

## Antwort

### der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Maren Kaminski, Maik Brückner, Gökyay Akbulut, weiterer Abgeordneter und der Fraktion Die Linke  
– Drucksache 21/484 –**

### **Auswirkungen der US-Finanzierungskürzungen auf globale HIV/AIDS-Programme und die Rolle der Bundesregierung**

#### Vorbemerkung der Fragesteller

Seit Anfang 2025 haben die Vereinigten Staaten von Amerika im Rahmen ihrer außenpolitischen Neuausrichtung weitreichende Kürzungen der Finanzierung von HIV/AIDS-Programmen vorgenommen. Diese Maßnahmen betreffen vor allem Programme, die bisher im Rahmen des „President's Emergency Plan for AIDS Relief“ (PEPFAR) und über die United States Agency for International Development (USAID) in über 50 Ländern weltweit gefördert wurden. Laut dem Gemeinsamen Programm der Vereinten Nationen zu HIV/AIDS (UNAIDS) drohen dadurch massive Versorgungsabbrüche in der HIV-Prävention, HIV-Diagnostik und HIV-Behandlung, insbesondere in Ländern des Globalen Südens wie Äthiopien, Mosambik, Namibia, Guatemala und Südafrika. Erste von UNAIDS veröffentlichte Modellierungen errechnen bis 2029 4,2 Millionen zusätzliche Tote und bis 2040 ohne Mitigation bis zu 28 Millionen Tote (Quelle: UN AIDS, Estimating the potential impact of HIV Response disruption, [www.unaids.org/en/impact-US-funding-cuts](http://www.unaids.org/en/impact-US-funding-cuts) Genf, Mai 2025).

Diese Entwicklung gefährdet nicht nur Jahrzehnte an Fortschritten im Kampf gegen die HIV-Epidemie, sondern auch den internationalen Konsens zur Erreichung der UNAIDS-Ziele („95-95-95“) bis 2025. Deutschland ist im Rahmen multilateraler Organisationen wie dem Globalen Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria (GFATM) sowie über bilaterale Entwicklungszusammenarbeit in der globalen HIV-Bekämpfung aktiv.

1. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über Umfang und geografische Verteilung der Kürzungen durch die US-Regierung bei HIV/AIDS-Programmen (insbesondere PEPFAR und USAID)?

Die USA sind traditionell der größte Einzelgeber im Bereich HIV/AIDS. Im Jahr 2024 stellten sie 5,4 Mrd. USD zur Bekämpfung von HIV/AIDS zur Verfügung. Hierzu zählen die Beiträge durch das HIV-Hilfsprogramm der USA – the US President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR) und die United States Agency for International Development (USAID) sowie durch internatio-

nale Organisationen wie das Gemeinsame Programm der Vereinten Nationen für HIV/AIDS (UNAIDS) oder dem Globalen Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria (GFATM).

Kürzungen soweit bekannt im Überblick:

- PEPFAR-Fördermittel wurden zunächst komplett eingefroren. Am 28. Januar 2025 wurde eine eingeschränkte Ausnahmeregelung für lebensrettende HIV-Dienste angekündigt. Es wird aber über Schwierigkeiten bei der praktischen Umsetzung auf Länderebene berichtet. Am 30. Mai 2025 veröffentlichte die US-Regierung einen Haushaltsantrag, der eine Kürzung der PEPFAR-Mittel in Höhe von 1,9 Mrd. USD (von zuvor 2,9 Mrd. USD) vorsieht. Die endgültige Höhe der Mittel wird vom Kongress festgelegt.
- USAID: 86 Prozent aller USAID-Leistungen wurden gestrichen, darunter 71 Prozent der Leistungen mit HIV-Aktivitäten (insgesamt 379 von 770 globalen Gesundheitsprojekten).
- GFATM: die USA haben für den aktuellen Finanzierungszyklus bis zu sechs Mrd. USD zugesagt. Diese Mittel sind bisher nicht vollständig ausgezahlt.
- UNAIDS: die USA waren der größte Geber von UNAIDS, verantwortlich für über 40 Prozent aller Beiträge, inklusive 50 Mio. USD in Kernbeiträgen und 42 Mio. USD in zweckgebundenen Mitteln (2024). Die USA haben im Februar alle Finanzierungsverträge mit UNAIDS beendet. UNAIDS wird infolge der Kürzungen sein Personal auf etwa die Hälfte und seine Länderpräsenz von 75 auf 36 Länder reduzieren.

Zur geografischen Verteilung siehe Frage 2.

2. Welche konkreten Länder und Zielgruppen sind nach Kenntnis der Bundesregierung am stärksten betroffen?

Insgesamt betreffen die Kürzungen von PEPFAR mehr als 50 Länder. Besonders betroffen sind Länder in Ostafrika und im südlichen Afrika (z. B. Malawi, Simbabwe, Mosambik, Südafrika), wo PEPFAR einen Großteil der HIV-Programme finanziert. Ebenfalls betroffen sind die Ukraine und Länder in Lateinamerika und der Karibik (z. B. Kolumbien, Peru, Dominikanische Republik, Jamaika).

Betroffen sind in diesen Ländern alle Menschen, die bereits mit HIV infiziert sind oder ein Risiko haben, sich neu zu infizieren. Frauen und sogenannte Schlüsselgruppen wie Sexarbeitende, Drogenkonsumentinnen und -konsumenten, Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), Gefängnisinsassinnen und -insassen und Transgender-Personen haben ein deutlich erhöhtes Risiko für eine Neuinfektion. Diese und andere benachteiligte Bevölkerungsgruppen wie Menschen mit Behinderung, Migrantinnen und Migranten, Menschen auf der Flucht und in Armut lebende Menschen werden häufig stigmatisiert und haben oft unzureichenden Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen. Daher ist zu erwarten, dass sie besonders von den Folgen der finanziellen Kürzungen betroffen sein werden.

3. Welche Folgen erwartet die Bundesregierung hinsichtlich der globalen HIV-Neuinfektionen und AIDS-bedingten Todesfälle durch die Kürzungen?

Die Bundesregierung stützt sich in Bezug auf HIV/AIDS auf die Daten und Prognosen zu Auswirkungen, die die relevanten VN-Institutionen, insbesondere UNAIDS, dazu berechnet haben (siehe Frage 4).

Die Bundesregierung erwartet dementsprechend Rückschritte unter anderem in der HIV-Prävention, medizinischen Versorgung und Behandlung mit antiretroviralen Medikamenten und Entwicklung von Innovationen und dadurch einen Anstieg an HIV-Neuinfektionen und Todesfällen, sollte die US-Unterstützung für diesen Bereich in vollem Umfang permanent ausgesetzt werden.

4. Kennt die Bundesregierung die Prognose von UNAIDS, wonach zwischen 2025 und 2029 bis zu 6,6 Millionen zusätzliche HIV-Infektionen und 4,2 Millionen AIDS-Tote entstehen könnten, und hat sie eine eigene Bewertung dazu?

Der Bundesregierung ist die Prognose bekannt und sie nimmt die Einschätzung ernst.

5. Welche diplomatischen Schritte hat die Bundesregierung unternommen, um die US-Regierung auf die Konsequenzen der Kürzungen hinzuweisen?

Die Bundesregierung setzt den Austausch mit der US-Regierung unter den neuen Bedingungen fort. Dabei weist sie nachdrücklich auf die Bedenken hinsichtlich der Konsequenzen der Programmbeendigungen hin.

6. Plant die Bundesregierung, gemeinsam mit EU-Partnern oder im Rahmen multilateraler Gremien (z. B. World Health Organisation (WHO), UNAIDS, GFATM) auf eine Kompensation der Kürzungen hinzuwirken?

Die Bundesregierung setzt sich dafür ein, dass die Folgen der Kürzungen soweit möglich aufgefangen werden, u. a. durch Eigenbeiträge der Länder, durch Beiträge neuer Geber und der Privatwirtschaft. Dazu stehen wir im engen Austausch mit anderen Mitgliedsstaaten und Gebern, um diese zu ermutigen, ihre eigenen Beiträge zu erhöhen.

Die Bundesregierung arbeitet eng mit dem Globalen Fonds, UNAIDS und anderen Partnern zusammen, um die Weiterführung der HIV/AIDS-Reaktion zu sichern. Wir setzen uns vor allem dafür ein, dass die zur Verfügung stehenden Mittel strategisch eingesetzt und die Effektivität der Maßnahmen weiter gesteigert werden.

Ferner muss es bei UNAIDS darum gehen, einen geordneten Übergang zu ermöglichen, im Zuge dessen UNAIDS die Übergabe vieler seiner Kompetenzen an andere VN-Organisationen durchführen kann. Hierbei unterstützen wir UNAIDS.

7. Inwiefern plant die Bundesregierung, durch eigene finanzielle Mittel oder Programmsteuerung besonders betroffene Länder oder Bevölkerungsgruppen zu unterstützen?

Die Bundesregierung orientiert sich an den mit den Partnerländern langfristig vereinbarten Schwerpunkten und Zielen. Es wird systematisch versucht, in enger Absprache mit den Partnerregierungen überall dort so gut wie möglich zu unterstützen, wo sich sinnvolle Anknüpfungspunkte zum bilateralen Portfolio ergeben.

8. Inwieweit wird das Thema der Finanzierung globaler Gesundheitsprogramme, insbesondere HIV/AIDS, im Rahmen des G7/G20-Prozesses derzeit behandelt?

Das Thema der Finanzierung globaler Gesundheitsprogramme wird regelmäßig im Rahmen der G7- und G20-Prozesse behandelt, so beispielsweise unter dem aktuellen südafrikanischen G20-Vorsitz. Südafrika ist mit Großbritannien Ausrichter der anstehenden Wiederauffüllung des Globalen Fonds zur Bekämpfung von HIV/AIDS, Tuberkulose und Malaria für den Zeitraum 2026 bis 2028.

9. Wie bewertet die Bundesregierung die Rolle des Globalen Fonds zur Stabilisierung der Versorgung in betroffenen Ländern?

Die Bundesregierung bewertet die bisher ergriffenen Maßnahmen des Globalen Fonds als wichtig und relevant. Durch seine Investitionen in Programme zur Bekämpfung von HIV/AIDS, Tuberkulose und Malaria sowie zur Gesundheitssystemstärkung trägt der Globale Fonds entscheidend zur Aufrechterhaltung lebensrettender Maßnahmen in betroffenen Ländern bei. Die Bundesregierung betrachtet ihn dabei als zentralen Akteur zur Stabilisierung der Versorgung in diesen Ländern.

Hierbei arbeitet der Globale Fonds eng mit Organisationen der Zivilgesellschaft zusammen und so können auch weiterhin marginalisierte Gruppen erreicht werden.

10. Plant die Bundesregierung, ihre Beiträge an den Globalen Fonds oder an UNAIDS im Lichte der US-Kürzungen zu erhöhen?

Die Bundesregierung war in den vergangenen Jahren ein verlässlicher Partner der HIV/AIDS-Reaktion. Auch in ihrem Koalitionsvertrag hält die Bundesregierung fest, den Ausbruch und die Ausbreitung von Krankheiten im Globalen Süden eindämmen zu wollen. In welcher Höhe zukünftig Beiträge an den Globalen Fonds und UNAIDS bereitgestellt werden, wird von den Verhandlungen des Bundeshaushalts abhängen. Die Bundesregierung setzt sich dafür ein, die Beiträge an UNAIDS stabil zu halten.

11. Plant die Bundesregierung auch, das Instrument der Schuldenumwandlung, insbesondere die Initiative Debt2Health, einzusetzen, und wenn ja, in welcher Höhe?

Zukünftige Schuldenumwandlungen stehen unter Haushaltsvorbehalt und bedürfen der Zustimmung des Haushaltsausschusses des Deutschen Bundestages sowie einer Vereinbarung mit dem jeweiligen Schuldnerland.

12. Welche bilateralen HIV/AIDS-bezogenen Programme fördert die Bundesregierung aktuell (bitte nach Ländern und Volumen aufschlüsseln)?

Für detaillierte Informationen über alle seit 2013 durchgeführten Projekte und Programme im Bereich der bilateralen Entwicklungszusammenarbeit mit (Schwerpunkt Thema/Land) wird auf das Transparenzportal verwiesen: [www.transparenzportal.bund.de/de/detailsuche?country=BR&date\\_min=2013-01-01](http://www.transparenzportal.bund.de/de/detailsuche?country=BR&date_min=2013-01-01).

Es wird ferner auf die öffentlich zugängliche Datenbank der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (Organisation for Economic Cooperation and Development, OECD) verwiesen. Dort können die Daten

unter Eingabe der entsprechenden Parameter nach Jahren aufgeschlüsselt abgerufen und ausgewertet werden (Donor: Germany, Recipient: developing countries).

Die multilateralen öffentlichen Entwicklungsleistungen (Official Development Assistance, ODA) sind unter <https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=TABLE2A> und die bilaterale ODA inklusive Projekteinzeldaten bis 2021 nach der seit 2018 gültigen Methodik unter <https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=CRS1> veröffentlicht. ODA-Daten für 2024 werden voraussichtlich Ende 2025 vorliegen.

13. Welche Anpassungen in der strategischen Ausrichtung der deutschen Entwicklungszusammenarbeit im Bereich globale Gesundheit sind angesichts der US-Kürzungen geplant?

Die Entwicklungszusammenarbeit im Bereich der globalen Gesundheit hat sich bereits in den vergangenen Jahren auf die Stärkung von Gesundheitssystemen konzentriert, um eine stabile Basis zu schaffen, sämtliche Herausforderungen im Gesundheitsbereich kurzfristig und flexibel adressieren zu können. Auch in unserem Engagement im Globalen Fonds wirken wir darauf hin, dass eine stärkere Integration in die Basisgesundheitsversorgung erfolgt. Dies werden wir verstärken. Parallel werden im Lichte der US-Kürzungen weitere Effizienzsteigerungen angestrebt, z. B. durch eine engere Kooperation der Akteure. Zudem wird der Fokus stärker auf der Befähigung der Partnerländer zur Unabhängigkeit von externer Finanzierung gelegt.

14. Wie stellt die Bundesregierung sicher, dass marginalisierte Gruppen (z. B. LGBTIQ+, Sexarbeiterinnen und Sexarbeiter, Drogengebraucherinnen und Drogengebraucher), die besonders von Kürzungen betroffen sind, weiterhin Zugang zu lebenswichtigen HIV-Diensten erhalten?

Die Sicherstellung des Zugangs der o. g. marginalisierten Gruppen zu lebenswichtigen HIV-Diensten ist eine der Prioritäten Deutschlands. Die Bundesregierung setzt sich im Rahmen der globalen HIV/AIDS-Reaktion regelmäßig dafür ein, die Rechte dieser Schlüsselgruppen zu schützen, u. a. durch das starke Engagement Deutschlands in Entscheidungsgremien von UNAIDS und des Globalen Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria (GFATM).

Anfang des Jahres 2025 hat die Bundesregierung ferner für UNAIDS 1,2 Mio. Euro bereitgestellt, um die Arbeit mit LGBTI-Communities zu stärken.

Die Bundesregierung setzt sich insgesamt für die Rechte von LGBTIQ+-Personen ein und im Zuge dessen auch für deren Zugang zu wichtigen Dienstleistungen. Grundlagen dafür sind vor allem das Menschenrechtskonzept der deutschen Entwicklungspolitik sowie das LSBTI-Inklusionskonzept für die Auswärtige Politik und Entwicklungszusammenarbeit, in dem sich Deutschland vorgenommen hat, im internationalen menschenrechtlichen Dialog eine Vorreiterrolle für die Achtung, den Schutz und die Gewährleistung der Menschenrechte von LGBTIQ+-Personen einzunehmen.

*Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.*

*Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.*

*Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.*