



## **Aktionsbündnis gegen AIDS** Jahresbericht 2025

**Entwicklungen, Aktivitäten, Ereignisse**

**Berichtszeitraum: 01.01.2025 – 31.12.2025**

Aktionsbündnis gegen AIDS

Rungestraße 19

10179 Berlin

Tel.: 030/ 279 099 99

E-Mail: [info@aktionsbuendnis-aids.de](mailto:info@aktionsbuendnis-aids.de)

## Inhalt

|   |    |
|---|----|
| Jahresbericht 2025 .....  | 2  |
| Lobby-, Öffentlichkeits- und Gremienarbeit .....                                  | 3  |
| Ad-hoc Gruppe Kaminfeuer .....  | 4  |
| VENRO AG Gesundheit.....  | 6  |
| Weitere nationale und internationale Kooperationspartner*innen.....               | 6  |
| Eckpunkte und Aktivitäten 2025.....   | 7  |
| Politischer Kontext: Bundestagswahl, Regierungsbildung und Haushaltskurs .....    | 7  |
| Internationaler Einschnitt: USAID-Kahlschlag und wachsende Finanzierungslücken .. | 9  |
| 8. Wiederauffüllung des Globalen Fonds .....                                      | 10 |
| Blogreihe zur 8. Wiederauffüllung des Globalen Fonds.....                         | 11 |
| Health Equity Video Series.....   | 12 |
| Debt2Health.....  | 13 |
| UNAIDS, UN80 und die Verteidigung menschenrechtsbasierter HIV-Politik .....       | 15 |
| Bundesregierung: Review-Prozess zur Globalen Gesundheitsstrategie.....            | 17 |
| Besuch des UN-Sonderberichterstatters für das Recht auf Entwicklung.....          | 17 |
| Online-Beiträge im Rahmen unserer Lobby-, Öffentlichkeits- und Gremienarbeit..... | 18 |
| Social Media und Homepage.....  | 18 |
| Online-Newsletter.....  | 20 |
| Pressemitteilungen, Mitzeichnungen, offene Briefe.....                            | 21 |
| Das Bündnisbüro .....   | 23 |
| Akronym-Verzeichnis.....  | 24 |
| Weitere Begriffserklärungen .....   | 24 |

## Jahresbericht 2025

Nachfolgend stellen wir eine Auswahl unserer Aktivitäten vor, die sich an den Handlungsfeldern des [Aktionsbündnisses gegen AIDS \(AgA\)](#) orientieren und aktuelle politische Entwicklungen, Prozesse und Ereignisse im Bereich globaler Gesundheit aufgreifen. Auch 2025 strukturierten wir unsere Advocacy-Arbeit entlang unserer Handlungsfelder, mit Universal Health Coverage (UHC) als übergeordnetem Leitprinzip. Der Anspruch auf Zugang zu grundlegender Gesundheitsversorgung verband unsere Arbeit zu globaler Gesundheitsfinanzierung, Zugang zu medizinischer Versorgung, Behandlung, Beratung und Prävention und zu fairer Forschung, die allen dient, sowie zum Abbau von Diskriminierung und Stigma, etwa durch unsere Advocacy-Aktivitäten zur Wiederauffüllung des Globalen Fonds und unsere Stellungnahmen zur Erhaltung von UNAIDS und zu menschenrechts- und evidenzbasierter HIV-Politik.

Im Mittelpunkt der für uns planbaren Ereignisse stand im Jahr 2025 [die 8. Wiederauffüllung des Globalen Fonds](#). Wir begleiteten diesen Prozess mit intensiver Advocacy-Arbeit, Stellungnahmen, Publikationen, offenen Briefen, parlamentarischen Gesprächen sowie einer eigenen Blog- und Video-Kampagne und nutzten ihn als zentralen Bezugspunkt für unsere politische Arbeit im Jahr 2025. Weitere wichtige Bezugspunkte waren u.a. der World Health Summit in Berlin, die Gremienprozesse von UNAIDS und dem Globalen Fonds, die zivilgesellschaftlichen G7- und G20-Prozesse sowie die Bundestagswahl im Februar 2025 und die Bildung einer neuen Bundesregierung, die wir mit Beiträgen zu Koalitionsverhandlungen, Ausschussneuordnungen und Haushaltsfragen begleiteten. Ein zentraler Schwerpunkt lag dabei auch auf dem Einsatz für den Erhalt des BMZ (Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung) als eigenständiges Ministerium.

Zu Beginn des Jahres 2025 kam es zu einem tiefgreifenden politischen Einschnitt auf internationaler Ebene: Der weitgehende Rückzug der USA aus zentralen multilateralen und entwicklungspolitischen Programmen, insbesondere durch die faktische Abwicklung von USAID, hatte unmittelbare und gravierende Auswirkungen auf Gesundheitsprogramme weltweit. Der abrupte Stopp von Finanzierungsströmen traf zahlreiche Länder und Organisationen unvorbereitet und führte innerhalb kürzester Zeit zu Versorgungslücken für Menschen mit HIV, Tuberkulose (TB), Malaria und der durch sie repräsentierten Gruppen, zu Projektabbrüchen und einer erheblichen Verunsicherung innerhalb der globalen Gesundheitscommunity. Diese Entwicklungen veränderten den politischen Kontext unserer Arbeit grundlegend und erforderten kurzfristige inhaltliche und strategische Anpassungen. Wir reagierten darauf mit neuen Formaten und Schwerpunktsetzungen, insbesondere durch die [Entwicklung der Kaminfeuer-Reihe „Quo vadis Global Health?“](#), in der wir gemeinsam mit Vertreter\*innen der Zivilgesellschaft, von Communities, Wissenschaft und Politik die aktuellen politischen Verschiebungen, ihre Auswirkungen auf das Leben von Menschen mit HIV, TB und Malaria, auf den Zugang zu globaler Gesundheit und mögliche solidarische Antworten darauf diskutierten. Parallel dazu gewannen die UN80-Reformprozesse der Vereinten Nationen an Bedeutung: Im Zuge dieser Debatten wurde auch die Zukunft von UNAIDS infrage gestellt, einschließlich Überlegungen, die Organisation aufzulösen bzw. in andere UN-Strukturen zu integrieren. Als Aktionsbündnis gegen AIDS [positionierten wir uns klar gegen ein „Sunsetting“ von UNAIDS](#) und forderten stattdessen seine

Stärkung als zentrale Koordinierungs- und menschenrechtsbasierte Institution der globalen HIV-Arbeit.

Die folgenden Darstellungen geben einen Überblick über unsere Aktivitäten und Schwerpunkte. Weitere Informationen finden sich auf unserer Homepage <https://www.aids-kampagne.de/> und in den sozialen Medien.

## **Lobby-, Öffentlichkeits- und Gremienarbeit**

Die Arbeit des Aktionsbündnisses gegen AIDS wird maßgeblich in Fachkreisen, Ad-hoc-Arbeitsgruppen, im Bündnisbüro und im Sprecher\*innenkreis getragen. In diesen Formaten werden politische Entwicklungen analysiert, Positionen erarbeitet, gemeinsame Aktivitäten geplant und die kontinuierliche Begleitung relevanter Prozesse sichergestellt. Im Jahr 2025 waren zwei Fachkreise aktiv: der Fachkreis Pharma und der Fachkreis Lobby. Darüber hinaus arbeiteten wir in inhalts- und projektbezogenen Ad-hoc-Arbeitsgruppen, etwa zur Organisation und inhaltlichen Ausgestaltung von Veranstaltungen, zur Entwicklung von Arbeitspapieren, Positionspapieren und Fact Sheets sowie zur Umsetzung von Kampagnen- und Kommunikationsformaten.

Der Fachkreis Lobby arbeitete 2025 schwerpunktmäßig [zur 8. Wiederauffüllung des Globalen Fonds](#). Im Rahmen einer dafür eingerichteten thematischen Arbeitsstruktur („AG Replenishment“) wurden die politischen Entwicklungen rund um die Wiederauffüllung eng begleitet, unter anderem durch regelmäßige Treffen mit dem Sekretariat des Globalen Fonds, die Auswertung von Ergebnisberichten, die Vorbereitung des World Health Summit sowie den Austausch [zu aktuellen Themen wie Debt2Health](#). Darüber hinaus begleitete der Fachkreis die Arbeit der Global-Fund-Kerngruppe, insbesondere die Kommentierung und Einordnung der Board-Dokumente des Globalen Fonds zur Vorbereitung der in der Regel zweimal im Jahr stattfindenden Global Fund Board Meetings und der Strategie Committee Meetings. Außerdem beteiligte sich der Fachkreis an den Begleitprozessen von C7 und C20 und brachte dort seine Perspektiven ein, reflektierte jedoch zugleich kritisch die begrenzten und teilweise intransparenten Beteiligungsmöglichkeiten, verursacht durch die Organisation „Cooperation Canada“, deren Aufgabe es eigentlich war, die Einbindung der internationalen Zivilgesellschaft in die C7-Prozesse sicherzustellen, diesem Anspruch aber nicht gerecht wurde. Auf nationaler Ebene beteiligte sich der Fachkreis an den Runden Tischen Gesundheit des BMG und BMZ sowie an den sogenannten Sherpa-Treffen des Bundeskanzleramtes und brachte dort die Positionen des Bündnisses zu globaler Gesundheit, Entwicklungszusammenarbeit und Gesundheitsfinanzierung ein.

Der Fachkreis Pharma befasste sich 2025 durch die AG Transparenz mit Fragen des Zugangs zu Medikamenten, der Transparenz von Forschung und Entwicklung sowie mit pandemischer Vorsorge und [globaler Gesundheitsfinanzierung](#). Zentrale Themen waren der Pandemievertrag, Impfgerechtigkeit, [unter anderem im Kontext von Mpox](#), sowie die [politische Verankerung globaler Gesundheit im neu konstituierten Bundestag](#). Dass die Einrichtung eines Unterausschusses Globale Gesundheit im Bundestag nicht realisiert werden konnte, wurde als problematisch wahrgenommen, da es die Möglichkeiten minimiert globale Gesundheitsthemen zu thematisieren. Der Fachkreis positionierte sich dazu, Ideen wurden entwickelt, Positionen abgestimmt, gemeinsame Aktionen geplant und Kooperationen initiiert oder vertieft. Sowohl die Fachkreise Lobby und Pharma, als auch die hier erwähnten Arbeitsgruppen sind offen und inklusiv; alle Interessierten



Die Diskussionsreihe bestand 2025 aus vier moderierten, virtuellen Diskussionen im sogenannten „Kaminfeuer-Format“. Dieses Format zeichnet sich durch eine offene Gesprächsatmosphäre, einen dialogischen Austausch ohne Präsentationen sowie durch eine bewusst begrenzte Zahl an Teilnehmenden auf dem Podium aus. Jede Veranstaltung dauerte 60 Minuten, wurde von zwei Moderator\*innen begleitet und umfasste maximal drei Panelist\*innen, darunter mindestens eine Person aus der Zivilgesellschaft oder betroffenen Communities. Die inhaltlichen Schwerpunkte und Leitfragen wurden vorab durch die Ad-hoc-Gruppe festgelegt und mit den Panelist\*innen abgestimmt.



Abbildung 2 Screenshot der vierten Veranstaltung\_Screenshot: Marwin Meier.

Die erste Veranstaltung im März 2025 ([\*The impact of the dismantling of USAID on global health and on people living with HIV, TB and malaria\*](#)) befasste sich mit den Auswirkungen des Rückzugs der USA aus der Entwicklungszusammenarbeit auf globale Gesundheit und auf die Versorgung von Menschen mit HIV, Tuberkulose und Malaria. Diskutiert wurden sowohl die unmittelbaren Folgen der Finanzierungsabbrüche als auch die strukturellen Risiken für die globale Gesundheitsarchitektur.

Die zweite Veranstaltung im Mai 2025 ([\*How cuts to foreign assistance and restrictions on terminology impact communities and global health agencies\*](#)) widmete sich den zunehmenden Einschränkungen durch Zensur, Sprachverbote und politische Repression. Im Mittelpunkt stand die Frage, wie solche Einschränkungen die Arbeit von Communities und globalen Gesundheitsorganisationen beeinflussen und welche Strategien im Umgang damit möglich sind. Aufgrund der sensiblen Inhalte und des Schutzbedarfs der beteiligten Personen wurde diese Veranstaltung bewusst nicht aufgezeichnet; stattdessen veröffentlichten wir im Anschluss einen ausführlichen Artikel mit dem Titel [\*„Diesseits und jenseits der Schmerzgrenze“\*](#), in dem die zentralen Argumente, Konfliktlinien und politischen Implikationen der Diskussion zusammengefasst und in den breiteren Kontext der aktuellen Auseinandersetzungen um zurückgehende Möglichkeiten für zivilgesellschaftliches Engagement (Shrinking Spaces), Diskurskontrolle und menschenrechtsbasierte Gesundheitspolitik eingeordnet wurden.

Die dritte Veranstaltung im Juli 2025 ([\*The Global Fund: Responding to emergencies and building health security\*](#)) thematisierte die Rolle des Globalen Fonds in Krisen- und Notsituationen und seine Bedeutung für den Aufbau von Resilienz und Gesundheitssicherheit in fragilen Kontexten. Dabei wurde insbesondere diskutiert, wie

der Globale Fonds auf humanitäre Notlagen reagieren kann und welche Voraussetzungen geschaffen werden müssen, um diese Rolle auch künftig wahrnehmen zu können.

Die vierte Veranstaltung im September 2025 ([What is "life-saving"?](#)) setzte sich mit der Frage auseinander, was in politischen und haushaltspolitischen Debatten eigentlich als „lebensrettend“ gilt. Vor dem Hintergrund von Einsparungen und Finanzierungslücken wurde diskutiert, welche Interventionen als priorisierungswürdig betrachtet werden, welche Gruppen dabei häufig ausgeblendet werden und welche menschenrechtlichen und epidemiologischen Risiken mit einer engen Definition von „lebensrettend“ verbunden sind.

Insgesamt etablierte die Ad-hoc-Gruppe „Kaminfeuer“ mit der Reihe „Quo vadis Global Health?“ ein niedrighschwelliges und zugleich politisch relevantes Dialogformat, das dazu beitrug, aktuelle Entwicklungen frühzeitig aufzugreifen, unterschiedliche Perspektiven sichtbar zu machen und den Austausch zwischen Zivilgesellschaft, Communities, Wissenschaft und Politik zu stärken.

### **VENRO AG Gesundheit**

Ein wichtiger Kooperationspartner des Aktionsbündnisses gegen AIDS ist die VENRO-Arbeitsgruppe Gesundheit. An deren Treffen beteiligten wir uns auch 2025 regelmäßig mit inhaltlichen Beiträgen und brachten unsere fachliche Expertise sowie unsere politischen Positionen ein. Dies betraf insbesondere Fragen der globalen Gesundheitsfinanzierung, der Auswirkungen der internationalen Kürzungen auf bestehende Programme, der Zukunft multilateraler Strukturen sowie der Rolle Deutschlands in der globalen Gesundheitsarchitektur.

Im Jahr 2025 lag ein inhaltlicher Schwerpunkt der Zusammenarbeit auf der Bewertung und politischen Einordnung der Kürzungen in der Entwicklungszusammenarbeit, der Folgen des Rückzugs der USA aus multilateralen Gesundheitsprogrammen sowie der Reformprozesse im UN-System (UN80), einschließlich der Debatte um die Zukunft von UNAIDS. Darüber hinaus brachten wir unsere Perspektiven in gemeinsame Positionierungen zu Haushaltsfragen, zur Weiterentwicklung der deutschen Globalen Gesundheitsstrategie sowie in gesundheitsrelevante Prozesse im Rahmen von G7 und G20, die Sherpatreffen des Bundeskanzleramts und in den Austausch zu den Treffen der Runden Tische des BMZ und BMG ein.

### **Weitere nationale und internationale Kooperationspartner\*innen**

Um unsere Positionen und Forderungen sowie die Anliegen von Menschen mit HIV, TB und Malaria, der durch sie vertretenen Communities und der Zivilgesellschaft konsequent und überzeugend an Entscheidungsträger\*innen heranzutragen und weiterzuentwickeln, kooperiert das AgA, neben den Mitträger\*innen unseres Bündnisses und Aktivist\*innen aus dem Globalen Süden, mit unterschiedlichen nationalen und internationalen Netzwerken, Partner\*innen und Verbündeten.

#### **Dies sind:**

- AG Gesundheit (VENRO)
- AIDS Action Europe (AAE)
- Aidsfonds Netherlands
- Ärzte der Welt
- C7 und C20 global health working groups

- European AIDS Treatment Group
- European Alliance for Responsible R&D and Affordable Medicines
- Friends of the Global Fund Europe
- Geneva Global Health Hub (G2H2)
- GFAN
- GFAN Asia Pacific
- Global Citizen
- Global Fund Developed Country NGO Constituency
- Global Fund Advocates Network (GFAN)
- Global Fund Focal Points (GiZ)
- Global Health Hub Germany (GHHG)
- Global Network of People living with HIV (GNP+)
- Joep Lange Institut
- Netzwerk Gerechter Welthandel
- ONE
- Public Health Alliance, Kyiv
- Plan International Deutschland e.V.
- Sangeeta S. Third World Network
- STOP TB Partnership
- UNAIDS PCB Delegation
- Unitaid NGO Delegation
- Unitaid Advocates Network
- UNITE
- UHC2030 Civil Society Engagement Mechanism (CSEM)
- 100% Life, Ukraine

## Eckpunkte und Aktivitäten 2025

### Politischer Kontext: Bundestagswahl, Regierungsbildung und Haushaltskurs

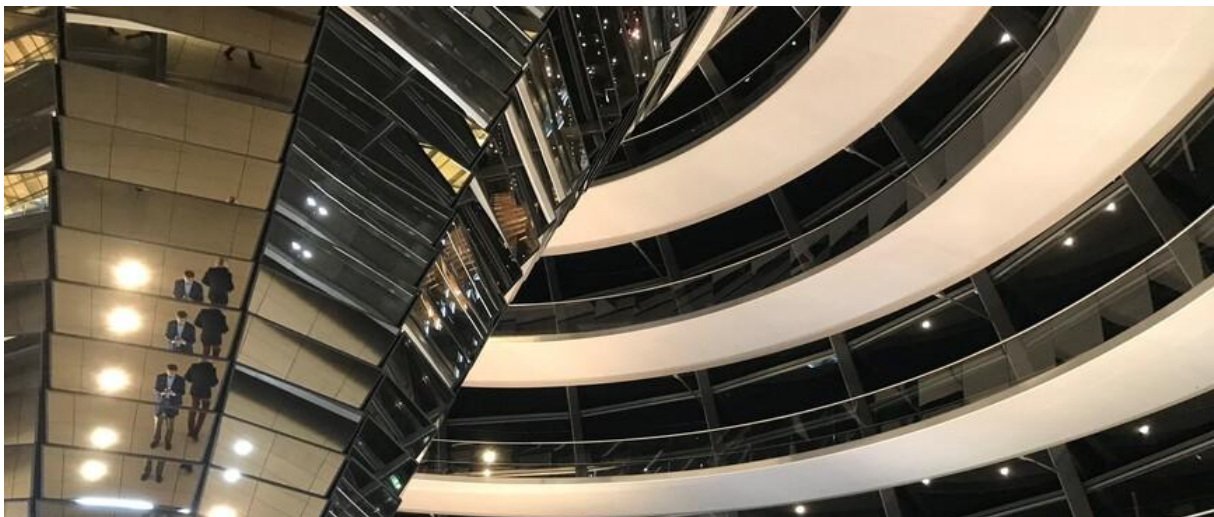


Abbildung 3 Die Kuppel des Reichstagsgebäudes. Foto: Peter Wiessner.

Das Jahr 2025 war innenpolitisch geprägt von der vorgezogenen Bundestagswahl im Februar und der anschließenden Regierungsbildung. Für das Aktionsbündnis gegen AIDS bedeutete dies: neue Ansprechpartner\*innen, eine Neuordnung parlamentarischer Zuständigkeiten und haushaltspolitische Weichenstellungen, die globale Gesundheit

und Entwicklungszusammenarbeit direkt betrafen. Auf Grundlage [unserer bereits 2024 veröffentlichten Empfehlungen für Wahlprogramme](#) brachten wir uns in die Koalitionsverhandlungen ein, formulierten konkrete Vorschläge zu globaler Gesundheit und positionierten uns früh zu der Frage, ob Deutschland seine multilateralen Verpflichtungen angesichts wachsender Krisen und innenpolitischen Drucks aufrechterhält. Im Vorfeld der Wahl richteten Fragen an die im Bundestag vertretenen demokratischen Parteien, unter anderem zur künftigen Unterstützung des Globalen Fonds, zur Sicherung von UNAIDS sowie zu Transparenzfragen im Arzneimittel- und Forschungsbereich. Wir hatten geplant, die Antworten der Parteien gebündelt zu veröffentlichen. Wir erhielten jedoch keine Rückmeldungen mit der Begründung, dass die kurze Periode aufgrund des Scheiterns der vorhergegangenen Regierung keine umfassende Bearbeitung erlaube. [Wir haben dies transparent gemacht und darauf hingewiesen](#), dass sich in den Parteiprogrammen kaum belastbare Aussagen zu unseren Kernfragen fanden. Parallel dazu beteiligten wir uns an der zivilgesellschaftlichen Debatte um die Sicherung demokratischer Handlungsräume. Vor dem Hintergrund zunehmender Angriffe auf zivilgesellschaftliche Organisationen und Debatten um „politische Neutralität“ staatlich geförderter Arbeit [unterzeichneten wir einen offenen Brief an die CDU/CSU-Bundestagsfraktion](#). Die Mitzeichnung war für uns auch deshalb relevant, weil „shrinking spaces“ nicht nur ein internationales Phänomen sind, sondern zunehmend politische Rahmenbedingungen in Deutschland berühren, die für globale Gesundheits- und Menschenrechtsarbeit zentral sind. Mit Beginn der Koalitionsverhandlungen zwischen SPD und CDU/CSU formulierten wir, basierend auf unseren Wahlprüfsteinen, [konkrete Empfehlungen für die Koalitionsvereinbarung](#). Darin forderten wir unter anderem eine klare Reaktion auf die internationalen Kürzungen, die Einhaltung internationaler ODA-Zusagen, die Stärkung multilateraler Institutionen (WHO, Globaler Fonds, UNAIDS), eine, an unserer wirtschaftlichen Kapazität und Grundprinzipien der Solidarität ausgerichtete, faire deutsche Zusage für die 8. Wiederauffüllung des Globalen Fonds, sowie den Schutz von Partizipation und zivilgesellschaftlichen Räumen. Die Empfehlungen wurden veröffentlicht und in die laufende Abstimmung mit Partnerorganisationen und politischen Ansprechpartner\*innen eingespeist. Nach Veröffentlichung des Koalitionsvertrags [begleiteten wir den Prozess mit einer öffentlichen Einordnung](#): Tilman Rüppele (medmissio, Vorstandsmitglied im AgA) analysierte in einem Meinungsbeitrag zentrale Signale des Vertrags. Positiv hervorgehoben wurde der Erhalt des BMZ als eigenständiges Ministerium; kritisch eingeordnet wurden dagegen die geplanten Kürzungen in Entwicklungszusammenarbeit und humanitärer Hilfe, die Abkehr von internationalen Zielmarken sowie die Gefahr, Entwicklungszusammenarbeit stärker unter „deutsche Interessen“ zu stellen. Der Beitrag diene dazu, frühzeitig sichtbar zu machen, welche politischen Weichenstellungen 2025 für globale Gesundheit, Multilateralismus und die Versorgung von Menschen mit HIV, Tuberkulose und Malaria bedeuten.

## Internationaler Einschnitt: USAID-Kahlschlag und wachsende Finanzierungslücken



Abbildung 4 KI erstellte Grafik für das Fact Sheet US-Wirtschaftsmacht und ODA-Beiträge für Gesundheit. Parallel verschärfte sich zu Jahresbeginn 2025 die internationale Lage abrupt. Der Rückzug der USA aus zentralen entwicklungspolitischen und multilateralen Programmen, verbunden mit massiven Kürzungen und dem Einfrieren laufender Finanzierungsströme, traf viele Länder und Organisationen unvorbereitet. Die unmittelbaren Folgen für Prävention, Behandlung und Versorgung, insbesondere im Bereich HIV, Tuberkulose und Malaria, wurden schnell sichtbar.

Das Aktionsbündnis gegen AIDS reagierte darauf mit gemeinsamer Öffentlichkeitsarbeit mit Partnerorganisationen, [beispielsweise durch eine gemeinsame Pressemitteilung mit medmissio und Misereor](#), in der wir die politischen Entscheidungen der US-Regierung und ihre dramatischen Auswirkungen auf Menschen mit HIV öffentlich kritisierten. Darin wiesen wir unter anderem auf drohende Therapieabbrüche, Klinikschließungen und den Verlust zehntausender Arbeitsplätze in der Gesundheitsversorgung hin und forderten die Rücknahme des Finanzierungsstopps sowie die Fortführung von PEPFAR (President's Emergency Plan for AIDS Relief) und anderer lebenswichtiger Programme. Ergänzend veröffentlichten wir Hintergrundmaterialien zur Einordnung der globalen Finanzierungslage, darunter [einen ausführlichen Beitrag zu den politischen Hintergründen und Folgen der Abwicklung von USAID](#) sowie [ein Fact Sheet zur Rolle der USA in der globalen Gesundheitsfinanzierung](#) und zur wachsenden Abhängigkeit vieler Programme von US-Mitteln. Diese Materialien dienten sowohl der öffentlichen Information als auch der politischen Argumentation gegenüber Entscheidungsträger\*innen. Außerdem beteiligte sich das Aktionsbündnis gegen AIDS anlässlich des Deutsch-Österreichischen AIDS-Kongresses (DÖAK) im März 2025 in Wien [an einer gemeinsamen Pressemitteilung deutscher und österreichischer Fach- und Communityorganisationen, darunter Deutsche Aidshilfe, Aids Hilfe Wien, die Deutsche AIDS-Gesellschaft, die Österreichische AIDS-Gesellschaft und dagnä](#) zum Rückzug der USA aus zentralen Programmen der globalen HIV-Finanzierung und die damit verbundenen Risiken für Therapie, Prävention und Versorgung weltweit.

Darüber hinaus begleiteten wir die Entwicklungen parlamentarisch, unter anderem durch die Einordnung [entsprechender Initiativen im Bundestag](#), durch Hintergrundgespräche sowie durch die [gezielte Ansprache von Abgeordneten zu den Risiken der aktuellen Finanzierungslücke und zur Verantwortung Deutschlands und Europas in dieser Situation](#). Ziel war es, die internationalen Entwicklungen frühzeitig in die deutsche Debatte einzubringen und für die Notwendigkeit einer stabilen, verlässlichen und solidarischen Finanzierung globaler Gesundheit zu sensibilisieren.

## 8. Wiederauffüllung des Globalen Fonds



Abbildung 5 Grafik zum Positionspapier Deutschlands Fair Share zur 8. Wiederauffüllung des Globalen Fonds ©Aktionsbündnis gegen AIDS.

Der wichtigste planbare politische Prozess des Jahres 2025 war für das Aktionsbündnis gegen AIDS [die 8. Wiederauffüllung des Globalen Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria](#). Angesichts wachsender globaler Krisen, massiver Finanzierungslücken und des Rückzugs zentraler Geberstaaten, insbesondere der USA, kam dieser Wiederauffüllung eine außergewöhnliche politische Bedeutung zu. Sie wurde zu einem zentralen Bezugspunkt unserer Advocacy-, Kommunikations- und Bündnisarbeit im gesamten Jahr.

Zu Beginn des Replenishment-Jahres [ordneten wir die vom Globalen Fonds veröffentlichte Investitions- und Bedarfsberechnung](#) politisch ein und machten öffentlich sichtbar, was auf dem Spiel steht: Mit einem vollständig finanzierten Fonds könnten zwischen 2027 und 2029 rund 23 Millionen zusätzliche Leben gerettet und etwa 400 Millionen Neuinfektionen verhindert werden. [Auf dieser Grundlage berechneten wir den fairen Beitrag Deutschlands zur 8. Wiederauffüllung auf 1,8 Milliarden Euro](#) für die kommende Finanzierungsperiode und definierten gemeinsam mit anderen zivilgesellschaftlichen Akteuren eine Mindestlinie von 1,4 Milliarden Euro, unterhalb derer laufende lebensrettende Programme gefährdet wären. Diese Berechnung bildete das Rückgrat unserer gesamten weiteren Advocacy-Arbeit.

Ein zentraler Schwerpunkt unserer Arbeit lag auf der kontinuierlichen politischen Ansprache der Bundesregierung und des Deutschen Bundestages. [Im Juni veröffentlichten wir ein ausführliches Positionspapier zum fairen Beitrag Deutschlands](#)

(sog. „fair share“), in dem wir die Bedeutung des Globalen Fonds, die Finanzierungslücke, die Modellrechnungen zu den Folgen von Kürzungen sowie unsere politischen Forderungen detailliert darstellten. In den folgenden Monaten flankierten wir die Haushalts- und Pledge-Debatte mit mehreren offenen Briefen: [gemeinsam mit der ukrainischen Zivilgesellschaft](#), um auf die besondere Bedeutung des Globalen Fonds für fragile und konfliktbetroffene Kontexte hinzuweisen; [gemeinsam mit deutschen zivilgesellschaftlichen Organisationen](#) an die Bundesregierung und die Haushälter\*innen des Bundestages, [sowie weitere offene Briefe aus der deutschen Zivilgesellschaft](#) als auch ein offener Brief von [284 internationalen Organisationen und Community-Netzwerken](#), als im Sommer und Herbst konkrete Kürzungspläne im Bundeshaushalt bekannt wurden. Angesichts der drohenden Kürzungen veröffentlichten wir außerdem [ein Positionspapier zu den Folgen der geplanten Kürzungen](#), in dem wir sichtbar machten, dass ein Rückgang des deutschen Beitrags nicht nur Menschenleben kosten, sondern auch die internationale Glaubwürdigkeit Deutschlands massiv beschädigen würde.

Neben der politischen Lobbyarbeit war eine breite öffentliche Kampagne ein zentraler Bestandteil unserer Replenishment-Arbeit. Wir veröffentlichten mehrere Sonderausgaben unseres Magazins *informiert*, [darunter eine eigene Ausgabe zum Replenishment](#) sowie eine [Ausgabe zu gesundheitlicher Chancengleichheit \(Health-Equity\)](#), in der wir die Rolle des Globalen Fonds als zentrales Instrument für [gesundheitliche Chancengleichheit](#) positionierten. Thematisch vertieft wurde die Kampagne auch durch unsere Auseinandersetzung mit neuen Präventionsinstrumenten wie Lenacapavir und der damit verbundenen Frage von Zugang, Preisgestaltung und Transparenz. Durch [Artikel](#), [Hintergrundanalysen](#) und die [Mitzeichnung eines internationalen offenen Briefes an den Hersteller Gilead](#) machten wir deutlich, dass Innovation nur dann zu Fortschritt wird, wenn sie allen zugänglich ist, und dass der Globale Fonds hierbei eine Schlüsselrolle spielen kann und muss.

### ***Blogreihe zur 8. Wiederauffüllung des Globalen Fonds***



Abbildung 6 Hauptgrafik der Blogreihe zur 8. Wiederauffüllung des Globalen Fonds ©Aktionsbündnis gegen AIDS.

Ab August veröffentlichten wir mit zivilgesellschaftlichen Organisationen aus Deutschland [eine wöchentliche Blogreihe zur Wiederauffüllung](#). Die 17 Beiträge beleuchteten zentrale Fragen globaler Gesundheitsfinanzierung, gesundheitlicher Chancengleichheit, Community-Perspektiven, die Rolle multilateraler Instrumente sowie

die politischen Konsequenzen von Kürzungen. Ziel war es, Aufmerksamkeit zu schaffen, politische Debatten anzustoßen und Verantwortung einzufordern, verständlich, zugänglich und gleichzeitig fachlich fundiert. Die Blogreihe richtete sich an eine breite Öffentlichkeit, an politische Entscheidungsträger\*innen und an die Zivilgesellschaft selbst und trug dazu bei, die Replenishment-Debatte über den engen Kreis von Fachpolitiken hinaus sichtbar zu machen und in größere gesellschaftliche Zusammenhänge von Gerechtigkeit, Solidarität und Menschenrechten einzuordnen.

### *Health Equity Video Series*

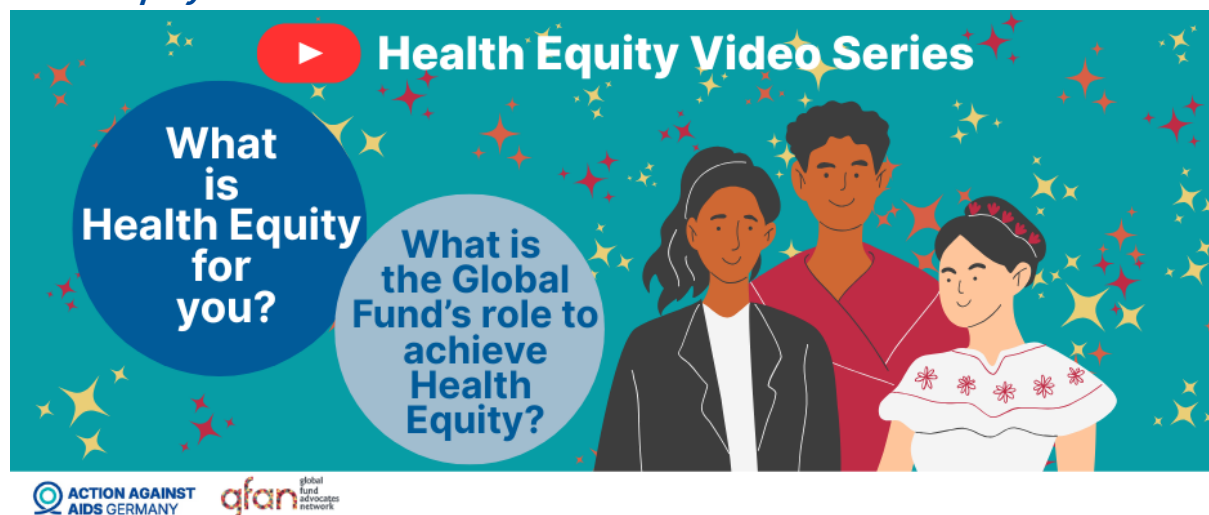


Abbildung 7 Hauptgrafik zur Health Equity Video Series ©Aktionsbündnis gegen AIDS.

Ergänzend starteten wir in Kooperation mit dem Global Fund Advocates Network (GFAN) gleichzeitig zur Blogreihe [eine 15-teilige internationale Videoreihe zum Thema Health Equity](#). In kurzen Videostatements teilen Aktivist\*innen, Community-Vertreterinnen und GFAN-Advocates aus verschiedenen Ländern ihre Perspektiven darauf, was gesundheitliche Chancengleichheit bedeutet und welche Rolle der Globale Fonds dabei spielt. Die Videos wurden im Frühjahr während eines internationalen Treffes mit GFAN und dem Kommunikations-Team des Globalen Fonds in Ottawa/Kanada aufgenommen und gezielt für die deutsche und internationale Advocacy, Öffentlichkeitsarbeit und politische Kommunikation aufbereitet. Die Serie machte sichtbar, was in Haushaltszahlen oft unsichtbar bleibt: die realen Auswirkungen von Finanzierung auf Menschenleben, Zugang zu Versorgung, Stigmatisierung und Menschenrechte. Sie ergänzte die Blogreihe um persönliche Stimmen und stärkte den Ansatz „Communities at the Center“ als Leitprinzip unserer Arbeit.



Abbildung 8 Diskussion zu Debt2Health ©Aktionsbündnis gegen AIDS.

Als im Verlauf des Jahres 2025 absehbar wurde, dass der deutsche Beitrag zur 8. Wiederauffüllung des Globalen Fonds deutlich hinter dem ermittelten Bedarf zurückbleiben würde, [gewann der Schuldenumwandlungsmechanismus \(Debt2Health\) im Rahmen unserer Replenishment-Kampagne besondere Bedeutung](#). Vor dem Hintergrund eines im Entwurf des BHH 2025 enthaltenen Beitrages von nur 850 Millionen Euro für den Zeitraum 2026–2028 wurde deutlich, dass zusätzliche Instrumente notwendig sind, um Finanzierungslücken zumindest teilweise abzufedern und politischen Handlungsspielraum zu eröffnen. Wir positionierten Debt2Health daher gezielt als ergänzenden Bestandteil unserer Advocacy zur Wiederauffüllung, nicht als Ersatz für ausreichende Haushaltsmittel, sondern als zusätzlicher Hebel, um die Gesamtfinanzierung des Globalen Fonds zu stärken. [Im September 2025 führten wir gemeinsam mit zivilgesellschaftlichen Partnerorganisationen eine parlamentarische Veranstaltung zu Debt2Health](#), die unter der Schirmherrschaft des ehemaligen Bundesgesundheitsministers Karl Lauterbach stattfand. Ziel war es, Abgeordnete über Funktionsweise, Potenzial und Grenzen des Mechanismus zu informieren und ihn in die laufenden Haushalts- und Replenishment-Debatten einzubringen. Eine weitere Veranstaltung folgte im Rahmen des World Health Summit in Berlin. Gemeinsam mit dem Global Fund Advocates Network (GFAN) organisierten [wir ein Panel mit Peter Sands \(Exekutivdirektor des Globalen Fonds\), Staatssekretärin Bärbel Kofler \(BMZ\), einer Regierungsvertreterin Indonesiens, sowie Community-Aktivist\\*innen aus Pakistan und der Mongolei](#). Damit wurde Debt2Health nicht nur aus institutioneller Perspektive diskutiert, sondern auch aus Sicht betroffener Länder und Communities in die Replenishment-Debatte eingebettet. Um dies zu unterstreichen, führten wir im Anschluss drei Interviews zu Debt2Health mit Communityvertreterinnen aus [der Mongolei, Indonesien und Pakistan](#).

## Ergebnisse und politische Einordnung



Abbildung 9 Videostatement und Community Voices zum Deutschen Beitrag zum Globalen Fonds © Aktionsbündnis gegen AIDS.

All diese Aktivitäten fanden ihren vorläufigen Höhepunkt in der Verkündung der Bundesregierung im Oktober 2025 im Rahmen des World Health Summit, mit der ein deutscher Beitrag in Höhe von 1 Milliarde Euro für den Globalen Fonds angekündigt wurde, einschließlich 100 Millionen Euro über den Debt2Health-Mechanismus. Der Beitrag fiel zwar höher aus als zwischenzeitlich befürchtet, blieb jedoch deutlich hinter dem errechneten Bedarf und den zivilgesellschaftlichen Forderungen zurück. Er lag rund 23% unter dem Niveau der vorherigen Finanzierungsperiode und deutlich unter dem fairen Anteil Deutschlands von 1,8 Milliarden Euro. Ausgangspunkt der Haushaltsverhandlungen war eine noch drastischere Kürzung von 1,3 Milliarden Euro auf lediglich 850 Millionen Euro. Ein solcher Einschnitt hätte weltweit bis zu 650.000 zusätzliche Todesfälle sowie rund 12 Millionen neue Infektionen mit HIV, TB und Malaria zur Folge gehabt. Durch den anhaltenden politischen Druck der Zivilgesellschaft konnte diese Kürzung teilweise abgewendet werden: Die letztlich zugesagte Milliarde Euro, ist zwar unzureichend, hat aber dennoch einen erheblichen Unterschied gemacht und zusätzliche Verluste an Menschenleben verhindert.

Vor dem Hintergrund des Rückzugs anderer Geber, insbesondere der USA, bedeutete dies keine Trendwende, sondern vor allem Schadensbegrenzung. Entsprechend [reagierte das Aktionsbündnis gegen AIDS mit einer gemeinsamen Pressemitteilung](#) mit der Deutschen Aidshilfe und medmissio, in der wir die Kürzung klar benannten, ihre absehbaren Folgen darstellten und politisch einordneten. Parallel [forderten wir mit einem offenen Brief an Bundeskanzler Friedrich Merz eine Nachbesserung vor dem G20-Gipfel in Johannesburg](#) und der Abschlussveranstaltung der Wiederauffüllung am 21. November 2025. Diese Aufstockung blieb aus, so wurden [Stand November 2025 mit weltweit zugesagten 11,34 Milliarden US-Dollar lediglich rund 63 Prozent des im Investment Case berechneten Mindestbedarfs von 18 Milliarden US-Dollar erreicht](#). Das vorläufige Ergebnis der Wiederauffüllung spiegelt die gegenwärtige politische Lage wider: etwas besser als befürchtet, aber weit schlechter als notwendig. Zwischen diplomatischer Erleichterung und faktischer Unterfinanzierung klafft eine Lücke, die benannt werden muss und die angesichts globaler Gesundheitskrisen schlicht inakzeptabel ist.

Insgesamt begleiteten wir die 8. Wiederauffüllung des Globalen Fonds mit einer dichten, mehrstufigen und langfristig angelegten Advocacy- und Kommunikationsarbeit: von der Erarbeitung der Datengrundlagen über politische Forderungen, von nationaler und internationaler Mobilisierung über parlamentarische Interventionen bis hin zu öffentlicher Kampagnenarbeit und community-basierten Perspektiven. Die Wiederauffüllung wurde damit nicht nur zu einem einzelnen politischen Ereignis, sondern zu einem roten Faden, der unsere politische Arbeit, unsere Öffentlichkeitsarbeit und unsere Bündnisarbeit im Jahr 2025 inhaltlich miteinander verband.

### **UNAIDS, UN80 und die Verteidigung menschenrechtsbasierter HIV-Politik**

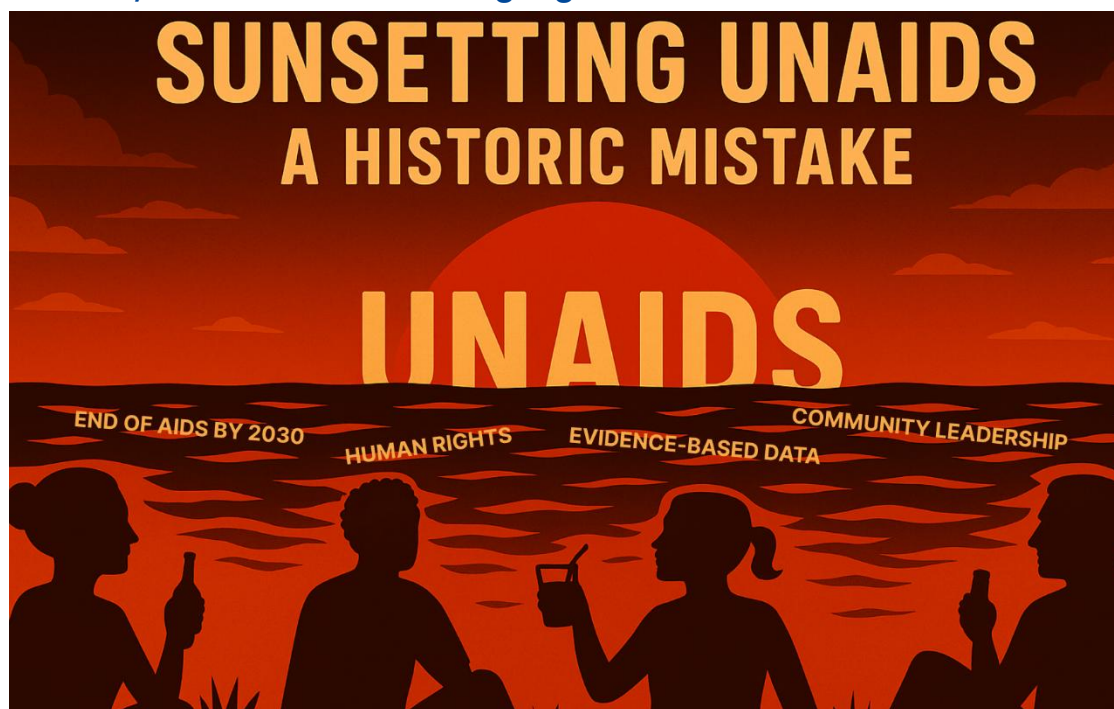


Abbildung 10 KI erstellte Grafik für das Positionspapier [Sunsetting UNAIDS](#).

Ein weiterer zentraler Schwerpunkt unserer Arbeit im Jahr 2025 war die UN-Reformdebatte (UN80) und die damit verbundenen Risiken für UNAIDS. Im Kontext von Effizienz-, Konsolidierungs- und Sparforderungen wurde die Zukunft von UNAIDS zunehmend infrage gestellt, einschließlich von Vorschlägen, die auf ein sogenanntes „Sunsetting“ bis 2026 hinauslaufen würden. Diese Debatte berührt nicht nur organisatorische Fragen, sondern grundlegende Prinzipien der globalen HIV-Arbeit: die Verankerung von Menschenrechten, die institutionelle Beteiligung von Menschen mit HIV und besonders vulnerablen Gruppen, die Koordination zwischen Staaten, Programmen und Finanzierungsinstrumenten sowie die Nutzung wissenschaftlicher Evidenz als Grundlage politischer Entscheidungen.

Als unmittelbare Reaktion auf diese Vorschläge erarbeitete das Aktionsbündnis gegen AIDS frühzeitig [ein ausführliches Positionspapier zur UN80-Debatte und zum geplanten „Sunsetting“ von UNAIDS](#), das wir öffentlich verbreiteten und in deutscher und englischer Sprache zur Verfügung stellten. Darin machten wir deutlich, dass UNAIDS nicht Teil des Problems, sondern Teil der Lösung ist: als zentrale Koordinierungs-, Standardsetzungs- und Dateninstitution der globalen HIV-Politik, als Garant für menschenrechts- und evidenzbasierte und community-getragene Ansätze und als Schutzraum für zivilgesellschaftliche und marginalisierte Stimmen in einem zunehmend repressiven globalen Umfeld. Gleichzeitig betonten wir, dass Reformen multilateraler

Institutionen notwendig und legitim sind und auch UNAIDS sich angesichts veränderter geopolitischer Rahmenbedingungen, wachsender Finanzierungslücken und neuer Anforderungen an die globale Gesundheitsarchitektur kontinuierlich weiterentwickeln und stärken muss. Reform darf jedoch nicht mit institutionellem Rückbau oder Abwicklung verwechselt werden. Wir zeigten auf, dass ein Rückbau von UNAIDS gerade in einer Phase wachsender Finanzierungslücken, politischer Polarisierung und schrumpfender zivilgesellschaftlicher Handlungsspielräume ein fatales Signal wäre und die international vereinbarten Ziele zur Beendigung von Aids bis 2030 untergraben würde.

Diese Positionierung bildete die Grundlage für unsere weitere politische Arbeit in diesem Themenfeld. [Im Oktober nahmen wir an einem Austausch mit UNAIDS und weiteren Akteuren am UN-Standort Bonn teil](#), der vor dem Hintergrund der geplanten Stärkung des Standorts und der laufenden Reformprozesse stattfand. Dabei brachten wir erneut die Bedeutung von UNAIDS für Wissenschaftlichkeit, Menschenrechte, Community-Beteiligung und politische Kohärenz in der globalen HIV-Politik ein und betonten, dass organisatorische Reformen nicht zu einem Substanzverlust führen dürfen. Am 3. Dezember 2025 informierten wir gemeinsam mit Priscilla Ama Addo (Young Health Advocates Ghana) [in einer nicht-öffentlichen Sitzung den Ausschuss für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung \(AWZ\) des Deutschen Bundestages](#) über die aktuelle globale HIV-Situation, die Auswirkungen internationaler Kürzungen und die Risiken eines möglichen Sunsettings von UNAIDS. In diesem Rahmen wurden sowohl die erzielten Erfolge der letzten zwei Jahrzehnte als auch ihre akute Gefährdung durch Finanzierungslücken und politische Gegenbewegungen dargestellt. Besonders hervorgehoben wurde die Rolle von UNAIDS für die Koordination der globalen HIV-Antwort, für den Schutz menschenrechtsbasierter Ansätze und für die systematische Einbindung von Communities, die unter UN-Institutionen einmalig ist. Zugleich wurde auf strukturelle Herausforderungen hingewiesen, etwa die hohe Schuldenlast vieler Länder des Globalen Südens und ihre begrenzten fiskalischen Spielräume, sowie auf die Bedeutung von Instrumenten wie Debt2Health als ergänzender, wenn auch nicht hinreichender Beitrag zur Sicherung von Gesundheitsfinanzierung.

Zum Jahresende nahmen wir [außerdem an den Beratungen des UNAIDS-Programmkoordinationenausschusses \(PCB57\) in Brasília](#) teil, in denen sowohl die neue Globale AIDS-Strategie als auch die Auswirkungen der UN80-Reformen, der Finanzierungsrückgänge und der zunehmenden politischen Restriktionen diskutiert wurden. [Im Anschluss veröffentlichten wir einen ausführlichen Bericht von Peter Wiessner](#), der die Beratungen (16.–18. Dezember 2025) in ihren politischen, historischen und menschenrechtlichen Kontext einordnet. Am Beispiel Brasiliens zeigt der Bericht, welche Erfolge eine konsequent menschenrechtsbasierte und community-geführte HIV-Politik ermöglichen kann und zugleich, wie fragil diese Errungenschaften angesichts von Finanzierungsrückgängen, wachsender Repression und der UN80-Reformen geworden sind. Deutlich wird darin, dass sich die Zukunft der globalen HIV-Antwort weniger an technischen Fragen entscheidet als an politischen Prioritäten: an der Frage, ob Multilateralismus, Menschenrechte und Community-Führung gestärkt oder schrittweise ausgehöhlt werden.

Insgesamt war unsere Arbeit in diesem Bereich darauf ausgerichtet, UNAIDS als tragende Säule der globalen HIV-Architektur sichtbar zu verteidigen und zugleich deutlich zu machen, dass Reformbedarf nicht mit Rückzug verwechselt werden darf. Die

UN80-Debatte wurde so für uns zu einem zentralen politischen Feld, in dem sich entscheidet, ob die internationale Gemeinschaft bereit ist, die Voraussetzungen für das Ende von Aids bis 2030 zu sichern, oder ob sie riskieren will, die Erfolge der letzten Jahrzehnte zu verspielen.

### **Bundesregierung: Review-Prozess zur Globalen Gesundheitsstrategie**

Im Juli 2025 beteiligte sich das Aktionsbündnis gegen AIDS gemeinsam mit medmissio – Institut für Gesundheit weltweit an der ergänzenden Abfrage im Review-Prozess zur Strategie der Bundesregierung zur globalen Gesundheit. [In einer gemeinsamen Kommentierung machten wir deutlich](#), dass die veränderten geopolitischen, finanziellen und politischen Rahmenbedingungen, insbesondere internationale Kürzungen, Renationalisierungstendenzen, Shrinking Spaces und der Rückgang communitybasierter Strukturen, eine bloße Fortschreibung der bestehenden Strategie unzureichend machen. Wir forderten eine stärkere Priorisierung von Gesundheitssystemstärkung und communitybasierten Ansätzen, den Schutz zivilgesellschaftlicher Handlungsspielräume, eine verlässliche Finanzierung multilateraler Initiativen wie dem Globalen Fonds und UNAIDS sowie eine konsequente Verankerung menschenrechtlicher Prinzipien und überprüfbarer Umsetzungsmechanismen in der Strategie.

### **Besuch des UN-Sonderberichterstatters für das Recht auf Entwicklung**

Im Vorfeld des Deutschlandbesuchs des UN-Sonderberichterstatters für das Recht auf Entwicklung, Prof. Surya Deva, im November 2025 [reichte das Aktionsbündnis gegen AIDS gemeinsam mit medmissio umfangreiche Empfehlungen ein](#) und beteiligte sich an der zivilgesellschaftlichen Konsultation des Deutschen Instituts für Menschenrechte in Berlin. In unserem Input benannten wir gute Praxis (u. a. Deutschlands Unterstützung für den Globalen Fonds und UNAIDS), zentrale Herausforderungen wie den Rückgang der Entwicklungsfinanzierung, wachsende Ungleichheiten und shrinking spaces sowie politische Lücken in der deutschen ODA- und Global-Health-Politik. Wir forderten unter anderem die Erneuerung des 0,7 %-Ziels, mindestens 0,1 % des deutschen Bruttonationaleinkommens (BNE) für Gesundheit, eine Stärkung multilateraler Gesundheitsfinanzierung und den Schutz zivilgesellschaftlicher Teilhabe als Voraussetzung für die Umsetzung des Rechts auf Entwicklung.

# Online-Beiträge im Rahmen unserer Lobby-, Öffentlichkeits- und Gremienarbeit

## Social Media und Homepage

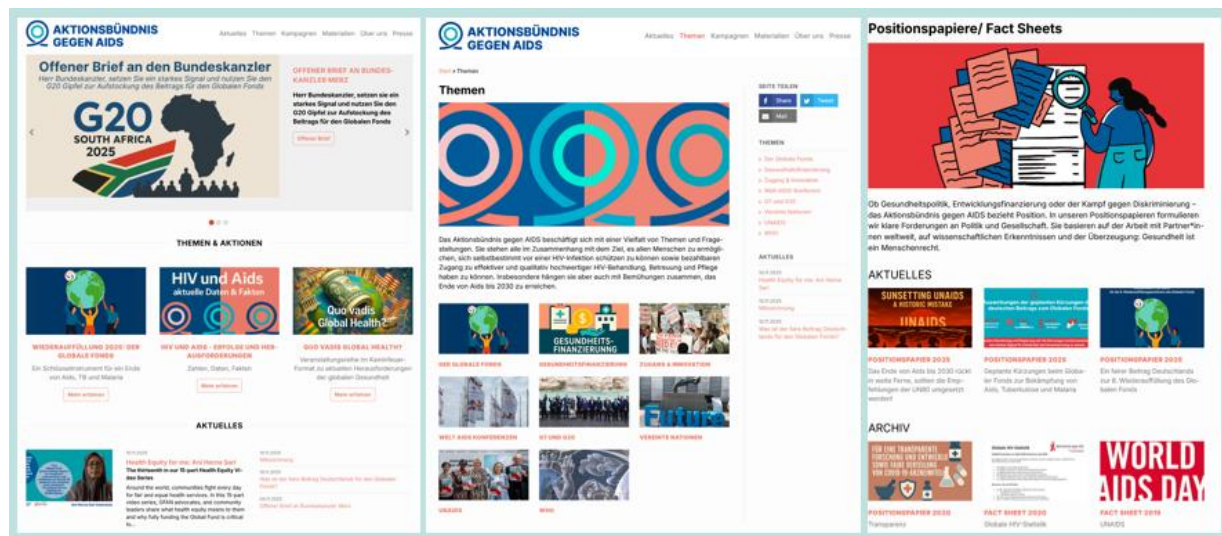


Abbildung 11 Modernisierung unserer Webseite ©Aktionsbündnis gegen AIDS

Zur Verbreitung unserer Informationen, Veranstaltungen, Aktionen und Beiträge nutzen wir weiterhin unsere Homepage sowie gezielt ausgewählte Social-Media-Kanäle wie [Facebook](#), [Bluesky](#), [YouTube](#), [Instagram](#), [LinkedIn](#). Diese dienen der schnellen Informationsweitergabe, der politischen Einordnung aktueller Entwicklungen, der Mobilisierung und dem Austausch mit unseren Mitträger\*innen, Partnerorganisationen und der interessierten Öffentlichkeit.

Im Jahr 2025 wurde [die Website des Aktionsbündnisses gegen AIDS](#) grundlegend modernisiert. Ziel war es, Wiedererkennung, Übersichtlichkeit und Benutzerfreundlichkeit zu stärken, sowohl für langjährige Unterstützer\*innen als auch für neue Besucher\*innen. Das neue Design knüpft visuell an Logo und Erscheinungsbild des Bündnisses an und unterstützt eine klarere Strukturierung der Inhalte. Die Themenseiten sind nun entlang zentraler Arbeitsfelder gegliedert, darunter der Globale Fonds, Gesundheitsfinanzierung, Zugang und Innovation, G7 und G20, Vereinte Nationen, UNAIDS und WHO. Dadurch wird sichtbar, wie breit das Aktionsbündnis gegen AIDS in globale politische Prozesse, multilaterale Strukturen und menschenrechtsbasierte HIV-Arbeit eingebunden ist. Jede Themenseite bündelt verknüpfte Beiträge, Interviews, Positionspapiere und Fact Sheets, sodass sich politische Forderungen, aktuelle Entwicklungen und Hintergrundwissen gezielt erschließen lassen. Neu ist zudem die klare Trennung zwischen „Aktuelles“ und „Archiv“, die die Nachvollziehbarkeit der Arbeit verbessert und die Orientierung erleichtert.

Im Jahr 2025 haben wir [insbesondere unsere Aktivitäten auf LinkedIn verstärkt](#) und bauen dort kontinuierlich eine wachsende Fach- und Interessierten-Community auf. LinkedIn nutzen wir vor allem, um politische Einordnungen, Stellungnahmen, Blogbeiträge, Veranstaltungsankündigungen und Kampagneninhalte gezielt in fachpolitische und institutionelle Kontexte hinein zu kommunizieren und den Austausch mit Entscheidungsträger\*innen, Fachöffentlichkeit und Partnerorganisationen zu intensivieren. Gleichzeitig spielten auch Instagram und Facebook eine wichtige Rolle, insbesondere für die visuelle und niedrigschwellige Vermittlung unserer Inhalte und für

die Verbreitung unserer Videoformate und Kampagnen. Über diese Kanäle erreichten wir gezielt eine breitere Öffentlichkeit und konnten insbesondere die Perspektiven von Community-Vertreter\*innen und Aktivist\*innen aus dem Globalen Süden sichtbar machen.

Im Jahr 2025 standen im Rahmen unserer Öffentlichkeits- und Kampagnenarbeit insbesondere folgende Formate und Aktivitäten im Mittelpunkt:

- die Fortführung und Verbreitung der internationalen Video-Kampagne zu gesundheitlicher Chancengleichheit („Health Equity“), die gemeinsam mit dem Global Fund Advocates Network (GFAN) entwickelt wurde. Die kurzen Video-Statements von Aktivist\*innen aus verschiedenen Ländern machen sichtbar, was Health Equity für Menschen vor Ort bedeutet und welche Rolle der Globale Fonds für gerechte Gesundheitsversorgung spielt;
- das Video-Statement „Community Voices“, das im Kontext der 8. Wiederauffüllung des Globalen Fonds veröffentlicht wurde und Regierungen – insbesondere im Vorfeld des G20-Gipfels - zur vollständigen Finanzierung des Fonds aufrief;
- Interviews und Beiträge zu Debt2Health, unter anderem mit Community-Vertreter\*innen aus Ländern des Globalen Südens, um die Wirkung und Grenzen des Instruments aus Perspektive der Betroffenen sichtbar zu machen;
- die Blogreihe zur 8. Wiederauffüllung des Globalen Fonds, die ab dem 18. August 2025 wöchentlich veröffentlicht wurde. In ihr kamen zivilgesellschaftliche Organisationen aus Deutschland zu Wort und ordneten Fragen globaler Gesundheitsfinanzierung, fairer Beiträge, gesundheitlicher Chancengleichheit und Community-Perspektiven ein. Die Beiträge wurden jeweils montags veröffentlicht und über die Websites und Social-Media-Kanäle der beteiligten Organisationen verbreitet;
- die regelmäßige Veröffentlichung von Artikeln, Hintergrundtexten und politischen Einordnungen zu aktuellen Entwicklungen, etwa zur Finanzierungskrise in der globalen Gesundheit, zu UNAIDS und den UN80-Reformen, zu G7- und G20-Prozessen, zur Bundestagswahl und zur Rolle Deutschlands in der globalen Gesundheitsarchitektur;

Insgesamt diente die Öffentlichkeitsarbeit 2025 nicht nur der Information, sondern auch der politischen Einordnung, der Mobilisierung und der Sichtbarmachung von Perspektiven aus Zivilgesellschaft und betroffenen Communities. Website, Social Media, Blog- und Videoformate bildeten dabei ein eng verzahntes System, um unsere Positionen wirksam in politische Debatten einzubringen, neue Zielgruppen zu erreichen und die Stimmen derjenigen hörbar zu machen, deren Rechte und Lebensrealitäten im Zentrum unserer Arbeit stehen.



Abbildung 12 Grafik zum 4. Newsletter des Aktionsbündnis gegen AIDS © Aktionsbündnis gegen AIDS

Während des Berichtszeitraums veröffentlichten wir vier Newsletter zu folgenden Zeitpunkten: Ausgabe [01/2025](#) am 05.06.2025 ; Ausgabe [02/2025](#) am 24.07.2025; Ausgabe [03/2025](#) am 21.10.2025 und die letzte Ausgabe des Jahres 2025 Newsletter [04/2025](#) am 15.12.2025.

Inhaltlich informierten die Newsletter über aktuelle politische Prozesse, die Aktivitäten des Aktionsbündnisses gegen AIDS sowie über relevante internationale und nationale Entwicklungen im Bereich globaler Gesundheit und HIV-Politik. Darüber hinaus wiesen die Newsletter auf bevorstehende Veranstaltungen, Konsultationen und Beteiligungsmöglichkeiten hin, kündigten neue Veröffentlichungen wie Positionspapiere, offene Briefe, Fact Sheets, Blogbeiträge und Videos an und verlinkten auf weiterführende Analysen und Hintergrundmaterialien. Sie dienten damit als kompaktes Informations- und Orientierungselement für Mitträger\*innen, Partnerorganisationen und weitere Interessierte.

Adressiert werden die Newsletter insbesondere an Mitträger\*innen des Bündnisses, zivilgesellschaftliche Partnerorganisationen, Fachöffentlichkeit, politisch Verantwortliche sowie weitere Interessierte aus dem Bereich globaler Gesundheit und Entwicklungspolitik. Sie dienen dazu, diese Akteure regelmäßig, verlässlich und gebündelt über relevante Entwicklungen, Positionierungen und Beteiligungsmöglichkeiten zu informieren und die Anschlussfähigkeit zwischen Analyse, politischer Einordnung und konkretem Engagement zu stärken.

Falls Sie noch nicht registriert sein sollten, ist hier der [Link zur Registrierung](#).

## Pressemitteilungen, Mitzeichnungen, offene Briefe



Abbildung 13 KI generierte Grafik zur Pressemitteilung zum Deutschen Pledge für den Globalen Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria.

### Pressemitteilungen

Im Jahr 2025 veröffentlichte das Aktionsbündnis gegen AIDS, teils federführend, teils gemeinsam mit Partnerorganisationen, vier Pressemitteilungen zu zentralen politischen Entwicklungen in der globalen Gesundheit. Die Pressearbeit diente dazu, auf akute Finanzierungskrisen, politische Fehlentwicklungen und gesundheitspolitische Weichenstellungen aufmerksam zu machen und zivilgesellschaftliche Positionen öffentlich sichtbar werden zu lassen. Alle [Pressemitteilungen wurden über die Homepage des Aktionsbündnisses gegen AIDS veröffentlicht](#) und über die jeweiligen Kommunikationskanäle verbreitet.

#### [05.02.2025: „Kahlschlag in der globalen Gesundheitsversorgung“](#)

Gemeinsame Pressemitteilung mit misereor, medmissio und der Deutschen Aidshilfe. Thematisiert wurden die massiven internationalen Kürzungen in der globalen Gesundheitsfinanzierung und deren absehbare Folgen für lebensrettende Programme. Die Veröffentlichung erfolgte nach Abstimmung über das Bündnisbüro.

#### [13.03.2025: „Global Health Champion Deutschland?“](#)

In dieser Pressemitteilung hinterfragte das Aktionsbündnis gegen AIDS kritisch den politischen Anspruch Deutschlands als globaler Gesundheitsakteur vor dem Hintergrund realer Haushaltsentscheidungen und internationaler Verantwortung.

#### [18.03.2025: „Die Rückkehr von Aids verhindern“](#)

Gemeinsame Pressemitteilung deutscher und österreichischer Organisationen anlässlich des Deutsch-Österreichischen AIDS-Kongresses. Der Appell richtete sich gegen den drohenden Rückfall in der globalen HIV-Bekämpfung infolge internationaler Finanzierungslücken.

#### [12.10.2025: „HIV/Aids: Alarmierendes Signal an die Weltgemeinschaft“](#)

Gemeinsame Pressemitteilung mit der Deutschen Aidshilfe und medmissio anlässlich der Ankündigung des deutschen Beitrags zur 8. Wiederauffüllung des Globalen Fonds. Die Mitteilung ordnete die Zusage politisch ein, benannte die verbleibende Finanzierungslücke und warnte vor den Folgen der Kürzungen.

### Offene Briefe (initiiert oder federführend beteiligt)

[15.07.2025: Gemeinsamer Appell mit der ukrainischen Zivilgesellschaft an die Bundesregierung](#)

Zusammen mit über 140 ukrainischen Organisationen forderten wir die Bundesregierung auf, ihre Unterstützung für globale Gesundheit und für die Ukraine fortzuführen und auszubauen.

[24.07.2025: An Bundeskanzler Friedrich Merz und weitere Mitglieder der Bundesregierung](#)

Wir forderten eine deutliche Erhöhung des deutschen Beitrags zur 8. Wiederauffüllung des Globalen Fonds und warnten vor den Folgen weiterer Kürzungen.

[04.11.2025: An Bundeskanzler Friedrich Merz vor dem G20-Gipfel in Johannesburg](#)

Wir appellierten an die Bundesregierung, den Beitrag zum Globalen Fonds vor der Abschlussveranstaltung der Wiederauffüllung noch aufzustocken und Deutschland als verlässlichen Partner zu positionieren.

### **Mitzeichnungen**

[18.02.2025: „Appell Unteilbar“ \(Ärzte der Welt\)](#)

Unterstützung für eine kohärente, solidarische und menschenrechtsbasierte Politik in Gesundheit und internationaler Zusammenarbeit.

[28.02.2025: Aufruf an die Europäische Kommission zur Unterstützung des Globalen Fonds mit 715 Mio. Euro \(Aidsfonds Niederlande\)](#)

Forderung nach einem substanziellen EU-Beitrag zur 8. Wiederauffüllung des Globalen Fonds.

[04.03.2025: Offener Brief zur Anfrage „Politische Neutralität staatlich geförderter Organisationen“ \(BAG Demokratieentwicklung\)](#)

Klarstellung, dass politische Einmischungsvorwürfe gegenüber Zivilgesellschaft demokratiegefährdend sind.

[23.06.2025: „Gegen Kürzungen in der Entwicklungszusammenarbeit“ \(ONE\)](#)

Protest gegen geplante Kürzungen der ODA-Mittel mit potenziell verheerenden Folgen für globale Gesundheitsprogramme.

[01.07.2025: „Gesundheit ist keine Ausgabe, sondern eine Investition“ \(Health ImPACT Coalition\)](#)

Appell an politische Entscheidungsträger\*innen, Gesundheit als zentrale Zukunftsinvestition zu begreifen.

[09.08.2025: Offener Brief an den CEO von Gilead zu Lenacapavir \(Health GAP u. a.\)](#)

Forderung nach Preistransparenz, breiterer Lizenzierung und gerechtem Zugang zu langwirksamer HIV-Prävention.

[07.09.2025: „Kürzungen stoppen!“ \(SEEK Development\)](#)

Appell an Bundestagsabgeordnete, geplante Kürzungen des deutschen Beitrags zum Globalen Fonds zurückzunehmen.

[21.09.2025: „UNAIDS must not be sunset“ \(NGO-Delegation an das UNAIDS PCB\)](#)

Unterstützung der internationalen Zivilgesellschaft gegen das geplante „Sunsetting“ von UNAIDS.

[04.11.2025: „Health, Human Rights and International Development“ anlässlich des G7-Außenministertreffens \(The HIV Legal Network \(Canada\)\)](#)

Gemeinsamer Appell internationaler Netzwerke zur Verknüpfung von Gesundheit, Menschenrechten und Entwicklungsfinanzierung.

[05.11.2025: Offener Brief zum Pathogen Access and Benefit-Sharing \(PABS\)](#)

Forderung nach einem gerechten, transparenten und inklusiven globalen Regelwerk.

[02.12.2025: „As Communities and Civil Society, We Ask France To Hold The Line!“ \(UNITAID u. a.\)](#)

Appell an Frankreich, seine Beiträge zur globalen Gesundheit nicht zu reduzieren.

[03.12.2025: Appell an die Europäische Kommission zur Ankündigung ihrer Global-Fund-Zusage](#)

Forderung nach rechtzeitiger und angemessener EU-Beteiligung an der Wiederauffüllung.

[15.12.2025: Global Civil Society Letter for the G7 Foreign Ministers](#)

Gemeinsamer Brief internationaler Organisationen zur Stärkung multilateraler Gesundheitsfinanzierung und Menschenrechte.

## **Das Bündnisbüro**

Im Jahr 2025 waren Peter Wiessner und Johanna Fipp als Mitarbeiter\*innen im Bündnisbüro tätig. Sie haben einen Großteil der in diesem Bericht dargestellten Aktivitäten vorbereitet, koordiniert und umgesetzt und damit die kontinuierliche Arbeitsfähigkeit des Bündnisses sichergestellt.

Diese Arbeit wäre ohne die enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den vielen haupt- und ehrenamtlich Engagierten im Aktionsbündnis gegen AIDS nicht möglich gewesen: den Mitgliedern der Fachkreise, Arbeits- und Ad-hoc-Gruppen, den Partnerorganisationen auf nationaler und internationaler Ebene sowie den zahlreichen Einzelpersonen, die ihr Wissen, ihre Zeit und ihr Engagement eingebracht haben.

Wir danken allen Sprecher\*innen der Fachkreise und allen darin Mitarbeitenden für ihre inhaltliche Arbeit, ihre fachliche Expertise und ihre kontinuierliche Unterstützung. Ebenso danken wir allen Organisationen und Fördernden, die die Arbeit des Aktionsbündnisses gegen AIDS durch Kooperationen, Beiträge und finanzielle Unterstützung ermöglicht und begleitet haben.

Dieser Dank gilt ausdrücklich allen, die durch ihr Mitwirken dazu beigetragen haben, dass das Aktionsbündnis gegen AIDS auch 2025 handlungsfähig, sichtbar und politisch wirksam bleiben konnte.

Berlin, Februar 2026

## Akronym-Verzeichnis

|                  |  |
|------------------|--|
| <b>AgA</b>       | Aktionsbündnis gegen AIDS  |
| <b>Aids</b>      | Acquired Immune Deficiency Syndrome / Erworbener Immundefekt                             |
| <b>AAE</b>       | AIDS Action Europe   |
| <b>BNE</b>       | Bruttonationaleinkommen  |
| <b>C7</b>        | Civil 7 (zivilgesellschaftlicher Begleitprozess zum G7-Gipfel)                           |
| <b>D2H</b>       | Debt2Health  |
| <b>DÖAK</b>      | Deutsch-Österreichischer AIDS-Kongress   |
| <b>EU4Health</b> | Gesundheitsprogramm der EU   |
| <b>G7/G20</b>    | Gruppe der 7 / Gruppe der 20 führenden Industrie- und Schwellenländer                    |
| <b>GFAN</b>      | Global Fund Advocates Network  |
| <b>GNP+</b>      | Global Network of People living with HIV   |
| <b>HIV</b>       | Human Immune Deficiency Virus / Menschliches Immunschwächevirus                          |
| <b>ODA</b>       | Official Development Assistance  |
| <b>PCB</b>       | Program Coordination Board (Verwaltungsrat von UNAIDS)                                   |
| <b>PEPFAR</b>    | President's Emergency Plan for AIDS Relief   |
| <b>SDGs</b>      | Sustainable Development Goals (Nachhaltige Entwicklungsziele)                            |
| <b>TB</b>        | Tuberkulose  |
| <b>UHC</b>       | Universal Health Coverage  |
| <b>UNAIDS</b>    | Gemeinsames Programm der Vereinten Nationen zu HIV/AIDS                                  |
| <b>UNHLM</b>     | United Nations High-Level Meeting  |
| <b>UN80</b>      | UN-Reformprozess   |
| <b>USAID</b>     | United States Agency for International Development                                       |
| <b>VENRO</b>     | Verband Entwicklungspolitik und Humanitäre Hilfe deutscher Nichtregierungsorganisationen |
| <b>WHA</b>       | World Health Assembly (Weltgesundheitsversammlung)                                       |
| <b>WHO</b>       | World Health Organization (Weltgesundheitsorganisation)                                  |
| <b>WHS</b>       | World Health Summit  |

## Weitere Begriffserklärungen

### **Debt2Health:**

Debt2Health ist ein vom Globalen Fonds seit 2007 gemeinsam mit Deutschland entwickelter Mechanismus zur Schuldenumwandlung: Ein Gläubigerstaat verzichtet auf die Rückzahlung bestimmter Forderungen, wenn das Schuldnerland im Gegenzug eine vereinbarte Summe zweckgebunden in Gesundheitsprogramme investiert, die über den Globalen Fonds umgesetzt werden (u. a. gegen HIV/Aids, Tuberkulose und Malaria). D2H ist kein Instrument zur Lösung von Schuldenkrisen, sondern ein innovatives Instrument der Entwicklungsfinanzierung, das zusätzliche Mittel mobilisiert und über die Strukturen des Globalen Fonds wirksam und transparent eingesetzt wird.

### **Gesundheitliche Chancengleichheit (Health Equity):**

Gesundheit ist ein grundlegendes Menschenrecht. Gesundheitliche Chancengleichheit ist dann erreicht, wenn alle Menschen, unabhängig von sozialen, wirtschaftlichen oder persönlichen Voraussetzungen, die gleichen Möglichkeiten haben, ihr höchstmögliches Maß an Gesundheit und Wohlbefinden zu erreichen.

**Globaler Süden:**

Politischer Begriff für Länder und Regionen, die historisch von Kolonialismus, wirtschaftlicher Ausbeutung und globaler Ungleichheit betroffen sind. Er beschreibt keine geografische Lage, sondern strukturelle Benachteiligung in globalen Machtverhältnissen. Auch der Begriff des Globalen Südens ist nicht unproblematisch und Gegenstand kritischer Analyse. Er kann sehr unterschiedliche Kontexte vereinheitlichen, Hierarchien reproduzieren und koloniale Denkmuster fortschreiben. An dieser Stelle wird er in einem relationalen Sinn verwendet: als Bezeichnung für Orte und Gesellschaften, die durch die Auswirkungen globaler politischer und ökonomischer Prozesse systematisch benachteiligt werden, unabhängig von ihrer geografischen Lage.

**ODA (Official Development Assistance):**

Bezeichnet die öffentliche Entwicklungszusammenarbeit von staatlichen Gebern. ODA umfasst finanzielle Leistungen und Programme, die von Regierungen bereitgestellt werden, um wirtschaftliche und soziale Entwicklung in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen zu fördern. Dazu gehören unter anderem Mittel für Gesundheit, Bildung, Armutsbekämpfung, humanitäre Hilfe und institutionellen Aufbau.

**PEPFAR (President's Emergency Plan for AIDS Relief):**

US-Programm zur globalen HIV-Bekämpfung (seit 2003) und eine zentrale Säule der internationalen HIV-Finanzierung. PEPFAR unterstützt in zahlreichen Ländern HIV-Prävention, Testung, Behandlung und Versorgung sowie die Stärkung von Gesundheitssystemen. Im Jahr 2025 gerieten zentrale Strukturen der US-Auslandsfinanzierung durch politische Entscheidungen, Prüfprozesse und Kürzungen unter starken Druck; dies führte in vielen Kontexten zu erheblicher Unsicherheit, Verzögerungen und Unterbrechungsrisiken für HIV-Programme, insbesondere dort, wo Umsetzungspartner\*innen direkt oder indirekt von US-finanzierten Strukturen abhängig sind.

**USAID (United States Agency for International Development):**

Bis 2025 die zentrale US-Bundesbehörde für Entwicklungszusammenarbeit und humanitäre Hilfe. USAID finanzierte und koordinierte weltweit Programme unter anderem in den Bereichen Gesundheit, Ernährungssicherheit, humanitäre Hilfe, Demokratie- und Rechtsstaatsförderung sowie Armutsbekämpfung und war einer der größten bilateralen Geber im globalen Gesundheitsbereich, insbesondere für HIV, Tuberkulose, Malaria und Mutter-Kind-Gesundheit. Im Jahr 2025 wurde USAID durch die US-Regierung aufgelöst; ein Großteil der Programme wurde eingefroren oder gestrichen, verbleibende Funktionen wurden dem US-Außenministerium unterstellt und außenpolitischen Prioritäten untergeordnet. Der Abbau führte zu abrupten Finanzierungsstopps, Projektabbrüchen und Versorgungslücken in zahlreichen Ländern und traf insbesondere lebenswichtige Gesundheitsprogramme.

**UN80 (UN-Reformprozess):**

Bezeichnung für die im Jahr 2025 angestoßenen Reform- und Konsolidierungsprozesse innerhalb des Systems der Vereinten Nationen, die auf Effizienzsteigerung, Haushaltskonsolidierung und strukturelle Neuordnung von Mandaten und Institutionen zielen. Im Rahmen von UN80 werden auch Zusammenlegungen, Mandatsüberprüfungen und mögliche Streichungen einzelner Programme diskutiert. Für den Bereich globale Gesundheit und HIV ist UN80 besonders relevant, da in diesem Kontext auch Vorschläge zur Beendigung („Sunsetting“) oder grundlegenden Umstrukturierung von UNAIDS eingebracht wurden. Der Prozess ist politisch umstritten, da er grundlegende Fragen zur Zukunft multilateraler Zusammenarbeit, zur Rolle von Menschenrechten und zur institutionellen Beteiligung von Zivilgesellschaft und Communities berührt.