



BMZ MATERIALIEN 177

## Gesundheit fördern – HIV/AIDS bekämpfen



# Inhalt

<b>I. Gesundheit in Entwicklungsländern stärken</b>	<b>3</b>
<b>Hintergrund</b>	<b>4</b>
> Gesundheit ist ein Menschenrecht	4
> Gesundheit und Entwicklung	4
> Gesundheit in Entwicklungsländern: Ausgangslage und Herausforderungen	6
> Gesundheitsstand	6
> Strukturelle Probleme der Gesundheitsversorgung	6
> Benachteiligte Gruppen	7
> Wesentliche Gesundheitsprobleme in Entwicklungsländern	8
<b>Förderung der Gesundheit: Schwerpunkt der deutschen Entwicklungszusammenarbeit</b>	<b>11</b>
> Leitlinien, Ziele und Instrumente	11
> Schwerpunktbereiche	11
> Gesundheitssystementwicklung	12
> Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte	12
> Aufbau sozialer Krankenversicherungssysteme	13
> HIV/AIDS-Bekämpfung	14
<b>II. Aktionsplan zur Umsetzung der HIV/AIDS-Bekämpfungsstrategie in der deutschen Entwicklungszusammenarbeit</b>	<b>16</b>
<b>Hintergrund</b>	<b>17</b>
> Globale Entwicklung der HIV/AIDS-Pandemie	17
> Wechselwirkung von Entwicklungsprozessen und HIV/AIDS	19
> Internationale Akteure und Beschlüsse	22
> Akteure der deutschen Entwicklungszusammenarbeit	26
<b>Maßnahmen der Bundesregierung 2007-2010</b>	<b>26</b>
> Grundsätze	26
> Finanzierung der Maßnahmen	31
> Aktionen	31
Aktion 1: Kooperation und Koordination	32
Aktion 2: Prävention von Neuinfektionen	37
Aktion 3: Gesundheitsversorgung und Therapie	42
Aktion 4: Solidarität und Antidiskriminierung	47
Aktion 5: Evaluierung und Qualitätssicherung	50
<b>III. Anhang</b>	<b>52</b>



# I. Gesundheit in Entwicklungsländern stärken

## Hintergrund

### Gesundheit ist ein Menschenrecht

„Gesundheit ist nicht alles, doch ohne Gesundheit ist alles nichts.“ Weltweit stimmen die meisten Menschen dieser Aussage des Philosophen Arthur Schopenhauer zu und setzen Gesundheit, wie Umfragen zeigen, auf Platz eins ihrer Hoffnungen und Wünsche. Das Recht auf den höchsten erreichbaren Gesundheitszustand ist in der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte der Vereinten Nationen als zentrales Menschenrecht definiert:

**„Jeder Mensch hat das Recht auf einen Lebensstandard, der seine und seiner Familie Gesundheit und Wohl gewährleistet, einschließlich Nahrung, Kleidung, Wohnung, ärztliche Versorgung und notwendige soziale Leistungen (...)“ (Artikel 25)**

Wie im internationalen Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (ICESR) weiter ausgeführt, umfasst das Grundrecht auf Gesundheit das Recht aller Bevölkerungsgruppen auf Prävention, Behandlung und Kontrolle von Krankheiten, das Recht auf ein gesundes Arbeitsumfeld und eine gesunde Umwelt sowie auf Zugang zu sauberem Trinkwasser, adäquaten Sanitäreinrichtungen, angemessener Ernährung und Unterkunft.

Das Menschenrecht auf den höchstmöglichen Gesundheitszustand wird gegenüber einem Drittel der Weltbevölkerung, insbesondere gegenüber armen Menschen in Entwicklungsländern, jedoch gebrochen.

### Gesundheit und Entwicklung

Weltweit korreliert Krankheit stark mit Armut. Lebensverhältnisse, die durch mangelnde Bildung, unzureichende Ernährung, Arbeitslosigkeit und schlechte Wohnbedingungen

geprägt sind, wirken sich auf den Gesundheitsstatus einer Bevölkerungsgruppe aus. Insbesondere ist dadurch die Gesundheit von Mädchen und Frauen bedroht, die aufgrund ihres geringeren sozialen Status rund 70 Prozent der Armen weltweit ausmachen. Menschen, die kein sauberes Trinkwasser und keine sanitären Anlagen zur Verfügung haben, werden schneller krank und langsamer gesund. Zudem begünstigt Armut den Einstieg in Prostitution und Drogenkonsum; beides ist mit einem großen gesundheitlichen Risiko verbunden. Neben der stärkeren Betroffenheit von Krankheit durch gesundheitsschädliche Lebensbedingungen haben Arme oft geographisch, sozial und ökonomisch schlechteren Zugang zu Gesundheitsversorgungsdiensten. Auch Machtlosigkeit, Unterdrückung und fehlende Gleichberechtigung stehen dem Recht auf Gesundheit entgegen.

Gleichzeitig zeigt sich, dass Krankheit nicht nur Folge von, sondern auch wesentliche Ursache für Armut ist. Krankheit schränkt die Produktivität ein, verbraucht wertvolle Ressourcen und stellt damit eines der größten Verarmungsrisiken dar. Wenn Erkrankungen zu langfristigen körperlichen Behinderungen führen, birgt dies eine zusätzliche Gefahr der dauerhaften Armut. Gesundheit ist für Haushalte eine wesentliche Voraussetzung für die Schaffung der wirtschaftlichen Existenzgrundlage, denn sie sichert den Einzelnen Arbeitskraft und Einkommen. Erkrankt ein Familienmitglied, fehlt einerseits seine Arbeitskraft, andererseits werden notwendige Ressourcen des Haushalts für Pflege und Behandlung ausgegeben, so dass oftmals die gesamte Familie verarmt. Auch auf makroökonomischer Ebene führt eine hohe Krankheitslast der Bevölkerung zu Produktivitätsverlust und zu hohen Gesundheitskosten. Steigt die Gesundheit einer Bevölkerung fördert dies die Produktivität, es vermindert medizinische Kosten und ermöglicht somit breitenwirksames wirtschaftliches Wachstum. Die Kommission für Volkswirtschaft und Gesundheit der Weltgesundheitsorganisation (WHO) schätzt,

## Bildung und Gesundheit

Die Wechselwirkung von Armut und Krankheit ist zum Beispiel im Bereich Bildung zu erkennen. Wenn der Zugang einer Bevölkerungsgruppe zu Schulbildung nicht gewährleistet ist, haben Menschen nur eingeschränkten Zugang zu Gesundheitsinformationen und müssen zudem häufig schon im Kindesalter arbeiten. Beides führt dazu, dass sie häufiger erkranken. Umgekehrt wird der Schulbesuch häufig behindert, wenn Kinder wegen eigener Krankheit oder der Pflege ihrer Familienangehörigen zu Hause bleiben müssen, wenn Lehrer krankheitsbedingt ausfallen oder wenn knappe Ressourcen des Staates in den Gesundheitssektor statt in den Bildungssektor investiert werden.

## Millenniums-Entwicklungsziele (MDG):

- MDG 1: extreme Armut und Hunger beseitigen
- MDG 2: universeller Zugang zu Grundschulausbildung
- MDG 3: Geschlechtergleichstellung fördern und Rechte von Frauen stärken
- MDG 4: Kindersterblichkeit verringern
- MDG 5: Gesundheit der Mütter verbessern
- MDG 6: HIV/AIDS, Malaria und andere übertragbare Krankheiten bekämpfen
- MDG 7: den Schutz der Umwelt verbessern
- MDG 8: eine weltweite Entwicklungspartnerschaft aufbauen

dass die Verbesserung der gesundheitlichen Situation in den ärmsten Ländern bis 2015 zu einem wirtschaftlichen Gewinn von mindestens 360 Milliarden US-Dollar pro Jahr führen könnte.

Die WHO-Kommission für Volkswirtschaft und Gesundheit bezeichnet Gesundheit aufgrund dieser Wechselwirkungen als unverzichtbare Basis für eine positive wirtschaftliche, soziale und politische Entwicklung eines Landes. Aus diesem Grund nimmt Gesundheit auch in der Millenniumserklärung der Vereinten Nationen einen besonders herausgehobenen Platz ein. Drei der acht Millenniums-Entwicklungsziele (MDG) sind direkt gesundheitsbezogen: Bis zum Jahr 2015 soll die Kindersterblichkeit im Vergleich zu 1990 um zwei Drittel (MDG 4) und die Müttersterblichkeit um drei Viertel gesenkt werden (MDG 5). Bis zu diesem Zeitpunkt soll die weitere Ausbreitung von HIV/AIDS zum Stillstand gebracht, sowie das Vorkommen von Malaria und anderen wichtigen Krankheiten (zum Beispiel Tuberkulose) reduziert werden (MDG 6). Darüber hinaus soll bis 2015 der allgemeine und gerechte Zugang zu lebenswichtigen Medikamenten gewährleistet sein.

Mit der Verabschiedung des Aktionsprogramms 2015 hat die Bundesregierung ihre Übereinstimmung mit dem entwicklungspolitischen Oberziel der Armutsbekämpfung und den Millenniums-Entwicklungszielen erklärt. Da dieses Ziel nicht ohne die Bekämpfung von Krankheit zu erreichen ist, bildet Gesundheit ein Schwerpunktthema der deutschen Entwicklungszusammenarbeit. Dabei folgt die deutsche Entwicklungspolitik dem menschenrechtsbasierten Ansatz im Gesundheitssektor, dessen Kernelement die Verbesserung des Zugangs zu Gesundheitsdiensten für arme Bevölkerungsgruppen und ihre Absicherung gegen finanzielle, gesundheitliche und gesellschaftliche Risiken von Krankheit darstellt.

## Gesundheit in Entwicklungsländern: Ausgangslage und Herausforderungen

### Gesundheitsstand

Einschlägige Gesundheitsindikatoren, wie Lebenserwartung, Müttersterblichkeit und Säuglings- sowie Kindersterblichkeit reflektieren erhebliche Unterschiede im Gesundheitsstand der Bevölkerung von Entwicklungs- und Industrieländern. Obwohl die Lebenserwartung in den Entwicklungsländern insgesamt in den letzten Jahrzehnten gestiegen ist, lag sie im Jahr 2000 in den am wenigsten entwickelten Ländern mit nur 51 Jahren noch weit hinter der von 78 Jahren in den reichen Ländern der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD). In Ländern, die besonders stark von der HIV/AIDS-Pandemie betroffen sind, ist die Lebenserwartung nach einer Steigerung bis in die 1990er Jahre hinein sogar wieder rückläufig. Deutliche Unterschiede sind zudem bei der Müttersterblichkeit zu konstatieren: Bedingt durch frühe und häufige Schwangerschaften, unsichere Abtreibungen und Geburtskomplikationen sterben pro

100.000 Schwangerschaften in Entwicklungsländern 400 Frauen, in den am wenigsten entwickelten Ländern über tausend, in Industrieländern hingegen nur zwanzig. Die Sterblichkeit von Kindern unter fünf Jahren liegt in den Entwicklungsländern bei 89 von 1.000 Lebendgeburten und steht damit ebenfalls in starkem Kontrast zu der in den OECD-Ländern mit sechs pro 1.000 Lebendgeburten. Jeder fünfte in absoluter Armut lebende Mensch ist von einer körperlichen Behinderung betroffen. Insgesamt verfügen 1,3 Milliarden Menschen in Entwicklungs- und Schwellenländern nicht über einen ausreichenden und bezahlbaren Zugang zu Gesundheitsleistungen.<sup>1</sup> Mehr als eine Milliarde Menschen haben keinen Zugang zu sauberem Trinkwasser, fast zweieinhalb Milliarden leben ohne sanitäre Anlagen.

### Strukturelle Probleme der Gesundheitsversorgung

Aus verschiedenen Gründen kommt der Staat in vielen Entwicklungsländern der Pflicht nicht nach, den Zugang zu grundlegenden Gesundheitsdienstleistungen für die gesamte Bevölkerung zu gewährleisten.

Zum einen fehlt es an den notwendigen finanziellen Ressourcen zum Aufbau eines funktionierenden Gesundheitssystems. In den 49 am wenigsten entwickelten Ländern (LDCs) stehen derzeit nur dreizehn US-Dollar pro Kopf und Jahr für die Gesundheitsversorgung zur Verfügung, obwohl nach Schätzungen von Gesundheitsökonomen mindestens 34 US-Dollar notwendig wären, um eine Grundversorgung der Bevölkerung zu gewährleisten. Zudem ist die schlechte Gesundheitsversorgung darauf zurückzu-





führen, dass einer für alle zugänglichen Gesundheitsversorgung von Regierungsseite ein zu geringer Stellenwert beigemessen wird und Prinzipien guter Regierungsführung, wie Transparenz, Rechenschaftspflicht und die Gewährleistung von Rechtssicherheit fehlen. Darüber hinaus ist in Entwicklungsländern der Zugang zu lebenswichtigen Medikamenten aufgrund von schlechter Infrastruktur, internationalen Patentrechtsregelungen und fehlender Erforschung von Medikamenten zur Behandlung von Tropenkrankheiten häufig nicht gewährleistet. Da häufig gerade gut ausgebildete Ärztinnen und Ärzte und Krankenpflegerinnen und -pfleger wegen schlechter und unzuverlässiger Bezahlung in ihren Herkunftsländern in Industrienationen abwandern, herrscht in Entwicklungsländern außerdem ein Mangel an medizinischem Personal.

### **Benachteiligte Gruppen**

Wie auch in Industrienationen werden innerhalb der Bevölkerung von Entwicklungsländern deutliche Unterschiede im Gesundheitsstand deutlich, die auf die Benachteiligung und Diskriminierung bestimmter Bevölkerungsgruppen zurückzuführen sind. Neben der sozioökonomischen Lage spielen hier als Faktoren vor allem Geschlecht, ethnische Zugehörigkeit,

Alter, Bildung und Behinderungen eine Rolle. Generell ist die ländliche Bevölkerung gegenüber Stadtbewohnern benachteiligt: In den stark zentralisierten Gesundheitssystemen von Entwicklungsländern hat zwar die urbane Bevölkerung – sofern zahlungsfähig – Zugang zu medizinischer Versorgung auf hohem Niveau, die Landbevölkerung ist jedoch häufig ausgeschlossen. Rassistische Diskriminierungen beim Zugang zu Gesundheitsdiensten führen zudem in vielen Entwicklungsländern dazu, dass der Gesundheitszustand von ethnischen Minderheiten unter dem der Mehrheitsbevölkerung liegt.

Frauen haben durch ihre benachteiligte soziale Position und ökonomische Abhängigkeiten häufig schlechteren Zugang zu Gesundheitswissen und Gesundheitsdiensten. Sie sind im Durchschnitt höherer Arbeitsbelastung ausgesetzt und tragen zudem meist die Last der Pflege von kranken Familienangehörigen. Machtverhältnisse auf Haushaltsebene, aber auch Nachteile in Bezug auf die politischen Partizipationsmöglichkeiten verschlechtern den Zugang von Frauen zu Gesundheitsdiensten. Ungleichheiten im Geschlechterverhältnis können, wie im Falle von HIV/AIDS, den Gesundheitsstand der gesamten, nicht nur der weiblichen Bevölkerung verschlechtern.

Zudem sind Kinder in Entwicklungsländern gesundheitlich besonders gefährdet. In jedem Jahr sterben in Entwicklungsländern mehr als elf Millionen Kinder unter fünf Jahren und Millionen weitere erleiden als Folge von Krankheiten körperliche und geistige Behinderungen. 50 Prozent aller Krankheiten im Kindesalter sind in Entwicklungsländern durch vermeidbare Krankheiten wie Infektionen der Atemwege, Durchfälle, Wurmerkrankungen oder Malaria bedingt.

### Wesentliche Gesundheitsprobleme in Entwicklungsländern

Durch ihre geographische Lage sind viele Entwicklungsländer besonders von tropischen Krankheiten betroffen. So erkranken jährlich zwischen 350 und 400 Millionen Menschen in Afrika, Asien und Lateinamerika an Malaria und zwei bis drei Millionen sterben an dieser Krankheit.

Eine Reihe anderer Infektionskrankheiten wie Schistosomiasis, Onchozerkose und Dengue sind in Folge von Armut noch immer weit verbreitet und tragen wesentlich zur Krankheitslast der Bevölkerung in Entwicklungsländern bei. Als „vernachlässigte Krankheiten“ gelten tropische Infektionskrankheiten, die sowohl von nationaler wie internationaler Seite nicht ausreichend bekämpft werden, obwohl Behandlungsmethoden bekannt sind. Sie gehen oft mit Armut einher, verursachen eine erhebliche Krankheitslast sowie lebenslange Behinderungen und geraten, da sie meist nicht tödlich sind, gegenüber den „Großen Drei“, Malaria, AIDS und Tuberkulose, oft in den Hintergrund.

Die reproduktive Gesundheit stellt eines der Hauptprobleme im Gesundheitssektor von Entwicklungsländern dar. Aufgrund fehlender medizinischer Betreuung während Schwangerschaft und Geburt liegt die Müttersterblichkeit in diesen Ländern weit über der in Industrienationen. Mangelnde Möglichkeiten der Verhütung ungewollter Schwangerschaften, hohe Infektionsraten mit sexuell übertragbaren Krankheiten, unsichere Abtreibungen, Genitalverstümmelungen sowie Vergewaltigungen im Rahmen von Kriegen und gewaltsamen Konflikten sind weitere Probleme im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit.

### HIV/AIDS

Seit über 25 Jahren breitet sich die HIV/AIDS-Pandemie weltweit aus und hinterlässt verheerende Schäden. HIV/AIDS ist gegenwärtig eine der größten Bedrohungen für nachhaltige Entwicklung in Entwicklungs- und Schwellenländern und kann viele erfolgversprechende Ansätze zunichte machen. Neben den am stärksten betroffenen Ländern in Afrika südlich der Sahara und der Karibik sind derzeit beunruhigende Steigerungsraten in Osteuropa und im asiatischen Raum zu verzeichnen. Speziell ärmere Bevölkerungsgruppen sind gefährdet. Ihr Risiko, in noch größere Armut zu



## Malaria

Malaria ist eine durch Parasiten hervorgerufene Infektionskrankheit, die durch Mückenstiche auf den Menschen übertragen wird. Die durch Malaria bedingte hohe Krankheitslast und Sterblichkeit machen die Erkrankung nicht nur zu einem Gesundheits-, sondern auch zu einem Entwicklungsproblem. Der am stärksten betroffene Kontinent ist Afrika; dort kommen 90 Prozent aller Malariafälle vor. Auch von dieser Krankheit sind in besonderem Maße Kinder betroffen. Die WHO schätzt, dass etwa 40 Prozent der Weltbevölkerung in malariagefährdeten Gebieten leben. Es gibt deutliche Hinweise darauf, dass sich die Krankheit im Zuge des Klimawandels noch weiter ausbreitet.



Medikamentöse Behandlung und Vektorkontrolle sind die wesentlichen Pfeiler der Malariakontrolle. Deutschland engagiert sich über multilaterale Förderung und bilaterale Programme mit seinen Partnerländern für die Bekämpfung der Malaria. Weltweit wurden seit 2000, vor allem aber in den letzten vier bis fünf Jahren, wesentliche Fortschritte im Aufbau beziehungsweise der Wiedereinführung von flächendeckenden Malariakontrollprogrammen erzielt. Diese beinhalten spezifische Ansätze wie die vorbeugende Malariabehandlung Schwangerer, die Kombinationstherapie von Malariamedikamenten und die Verteilung von imprägnierten Moskitonetzen.

### Projektbeispiel: Verteilung von insektizidbehandelten Mückennetzen in Malawi

Ziel des Vorhabens ist es, die Bevölkerung vermehrt durch mit Insektiziden behandelte Moskitonetze gegen die Übertragung der Malaria zu schützen. Das Vorhaben ist integraler Bestandteil des nationalen Anti-Malaria-Programms und trägt maßgeblich dazu bei, dass nationale und internationale Anti-Malaria-Ziele erreicht werden können.

---

## Tuberkulose

Nach Schätzungen der WHO ist etwa ein Drittel der Weltbevölkerung mit dem Tuberkulose-Erreger infiziert; 95 Prozent der Infizierten leben in Entwicklungsländern. Das Krankheitsbild der Tuberkulose entwickeln nur fünf Prozent der Infizierten. Es tritt besonders bei Menschen mit geschwächtem Immunsystem auf und ist deshalb die häufigste Todesursache von AIDS-Kranken. Weltweit steigt die Zahl der Neuinfektionen pro Jahr aufgrund der hohen HIV-Prävalenzraten in Afrika um ein Prozent. Die Bekämpfung der Krankheit kann daher nur gemeinsam mit der Bekämpfung von HIV/AIDS erfolgreich sein.

Deutschland fördert auf multilateraler Ebene die Tuberkulosekontrolle über die WHO und den Globalen Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria (GFATM). Bilateral unterstützt die deutsche Entwicklungszusammenarbeit Vorhaben mit einem regionalen Schwerpunkt im Kaukasus. Seit 2001 fördert das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) eine länderübergreifende Initiative in der Kaukasusregion, um die Tuberkulosehäufigkeit und -sterblichkeit durch nationale und länderübergreifende Anstrengungen zu senken. Die Partnerländer werden unterstützt, die von der WHO empfohlenen DOTS-Programme (Directly Observed Treatment Short Course) einzuführen und auszuweiten.

geraten, steigt durch die Folgen der Krankheit beträchtlich an. Die Bekämpfung von HIV/AIDS steht damit in einem direkten Zusammenhang zum Erfolg in der Armutsminderung und ist daher ein wichtiges Element von Strategien zur Armutsbekämpfung.

Frauen tragen aufgrund biologischer, sozialer und ökonomischer Faktoren ein besonders hohes Risiko, sich mit HIV zu infizieren. Waren in der Anfangsphase der Pandemie zunächst vor allem Männer betroffen, zeigt sich heute, dass weltweit rund die Hälfte aller Menschen, die mit HIV infiziert sind, weiblich ist. Da Frauen häufig die Pflege von AIDS-Kranken übernehmen, sind sie zudem stärker von den sozialen Folgen von HIV/AIDS betroffen. Gleichzeitig jedoch engagieren sich Frauen in vielen Ländern intensiv im Kampf gegen die Pandemie.



Auch Jugendliche sind besonders stark von HIV-Infektionen betroffen. In den vergangenen Jahren ist auch die Zahl HIV-infizierter Kinder gestiegen, da diese sich, wenn ihre Mutter HIV-positiv ist, vor oder während der Geburt, gelegentlich auch beim Stillen mit dem tödlichen Virus infizieren können. Viele Kinder und Jugendliche werden zudem durch die HIV/AIDS-Pandemie zu Waisen. Laut UNAIDS, dem Programm der Vereinten Nationen zur Bekämpfung von HIV/AIDS, haben durch die Pandemie mehr als 15 Millionen Kinder eines oder beide Elternteile verloren, zwölf Millionen davon allein in Sub-Sahara Afrika. Waisenkinder leiden öfter als andere Kinder unter Armut, Hunger und Obdachlosigkeit und werden häufiger sexuell missbraucht. Sind die Eltern an AIDS gestorben, sind Waisenkinder zudem häufig starken Stigmatisierungen ausgesetzt. Durch die hohe Zahl an Waisen sind die vormals zuständigen Familienverbände in Afrika überlastet.

Weil Menschen an AIDS meist im Alter zwischen 20 und 40 Jahren sterben und somit die mittlere, ökonomisch produktivste Generation geschwächt wird, hat die HIV/AIDS-Pandemie in betroffenen Ländern erhebliche soziale und ökonomische Auswirkungen. Laut Prognosen von UNAIDS wird in vielen afrikanischen Ländern das Pro-Kopf-Einkommen künftig in jedem Jahr um 0,5 bis 1,2 Prozent sinken. In einem Land wie Botswana, in dem 24 Prozent der Menschen mit HIV infiziert sind, wird in den nächsten zehn Jahren wahrscheinlich in jedem vierten Haushalt die Person sterben, die die restlichen Haushaltsmitglieder versorgt.

Aber es gibt auch Grund zur Hoffnung: In einzelnen Ländern, Regionen und bei einigen gefährdeten Gruppen bewirken Präventionsansätze inzwischen einen Rückgang der Neuinfektionen. Die Weiterführung und Ausweitung dieser Anstrengungen kann Millionen von Menschen vor einer Ansteckung bewahren. Auch Fortschritte in der medizinisch-pharmazeutischen Forschung bieten neue

Möglichkeiten; vor allem die antiretroviralen Therapien (ART) können Lebenserwartung, Gesundheitszustand und Lebensqualität der Menschen, die mit HIV/AIDS leben, verbessern und das Ansteckungsrisiko vermindern. Der Preisrückgang bei wichtigen Medikamenten und preiswerte Nachahmerprodukte (Generika) eröffnen die Chance, eine Therapie für möglichst viele Menschen, die mit HIV leben, zugänglich zu machen. Der breite Zugang zu diesen modernen Therapien erfordert allerdings auch leistungsfähige soziale Grunddienste auf lokaler Ebene: Gesundheitssystementwicklung muss daher weiterhin ein wesentlicher Ansatzpunkt bleiben.

### **Förderung der Gesundheit: Schwerpunkt der deutschen Entwicklungszusammenarbeit**

#### **Leitlinien, Ziele und Instrumente**

Ziel der deutschen Entwicklungspolitik im Gesundheitssektor ist es, eine für alle zugängliche, qualitativ hochwertige und fair finanzierte Gesundheitsversorgung zu fördern, die sich bedarfsgerecht an den wichtigsten Gesundheitsproblemen der Menschen orientiert und das Recht auf Gesundheit der Armen und der Benachteiligten gewährleistet. Eine Gesundheitsversorgung, die arme oder anderweitig benachteiligte Gruppen der Bevölkerung nicht erreicht oder von diesen nicht nachgefragt wird, ist nicht nur menschenrechtswidrig, sondern auch volkswirtschaftlich ineffizient. Mit dem Abbau bestehender Ungleichheiten beim Zugang zu Gesundheitsdiensten und Prävention wird erreicht, dass der Gesundheitszustand der Bevölkerung von Entwicklungsländern insgesamt verbessert wird. Die Bundesregierung strebt dabei insbesondere den verbesserten Zugang von Mädchen und Frauen zu Gesundheitsinformationen und -dienstleistungen an. Um effektiv zu sein, müssen Gesund-

heitswissen und Gesundheitsdienste den spezifischen Belangen der Zielgruppe in soziokultureller Hinsicht angepasst sein.

Um einen nachhaltigen Erfolg von Maßnahmen zu erreichen, fördert die Bundesregierung die Vernetzung des Gesundheitssektors mit anderen entwicklungspolitisch relevanten Bereichen wie Bildung, Ernährung, und Armutsbekämpfung (multisektorale Zusammenarbeit). Gefördert werden insbesondere Vorhaben, die auf partizipativen Ansätzen beruhen und die Zielgruppe an der Planung, Durchführung und Bewertung von Gesundheitsmaßnahmen beteiligen. Neben nationalen Nichtregierungsorganisationen sind dafür auch Selbsthilfeorganisationen und traditionelle Versorgungsstrukturen auf lokaler Ebene in die Gesundheitsplanung einzubeziehen. Zunehmend hat in den vergangenen Jahren auch die entwicklungspolitische Verantwortung der Privatwirtschaft an Bedeutung gewonnen und zu einer Reihe von gemeinsamen öffentlich-privaten Vorhaben geführt (Public Private Partnerships, PPP).

Seit Jahrzehnten setzen sich neben der WHO zahlreiche andere internationale Institutionen für die Verbesserung der gesundheitlichen Situation in den Entwicklungsländern ein, zum Beispiel das Kinderhilfswerk UNICEF, UNAIDS, das Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen (UNDP), die Weltbank und die Europäische Union. Die Bundesregierung unterstützt diese Organisationen und arbeitet besonders in den Bereichen, die eine überregionale Bedeutung haben, eng mit ihnen zusammen.

#### **Schwerpunktbereiche**

Die deutsche Entwicklungspolitik im Gesundheitssektor konzentriert sich auf horizontale Programme, die nicht auf spezifische Krankheiten ausgerichtet sind, sondern die Gesundheitsversorgung insgesamt verbessern. Vertikale, auf einzelne Krankheiten ausgerichtete Programme

führen häufig zu weiteren finanziellen und organisatorischen Belastungen des jeweiligen Gesundheitssystems. Zu den im Folgenden dargestellten Schwerpunktbereichen werden in Zukunft weitere Herausforderungen auf die Entwicklungszusammenarbeit zukommen. Die Bekämpfung chronischer und nicht übertragbarer Krankheiten wie Diabetes sowie Maßnahmen gegen die Folgen von Alkohol-, Zigaretten- und anderem Drogenkonsum werden zunehmend relevant. Relativ neue Tätigkeitsfelder im Bereich der Entwicklungszusammenarbeit sind auch die Umweltmedizin und die Erarbeitung von Sicherheitskonzepten für den Einsatz von genetisch veränderten Organismen.

### Gesundheitssystementwicklung

Ein Schwerpunkt der deutschen Entwicklungszusammenarbeit im Gesundheitssektor liegt in der Gesundheitssystementwicklung. Dabei steht in 16 Kooperationsländern die Förderung des Gesundheitssektors im Mittelpunkt. Um Gesundheitssysteme in Partnerländern zu stärken, berät die deutsche Entwicklungszusammenarbeit verantwortliche Politikerinnen und Politiker und unterstützt den Ausbau und die Instandhaltung medizinischer Infrastruktur, um die Basisversorgung der Bevölkerung mit Gesundheitsdienstleistungen zu gewährleisten. Auch der Zugang zu unentbehrlichen Arzneimitteln und die Qualifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von Gesundheitsdiensten sind Teil der Gesundheitssystemförderung. Deutschland unterstützt Entwicklungsländer beim Aufbau eines nationalen gesundheitspolitischen Rahmens, der in Zusammenarbeit mit anderen Sektoren eine effektive und gerechte Gesundheitsversorgung ermöglicht. Dazu gehört die Prioritätensetzung auf die Prävention und Behandlung von Gesundheitsproblemen armer Bevölkerungsgruppen (inklusive rehabilitativer Maßnahmen) sowie die Wahrnehmung übergeordneter Aufgaben zur Regulierung und Stärkung der Gesundheitsversorgung (gerechte Beschaffungs- und Verteilungssysteme für Medikamente und Hilfsmittel, Qualitätssiche-

rung, Ausbildung von Personal, Umwelt- und Arbeitsgesundheit, Aufgabenteilung zwischen Staat, Nichtregierungsorganisationen und Privatwirtschaft).

### Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte

Aufbauend auf dem Millenniums-Entwicklungsziel 4 zur Verringerung der Müttersterblichkeit und der Kairoer Weltbevölkerungskonferenz von 1994 bildet die sexuelle und reproduktive Gesundheit einen weiteren inhaltlichen Schwerpunkt der deutschen Entwicklungszusammenarbeit. Der Bereich sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte umfasst alle Aspekte des uneingeschränkten körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens in Bezug auf Sexualität und Fortpflanzung. Auf der Weltbevölkerungskonferenz in Kairo (ICPD) wurden frühere, rein demographisch orientierte Bevölkerungs- und





Familienplanungspolitiken durch Ansätze abgelöst, die die individuellen Bedürfnisse und Rechte in Bezug auf Sexualität und Reproduktion stärker in den Vordergrund stellen. Leistungen im Bereich der reproduktiven Gesundheit zählen zu den wirksamsten Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheit von Frauen und Kindern. Hierzu gehört der Zugang zu Informationen und Mitteln zur Familienplanung, Schwangerschaftsbegleitung, Versorgung bei Entbindungen und Fehlgeburten, die Gewährleistung sicherer Abtreibungen ebenso wie die Prävention und Behandlung von sexuell übertragbaren Krankheiten.<sup>2</sup> Auch die Prävention sexueller Gewalt und die Betreuung ihrer Opfer sowie Maßnahmen gegen weibliche Genitalverstümmelung sind Bestandteil dieses Arbeitsbereichs.

Die Bundesregierung misst der Umsetzung des Aktionsprogramms der Weltbevölkerungskonferenz von Kairo und der Verwirklichung reproduktiver Gesundheit und Rechte im Kontext nachhaltiger Armutsbekämpfung große Bedeutung bei und verpflichtet sich zu dem Ziel des Kairoer Aktionsprogramms beizutragen, bis 2015 allgemeinen Zugang zu sexueller und reproduktiver Gesundheit für Menschen in Entwicklungsländern zu schaffen.

#### **Aufbau sozialer Krankenversicherungssysteme**

Um den gerechten Zugang zur kurativen Gesundheitsversorgung zu verbessern und Verarmungsrisiken zu senken, strebt die deutsche Entwicklungszusammenarbeit im Gesundheitssektor den Aufbau von Krankenversicherungssystemen und anderen Instrumenten sozialer Sicherung an. Weltweit verfügt mehr als die Hälfte aller Menschen über keine Absicherung gegen Notlagen aufgrund von individuellen Lebensrisiken wie Krankheit, Unfall, Alter, Ernteausfall und Tod. Hohe Ausgaben im Krankheitsfall treiben jährlich mehr als 100 Millionen Menschen in Armut und sind damit die häufigste Verarmungsursache weltweit. Der Aufbau von Systemen der sozialen Sicherheit ist daher wesentlicher Bestandteil der Armutsbekämpfung. Diese können sowohl durch öffentliche, steuerfinanzierte Gesundheitsdienste als auch durch soziale Krankenversicherungen erreicht werden. Soziale Krankenversicherungen sind in der Lage, breitenwirksames Wachstum zu fördern.<sup>3</sup> Die deutsche Entwicklungszusammenarbeit hat sich durch die Schaffung eines Konsortiums zu „Social Protection in Health“ von GTZ (Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit), WHO und Internationaler Arbeitsorganisation (ILO) sichtbar in der internationalen Fachdiskussion positioniert.

### HIV/AIDS-Bekämpfung

In der Millenniumserklärung der Vereinten Nationen wurde festgeschrieben, dass bis zum Jahr 2015 die Ausbreitung von HIV/AIDS zum Stillstand gebracht und der Trend allmählich umgekehrt werden soll (MDG 6). Die internationale Gemeinschaft sieht HIV/AIDS dabei inzwischen als eine vorrangig gesellschaftspolitische Herausforderung und nicht mehr nur als ein Gesundheitsproblem.

Die deutsche Entwicklungspolitik stellt sich diesen internationalen Aufgaben und Herausforderungen. Ziel der HIV/AIDS-Bekämpfungsstrategie der Bundesregierung<sup>4</sup> ist es, in Entwicklungsländern sowie weltweit, dazu beizutragen, die Anzahl der Neuinfektionen durch Präventionsmaßnahmen zu verringern, den infizierten Menschen durch Behandlung ein aktives Leben zu ermöglichen und die gesundheitlichen und sozio-ökonomischen Auswirkungen auf Menschen, Gemeinschaften und Staaten zu reduzieren. Im deutschen Aktionsprogramm 2015 „Der Beitrag der Bundesregierung zur weltweiten Halbierung extremer Armut“ ist die HIV/AIDS-Bekämpfung als ein wichtiger Faktor zur Armutsminderung

verankert worden. Der Aktionsplan zur Umsetzung der HIV/AIDS-Bekämpfungsstrategie der Bundesregierung (siehe Teil II.) definiert die durch das BMZ geförderten Maßnahmen zur Bekämpfung von HIV/AIDS in Entwicklungsländern zwischen 2007 und 2010.

Die deutsche Entwicklungszusammenarbeit sieht die Verankerung von HIV/AIDS als Querschnittsthema in allen Entwicklungsbereichen als wesentliches Mittel, die Pandemie in Entwicklungsländern zu bekämpfen. Maßnahmen der HIV/AIDS-Bekämpfung sollten zudem darauf ausgerichtet sein, der stärkeren Betroffenheit von Frauen von HIV/AIDS und seinen Folgen entgegenzuwirken und die Potenziale von Frauen im Kampf gegen die Pandemie zu nutzen.

Solange keine Schutzimpfung möglich ist und solange AIDS nur behandelt, aber nicht geheilt werden kann, bleibt die Prävention von Neuinfektionen ein Kernelement im Kampf gegen die Pandemie. Um wirksam und nachhaltig zu sein, müssen Präventionsmaßnahmen in eine nationale Gesamtstrategie eingebettet sein, die auch Behandlungsmöglichkeiten und



Angebote zur Pflege und Betreuung umfasst. Deutschland engagiert sich gemeinsam mit seinen internationalen Partnern stark auf diesem Gebiet.

Ein zentrales Anliegen in der AIDS-Bekämpfung ist die Koordinierung und Harmonisierung der Anstrengungen von Gebern und Kooperationspartnern. Die Bundesregierung unterstützt die von UNAIDS konzipierte und gemeinsam mit dem Globalen Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria (GFATM) und der Weltbank vorbereitete „Three Ones“-Initiative (siehe Kasten rechts). Deutschland beteiligt sich in diesem Zusammenhang auch an der so genannten „Korbfinanzierung“ zur Umsetzung nationaler Anstrengungen der Entwicklungsländer.

Deutschland hat nicht nur bei den Vereinten Nationen, sondern auch im Rahmen der G8 in der Vergangenheit entscheidende Initiativen zur Bekämpfung von HIV/AIDS mit angestoßen. 2005 haben sich die G8 auf dem Gipfel in St. Petersburg erneut dazu bekannt, diese Prozesse weiter zu unterstützen und ihren Beitrag zu leisten, um dem universellen Zugang bis 2010 so nahe wie möglich zu kommen.

### **„Three Ones-Initiative“ für von HIV/AIDS betroffene Länder**

- > **einen** gemeinsamen, abgestimmten nationalen Rahmen für die Erstellung von Aktionsplänen
- > **eine** nationale, multisektorale AIDS-Koordinierungsstelle
- > **ein** abgestimmtes landesweites Monitoring- und Evaluierungssystem

### **„Universal Access“ bis 2010**

Um weltweit Zugang zu Prävention, Therapie, Versorgung und Pflege für möglichst alle Menschen, die von HIV/AIDS betroffen sind („Universal Access“) bis 2010 zu erreichen, hat die WHO eine Prioritätenliste mit folgenden fünf strategischen Bereichen ausgearbeitet:

1. Ausweitung von HIV Test- und Beratungsangeboten
2. maximaler Beitrag des Gesundheitssektors zu HIV-Präventionsmaßnahmen
3. beschleunigte Ausweitung von Behandlungs- und Pflegemöglichkeiten
4. Stärkung und Ausweitung der Gesundheitssysteme
5. Investitionen in strategische Informationen zur Verbesserung der Effektivität



## II. Aktionsplan zur Umsetzung der HIV/AIDS-Bekämpfungsstrategie in der deutschen Entwicklungszusammenarbeit

## Hintergrund

Die HIV/AIDS-Pandemie hat sich in den vergangenen 25 Jahren weltweit ausgebreitet und verursacht für Millionen von Menschen immenses Leid. In stark betroffenen Ländern stellt die Krankheit darüber hinaus inzwischen ein Entwicklungshemmnis dar und macht bereits errungene Entwicklungserfolge zunichte. Es ist daher eine zentrale Aufgabe der deutschen Entwicklungszusammenarbeit, die Ausbreitung von HIV-Infektionen einzudämmen und zur Minderung der medizinischen, psycho-sozialen und wirtschaftlichen Folgen der HIV/AIDS-Pandemie beizutragen.

Der vorliegende Aktionsplan definiert auf Grundlage der HIV/AIDS-Bekämpfungsstrategie der Bundesregierung die durch das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) geförderten Maßnahmen zur Bekämpfung von HIV/AIDS in Entwicklungsländern im Zeitraum 2007 bis 2010. Er dient darüber hinaus der Information anderer Akteure im Bereich der HIV/AIDS-Bekämpfung und der allgemeinen Öffentlichkeit.

Da die deutsche Entwicklungszusammenarbeit in nahezu 50 Ländern die HIV/AIDS-Bekämpfung in Abstimmung mit den Regierungen und anderen Trägern unterstützt, ist eine detaillierte und umfassende Darstellung der vorgesehenen Maßnahmen in diesem Aktionsplan nicht möglich.

## Globale Entwicklung der HIV/AIDS-Pandemie

Die HIV/AIDS-Pandemie breitet sich global weiter aus: Im Jahr 2006 waren weltweit 39,5 Millionen Menschen mit dem HI-Virus infiziert. 4,3 Millionen Menschen infizierten sich neu. Seit Beginn der Pandemie sind über 25 Millionen Menschen an der Krankheit gestorben und knapp 15 Millionen Kinder durch AIDS zu Waisen oder Halbwaisen geworden. Weltweit steigt die Infektionsrate insbesondere unter Frauen: Inzwischen sind etwa 50 Prozent der HIV-Infizierten weiblich; in Sub-Sahara-Afrika sind es heute bereits fast 60 Prozent. Ein besonders hohes Infektionsrisiko tragen junge Frauen im Alter zwischen 15 und 24 Jahren, die in Afrika südlich der Sahara drei Viertel der Infizierten dieser Altersgruppe ausmachen. Die HIV/AIDS-Pandemie führt darüber hinaus dazu, dass in betroffenen Regionen andere Infektionskrankheiten, insbesondere Malaria und Tuberkulose, zunehmen.

**Globale Verbreitung**

**Feminisierung  
der Pandemie**

Die Länder Afrikas südlich der Sahara sind besonders stark von der Pandemie betroffen. Hier leben zwei Drittel (24,7 Millionen) der weltweit mit HIV infizierten Menschen. In einigen Ländern des südlichen und östlichen Afrika sind heute über 30 Prozent der Bevölkerung zwischen 15 und 49 Jahren mit dem HI-Virus infiziert. Allein im Jahr 2005 starben in Sub-Sahara-Afrika zwei Millionen Kinder und Erwachsene an AIDS. Die AIDS-Pandemie ist in dieser Region nicht auf einzelne Gruppen beschränkt, sondern hat sich in vielen Ländern in allen

**Afrika südlich  
der Sahara**

Bevölkerungsteilen verbreitet. Besonders deutlich ist in Sub-Sahara-Afrika die Feminisierung der Epidemie zu erkennen: Waren zu Beginn der Epidemie auch hier zunächst deutlich mehr Männer infiziert, sind inzwischen 59 Prozent aller Infizierten weiblich.

In den letzten Jahren sind die Infektionsraten auch in Asien und Osteuropa in erschreckendem Maße gestiegen. Besonders besorgniserregend sind die Zuwachsraten in den bevölkerungsreichen Ländern China (650.000 Infizierte insgesamt) und Indien (5,7 Millionen Infizierte insgesamt). Die Epidemie konzentriert sich in diesen Ländern noch auf Personen, die Drogen injizieren, auf Sexarbeiterinnen und Sexarbeiter und ihre Kunden sowie auf homosexuelle Männer. In Osteuropa ist der Anteil der infizierten Erwachsenen zwischen 2003 und 2005 um 30 Prozent gestiegen (von 0,6 auf 0,8 Prozent der Bevölkerung). Das Virus wird hier vor allem über intravenösen Drogenkonsum, zunehmend jedoch auch über heterosexuellen und homosexuellen Geschlechtsverkehr übertragen.

**Asien und Osteuropa**

Trotz erschreckender Zuwachsraten der HIV-Infektionen in vielen Teilen der Welt sind in den vergangenen Jahren jedoch auch positive Entwicklungen festzustellen. Es wurden erfolgreiche Strategien der Prävention von HIV-Infektionen entwickelt, wobei die Zusammenarbeit verschiedener Akteure eine wichtige Rolle spielte. Auch durch diese Maßnahmen sinken in einigen Ländern Afrikas südlich der Sahara die Prävalenzraten und die Zahl der Neuinfektionen.<sup>5</sup> Das Engagement der internationalen Gemeinschaft im Kampf gegen die AIDS-Pandemie hat zudem zugenommen. Die Relevanz des Themas für alle Länder wurde von verschiedenen Akteuren erkannt und hat zu einer Zunahme an finanziellen Ressourcen und einer verstärkten multilateralen Kooperation geführt.

**Positive  
Entwicklungen**

Die Entwicklung von antiretroviralen Therapien (ART) eröffnet neue Möglichkeiten für die Bekämpfung der HIV/AIDS-Pandemie. Der Einsatz von ART ermöglicht Menschen mit HIV ein längeres und gesünderes Leben zu führen und kann zudem die Zahl der Neuinfektionen reduzieren, weil sie das Übertragungsrisiko senkt und zur HIV-Testung motiviert. Während die Therapie bis vor zehn Jahren für einen Großteil der weltweit mit HIV Infizierten unerschwinglich war, konnten die Kosten für eine Behandlung von 10.000 US-Dollar im Jahr auf bis zu 150 US-Dollar gesenkt werden.<sup>6</sup> Auch durch diese Kostensenkung konnte die Zahl derjenigen, die Zugang zu antiretroviraler Behandlung haben, in den letzten Jahren erheblich vergrößert werden. So hat sich zwischen 2003 und 2005 die Zahl der Behandelten in den Ländern Afrikas südlich der Sahara von 100.000 auf 810.000 mehr als verachtfacht. Dennoch haben in dieser Region weiterhin nur etwa ein Viertel derjenigen, die ART brauchen, tatsächlich Zugang zu Therapien.

**Antiretrovirale  
Therapien**

## Wechselwirkung von Entwicklungsprozessen und HIV/AIDS

Grundlegend für die Maßnahmen der Bundesregierung zur Bekämpfung der HIV/AIDS-Pandemie ist die Erkenntnis, dass die Ausbreitung der Pandemie in enger Wechselwirkung mit Entwicklungsprozessen steht. Armut, soziale Ungleichheit, die Benachteiligung von Frauen, schlechte Bildungs- und Gesundheitssysteme und mangelnde Demokratisierung fördern die Ausbreitung des Virus in einer Gesellschaft. Umgekehrt werden diese Probleme durch die AIDS-Pandemie verstärkt.

- Verbreitete Armut, insbesondere aber große ökonomische Ungleichheiten in einem Land, fördern die Ausbreitung von HIV/AIDS. Arme Bevölkerungsgruppen sind in den meisten Entwicklungsländern stärker von HIV/AIDS und seinen Folgen betroffen als wohlhabende.
- Die in vielen Ländern bestehende Geschlechterungleichheit erhöht die Wahrscheinlichkeit der Ausbreitung des HI-Virus. Der niedrige soziale Status und die ökonomische Abhängigkeit von Frauen führen zu sexuellen Abhängigkeitsbeziehungen und erschweren die Prävention.
- Personelle, finanzielle und technische Mängel in Gesundheitssystemen fördern die Verbreitung von HIV/AIDS. Zum einen können sexuell übertragbare Krankheiten, die das HIV-Infektionsrisiko beim Geschlechtsverkehr bis um das Zehnfache erhöhen, nicht erkannt und behandelt werden. Zum anderen kann ein unzureichend ausgestattetes Gesundheitssystem nicht die notwendigen Maßnahmen hinsichtlich Prävention, HIV-Testung und Therapie umsetzen.

**Armut fördert die Ausbreitung von HIV/AIDS.**



- Ein niedriger Bildungsstand in der Bevölkerung erschwert die Aufklärung über Ursachen, Folgen und Prävention von HIV/AIDS. Zudem verschlechtern Defizite im Bildungssystem die Zukunftsperspektiven von Jugendlichen und senken damit die Wahrscheinlichkeit, dass diese sich und andere vor HIV schützen.
- Auch Migration und Flucht fördern die Verbreitung von HIV/AIDS. Durch die Trennung stabiler Partnerschaften steigt die Zahl der Sexualpartner. Für Migranten und Migrantinnen bestehen oft sprachliche Barrieren zur HIV/AIDS-Aufklärung und der Zugang zu Gesundheitsdiensten ist nicht gewährleistet.



- Auch bewaffnete Konflikte und Kriege erhöhen das Infektionsrisiko einer Bevölkerung. Nicht nur brechen Gesundheits- und Bildungssysteme in diesem Kontext zusammen und es werden Flüchtlingsströme ausgelöst. Kriege fördern zudem auch Gewaltverhalten in der Sexualität. Vergewaltigungen, die oftmals Teil kriegerischer Auseinandersetzungen sind, bergen ein besonders hohes Infektionsrisiko.
- In Folge der Pandemie ist die Lebenserwartung in einigen afrikanischen Staaten wieder auf das Niveau der 1960er Jahre gefallen und die Kindersterblichkeit gestiegen.
- Die HIV/AIDS-Pandemie gefährdet die Wirtschaftsleistung von Entwicklungsländern. In stark betroffenen Ländern des südlichen Afrika sinkt das Bruttosozialprodukt. Viele Betriebe verzeichnen in Folge von HIV/AIDS durch Fehlzeiten, Leistungen für Hinterbliebene und die sinkende Produktivität erkrankter Beschäftigter erhebliche Umsatzverluste.

**Die AIDS-Pandemie ist in vielen Ländern zu einem Entwicklungshemmnis geworden.**

- Da an AIDS vor allem junge Erwachsene in ihrer produktivsten und reproduktiven Lebensphase sterben, in der sie eigentlich ältere und jüngere Generationen versorgen, erhöht die Pandemie die Abhängigenquote. Viele Haushalte verarmen, wenn ein Familienmitglied an AIDS erkrankt, da einerseits dessen Arbeitskraft ausfällt und andererseits Ersparnisse für seine medizinische Versorgung verbraucht werden.
- Die HIV/AIDS-Pandemie verstärkt die Benachteiligung von Frauen, da diese besonders stark von HIV/AIDS und den ökonomischen und sozialen Folgen der Krankheit betroffen sind.
- Die AIDS-Pandemie gefährdet insbesondere im südlichen Afrika die Ernährungssicherheit, da Arbeitskräfte durch Krankheit ausfallen, viele Menschen in die Pflege eingebunden sind und knappes Kapital in die Versorgung der Kranken investiert wird. Da an AIDS viele Menschen im mittleren Alter sterben, bevor ihre Kinder erwachsen sind, geht zudem in Bezug auf die Agrarproduktion wichtiges Wissen verloren.
- Durch die Pflege und Behandlung von AIDS-Kranken und durch die Zunahme anderer Infektionskrankheiten (insbesondere Tuberkulose) in Folge der Pandemie, entstehen zusätzlich zu den familiären und individuellen Kosten der Krankenversorgung direkte und indirekte Kosten für Gesundheitssysteme in Entwicklungsländern. Die oftmals ohnehin schwachen Gesundheitssysteme sind mit den Erfordernissen hinsichtlich Prävention und Behandlung überfordert. Der Ausfall von Arbeitskräften im Gesundheitssystem aufgrund von Krankheit und Tod verschlechtert zudem die allgemeine Gesundheitsversorgung.
- Die Einschulungsquote von Kindern und Jugendlichen nimmt in Folge der AIDS-Pandemie in vielen Ländern ab. Dies liegt zum einen daran, dass auf der Angebotsseite aufgrund von Krankheit und Tod Lehrkräfte im Bildungssystem fehlen, zum anderen daran, dass auf der Nachfrageseite viele Kinder – insbesondere Mädchen – ihre erkrankten Eltern pflegen oder, wenn diese gestorben sind, eigene Haushalte führen müssen und die Schule daher nicht mehr besuchen können.
- Krankheit, Tod und Verarmung aufgrund von AIDS führen zu mangelnden Zukunftsperspektiven. Das Sterben der mittleren Generation und die ökonomischen Folgen der HIV/AIDS-Pandemie können in einigen Regionen zu einem generellen Werteverfall und zu politischer Instabilität führen.

Um den Wechselwirkungen zwischen Entwicklungsprozessen und HIV/AIDS einen angemessenen Stellenwert einzuräumen, wird die HIV/AIDS-Pandemie in der deutschen Entwicklungszusammenarbeit nicht nur als ein Gesundheitsproblem betrachtet. Als Hindernis für die soziale, politische und ökonomische Entwicklung einer Gesellschaft bedarf die Problematik vielmehr neben speziellen Maßnahmen im Gesundheitsbereich einer umfassenden Bekämpfungs-

**HIV/AIDS bedarf einer umfassenden Bekämpfungsstrategie.**

fungsstrategie in allen Sektoren. Wird die HIV/AIDS-Bekämpfung in Verbindung mit anderen Entwicklungsaufgaben betrachtet, eröffnen die durchgeführten Maßnahmen aufgrund ihrer positiven Auswirkungen auch die Möglichkeit, die Lebenssituation von Menschen in Entwicklungsländern insgesamt zu verbessern.

### Internationale Akteure und Beschlüsse

Die HIV/AIDS-Bekämpfungsstrategie der Bundesregierung ist eingebettet in internationale Maßnahmen und Beschlüsse. Die internationale Gemeinschaft engagiert sich vermehrt in der Bekämpfung der globalen HIV/AIDS-Pandemie. So ist das Gesamtvolumen für HIV/AIDS-Bekämpfungsmaßnahmen von einer Milliarde US-Dollar im Jahr 2001 auf acht Milliarden im Jahr 2005 gestiegen.

Angesichts der Tragweite des Problems wurde im Jahr 2000 in der Millenniumserklärung der Vereinten Nationen die Bekämpfung von HIV/AIDS zusammen mit Malaria und Tuberkulose als eigenständiges Millenniums-Entwicklungsziel (MDG 6) definiert. Darin wird festgelegt, dass die Ausbreitung von HIV/AIDS bis zum Jahr 2015 zum Stillstand gebracht und der Trend umgekehrt werden soll. Auch die anderen Zielvorgaben der acht Millenniums-Entwicklungsziele (zum Beispiel die Senkung der Kindersterblichkeit, die Verbesserung der Gesundheit von Müttern und der Ausbau der Primärschulbildung) sind direkt oder indirekt mit der Bekämpfung von HIV/AIDS verknüpft und können ohne diese nicht erreicht werden.

**Millenniums-  
Erklärung der  
Vereinten Nationen**

Um Schritte zur Umsetzung des MDG 6 zu definieren, verabschiedeten im Juni 2001 Regierungsvertreterinnen und -vertreter von 189 Nationen, darunter auch Deutschland, auf einer Sondergeneralversammlung der Vereinten Nationen zu HIV/AIDS (UNGASS) eine Verpflichtungserklärung, in der insbesondere die wichtige Rolle multilateraler Kooperation sowie die Notwendigkeit der Beteiligung von Selbsthilfegruppen und Nichtregierungsorganisationen in der HIV/AIDS-Bekämpfung hervorgehoben wird. Auf einer zweiten Sondergeneralversammlung zu HIV/AIDS im Juni 2006 (UNGASS+5) wurden bisherige Erfolge ausgewertet und weitere Schritte zur Bekämpfung von HIV/AIDS festgelegt. Bis 2008 sollen die Nationalstaaten Zwischenziele zur Erreichung des universellen Zugangs zu Prävention, Behandlung und Pflege erarbeiten.

**Sondergeneral-  
versammlung der  
Vereinten Nationen  
zu HIV/AIDS**

Seit 2000 ist die Bekämpfung von HIV/AIDS ein Themenschwerpunkt der G8. Auf ihrem Gipfel 2001 in Genua beschlossen die Staats- und Regierungschefs der G8 die Errichtung des Globalen Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria (GFATM). 2004 wurde in Sea Island eine globale Unternehmung zur Entwicklung eines HIV-Impfstoffes in Form eines virtuellen Konsortiums vereinbart; die europäische Forschungsinitiative EDCTP (European and Developing Countries Clinical Trials Partnership Programme) wurde hier integriert.

**Die Gruppe der 8 (G8)**

Auf dem G8-Gipfel in Gleneagles im Juli 2005 verpflichteten sich die beteiligten Regierungsvertreterinnen und -vertreter im Rahmen des Afrika-Schwerpunkts, den Zugang zu antiretroviraler Therapie für Menschen, die sie benötigen, bis zum Jahr 2010 so weit wie möglich zu erreichen. Besonderes Gewicht legten die Beteiligten auf den Ausbau von Gesundheitssystemen und die Unterstützung von AIDS-Waisen.

Auf ihrem Treffen in St. Petersburg im Juli 2006 bekannten die G8 sich erneut dazu, den GFATM zu unterstützen und darüber hinaus, sich intensiv für den universellen Zugang (Universal Access) zu Prävention, Behandlung und Pflege einzusetzen.

Entsprechend hat sich die Bundesregierung, wie alle Mitgliedsstaaten der Vereinten Nationen, auf der UNGASS+5 Konferenz in New York im Juni 2006 zu der Universal Access Initiative<sup>7</sup> bekannt. Sie sieht verstärkte Anstrengungen zum Erreichen des MDG 6 vor. Ziel der Initiative ist es, Menschen in Entwicklungsländern bis zum Jahr 2010 universellen Zugang zu Prävention, Therapie und Pflege bezüglich HIV/AIDS zu verschaffen. Besonderheiten der Initiative sind, dass sie auf den Ausbau bestehender Programme abzielt, die jeweiligen Ländern die Verantwortung für den Prozess übernehmen und eine starke Zusammenarbeit zwischen multilateralen, staatlichen, privaten und zivilgesellschaftlichen Akteuren vorgesehen ist.

**Universal Access  
Initiative**

Im Jahr 2002 wurde der Globale Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria als Stiftung außerhalb des VN-Systems geschaffen, um zusätzliche Mittel im Kampf gegen die drei übertragbaren Krankheiten AIDS, Tuberkulose und Malaria zu mobilisieren und bedarfsgerecht zu verteilen. Die Besonderheit dieses Finanzierungsinstrumentes gegenüber anderen bi- und multilateralen Organisationen liegt darin, dass alle relevanten Akteure (Geber- und Nehmerländer, Betroffenenvertreter, Nord- und Süd-Nichtregierungsorganisationen, private Stiftungen und die Privatwirtschaft) gemeinsam Strategien festlegen, wie bedürftige Länder bei der Bekämpfung von HIV/AIDS, Malaria und Tuberkulose unterstützt werden können. Multilaterale Organisationen, die im Rahmen der Implementierung von gesundheitsbezogener Entwicklungszusammenarbeit sowie für den Politikdialog mit den Partnern eine entscheidende Rolle spielen, sind bei den Verwaltungsratssitzungen als Beobachter vertreten (Weltbank, WHO, UNAIDS). Bis Ende 2006 wurden 6,9 Milliarden US-Dollar für über 450 Vorhaben in mehr als 130 Ländern zugesagt; davon wurden 3,2 Milliarden US-Dollar an öffentliche und private Empfänger in 129 Ländern ausgezahlt und zu rund 60 Prozent für Maßnahmen zur HIV/AIDS-Bekämpfung verwendet. Der GFATM finanziert inzwischen zwei Drittel der Maßnahmen zur Bekämpfung von Malaria und Tuberkulose und ein Drittel der Aufwendungen für die Bekämpfung von HIV/AIDS in Entwicklungsländern.

**GFATM**



Verschiedene VN-Sonderorganisationen engagieren sich gezielt im Kampf gegen HIV und AIDS.

Als gemeinsames Programm der Vereinten Nationen ist UNAIDS weltweit eine führende Institution im Bereich der HIV/AIDS-Bekämpfung. In enger Zusammenarbeit mit den zehn Ko-Sponsoren des Programms<sup>8</sup> hat UNAIDS das Mandat, einen koordinierten und komplementären Ansatz der HIV/AIDS-Bekämpfung zu fördern. Zu den Aufgaben von UNAIDS gehört die Entwicklung von effektiven und effizienten Strategien der HIV/AIDS-Bekämpfung, die Förderung des Bewusstseins für die Ursachen und Folgen der Pandemie, die Erhebung und Veröffentlichung epidemiologischer Daten, die Evaluierung von Maßnahmen sowie die Mobilisierung notwendiger Ressourcen auf nationaler und globaler Ebene. UNAIDS fördert die Kooperation zwischen Gebern, Entwicklungsländern, der Zivilgesellschaft und der Privatwirtschaft. Durch die Arbeit von UNAIDS konnten in den vergangenen Jahren das internationale Bewusstsein für die AIDS-Problematik erhöht, die Bereitstellung finanzieller Ressourcen gesteigert und die Harmonisierung der Maßnahmen von Mitgliedsstaaten verbessert werden.

**UNAIDS**

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) war die erste internationale Organisation, die sich im Kampf gegen HIV/AIDS engagiert hat. Durch die erweiterten Therapiemöglichkeiten für HIV-Infizierte in Entwicklungsländern gewinnen der Gesundheitssektor und damit auch die Tätigkeiten der WHO im HIV/AIDS-Bereich an Bedeutung. Die WHO setzt sich heute insbesondere für einen breiten Zugang von HIV-Infizierten zu antiretroviralen Therapien ein und kämpft im Gesundheitssektor gegen die Diskriminierung von Menschen, die mit HIV/AIDS leben.

**Weltgesundheits-  
organisation (WHO)**

Durch ihre Kampagne „Three by Five“, durch die bis zum Jahr 2005 drei Millionen HIV-Positive mit antiretroviralen Medikamenten versorgt werden sollten, hat die WHO – auch wenn das anvisierte Ziel nicht erreicht wurde – entscheidend zu der Ausweitung der antiretroviralen Behandlung von HIV-Betroffenen in Entwicklungsländern beigetragen. Die WHO trägt durch die Erstellung von auf Entwicklungsländer angepassten Therapierichtlinien sowie durch die Qualitätsprüfung von Nachahmermedikamenten (Generika) dazu bei, das Ziel des allgemeinen Zugangs zu Behandlung zu erreichen. Im Mai 2006 hat die WHO den universellen Zugang zu HIV/AIDS-Prävention, -Versorgung und -Behandlung zu einem ihrer Kernziele erklärt.

Darüber hinaus unterstützt die WHO Mitgliedsländer durch die „Global Health Sector Strategy for HIV/AIDS 2003-2007“ darin, ihre Gesundheitssektoren so auszubauen, dass sie adäquat auf die HIV/AIDS-Pandemie reagieren können.

Auch andere VN-Organisationen engagieren sich bei der Bekämpfung der HIV/AIDS-Pandemie.

So hat die Weltbank im Jahr 2000 ein länderübergreifendes AIDS-Bekämpfungsprogramm für Afrika (MAP) entwickelt und um Maßnahmen der Förderung des Zugangs zu Behandlung erweitert (TAP). Das Programm zielt auf die Intensivierung von HIV/AIDS-Prävention, Pflege und Therapie und unterstützt mit 1,12 Milliarden US-Dollar innerhalb von fünf Jahren – zum Teil über Ko-Finanzierungen mit bilateralen Gebern – bestehende Programme in 29 afrikanischen Ländern.

**Weltbank**

Die Internationale Arbeitsorganisation (ILO) hat im Jahr 2000 ein Programm zur Entwicklung und Umsetzung von HIV/AIDS-Arbeitsplatzpolitiken und -programmen aufgelegt, um der Stigmatisierung von Menschen, die mit HIV/AIDS leben, am Arbeitsplatz entgegenzutreten und ihre Versorgung mit Information, Präventionsmaterial, Pflege und Behandlung sicherzustellen.

**Internationale  
Arbeitsorganisation  
(ILO)**

Der Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen (UNFPA) setzt sich für die Umsetzung des Menschenrechts auf reproduktive Gesundheit und Möglichkeiten der Familienplanung ein und verbindet dieses Ziel mit der Prävention von HIV.

**UNFPA**

Die Europäische Union (EU) hat ihr HIV/AIDS-Engagement in den letzten Jahren stark intensiviert und zählt heute zu den volumenstärksten Gebern weltweit. Grundlage der EU-HIV/AIDS-Bekämpfungsstrategie ist das im Jahr 2001 verabschiedete EU-Aktionsprogramm „Beschleunigte Aktion zur Bekämpfung von HIV/AIDS, Malaria und Tuberkulose im Rahmen der Armutslinderung“. Im Vordergrund des Programms stehen die Verbesserung vorhandener Präventionsmaßnahmen und der verbesserte Zugang zu antiretroviraler Therapie. Im Jahr 2005 veröffentlichte die EU das „Europäische Aktionsprogramm zur Bekämpfung von HIV/AIDS, Malaria und Tuberkulose durch Außenaktionen“. Neben konkreten Maßnahmen wie der Verteilung von Kondomen, wird darin die Förderung des universellen Medikamentenzugangs, der Aufbau von

**Europäische Union**

Humanressourcen, die Bekämpfung von Stigma und Diskriminierung und die Folgenlinderung für Waisen und alte Menschen festgelegt.

Auch Zusammenschlüsse afrikanischer Regierungen, insbesondere die „African Union Commission“, haben sich in den letzten Jahren Verpflichtungen auferlegt, um die verheerende HIV/AIDS-Pandemie auf dem Kontinent zu bekämpfen.<sup>9</sup>

**Afrikanische Union**

### **Akteure der deutschen Entwicklungszusammenarbeit**

Die Akteure der deutschen Entwicklungszusammenarbeit in der HIV/AIDS-Bekämpfung sind die Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ), die Internationale Weiterbildung und Entwicklung gGmbH (InWEnt), der Deutsche Entwicklungsdienst (DED) und das Centrum für internationale Migration und Entwicklung (CIM) als Durchführungsorganisationen der technischen Zusammenarbeit, sowie die KfW Entwicklungsbank (KfW) für die finanzielle Zusammenarbeit mit Partnerländern. Darüber hinaus werden Maßnahmen der HIV/AIDS-Bekämpfung im Rahmen der deutschen Entwicklungszusammenarbeit auch von kirchlichen Entwicklungsorganisationen und anderen Nichtregierungsorganisationen sowie von privaten Unternehmen durchgeführt.

**Technische  
Zusammenarbeit**

**Finanzielle  
Zusammenarbeit**

**Nicht-staatliche  
Akteure**

### **Maßnahmen der Bundesregierung 2007-2010**

In Übereinstimmung mit dem Millenniums-Entwicklungsziel 6 will die Bundesregierung durch die im folgenden dargestellten Maßnahmen dazu beitragen, die Ausbreitung von HIV/AIDS bis zum Jahr 2015 zum Stillstand zu bringen und eine Trendwende einzuleiten.

#### **Grundsätze**

Die HIV/AIDS-Bekämpfungsstrategie der Bundesregierung beruht auf vier grundlegenden Prinzipien, die in allen Aktionen Berücksichtigung finden.

##### **1. Schutz der Menschenrechte**

Die Maßnahmen zur Bekämpfung von HIV/AIDS folgen dem menschenrechtsbasierten Ansatz in der Entwicklungszusammenarbeit. Die Achtung der Menschenrechte ist eine wesentliche Voraussetzung für die erfolgreiche Bekämpfung von HIV/AIDS. Der Schutz vor HIV/AIDS und seinen Folgen ist eng verknüpft mit dem Recht auf sexuelle und reproduktive Gesundheit, der Gleichstellung der Geschlechter, der Achtung der Menschenwürde und dem Recht auf Zugang zum Gesundheitswesen, einschließlich des Rechts auf Zugang zu unentbehrlichen Medikamenten. Die Bundesregierung setzt sich gegenüber den Regierungen von Partnerländern dafür ein, dass diese die

grundlegenden Rechte aller Bevölkerungsgruppen auch im Hinblick auf die HIV/AIDS-Bekämpfung respektieren, schützen und gewährleisten. Dabei ist insbesondere sicherzustellen, dass arme und benachteiligte Gruppen, insbesondere sexuelle Minderheiten, ihre Rechte wahrnehmen können.

## 2. Mainstreaming HIV/AIDS in der Entwicklungszusammenarbeit

Die geschilderten Wechselwirkungen zwischen Entwicklungshemmnissen und HIV/AIDS machen es notwendig, die Bekämpfung der Pandemie nicht nur im Rahmen spezifischer Programme zu betreiben, sondern sie in alle Sektoren zu integrieren. Seit den 1990er Jahren zeigt sich, dass die AIDS-Pandemie negative Folgen in fast allen Bereichen der Entwicklungszusammenarbeit hat. Oft sind Projekte ganz konkret von der Krankheit oder dem Tod von Mitarbeitern betroffen oder die Situation ihrer Zielgruppe ändert sich durch die Pandemie. Gleichzeitig haben alle Entwicklungsprogramme potenziell negative oder positive Auswirkungen auf die Verbreitung von HIV/AIDS. Die HIV/AIDS-Bekämpfung der Bundesregierung in Entwicklungsländern ist daher nicht auf spezifische AIDS-Projekte beschränkt, sondern wird darüber hinaus in allen Sektoren als Querschnittsaufgabe verfolgt. Mainstreaming HIV/AIDS ist die Bezeichnung für einen Ansatz, der alle an der Entwicklung eines Landes beteiligten Akteure und Aktionsebenen in die HIV/AIDS-Bekämpfung einbezieht. Regierungen und Entwicklungsorganisationen werden von deutscher Seite darin unterstützt, konkrete Schritte zu erarbeiten, um die HIV/AIDS-Bekämpfung in allen entwicklungsrelevanten Arbeitsbereichen als integralen Bestandteil aufzunehmen. Es wird darauf hingewirkt, dass Akteure sowohl die Auswirkungen der Pandemie auf die Durchführung ihrer Arbeit als auch umgekehrt die Auswirkungen ihrer Arbeit auf die Ausbreitung der Pandemie erkennen und frühzeitig und systematisch in die Planung von Maßnahmen einbeziehen. Der Mainstreaming-Prozess umfasst zwei miteinander verbundene Aspekte:

- Internes Mainstreaming ist darauf ausgerichtet, HIV/AIDS und seine Folgen innerhalb einer Organisation zu bekämpfen (zum Beispiel durch HIV/AIDS-Bekämpfungsprogramme auf Betriebsebene, die Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen den Zugang zu Prävention, HIV-Testung, Pflege und Therapie ermöglichen).
- Externes Mainstreaming betrachtet die Auswirkungen, die die Aktivitäten eines Programms auf die Verwundbarkeit der Zielgruppe haben, und initiiert die Integration von HIV/AIDS-Bekämpfungsmaßnahmen in die Kernbereiche der Aktivitäten.

**Internes  
Mainstreaming**

**Externes  
Mainstreaming**

Mit der Umsetzung des Mainstreaming-Ansatzes bei verschiedenen Akteuren der deutschen Entwicklungszusammenarbeit (CIM, DED, GTZ, InWEnt, KfW, Nichtregierungsorganisationen und politischen Stiftungen) wurde die 2003 gegründete „Sonderinitiative Mainstreaming HIV/AIDS in der deutschen Entwicklungszusammenarbeit“ (SIMHA) beauftragt. Deutschland nimmt durch deren erfolgreiche Arbeit in Bezug auf das HIV/AIDS-Mainstreaming in der

Entwicklungszusammenarbeit eine internationale Vorreiterrolle ein. Der Mainstreaming-Ansatz wurde in den vergangenen Jahren systematisch in von der deutschen Entwicklungspolitik unterstützten Vorhaben in Sub-Sahara-Afrika eingeführt und wird in den nächsten Jahren als umfassender Ansatz in der HIV/AIDS-Bekämpfung ausgeweitet.

### 3. Capacity Development

„Capacity Development“ beinhaltet den Ausbau der Fähigkeit von Menschen, Organisationen und Gesellschaften, Ressourcen effektiv und effizient einzusetzen, um eigene Ziele nachhaltig zu verwirklichen. Im Bereich der HIV/AIDS-Bekämpfung kommt dieser Aufgabe eine zentrale Rolle zu, nicht nur weil im Kontext der HIV/AIDS-Pandemie besondere Kenntnisse und Fähigkeiten nötig sind, sondern auch, weil an HIV/AIDS viele Fachkräfte sterben. Dabei geht es der deutschen Entwicklungszusammenarbeit nicht nur darum, Fähigkeiten von Individuen und Organisationen zu entwickeln, durch die sie adäquat auf die HIV/AIDS-Pandemie reagieren können, sondern zunehmend auch darum, institutionelle und politische Rahmenbedingungen zu fördern, die Demokratie und Rechtsstaatlichkeit im Umgang mit der HIV/AIDS-Pandemie gewährleisten. Um Effektivität und Nachhaltigkeit des „Capacity Development“ sicherzustellen, ist es entscheidend, dass die Zielgruppen aktiv an der Entscheidung über Ziele und Maßnahmen partizipieren und die Verantwortung für den Prozess übernehmen (Ownership). „Capacity Development“ stellt bei der HIV/AIDS-Bekämpfung der deutschen Entwicklungszusammenarbeit eine Querschnittsaufgabe dar.



#### 4. Förderung der Gleichberechtigung von Männern und Frauen

Angesichts der zunehmenden Feminisierung der Pandemie erachtet die Bundesregierung die Bekämpfung von Geschlechterungleichheiten als zentralen Bestandteil der HIV/AIDS-Bekämpfung.

Die HIV-Infektionsrate nimmt in Entwicklungsländern aus mehreren Gründen besonders unter Frauen zu:

- **Biologische Verwundbarkeit.** Das Risiko, sich mit HIV anzustecken ist für Frauen aufgrund dünner Schleimhäute und hoher Virenkonzentration im Sperma dreimal höher als für Männer.
- **Mangelnder Zugang zu Information.** Aufgrund ihres schlechteren Zugangs zu Bildungseinrichtungen haben Frauen in vielen Ländern weniger Möglichkeiten, an Informationen über HIV/AIDS zu gelangen. Sie sind zudem seltener im formalen Sektor angestellt und können daher schlechter von Informationskampagnen erreicht werden.
- **Machtverhältnisse in sexuellen Beziehungen.** Die niedrigere soziale Stellung von Frauen in vielen Ländern führt dazu, dass sie oft nicht die Möglichkeit haben, darüber zu entscheiden, ob, wie, wann und mit wem sie Geschlechtsverkehr haben.
- **Ökonomische Abhängigkeit.** In vielen Ländern begünstigt die Abhängigkeit von Frauen von Ressourcen, die in den Händen von Männern liegen, verschiedene Formen der Prostitution und fördert so die Verbreitung des Virus.
- **Mangelnde Möglichkeiten der politischen Partizipation und der Beteiligung in den Gremien, die über die AIDS-Bekämpfungsmittel entscheiden.** Frauen sind in politischen Gremien unterrepräsentiert und können daher die Gesetzgebung in Bezug auf ihre Gleichstellung, aber auch Entscheidungen über AIDS-Bekämpfungsmittel nicht ausreichend beeinflussen.
- **Sexuelle Gewalt.** Mädchen und Frauen, die Opfer von Menschenhandel, Genitalverstümmelung, Zwangsprostitution, Vergewaltigung, Kinderheirat etc. werden, sind einem besonders hohen Ansteckungsrisiko ausgesetzt.

Größere HIV-  
Infektionsgefahr  
für Frauen

In Entwicklungsländern sind Frauen zudem stärker von den negativen sozialen und ökonomischen Folgen von HIV/AIDS betroffen: Sind Frauen mit HIV infiziert, werden sie in vielen Gesellschaften stärker diskriminiert als von HIV/AIDS betroffene Männer. Dies und ihre ökonomische Abhängigkeit führen dazu, dass sie schlechteren Zugang zu HIV-Testung und antiretroviraler Behandlung haben. Zudem sind Mädchen und Frauen häufiger diejenigen, die sich im häuslichen Bereich um die Pflege von AIDS-Kranken und die Versorgung von Waisenkindern kümmern und unter den ökonomischen Einschnitten auf Haushaltsebene besonders leiden.

Stärkere Betroffen-  
heit von Frauen  
von sozialen und  
ökonomischen  
Folgen der Pandemie

Gleichzeitig setzen sich viele Frauen gegen die Ausbreitung von HIV/AIDS ein und tragen aktiv dazu bei, die negativen Folgen der Pandemie einzudämmen. Diese Potenziale zu nutzen und Frauen in ihren Aktivitäten zu unterstützen, ist daher ein wesentliches Ziel der HIV/AIDS-Bekämpfungsstrategie der Bundesregierung.

**Potenziale  
von Frauen**

Die niedrige soziale Stellung von Frauen ist ein Hauptfaktor für die Ausbreitung der HIV/AIDS-Pandemie in Entwicklungsländern. Ohne die Schaffung von Geschlechtergerechtigkeit ist daher das Fortschreiten der Pandemie nicht zu bremsen. Die Bundesregierung verpflichtet sich, die Aktivitäten zur HIV/AIDS-Bekämpfung stärker auf die spezifischen Bedürfnisse, Interessen und Risiken von Frauen und Mädchen auszurichten und die Beseitigung struktureller Ungleichheiten zwischen Männern und Frauen systematisch in Programme einzubeziehen. Maßnahmen zur Bekämpfung von Geschlechterungleichheiten sind in alle Aktionsfelder zu integrieren und umfassen folgende Aspekte:

**Integrierte Maßnahmen zur Bekämpfung von Geschlechterungleichheiten**

- **Frauenrechte stärken.** Die Bundesregierung setzt sich in Partnerländern für eine Reform diskriminierender Gesetze ein und unterstützt Vorhaben, die das Wissen von Frauen über ihre Rechte fördern, ihre politische Partizipation erhöhen und ihren Zugang zum Rechtssystem verbessern. Dabei ist insbesondere der Schutz von Frauen gegen alle Formen der Gewalt zu gewährleisten.
- **Zugang zu Information und Bildung für Frauen schaffen.** Die Verbesserung des Bildungszugangs für Mädchen und Frauen eröffnet ihnen Möglichkeiten der ökonomischen Selbständigkeit und stattet sie zudem mit Wissen und Fähigkeiten aus, sich und andere vor HIV zu schützen.
- **Sexuelle Selbstbestimmung fördern.** Die Stärkung der Position von Frauen und Mädchen in sexuellen Beziehungen ist wesentlich, damit sie sich, ihre Kinder und ihre künftigen Partner vor HIV/AIDS schützen können. Die Bundesregierung unterstützt daher Vorhaben, die das Selbstbewusstsein von Frauen in sexuellen Partnerschaften fördern.
- **Ökonomische Sicherheit schaffen.** Um sexuelle Abhängigkeitsbeziehungen zu bekämpfen, setzt sich die Bundesregierung dafür ein, die ökonomische Situation von Frauen zu verbessern und insbesondere jungen Frauen alternative, von Männern unabhängige Einkommensmöglichkeiten zu verschaffen.
- **Männer ansprechen.** Da Schutzmaßnahmen beim Geschlechtsverkehr bisher noch zu wesentlichen Teilen in den Händen von Männern liegen besteht eine zentrale Aufgabe darin, Männer in Präventionsprogrammen gezielt anzusprechen. Die Bundesregierung unterstützt verstärkt Vorhaben, in denen ein verantwortlicher Umgang mit Sexualität und sexuell übertragbaren Krankheiten von Seiten der Männer gefördert wird. Ökonomische Unsicherheiten und mangelnde positive Männlichkeitskonzepte tragen erheblich dazu bei, dass Männer riskant handeln und somit sich und ihre



Sexualpartnerinnen und -partner gefährden. Die Berücksichtigung dieser Aspekte in HIV-Präventionsmaßnahmen ist notwendig, um Geschlechterungleichheiten zu bekämpfen und HIV/AIDS wirksam zu bekämpfen.

### Finanzierung der Maßnahmen

Die Bundesregierung stellt seit 2002 durchschnittlich rund 300 Millionen Euro pro Jahr für die globale Bekämpfung von HIV/AIDS, Malaria und Tuberkulose zur Verfügung. Diese Summe beinhaltet Zusagen aus der bilateralen Entwicklungszusammenarbeit, Beiträge zum Globalen Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria (GFATM) und für andere internationale Organisationen, den deutschen Anteil an AIDS-Bekämpfungsmaßnahmen der EU und der Weltbank.

Angesichts der dramatischen Entwicklung der AIDS-Pandemie wird die Bundesregierung ihren Beitrag zur Bekämpfung von HIV/AIDS, Malaria und Tuberkulose im Jahr 2007 auf 400 Millionen Euro erhöhen.

### Aktionen

Fünf Aktionsfelder sind für deutsche Aktivitäten zur Unterstützung der Bekämpfung der HIV/AIDS-Pandemie in Entwicklungsländern von besonderer Relevanz: (1) Die Kooperation und Koordination mit verschiedenen Akteuren der HIV/AIDS-Bekämpfung auf multilateraler und bilateraler Ebene, (2) die Prävention neuer Infektionen, (3) die Stärkung von Gesundheitsversorgung

**Fünf Aktionsfelder  
in Entwicklungs-  
ländern**

und Therapie, (4) die Schaffung eines Klimas von Solidarität und Nicht-Diskriminierung und (5) die Evaluierung und Qualitätssicherung der Maßnahmen. Alle Aktionen hängen eng miteinander zusammen und können in ihrer Kombination Synergieeffekte hervorbringen. So ist der Abbau von Stigma und Diskriminierung wesentliche Grundlage für wirksame Prävention und Therapie von HIV/AIDS. Die Aufklärung über die Ursachen und Folgen von HIV/AIDS kann umgekehrt zu einer Senkung des mit AIDS verbundenen Stigmas beitragen. Die antiretrovirale Behandlung von HIV-Positiven wiederum hat dadurch, dass sie die Bereitschaft zu HIV-Tests erhöht und das Ansteckungsrisiko senkt, auch einen präventiven Effekt. Die einzelnen Maßnahmen werden aus diesem Grund in konkreten Vorhaben der Entwicklungszusammenarbeit miteinander verbunden.

### Aktion 1: Kooperation und Koordination

#### Hintergrund

Die Ausmaße der weltweiten Pandemie machen eine enge Kooperation der Bundesregierung mit anderen Partnern bei der Bekämpfung von HIV/AIDS notwendig. Da die Bekämpfung der globalen HIV/AIDS-Pandemie eine Aufgabe darstellt, die von einzelnen Ländern allein nicht zu bewerkstelligen ist, bedarf es einer intensiven Zusammenarbeit auf internationaler Ebene. Durch die Koordination der Aktivitäten mit anderen Gebern im Rahmen einer nationalen HIV/AIDS-Strategie kann die Nachhaltigkeit von Projekten verbessert werden. Darüber hinaus spielt die Kooperation mit anderen Akteuren (Nichtregierungsorganisationen, Glaubensgemeinschaften und der Privatwirtschaft) eine zunehmende Rolle.

Die UNAIDS-Strategie der „Three Ones“ stellt eine wesentliche Grundlage für die Harmonisierung von Aktivitäten in der HIV/AIDS-Bekämpfung dar.<sup>10</sup> Danach soll es einen gemeinsamen, abgestimmten nationalen Rahmen für die Erstellung von Aktionsplänen, eine nationale multisektorale AIDS-Koordinierungsstelle und ein abgestimmtes landesweites Monitoring- und Evaluierungssystem geben.

#### Ziele

- Stärkung der strategischen Zusammenarbeit von nationalen und internationalen, staatlichen und nicht-staatlichen Akteuren.
- Stärkere Harmonisierung der Geberaktivitäten zur HIV/AIDS-Bekämpfung in Entwicklungsländern.

Das Millenniums-Entwicklungsziel zur HIV/AIDS-Bekämpfung kann nur durch ein koordiniertes Vorgehen aller beteiligten Organisationen und Institutionen erreicht werden. Die bestehenden internationalen Programme können globale Maßnahmen koordinieren und dadurch sowohl Lücken wie Doppelungseffekte vermeiden. Die multilaterale Kooperation ermöglicht Synergieeffekte hinsichtlich der Bündelung von finanziellen Mitteln und der gemeinsamen Entwick-

**Eine erfolgreiche Bekämpfung der HIV/AIDS-Pandemie ist nur in enger Kooperation mit anderen Akteuren möglich.**

**Stärkung der multilateralen Kooperation**

lung von Strategien und trägt so zu einer effizienteren und effektiveren Bekämpfung von HIV/AIDS bei. Zudem wird über die multilateralen Organisationen das Mitspracherecht von Nehmerländern gewährleistet.

#### **Baustein**

- Die Bundesregierung wird ihre Unterstützung für internationale Maßnahmen im Kampf gegen die HIV/AIDS-Pandemie in den kommenden Jahren intensivieren; dabei kommt dem Globalen Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria (GFATM) eine besondere Bedeutung zu.

Die Bundesregierung kooperiert mit verschiedenen multilateralen Akteuren. Sie engagiert sich in den Gremien des GFATM und von UNAIDS, WHO, ILO und der Weltbank bei der Erarbeitung von AIDS-Bekämpfungsstrategien und beteiligt sich an deren Finanzierung und Durchführung. Sie wirkt zudem an der Erarbeitung und Umsetzung internationaler Strategien und Zielsetzungen mit. Dabei werden einerseits deutsche Erfahrungen in der HIV/AIDS-Bekämpfung für die internationale Gemeinschaft nutzbar gemacht und andererseits die in der internationalen Zusammenarbeit gewonnenen Erkenntnisse und aufgestellten Standards in die deutsche Entwicklungszusammenarbeit integriert. In den letzten Jahren sind bereits mehrere erfolgreiche Maßnahmen der deutschen AIDS-Bekämpfungspolitik in Entwicklungsländern von multilateralen Organisationen übernommen worden, darunter die HIV/AIDS-Bekämpfungsprogramme auf Betriebsebene für den privaten und öffentlichen Sektor, Programme zur Vermarktung von Kondomen (Social Marketing Programs) und das systematische HIV/AIDS-Mainstreaming in allen Sektoren der Entwicklungszusammenarbeit. Die deutsche bilaterale Zusammenarbeit trägt so zur In-Wert-Setzung der multilateralen Hilfe bei.

**GFATM**

Die Bundesregierung beteiligt sich am GFATM und unterstützt seine Arbeit aktiv, um der globalen Bekämpfung von HIV/AIDS, Tuberkulose und Malaria zu einer größeren Effizienz zu verhelfen als dies allein im Rahmen der bilateralen Entwicklungszusammenarbeit möglich wäre.

#### **Bausteine**

- An den Tätigkeiten des GFATM beteiligt sich die Bundesregierung finanziell durch Beiträge und konzeptionell im Verwaltungsrat und in Ausschüssen. Die bisher in deutschen bilateralen Vorhaben gesammelten Erfahrungen fließen in die Strategieentwicklung des GFATM und die jeweiligen nationalen Strategien der Country Coordinating Mechanisms (CCM) ein.
- Im September 2007 ist Deutschland Gastgeberland der Abschlusskonferenz der GFATM-Wiederauffüllungsverhandlungen.

Die Bundesregierung unterhält intensive Kontakte zu UNAIDS und den Ko-Sponsoren sowohl auf multilateraler Ebene wie vor Ort in den Partnerländern. Intensive Zusammenarbeit mit UNAIDS besteht insbesondere in der Entwicklung und Förderung des Mainstreaming-Ansatzes.

**UNAIDS**

**Bausteine**

- Die Bundesregierung bekräftigt ihre Bereitschaft zur weiteren Unterstützung von UNAIDS.
- Als Mitglied des Programmausschusses beteiligt sich Deutschland weiterhin an der Steuerung der Arbeit von UNAIDS.

Die Bundesregierung unterstützt die Bemühungen der WHO hinsichtlich eines breiteren Zugangs zu antiretroviralen Medikamenten und dem Ausbau von Gesundheitssystemen. Die Zusammenarbeit umfasst die Qualitätsprüfung von antiretroviralen Generika und die Entwicklung von Richtlinien und Instrumenten. Deutschland ist drittgrößter Beitragszahler zum regulären Budget der WHO.

WHO

**Baustein**

- Die Bundesregierung engagiert sich finanziell, konzeptionell und technisch für die Arbeit der WHO.

**Baustein**

- Bei der Entwicklung und Förderung von HIV/AIDS-Bekämpfungsprogrammen auf Betriebsebene arbeitet Deutschland mit der ILO zusammen.

ILO

**Baustein**

- Die Bundesregierung unterstützt die Bemühungen der EU zur Bekämpfung von HIV/AIDS in Entwicklungsländern und das entsprechende Aktionsprogramm.

EU

Im Rahmen des G8-Gipfels 2007 in Heiligendamm wird sich die deutsche Präsidentschaft dafür einsetzen, dass die G8-Staaten einen signifikanten Beitrag zur Erreichung des universellen Zugangs zu Prävention, Behandlung und Pflege von HIV/AIDS leisten. Im Mittelpunkt werden dabei insbesondere die Bekämpfung von Geschlechterungleichheiten, der Ausbau und die Verbreiterung von Präventionsansätzen, sowie neue Maßnahmen zur Gesundheitssystem-Entwicklung stehen.

G8

Im Rahmen der bilateralen Entwicklungszusammenarbeit werden Regierungen von Partnerländern darin unterstützt, eigene Strategien der HIV/AIDS-Bekämpfung zu entwickeln und umzusetzen. Die deutsche Entwicklungszusammenarbeit kann auf langjährige Erfahrung in der bilateralen Zusammenarbeit zurückgreifen. Sie baut auf die Expertise der verschiedenen Durchführungsorganisationen (CIM, DED, GTZ, InWEnt, KfW) sowie der Nichtregierungsorganisationen und kirchlichen Entwicklungsorganisationen auf. Die Entwicklungszusammenarbeit der Bundesregierung ist in der HIV/AIDS-Bekämpfung in nahezu 50 Ländern aktiv, in 16 davon unterstützt sie schwerpunktartig den Gesundheitssektor. In der bilateralen Zusammenarbeit werden Maßnahmen im Bereich der Prävention, der Behandlung und der Bekämpfung von Stigmatisierung unterstützt. Das Engagement der politischen Führung eines Kooperationslandes ist dabei ein Schlüsselkriterium für den Erfolg oder Misserfolg einer Strategie.

Ausbau der  
bilateralen  
Zusammenarbeit

### Bausteine

- Verstärkte Unterstützung der Kooperationsländer in der Stärkung beziehungsweise Schaffung der erforderlichen Systemvoraussetzungen für eine effektive HIV/AIDS-Bekämpfung, insbesondere im Gesundheitssektor sowie im Bereich der sozialen Sicherung.
- Unterstützung des „Capacity Development“, damit Regierungen adäquater auf die Herausforderungen der HIV/AIDS-Pandemie reagieren und ihre nationalen HIV/AIDS-Strategien effektiver umsetzen können.
- Um den Partnerländern zusätzliche finanzielle Spielräume zu eröffnen, die im Rahmen der nationalen Prioritäten auch für HIV/AIDS-Bekämpfungsprogramme genutzt werden können, setzt die Bundesregierung sich nachdrücklich für die zügige Umsetzung der Initiative zur Entschuldung hoch verschuldeter armer Länder (HIPC) ein.

Um alle Bevölkerungsgruppen in Entwicklungsländern möglichst effektiv zu erreichen und somit dem universellen Zugang zu Prävention, Behandlung und Pflege näher zu kommen, ist die Zusammenarbeit mit nicht-staatlichen Akteuren wesentlich. So genießen zivilgesellschaftliche Organisationen in der Bevölkerung häufig eine größere Akzeptanz als staatliche Instanzen. Bei der Prävention, Pflege und Therapie von HIV/AIDS leisten internationale, deutsche und lokale Nichtregierungsorganisationen einen erheblichen Beitrag zur Bekämpfung von HIV/AIDS und seinen negativen Folgen.

**Intensivierung der Zusammenarbeit mit zivilgesellschaftlichen Akteuren und der Privatwirtschaft**

### Bausteine

- Das BMZ wird in der HIV/AIDS-Bekämpfung weiterhin mit Nichtregierungsorganisationen in Deutschland und Partnerländern kooperieren.
- Darüber hinaus arbeitet das BMZ im HIV/AIDS-Bereich eng mit dem internationalen Dachverband von Nichtregierungsorganisationen IPPF (International Planned Parenthood Federation) zusammen, der HIV/AIDS-Maßnahmen im Rahmen von umfassenden Programmen der reproduktiven Gesundheit fördert.

**Zivilgesellschaft**

Auch die Zusammenarbeit der deutschen Entwicklungszusammenarbeit mit privatwirtschaftlichen Unternehmen (Private Public Partnership – PPP) hat sich als erfolgreich erwiesen. Viele Unternehmen in Afrika haben erkannt, dass es aus moralischer Verpflichtung gegenüber den Mitarbeitern und deren Familien, wegen des Produktivitätsverlusts und der steigenden Kosten für Krankenversorgung, Neueinstellungen und Umschulungen, sowie nicht zuletzt auch wegen des Prestigegewinns als soziales Unternehmen sinnvoll ist, HIV/AIDS-Bekämpfungsprogramme auf Betriebsebene einzuführen. Die Privatwirtschaft ist durch diese Maßnahmen zu einem wichtigen Partner im Kampf gegen AIDS geworden.

**Privatwirtschaft**

### Baustein

- Die deutsche Entwicklungszusammenarbeit hat HIV/AIDS-Bekämpfungsprogramme auf Betriebsebene entwickelt und wird bei deren Einführung weiterhin mit Akteuren der Privatwirtschaft in den Partnerländern

zusammenarbeiten. Dabei wird darauf geachtet, dass die Unternehmen die Gleichbehandlung marginalisierter Gruppen gewährleisten und menschenrechtliche Verpflichtungen einhalten.

Durch die Kooperation zwischen Entwicklungsländern können Synergieeffekte in Bezug auf die Strategieentwicklung, die Finanzierung und die Personalentwicklung geschaffen und die Wirkung von HIV/AIDS-Bekämpfungsstrategien gesteigert werden. Regionalvorhaben sind ein wichtiger Bestandteil der in der Paris Erklärung zur Steigerung der Wirksamkeit von Entwicklungszusammenarbeit (2005) beschlossenen Harmonisierung von Geberaktivitäten.<sup>11</sup> Sowohl in der technischen, wie in der finanziellen Zusammenarbeit fördert die Bundesregierung daher verstärkt regionale Netzwerke. Erfolgreiche Programme in einzelnen Entwicklungsländern können so unter Berücksichtigung lokaler Unterschiede auf ganze Regionen ausgeweitet werden.

**Förderung der Süd-Süd-Kooperation durch Regionalvorhaben**

#### **Baustein**

- Von deutscher Seite werden Regionalvorhaben in der Karibik, in Zentralamerika, in Zentral- und Westafrika gefördert.



Die international in Milliardenhöhe aus verschiedenen Finanzierungsquellen bereitgestellten Mittel zur Bekämpfung von AIDS stellen für Empfängerländer eine administrative Herausforderung dar. Damit die Mittel genutzt werden können, müssen vor Ort die notwendigen Kapazitäten zur Beantragung und zum effektiven Einsatz dieser Mittel gestärkt bzw. aufgebaut werden. Seit 2002 wird aus diesem Grund im Rahmen der deutschen Entwicklungszusammenarbeit die von der GTZ entwickelte BACKUP-Initiative durchgeführt. BACKUP steht für Building Alliances, Creating Knowledge, Updating Partners in the

**BACKUP-Initiative**

Fight against HIV/AIDS und zielt darauf ab, globale Finanzmittel für Partnerländer besser nutzbar zu machen. Akteure der deutschen Entwicklungszusammenarbeit stellen gemeinsam mit UNAIDS, WHO, ILO und IPPF in über 50 Ländern technische Unterstützung bereit, um die Kapazitäten von Nichtregierungsorganisationen und Regierungen hinsichtlich des Zugangs zu globalen Finanzmitteln (insbesondere des GFATM) und bei der Qualitätssicherung bei der Durchführung und Ausweitung von Maßnahmen zu stärken. BACKUP unterstützt Regierungen und Nichtregierungsorganisationen bei der Antragstellung und finanziert Workshops und Kleinprojekte. Die Initiative unterstützt zudem den Aufbau von effektiven Evaluierungs- und Qualitätssicherungssystemen.

#### **Baustein**

- Die BACKUP-Initiative wird in den nächsten Jahren als Instrument der deutschen Entwicklungszusammenarbeit fortgeführt.

### **Aktion 2: Prävention von Neuinfektionen**

#### **Hintergrund**

Da bisher keine Impfung gegen AIDS auf dem Markt ist, bleibt die Prävention von Neuinfektionen ein zentrales Aufgabengebiet der HIV/AIDS-Bekämpfung in Entwicklungsländern. Grundlage dafür, dass Menschen ihr Sexualverhalten ändern, ist das Wissen über die Ansteckungswege und Folgen von HIV/AIDS sowie über die möglichen Schutzmaßnahmen gegen eine Infektion. Immer noch haben in Entwicklungsländern 20 Prozent der Risikogruppen nicht ausreichend Zugang zu Informationen über HIV/AIDS sowie zu Verhütungsmitteln (insbesondere zu Kondomen). Präventionsmaßnahmen, die ausschließlich auf die Vermittlung von Wissen ausgerichtet sind und kulturelle Aspekte sowie die Schaffung förderlicher sozialer Umfelder nicht berücksichtigen, haben sich als nicht ausreichend erwiesen.

**Prävention  
bleibt zentrales  
Aufgabengebiet.**

#### **Ziele**

- Die Zahl der Neuinfektionen senken.
- Besonders betroffene Gruppen verstärkt vor HIV-Infektionen schützen.

**Zielgruppen-  
adäquate  
Vermittlung**

Um von der jeweiligen Bevölkerung angenommen zu werden, müssen bei der Vermittlung des Wissens über HIV/AIDS kulturelle Gegebenheiten berücksichtigt werden. Dafür müssen die Informationen adäquat übermittelt und mit in den jeweiligen Regionen gültigen positiven Werten verknüpft werden.

#### **Baustein**

- Die deutsche Entwicklungszusammenarbeit unterstützt Regierungen und Nichtregierungsorganisationen in Partnerländern darin, eigene Präventionskampagnen zu entwickeln, die zielgruppenadäquat und kulturell angemessen sind.

Darüber hinaus müssen für eine effektive Prävention jedoch die notwendigen Bedingungen zur Umsetzung des Wissens geschaffen werden. Die Möglichkeit, das Wissen in verantwortungsvolles Sexualverhalten zu übertragen, ist abhängig von förderlichen sozialen Umfeldern und insbesondere von Faktoren wie ökonomischer Sicherheit, der Gleichberechtigung von Frauen und Männern und der Nicht-Diskriminierung von Menschen, die mit HIV/AIDS leben. Auch eine attraktive und daher schützenswerte Zukunftsperspektive für Jugendliche senkt die Risikobereitschaft und fördert somit die Prävention. Personen, die Drogen injizieren, sollten überdies Möglichkeiten geboten werden, aus der Drogenabhängigkeit auszusteigen.

**Förderliche soziale  
Umfelder**

Um alle Bevölkerungsgruppen mit Informationen über die Ursachen, Folgen und Ansteckungswege von HIV/AIDS und die möglichen Schutzvorkehrungen aufzuklären, ist es notwendig, verschiedene Kanäle für die Verbreitung von Informationen zu nutzen. Wesentlich für eine erfolgreiche Aufklärung über HIV/AIDS ist zum einen die Aufhebung von Tabuisierungen in der Politik und die Schaffung von Akzeptanz und Problembewusstsein bei Regierenden, um so den offenen Dialog über die Ursachen und Folgen von HIV/AIDS zu fördern. Darüber hinaus ist die Zusammenarbeit und Auseinandersetzung mit verschiedenen Akteuren, wie zum Beispiel Nichtregierungsorganisationen und Glaubensgemeinschaften, in diesem Bereich besonders zentral. Bei der Aufklärung über die Ursachen und Auswirkungen von HIV/AIDS und die Schutzmaßnahmen gegen eine Ansteckung sollen soweit möglich Menschen mit HIV/AIDS einbezogen werden.

**Ausweitung der  
Aufklärung über  
HIV/AIDS**

#### **Bausteine**

- Die deutsche Entwicklungszusammenarbeit unterstützt die Partnerländer bei der Ausbildung von Multiplikatoreninnen und Multiplikatoren, die zielgruppen-gerechte und sachlich zutreffende HIV/AIDS-Prävention leisten können.
- Die deutsche Entwicklungszusammenarbeit unterstützt in Partnerländern Aufklärungskampagnen mit Hilfe moderner Kommunikationskanäle, die breitenwirksam kulturell angemessene und sachlich zutreffende HIV/AIDS-Prävention leisten.
- Besonders betroffene Bevölkerungsgruppen werden über spezielle Präventionsprogramme zum Beispiel in Flüchtlingslagern, Bars, Gefängnissen und an Treffpunkten von Personen, die Drogen injizieren, angesprochen.

Angesichts der zunehmenden Feminisierung der Pandemie erachtet die Bundesregierung die Bekämpfung von Geschlechterungleichheiten als zentralen Bestandteil der HIV/AIDS-Prävention; die dazu vorgesehenen Aktionen und Maßnahmen sind ausführlich auf Seite 29 erläutert.

**Frauen**

Um Frauen in der HIV/AIDS-Prävention umfassender und wirksamer erreichen zu können, ist auch die Berücksichtigung unterschiedlicher Bedürfnisse von Frauen und Männern in Präventionsprogrammen notwendig. Wesentlich ist dabei die Verknüpfung der HIV/AIDS-Aufklärung mit der Förderung reproduktiver und sexueller Gesundheit und mit Programmen zur Stärkung der sexuellen Selbstbestimmung von Frauen.

### Baustein

- Die Bundesregierung unterstützt die durchgängige Einbeziehung von HIV/AIDS-Informationsangeboten in Basisgesundheitsdienste sowie in Familienplanungsprogramme und fördert verstärkt Programme, die die HIV/AIDS-Bekämpfung mit Gesundheitsangeboten zu Familienplanung und Müttergesundheit verbinden.

Jugendliche stellen eine wichtige Zielgruppe für Präventionskampagnen dar. Junge Menschen, insbesondere aber Mädchen, sind besonders gefährdet, sich mit HIV zu infizieren. Gleichzeitig ist es unter Jugendlichen am ehesten möglich, über Aufklärungskampagnen eine nachhaltige Veränderung des Sexualverhaltens zu erwirken. Dabei ist die Aufklärung von Kindern und Jugendlichen in Schulen von hoher Bedeutung.

Jugendliche

### Bausteine

- Die Bundesregierung unterstützt die flächendeckende Einbeziehung von Informationen über HIV/AIDS in Lehrpläne und fördert die Aus- und Weiterbildung von Biologie- und Sozialkundelehrern. Neben inhaltlicher Fortbildung über HIV/AIDS und reproduktive Gesundheit, werden die Lehrer methodisch ausgebildet, partizipative Vermittlungsansätze anzuwenden, die darauf ausgerichtet sind, bei Schülern ein größeres Selbstbewusstsein zu fördern und stereotype Geschlechterrollen zu durchbrechen.
- Die so genannte Life-Skills-Education in Schulen und im nicht-formalen Bildungsbereich hilft Kindern und Jugendlichen sowohl, sich vor HIV/AIDS zu schützen, als auch mit den neuen Herausforderungen umzugehen, denen sie durch das Sterben der mittleren Generationen gegenüberstehen (Hauswirtschaftsführung, Krankenpflege etc.).
- Da viele Kinder und Jugendliche, darunter insbesondere Mädchen, in Folge der HIV/AIDS-Pandemie die Schule früher abbrechen oder unregelmäßig besuchen, dehnt die deutsche Entwicklungszusammenarbeit die Präventionsarbeit für diese Zielgruppe auch auf den außerschulischen Bereich aus.



### Beispielprojekt: AIDS-Bekämpfung im Bildungssektor

Die Auswirkungen von AIDS auf das Angebot, die Qualität und die Nachfrage von Bildung stellt ein enormes Problem dar. Gleichzeitig ist bekannt, dass Bildung einen „sozialen Impfstoff“ gegen HIV darstellt, indem sie Wissen und Fähigkeiten vermittelt und Kindern die notwendigen Informationen über Geschlechterbeziehungen, Sexualität und reproduktive Gesundheit weitergibt, die ihnen helfen, in diesen Bereichen im späteren Leben verantwortungsvoll zu handeln. Vorhaben der deutschen Entwicklungszusammenarbeit in Guinea, Mali und im Tschad und in bauen in einem multisektoralen Ansatz eine enge Zusammenarbeit zwischen dem Gesundheits- und

dem Bildungssektor auf und involvieren die Gemeinden der jeweiligen Schulen in die lokale AIDS-Bekämpfung. Die Ansätze richten sich sowohl darauf, Wissen über Sexualität und die Prävention von sexuell übertragbaren Krankheiten, einschließlich HIV, zu vermitteln, als auch Kommunikationsfähigkeiten in den verschiedenen Zielgruppen (zum Beispiel zwischen Eltern und Kindern, zwischen Lehrern und Schülern) auszubilden, um so den Dialog voranzutreiben und die Entstehung von Selbsthilfeinitiativen innerhalb der Gemeinden zu fördern.

Abstinenz und Treue bieten für viele Menschen keinen ausreichenden Schutz gegen eine Ansteckung mit HIV. Die alleinige Konzentration auf diese Präventionsmaßnahmen ist insbesondere für Frauen problematisch, die sich im Falle einer Untreue ihres Sexualpartners häufig nicht schützen können. Die Nutzung von Kondomen bildet daher das Kernstück der Prävention. Das Risiko, sich mit HIV anzustecken, ist im Vergleich zu anderen Krankheiten mit relativ einfachen Mitteln erheblich zu verringern. Zugang zu notwendigen Präventionsmaßnahmen haben weltweit aber weniger als 80 Prozent der Menschen in den gefährdeten Personengruppen.

#### Bausteine

- Die Bundesregierung fördert weiterhin die Bereitstellung qualitativ hochwertiger und preissubventionierter Kondome durch Maßnahmen des sozialen Marketings. Dabei wird mit Methoden der kommerziellen Produktvermarktung für die Nutzung von Kondomen geworben. Ziel ist, die Bevölkerung mit guten und gleichzeitig bezahlbaren Verhütungsmitteln zu versorgen und sie über die richtige Anwendung zu informieren; Frauen und Mädchen sind dabei eine zentrale Zielgruppe.
- Verstärkt fördert die Bundesregierung in den nächsten Jahren die Verbreitung von Verhütungsmethoden, die von Frauen kontrolliert werden können. Dazu gehört insbesondere die Vermarktung von Femidomen, um Frauen die Möglichkeit zu geben, sich eigenständig vor HIV und ungewollten Schwangerschaften zu schützen.

In jüngster Zeit ist die Forschung zur Entwicklung von Mikrobiziden vorange-  
trieben worden, da diese eine viel versprechende Möglichkeit der Prävention

Verbesserung des  
Zugangs zu  
Kondomen,  
Femidomen,  
Mikrobiziden  
und sterilem  
Injektionsbesteck

Kondome

von HIV-Infektionen darstellen. Der Begriff Mikrobizide bezeichnet sowohl Spermizide als auch Agenzien, die ein Eindringen des HI-Virus in die Zielzelle verhindern sollen. Mikrobizide könnten insbesondere für Frauen ein hilfreiches Präventionsmittel darstellen, da sie Mikrobizide im Unterschied zu Kondomen unabhängig von der Zustimmung ihres Sexualpartners anwenden können.

### Mikrobizide

Nach Angaben der Internationalen Partnerschaft für Mikrobizide (IPM) befinden sich sechs Wirkstoffkandidaten in der klinischen Phase 1-Testung. Südafrika ist die hauptsächliche Forschungsregion. Nach Aussagen von Forschern auf der XVI. Internationalen AIDS-Konferenz in Toronto ist in etwa fünf bis sieben Jahren mit der Marktzugängigkeit von Mikrobiziden zu rechnen.

### Baustein

- Die deutsche Entwicklungspolitik unterstützt die Entwicklung von Mikrobiziden und wird sich, sobald diese anwendbar sind, für einen breiten und kostengünstigen Zugang von Frauen zu dieser Schutzmöglichkeit einsetzen.

Für Menschen, die Drogen injizieren, geht eine hohe HIV-Infektionsgefahr von der mehrfachen Benutzung von Injektionsbesteck aus.

### Steriles Injektionsbesteck und Drogensatzprogramme

### Baustein

- Die Bundesregierung engagiert sich für die Bereitstellung von sterilem Injektionsbesteck für Drogenabhängige und unterstützt so genannte „Harm Reduction Ansätze“, die auch die Gabe von Ersatzmedikamenten beinhalten können (Substitution).



Obwohl das HI-Virus vor allem durch ungeschützten heterosexuellen Geschlechtsverkehr übertragen wird, steigt der Anteil der Infektionen von Kindern durch ihre Mütter insbesondere in Afrika südlich der Sahara. Kinder stecken sich entweder während der Schwangerschaft, durch Blutkontakt während der Geburt oder auch beim Stillen mit dem tödlichen Virus an. Das Infektionsrisiko liegt ohne Behandlung bei etwa 30 Prozent. Eine medikamentöse Behandlung der Mutter und des Kindes kann das Ansteckungsrisiko erheblich reduzieren. Seit 2001 unterstützt Deutschland Programme, die Mütter und ihre Neugeborenen mit diesen notwendigen Medikamenten versorgen. Dabei werden Mütter und Väter auch nach der Geburt des Kindes mit antiretroviralen Medikamenten versorgt – sofern sie therapiebedürftig sind oder es werden – damit das Kind nicht nur vor einer HIV-Infektion, sondern auch vor früher Verwaisung geschützt wird.

**Verhinderung der  
Mutter-Kind-  
Übertragung**

#### **Baustein**

- Die Bundesregierung setzt die Programme zur Verhinderung der Mutter-Kind-Übertragung fort.

Obwohl große Fortschritte in der Sicherheit von Bluttransfusionen in Entwicklungsländern zu verzeichnen sind, gibt es in vielen Ländern noch mangelnde Kontrollen.

**Transfusions-  
sicherheit**

#### **Baustein**

- Deutschland unterstützt Kooperationsländer weiterhin darin, die Sicherheit von Bluttransfusionen zu gewährleisten.

### **Aktion 3: Gesundheitsversorgung und Therapie**

#### **Hintergrund**

Ein funktionierendes Gesundheitswesen mit ausreichenden finanziellen Ressourcen, qualifiziertem Personal und dem Zugang zu adäquater Diagnostik und Medikamenten ist eine wichtige Grundlage für den universellen Zugang zur Prävention von HIV-Infektionen sowie zu angemessener Behandlung und Pflege von HIV-Betroffenen. In vielen Regionen der Welt ist nicht einmal die Basisgesundheitsversorgung der Bevölkerung sichergestellt. Vor allem arme und benachteiligte Bevölkerungsgruppen haben oftmals keinen Zugang zu grundlegenden Gesundheitsdiensten. Durch die HIV/AIDS-Pandemie werden schwache Gesundheitssysteme in stark betroffenen Ländern weiter belastet. Die WHO schätzt, dass allein in Afrika vier Millionen Fachkräfte im Gesundheitssektor fehlen. Der Mangel an ausgebildeten Fachkräften ist zum einen auf Krankheits- und Todesfälle in Folge der HIV/AIDS-Pandemie zurückzuführen. Zum anderen emigrieren viele Fachkräfte aufgrund schlechter Bezahlung in Industrieländer.

### Ziele

- Gesundheitssysteme in Entwicklungsländern verfügen über die notwendigen Voraussetzungen, um adäquat auf die HIV/AIDS-Pandemie zu reagieren.
- Menschen in Entwicklungsländern haben Zugang zu anonymen und kostenlosen HIV-Tests.
- Mit HIV lebende Menschen in Entwicklungsländern haben Zugang zu kostenloser bzw. kostengünstiger antiretroviraler Behandlung.

Um die für den Umgang mit der HIV/AIDS-Pandemie notwendigen Bedingungen im Gesundheitssektor zu schaffen, unterstützt die Bundesregierung Partnerländer beim Aufbau von Gesundheitssystemen und Systemen der sozialen Sicherung. In 16 Partnerländern ist die Förderung des Gesundheitssektors ein Schwerpunktthema der deutschen Entwicklungszusammenarbeit. Sie umfasst die Beratung der verantwortlichen Politikerinnen und Politiker, die Qualifikation von Ärztinnen und Ärzten sowie Krankenschwestern und -pflegern, den Ausbau und die Instandhaltung der medizinischen Infrastruktur sowie die Basisversorgung der Bevölkerung mit medizinischen Dienstleistungen.

**Aufbau tragfähiger  
Gesundheitssysteme  
in Entwicklungs-  
ländern**

### Bausteine

- Im Rahmen der Zusammenarbeit mit ihren Partnerländern wird die Bundesregierung Fragen der Gesundheitssystem-Entwicklung in den kommenden Jahren stärker in den Vordergrund stellen.
- Unter der deutschen Präsidentschaft wird die EU einen Aktionsplan verabschiedet, der dem akuten Fachkräftemangel (insbesondere durch „brain drain“) im Gesundheitswesen entgegen wirken soll.
- Im Rahmen des G8-Gipfels 2007 in Heiligendamm, soll im Zusammenhang mit Afrika die Förderung der Gesundheitssystemstärkung in den Vordergrund gerückt werden, unter anderem um die Zugangsgerechtigkeit auch für arme und benachteiligte Bevölkerungsgruppen, insbesondere Mädchen und Frauen zu gewährleisten, und die Verknüpfung von reproduktiver Gesundheit und Familienplanung mit HIV/AIDS-Verhütungsmaßnahmen zu verbessern.
- Als einen Beitrag zur Stärkung von Gesundheitssystemen und AIDS-Therapieprogrammen wird die Bundesregierung im Rahmen von Klinikpartnerschaften auch die Vermittlung von erfahrenen und spezialisierten Fachkräften in Partnerländer fördern (im Rahmen des Netzwerkes ESTHER). Diese Vermittlung umfasst sowohl Ärztinnen und Ärzte mit Kenntnissen über die Behandlung von HIV/AIDS und opportunistischen Krankheiten als auch Gesundheitsexpertinnen und -experten, die Partnerländer in der Planung und Evaluierung von Projekten im Gesundheitsbereich beraten und Kapazitäten vor Ort ausbilden.
- Die Bundesregierung setzt sich in Zusammenarbeit mit der Weltbank für eine stärkere Verankerung von Maßnahmen zur Gesundheitssystementwicklung in den Armutsbekämpfungsstrategien (PRS) von Entwicklungsländern ein.

Um auch armen Bevölkerungsgruppen den Zugang zu Gesundheitsdiensten zu ermöglichen, ist die Entwicklung und Erprobung innovativer, solidarisch finanzierter Krankenversicherungssysteme von zunehmender Bedeutung. Die soziale Sicherung im Bereich Gesundheit ist insbesondere für Haushalte wichtig, die von HIV/AIDS betroffen sind.

**Krankenversicherungssysteme**

Darüber hinaus können soziale Krankenversicherungssysteme Mittel aus globalen Finanzierungsmechanismen aufnehmen und effizient umsetzen, und so einen Beitrag zur Stärkung von nachhaltigen und tragfähigen nationalen Gesundheitssystemen leisten.

### **Baustein**

- Die deutsche Entwicklungszusammenarbeit fördert in verschiedenen Ländern den Aufbau sozialer und gemeindebasierter Krankenversicherungssysteme, die einen gerechten Zugang zu Gesundheitsleistungen für alle Bevölkerungsgruppen ermöglichen.

Beim Wegfall der mittleren Generation in von HIV/AIDS betroffenen Haushalten sind die zurück bleibenden Waisen und älteren Menschen besonders anfällig für Verarmung und Verelendung. Für solche, in ihrem Selbsthilfepotenzial geschwächten Haushalte, sind effiziente Grundsicherungssysteme bedeutsam, die extreme Armut verhindern und überwinden.



### Projektbeispiel: Kamerun

Das BMZ fördert in Kamerun ein Gesundheits- und HIV/AIDS-Programm, das auf die sozial gerechte Weiterentwicklung des Gesundheitswesens ausgerichtet ist. Arme und benachteiligte Bevölkerungsgruppen haben in Kamerun oftmals keinen ausreichenden (geographischen, informationellen und finanziellen) Zugang zu Basisgesundheitsdiensten. Das Programm arbeitet eng mit staatlichen Behörden sowie mit bilateralen und multilateralen Partnern zusammen und unterstützt das kame-

runische Gesundheitsministerium in der effizienten und effektiven Implementierung ihrer nationalen Gesundheitsstrategie. Neben der Prävention von HIV/AIDS und ungewollten Schwangerschaften wird auch der Aufbau von lokalen, solidarisch finanzierten Krankenkassen unterstützt. Über 12.000 Menschen haben sich in örtlichen Krankenkassen zusammengeschlossen und mindern so ihr finanzielles Risiko im Krankheitsfall.

### Baustein

- Deutschland fördert im Rahmen der Entwicklung umfassender sozialer Sicherungssysteme, die für alle zugänglich sind, die Einführung von Grund-sicherungsmaßnahmen (wie Sozialtransfers, beitragsfreie Renten), die durch HIV/AIDS verarmten Haushalten ihre Grundbedürfnisbefriedigung ermöglichen, weitere Verarmung vermeiden und Selbsthilfefähigkeit wieder herstellen.

Mit der zunehmenden Zahl an AIDS-Patienten erhält die Aufgabe, die adäquate Versorgung und Pflege von AIDS-Patienten sicherzustellen, zunehmend an Gewicht. Da Gesundheitssysteme in vielen Ländern stark belastet sind, wird ein Großteil der Pflege heute im häuslichen Bereich und hier hauptsächlich von Frauen und Mädchen ausgeführt.

**Pflege von  
AIDS-Patienten**

### Baustein

- Die deutsche Entwicklungszusammenarbeit unterstützt vor diesem Hintergrund im Rahmen von Vorhaben zur HIV/AIDS-Bekämpfung auch verstärkt Programm zur Förderung häuslicher Pflege (Home Based Care Programme).

Das Wissen über eine HIV-Infektion ist Ausgangspunkt sowohl für eine effektive Prävention, als auch für die Behandlung von opportunistischen Infektionen und eine antiretrovirale Therapie. Menschen, die einen HIV-Test gemacht haben und zudem die Aussicht auf Behandlungsmöglichkeiten haben, sind unabhängig vom Testergebnis eher bereit, weitere Ansteckungen zu vermeiden. Wesentlich ist dabei, dass die HIV-Tests ohne Angst vor Stigmatisierungen auch von marginalisierten Gruppen in Anspruch genommen werden können.

**HIV-Tests  
ermöglichen**

**Bausteine**

- Vorhaben der deutschen Entwicklungszusammenarbeit unterstützen Partnerländer darin, freiwillige, anonyme und kostenlose Tests anzubieten, die von professioneller Beratung nach internationalen Standards begleitet werden.
- Die Bundesregierung unterstützt Länder darin, die notwendigen Laborkapazitäten bereitzustellen, medizinisches und psycho-soziales Betreuungspersonal auszubilden und die notwendige Infrastruktur (Räume, Transport von Blutproben) bereitzustellen.

Die Bundesregierung erkennt den Zugang zu antiretroviraler Behandlung von HIV-Positiven als fundamentalen Bestandteil des Menschenrechts auf Gesundheit an. Weltweit haben jedoch etwa 80 Prozent der HIV-Betroffenen, die eine Behandlung benötigen, keinen Zugang zu antiretroviralen Medikamenten. Der erweiterte Zugang zu diesen Medikamenten kann dazu beitragen, Millionen von Todesfällen zu vermeiden, die Übertragung von HIV einzudämmen und das Stigma der Krankheit zu bekämpfen.

Allgemeiner Zugang  
zu ART-Behandlung

Der Einsatz antiretroviraler Medikamente hat sich in vielen Entwicklungsländern als sehr erfolgreich erwiesen. Wesentlich für eine effektive Umsetzung von Therapieprogrammen ist jedoch die Unterstützung bestimmter Rahmenbedingungen:

- Therapiebegleitprogramme zur Förderung der „treatment literacy“ müssen aufgebaut und entsprechende Fachkräfte ausgebildet werden, um die Befolgung der Therapie (Compliance) zu gewährleisten und Resistenzen zu vermeiden.
- Die Verteilungsgerechtigkeit muss gesichert werden. Um arme Menschen nicht auszuschließen ist sicherzustellen, dass Medikamente kostenfrei oder zumindest kostengünstig erhältlich sind. Der gleichberechtigte Zugang zu antiretroviraler Therapie für benachteiligte und/oder marginalisierte Gruppen (Frauen, ethnische Minderheiten, sexuelle Minderheiten, Drogenabhängige) muss gewährleistet werden.
- Die Vergabe von antiretroviralen Medikamenten muss in eine umfassende nationale AIDS-Politik eingebettet werden, die sich aus den Komponenten Prävention, freiwilligen und anonymen Test- und Beratungsmöglichkeiten, sowie Pflege- und Betreuungsangeboten zusammensetzt.
- Infrastrukturelle und institutionelle Voraussetzungen müssen geschaffen werden. Diese umfassen eine nationale Arzneimittelpolitik, die Registrierung und Überwachung der Medikamentenvergabe, die Sicherung von Transportmöglichkeiten und den Aufbau von nationalen Forschungseinrichtungen.

Durch das WTO-Abkommen über handelsbezogene Aspekte der Rechte des geistigen Eigentums (Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights/TRIPS) haben sich alle WTO-Mitgliedstaaten zur Einhaltung beziehungsweise Einführung patentrechtlicher Mindeststandards verpflichtet; den LDCs wurde eine

TRIPS

## Projektregion Ostafrika

Die deutsche Entwicklungspolitik unterstützt den Aufbau von Produktionsanlagen für die lokale Herstellung der Generika ebenso wie den Aufbau von Labors zur Qualitätskontrolle der Medikamente, die dann auch HIV-Tests und die Überwachung von Therapieprogrammen durchführen können.

In der D.R. Kongo, in Kenia und Tansania wird in Zusammenarbeit mit Unternehmen und Nichtregierungsorganisationen aus Deutschland, Großbritannien, Kenia und Tansania die Produktion von Medikamenten zur

Bekämpfung von HIV/AIDS, Malaria und Tuberkulose gefördert. Dies erfolgt über Public Private Partnership-Projekte sowie im Rahmen der bilateralen und multilateralen Entwicklungszusammenarbeit (zum Beispiel mit UNIDO, UNCTAD).

So produzieren die kongolesische Firma Pharmakina bereits seit 2005 und die tansanische Firma TPI seit 2006 preisgünstige antiretrovirale Medikamente und ermöglichen so den Zugang auch für arme Bevölkerungsschichten.

Übergangszeit bis zum 1.1. 2016 für die Einführung des Patentschutzes gewährt. Ende August 2003 ist vom Allgemeinen Rat der WTO in der umstrittenen Frage der „grenzüberschreitenden Zwangslizenzen“ eine Einigung erzielt worden. Der Beschluss ermöglicht es, unter erleichterten Bedingungen Zwangslizenzen für den Export von Medikamenten in arme Länder ohne ausreichende eigene Produktionskapazitäten zu erteilen (so genannte TRIPS-Flexibilitäten).

Durch diese sowie alternative Möglichkeiten des Zugangs zu preisgünstigen Medikamenten wird den am stärksten von HIV/AIDS betroffenen Länder geholfen.

### Bausteine

- Die Bundesregierung unterstützt in Zusammenarbeit mit Unternehmen aus Entwicklungsländern und der EU-Kommission den Aufbau von regionalen Arzneimittel-Regulierungs- und Qualifizierungsinstitutionen, Forschungsnetzwerken, Laborkapazitäten und Zertifizierungsinstitutionen, um so insbesondere afrikanischen Staaten die Anwendung von TRIPS-Flexibilitäten zu ermöglichen.
- Die deutsche Entwicklungspolitik fördert den Aufbau von Kapazitäten zur lokalen Generikaproduktion in den am wenigsten entwickelten Ländern, um lebensnotwendige Wirkstoffe und Medikamente dort zu wesentlich niedrigeren Preisen als in den Industrieländern verfügbar zu machen.

## Aktion 4: Solidarität und Antidiskriminierung

### Hintergrund

Da HIV/AIDS in vielen Gesellschaften mit abweichendem Sexualverhalten und Tod assoziiert wird, werden Menschen, die mit HIV/AIDS leben und ihre Angehörigen sowohl im familiären, wie im beruflichen und politischen Bereich diskriminiert. Der Schutz von HIV-Betroffenen und ihren Angehörigen vor Diskriminierung ist ein wesentliches Menschenrecht. Da Stigma und Diskriminierung eine wirksame Prävention und Therapie von HIV/AIDS verhindern, ist ihre Bekämpfung darüber hinaus wichtiger Bestandteil einer effektiven AIDS-Bekämpfung.<sup>12</sup> Stigmatisierungen können weitere Ansteckungen hervorrufen, da viele Menschen sich aus Angst vor Ausgrenzung nicht auf HIV testen lassen oder ihre HIV-Infektion verschweigen. Offene Gespräche über die Ansteckungswege von und Schutzmöglichkeiten gegen HIV/AIDS werden durch die Stigmatisierung der Erkrankten erschwert. Stigma und Diskriminierung verhindern darüber hinaus auch eine wirksame Behandlung von HIV/AIDS und opportunistischen Infektionen, da Menschen sich erst spät behandeln lassen oder die Therapie verheimlichen. Um ein gesellschaftliches Klima der Solidarität mit von HIV/AIDS Betroffenen zu schaffen, ist die enge Kooperation mit Regierungen, Glaubensgemeinschaften und Nichtregierungsorganisationen, insbesondere aber die Zusammenarbeit mit Betroffenen von zentraler Bedeutung.

### Ziele

- Stigmatisierung, Diskriminierung und Kriminalisierung von Menschen, die mit HIV/AIDS leben und ihren Angehörigen werden gesenkt.
- Die Solidarität mit Betroffenen wird gefördert.
- Die Bereitschaft zur HIV-Testung steigt.

In vielen Entwicklungsländern haben Menschen, die mit HIV/AIDS leben, Selbsthilfegruppen gegründet. Sie bieten rechtliche und psychosoziale Beratung an, führen HIV-Tests durch, organisieren Präventionskampagnen, leisten Unterstützung im Krankheitsfall und vertreten gegenüber Regierungen die Interessen von HIV-Betroffenen. Zudem schaffen sie in der Öffentlichkeit Aufmerksamkeit für die Probleme und Potenziale von Menschen, die mit HIV/AIDS leben und wirken somit Stigmatisierungen entgegen. Oft fehlt es diesen Gruppen jedoch an finanziellen und technischen Mitteln.

### Baustein

- Die deutsche Entwicklungspolitik unterstützt bestehende Selbsthilfegruppen, um ihnen eine bessere Koordination ihrer Aktivitäten, eine größere Sichtbarkeit in der Öffentlichkeit und eine wirksamere politische Repräsentation zu ermöglichen.

Allein in Sub-Sahara-Afrika sind durch AIDS elf Millionen Kinder zu Waisen geworden; weltweit könnte die Zahl der AIDS-Waisen bis zum Jahr 2010 auf 20 Millionen steigen. Viele dieser Kinder sind durch den Tod ihrer Eltern traumatisiert und verlieren ihre Existenzgrundlage. Innerhalb der Familie und in der

**Stigma und Diskriminierung verletzen Menschenrechte und erschweren die Bekämpfung von HIV/AIDS.**

**Verstärkte Unterstützung für Selbsthilfegruppen von Menschen, die mit HIV/AIDS leben**

**Verstärkte Unterstützung für Waisenkinder**

Schule sind sie häufig gravierend benachteiligt und diskriminiert. Durch AIDS verwaiste Kinder sind im Durchschnitt ärmer und schlechter ernährt und haben häufiger keinen Zugang zu Bildung als Nichtwaisen. Diese Lebensbedingungen erhöhen wiederum ihr Risiko, sich mit HIV zu infizieren.

Obwohl weiterhin viele Waisen von Familienangehörigen versorgt werden, ist dieses Sicherungsnetz zunehmend überlastet. Waisenkinder werden überdurchschnittlich häufig von älteren Menschen und allein stehenden Frauen aufgenommen und somit von Haushalten versorgt, die bereits gefährdet sind und die Zusatzbelastung durch die Aufnahme eines Waisenkindes oft nicht tragen können.

### Bausteine

- Die Bundesregierung wirkt in ihrem Politikdialog auch darauf hin, dass Regierungen in den Partnerländern Waisen vor Diskriminierungen schützen und ihre Rechte, insbesondere in Bezug auf das Erbe der Eltern, stärken.
- Die deutsche Entwicklungszusammenarbeit unterstützt im Rahmen ihrer Vorhaben zur HIV/AIDS-Bekämpfung in Sub-Sahara-Afrika auch lokale Gemeinden darin, Waisen und Familien, die diese aufnehmen, die schützende Umgebung zu schaffen, die sie benötigen.

Ausweitung der HIV/AIDS-Bekämpfungsprogramme auf Betriebsebene



Ziel von HIV/AIDS-Bekämpfungsprogrammen auf Betriebsebene ist, dass Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer kostenlose HIV/AIDS-Beratung und Tests und, wenn sie erkranken, auch antiretrovirale Behandlung bekommen. Die Einrichtung von HIV/AIDS-Bekämpfungsprogrammen auf Betriebsebene trägt auch zu einer Abnahme von Stigmatisierung und Diskriminierung bei und fördert den Zugang zu Information, Schutzmaßnahmen und Behandlung.

#### **Baustein**

- Um Stigma und Diskriminierungen am Arbeitsplatz zu bekämpfen, unterstützt die deutsche Entwicklungszusammenarbeit die Einführung von HIV/AIDS-Bekämpfungsprogrammen auf Betriebsebene und berät privatwirtschaftliche Unternehmen, wie sie Stigma und Diskriminierungen verhindern und ihre Angestellten vor HIV/AIDS und den negativen Folgen der Krankheit schützen können.

### **Aktion 5: Evaluierung und Qualitätssicherung**

#### **Hintergrund**

Die Wirksamkeit von AIDS-Bekämpfungsmaßnahmen in Entwicklungsländern muss überprüft werden und nachweisbar sein. Da die HIV/AIDS-Pandemie sich ständig verändert und neue Maßnahmen entwickelt werden, ist es notwendig, Evaluierungen in regelmäßigen Abständen zu wiederholen und Strategien sowie einzelne Maßnahmen an neue Gegebenheiten und Erfordernisse anzupassen.

#### **Ziele**

- Kontinuierliche Verbesserung von Vorhaben der HIV/AIDS-Bekämpfung in Entwicklungsländern.
- Aufbau einer Sammlung effektiver, auf andere Länder übertragbarer Strategien und Ansätze.

Das Wirkungsmonitoring ist im Bereich der AIDS-Bekämpfung mit besonderen Herausforderungen verbunden, weil für die Erfassung epidemiologischer Trends und ihre Interpretation kontinuierlich Informationen sowohl auf der Wissens-, Einstellungs- und Verhaltensebene, als auch biologische Daten (HIV-Surveillance) und Daten über den Zugang zu Diensten, ihre Qualität und Kosten erhoben und sinnvoll verknüpft werden müssen.

Ausgehend von den „Three Ones“-Prinzipien von UNAIDS, die sich aus den Zielen der Paris Erklärung ableiten und auch ein einheitliches Monitoring- und Evaluierungssystem auf nationaler Ebene vorsehen, arbeitet die Bundesregierung mit verschiedenen internationalen und nationalen Akteuren zusammen, um Indikatoren für Monitoring und die Evaluierung von Maßnahmen der HIV/AIDS-Bekämpfung zu entwickeln und in das übergreifende, nationale Monitoring- und Evaluationssystem einzuordnen.

**Evaluation und  
Wirkungsmonitoring**

Wesentliche Indikatoren der HIV/AIDS-Bekämpfungsmaßnahmen der deutschen Entwicklungszusammenarbeit sind zum einen die von der OECD festgelegten Kriterien von Entwicklungsprojekten: Relevanz, Effektivität, Wirkungen, Effizienz und Nachhaltigkeit. Darüber hinaus sind bei HIV/AIDS-Bekämpfungsprogrammen die Prinzipien der Paris Erklärung (insbesondere „ownership“ und „alignment“) sowie die Kriterien Gender-Relevanz, Armutsbezug, das Erreichen schwer zugänglicher Bevölkerungsgruppen, Partizipation und die Komplementarität mit den Aktivitäten anderer Akteure bindend.

Das Wirkungsmonitoring ist im HIV/AIDS-Bereich mit besonderen Herausforderungen verbunden, weil der Erfolg von Maßnahmen der HIV/AIDS-Bekämpfung von einer Vielzahl von Faktoren abhängt und die oftmals tabuisierten Bereiche Sexualität und Tod angesprochen werden. Die deutsche Entwicklungszusammenarbeit wendet regelmäßig angepasste Indikatoren zu Einstellungen, Wissen und Verhalten an, die über eine Befragung der Bevölkerung erhoben werden.

#### **Bausteine**

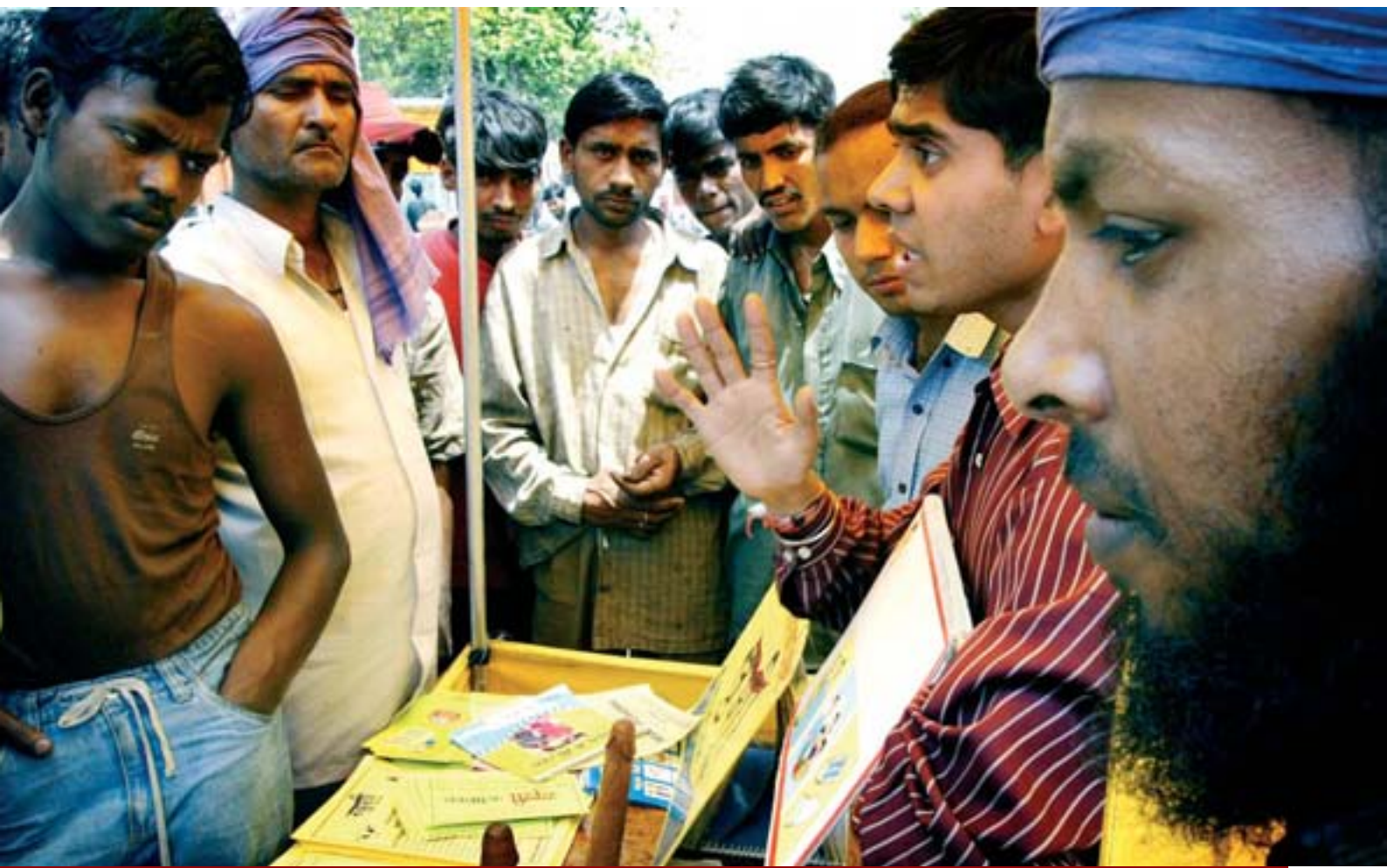
- Die deutsche Entwicklungszusammenarbeit unterstützt die Partnerländer gemeinsam mit anderen Gebern bei der Verbesserung ihrer Monitoringsysteme zur Überprüfung von Fortschritten bei der HIV/AIDS-Bekämpfung.
- Die Bundesregierung arbeitet gemeinsam mit den Partnern und anderen Gebern an der Identifizierung geeigneter Indikatoren zur Überprüfung der Wirksamkeit von HIV/AIDS-Bekämpfungsprogrammen.
- Die Durchführungsorganisationen werden durch das BMZ wirkungsorientiert beauftragt.

Um erfolgreiche Maßnahmen auch in anderen Ländern umsetzen zu können und Misserfolge nicht zu wiederholen, ist der Transfer von Erkenntnissen über erfolgte Projekte von großer Bedeutung. Die deutsche Entwicklungszusammenarbeit setzt sich daher dafür ein, dass gesammeltes Wissen dokumentiert und so aufbereitet wird, dass es für andere anwendbar wird. Die Erfahrungen von bereits durchgeführten Maßnahmen können so systematisch bei der Planung von Neuvorhaben berücksichtigt werden.

**Förderung des  
Wissenstransfers**

#### **Baustein**

- Über ein Verfahren des gegenseitigen „peer review“ und des kollaborativen Wissensmanagements von HIV/AIDS-Expertinnen und -Experten der deutschen Durchführungsorganisationen und Vertreterinnen und Vertretern von UNAIDS, WHO und internationaler Zusammenschlüsse von Selbsthilfegruppen, erstellt die deutsche Entwicklungszusammenarbeit eine Sammlung so genannter „good and promising practices“, also „guter“ und „vielversprechender“ Ansätze der AIDS-Bekämpfung. Erfahrungen mit erfolgreichen Ansätzen können so unterschiedlichen Zielgruppen und der deutschen und internationalen Entwicklungszusammenarbeit zugute kommen.



## III. Anhang

# Anmerkungen

- 1 GTZ im Auftrag des BMZ 2005: Soziale Krankenversicherung. Beitrag zur internationalen entwicklungspolitischen Diskussion über umfassende Systeme der sozialen Sicherheit. Diskussionspapier. Eschborn.  
[www.gtz.de/de/dokumente/de-beitrag-entwicklungspolitische-diskussion.pdf](http://www.gtz.de/de/dokumente/de-beitrag-entwicklungspolitische-diskussion.pdf)
  
- 2 Vgl. hierzu auch BMZ 2003: BMZ-Positionspapier „Sexuelle und reproduktive Gesundheit SRG“, BMZ Spezial 082. Berlin/Bonn.  
[www.bmz.de/de/service/infothek/fach/spezial/spezial082/spezial082\\_90.pdf](http://www.bmz.de/de/service/infothek/fach/spezial/spezial082/spezial082_90.pdf)
  
- 3 Vgl. GTZ im Auftrag des BMZ 2005: Soziale Krankenversicherung. Beitrag zur internationalen entwicklungspolitischen Diskussion über umfassende Systeme der sozialen Sicherheit. Diskussionspapier. Eschborn.  
[www.gtz.de/de/dokumente/de-beitrag-entwicklungspolitische-diskussion.pdf](http://www.gtz.de/de/dokumente/de-beitrag-entwicklungspolitische-diskussion.pdf);  
BMZ 2002: Positionspapier Soziale Sicherheit. Berlin/Bonn.  
[www.gtz.de/de/dokumente/de-soziale-sicherheit-positions-papier.pdf](http://www.gtz.de/de/dokumente/de-soziale-sicherheit-positions-papier.pdf)
  
- 4 Die HIV/AIDS-Bekämpfungsstrategie der Bundesregierung (Juli 2005) dient als ausführliches Grundlagendokument der deutschen Strategie in Entwicklungsländern.
  
- 5 Die Abnahme der Prävalenzrate eines Landes allein weist nicht unbedingt auf eine erfolgreiche Eindämmung der Pandemie hin, da diese auch allein dadurch zustande kommen kann, dass mehr Todesfälle als Neuinfektionen stattfinden. Daher muss die Prävalenzrate zusammen mit der langfristigen Entwicklung der Neuinfektionsrate betrachtet werden, um den Erfolg oder Misserfolg der HIV/AIDS-Bekämpfung zu prüfen.
  
- 6 Während die Kosten für die Ersttherapie gegen HIV stark gesenkt werden konnten, sind so genannte second-line Medikamente, die als Ausweichbehandlung im Falle von Resistenzen gegen die Ersttherapie verabreicht werden, weiterhin sehr teuer.
  
- 7 Die „Universal Access Initiative“ baut auf den Millenniums-Entwicklungszielen (2000), der UNGASS Verpflichtungserklärung (2001), den EU-Aktionsprogrammen, den Beschlüssen des G8-Gipfels 2005 und den Ergebnissen der Millenniums-Generalversammlung im September 2005 auf.
  
- 8 UNICEF (Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen), UNDP (Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen), UNFPA (Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen), ILO (Internationale Arbeitsorganisation), UNESCO (Organisation der Vereinten Nationen für Bildung, Wissenschaft und Kultur), WHO (Weltgesundheitsorganisation), Worldbank (Weltbank), UNHCR (Der Hohe Flüchtlingskommissar der Vereinten Nationen), UNODC (Büro für Drogen und Verbrechen der Vereinten Nationen) und WFP (Welternährungsprogramm).

- 9 So haben sich im Jahr 2001 im „Abuja-Commitment“ der Afrikanische Union (AU) Regierungsvertreterinnen und -vertreter afrikanischer Länder verpflichtet, den Anteil der Gesundheitsausgaben auf 15 Prozent des Nationalen Budgets zu erhöhen, um HIV/AIDS, Tuberkulose und Malaria wirksam bekämpfen zu können.
- 10 Das Prinzip der „Three Ones“ wurde im September 2003 von UNAIDS, Ministerien, Nichtregierungsorganisationen und bilateralen, multilateralen und privaten Gebern beschlossen, um die Koordination von Mitteln für die HIV/AIDS-Bekämpfung innerhalb eines Landes zu verbessern und die Aktivitäten verschiedener Geber zu harmonisieren.
- 11 Mit dem Ziel, die Millenniums-Entwicklungsziele effektiv umzusetzen, einigten sich Geber- und Entwicklungsländer im Jahr 2005 in der Paris Erklärung zur Steigerung der Wirksamkeit von Entwicklungszusammenarbeit auf eine Harmonisierung ihrer entwicklungspolitischen Aktivitäten durch vier grundlegende Prinzipien: (1) Eigenverantwortung der Entwicklungsländer (Ownership), (2) Ausrichtung der Geberaktivitäten an den Leitlinien der Partnerländer (Alignment), (3) Harmonisierung der Geberländer untereinander (Harmonization) und (4) wirkungsorientierte Evaluierung der Aktivitäten (Managing for Results).
- 12 In der Verpflichtungserklärung der Sondergeneralversammlung der Vereinten Nationen zu HIV/AIDS (UNGASS) wurde von allen beteiligten Staaten erklärt, dass die Achtung der Menschen mit HIV/AIDS einen wesentlichen Bestandteil wirksamer Maßnahmen gegen die AIDS-Pandemie darstellt.

# Glossar

## Aktionsprogramm

### 2015 der Bundesregierung

2001 verabschiedetes entwicklungspolitisches Rahmenprogramm zur Umsetzung der Millenniums-Entwicklungsziele

**ART** antiretrovirale Therapie

**BMZ** Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung

**CCM** Country Coordinating Mechanism; Koordinierungsmechanismen des GFATM auf Länderebene, die Vorschläge für die Projektförderung erarbeiten

**CIM** Centrum für internationale Migration und Entwicklung

**DED** Deutscher Entwicklungsdienst

**GTZ** Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit

**ILO** International Labour Organisation; Internationale Arbeitsorganisation

**InWEnt** Internationale Weiterbildung und Entwicklung gGmbH

### Inzidenz von HIV

Anzahl der Neuinfektionen in einer Bevölkerungsgruppe während einer bestimmten Zeit

### Millenniums-Entwicklungsziele

Acht in der Millenniums-Erklärung im Jahr 2000 von 189 Staaten auf einem Gipfeltreffen der Vereinten Nationen gesetzten Ziele, die bis 2015 erfüllt sein sollen.

**NRO** Nichtregierungsorganisationen

### OECD-Länder

Organisation for Economic Cooperation and Development; Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung; Zusammenschluss von 30 Industrieländern

### Prävalenz von HIV in der Bevölkerung

Maß für die Verbreitung von HIV in der Bevölkerung (Angabe oft in Prozent oder pro 100.000)

**TAP** Treatment Acceleration Programme; Weltbank-Programm zur beschleunigten Ausweitung von Behandlungsmöglichkeiten

**UNAIDS** Joint United Nations Programme on HIV and AIDS; Gemeinsames Programm zur AIDS-Bekämpfung von zehn UN-Unter- und Sonderorganisationen

**UNDP** United Nations Development Programme; Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen

**UNFPA** United Nations Population Fund; Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen

**UNICEF** United Nations Children's Fund; Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen

**WHO** World Health Organisation; Weltgesundheitsorganisation

## Herausgeber

**Bundesministerium für wirtschaftliche  
Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ)**

### Dienstsitz Bonn

Adenauerallee 139 - 141

D - 53113 Bonn

Tel. +49 (0) 228 99 535 - 0

Fax +49 (0) 228 99 535 - 3500

### Dienstsitz Berlin

Stresemannstraße 94

D - 10963 Berlin

Tel. +49 (0) 30 18 535 - 0

Fax +49 (0) 30 18 535 - 2501

poststelle@bmz.bund.de

www.bmz.de

**Redaktion** Jochen Böhmer, Johanna Offe

**Endredaktion** Steffen Beitz

**Verantwortlich** Hans Hammann, Martina Metz

**Gestaltung** F R E U D E ! design, Rendel Freude, Köln

**Druck** BerlinDruck, Achim

Gedruckt auf 100% Altpapier, mit Umweltzeichen „Blauer Engel“

**Bildnachweis** Titel und S. 8, 9, 10, 13, 16, 19, 28, 31, 36, 44, 49, 52: alle Bildagentur Corbis;

S. 6: Teryl Adnyana, S. 14: Virginia Lamprecht, S. 39: Kim Sinard, alle Bild-

agentur Photoshare; S. 3: Angelika Jakob, S. 24: Birgit Betzelt,

S. 41: Keystone-Schweiz, S. 20, alle Bildagentur Bilderberg; S. 7: H. Mueller,

Bildagentur laif

**Stand** März 2007

### Bezugsstelle

Publikationsversand der Bundesregierung

Postfach 48 10 09

18132 Rostock

Tel. +49 (0) 1805 77 80 90 (12 Cent/Min. Festnetz der DTAG)

Fax +49 (0) 1805 77 80 94

E-Mail publikationen@bundesregierung.de

