content/uploads/2021/01/The-State-of-SEA-2021-v2.pdf>
- Shen, Gordon C./Fan, Victoria Y.** (2014): »China's provincial diplomacy to Africa: applications to health cooperation« [Chinas Provinzdiplomatie in Afrika: Anwendungen auf die Gesundheitskooperation], in: *Contemporary Politics* 2(2), S. 182-208; <http://dx.doi.org/10.1080/13569775.2014.907993>
- Silver, Laura/Devlin, Kat/Huang, Christine** (2020): »Unfavorable Views of China Reach Historic Highs in Many Countries« [Negative Ansichten zu China erreichen in vielen Ländern historische Höchstwerte], *Pew Research Centre Report*, 6. Oktober 2020; <https://www.pewresearch.org/global/2020/10/06/unfavorable-views-of-china-reach-historic-highs-in-many-countries/>
- Staatliche Verwaltung der Traditionellen Chinesischen Medizin** (2022): 国家中医药管理局 推进«一带一路» 建设工作领导小组办公室关于印发《推进中医药高质量融入共建«一带一路» 发展规划（2021–2025年）》的通知, 31. Dezember 2021; http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-01/15/content_5668349.htm
- Informationsbüro des Staatsrates** (2015): *Vision And Actions On Jointly Building Silk Road Economic Belt And 21st-Century Maritime Silk Road* [Vision und Maßnahmen zum gemeinsamen Aufbau des Seidenstraßen-Wirtschaftsgürtels und der Maritimen Seidenstraße des 21. Jahrhunderts], März 2015; <https://eng.yidaijilu.gov.cn/qywyw/qwfb/1084.htm>

Informationsbüro des Staatsrates (2021a): *Second Chinese White Paper on Africa* »China and Africa in the New Era: A Partnership of Equals« [2. Chinesisches Weißbuch zu Afrika »China und Afrika in einem neuen Zeitalter: Eine Partnerschaft auf Augenhöhe«, 27. November 2021; http://global.chinadaily.com.cn/a/202111/27/WS61a190f8a310cdd39b-c77e3e_1.html]

The Standard (2020): »Chinese First Lady donates 18,000 surgical masks to Beyond Zero« [Chinesische First Lady spendet 18 000 OP-Masken an Beyond Zero], in: *The Standard* (online); <https://www.standardmedia.co.ke/nairobi/article/2001379750/china-donates-masks-to-beyond-zero>

UNHCR (2021): *Ensuring equitable, affordable, timely and universal access for all countries to vaccines in response to the coronavirus disease (COVID-19) pandemic* [Sicherstellung eines gerechten, erschwinglichen, rechtzeitigen und flächendeckenden Zugangs für alle Länder zu Impfstoffen als Reaktion auf die Coronavirus-Pandemie (COVID-19)], A/HRC/RES/46/14, 29. März 2021; <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G21/074/22/PDF/G2107422.pdf?OpenElement>

UNICEF (2022): »COVID-19 Vaccine Market Dashboard« [Informationstafel zum COVID-19-Impfstoffmarkt], *UNICEF Supply Division*, 20. August 2022; <https://www.unicef.org/supply/covid-19-vaccine-market-dashboard>

Wang, Chen (2018): »China's Aid to Africa's Fight Against Ebola« [Chinas Hilfe beim Kampf Afrikas gegen Ebola], *South-south Cooperation and Chinese Foreign Aid* [Süd-Süd-Kooperation und chinesische Auslandshilfe], S. 77–93; doi:10.1007/978-981-13-2002-6_6

Westall, Sylvia/Nair, Adveith/Elbahrawy (2021): »China Picks UAE to Make Millions of Vaccines, Boosting Gulf Ties« [China entscheidet sich für die VAE zur Herstellung von Millionen Impfstoffdosen, Stärkung der Verbindungen in der Golfregion], in: *Bloomberg* (online), 28. März 2021; <https://www.bloomberg.com/news/articles/2021-03-28/julphar-signs-deal-with-abu-dhabi-firm-to-produce-sinopharm-shot#xj4y7vzkg>

Weißes Haus (2021): *Fact Sheet: President Biden Announces Historic Vaccine Donation: Half a Billion Pfizer Vaccines to the World's Lowest-Income Nations*, Statements and Releases [Informationsblatt: Präsident Biden gibt historische Impfstoffspende bekannt: Eine halbe Milliarde Impfstoffdosen von Pfizer geht an Länder mit den weltweit niedrigsten Einkommen; Stellungnahmen und Veröffentlichungen], 10. Juni 2021; <https://www.whitehouse.gov/briefing-room/statements-releases/2021/06/10/fact-sheet-president-biden-announces-historic-vaccine-donation-half-a-billion-pfizer-vaccines-to-the-worlds-lowest-income-nations/>

Williams, Rochelle (2020): »Chinese Community Donates \$8 Million To COVID-19 Fight« [Chinesische Gemeinschaft spendet 8 Millionen US-Dollar zur Bekämpfung von COVID-19], in: *Jamaica Information Service* (online), 13. November 2020; <https://jis.gov.jm/chinese-community-donates-8-million-to-covid-19-fight/>

WHO (2016): »China's growing contribution to health at home and on the global stage« [Chinas wachsender Beitrag zur Gesundheit vor Ort und auf internationaler Ebene], Vortrag bei der Chinesischen Akademie für Regierungsführung, 18. November 2016; <https://www.who.int/news-room/speeches/item/china-s-growing-contribution-to-health-at-home-and-on-the-global-stage-lecture-at-the-chinese-academy-of-governance>

WHO (2017): »Towards a Health Silk Road« [Auf dem Weg zu einer Gesundheitsseidenstraße], Rede des WHO-Generaldirektors, 18. August 2017; <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/towards-a-health-silk-road>

WHO-Budget 2016–2017 (2017): Webportal zum Programmbudget; <https://open.who.int/2016-17/contributors/contributor>

WHO-Budget 2018–2019 (2019): Webportal zum Programmbudget; <https://open.who.int/2018-19/contributors/contributor>

WHO-Budget 2022–2023 (2022): Webportal zum Programmbudget; <https://open.who.int/2022-23/contributors/contributor>

WHO (2021): WHO-convened global study of origins of SARS-CoV-2: China Part, Joint WHO-China study [Von der WHO in Auftrag gegebene weltweite Studie zum Ursprung von SARS-CoV-2: Teil China, Gemeinsame WHO-China-Studie], 30. Mai 2021; <https://www.who.int/publications/i/item/who-convened-global-study-of-origins-of-sars-cov-2-china-part>

WHO (2022a): Cooperating globally to respond to health crisis and disease outbreaks, China Activities [Weltweite Zusammenarbeit als Reaktion auf Gesundheitskrise und Krankheitsausbrüche], 20. August 2022; <https://www.who.int/publications/m/item/scientific-advisory-group-on-the-origins-of-novel-pathogens-report>

WHO (2022b): Preliminary Report for the Scientific Advisory Group for the Origins of Novel Pathogens (SAGO) [Vorläufiger Bericht der Wissenschaftlichen Beratergruppe zum Ursprung neuartiger Krankheitserreger (SAGO)], 9. Juni 2022; <https://www.who.int/publications/m/item/scientific-advisory-group-on-the-origins-of-novel-pathogens-report>

Xiao, Muyi/Jordan, Drew/Felling, Meg/Koettl, Christoph (2020): »How China is Reshaping the Coronavirus Narrative« [So formt China das Narrativ zum Coronavirus um], in: *The New York Times* (online), 18. März 2020; <https://www.nytimes.com/video/world/asia/10000007024807/china-coronavirus-propaganda.html>

Xinhua (2006): »China's second Africa policy paper« [Chinas zweites Afrika-Positionspapier], in: *China.org.cn* (online), 5. Dezember 2015; http://www.china.org.cn/world/2015-12/05/content_37241677.htm

Xinhua (2021a): »China to provide 2 billion COVID-19 vaccines globally this year: Xi« [China wird dieses Jahr weltweit 2 Milliarden COVID-19-Impfstoffdosen bereitstellen], in: *XinhuaNet* (online), 5. August 2021; http://www.xinhuanet.com/english/2021-08/05/c_1310110336.htm

Xinhua (2021b): »Xi calls for enhanced China-Arab BRI cooperation to boost development, advance ties« [Xi fordert verstärkte chinesisch-arabische BRI-Kooperation zur Entwicklungsförderung und für engere Beziehungen], in: *XinhuaNet*, 18. August 2020; http://www.xinhuanet.com/english/2021-08/20/c_1310137403.htm

Xinhua (2021c): »Anti-pandemic cooperation between China, Arab states highlighted« [Zusammenarbeit zwischen China und den arabischen Staaten bei der Bekämpfung der Pandemie hervorgehoben], in: *XinhuaNet*, 20. August 2021; http://www.xinhuanet.com/english/2021-08/20/c_1310139016.htm

Xinhua (2022a): »GLOBALink | Egyptian businessman in E China volunteers for community COVID-19 fight« [Ägyptischer Geschäftsmann meldet sich freiwillig für Gemeindegarbeit im Osten Chinas zur Bekämpfung von COVID-19], BRI-Portal, 28. März 2022; <https://eng.yidaiyilu.gov.cn/qyww/rdxw/231078.htm>

Xinhua (2022b): »AstraZeneca launches TCM innovation center in SW China« [AstraZeneca startet TCM-Innovationszentrum im Südwesten Chinas], BRI-Portal, 25. April 2022; <https://eng.yidaiyilu.gov.cn/qyww/rdxw/238395.htm>

Zhuo, Chen (2022): »Chinese naval hospital ship Peace Ark treats 230,000 people in world« [Chinesisches Krankenhaus-Marineschiff »Friedensarche« behandelt weltweit 230 000 Menschen], in: *China Military Online*, Verteidigungsministerium der Volksrepublik China, 24. April 2022; http://eng.chinamil.com.cn/view/2022-04/24/content_10150132.htm

ÜBER DEN AUTOR

Moritz Rudolf ist Forschungsstipendiat für Recht und Stipendiat am Paul Tsai China Center der Yale Law School, wo er sich besonders mit den Folgen des chinesischen Aufstiegs für die internationale Rechtsordnung beschäftigt. Zuvor war er Wissenschaftler in der Forschungsgruppe Asien vom Deutschen Institut für Internationale Politik und Sicherheit (SWP).

IMPRESSUM

Herausgeberin:
Friedrich-Ebert-Stiftung e. V.
Godesberger Allee 149
53175 Bonn
Deutschland
E-Mail: info@fes.de

Herausgebende Abteilung: Abteilung für Internationale Zusammenarbeit, Referat Asien und Pazifik

Inhaltliche Verantwortung und Redaktion:
Stefan Pantekoeck, Referent China,
Referat Asien und Pazifik
<https://www.fes.de/referat-asien-und-pazifik>

Kontakt:
Meike.Adam@fes.de

Design: pertext, Berlin | www.pertext.de

Cover-Design: © Dominik Ziller | DZGN
Illustrationen: © istock | SurfUpVector

Die in dieser Publikation zum Ausdruck gebrachten Ansichten sind nicht notwendigerweise die der Friedrich-Ebert-Stiftung (FES). Eine gewerbliche Nutzung der von der FES herausgegebenen Medien ist ohne schriftliche Zustimmung durch die FES nicht gestattet. Publikationen der FES dürfen nicht für Wahlkampfzwecke verwendet werden.

ISBN 978-3-98628-231-8

© 2023



CHINAS GLOBALE GESUNDHEITSDIPLOMATIE

Betrachtung der weitreichenden Bemühungen Pekings vor und nach Auftreten der COVID-19-Pandemie



Solange Pekings Null-Covid-Politik die Weltwirtschaft nicht ins Chaos stürzt, wird sich das Narrativ »China als Ersthelfer« in den Entwicklungsländern weiter festsetzen. Die Pandemie zeigte die Fähigkeiten Chinas auf, global zu handeln. Geostrategische Überlegungen haben Chinas Spendenpolitik nachweislich geleitet: Wichtige BRI-Länder erhielten den Löwenanteil der chinesischen Hilfe. Die Pandemie zeigte zudem die Fähigkeit des Ein-Parteien-Staates auf, weltweit ein vereinfachtes Narrativ über digitale Wege zu verbreiten. China hat eine parallele Informationsblase zu COVID-19 aufgebaut und dabei Entwicklungsländer im Blick. Demnach ist China die verantwortungsbewusste Großmacht und der Westen im Niedergang begriffen. Chinas COVID-19-Diplomatie ist im Westen und in Südostasien gescheitert, war jedoch im Nahen Osten und in Afrika erfolgreich. Die politischen Eliten von Drittstaaten begrüßten Pekings medizinische Hilfe und befürworteten oftmals politische Positionen der VRCh auf Ebene der Vereinten Nationen.



COVID-19 diene als Katalysator für die weitreichenden Bemühungen Pekings im Gesundheitsbereich. Chinesische Provinzen pflegen seit Jahrzehnten enge Beziehungen zu einzelnen Ländern durch das Entsenden medizinischer Teams. Nach SARS-CoV-1 (2002–2004), wodurch Chinas wirtschaftliche und politische Stabilität herausgefordert wurde, verstärkte die VRCh ihre internationalen Bemühungen bei der Gesundheitskooperation. Der Start der Gesundheitsseidenstraße im Jahr 2015 markierte den Beginn einer strategischeren und zentralisierteren Gesundheitsdiplomatie Chinas. Die Pandemie beschleunigte die Gründung eines von Peking als global (chinezentriert) angedachten Netzwerks für Gesundheitskooperation.



Trotz der weltfremden Null-Covid-Politik der VRCh sollten Entscheidungsträger_innen die langfristigen Folgen der chinesischen Unterstützung erkennen. Unter Berücksichtigung der ehrgeizigen Ziele Chinas im globalen Wettbewerb um die Unterstützung von (Entwicklungs-)Drittländern sollte Europa bei der eigenen Gesundheitsdiplomatie strategischer vorgehen. Die Gesundheitsdiplomatie ist für die Zukunft der internationalen Ordnung von entscheidender Bedeutung. Entscheidungsträger_innen sollten über soziale Medien in die Öffentlichkeitsarbeit in Empfängerländern investieren, eigene Interessen erfassen und (nicht wesentliche) Hilfsleistungen als politische Trumpfkarte ziehen. Europa sollte sich auf Länder konzentrieren, mit denen bereits eine Gesundheitskooperation entstanden ist oder die sowohl für Europa als auch für China von zentralem, strategischem Interesse sind. Regionale EU+x-Formate sollten aufgebaut werden. Auf multilateraler Ebene muss Europa das zunehmende Engagement Chinas antizipieren und damit gleichziehen.

Weitere Informationen zu diesem Thema finden Sie hier:

<https://www.fes.de/referat-asien-und-pazifik>