

Zu Händen

**Special Rapporteur on the Right to  
Development**

Aktionsbündnis gegen AIDS e.V.  
Rungestraße 19  
10179 Berlin  
tel +49 (0) 30 2790 999 - 9  
mail [info@aid-kampagne.de](mailto:info@aid-kampagne.de)  
web [www.aktionsbuendnis-aid.de](http://www.aktionsbuendnis-aid.de)

28. August 2025

**Call for Input: Länderbesuch in Deutschland (2025)**

Sehr geehrte Damen und Herren,

anbei der Input von Action against AIDS Germany und medmissio zu Ihrem Fragebogen zur Vorbereitung des Besuchs des Sonderberichterstatters für das Recht auf Entwicklung in Deutschland. Bitte kontaktieren Sie uns, falls Sie weitere Fragen haben. Wir freuen uns auf Ihren Besuch!

Mit freundlichen Grüßen

Aktionsbündnis gegen AIDS

**Fragen und Antworten**

**1. Welche guten Praktiken gibt es im Hinblick auf die Umsetzung der Agenda 2030 für nachhaltige Entwicklung?**

Als Aktionsbündnis gegen AIDS konzentriert sich unsere Arbeit in erster Linie auf Gesundheit (SDG 3) und insbesondere auf SDG 3.3: das Ende von Aids, Tuberkulose und Malaria bis 2030. Aus dieser Perspektive sehen wir mehrere positive Praktiken, die von der Bundesregierung unterstützt werden und effektiv zur Umsetzung der Agenda 2030 und zur Verwirklichung des Rechts auf Entwicklung beitragen. Eines der stärksten Beispiele ist der Globale Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria, der seit seiner Gründung schätzungsweise 65 Millionen Leben gerettet hat und von Deutschland als Gründungsmitglied, Vorstandsvertreter und viertgrößtem staatlichen Geber unterstützt wird. Der Globale Fonds verbindet verlässliche, langfristige Finanzierung für HIV, TB und Malaria sowie für Gemeinschafts- und Gesundheitssystemstärkung mit einem starken Fokus auf evidenzbasierte Programme, transparente Governance und messbare

**Trägerverein Aktionsbündnis gegen AIDS e.V.**

Vorstand: Klaus Koch, Tilman Rüppel, Sylvia Urban  
Eingetragen im Vereinsregister beim Amtsgericht Charlottenburg unter der Nr. VR32498 B

**Bankverbindung**

Kontoinhaber: Trägerverein Aktionsbündnis gegen AIDS  
IBAN: DE23300606010001419242  
BIC: DAAEDEDXXX  
Deutsche Apotheker- und Ärztebank

Ergebnisse, die direkt mit den SDG-Zielen verknüpft sind. Ein wesentliches Merkmal des Globalen Fonds ist die starke Einbindung von Gemeinschaften und Zivilgesellschaft in Entscheidungsprozesse. Er arbeitet eng mit lokalen Partnern und betroffenen Gemeinschaften zusammen und stellt sicher, dass Programme landeseigen sind, an nationale Kontexte angepasst, evidenzbasiert und nicht ideologisch, sondern an den Lebensrealitäten der Menschen ausgerichtet sind, für die sie bestimmt sind — etwa durch die Unterstützung von Schadensminderungsprogrammen für Drogenkonsumierende oder für Sexarbeiter\*innen.

Eine weitere gute Praxis ist die Unterstützung Deutschlands für UNAIDS, das robuste Daten, menschenrechtsbasierte Rahmenwerke und Rechenschaftsmechanismen nutzt, um Barrieren wie Stigmatisierung, Diskriminierung und Kriminalisierung abzubauen, die marginalisierte Bevölkerungsgruppen vom Zugang zu Gesundheitsversorgung ausschließen.

Es ist entscheidend, dass Deutschland seine Unterstützung für den Globalen Fonds und UNAIDS fortsetzt und stärkt — insbesondere in Zeiten der Renationalisierung und sinkender internationaler Gesundheitsfinanzierung. Deutschland sollte seinen fairen Anteil leisten – 1,8 Milliarden Euro für die 8. Wiederauffüllung des Globalen Fonds – und seine substanzielle Finanzierung für UNAIDS erhöhen, um die Fortschritte in Richtung SDG 3 zu sichern und seine Verpflichtungen für globale Gesundheit und das Recht auf Entwicklung einzuhalten.

Deutschland hat zudem eine lange Tradition, Gemeinschaften und Zivilgesellschaft in seine nationalen HIV-Programme und in die Entwicklung von Strategien und Prozessen im Bereich der globalen Gesundheit einzubeziehen. Früher war es beispielsweise gute Praxis, offizielle Delegationen zu UN High-Level Meetings einzurichten und Vertreter\*innen der Zivilgesellschaft zur Teilnahme einzuladen. Diese Praxis wurde in den letzten Jahren eingestellt – wir interpretieren dies als klares Zeichen für schrumpfende Räume für zivilgesellschaftliche Beteiligung in Deutschland.

## **2. Welche zentralen Herausforderungen bestehen bei der Umsetzung des Rechts auf Entwicklung? Welche rechtlichen und politischen Lücken sind am dringendsten?**

Aus unserer Sicht als Aktionsbündnis gegen AIDS untergraben mehrere miteinander verknüpfte Krisen die Umsetzung des Rechts auf Entwicklung erheblich, insbesondere in Bezug auf globale Gesundheit (SDG 3) und das Ziel, Aids, Tuberkulose und Malaria zu beenden (SDG 3.3). Deutschland spielt in diesem Kontext eine Schlüsselrolle, sowohl als großer Geber als auch als einflussreicher Akteur in der multilateralen Gesundheitsgovernance.

Zunächst stellt der drastische Rückgang internationaler Gesundheits- und Entwicklungsfinanzierung eine fundamentale Bedrohung dar. Die Beendigung nahezu aller USAID-Programme und massive ODA-Kürzungen durch wichtige Geber wie das Vereinigte Königreich (–40 %), Frankreich (–39 %) und die Niederlande haben beispiellose Finanzierungslücken geschaffen. Laut The Lancet könnten diese Kürzungen allein bis 2030 zu

über 14 Millionen zusätzlichen Todesfällen führen, darunter bis zu 4,5 Millionen Kinder unter fünf Jahren. Deutschlands eigene ODA bleibt unzureichend: Während sie 2024 offiziell bei 0,67 % des BNE lag, betrug die tatsächliche Entwicklungsfinanzierung (ohne inländische Flüchtlingskosten und Kredite) nur 0,48 %, und gesundheitsbezogene ODA lag bei lediglich 0,057 % – weit unter dem von der WHO empfohlenen Wert von 0,1 %. Ohne eine Aufstockung verlässlicher und gerechter Finanzierung, einschließlich fairer Beiträge zu multilateralen Mechanismen wie dem Globalen Fonds und UNAIDS, kann das Recht auf Gesundheit als Teil des Rechts auf Entwicklung nicht verwirklicht werden. Schuldenlasten verschärfen diese Krise zusätzlich. Viele Länder des Globalen Südens geben heute das Drei- bis Sechsfache mehr für Schuldendienste aus als für Gesundheitsversorgung. Die Bundesregierung sollte ihre Reputation und ihren Einfluss nutzen, um das Schuldenproblem anzugehen und sich in internationalen Foren wie den G7- und G20-Prozessen für die Einrichtung und Umsetzung globaler Schuldenerlassprogramme einzusetzen. Darüber hinaus sollte Deutschland die Einrichtung einer UN-Rahmenkonvention zur Umschuldung staatlicher Verbindlichkeiten unterstützen, wie sie vom Globalen Süden und der Zivilgesellschaft gefordert wird, um einen fairen, transparenten und inklusiven Insolvenzmechanismus für Staaten zu schaffen. Außerdem sollte die deutsche ODA im Einklang mit dem Ergebnisdokument der FfD4-Konferenz einen stärkeren Schwerpunkt auf Zuschüsse statt auf Kredite legen.

Deutschland hat ein Debt2Health-Programm etabliert, das die Schulden von Entwicklungsländern in nationale Investitionen in Gesundheit umwandelt. 2024 wandelte Deutschland 29 Mio. Euro von Mongoleis Schulden in Investitionen in das öffentliche Gesundheitswesen um. Im selben Jahr wurden 75 Mio. Euro von Indonesiens Schulden konvertiert – der bislang größte einzelne Debt2Health-Swap. Dies sind gute Fortschritte. Die Bundesregierung sollte jedoch sicherstellen, dass diese Programme in größerem Maßstab umgesetzt werden können, und andere privilegierte Länder dazu ermutigen, diese Option ebenfalls zu nutzen. Deutschlands Versäumnis, auf strukturellen Schuldenerlass zu drängen, begrenzt den fiskalischen Spielraum der Partnerländer und schwächt ihre Fähigkeit, in Gesundheit und soziale Sektoren zu investieren.

Gleichzeitig stellen schrumpfende zivilgesellschaftliche Räume und Einschränkungen der Partizipation ernste Hindernisse dar. Zivilgesellschaftliche und gemeinschaftsgeleitete Organisationen – insbesondere jene, die marginalisierte Gruppen wie LGBTIQ+-Personen, Sexarbeiterinnen, Drogengebrauchende, Inhaftierte und Migrantinnen vertreten – werden in vielen Kontexten zunehmend unterdrückt oder verlieren ihre Finanzierung. Diese Gruppen sind jedoch entscheidend, um vulnerable Communities zu erreichen, Dienstleistungen zu erbringen und Regierungen zur Rechenschaft zu ziehen. Dennoch fehlen in der deutschen Entwicklungszusammenarbeit verbindliche Schutzmechanismen, die ihre Beteiligung und Rechte systematisch sichern, trotz der in der Globalen Gesundheitsstrategie formulierten Verpflichtungen zu einem menschenrechtsbasierten Ansatz und dem Prinzip „niemanden zurücklassen“.

Zudem wird die multilaterale Gesundheitsgovernance durch wachsende Tendenzen zur Bilateralisierung und durch fragmentierte Finanzierungsströme geschwächt, auch wenn Deutschland öffentlich Multilateralismus propagiert. Versuche, die Finanzierung auf eng definierte „lebensrettende Interventionen“ zu verengen, drohen Prävention, Gesundheitssystemstärkung sowie gemeindebasierte und gemeinschaftsgeleitete Ansätze zu verdrängen – allesamt essenziell für nachhaltigen Fortschritt und zentral für unsere Advocacy-Arbeit. Vor diesem Hintergrund sind die zentralen politischen Lücken aus unserer Sicht klar: unzureichende Finanzierung im Einklang mit den etablierten ODA- und Gesundheits-Benchmarks; das Fehlen systematischer menschenrechtlicher Folgenabschätzungen in der Entwicklungszusammenarbeit; unzureichender rechtlicher Schutz für zivilgesellschaftliche Räume; und unzureichendes Handeln beim Schuldenerlass. Die Bewältigung dieser Herausforderungen ist entscheidend, wenn Deutschland seine Verpflichtungen unter der Agenda 2030 erfüllen und das Recht auf Entwicklung einhalten will.

**3. Wie werden Menschenrechts- und Umweltaspekte bei der Entwicklungspolitik und -programmen berücksichtigt? Werden menschenrechtliche Folgenabschätzungen durchgeführt? In welcher Weise werden zivilgesellschaftliche Organisationen und/oder Arbeitnehmerorganisationen einbezogen?**

Die deutsche Entwicklungs- und Globalgesundheitspolitik bekennt sich formal zu menschenrechtlichen Prinzipien wie Nichtdiskriminierung, Partizipation, Geschlechtergerechtigkeit und dem „Leave no one behind“-Ansatz. Umweltaspekte werden zunehmend über sektorübergreifende Ansätze integriert (z. B. One Health, Planetary Health).

Es gibt jedoch keine verbindlichen, systematischen menschenrechtlichen Folgenabschätzungen (Human Rights Impact Assessments – HRIAs) für entwicklungspolitische Strategien oder Programme. Zwar wird auf Menschenrechte Bezug genommen, die Bewertungen erfolgen aber meist ad hoc und sind nicht institutionell verankert. Diese Lücke schwächt die Rechenschaftspflicht und kann menschenrechtsbasierte Ansätze untergraben, insbesondere in Kontexten mit „shrinking civic space“.

Zivilgesellschaftliche Organisationen (CSOs) und betroffene Gemeinschaften werden selektiv über regierungsnahen Dialogplattformen (z. B. Global Health Hub Germany) oder auf Programmebene konsultiert. Eine formalisierte Beteiligung existiert jedoch nicht, und CSOs – darunter Netzwerke von Menschen mit HIV, LGBTIQ+-Gruppen, Inhaftierte, Sexarbeiterinnen, Migrantinnen und Drogengebrauchende – sind nicht systematisch in strukturierte HRIAs eingebunden, da diese bislang nicht zum Standard gehören.

Umweltaspekte werden in der Politik expliziter adressiert (z. B. SDG-Integration, Verweise auf One Health, Planetary Health), jedoch fehlen klare Monitoring-Mechanismen.

**4. Informationen zu öffentlicher Entwicklungszusammenarbeit (Official Development Assistance, ODA) und deren Auswirkungen auf die Verwirklichung der Menschenrechte**

Öffentliche Entwicklungszusammenarbeit (ODA) ist ein entscheidender Hebel für die Verwirklichung des Rechts auf Entwicklung, insbesondere im Gesundheitsbereich. Deutschland hat wiederholt sein Bekenntnis zur Agenda 2030 und zu menschenrechtsbasierter Entwicklung bekräftigt, doch bleibt seine ODA unzureichend, um diese Ziele zu erreichen.

Während Deutschland 2024 ein ODA-Niveau von 0,67 % des BNE meldete, lag die tatsächliche Entwicklungsfinanzierung – unter Ausschluss von inländischen Flüchtlingskosten, angerechneten Studienplatzkosten, Verwaltungskosten und Krediten – lediglich bei 0,48 %. Die gesundheitsbezogene ODA belief sich auf nur 0,057 % und blieb damit deutlich unter der von der WHO empfohlenen Marke von 0,1 %. Dieses Unterinvestment wirkt sich unmittelbar auf die Verwirklichung der Menschenrechte, einschließlich des Rechts auf Gesundheit, aus – insbesondere in einkommensschwachen Partnerländern, die stark auf externe Finanzierung angewiesen sind.

Hinzu kommt, dass der Koalitionsvertrag von 2025 erstmals seit fast 30 Jahren keinen Bezug mehr zum 0,7 %-Ziel enthält und stattdessen eine „angemessene Reduktion“ der ODA-Quote zur Haushaltskonsolidierung vorsieht. Dies wirft zusätzliche Zweifel an der Fähigkeit Deutschlands auf, seine menschenrechtlichen und entwicklungspolitischen Verpflichtungen einzuhalten.

Diese Defizite, verbunden mit den jüngsten Haushaltsplänen, die weitere Kürzungen signalisieren, schwächen menschenrechtsbasierte Gesundheitsprogramme sowie multilaterale Mechanismen wie den Globalen Fonds und UNAIDS, die entscheidend sind, um marginalisierte Gruppen zu erreichen und einen gerechten Zugang zu Versorgung sicherzustellen. Ohne verlässliche, aufgestockte Finanzierung im Einklang mit internationalen Verpflichtungen riskiert Deutschland sowohl eine Verschlechterung globaler Gesundheitsresultate als auch die Schwächung seiner eigenen menschenrechtlichen Verpflichtungen im Rahmen der Agenda 2030.

**5. Welche Maßnahmen hat die Bundesregierung ergriffen, um sicherzustellen, dass alle Unternehmen, die im Hoheitsgebiet oder unter der Jurisdiktion Deutschlands tätig sind, die Menschenrechte (einschließlich des Rechts auf Entwicklung) achten und zur Agenda 2030 beitragen?**

Diese Frage liegt außerhalb des Kernmandats und der Expertise des Aktionsbündnisses gegen AIDS. Unsere Arbeit konzentriert sich auf globale Gesundheit und Entwicklungszusammenarbeit, insbesondere in Bezug auf HIV, Tuberkulose und Malaria sowie die damit verbundenen Menschenrechte in Partnerländern. Daher geben wir hier keine inhaltliche Antwort.

6. **Wie fördert und garantiert die Bundesregierung eine aktive, freie und sinnvolle Beteiligung der Menschen an Entwicklungsstrategien und -programmen? Besonderes Augenmerk wird dabei auf den Zugang zu Informationen und die wirksame Beteiligung marginalisierter oder vulnerabler Gruppen bei der Gestaltung, Umsetzung und Überwachung von Entwicklungsstrategien, -programmen und -projekten sowie auf den Zugang zu Rechenschaftsmechanismen gelegt.**

Auch wenn die deutsche Politik formell Partizipation und das Prinzip „Leave no one behind“ anerkennt, gibt es in der Praxis keine verbindlichen Mechanismen, um dies zu gewährleisten. Zivilgesellschaft – einschließlich marginalisierter und gemeinschaftsgeleiteter Gruppen, die für die globale Gesundheit zentral sind – wird nach wie vor unzureichend in die Gestaltung und Überwachung von Entwicklungsprogrammen einbezogen. Unsere Erfahrung, insbesondere bei der Überarbeitung der Globalen Gesundheitsstrategie Deutschlands oder bei der Vorbereitung von Erklärungen zu UN High-Level Meetings oder dem Zukunftsgipfel, zeigt, dass Konsultationsprozesse ad hoc verlaufen und betroffene Gemeinschaften – insbesondere aus dem Globalen Süden – nicht angemessen einbezogen werden.

Bei einigen dieser Prozesse gab es zwar ad-hoc-Möglichkeiten zur Mitwirkung, doch die Fristen waren meist viel zu kurz und es fehlte an ernsthafter Motivation. Es wirkte so, als sei die Möglichkeit zur Beteiligung nicht ernst gemeint, sondern diene lediglich dazu, ein Häkchen bei „zivilgesellschaftlicher Beteiligung“ zu setzen. Rückmeldungen gab es keine – nicht einmal eine Eingangsbestätigung. Auf diese Art von „Scheinbeteiligung“ können wir getrost verzichten.

Besonders besorgniserregend ist dies angesichts globaler Trends von schrumpfendem zivilgesellschaftlichen Raum und zunehmender Repression gegenüber Schlüsselgruppen, auf die Deutschland in seiner Entwicklungszusammenarbeit bisher nicht systematisch reagiert hat.

Um seine Verpflichtungen im Rahmen der Agenda 2030 zu erfüllen, muss Deutschland über reine Dialogformate hinausgehen und Partizipation institutionalisieren: durch die Schaffung verbindlicher Schutzmechanismen für zivilgesellschaftliche Beteiligung, die Finanzierung gemeinschaftsgeleiteter Strukturen und die Sicherstellung, dass marginalisierte Stimmen in Entscheidungs- und Rechenschaftsmechanismen der Entwicklungspolitik vertreten sind.

**7. Wie stellt die Bundesregierung eine gerechte Verteilung und Umverteilung der Vorteile des Wirtschaftswachstums sicher? Welche sozialen Sicherungssysteme gibt es, um Armut zu bekämpfen und den Zugang zu grundlegenden Dienstleistungen für alle zu gewährleisten?**

Diese Frage scheint in erster Linie die innerstaatliche Umverteilung in Deutschland zu betreffen, was außerhalb unseres Mandats liegt. Da sich unsere Arbeit auf globale Gesundheit und internationale Entwicklungszusammenarbeit konzentriert, geben wir hier keine inhaltliche Antwort. Wir vermerken jedoch, dass im globalen Kontext die anhaltend niedrige gesundheitsbezogene ODA sowie begrenzte Schuldenerleichterungen für Partnerländer deren Fähigkeit einschränken, in Gesundheitssysteme und grundlegende Dienstleistungen zu investieren, was wiederum den gerechten Zugang und das Recht auf Entwicklung beeinträchtigt.

**8. Welche politischen Maßnahmen gibt es zur Bekämpfung von Ungleichheiten, einschließlich solcher aufgrund von Geschlecht und sozialem Status? Wie wirksam sind diese Maßnahmen?**

Deutschland hat mehrere politische Rahmenwerke zur Bekämpfung von Ungleichheiten verabschiedet, insbesondere geschlechtsbezogene, im Rahmen seines Engagements für globale Gesundheit und Entwicklung. Die feministische Entwicklungspolitik (BMZ, 2023) und die feministische Außenpolitik (Auswärtiges Amt, 2023) setzen explizit Prioritäten bei sexuellen und reproduktiven Rechten (SRHR), Geschlechtergerechtigkeit und dem Schutz marginalisierter Gruppen. Unterstützt werden sie durch den Dritten entwicklungspolitischen Aktionsplan für Gleichstellung (2023–2027), der vorsieht, bis 2025 93 % der neuen Mittel an Gleichstellungsziele zu koppeln. Die Globale Gesundheitsstrategie bekräftigt diese Verpflichtungen durch menschenrechtsbasierte Ansätze mit Schwerpunkt auf SRHR, Nichtdiskriminierung und Partizipation vulnerabler Gruppen bei der Stärkung der Gesundheitssysteme.

Während diese Politiken einen starken Rahmen bieten, wird ihre Wirksamkeit durch sinkende ODA-Mittel und Kürzungen bei SRHR sowie der Gesundheitsversorgung von Frauen, Müttern, Neugeborenen und Kindern (RMNCH) zwischen 2021 und 2023 eingeschränkt, was die Umsetzung und Fortschritte bei geschlechtergerechter globaler Gesundheit gefährden könnte.

**9. Welche Empfehlungen sollte der Sonderberichterstatter der Bundesregierung und anderen Akteuren geben, deren Arbeit die Verwirklichung der SDGs und des Rechts auf Entwicklung beeinflusst?**

- **ODA-Verpflichtungen bekräftigen und menschenrechtsbasierte Finanzierung für Gesundheit ausbauen:**  
Deutschland sollte seine Verpflichtung zur Bereitstellung von 0,7 % des

BNE für ODA wiederherstellen, mit mindestens 0,1 % für Gesundheit, unter Ausschluss von inländischen Flüchtlingskosten, Verwaltungskosten, angerechneten Studienplatzkosten sowie Krediten. Planbare, erhöhte Mittel für multilaterale Mechanismen wie den Globalen Fonds und UNAIDS sind entscheidend, um das Recht auf Gesundheit voranzubringen und SDG 3 zu erreichen.

- **Unterstützung multilateraler Gesundheitsmechanismen ausweiten:** Deutschland sollte seine finanziellen und politischen Beiträge an den Globalen Fonds, UNAIDS, WHO, Gavi, Unitaaid und CEPI stärken. Diese Mechanismen sind unerlässlich zur Pandemiebekämpfung, für gesundheitliche Chancengleichheit, zur Unterstützung gemeinschaftsgeleiteter Gesundheitssysteme und zur Förderung der universellen Gesundheitsversorgung (UHC).
- **Vulnerable und marginalisierte Gruppen priorisieren:** Sicherstellen, dass die überarbeitete Globale Gesundheitsstrategie strukturelle Barrieren wie die Kriminalisierung von LGBTIQ+-Menschen, Sexarbeiterinnen, Gefangenen, Geflüchteten, Migrantinnen und Drogengebrauchenden ausdrücklich adressiert und zugleich gemeindebasierte Versorgung schützt.
- **Zivilgesellschaftlichen Raum schützen:** Explizite Schutzmechanismen für zivilgesellschaftliche Beteiligung in allen gesundheitsbezogenen multilateralen Prozessen (z. B. UN-HLMs, WHO-Governance) verankern, einschließlich transparenter Verfahren zur Auswahl und Finanzierung unabhängiger CSO-Delegierte.
- **Lehren aus COVID-19 und Klimawandel ziehen:** Sicherstellen, dass Diagnostika, Impfstoffe und Therapeutika in künftigen Krisen gerecht zugänglich sind, und Gesundheitspolitik mit Klimaresilienz verknüpfen, angesichts klimabedingter Krankheitsausbreitung.
- **Transparente Forschung und faire Innovation fördern:** Forschungsfinanzierung von profitorientierten Interessen entkoppeln, öffentliche Mittel an öffentlichen Nutzen binden, Preistransparenz durchsetzen sowie lokale Produktion und Technologietransfer in den Globalen Süden fördern.
- **Zwischenevaluierungen und Rechenschaft institutionalisieren:** Bis 2025 eine menschenrechtsbasierte, partizipative Überprüfung der Globalen Gesundheitsstrategie durchführen, mit klaren Indikatoren zu Gleichstellung, Finanzierung und Ergebnissen für marginalisierte Bevölkerungsgruppen.

**10. Welche Stakeholder sollte der Sonderberichterstatter während seines Besuchs treffen, darunter Regierungsinstitutionen, zivilgesellschaftliche Organisationen, Gewerkschaften, Gemeinschaftsvertreter\*innen, Wissenschaft und Jurist\*innen?**

**Regierungsinstitutionen:**

- BMZ/GiZ Harriet Ludwig, Tanja Vorwerk (Bonn/Berlin)
- BMG: Björn Kümmel

### **Zivilgesellschaftliche Organisationen und Netzwerke:**

Page 9/9

- Aktionsbündnis gegen AIDS, Berlin
- Medmissio, Würzburg
- Ärzte ohne Grenzen, Berlin

### **Gemeinschafts- und menschenrechtsbasierte Netzwerke:**

- Deutsche Aidshilfe, Berlin
- Aids Action Europe, Berlin
- Trans Europe & Central Asia (TGEU)
- Schwulenberatung Berlin

### **Wissenschaft:**

- University Heidelberg

#### **11. Können Sie Vorschläge für Städte, Orte oder Gemeinschaften machen, die der Sonderberichterstatter besuchen sollte?**

Berlin/Bonn/Würzburg

#### **12. Gibt es weitere relevante Informationen, die für den Besuch des Sonderberichterstatters wichtig sind?**

Deutschlands Rolle als multilateraler Vorreiter ist durch sinkende ODA-Mittel und den Wegfall des 0,7 %-Ziels im Koalitionsvertrag 2025 gefährdet. Angesichts einer globalen Renationalisierung ist es entscheidend, dass Deutschland Solidarität bekräftigt, die multilaterale Gesundheitsfinanzierung stärkt und den zivilgesellschaftlichen Raum schützt, um seine Verpflichtungen zu den SDGs und zu den Menschenrechten einzuhalten.

Während des Besuchs möchte der Sonderberichterstatter Vertreter *innen der Zivilgesellschaft, unabhängige Menschenrechtsinstitutionen, Menschenrechtsverteidigerinnen, Gewerkschaften* und andere Akteure treffen, die insbesondere zu Fragen des Rechts auf Entwicklung arbeiten. Der Zeitplan und die Orte für Treffen mit zivilgesellschaftlichen Vertreter\*innen werden zu gegebener Zeit mitgeteilt.

**Alle Beiträge sollten bis spätestens 31. August 2025 an [hrc-sr-development@un.org](mailto:hrc-sr-development@un.org)**

### **Kontakt:**

Peter Wiessner and Johanna Fipp  
Action against AIDS Germany  
Mail: [info@aktionsbuendnis-aids.de](mailto:info@aktionsbuendnis-aids.de)