

Stellungnahme zum WHO-Vorschlag zur Reform der globalen Gesundheitsarchitektur



Abbildung 1 Stellungnahme zum WHO-Vorschlag zur Reform der globalen Gesundheitsarchitektur

Die World Health Organization (WHO) wurde von ihrem Exekutivrat beauftragt, zentrale Akteure der globalen Gesundheit zusammenzubringen, um einen Vorschlag für [einen Prozess zur Transformation der globalen Gesundheitsarchitektur \(GHA\) im Zusammenhang mit der UN80-Initiative zu entwickeln](#). Zur Unterstützung dieses Prozesses hat die WHO-Stakeholder eingeladen, Feedback zu einem Entwurf eines „Skeleton“-Vorschlags zu geben.

1. Feedback zu Zweck, Umfang und Prinzipien

Das Aktionsbündnis gegen AIDS erkennt die Notwendigkeit an, Fragmentierung, Doppelstrukturen und schwache Koordination anzugehen, Herausforderungen, die lange vor der aktuellen Finanzkrise der globalen Gesundheitsgovernance hätten angegangen werden müssen, die (nicht nur) durch den Rückzug der Vereinigten Staaten aus ihren multilateralen Verpflichtungen sowie durch die derzeitige Erosion von Multilateralismus, globalem Engagement und Solidarität verschärft wird.

Der aktuelle Vorschlag birgt jedoch das Risiko, dieses Mandat zu eng auszulegen. Sein Fokus auf die Reduzierung von Doppelungen, Effizienz, Straffung und Koordination blendet die politischen und normativen Grundlagen globaler Gesundheitsgovernance aus. Reform darf nicht auf eine technische Übung der Systemoptimierung reduziert werden, insbesondere wenn bestehende Systeme nachweislich nicht angemessen auf die heutigen globalen Herausforderungen reagieren konnten. Die globale Gesundheitsarchitektur ist nicht lediglich ein Umsetzungsmechanismus; sie ist ein politischer Raum, in dem Best-Practice-Beispiele identifiziert, Prioritäten ausgehandelt und Normen gesetzt werden. Wird dies vernachlässigt, wird mangelnde Rechenschaftspflicht die Folge sein.

Ein Reformprozess, der Effizienz priorisiert, ohne zugleich die zugrunde liegenden politischen Herausforderungen anzugehen, wie Machtungleichgewichte, fehlende Gerechtigkeit, die Erosion von Menschenrechten, demokratischer Legitimität und das unzureichende Augenmerk auf die dringendsten medizinischen Bedürfnisse vulnerabler Bevölkerungsgruppen, riskiert, bestehende politische und strukturelle Defizite eher zu verstärken als zu beheben. Die derzeit formulierten Leitprinzipien sind unzureichend: Menschenrechte, gerechter Zugang zu Medikamenten, Geschlechtergerechtigkeit, der

Schutz zivilgesellschaftlicher Räume, Transparenz und institutionalisierte Community-Führung sind keine optionalen Ergänzungen, die unter die drei vorgeschlagenen Kategorien eingeordnet werden können; sie sind zentrale Grundprinzipien effektiver globaler Gesundheitsmaßnahmen.

Zudem besteht ein klares politisches Risiko, dass „Reform“ als Vehikel genutzt wird, um Institutionen und Funktionen zu schwächen, zu absorbieren oder abzubauen, die essenziell sind. In einem geopolitischen Kontext, in dem Multilateralismus bereits stark unter Druck steht, muss dieses Risiko ausdrücklich benannt werden. Reform sollte Multilateralismus und Rechenschaftspflicht stärken und nicht unter dem Vorwand von Effizienz zu deren Erosion beitragen. In einer Zeit schrumpfender zivilgesellschaftlicher Räume, zunehmender Anti-Rechts-Bewegungen, dem Rückgang demokratischer Prinzipien und wachsendem Finanzierungsdruck sind stärkere, nicht schwächere Integration von Zivilgesellschaft sowie menschenrechtsbasierte und gemeinschaftsgeleitete Ansätze erforderlich.

Diese Sorge ist besonders akut im Kontext der globalen HIV-Antwort. Die vorgeschlagene „Sunsetting“-Option von UNAIDS (als UN-Institution, die die Reduktion von Doppelstrukturen und die Förderung von Kohärenz bereits in ihrem Mandat verankert hat) droht, Strukturen zu demontieren, die Millionen von Leben gerettet haben und sich über Jahrzehnte als außerordentlich wirksam erwiesen haben. Das Auslaufenlassen erfolgreicher UN-Institutionen ohne klaren Plan oder tragfähige Alternative zeugt eher von Panik als von Strategie. Solche Maßnahmen als „Reform“ zu bezeichnen, ist nicht nur irreführend, sondern zutiefst zynisch. Eine sinnvolle Reform muss letztlich Rechenschaftspflicht, Gerechtigkeit und menschenrechtsbasierte Governance auf allen Ebenen stärken.

Zusammenfassend empfiehlt das Aktionsbündnis gegen AIDS:

Den Umfang über technische Effizienz hinaus erweitern: Sicherstellen, dass der Reformprozess politische und strukturelle Dimensionen globaler Gesundheitsgovernance adressiert, einschließlich Machtungleichgewichten, schrumpfender Räume für Zivilgesellschaft, demokratischer Legitimität und einer klaren Fokussierung auf kritische medizinische Interventionen für die am stärksten gefährdeten Bevölkerungsgruppen, nicht nur auf Koordination und Effizienz.

Menschenrechte und gesundheitliche Gerechtigkeit als Kernprinzipien verankern: Menschenrechte, gerechter Zugang zu Medikamenten sowie diagnostischen und präventiven Instrumenten, Geschlechtergerechtigkeit, Schutz zivilgesellschaftlicher Räume, Fokus auf marginalisierte Gruppen und Community-Führung ausdrücklich als nicht verhandelbare Grundprinzipien in den Reformprozess integrieren. Die Zielsetzung „Leave No One Behind“ ist kein Slogan aus der Vergangenheit zur Illustration der Agenda 2030, sondern muss Realität werden und den Reformprozess leiten.

Bewährte multilaterale Institutionen schützen und stärken: Den Abbau wirksamer Institutionen wie UNAIDS ohne klaren, evidenzbasierten Übergangsplan vermeiden. Reform sollte Multilateralismus und bestehende effektive und essenzielle Mechanismen stärken, anstatt sie unter dem Vorwand der Straffung zu schwächen.

2. Feedback zu funktionalen Bereichen der vorgeschlagenen Arbeitsstränge

Der Vorschlag führt sechs funktionale Arbeitsstränge ein: normative Funktionen, nationale Eigenverantwortung, Forschung und Entwicklung (F&E) sowie Zugang, Daten und Surveillance, Gesundheitsnotfälle sowie Koordination und Rechenschaftspflicht. Die Strukturierung der Reform entlang funktionaler Linien statt entlang institutioneller Mandate ist ein konstruktiver Ausgangspunkt, da sie dazu beitragen kann, Rollen zu klären und Fragmentierung innerhalb der globalen Gesundheitsarchitektur zu reduzieren. In seiner derzeitigen Form erscheint der Rahmen jedoch übermäßig technokratisch und spiegelt nicht ausreichend wider, wie effektive globale Gesundheitsmaßnahmen in der Praxis funktionieren. Über mehrere Arbeitsstränge hinweg zeigt sich eine durchgängige Unterrepräsentation politischer Realitäten, menschenrechtlicher Aspekte sowie der zentralen Rolle von Zivilgesellschaft und Communities.

Im Bereich normativer Funktionen und Standards fehlt es im Vorschlag an expliziten Verweisen auf bereits etablierte globale Standards, Rahmenwerke und vereinbarte Sprache, insbesondere in Bezug auf kontrovers diskutierte Themen wie Geschlecht, sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte (SRHR), Schadensminderung und das Recht auf Gesundheit. Aus unserer Sicht wird eine Strategie, die sensible Themen vermeidet, keine Wirkung entfalten. Der Arbeitsstrang zu nationaler Eigenverantwortung und Prioritäten definiert nicht ausreichend, was unter sinnvoller „country ownership“ zu verstehen ist. Eine enge Auslegung birgt das Risiko, Zivilgesellschaft und marginalisierte Communities auszuschließen, beispielsweise Schlüsselpopulationen, die häufig am stärksten betroffen sind, aber am wenigsten repräsentiert werden. Ohne eine starke menschenrechtliche Grundlage könnte „nationale Eigenverantwortung“ missbraucht werden, um Entscheidungen zu legitimieren, die nicht evidenzbasiert sind, den gerechten Zugang untergraben oder grundlegende Menschenrechte verletzen. Entscheidend ist, dass Community-Strukturen, community-geführte Dienstleistungen und community-geführtes Monitoring von Regierungen sehr häufig an den Rand gedrängt und nicht als zentrale Komponenten anerkannt werden, sondern als periphere Stakeholder behandelt werden – trotz klarer Evidenz, insbesondere aus der HIV-Antwort, dass Community-Führung essenziell für effektive, inklusive, gerechte und rechenschaftspflichtige Gesundheitssysteme ist.

Im Bereich F&E, Innovation und Zugang adressiert der Vorschlag strukturelle Barrieren wie geistige Eigentumsregime oder das Ungleichgewicht zwischen Globalem Norden und Globalem Süden nicht ausreichend. Ohne diese Fragen anzugehen, wird ein gerechter Zugang zu Gesundheitstechnologien unerreichbar bleiben. Der Arbeitsstrang zu Daten, Surveillance und Gesundheitssicherheit erkennt die Rolle von Communities als unabhängige und vertrauenswürdige Datenproduzent*innen nicht an. Community-geführte Datenerhebung ist entscheidend, insbesondere dort, wo staatliche Daten unvollständig, verzögert oder politisch beeinflusst sein können. Das Ausblenden dieser Dimension birgt das Risiko, sowohl Transparenz als auch Reaktionsfähigkeit zu schwächen. Der Arbeitsstrang zu Gesundheitsnotfällen und humanitärer Hilfe ist zu eng gefasst und berücksichtigt nicht ausreichend langanhaltende Krisen, Konfliktkontexte und fragile Situationen, die zunehmend eher die Regel als die Ausnahme darstellen. Die Aufrechterhaltung des Zugangs zu Versorgung und die Wahrung von Rechten in diesen Kontexten sind zentral für einen

glaubwürdigen globalen Gesundheitsrahmen. Darüber hinaus würde der Arbeitsstrang zu Koordination, Wirkung und Rechenschaftspflicht von einer stärkeren Betonung der Rechenschaft gegenüber betroffenen Bevölkerungsgruppen, Transparenz in der Finanzierung, Korruption sowie der Anerkennung von Machtasymmetrien zwischen Akteuren profitieren, nicht nur von technischer Effizienz.

Insgesamt bieten die vorgeschlagenen Arbeitsstränge zwar eine nützliche strukturelle Grundlage, erfordern jedoch eine erhebliche Stärkung, um politische, menschenrechtsbasierte und gemeinschaftsgetriebene Dimensionen zu integrieren. Andernfalls besteht die Gefahr, bestehende systemische Lücken unter dem Vorwand der Vereinfachung zu verfestigen.

Zusammenfassend empfiehlt das Aktionsbündnis gegen AIDS:

Menschenrechte und Community-Führung als Querschnittsprinzipien verankern: Alle Arbeitsstränge sollten Menschenrechtsstandards ausdrücklich integrieren und Communities nicht als Stakeholder, sondern als Akteure in Governance, Leistungserbringung, Datensystemen und Rechenschaft anerkennen. Community-geführte Systeme und Monitoring müssen als zentrale Bestandteile effektiver Gesundheitsmaßnahmen behandelt werden.

„Nationale Eigenverantwortung“ neu definieren, um Inklusivität und Rechenschaft sicherzustellen: Klarstellen, dass nationale Eigenverantwortung die sinnvolle Beteiligung von Zivilgesellschaft und betroffenen Bevölkerungsgruppen umfasst und auf evidenzbasierter Politik sowie internationalen Menschenrechtsverpflichtungen beruht. Es sind Schutzmechanismen erforderlich, um ausschließende oder politisch motivierte Auslegungen zu verhindern.

Strukturelle Ungleichheiten beim Zugang, bei Daten und in der Krisenreaktion adressieren: Den Rahmen stärken, indem Barrieren durch geistige Eigentumsrechte und Nord-Süd-Ungleichgewichte in F&E und Zugang angegangen werden; community-geführte Datensysteme formal integriert werden; und der Arbeitsstrang zu Gesundheitsnotfällen ausdrücklich auf langanhaltende Krisen, Kontexte und die Kontinuität der Versorgung ausgeweitet wird.

3. Feedback zum Ansatz der Koordination des Prozesses

Der Vorschlag skizziert eine Koordinationsstruktur, die sich aus einem Steuerungsgremium (Steering Committee), einer breiter angelegten Referenzgruppe (Reference Group), thematischen Arbeitssträngen sowie einem Sekretariat zusammensetzt, wobei die WHO den Prozess ausrichtet. Dieser mehrschichtige Ansatz hat das Potenzial, Effizienz und Inklusivität in Einklang zu bringen, indem politische Steuerung mit breiterer Stakeholder-Beteiligung kombiniert wird. Dennoch bleiben mehrere zentrale Aspekte, wie dieses Gleichgewicht in der Praxis erreicht werden soll, unzureichend definiert.

Es ist unklar, in welchem Umfang die Expertise und Beiträge anderer globaler Gesundheitsakteure, einschließlich von UN-Institutionen mit gesundheitsbezogenen Mandaten wie UNAIDS und seinen Co-Sponsoren, in den Prozess integriert werden. Ebenso bedarf es größerer Klarheit darüber, wie diese Initiative mit der bestehenden globalen Gesundheitsarchitektur in Einklang gebracht und auf ihr aufgebaut werden soll. Der Vorschlag legt nicht ausreichend dar, wie die Vertretung im Steuerungsgremium und in der Referenzgruppe bestimmt werden soll. Es bleiben Fragen hinsichtlich der Kriterien und

Verfahren zur Auswahl der Mitglieder, des Ausmaßes, in dem Zivilgesellschaft sinnvoll eingebunden wird, sowie der Sicherstellung regionaler Ausgewogenheit und der Führungsrolle von Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen (LMICs). Aus unserer Sicht ist es essenziell, eine sinnvolle Beteiligung von Zivilgesellschaft und Communities sicherzustellen, die über eine rein konsultative Rolle hinausgeht. In diesem Zusammenhang besteht auch ein Mangel an Transparenz hinsichtlich Entscheidungsbefugnissen und Governance. Es ist unklar, wer letztlich über die Zusammensetzung der Referenzgruppe entscheidet und ob Mitgliedstaaten Einwände gegen die Aufnahme bestimmter zivilgesellschaftlicher Vertreter*innen erheben können, insbesondere solcher, die marginalisierte oder politisch sensible Communities vertreten, wie LGBTQ-Personen, Menschen, die Drogen konsumieren, Sexarbeiterinnen, Geflüchtete und Migrant*innen oder Organisationen an der Schnittstelle von Gesundheit und Menschenrechten. Die Klärung dieser Fragen ist entscheidend für die Legitimität, Inklusivität und Wirksamkeit des Prozesses.

Darüber hinaus sollten Vertreter*innen der Zivilgesellschaft und von Communities formale Rollen innerhalb der Governance-Struktur selbst innehaben, einschließlich im Steuerungsgremium, und durch angemessene finanzielle Ressourcen unterstützt werden. Ohne eine solche Unterstützung besteht die Gefahr, dass sich die Beteiligung auf größere, gut ausgestattete Organisationen beschränkt, wodurch kleinere, basisnahe Akteure ausgeschlossen und die Vielfalt der Perspektiven untergraben wird. Beteiligung sollte zudem echte Einflussmöglichkeiten auf Prioritäten und Ergebnisse ermöglichen, anstatt auf eine beratende Rolle beschränkt zu bleiben. Ebenso bleiben wichtige operative Fragen unbeantwortet, darunter Berichtswege, das genaue Mandat der Referenzgruppe, Entscheidungsverfahren für Empfehlungen sowie die Größe und Zusammensetzung der verschiedenen Gremien.

Zusammenfassend empfiehlt das Aktionsbündnis gegen AIDS:

Governance, Repräsentation und Entscheidungsprozesse klären: Transparente Kriterien und Verfahren für die Auswahl der Mitglieder von Steuerungsgremium und Referenzgruppe definieren, eine ausgewogene regionale Repräsentation und die Führungsrolle von LMICs sicherstellen sowie Mandate, Berichtswege und die endgültige Entscheidungsbefugnis klar festlegen.

Sinnvolle und ausreichend ausgestattete Beteiligung von Zivilgesellschaft und Communities sicherstellen: Formale Rollen für Zivilgesellschaft innerhalb der Governance-Strukturen schaffen, inklusive Repräsentation (einschließlich marginalisierter Gruppen) absichern und angemessene finanzielle Unterstützung bereitstellen, um eine gleichberechtigte und wirksame Beteiligung zu ermöglichen.

4. Feedback zum vorgesehenen Zeitplan und zu den Phasen

Der Vorschlag sieht einen vierphasigen Prozess von Mitte 2026 bis Mitte 2027 vor, der die Phasen Einrichtung und Mapping, Entwicklung von Optionen, Dialog und Konvergenz sowie Finalisierung umfasst. Ein zeitlich begrenzter Ansatz ist grundsätzlich zu begrüßen, da er dazu beitragen kann, Dynamik aufrechtzuerhalten und langwierige Reformdiskussionen ohne konkrete Ergebnisse zu vermeiden. Auch die Aufnahme von Meilensteinen und Fortschrittsindikatoren ist ein positiver Aspekt.

Gleichzeitig erscheint der vorgeschlagene Zeitplan angesichts des Umfangs und der Komplexität der Reform übermäßig ambitioniert. Der Prozess zielt darauf ab, Mandate,

Governance, Finanzierungsströme, Koordinationsmechanismen und institutionelle Rollen innerhalb der globalen Gesundheitsarchitektur zu adressieren – Bereiche, die sorgfältige Analyse, breite Konsultation und iterative Weiterentwicklung erfordern. Zwar sind Fortschrittsindikatoren vorgesehen, jedoch bleibt unklar, wer diese festlegt und nach welchen Kriterien. Dies ist von zentraler Bedeutung, da die Auswahl der Indikatoren maßgeblich bestimmt, wie Fortschritte und mögliche Defizite bewertet werden.

Weitere Klarheit ist hinsichtlich Zeitrahmen und Modalitäten für Monitoring und Evaluation erforderlich. Zentrale Fragen bleiben offen: Wann und wie werden Fortschritte überprüft, durch wen und gegenüber wem wird berichtet? Welche Korrekturmaßnahmen werden ausgelöst, wenn Meilensteine nicht erreicht werden oder der Reformprozess die angestrebten Ergebnisse nicht liefert? Ebenso wichtig ist die Klärung, wer die Autorität besitzt, Schlussfolgerungen zu ziehen, Empfehlungen zu formulieren und letztlich Entscheidungen über das weitere Vorgehen zu treffen.

Auch wenn die Gesamtstruktur grundsätzlich begrüßt wird, wird die Durchführung eines derart ambitionierten Prozesses auf inklusive, evidenzbasierte und transparente Weise voraussichtlich mehr Zeit erfordern als derzeit vorgesehen. Es besteht ein erhebliches Risiko, dass sinnvolle Beteiligung – insbesondere von Zivilgesellschaft, Communities und Akteuren aus Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen – durch sich überschneidende Phasen und begrenzte Konsultationsfenster eingeschränkt wird. Ein komprimierter Zeitplan könnte unbeabsichtigt gut ausgestattete Akteure begünstigen, die besser in der Lage sind, kontinuierlich in parallelen Arbeitssträngen mitzuwirken.

Aktuelle Diskussionen über die Zukunft von UNAIDS unterstreichen die Risiken beschleunigter Reformprozesse, bei denen essenzielle Funktionen wie Koordination, Datensysteme, Governance und Community-Beteiligung möglicherweise nicht ausreichend abgesichert werden. Um diese Risiken zu mindern, sollte der Vorschlag durch stärkere Schutzmechanismen ergänzt werden, darunter ausreichend Zeit für Evidenzgenerierung und Konsultation sowie klar definierte Zwischenüberprüfungen, um Fortschritte zu bewerten, Herausforderungen zu identifizieren und sicherzustellen, dass Beiträge von Stakeholdern sinnvoll integriert werden.

Schließlich bedarf es größerer Transparenz hinsichtlich der Begründung des vorgeschlagenen Zeitplans, der Möglichkeit seiner Anpassung sowie der Entscheidungsbefugnisse sowohl im Prozess selbst als auch bei dessen Umsetzung.

Zusammenfassend empfiehlt das Aktionsbündnis gegen AIDS:

Transparenz und Rechenschaftspflicht im Prozessdesign stärken: Klar definieren, wer Fortschrittsindikatoren festlegt, wie und wann Fortschritte überprüft werden, was geschieht, wenn Meilensteine nicht erreicht werden, und wer die Entscheidungsbefugnis für Schlussfolgerungen und Folgemaßnahmen innehat.

Einen inklusiven und realistischen Zeitplan sicherstellen: Den Zeitplan überprüfen und gegebenenfalls anpassen, um sinnvolle Beteiligung, fundierte Evidenzgenerierung und iterative Konsultation zu ermöglichen, mit eingebauten Zwischenüberprüfungen zur Sicherung von Inklusivität und Qualität der Ergebnisse.

5. Feedback zur Strategie der Stakeholder-Beteiligung

Der Vorschlag skizziert einen breiten Ansatz zur Einbindung von Stakeholdern, einschließlich offener Aufrufe, regionaler Konsultationen, thematischer Dialoge und spezifischer Formate für unterschiedliche Stakeholdergruppen. Dies bildet eine hilfreiche Grundlage und signalisiert die Absicht, Inklusivität zu fördern. In seiner derzeitigen Ausgestaltung bleibt der Ansatz jedoch weitgehend konsultativ und nicht wirklich partizipativ.

Unsere Erfahrung zeigt, dass reine Konsultationsformate keine sinnvolle Einflussnahme auf Entscheidungsprozesse gewährleisten. Es besteht ein erhebliches Risiko, dass die Beteiligung von Stakeholdern, insbesondere von Zivilgesellschaft und betroffenen Communities, zu einem formalen Verfahren wird, das den Prozess eher legitimiert, als ihn inhaltlich zu prägen. Erfahrungen aus großen multilateralen Prozessen zeigen, dass Konsultationen mitunter als Formalität behandelt werden: Beiträge werden eingeholt, jedoch nicht ernsthaft berücksichtigt, und Rückmeldungen oder Follow-up bleiben häufig aus. Sehr oft wurde nicht einmal eine kurze Rückmeldung oder ein Dank mit weiterführenden Informationen übermittelt. Solche Praktiken untergraben sowohl die Glaubwürdigkeit des Prozesses als auch die Prinzipien sinnvoller Beteiligung. Eine klare Botschaft wie „es ist uns egal, was die Zivilgesellschaft denkt, da es ohnehin nicht ihre Angelegenheit ist“ wäre in gewisser Weise hilfreicher, da sie die tatsächlichen Machtverhältnisse offenlegen und entsprechende Reaktionen ermöglichen würde.

Für Zivilgesellschaft und Communities muss Beteiligung über Konsultation hinausgehen. Sie erfordert Präsenz an den Orten, an denen Entscheidungen getroffen werden, sowie die tatsächliche Möglichkeit, Prioritäten, Gestaltung und Ergebnisse zu beeinflussen. Tokenistische Beteiligung, bei der Teilnahme auf das „Abhaken“ eines Kästchens reduziert wird, ist nicht nur ineffektiv, sondern untergräbt Vertrauen und schwächt die Legitimität des Gesamtprozesses. Wir empfehlen, die Strukturen des Globalen Fonds und von UNAIDS im Hinblick auf gleichberechtigte und sinnvolle Community-Beteiligung systematisch zu analysieren und diese Erfahrungen in die Ausgestaltung des Prozesses einfließen zu lassen.

Darüber hinaus adressiert der Vorschlag strukturelle Machtasymmetrien zwischen Stakeholdern nicht ausreichend. Mitgliedstaaten, Geber, internationale Finanzinstitutionen, philanthropische Akteure, der Privatsektor, Zivilgesellschaft und betroffene Communities agieren nicht auf Augenhöhe. Communities verfügen häufig über deutlich geringere Ressourcen als gut ausgestattete Akteure wie die pharmazeutische Industrie oder große internationale Organisationen. Ohne gezielte Ausgleichsmaßnahmen besteht die Gefahr, dass sich diese Ungleichgewichte im Prozess reproduzieren. Um dem entgegenzuwirken, sollten Communities und zivilgesellschaftliche Akteure strukturell im Prozess verankert werden, durch transparente, spezifische und ausreichend finanzierte Beteiligungsmechanismen. Dies umfasst eine frühzeitige Einbindung, bevor zentrale Optionen festgelegt werden, sodass Beiträge die Agenda tatsächlich mitgestalten können, anstatt lediglich auf bereits entwickelte Vorschläge zu reagieren. Beteiligungsformate sollten zudem zugänglich und inklusiv gestaltet sein, einschließlich mehrsprachiger Angebote, wo erforderlich. Auch hier ist größere Transparenz entscheidend. Es muss klar nachvollziehbar sein, wie Beiträge von Stakeholdern berücksichtigt werden, wie sie in Entscheidungsprozesse einfließen und was geschieht, wenn sie nicht aufgegriffen werden. Dies ist besonders relevant in Kontexten, in denen Entscheidungen letztlich in Gremien getroffen werden, in denen Vertreter*innen von Zivilgesellschaft und Communities nicht direkt vertreten sind.

Zusammenfassend empfiehlt das Aktionsbündnis gegen AIDS:

Von Konsultation zu Mitentscheidung übergehen: Mechanismen schaffen, die es Vertreter*innen von Zivilgesellschaft und Communities ermöglichen, direkt an Entscheidungsprozessen teilzunehmen, anstatt ihre Rolle auf Beratung oder Konsultation zu beschränken.

Bewährte Praxis analysieren und nutzen: Die Strukturen des Globalen Fonds und von UNAIDS im Hinblick auf gleichberechtigte Community-Beteiligung systematisch auswerten und für die Gestaltung des Prozesses nutzbar machen.

Strukturelle Machtungleichgewichte adressieren: Finanzielle und institutionelle Unterstützung bereitstellen, damit Zivilgesellschaft und betroffene Communities auf Augenhöhe mit besser ausgestatteten Akteuren teilnehmen können.

Frühe, zugängliche und inklusive Beteiligung sicherstellen: Stakeholder von Beginn an einbinden und Formate so gestalten, dass vielfältige Stimmen sinnvoll eingebracht werden können.

Transparenz und Rückkopplung stärken: Nachvollziehbar dokumentieren, wie Beiträge berücksichtigt werden, regelmäßige Rückmeldungen geben und Rechenschaft darüber ablegen, wie Entscheidungen Beiträge reflektieren oder auch nicht.

6. Weitere Anmerkungen zum Vorschlag

Das Aktionsbündnis gegen AIDS unterstützt das Ziel, die globale Gesundheitsarchitektur zu stärken und Koordination, Wirksamkeit und Reaktionsfähigkeit gegenüber Länderbedarfen zu verbessern. Es bleibt jedoch unklar, ob der vorgeschlagene Reformprozess in der Lage ist, die zugrunde liegenden strukturellen und politischen Herausforderungen zu adressieren, die globale Gesundheitsresultate maßgeblich prägen.

Diese Herausforderungen gehen weit über Fragmentierung hinaus. Sie umfassen die fortschreitende Erosion des Multilateralismus, die zunehmende Dominanz gebergetriebener Prioritäten, wachsenden politischen Druck auf wissenschaftliche und normative Institutionen, den Rückgang demokratischer Prinzipien sowie die systematische Verengung zivilgesellschaftlicher Räume. In vielen Kontexten gehen diese Entwicklungen mit explizitem Widerstand gegen Menschenrechte, Geschlechtergerechtigkeit, die Einbeziehung marginalisierter Gruppen und gemeinschaftsgeleitete Ansätze einher, häufig sichtbar in umkämpfter und regressiver Sprache in internationalen Verhandlungen. Ein Reformprozess, der diese Dynamiken nicht ausdrücklich adressiert, riskiert, die bestehenden Schwächen zu verfestigen, anstatt sie zu überwinden.

Vor diesem Hintergrund müssen die Rolle von Communities und Zivilgesellschaft sowie die zentrale Bedeutung von Menschenrechten als grundlegende Elemente und nicht als optionale Ergänzungen verstanden werden. Die Erfahrungen der globalen HIV-Antwort haben deutlich gezeigt, dass Community-Führung kein Zusatz ist, sondern ein zentraler Faktor für effektive, gerechte und rechenschaftspflichtige Gesundheitssysteme. Gleichzeitig untergraben schrumpfende zivilgesellschaftliche Räume, das Erstarken anti-rechtlicher Agenden und der Rückgang demokratischer Prinzipien die Voraussetzungen, die für solche Ansätze notwendig sind. Das Ignorieren dieser Realität würde die Glaubwürdigkeit und Wirksamkeit jeder Reform erheblich schwächen.

Es ist daher entscheidend zu bewerten, ob der vorgeschlagene Prozess tatsächlich Multilateralismus und inklusive Governance stärkt oder unbeabsichtigt zu weiterer Fragmentierung und verstärkten Machtungleichgewichten in der globalen Gesundheitslandschaft beiträgt. Ein von der World Health Organization einberufener Prozess muss daran gemessen werden, ob er kollektive Governance stärkt, Transparenz gewährleistet und gemeinsame Rechenschaftspflicht sichert. Ebenso zentral ist die Gewährleistung einer sinnvollen und kontinuierlichen Beteiligung der Zivilgesellschaft in allen Phasen des Prozesses.

Zusammenfassend empfiehlt das Aktionsbündnis gegen AIDS:

Reformen in Menschenrechten und Community-Führung verankern: Communities und Menschenrechte als nicht verhandelbare Grundlage globaler Gesundheitsgovernance festschreiben. Community-Führung muss als zentral für effektive, gerechte und rechenschaftspflichtige Gesundheitsmaßnahmen anerkannt werden, nicht als ergänzendes Element.

Strukturelle und politische Barrieren konsequent adressieren: Die Erosion des Multilateralismus, gebergetriebene Agenden, politischen Druck auf wissenschaftliche und normative Institutionen, den Rückgang demokratischer Prinzipien und schrumpfende zivilgesellschaftliche Räume ausdrücklich benennen und angehen.

Inklusive Governance, Transparenz und Rechenschaftspflicht gewährleisten: Sicherstellen, dass der Prozess eine sinnvolle und kontinuierliche Beteiligung der Zivilgesellschaft in allen Phasen verankert und kollektive Governance sowie gemeinsame Rechenschaftspflicht stärkt, um menschenrechtsbasierte und gemeinschaftsgeleitete Ansätze zu schützen und weitere Fragmentierung sowie Machtungleichgewichte zu verhindern.

16.04.2026

Aktionsbündnis gegen AIDS

Kontakt: info@aktionsbundnis-aids.de