

## **Gemeinsame Kommentierung von Aktionsbündnis gegen AIDS und medmissio**

Zur Halbzeit der Strategie der Bundesregierung zur globalen Gesundheit findet derzeit ein mehrstufiger Review-Prozess statt. Ziel ist es, die strategische Ausrichtung mit veränderten geopolitischen, finanziellen und politischen Rahmenbedingungen abzugleichen.

Bereits [im vergangenen Jahr hat sich das Aktionsbündnis gegen AIDS aktiv in die Kommentierung der Gesundheitsstrategie](#) eingebracht. Im Rahmen der nun gestarteten ergänzenden Abfrage (Juli 2025) haben wir, gemeinsam mit medmissio, erneut Stellung bezogen. Denn: Die politischen Entwicklungen der letzten Monate lassen eine einfache Fortschreibung der Strategie nicht zu.

### **1. Welche Entwicklungen im globalen und/oder politischen Umfeld haben Ihre Arbeit im Bereich der globalen Gesundheit im vergangenen Jahr am stärksten beeinflusst oder verändert? Welche konkreten Auswirkungen auf Ihre Arbeit ergaben sich durch diese Entwicklungen?**

**Die verstärkte geopolitische Instabilität, der zunehmende Rückzug von Staaten aus multilateralen Strukturen sowie die Erosion menschenrechtlicher Prinzipien haben unsere Arbeit im vergangenen Jahr tiefgreifend beeinflusst ([vgl. Stellungnahme April 2024, Punkte 5.1, 5.2, 5.4 und 9](#)).**

Besonders die drastischen Kürzungen internationaler Gesundheitsfinanzierung, etwa die Kürzungen und die Beendigung der USAID-Programme durch die US-Regierung (fast 83% der Programme wurden eingestellt, über 90% der Mitarbeitenden wurden entlassen) aber auch die Kürzungen der ODA-Mittel anderer Länder, bspw. Kürzungen in Frankreich [39%], Vereinigtes Königreich [40%], Niederlande [66%]. Nach Angaben der OECD gingen die ODA-Ausgaben im Jahr 2024 um 7% zurück. Dazu kommt die drückende Schuldenlast in vielen Ländern des globalen Südens: nach [Angaben von UNAIDS](#) übersteigen die Ausgaben für Schuldenzahlungen die Gesundheitsausgaben in vielen Ländern. Durchschnittlich geben Staaten in Subsahara Afrika, Staaten, die von HIV ganz besonders betroffen sind, 3- bis 6-mal mehr für Zins- und Schuldendienste aus als für den Gesundheitssektor.

Diese Entwicklungen setzen die globale Gesundheitsarchitektur massiv unter Druck und gefährden jahrzehntelange Fortschritte (vgl. 5.1 und 5.3). Eine aktuelle Studie im *The Lancet* hat festgestellt, dass allein diese Kürzungen [bis 2030 zu über 14 Millionen zusätzlichen Todesfällen führen könnten, darunter über 4,5 Millionen Kinder unter fünf Jahren](#).

[UNAIDS berechnet](#), das, vorausgesetzt, dass dieser Trend anhält, sich bis 2029 zusätzlich 6 Millionen Menschen neu mit HIV infizieren werden, und 4 Millionen an AIDS-bedingten Erkrankungen sterben. Das bedeutet ein Wiederaufflammen der Epidemie und ein Scheitern der globalen Bestrebungen, Aids bis 2030 als Bedrohung der öffentlichen Gesundheit zu beenden.

Die zunehmende Renationalisierung der Gesundheitspolitik (vgl. 5.4 und 6) schwächt multilaterale Ansätze, fördert unilaterale Agenden und erschwert gerechte, solidarische

Lösungen. Gleichzeitig führen globale Machtungleichgewichte zu einer immer ungerechteren Verteilung lebenswichtiger Gesundheitsgüter (z. B. Impfstoffe, Diagnostika, Medikamente) (vgl. 5.4).

Durch diese Entwicklungen geraten communitybasierte Ansätze, die für marginalisierte Gruppen (z. B. LSBTIQ+, Drogengebrauchende, Sexarbeiter\*innen) essenziell sind, zunehmend unter Druck oder brechen ganz weg (vgl. 5.3 und 6).

Zusätzlich verschärft die Klimakrise die Gesundheitslage in vielen Regionen, fördert die Verbreitung von Infektionskrankheiten und erschwert Prävention und Behandlung (vgl. 5.2). Gleichzeitig erleben wir eine systematische Einschränkung zivilgesellschaftlicher Handlungsräume („Shrinking Spaces“) und zunehmende Repressionen, die die Partizipation betroffener Communities an Entscheidungsprozessen weiter einschränkt (vgl. 9).

Diese Entwicklungen erfordern unsere gesamte Aufmerksamkeit. Eine unserer Aufgaben besteht darin, die damit einhergehenden Problemlagen und Herausforderungen inhaltlich aufzubereiten und der Fachöffentlichkeit sowie politischen Entscheidungsträger\*innen zu kommunizieren, sodass passende Schlussfolgerungen gezogen werden können. Inhaltlich beschäftigten uns in diesem Kontext vor allem Fragen rund um das Thema gesundheitliche Chancengleichheit. Dazu haben wir Interviews geführt und Kurzvideos mit den Stimmen von Aktivist\*innen aus dem Globalen Süden umgesetzt und kommuniziert. Um die Auswirkungen auf die globale Gesundheitsarchitektur abmessen zu können, setzen wir derzeit eine Diskussionsreihe zum Thema „[Quo vadis, global health](#)“ um, die damit zusammenhängende Themenschwerpunkte und Fragen aufgreift. Die Bedeutung der globalen Gesundheitsfinanzierung hat dies betreffend einen hohen Stellenwert: wir reagierten darauf mit der Entwicklung von [Positionspapieren](#) und [berechneten den fair-share Anteil Deutschlands](#) für das in diesem Jahr stattfindende Replenishment für den Globalen Fonds und verweisen in diesem Kontext auf die Bedeutung des Engagements der Bundesregierung.

## 2. Welche neuen Herausforderungen bei der Umsetzung der Strategie der Bundesregierung zu globaler Gesundheit haben sich für Sie im vergangenen Jahr durch die genannten Umfeldveränderungen ergeben?

- Die aktuellen geopolitischen und finanziellen Veränderungen haben neue, gravierende Herausforderungen für die Umsetzung der Strategie geschaffen ([vgl. Stellungnahme April 2024, Punkte 5.1, 5.3, 5.4 und 9](#)):
- **Wachsende Finanzierungslücken:** Die drastischen Kürzungen haben bestehende Finanzierungsmodelle für globale Gesundheitsinitiativen massiv unter Druck gesetzt (**vgl. 5.1, 5.3**).
- **Abbau communitybasierter Strukturen:** Finanzierungsrückgänge bedrohen lokale Gesundheitsstrukturen, die essenziell für vulnerable und marginalisierte Gruppen sind (vgl. 5.3).
- **Einschränkung zivilgesellschaftlicher Räume:** Shrinking Spaces behindern die inklusive, menschenrechtsbasierte Umsetzung der Strategie (vgl. 9).
- **Stärkere nationale Egoismen:** Nationale Interessen erschweren multilaterale Zusammenarbeit und globale Solidarität (vgl. 5.4, 6).
- **Erschwerte Kooperation in gesundheitsspezifischer Forschung:** Finanzielle Kürzungen und nachteilige Beschlüsse der US-Regierung beeinträchtigen die inter- und transnationale gesundheitsspezifische Forschung und Kooperation in wichtigen Themenbereichen wie z.B. HIV-Medikamenten.
- **Geschwächtes Monitoring und Datenerhebung:** Die Einstellung und Beeinträchtigung wichtiger gesundheitsspezifischer Datenbanken und Datenerhebungen hat negative Auswirkungen auf den Kenntnisstand medizinisch relevanter Faktoren in den Ländern des Globalen Südens

Insgesamt zeigen diese Herausforderungen, dass die bestehende Strategie stärker an die dynamischen globalen Risiken angepasst werden muss. Dabei müssen insbesondere konkrete Schutzmechanismen für zivilgesellschaftliche Teilhabe, nachhaltige Finanzierung communitybasierter Ansätze und verbindliche Verpflichtungen zur Wahrung von Menschenrechten priorisiert werden. Die zurückgehenden finanziellen Spielräume und die damit einhergehenden Bestrebungen der Priorisierung von Aufgaben bei dem Globalen Fonds, UNAIDS und der WHO erfordern unsere Aufmerksamkeit. Wenn in Bezug auf Malaria, Tuberkulose und HIV bspw. diskutiert wird, dass zukünftig nur noch „lebensrettende“ Maßnahmen finanziert werden können, gilt sicherzustellen, dass neben der Verfügungstellung von Medikamenten, Diagnostik und Präventionsmitteln auch durch Communities umgesetzte Maßnahmen berücksichtigt werden, die diese Mittel zur Verfügung stellen und Zugang schaffen, sodass besonders vulnerable und benachteiligte Personen und Communities erreicht werden und wirklich niemand zurückgelassen wird. Gleichzeitig gilt es, Forschungsoperationen und Datenerhebungsmaßnahmen vor negativen Auswirkungen zu schützen, um die Entwicklung neuartiger Methoden zu ermöglichen und die Gewinnung von Erkenntnissen zu zentralen Gesundheitsfaktoren in den Ländern des Globalen Südens weiterhin sicherzustellen.

### 3. Ausgehend von Ihren bisherigen Erfahrungen mit der Strategie der Bundesregierung zu globaler Gesundheit: Worin liegt aus Ihrer Sicht der größte Anpassungsbedarf aufgrund des veränderten Umfelds?

Der größte Anpassungsbedarf liegt in einer klareren Verankerung globaler Solidarität, einem starken Signal Deutschlands auch finanziell angesichts der massiven Kürzungen, und einer konsequenten Priorisierung vulnerabler und marginalisierter Gruppen ([vgl. Stellungnahme April 2024, Punkte 5.1, 5.3, 5.4, 5.5 und 9](#)):

- **Nachhaltige Finanzierung globaler Gesundheitsinitiativen:** Es braucht eine stärkere, langfristig gesicherte Finanzierung (z. B. für den Globalen Fonds, UNAIDS), um Finanzierungsrückgänge (wie etwa durch die USAID-Kürzungen) abzufedern und zentrale Fortschritte zu sichern.
- **Kooperation zwischen Global Health Akteuren (bspw. UNAIDS, WHO, Impfallianz GAVI):** Eine bessere Kooperation zwischen den unterschiedlichen Global Health Akteuren ist wichtig, um Ressourcen zu sparen und Synergieeffekte auf Länderebene geltend machen zu können. Der Globale Fonds setzt dies in der Kooperation mit UNAIDS und Gavi bereits um und wird dies betreffend auch den Forderungen der Lusaka Agenda gerecht. In Bezug auf die von der UN80 vorgeschlagenen Reformen erscheint uns besonders wichtig, die Eigenständigkeit von UNAIDS zu sichern.
- **Stärkung des Multilateralismus statt Förderung unilateraler Bestrebungen:** Deutschland sollte sich deutlich für eine starke multilaterale Gesundheitsarchitektur einsetzen, Schnittstellen zwischen Akteuren konstruktiv koordinieren Überschneidungen verhindern und ein klares Signal gegen nationale Alleingänge senden (vgl. 5.4, 6).
- **Verbindlichkeit und Konkretisierung:** Maßnahmen müssen klar operationalisiert, mit ausreichenden Mitteln hinterlegt und durch messbare Indikatoren sowie eindeutige Verantwortlichkeiten abgesichert werden (vgl. 5.1).
- **Stärkung communitybasierter Ansätze:** Vulnerable Gruppen und communitygeführte Strukturen müssen systematisch priorisiert und besser geschützt werden, um Marginalisierung entgegenzuwirken (vgl. 5.3) und Zugänge nachhaltig zu gewährleisten
- **Schutz zivilgesellschaftlicher Räume:** Die Teilhabe unabhängiger zivilgesellschaftlicher Akteure muss aktiv gesichert und gestärkt werden, um Shrinking Spaces entgegenzutreten (vgl. 9).

- **Fokus auf globale Solidarität:** Deutschland sollte seine Rolle als menschenrechtsbasierter, solidarischer und multilateraler Akteur noch klarer und verbindlicher wahrnehmen. (vgl. 5.4, 6).

Insgesamt muss die Strategie angesichts des veränderten Umfelds an entscheidenden Stellen verbindlicher, menschenrechtsbasiert und solidarisch geschärft werden, wobei die inhaltliche und finanzielle Unterlegung gestärkt werden muss. Die Entwicklungen in Bezug auf Fragen der Priorisierung und der Kooperation zwischen Akteuren müssen mit einem starken Fokus auf Prinzipien wie den Stellenwert der zivilgesellschaftlichen Teilhabe in der Strategie aufgegriffen werden. Die Vorschläge der UN80 Akteure sollten aufgegriffen werden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass erfolgreiche Organisationen und Strukturen gesichert und nicht zerschlagen, sondern (auch finanziell) gefördert werden. Eine Kooperation kann und sollte gefördert werden.

#### 4. Haben sich Ihre Erwartungen und Anforderungen an die Bundesregierung im Bereich globale Gesundheit aufgrund der Umfeldveränderungen im letzten Jahr verändert? Wenn ja, inwiefern?

- Ja** (Erläuterung bitte im Freitextfeld unten)  
 **Nein**

Unsere Erwartungen haben sich deutlich intensiviert. Angesichts der globalen Krisen erwarten wir von der Bundesregierung ([vgl. Stellungnahme April 2024, Punkte 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 6 und 9](#)):

- **Ein klares Bekenntnis zu globaler Solidarität und Multilateralismus:** Deutschland muss sich noch deutlicher gegen nationale Alleingänge und für den Schutz menschenrechtlicher Prinzipien einsetzen (vgl. 5.4 und 6).
- **Nachhaltige Finanzierung globaler Gesundheitsinitiativen:** Wir erwarten eine verbindliche und langfristig gesicherte Finanzierung (z. B. Wiederauffüllung des Globalen Fonds, UNAIDS), um die Auswirkungen massiver Kürzungen wie durch die USAID-Auflösung abzumildern (vgl. 5.1, 5.3).
- **Priorisierung vulnerabler Gruppen und communitybasierter Ansätze:** Diese müssen konsequent geschützt und gefördert werden, um strukturelle Marginalisierung zu verhindern (vgl. 5.3 und 9).
- **Stärkung zivilgesellschaftlicher Teilhabe:** Die Bundesregierung muss aktiv dafür sorgen, dass unabhängige zivilgesellschaftliche Akteure ihre Rolle voll ausüben können, auch in internationalen Foren (vgl. 9).
- **Verbindlichkeit und Transparenz:** Maßnahmen müssen mit klaren Zuständigkeiten, finanzieller Unterlegung und überprüfbaren Indikatoren umgesetzt werden (vgl. 5.1).
- **Ein deutliches Signal an die Pharmaindustrie senden:** Gerade in Zeiten knapper finanzieller Ressourcen ist es unerlässlich, die Kosten für Mittel und Methoden in den Bereichen Prävention, Diagnostik und Therapie nachhaltig zu senken um eine globale Verfügbarkeit zu gewährleisten. Dabei muss die Pharmaindustrie ausdrücklich an ihre zentrale Verantwortung erinnert und in die Pflicht genommen werden.

Insgesamt erwarten wir mehr Verbindlichkeit, Transparenz und Mut zur menschenrechtsbasierten globalen Führungsverantwortung und eine bessere

Finanzierung multilateraler Maßnahmen. Die Bundesregierung kann sich jetzt, und sollte das auch, als wirklicher Global Health Champion erweisen. ODA-Ausgaben sollten nicht gekürzt, sondern aufgestockt werden. Dies auch, um den derzeit global beobachteten Trend etwas entgegenzusetzen. Eine Kürzung der Mittel bspw. für den Globalen Fonds oder für UNAIDS oder die Begrenzung der Mittel auf bilaterale Maßnahmen würde in der derzeitigen Notsituation ein falsches Signal setzen. Deutschland steht hierbei als Hoheinkommensland und drittgrößte Volkswirtschaft der Welt in einer besonderen Pflicht.

## 5. Sollten innerhalb der strategischen Prioritäten der Strategie (s.u.) vor dem Hintergrund der genannten Umfeldveränderungen neue Schwerpunkte gesetzt werden? Wenn ja, in welcher Hinsicht?

- Ja** (Erläuterung bitte im Freitextfeld unten)  
 **Nein**

Priorität 1: Gesundheit fördern, Krankheiten verhindern und adäquat begegnen  
Priorität 2: Umwelt, Klimawandel und Gesundheit ganzheitlich angehen  
Priorität 3: Gesundheitssysteme stärken  
Priorität 4: Gesundheit schützen – grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren begegnen  
Priorität 5: Forschung und Innovation für globale Gesundheit vorantreiben

Ja. Vor dem Hintergrund der drastischen Kürzungen, zunehmender geopolitischer Instabilität und der Klimakrise sollten bestehende Prioritäten nachgeschärft und stärker operationalisiert werden (vgl. Stellungnahme April 2024, Punkte 5.1, 5.3, 5.4 und 9):

**Priorität 3:** Absicherung und nachhaltige Finanzierung von Gesundheitssystemen, insbesondere communitybasierter Strukturen, um Resilienz zu stärken (vgl. 5.3).

**Priorität 4:** Betonung multilateraler Ansätze und Schutz globaler Solidarität gegenüber Renationalisierungstendenzen, klare Verpflichtungen zur Stärkung lokaler Produktionskapazitäten und eines Absenkens von Kosten für Mittel und Methoden in den Bereichen Prävention, Diagnostik und Therapie (vgl. 5.4, 6).

**Priorität 5:** Förderung unabhängiger, bedarfsorientierter Forschung, die den gerechten Zugang zu Innovationen auch in ressourcenarmen Kontexten sicherstellt und nicht primär an Profitinteressen ausgerichtet ist (vgl. 5.5). Dabei muss die Wissenschaftsfreiheit geschützt werden, auch gegen Angriffe durch drastische Budgetkürzungen, Entlassungen und Einschränkungen für internationale Forschende. In Bezug auf die Frage der Priorisierung wiederholen wir hier was wir unter Punkt 5 bereits ausführten: „...wenn in Bezug auf Malaria, Tuberkulose und HIV bspw. diskutiert wird, dass zukünftig nur noch „lebensrettende“ Maßnahmen finanziert werden können, gilt sicherzustellen, dass neben der Verfügungstellung von Medikamenten, Diagnostik und Präventionsmitteln auch durch Communities umgesetzte Maßnahmen berücksichtigt werden, die diese Mittel zur Verfügung stellen und Zugang schaffen, sodass besonders vulnerable benachteiligte Personen und Communities erreicht werden und wirklich niemand zurückgelassen wird“.

## 6. Welche Kooperationspartner sind in dem veränderten Umfeld für Sie von Relevanz? Welche Kooperationen haben an Relevanz verloren? Gibt es neue Kooperationspartner?

In dem aktuellen Umfeld haben insbesondere multilaterale und internationale Partner an Bedeutung gewonnen, die sich klar für globale Solidarität und Menschenrechte

positionieren (vgl. Stellungnahme April 2024, Punkte 5.4 und 6), auch wenn sie zunehmend unter Druck geraten und bedroht werden.

Dazu zählen u. a.:

- UNAIDS und der Globale Fonds: Ihre Rolle als multilaterale Treiber für Prävention, Gesundheitsversorgung und Resilienz ist zentraler denn je.
- WHO: Für die Koordination und Stärkung globaler Gesundheitsarchitektur, insbesondere im Rahmen von Pandemieprävention und Resilienzaufbau.
- Communitybasierte Netzwerke und Allianzen, z. B. Key Population Networks: Diese sind essenziell für die Reichweite in vulnerablen und marginalisierten Gruppen (vgl. 5.3 und 9).
- Regionale und lokale Akteure: Gerade in Kontexten mit „Shrinking Spaces“ und eingeschränkter Zivilgesellschaft werden lokale Partnerschaften immer wichtiger, um Zugang zu Betroffenen sicherzustellen (vgl. 9).

Insgesamt hat das Thema der Kooperation an Bedeutung zugenommen. Dies ist auch in Bezug auf die Umsetzung der Lusaka Agenda wichtig: das Bestreben Kooperation zu fördern und Prozesse zu vereinheitlichen (bspw. in Bezug auf Antragstellung, Berichtspflichten etc.) ist wichtig zur Vermeidung von Doppelstrukturen, es vermindert Arbeitslasten und trägt dadurch zum effizienten Einsatz von Ressourcen bei. Besonders relevant sind für uns, auch in Bezug auf die beschriebenen Veränderungen und Kosteneinsparungen, die Kooperationen mit dem Globalen Fonds, UNAIDS, Unitaid, Gavi, Cepi und die WHO.

## **7. Ist die in der Strategie beschriebene Rolle Deutschlands weiterhin gültig (Link zur [Strategie](#))? Wenn nein, inwieweit hat sie sich verändert? Welche Auswirkungen hat das auf die Implementierung der Strategie?**

Ja

**Nein** (Erläuterung bitte im Freitextfeld unten)

Die Rolle Deutschlands als "verantwortungsvoller Akteur in der globalen Gesundheit" bleibt grundsätzlich gültig, muss jedoch angesichts der aktuellen Krisen und Rückschritte in globaler Solidarität deutlich nachgeschärft werden (vgl. Stellungnahme April 2024, Punkte 5.4, 5.5 und 6).

### **Veränderungen:**

- Die Notwendigkeit, multilaterale Gesundheitsinitiativen klar und langfristig zu finanzieren, ist deutlich gewachsen (vgl. 5.1, 5.3).
- Deutschland muss sich noch stärker gegen Renationalisierungstendenzen positionieren und sich als Schutzmacht für Menschenrechte und globale Gesundheitsgerechtigkeit profilieren (vgl. 5.4, 6).
- Die Rolle Deutschlands als Mittler zwischen multilateralen Organisationen (z. B. UNAIDS, WHO) und nationalen Akteuren sollte gestärkt und klarer definiert werden. Bestrebungen der Förderung unilateraler Programme ist zurückzuweisen.

### **Auswirkungen:**

- Strategische Schwerpunkte müssen verbindlicher und mit Ressourcen unterlegt werden.
- Deutschlands Außen- und Entwicklungspolitik muss die Rolle der globalen Gesundheit als Querschnittsthema sowie Voraussetzung, Indikator und Ziel von Entwicklungszusammenarbeit konsequent priorisieren.
- Eine stärkere Operationalisierung der Prinzipien in konkrete Maßnahmen (z. B. Stärkung communitybasierter Ansätze, Schutz zivilgesellschaftlicher Räume) ist erforderlich, um sowohl die Glaubwürdigkeit und Wirksamkeit der Strategie sicherzustellen als auch ein effektives Monitoring zu betreiben.

Für die Implementierung der Strategie ist eine Kooperation zwischen den Bundesministerien wichtig. Die Einbindung von Parlamentarier\*innen bei der Fertigstellung ist wünschenswert, um einerseits den Stellenwert der Strategie zu erhöhen und andererseits die demokratisch legitimierte Institutionen einzubeziehen. Die Entwicklung einer Strategie ist nur dann zielführend, wenn sie finanziert und auf Erfolg und Relevanz überprüft wird. Zur Evaluation sind Kriterien zu definieren an denen Erfolg oder Misserfolg gemessen werden kann.