

## Wie kann die deutsche Entwicklungszusammenarbeit effektive **Leadership** im Kampf gegen AIDS fördern?

Ein Dialog staatlicher und nichtstaatlicher Organisationen  
der deutschen Entwicklungszusammenarbeit

Fachtagung  
29. November 2007  
Berlin

## IMPRESSUM

Konzeption und Koordination: Anna von Roenne, Katja Tielemann, Thomas Kirsch-Woik, GTZ  
Sektorvorhaben „Stärkung des HIV/AIDS-Profiles in der  
deutschen Entwicklungszusammenarbeit“,  
Reichpietschufer 20, 10785 Berlin

Vorbereitungskomitee: Jochen Böhmer, BMZ; Annette Gabriel, KfW; Ute Schwartz,  
InWEnt; Winfried Zacher, DED; Sonja Weinreich & Renate Bähr  
für das Aktionsbündnis gegen AIDS; Anna von Roenne, EPOS/  
GTZ, Katja Tielemann & Thomas Kirsch-Woik, GTZ

Fotos: Paul Hahn, GTZ, InWEnt, KfW, Sonja Weinreich,  
Deutsche Stiftung Weltbevölkerung

Moderation: Anna Erdelmann

Dokumentation: Heike Krumbiegel

Layout: Eva Engler

Datum: Juli 2008

## Veranstaltende Organisationen

BMZ - Bundesministerium für wirtschaftliche  
Zusammenarbeit und Entwicklung

Dienstsitz Bonn  
Adenauerallee 139-141  
10963 Berlin

Dienstsitz Berlin  
Stresemannstraße 94  
53113 Bonn

GTZ - Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit GmbH  
Dag-Hammarskjöld-Weg 1-5, 65760 Eschborn

KfW Entwicklungsbank  
Palmengartenstraße 5-9, 60325 Frankfurt/Main

InWEnt - Internationale Weiterbildung und Entwicklung gGmbH  
Friedrich-Ebert-Allee 40, 53113 Bonn

DED - Deutscher Entwicklungsdienst gGmbH  
Tulpenfeld 7, 53113 Bonn

## INHALTSVERZEICHNIS

04 Vorwort

05 Begrüßungsworte

06 Zusammenfassung

### 08 Teil I: Wissenschaftlicher Hintergrund

Was bedeutet *Leadership* in der AIDS-Bekämpfung?

### 12 Teil II: Präsentationen

12 Wie die deutsche Entwicklungszusammenarbeit die Gender-Orientierung in der AIDS-Bekämpfung fördert:  
Ansätze, Erfahrungen und offene Fragen

16 *Leadership* in the fight against AIDS from a gender perspective. The Uganda experience

19 Diskussion

21 Verantwortungsvolle *Leadership* im Kampf gegen AIDS fordern und fördern:  
Die zivilgesellschaftliche Perspektive

26 AIDS und *Leadership* im Dialog: Ansatzpunkte und Herausforderungen für die deutsche EZ

30 Diskussion

### 31 Teil III: Ergebnisse der Arbeitsgruppen

31 Ergebnisse der Arbeitsgruppe Gender und *Leadership*

32 Ergebnisse der Arbeitsgruppe *Leadership*-Förderung des Dialogs zwischen  
Regierungen und Zivilgesellschaft

### 33 Teil IV: Schlussfolgerungen

### 34 Annex:

34 Programm

36 Liste der Teilnehmer/-innen,

38 Abkürzungsverzeichnis

## VORWORT

### Verantwortungsvoll und solidarisch Handeln –

diesem Anspruch folgend hat der Welt-AIDS-Rat das Thema *Leadership* unter dem Motto „*Take the Lead – Stop AIDS. Keep the Promise*“, für die Welt-AIDS-Tage 2007 und 2008 festgelegt. Das Motto beinhaltet einen dringlichen Appell an die Regierungen weltweit, Versprechungen und vereinbarte Ziele, wie z.B. in der *Declaration of Commitment on HIV and AIDS, Global Crisis – Global Action*<sup>1</sup>, der *Abuja Deklaration*<sup>2</sup> und in Beschlüssen der G8 bekannt gegeben, einzulösen und umzusetzen. Doch was macht gute *Leadership* bei der Bekämpfung von AIDS aus? Und welchen Beitrag können die staatlichen und nichtstaatlichen Akteure der deutschen Entwicklungszusammenarbeit (EZ) hierzu leisten?

Das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) hat das Thema *Leadership* des Welt-AIDS-Tages 2007 zum Anlass genommen, einen Dialog zwischen deutschen, staatlichen und nichtstaatlichen Organisationen der EZ darüber zu initiieren, wie die deutsche EZ effektive *Leadership* im Kampf gegen AIDS fördern kann. Auf Einladung des BMZ trafen sich am 29. November 2007 über 60 Vertreter/-innen staatlicher und nicht-staatlicher, kirchlicher und weltlicher Durchführungsorganisationen im GTZ-Haus Berlin. Organisiert wurde die Veranstaltung vom GTZ-Sektorvorhaben ‚Stärkung des HIV/AIDS-Profiles in der deutschen Entwicklungszusammenarbeit‘.

Inhaltlich und finanziell wurde die Fachtagung unterstützt durch die KfW Entwicklungsbank, InWEnt, DED und das Aktionsbündnis gegen AIDS.

Im Mittelpunkt der Fachtagung standen die Themen:

- Gender und *Leadership* und
  - *Leadership* – Förderung des Dialogs zwischen Regierungen und Zivilgesellschaft
- Frauen sind aus vielfältigen Gründen stärker gefährdet als Männer, sich mit HIV zu infizieren und sie sind auch von den sozialen und ökonomischen Folgen der HIV-Pandemie in höherem Maße betroffen. Die Förderung einer Gender-orientierten *Leadership* im Kampf gegen AIDS sowie eine stärkere Einbindung von Frauen in *Leadership*-Gremien auf allen Ebenen ist daher eine Herausforderung für die deutsche

EZ, die im Rahmen dieser Fachtagung diskutiert wurde. Ein weiterer zentraler Faktor für effektive *Leadership* in der AIDS-Bekämpfung ist der kontinuierliche Dialog zwischen Regierungen und zivilgesellschaftlichen Akteuren. Bei der Fachtagung ging es daher auch um die Frage, wie die deutsche EZ eine solche Dialog-orientierte *Leadership* fördern könne.

Die Veranstaltung am 29. November 2007 bot durch Präsentationen, Diskussionen und Workshops vielfache Möglichkeiten, folgende Fragen zu reflektieren:

- Was haben wir in unseren Organisationen und in unserer Arbeit mit den Partnern über die Bedeutung von *Leadership* in der AIDS-Bekämpfung gelernt?
- Was hat die deutsche EZ bisher bei der Förderung von *Leadership* im Kampf gegen AIDS erreicht?
- Was können staatliche Organisationen und nicht-staatliche Organisationen voneinander lernen, wenn es um die Förderung von *Leadership* geht?
- Worin liegen die Herausforderungen und wie können die staatlichen und nichtstaatlichen Organisationen der EZ gemeinsam effektive *Leadership* im Kampf gegen AIDS fördern?
- Was sind die komparativen Vorteile der deutschen EZ bei der Förderung effektiver *Leadership* in der globalen und nationalen AIDS-Bekämpfung?

Der Austausch zwischen staatlichen und nichtstaatlichen Organisationen der EZ, der durch diese Fachtagung weiter intensiviert werden konnte, wurde von beiden Seiten als wertvoll und produktiv erachtet und sollte, so der Tenor der Veranstaltung, in Zukunft und - auch vor Ort - in gemeinsamer Verantwortung und *Leadership* fortgesetzt werden.



**Martina Metz**

Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ), Leiterin des Referats Bildung, Gesundheit, Bevölkerungspolitik

<sup>1</sup> <http://www.un.org/ga/aids/docs/aress262.pdf> (2008-01-16)

<sup>2</sup> Deklaration auf der OAU (Organisation of African Unity)-Konferenz 2001 in Abuja, Nigeria. <http://www.un.org/ecosocdev/geninfo/afrec/vol15no1/151aids5.htm> (2008-01-04).

## BEGRÜSSUNGSWORTE



**Franziska Donner**

Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) GmbH, Leiterin Büro Berlin

### Verehrte Abgeordnete des deutschen Bundestags, liebe Gäste!

Ich freue mich sehr, Sie im GTZ-Haus Berlin zu diesem Dialog deutscher nicht-staatlicher und staatlicher Organisationen begrüßen zu dürfen. Das BMZ hat Sie alle eingeladen, sich anlässlich des Welt-AIDS-Tages 2007 darüber auszutauschen, wie die EZ effektive *Leadership* in der AIDS-Bekämpfung fördert, in unseren eigenen Reihen, aber auch in unseren Partnerländern und in internationalen Gremien.

### Leadership auf Regierungsebene ist für erfolgreiche AIDS-Bekämpfung unerlässlich

Die Erkenntnis, dass effektive Führung / *Leadership* ganz entscheidend für Erfolge bei der AIDS-Bekämpfung ist, ist nicht neu. Wir alle kennen die Beispiele Uganda, Brasilien, Thailand und Senegal, deren politische Führer AIDS frühzeitig offen ansprachen, die AIDS-Bekämpfung zur nationalen Priorität erklärten, und denen es so gelang, den Epidemien in ihren Ländern Einhalt zu gebieten.

Aber was macht effektive *Leadership* in der AIDS-Bekämpfung aus? Hängt sie allein vom persönlichen Einsatz charismatischer Führungspersönlichkeiten ab,

wie z.B. von Yoweri Museveni, Kenneth Kaunda oder Nelson Mandela vorgelebt? Oder gibt es andere förderliche Faktoren, zu denen die EZ beitragen kann?

### Pressefreiheit und ausgeglichene Einkommensstruktur gehen mit Leadership in der AIDS-Bekämpfung einher

Jakob Bor, einem Sozialwissenschaftler der Harvard-Universität, gelang es Anfang diesen Jahres in einer sorgfältigen Analyse herauszuarbeiten, welche Aspekte politischer Führung mit erfolgreicher AIDS-Bekämpfung korrelieren. Dies sind interessanter Weise, erstens, eine freie Presse, und zweitens, eine relativ ausgeglichene Einkommensstruktur der Bevölkerung.

Die jeweiligen Umkehrschlüsse zeigen meines Erachtens schnell, weshalb dies so ist: Politischen Führungsriegen, die eine transparente und kritische Berichterstattung, auch über AIDS im eigenen Land, unterbinden, mag es für eine gewisse Zeit gelingen, der Weltöffentlichkeit das tatsächliche Ausmaß ihrer HIV-Epidemie zu verbergen. Derselbe Führungsstil verhindert dabei jedoch, dass eine Gesellschaft als Ganzes sich ihrer AIDS-Krise stellen kann.

Obwohl AIDS, gerade in Afrika, zunächst als Krankheit der ökonomischen und politischen Eliten auf sich aufmerksam machte, ist es längst eine Krankheit der Armen und Marginalisierten geworden. Je größer die Distanz zwischen armen Bevölkerungsgruppen und den Eliten eines Landes, umso schlechter stehen die Chancen, dass diese AIDS zur politischen Priorität erklären.

Die Ergebnisse Jacob Bors liefern bereits eine Menge Stoff für interessante Diskussionen. Ich weiß, dass alle unsere *Keynote Speakers* heute Vormittag weitere wichtige Punkte zu dieser Diskussion beitragen werden, aus der Sicht einer zivilgesellschaftlichen Führerin aus Uganda, aus der Sicht des Aktionsbündnis gegen AIDS, der deutschen Durchführungsorganisationen und des BMZ.

Lassen Sie mich mit einem Zitat John F. Kennedys zum Thema *Leadership* enden, das auch als Motto für diese Tagung gelten kann: *Leadership and learning are indispensable to each other.*

Ich wünsche Ihnen viel Erfolg und fruchtbare Diskussionen!

## ZUSAMMENFASSUNG

*Leadership* im Kampf gegen AIDS umfasst Verantwortungsübernahme und entschiedenes Handeln vonseiten internationaler Gremien, nationaler Regierungen und lokaler Behörden ebenso wie zivilgesellschaftliches Engagement gegen AIDS-bezogenes Stigma und für umfassende Maßnahmen zur HIV-Prävention, AIDS-Therapie und zur Minderung der Folgen der Epidemie. Nach über 20 Jahren internationaler AIDS-Bekämpfung ist es weiter eine entscheidende *Leadership*-Aufgabe, Entscheidungsträger in allen gesellschaftlichen Bereichen dafür zu gewinnen, sich für die AIDS-Bekämpfung einzusetzen.

### Deutsche Regierung nutzt Leadership-Rolle in 2007 für die AIDS-Bekämpfung

Die deutsche Regierung, und insbesondere das BMZ, haben die deutsche Führungsverantwortung im Rahmen der EU- und G8-Doppelpräsidentschaft dafür genutzt, international ein stärkeres Bewusstsein für die Gender-Dimension der AIDS-Pandemie und für die Notwendigkeit Gender-orientierter Maßnahmen zu schaffen. Insbesondere konnte erreicht werden, dass die Gleichberechtigung von Frauen und Männern in den Strukturen und der Arbeit des Globalen Fonds (GF) zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria verankert wird. Auch in der Gestaltung finanzieller Zusammenarbeit (FZ) zur AIDS-Bekämpfung hat Deutschland eine *Leadership*-Rolle übernommen. Mit der *Debt2Health*<sup>3</sup> Initiative werden so seit 2007, im Rahmen der Entschuldung Indonesiens, neue Wege in der Finanzierung von Interventionen im Bereich der Infektionskrankheiten AIDS, Tuberkulose und Malaria beschritten.

### Zivilgesellschaft fordert Leadership im Kampf gegen AIDS ein

Engagierte von HIV betroffene Menschen haben in vielen Ländern mit hoher HIV-Prävalenz entscheidend zur Minderung von Stigma und der Diskriminierung gegenüber HIV-positiven Menschen beigetragen. Diese von so genannter Betroffenenkompetenz gekennzeichnete *Leadership* hat weltweit auch dazu geführt, dass Menschen, die mit HIV leben, in nationalen und lokalen AIDS-Koordinations- und Entscheidungsgremien vertreten sind. Neben den Betroffenenorganisationen haben sich zahlreiche weitere zivilgesellschaftliche Organisationen, wie z.B. kirchliche Initiativen oder Menschenrechts-Aktivist:innen, erfolgreich dafür eingesetzt, dass Regierungen und internationale Organisationen

die AIDS-Problematik ernst nehmen und Verantwortung bzw. *Leadership* für den Umgang mit ihr übernehmen. Den Graswurzel- und Betroffenenorganisationen selbst kommt hierbei eine besondere Bedeutung zu: Ohne die von ihnen organisierten Programme kann keine Regierung angemessene Präventions-, Behandlungs- und Folgenminderungsangebote gerade für betroffene Haushalte in ländlichen Regionen gewährleisten.

### Capacity Development fördert Dialog-orientierte Leadership

*Capacity Development*, der grundlegende Ansatz der deutschen EZ, hat bei der AIDS-Bekämpfung zum Ziel, Funktionsträger und Organisationen in den Partnerländern zu befähigen, eine effektive, nationale Antwort auf AIDS zu finden. Dies beinhaltet auch Beratung bei der Schaffung der dafür notwendigen legalen und politischen Rahmenbedingungen. Die auf der Fachtagung vertretenen deutschen staatlichen und nichtstaatlichen Organisationen stimmten überein, dass die AIDS-Pandemie, aufgrund ihrer Verknüpfung mit Ausgrenzungsprozessen, Armut und Geschlechterungleichheiten, nur im kontinuierlichen Dialog zwischen Staat und Zivilgesellschaft erfolgreich eingedämmt werden kann. Einen solchen Dialog bei der Gestaltung und Umsetzung nationaler AIDS-Programme stärkt die deutsche EZ z.B. in Lesotho, Kamerun und Tansania sowie, auf Provinzebene, in China. Deutschland unterstützt darüber hinaus Brasilien, einen *Champion* des Dialogs zwischen Staat und Zivilgesellschaft, bei der Vermittlung seiner Ansätze an andere Länder der Region. Auch die deutsche BACKUP Initiative ist ein Beitrag zur Förderung Dialog-orientierter *Leadership* in internationalen Gremien, und in den *Country Coordinating Mechanisms* (CCMs) auf nationaler Ebene.

### Leadership in der AIDS-Bekämpfung muss Gender-orientiert sein

Eine verstärkte Gender-Orientierung ist für die erfolgreiche AIDS-Bekämpfung unerlässlich. Beispiele aus der Praxis zeigen, dass die deutsche EZ bereits über verschiedene Ansätze verfügt, um die Interessensvertretung einschließlich des Zugangs zu finanziellen Mitteln von Frauen, Betroffenenengruppen und der Zivilgesellschaft, zu stärken und einen Wandel hinsichtlich traditioneller Geschlechterrollen auf der Gemeinde-Ebene anzuregen. Insbesondere Frauen und Vertreter:innen der Betroffenenengruppen müssen außerdem

<sup>3</sup> Für detaillierte Informationen zur Debt2Health-Initiative siehe Seite 30 dieser Dokumentation.

vermehrt dabei unterstützt werden, ihre Interessen effektiv zu vertreten. Hierbei reicht es nicht aus, ihnen ‚symbolisch‘ einen Sitz in politischen Entscheidungsgremien zuzugestehen. Sie müssen auch befähigt werden, diese Partizipationsmöglichkeit zu nutzen. Die kritische Reflexion auf der Fachtagung ergab auch, dass für eine stärkere Gender-Orientierung noch Ansätze fehlen, denen es gelingt, junge Männer, aber auch Männer in Familien und in traditionellen und modernen Autoritätspositionen stärker in die Überwindung von Geschlechterungleichheiten einzubeziehen.

Einigkeit bestand darüber, dass die Veränderung von Geschlechterrollen innerhalb einer Gesellschaft ein langwieriger Prozess ist und dass dem entsprechend EZ und die Messung ihrer Wirkungen in diesem Bereich langfristig angelegt sein müssen.

### Wer kann es sich leisten, ein Leader der Zivilgesellschaft zu sein?

Von HIV und AIDS betroffene Menschen sind vielfach belastet. Frauen pflegen neben ihren weiteren Aufgaben ihre Angehörigen, Drogengebraucher/-innen werden kriminalisiert, Männer, die Sex mit Männern haben, diskriminiert. Sie alle riskieren erhebliche Nachteile, wenn sie sich öffentlich zu ihrer HIV-Infektion bekennen und sie sind nicht ‚hauptberuflich‘ Zivilgesellschaft. Vielfach ist ihre Situation so, dass sie in gesundheitlicher und finanzieller Hinsicht ums Überleben kämpfen. Sie in dieser Lage dazu zu befähigen, sich erfolgreich z.B. bei Verteilungskämpfen um Gelder durchzusetzen, ist eine wirkliche Herausforderung. Befähigung heißt in diesem Fall auch, engagierte Menschen bei ihrer Existenzsicherung zu unterstützen.

### Leadership sollte Machtmissbrauch vorbeugen – auf Seiten der Geber- und der Empfängerländer

Eine Herausforderung für die Empfängerländer ist die Bekämpfung von Korruption bei der Vergabe und Nutzung der von der internationalen Gemeinschaft bereitgestellten Mittel. Aber auch dort, wo Gelder für geplante Maßnahmen eingesetzt werden, fehlt es in vielen Empfängerländern noch an Qualitätssicherung und Koordination, für die die Institutionalisierung des Dialogs zwischen Regierung und Zivilgesellschaft hin zu einer wirklichen Partnerschaft eine wichtige Voraussetzung ist. Wie das Beispiel Uganda zeigt,

besteht das Risiko des Machtmissbrauchs aber auch auf Seiten mächtiger Geberländer. Ein einzelner Geldgeber kann durch eine mit Auflagen verbundene Mittelvergabe die HIV-Präventionspolitik eines ganzen Landes erheblich beeinflussen und bewährte Ansätze zur Überwindung kultureller Vorbehalte z.B. Kondomen gegenüber folgenschwer unterminieren. Die Teilnehmer/-innen der Tagung wiesen auf die Verantwortung der internationalen und nationalen Entscheidungsträger/-innen hin, hier *Leadership* zu zeigen und solch ideologischer Einflussnahme vorzubeugen.

### Staatliche und nichtstaatliche deutsche Organisationen können einander ergänzen

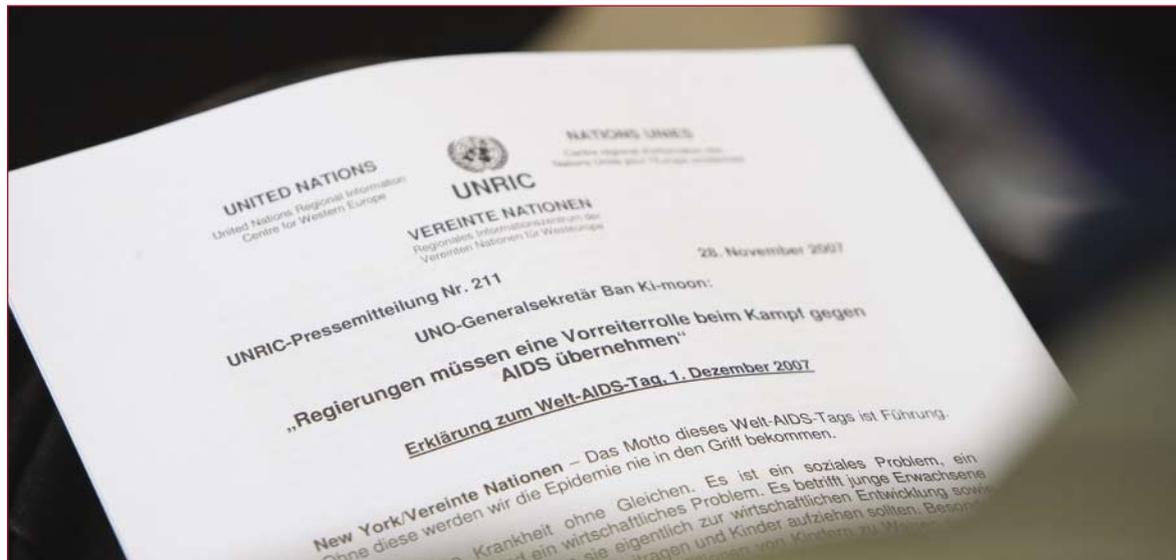
Die Vielfalt der deutschen EZ-Organisationen ist nicht nur ein Nachteil, sondern birgt auch die Möglichkeit, an den verschiedenen Ebenen in den Partnerländern ansetzen zu können.

Insbesondere in Ländern, in denen sich die Regierungen dagegen sperren, AIDS auf die politische Agenda zu setzen, oder in denen die politischen Voraussetzungen für die bilaterale Zusammenarbeit fehlen, übernehmen häufig deutsche Nichtregierungsorganisationen (NROen) eine entscheidende Rolle bei der Stärkung der lokalen AIDS-Bekämpfung.

Dies sollte jedoch nicht dazu führen, dass sich staatliche Stellen aus ihrer Verantwortung ziehen und NROen die Aufgabe zu geschoben bekommen, die politisch ‚gefährliche‘ oder unbequeme Arbeit, wie die Arbeit mit kriminalisierten Personengruppen, zu übernehmen. Der Druck der Zivilgesellschaft auf die Regierungen dieser Länder muss einhergehen mit dem Druck vonseiten anderer Regierungen und z.B. der Europäischen Union (EU). Der fruchtbare Austausch im Rahmen dieser Tagung führte auch zu ersten Überlegungen, wie deutsche staatliche und nichtstaatliche Organisationen auf Länderebene besser zusammenarbeiten könnten. Einigkeit bestand darüber, dass effektive *Leadership* von deutscher Seite in der globalen AIDS-Bekämpfung, vom Austausch beider Seiten über Erfahrungen und Positionen, wie an diesem Tag im GTZ-Haus in Berlin praktiziert, nur profitieren kann.

# Was bedeutet Leadership in der AIDS-Bekämpfung?

Heike Krumbiegel, freie Gutachterin



*„Unabhängig davon, welche unsere Rolle im Leben ist und wo wir leben, auf irgendeine Weise leben wir alle mit HIV. Wir sind alle davon betroffen. Wir müssen alle für die Antwort darauf Verantwortung übernehmen. Lassen Sie uns an diesem Welt-AIDS-Tag die Durchsetzungskraft zeigen, die nötig ist, um dieser Verantwortung gerecht zu werden.“*

Erklärung des UNO-Generalsekretär Ban Ki-moon zum Welt-AIDS-Tag, 1. Dezember 2007

## Der Mangel an politischem Willen<sup>4</sup>

Auf Geberseite besteht meist eine klare Vorstellung darüber was getan werden muss, um die Entwicklung eines Landes voranzutreiben und Armut zu reduzieren. Warum die erwarteten Erfolge trotz dieser Interventionen ausbleiben, ist weit weniger klar. Langsamer oder gar fehlender Fortschritt wird zumeist auf einen Mangel an politischem Willen auf Seiten der Regierungen der Empfängerländer zurückgeführt.<sup>5</sup>

Dies trifft auch für die AIDS-Bekämpfung zu. Seit Jahren werden die Regierungen der Entwicklungsländer von der internationalen Gebergemeinschaft und den Organisationen der Vereinten Nationen (VN) dazu aufgefordert, stärkeres *political Commitment* bzw. *political Leadership* der AIDS-Bekämpfung zu zeigen. Aufgrund der gesammelten Erfahrungen wird *political Leadership* immer wieder als wichtigstes Element einer erfolgreichen nationalen Antwort auf die HIV-Pandemie erachtet. Was bedeutet jedoch effektive *Leadership* bzw. *political Commitment* im Kampf gegen AIDS?

<sup>4</sup> Der Inhalt dieses Kapitels war nicht Teil der Tagung sondern wurde als Hintergrundinformation für die Dokumentation recherchiert und hinzugefügt.

<sup>5</sup> Suma Chakrabati, DFID Permanent Secretary, zitiert in Thornton and Cox 2005. Nash R, Hudson A and Luttrell C (2006), Mapping Political Context: A Toolkit for Civil Society Organisations. London: Research and Policy in Development Programme, Overseas Development Institute. [http://www.odi.org.uk/rapid/Publications/Documents/Political\\_Context\\_toolkit\\_web.pdf](http://www.odi.org.uk/rapid/Publications/Documents/Political_Context_toolkit_web.pdf) (2008-01-04).

## Common features of effective national responses

1. Political will and *leadership*
2. Societal openness and determination to fight against stigma
3. A strategic response
4. Multisectoral and multilevel action
5. Community-based responses
6. Social policy reform to reduce vulnerability
7. Longer-term and sustained response
8. Learning from experience
9. Adequate resources

Quelle: USAID/POLICY Project (2005), *Commitment for action: Assessing Leadership for confronting the HIV/AIDS Epidemic. Lessons learned from pilot studies in Bangladesh, India, Nepal, and Vietnam*. Washington DC: POLICY Project.

### Annäherung an eine Definition von Leadership im Kontext von AIDS

Das facettenreiche Phänomen *Leadership* ist Gegenstand der Forschung in einer Vielzahl an Wissenschaftsbereichen. Dementsprechend vielfältig sind auch die Definitionen und Theorien dazu, was eine effektive *Leadership* und erfolgreiche Führungspersönlichkeiten ausmacht. Sind dies Persönlichkeitsmerkmale, spezifische Fertigkeiten, bestimmte Handlungen, Zuschreibungen durch Gruppen, situationsbezogene oder kulturell bestimmte Faktoren, Austausch-, Aushandlungs-, Überzeugungs- oder Partizipationsprozesse? Beinhaltet *Leadership* bzw. Führung immer die Ausübung von Einfluss, von Macht über andere? Und wenn ja, besteht dann nicht ein sehr spannungsreiches Verhältnis zwischen *political Leadership* und zeitgenössischen Demokratietheorien?

Ein Konsens hinsichtlich der Definition und Erklärung des Phänomens *Leadership* konnte bisher nicht erreicht werden, auch nicht innerhalb der einzelnen Wissenschaftszweige. Hier gilt weiter der viel zitierte Satz des Politikwissenschaftlers James McGregor Burns (1978):<sup>6</sup>

„*Leadership is one of the most observed and least understood phenomena on earth.*“ Bass (1990)<sup>7</sup> unterscheidet auf der Basis von ca. 7500 Quellen elf, die verschiedenen Definitionen kennzeichnende

Merkmale. Führung als: Mittelpunkt des Gruppenprozesses; Persönlichkeit des Führenden; Fähigkeit, bei anderen Einverständnis zu erreichen; Ausübung von Einfluss; Handlung oder Verhalten; eine Form der Überredung bzw. Überzeugung; Machtbeziehung; Instrument der Zielerreichung; Ergebnis der Interaktion; Rollendifferenzierung und Initiierung von Strukturen.

Nach USAID/POLICY Project (2000) ist *Leadership* und *political Commitment* im Kampf gegen AIDS gekennzeichnet durch die Entscheidung von führenden Personen (Leaders) auf allen Ebenen des Staates und der Gesellschaft<sup>8</sup>, ihre Macht, ihren Einfluss und ihr persönliches Engagement dafür einzusetzen, dass AIDS-Programme die Aufmerksamkeit, Priorität, Ressourcen und anhaltende politische Unterstützung erhalten, die notwendig sind zur Eindämmung von HIV und zur Abmilderung der Auswirkungen von AIDS auf die Gesellschaft.<sup>9</sup>

Diese Definition vernachlässigt jedoch die für eine effektive Eindämmung der HIV-Pandemie notwendigen, gesellschaftlichen und kulturellen Veränderungsprozesse.<sup>10</sup> *Leadership*, die im Rahmen einer breit angelegten gesellschaftlichen Bewegung politische Reformen und sozialen Wandel im Interesse des Allgemeinwohls initiiert, definieren die amerikanischen Wissenschaftler Barbara C. Crosby und John M. Bryson wie folgt:

„*Inspiring and mobilizing others to undertake collective action in pursuit of the common good.*“

### Kennzeichen politischen Engagements in der AIDS-Bekämpfung

Als Kennzeichen für hohes politische Engagement (*political commitment*) einer Regierung gelten z.B. wiederholt öffentliche Reden von hohen Regierungsvertreter/-innen über AIDS, die Einrichtung eines nationalen Koordinierungsrats für AIDS-Programme, die Erklärung von AIDS zu einer Katastrophe nationalen Ausmaßes, ein multisektoraler Ansatz zur Eindämmung der HIV-Pandemie, der Einbezug der Zivilgesellschaft, die Einführung und Inkraftsetzung von internationalen Standards entsprechenden Rechtsnormen hinsichtlich Menschenrechten und AIDS, aber auch die Höhe der für AIDS-Programme bereitgestellten

<sup>6</sup> Burns, J M (1978), *Leadership*. New York: Harper and Row.

<sup>7</sup> Bass, B (1990), *From transactional to transformational leadership: learning to share the vision*. *Organizational Dynamics*, 18 (3), 19-31.

<sup>8</sup> Traditional leaders, civil and community leaders at all levels of society, private sector and business leaders, religious leaders, directors of nongovernmental organizations, leaders in education and the armed services, and others.

<sup>9</sup> The POLICY Project (2000), *HIV/AIDS toolkit: Building Political Commitment*. Washington, DC: Futures Group International.

<sup>10</sup> Fredland RA (2001), *A sea change in responding to the AIDS Epidemic: leadership is awakened*. *International Relations* 15(6), 89-101.

ten finanziellen Mittel.<sup>11</sup> Als Länder, die *Leadership* im Kampf gegen AIDS demonstrieren haben, gelten Uganda, Thailand, Senegal und Brasilien. Im Gegensatz hierzu waren für die Regierungen von Zimbabwe, Südafrika, Kenia, China und Indien, zumindest zeitweise, Schweigen und Verleugnung kennzeichnend für den Umgang mit AIDS.<sup>12</sup>

Doch welche Faktoren begünstigen ein starkes Engagement eines Landes für die AIDS-Bekämpfung?

Als gesicherter Einflussfaktor gilt zunächst das Ausmaß der HIV-Pandemie.<sup>13</sup> Erhebliche Bedeutung wird aber auch dem Wirken von charismatischen Führungspersönlichkeiten beigemessen. So genannte *AIDS Champions* setzen die infolge der HIV-Pandemie notwendigen Politikprogramme auch gegen Widerstände in Regierung und Verwaltung durch. Den Erfahrungen erfolgreicher nationaler politischer Leader im Kampf gegen HIV und AIDS zufolge, muss ein politischer Leader dabei mutig, leidenschaftlich, von Visionen getragen, risikobereit, hartnäckig und innovativ sein.<sup>14</sup> Erfolgreiche politische Leader dürfen sich nicht von traditionellen Werten und Moralvorstellungen, Tabus oder Modetrends beirren lassen und bereit sein, Wege zu gehen, die in der eigenen Gesellschaft kontrovers diskutiert werden<sup>15</sup> oder denen sich die Gebergemeinschaft entgegenstellt.<sup>16</sup> Als Beispiele für charismatische Führungspersönlichkeiten im Kampf gegen AIDS gelten z.B. der Präsident Ugandas, Yoweri Museveni (insbesondere in den 1980-er und 1990-er Jahren, deutlich weniger in den letzten Jahren), Nelson Mandela und der ehemalige Präsident Sambias, Kenneth Kaunda, dessen Sohn infolge von AIDS verstarb.

Nicht nur persönliche Betroffenheit und Gemeinwohlorientierung, sondern auch rationale Kalküle wie das Streben nach Machterhalt und Legitimität kann hierbei Anreiz für Politiker sein zu handeln und *Leadership* in der AIDS-Bekämpfung zu zeigen. Es gibt Hinweise dafür, dass das politische Engagement von Politikern dann stärker ist, wenn sie durch die Thematisierung von AIDS keine Einkunftseinbußen in der Tourismusindustrie oder einen Rückgang ausländischer Investitionen zu befürchten haben und wenn die politische Lage im Land stabil ist.<sup>17</sup> Dies verweist auch darauf, dass politische Leader nicht in einem Vakuum agieren. Es erscheint nahe liegend,

dass ein starkes Engagement der Regierung im Kampf gegen AIDS in Demokratien wahrscheinlicher ist, da hier die Zivilgesellschaft Druck ‚von unten‘ ausüben kann und Politiker als Konsequenz ihres Nicht-Handelns ihre Abwahl zu befürchten haben. Überraschenderweise konnte bisher jedoch nur eine Korrelation von politischem Engagement mit den Faktoren ‚ausgeglichene Einkommensstruktur‘ und Pressefreiheit nachgewiesen werden, nicht aber mit einer demokratischen Staatsform.

Hintergrund hierfür könnte u.a. sein, dass eine relativ ausgeglichene Verteilung von ökonomischen Ressourcen innerhalb einer Gesellschaft mit einer entsprechenden Verteilung politischer Einflussnahmemöglichkeiten einhergeht, während freie und faire Wahlen eher den Anreiz für den Ressourceneinsatz in Bereichen, die noch innerhalb einer Regierungsperiode Früchte tragen, bilden. Dies ist jedoch bei AIDS der Fall, weil AIDS-Epidemien sich über lange Zeiträume auf- und abbauen.

Freie, unabhängige Medien hingegen verhindern, dass das Ausmaß der HIV-Pandemie und ihrer Folgen unter den Tisch gekehrt werden. Sie informieren gleichsam Politiker und Zivilgesellschaft und erhöhen den nationalen und internationalen Druck auf die Regierung, Verantwortung zu übernehmen und zu handeln.

Das Beispiel China illustriert dies eindrucksvoll. Internationale Medien lenkten infolge von SARS die weltweite Aufmerksamkeit auf Chinas Anfälligkeit für Epidemien und die explosionsartige Ausbreitung von HIV, die nun von der Regierung nicht mehr geleugnet werden konnte. Die chinesische Regierung reagierte mit der Ausdehnung von Präventionsprogrammen und verdreifachte die finanziellen Mittel für die AIDS-Bekämpfung.<sup>18</sup>

11 Patterson (2001) Political commitment, governance, and HIV/AIDS. Canadian HIV/AIDS Policy & Law Review 6(1/2), 39-44; Bor J (2007), The political economy of AIDS leadership in developing countries: An exploratory analysis. Social Science & Medicine 64, 1585-1599, AIDS Program Effort Index (API) (2003). Level of effort in national response to AIDS: The AIDS Effort Index 2003 Round. POLICY Project. Washington: Futures Group <http://www.policyproject.com/pubs/monographs/API2003.pdf> (2008-01-04).

12 Patterson 2001; Bor 2007.

13 Bor 2007.

14 15th Annual International AIDS Conference: Developing High Impact Leadership Skills for HIV/AIDS July 15, 2004. [http://www.kaisernetzwerk.org/health\\_cast/uploaded\\_files/071504\\_wb\\_hvaid\\_s\\_transcript.pdf](http://www.kaisernetzwerk.org/health_cast/uploaded_files/071504_wb_hvaid_s_transcript.pdf) (2008-01-04).

15 Statement by Dr. Nafis Sadik, Special Envoy of the Secretary-General for HIV/AIDS in Asia and the Pacific, Leadership Session: Act Now during the XV International AIDS Conference Bangkok 2004. [http://data.unaids.org/Media/Speeches02/sp\\_sadik\\_applleadershipsession\\_13july04\\_en.pdf](http://data.unaids.org/Media/Speeches02/sp_sadik_applleadershipsession_13july04_en.pdf) (2008-01-04).

16 15th Annual International AIDS Conference: Developing High Impact Leadership Skills for HIV/AIDS July 15, 2004.

17 Putzel 2006, A History of State Action: The Politics of AIDS in Uganda and Senegal. <http://www.refer.sn/rds/IMG/pdf/16PUTZEL.pdf> (2008-01-04); Bor 2007.

18 Bor 2007



### Notwendigkeit einer breiten gesellschaftlichen Mobilisierung gegen AIDS

Wie das Beispiel Botswana zeigt, reicht politisches Engagement vonseiten der Regierung allein nicht aus, um Erfolge bei der Eindämmung der HIV-Pandemie zu erreichen. Da sexuelles Verhalten tief mit durch Religion, Kultur und Gesellschaft geprägten Werten, Moralvorstellungen, Tabus, Sitten und Gebräuchen verbunden ist, bedürfen die Maßnahmen einer Regierung der Unterstützung durch traditionelle sowie religiöse Führungspersonen. Regierungen müssen einen Konsens in der Gesellschaft hinsichtlich der Bekämpfung von AIDS herstellen, um die Akzeptanz und schnelle Umsetzung politischer Programme zu erreichen.<sup>19</sup> Gleichzeitig können ohne eine Reduzierung der Stigmatisierung HIV-positiver Menschen weder Erfolge in der Prävention erzielt, noch die Menschen erreicht werden, die eine antiretrovirale Therapie benötigen. Sowohl Senegal als auch Uganda waren erfolgreich bei der Einbindung einer breiten Basis von NROen sowie traditionellen und religiösen Führern in die nationale AIDS-Bekämpfung. Die Schaffung einer solchen Basis gilt heute als unabdingliche Voraussetzung für erfolgreiche AIDS-Programme:

*„Effective responses are characterized by political commitment from community leadership up to a country’s highest political level.“<sup>20</sup>*

Charismatische Führungspersonlichkeiten der Zivilgesellschaft inspirieren, mobilisieren, brechen das Schweigen, sind Vorbild, können Druck auf die Regierung ausüben und nehmen eine zentrale Rolle bei der Aufrechterhaltung oder Veränderung von Normen, Bräuchen, Moralvorstellungen, Tabus und Geschlechterrollen ein.<sup>21</sup>

Die Aufgabe politischer Leader besteht darin, die Impulse zivilgesellschaftlicher *Champions* aufzugreifen, sie in nationale Programme einzubinden und dabei offen zu bleiben für andere Sichtweisen und für gemeinsame Lernprozesse.<sup>22</sup> Studien belegen, dass Länder, in denen der kontinuierliche Dialog zwischen Regierung und Zivilgesellschaft gepflegt wird, AIDS erfolgreich bekämpfen können.<sup>23</sup>

19 Bor 2007.

20 UNAIDS (2000). Report on the Global HIV/AIDS Epidemic, June 2000. [http://whqlibdoc.who.int/unaid/2000/global\\_report\\_2000.pdf](http://whqlibdoc.who.int/unaid/2000/global_report_2000.pdf) (2008-01-04).

21 Fredland RA (2001), A sea change in responding to the AIDS Epidemic: leadership is awakened. *International Relations* 15(6), 89-101.

22 Putzel 2006; 15th Annual International AIDS Conference: Developing High Impact Leadership Skills for HIV/AIDS July 15, 2004.

23 Patterson 2001.

# Wie die deutsche Entwicklungszusammenarbeit die Gender-Orientierung in der AIDS-Bekämpfung fördert: Ansätze, Erfahrungen und offene Fragen



Dr. Jochen Böhmer<sup>24</sup>

Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ),  
Stellvertretender Referatsleiter des Referats  
Bildung, Gesundheit, Bevölkerungspolitik

## Aktuelles zur globalen Entwicklung der AIDS-Pandemie: die Situation ist nach wie vor dramatisch

UNAIDS hat in der letzten Woche einen Bericht mit den aktuellen Daten für 2007 vorgelegt und die Schätzungen in diesem Jahr deutlich korrigiert:

- Nach neuen Schätzungen korrigiert UNAIDS die Zahl der Menschen, die mit HIV infiziert waren von 39,5 Millionen im Jahr 2006 auf 33,2 Millionen im Jahr 2007 deutlich nach unten.
- AIDS forderte im Jahr 2007 2,1 Millionen Menschenleben, 76 % davon in Sub-Sahara-Afrika. Im Jahr 2006 wurde diese Zahl noch auf 2,8 Millionen geschätzt. Der Rückgang der Zahlen von Infizierten und Verstorbenen ist vor allem darauf zurückzuführen, dass sich die Erhebungsmethoden und der Zugang zu relevanten Daten in den Ländern verbessert haben und die Lage in Indien lange falsch eingeschätzt wurde. Die aktuellen Zahlen zeigen aber auch: Die Lage ist nach wie vor dramatisch.
- Immer noch steckt sich alle 12 Sekunden eine Person mit HIV an und alle 15 Sekunden stirbt eine Person an den Folgen der Krankheit. Die Zahl der Neuinfektionen belief sich 2007 schätzungsweise auf 2,5 Millionen. Weltweit leben 33,2 Millionen Menschen mit HIV. In diesem Jahr werden 2,1 Millionen Menschen an AIDS sterben.
- 15 Millionen Kinder haben ein oder beide Elternteile aufgrund von AIDS verloren (das sind mehr Kinder als insgesamt in Deutschland leben!).

- Im südlichen Afrika ist ein Viertel der wirtschaftlich aktiven Bevölkerung (15 – 49 Jahre) mit HIV infiziert.
- 94% aller mit HIV-infizierten Menschen leben in Entwicklungsländern.

Das heißt: Die neuen Schätzungen ändern nichts daran, dass die AIDS-Situation gerade in Entwicklungsländern nach wie vor dramatisch ist. Der Kampf gegen AIDS, Malaria und Tuberkulose sowie die entsprechende Gesundheitssystemförderung ist und bleibt daher ein Schwerpunkt unserer EZ.

Nun zum eigentlichen Thema.

## Die Notwendigkeit der Genderorientierung in der AIDS-Bekämpfung: Frauen stärken heißt HIV und AIDS schwächen!

Es ist heute weltweit bekannt, dass die Bekämpfung von Genderungleichheiten und die Stärkung der sozialen, politischen und ökonomischen Situation von Frauen ein effektives und notwendiges Element im Kampf gegen HIV und AIDS ist. Frauen stärken heißt HIV und AIDS schwächen!

Warum das so ist, wissen wir! Frauen und Mädchen sind in zunehmendem Maße von HIV und AIDS betroffen. Im südlichen Afrika sind bereits 60 bis 70 Prozent aller HIV-Positiven weiblich. Frauen können sich in sexuellen Beziehungen oft nicht vor einer Infektion schützen, weil sie finanziell von ihren Männern abhängig sind

<sup>24</sup> In der Vorbereitung unterstützt von Katja Tielemann



oder ihnen Gewalt angedroht wird. Doch nicht nur von HIV-Infektionen, auch von den dramatischen sozialen und ökonomischen Folgen der Epidemie sind Frauen stärker betroffen als Männer. Sie tragen die Hauptlast der Pflege, kümmern sich um verwaiste Kinder. Außerdem werden Frauen, wenn sie selbst HIV-infiziert sind, meist noch stärker stigmatisiert als infizierte Männer!

Gleichzeitig sind Frauen jedoch nicht nur Opfer sondern bergen ein großes Potential im Kampf gegen die Epidemie. Sie sind häufig für die Gesundheits- und Sexualaufklärung von Jugendlichen zuständig. Auf lokaler Ebene engagieren sich weit mehr Frauen als Männer in NROen und leisten einen erheblichen Beitrag zur Bekämpfung von HIV und AIDS. Dieses Potential muss viel stärker genutzt werden! Erfolge in der AIDS-Bekämpfung werden nur möglich sein, wenn Frauen stärker einbezogen werden. Die Bedürfnisse von Frauen und Mädchen hinsichtlich HIV-Prävention, Behandlung und Betreuung unterscheiden sich wesentlich von den Bedürfnissen von Männern und Jungen. Dennoch ignorieren viele staatliche und zivilgesellschaftliche Führungsgremien in ihren Programmen die spezifischen Bedürfnisse von Frauen und Mädchen. Für eine effektive Antwort auf AIDS brauchen wir jedoch Programme, die zum einen auf die unterschiedlichen Bedarfe von Männern und Frauen eingehen und zum anderen den Genderungleichheiten entgegenwirken.

So werden beispielsweise Präventionsmöglichkeiten benötigt, die der Kontrolle von Frauen und Mädchen unterliegen, und es muss sichergestellt werden, dass die Information über HIV und AIDS auch Frauen und Mädchen erreicht. Über den Gesundheitsbereich hinaus brauchen Frauen und Mädchen Zugang zu Bildung, ein Recht auf ihren Besitz und sie müssen vor sexueller Gewalt bewahrt werden. Es geht letztlich also darum, Ansätze zu fördern, die Genderungleichheiten

bekämpfen, Frauen zu stärken und zu schützen, ihnen Partizipationsmöglichkeiten, Zugang zu Bildung und zu ökonomischen Ressourcen zu verschaffen und ihre politische und ökonomische Teilhabe zu sichern. Diesen letzten Aspekt hat die *Global Coalition on Women and AIDS* auf den Punkt gebracht mit der Forderung: „*More seats at the table for women*“, also: mehr Plätze für Frauen an Tischen in den Gremien, in denen AIDS-Politiken und -Programme entworfen und beschlossen werden. So konnte in 85% der betroffenen Länder zwar das Ziel der Einrichtung eines nationalen Koordinierungssystems zur Bekämpfung von AIDS erreicht werden (*2001 Declaration of Commitment on HIV/AIDS*)<sup>25</sup>. Aber laut einer Studie von UNAIDS sind in weniger als 10% der 79 untersuchten Länder Frauen in die Entwicklung der nationalen AIDS-Strategien involviert. Auch in den CCMs, die Anträge für den GF entwickeln, sind Frauen stark unterrepräsentiert. Die Erfahrungen zeigen jedoch, dass AIDS-Politiken und -Programme für Frauen nicht funktionieren werden, solange Frauenorganisationen, insbesondere Betroffenenorganisationen, die Entwicklung dieser Politiken und Programme nicht mitgestalten.

### Welchen Beitrag leistet die deutsche EZ?

Was kann die deutsche EZ vorweisen im Hinblick auf Gender und *Leadership*?



*Geberkonferenz des GF 2007 in Berlin*

Mit gutem Gewissen kann gesagt werden, dass sich die deutsche EZ hier wirklich nicht zu verstecken braucht und zufrieden sein kann mit ihren Leistungen:

- einerseits, weil in diesem Bereich schon seit längerem richtungweisende Ansätze in der bilateralen EZ entwickelt und umgesetzt wurden;

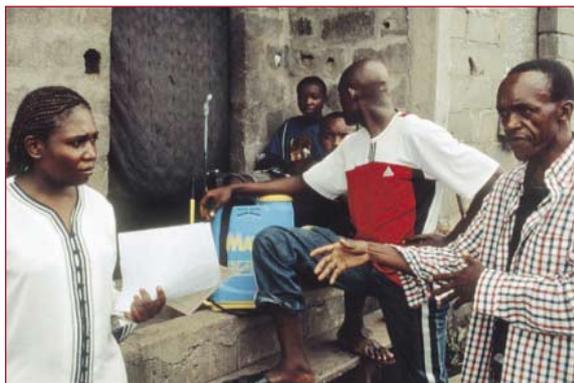
25 Declaration for a framework for action: Improving access to HIV/AIDS Care in developing countries. Paris, France, 1 Dec 2001.  
<http://www.diplomatie.gouv.fr/en/IMG/pdf/plaquette.pdf> (2008-01-04)  
[http://data.unaids.org/publications/irc-pub03/aidsdeclaration\\_en.pdf](http://data.unaids.org/publications/irc-pub03/aidsdeclaration_en.pdf) .

- vor allem aber, weil die deutsche EU- und G8-Doppelpräsidentschaft dieses Jahr ausgiebig genutzt wurde, um der Gender-Orientierung in der globalen AIDS-Bekämpfung neuen Schwung zu geben. Damit hat die Bundesregierung – und insbesondere das BMZ – in diesem Bereich international eine führende Rolle übernommen und somit *Leadership* gezeigt. Im Folgenden werde ich zuerst kurz zwei Ansätze aus der bilateralen EZ vorstellen, die sich auf nationaler Ebene mit der Gender-Problematik auseinandersetzen.

### Aufklärung durch so genannte „Tantchen“ in Kamerun

Da sich in Kamerun traditionell die Tanten um die Sexualaufklärung ihrer Nichten kümmern, wurde das so genannte „Tantine-Modell“, also „Tanten-Model“ ins Leben gerufen.<sup>26</sup>

Mit der Schaffung der Associations des Tantes, und ihrer nationalen Vernetzung, unterstützen in Kamerun InWEnt und GTZ allein stehende junge Mütter dabei, ihr Wissen als anerkannte *Peer Educators* über sexuelle und reproduktive Gesundheit in konstruktiver Weise in ihren Gemeinden, und durch die Netzwerkbildung auch auf nationaler Ebene einzubringen. Eine besonders vulnerable und von Stigma betroffene Gruppe konnte hierbei *Leadership*-Qualitäten entwickeln – und kann damit in den Dialog mit politischen Führern treten, deren *Leadership* wiederum durch diesen Dialog nur gewinnen kann.



*Tantine im Dialog mit Männern ihrer Gemeinde in Kamerun*

### Generationendialog in Guinea, Mali, Kenia und DR Kongo

In Guinea, Mali, Kenia und DR Kongo unterstützt die deutsche EZ lokale NROen bei der Durchführung von so genannten Generationendialogen.<sup>27</sup> Diese Workshops schaffen einen sicheren und respektvollen Raum, in

dem sich jüngere und ältere Männer über ihre unterschiedlichen Geschlechterrollen und Moralvorstellungen austauschen können. In diesen Dialogen werden oftmals die Älteren von den Jungen aufgefordert, als Väter präserter zu sein und das Leben zu leben was sie selbst predigen, insbesondere hinsichtlich Treue der eigenen Frau gegenüber. Viele der jungen Männer teilen ihre Angst, die Familie zu enttäuschen und von AIDS betroffen zu werden. Sie machen sich und den Älteren klar, dass sie nicht mehr so leben wollen, wie ihre Väter.



*Eine Gruppe von Männern im Generationendialog in Guinea*

Wichtig ist hierbei, dass die Generationendialoge immer parallel auch mit Frauen und Mädchen durchgeführt werden. So entsteht dabei in den Gemeinden eine größere Bewusstheit von schädlichem Gender-Rollenverhalten und Geschlechterungleichheiten. Dabei werden verpflichtende Pläne gemacht, was die Teilnehmer/-innen unternehmen wollen, um gegen diese in ihren Gemeinden vorzugehen.

### Neuer Schwung für Gender-Orientierung in der AIDS-Bekämpfung durch deutsche EU- und G8-Doppelpräsidentschaft

Auch auf globaler Ebene kann Deutschland erhebliche Erfolge vorweisen. Beim G8-Gipfel in Heiligendamm setzte die deutsche Regierung die Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria sowie die Stärkung der Gesundheitssysteme im Rahmen des Afrika-Schwerpunktes auf die Agenda. Es ist insbesondere das Verdienst von Bundesministerin Wieczorek-Zeul, dass dies durchgesetzt werden konnte.

Es wurden erstmals auf G8-Ebene wichtige Beschlüsse gefasst mit dem Ziel, die Geschlechterungleichheiten im Gesundheitsbereich zu bekämpfen. Im Rahmen der EU-Ratspräsidentschaft im ersten Halbjahr 2007 hat die Bundesregierung ein Präsidentenschaftspapier zu neuen Herausforderungen bei der

<sup>26</sup> [http://hiv.prg.googlepages.com/reviewedpublications;](http://hiv.prg.googlepages.com/reviewedpublications)  
[http://www2.gtz.de/dokumente/AKZ/deu/AKZ\\_2005\\_3/gtz-de-akzente-3-2005-kamerun.pdf](http://www2.gtz.de/dokumente/AKZ/deu/AKZ_2005_3/gtz-de-akzente-3-2005-kamerun.pdf) (2008-01-04).

<sup>27</sup> <http://www.gtz.de/de/dokumente/en-fgm-generation-dialogue-gn-report.pdf> (2008-01-04).

Bekämpfung der AIDS-Epidemie verfasst. Die auf dieser Grundlage Mitte April verabschiedeten EU-Ratsschlussfolgerungen<sup>28</sup> betonen insbesondere auch die Notwendigkeit, Maßnahmen besonders auf Frauen und Mädchen auszurichten.

### Initiative für eine geschlechtersensible Antwort des GF

In Heiligendamm haben sich die G8 dazu verpflichtet, eine stärkere Genderorientierung des GF zu fördern.<sup>29</sup> Der GF, als finanzstärkste Organisation im internationalen Kampf gegen AIDS, Tuberkulose und Malaria und als einzigartiges Modell der Zusammenarbeit zwischen staatlichen, zivilgesellschaftlichen und privaten Akteuren ist in einer hervorragenden Position, eine geschlechtersensible Antwort gegen die Krankheiten umfassend voranzutreiben.

Im Vorfeld der im September hier in Berlin stattgefundenen Geberkonferenz des GF hat Deutschland in Zusammenarbeit mit anderen Partnern des GF ein Konzept für eine stärkere geschlechtersensible Ausrichtung des GF erarbeitet und dies im Rahmen eines *Side Events* – einer gesonderten Veranstaltung – vorgestellt und diskutiert. Ziel dieser Initiative ist es, die Repräsentation von Frauen auf allen Ebenen des GF zu erhöhen, Geschlechtersensibilität zu einem Qualitätskriterium für Anträge zu machen und Projekten, die gegen die Feminisierung der Epidemie kämpfen, besseren Zugang zu GF-Mitteln zu ermöglichen.

Beim Treffen des Verwaltungsrats des GF in China vor zwei Wochen ist diese Initiative aufgegriffen worden, so dass nun die Gleichberechtigung von Frauen und Männern stärker in den Strukturen des Fonds verankert wird.

Um dies zu unterstützen, plant das BMZ ein Vorhaben, das das von der BACKUP Initiative entwickelte Instrumentarium nutzen will, damit sich mehr Genderorientierte AIDS-Initiativen und Organisationen in der Gestaltung nationaler AIDS-Programme einbringen und dass mehr von ihnen über GF-Grants finanziert werden.

Ziel des geplanten Projekts ist es, zivilgesellschaftliche Partner im Kampf gegen AIDS, die sich an Frauen und Mädchen richten oder Geschlechterungleichheiten bekämpfen wollen, dahingehend zu unterstützen, dass sie Zugang zu GF-Mitteln bekommen.

Frauenrechtsgruppen und Netzwerke von Frauen, die mit HIV leben, sind dabei eine wichtige Zielgruppe. Aber auch Projekte, die sich an Männer richten und Geschlechterungleichheiten dadurch bekämpfen, sollen gefördert werden.

Viele dieser Projekte leisten sehr wichtige Arbeit im Kampf gegen die Feminisierung der Epidemie, bekommen aber selten Unterstützung vom GF und können sich auch in nationalen Gremien nicht genügend Gehör verschaffen. Durch Trainings, die Förderung von *Advocacy*-Maßnahmen und die Unterstützung bei der Antragstellung kann die Nachfrage dieser Projekte gesteigert und die Qualität der Anträge verbessert werden.

Aktuell läuft dafür in Zusammenarbeit zwischen der BACKUP Initiative, dem GTZ Sektorvorhaben „Stärkung des HIV/AIDS-Profiles in der deutschen Entwicklungszusammenarbeit“ und *International Planned Parenthood Federation* (IPPF) ein Pilotprojekt, mit dem anhand der Zusammenarbeit mit zwei lokalen Organisationen in Uganda und Malawi geprüft werden soll, welche Art von *Capacity Development* solche Organisationen brauchen, um ihre Genderorientierten AIDS-Projekte in die nationalen AIDS-Programme und deren Anträge für den GF einzubringen.

Um Frauen und Mädchen vor AIDS, Tuberkulose und Malaria zu schützen, bedarf es dieser Art von *Leadership* und innovativer Kooperation zwischen bilateraler und multilateraler Unterstützung und die deutsche Regierung hofft, dass sie damit auch andere politische Führer ansprechen und diese Unterstützung zusammen mit anderen Gebern ausbauen kann.

28 Entschließung des Europäischen Parlaments vom 24. April 2007 zu der Bekämpfung von HIV/AIDS in der Europäischen Union und in den Nachbarländern (2006-2009). [http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P6-TA-2007-0137+0+DOC+XML+V0//DE\(2008-01-04\)](http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P6-TA-2007-0137+0+DOC+XML+V0//DE(2008-01-04)).

29 Wachstum und Verantwortung in Afrika. Gipfelerklärung vom 8. Juni 2007. [http://www.g8.de/Content/DE/Artikel/G8Gipfel/Anlage/Abschlusserkla\\_C3\\_A4rungen/WV-Afrika.templateId=raw.property=publicationFile.pdf/WV-Afrika\(2008-01-04\)](http://www.g8.de/Content/DE/Artikel/G8Gipfel/Anlage/Abschlusserkla_C3_A4rungen/WV-Afrika.templateId=raw.property=publicationFile.pdf/WV-Afrika(2008-01-04)).

# Leadership in the fight against AIDS from a gender perspective. The Uganda experience



**Rose Atibuni**

National Community of Women living with AIDS (NACWOLA), Uganda, Regional Coordinator

## Current trends and issues in Uganda

From the advent of the AIDS epidemic in the early 1980s, Uganda has registered significant success in some areas of the epidemic evidenced by;

- Reducing HIV prevalence rate from 18% at its peak in early 1990s to 6.7% at present.
- Increasing access to voluntary counselling and testing (VCT) and care services.
- Increasing access to Antiretroviral (ARV) treatment for 42% of people in need of Antiretroviral Therapy (ART).

Nevertheless, the current and future trends of the epidemic are worrying because of the high population growth rate (3.2% per annum in 2006) and the high number of new infections (132,500 in 2005) which makes it impossible to remain ahead of the epidemic.

In 2005, national HIV prevalence was at 7.5 % among women as compared to 5.0 % among men. While in Northern Uganda the 2 decades conflict has become the major accelerator of the epidemic, thus HIV prevalence stands at 13% which doubles the National prevalence because women and girls are exposed to rape and defilement by several men with no serious efforts to stop the crime. This evil is aggravated by the cultural phenomenon that suppresses women and promotes polygamy. To come to terms with the reality calls for effective leadership that is gender sensitive, objective, committed and accountable.

At the national level, there has been tremendous political will to provide the desired leadership to champion the fight through the multisectoral approach to address the AIDS problem from the medical, socio-economic and cultural perspectives. Several Non-governmental organisations (NGOs) and Community Based Organisations (CBOs), Women and Youth organizations were started to respond to the epidemic.

However, although the epidemic is greatly affecting the wellbeing and livelihood of women and children, women are playing a less active role in leadership to the AIDS response. Deliberate efforts have been made to create leadership space for women through affirmative action, but real power in many of the existing institutions is still a male domain. A lot has to be done to reduce the plight and vulnerability of women and the girl child.

## Issues emerging from gender based leadership

- In 2001 United Nations General Assembly Special Session on HIV and AIDS set targets for 2005 to among other things reduce Mother to child transmission (MTCT) by increasing access to Prevention of mother to child transmission (PMTCT) services, development of women's empowerment as well as protection of women's rights which was ratified by Uganda among other countries. These promises have so far received limited attention and the plight of women and children continue to grow. Many NGO/CBOs are focusing on testing and prevention but no apparent positive impact is evident because of overlap and lack of coordination.

- For a woman to negotiate or refuse sex with her husband is a cultural taboo and has serious repercussions for culprits because it is believed that the bride wealth continues to enrich a woman's family. As a result, too many women cannot have safe and enjoyable sex in their marital lives.
  - In Uganda, there are several cultural and structural challenges hindering the optimum use of the PMTCT intervention such as:
    - Inability to provide infant feeding and nutrition needs of lactating mothers.
    - Lack of accurate data for monitoring and follow up to PMTCT mothers and children.
  - More girls are dropping out of school because of cultural and HIV related problems.
  - On the side of prevention, both government and Civil Society are providing conflicting messages about the ABC strategy because of external donor principles such as PEPFAR (President's Emergency Plan for AIDS Relief) coupled with cultural and religious beliefs condom use is being frustrated and it remains but a back noise in the prevention strategy. To make it even worse, condoms are not widely available to the majority of the infected or uninfected.
  - People with Disabilities (PWDs) continue to remain a vulnerable group to HIV infection because society expects them to be sexually inactive therefore they are not adequately targeted to access available services.
  - Care for patients has been left to women who live in their communities "carrying hospitals on their heads" with hardly any resources for care and support.
  - The rights of many HIV affected women and their families are abused by relatives through property grabbing when their spouses die.
  - As a result of high levels of illiteracy and power inequalities, women suffer from low esteem. Very few women confidently take up leadership position in the implementation of HIV and AIDS related programs let alone taking action for their own personal safety from infection.
  - There are big gaps in care for children in terms of counselling, treatment and social services.
- By those examples, I want to illustrate the need for coordination that should start from prevention messages through to care, support as well as mitigation of the impact of HIV and AIDS in our society.

### Lessons learnt

- Unequal gender and power relations in families perpetuate women's vulnerability and dependency and no concrete steps are taken to improve the situation.
- Low involvement of male partners in the PMTCT program makes it difficult for women to access the services comprehensively because of stigma, fear and economic vulnerability.
- In Internally Displaced People's camps (IDPs), young girls are indulging in commercial sex for their immediate survival with multiple partners for subsistence. They feel that the war will never end for them to go their normal life.
- Many HIV positive women feel intimidated and shy away from seeking appropriate treatment; they rely on their husbands' choices and willingness to pay for their treatment. Unless this trend is reversed, women's vulnerability will continue to grow.

### Principles I support

- Strengthen community coping strategies.
- Promote human rights approach to the fight through relevant policies such as workplace, property rights and universal access to treatment.
- Participatory planning and budgeting with stakeholders.
- Challenge corruption and promote transparency and accountability in the leadership against the fight.

### Expected response of development cooperation to issues identified

- Strengthen policy and program linkages and coordination between HIV and AIDS and poverty eradication strategies.
- Built capacity for advocacy and net working for control of further spread, care and mitigation.
- Extend (scale up) VCT, supportive counselling and services to the marginalized and hard to reach communities for example people in IDPs, pastoralists, fishing communities and street kids through provision of logistical support.
- Strengthen, promote and scale up Life skills development for prevention of further spread to benefit the woman and the girl child more specifically through provision of logistical support.
- Institutional capacity building of grass root organisation to enhance effective resource mobilization, utilization, transparency and accountability through training.



### Recommendations to address challenges in leadership

As a key determinant to successful responses, government must institute measures that will ensure transparency and accountability of HIV and AIDS resources so as to achieve universal access to treatment for all who need it. There is urgent need not only to renew political will but also translate it into sustained commitment, accountability and concerted efforts by government and stakeholders at all levels and to set clear budgetary allocations for HIV and AIDS. We reiterate the duty and obligation of our government to protect citizens from injustice, human rights abuse and policies that expose them to HIV infection and systematically undermine their human rights and dignity. Because of the important role played by People living with HIV and AIDS (PLWHAs), we urge government and other stakeholders to foster the Greater Involvement and Participation of People Living with HIV and AIDS (GIPA) principles. It is of great importance that the Government of Uganda speeds up measures to ensure continuity of HIV and AIDS programmes after the exit of key external donor and in the same vein, speed up the implementation of the Abuja Declaration of commitment 2001 and UNGASS on HIV/AIDS “Global Crisis - Global Action” adopted at Abuja to achieve the Millennium Development Goals (MDGs).

Different stakeholders have invested tremendously to Uganda’s achievements; government must ensure that gains made over the years are consolidated rather than undermined by championing prevention strategies based on empirical evidence and not morality based logic. Challenges in leadership that should be taken note of:

- Realities of gender and power inequalities in the leadership arena.
- The uneven distribution of limited medical resource and services.
- Lack of transparency, accountability and resource mismanagement. Funding agencies should work closely with the Ministry of Health to draw clear guidelines.

- Inadequate coordination and gaps in policy implementation.
- Inadequate human resource and comprehensive care for the infected.
- Cultural stereotypes that consider leadership as male domain.

Under the current leadership, significant improvements have been made in the quality of life of the affected. However, much more still needs to be done for the inclusion of the most vulnerable and hard to reach rural population affected by the epidemic by developing policies and programmes that deliberately target the most vulnerable population especially women, girls, youth, persons with disabilities and those in conflict and IDP camps.

### National Community of Women living with AIDS, Uganda (NACWOLA)

Founded in 1992, NACWOLA is an organisation for and by women with HIV/AIDS in Uganda. NACWOLA’s mission is to improve the quality of life of women living with HIV and AIDS and their families in Uganda. For NACWOLA member beneficiaries, numbering more than 40 000, NACWOLA holds branch meetings in more than 23 districts and in 6 sub-branches of Kampala.

#### NACWOLA

- carries out IEC activities, provides psycho-social support and capacity building,
- encourages women to become economically self-reliant through income generating activities,
- empowers HIV infected parents to support their children to survive parental loss with less trauma,
- is active in advocacy and awareness raising on the rights of HIV positive women and their families, in lobbying to eliminate stigma and improve the quality of life for all persons living with HIV and AIDS.

NACWOLA members serve as speakers, panel members and participants at meetings, workshops, seminars, and conferences on national and international level. NACWOLA participates in international events, hosts international visitors in its headquarters in Kampala and is part of the international community that promotes research, drugs and microbicides, and the elimination of barriers to effective participation in work and at home by persons living with HIV and AIDS.

Source: <http://www.designerswithoutborders.org/nacwola%20site/web%20nacwola%20main%20menu.html> (2008-01-16).

## Diskussion



### Leadership auf dem Prüfstand: Beschlüsse müssen jetzt umgesetzt werden

Auf die Frage von Birte Rodenberg, freie Gutachterin, und Sebastian Sedlmayr, UNICEF, hin, ob AIDS auch beim nächsten G8-Gipfel auf der Agenda sein wird, betonte Herr Böhmer vom BMZ, dass es jetzt vor allem darum gehe, die Beschlüsse von Heiligendamm tatsächlich umzusetzen.

Auch beim GF, so Jochen Böhmer weiter, käme es nun darauf an, die auf der Verwaltungsratssitzung in China beschlossene verstärkte Gender-Orientierung in die Praxis umzusetzen und aufseiten der Länder die Nachfrage und Anträge Gender-orientierter Projekte zu unterstützen.

Derzeit läuft daher, informierte Anna von Roenne, Epos/GTZ, mit ausgewählten NROen in Uganda und Malawi, ein deutsches Aktionsforschungsprojekt, welches zu klären sucht, welche Art von Maßnahmen die deutsche EZ anbieten kann, damit mehr lokale Gender-orientierte Maßnahmen von GF-Mitteln profitieren.

### Frauen werden sich ihrer Optionen bewusst und nutzen sie stärker

Ulrich Vogel, freier Gutachter, wies darauf hin, dass ein einseitiges Bild von Frauen als ‚Opfern‘ zu kurz greife. Rose Atibuni bestätigte, dass Frauen im afrikanischen Kontext oft die ‚Brötchenverdiener‘ der Familie sind und mit den geringen Mitteln, die ihnen zur Verfügung stehen, Verantwortung für das Überleben ihrer Familien übernehmen, ihre Familienangehörigen pflegen und alles dafür tun, dass ihre Familien weiterhin überleben können. Frauen entscheiden sich heute oft gegen eine Abhängigkeitsbeziehung von Männern. So wollen in

Uganda viele Witwen keine erneute Heirat, um sich nicht erneut in ein kulturelles Konstrukt zu begeben, das sie Männern unterordnet. Insgesamt scheint es, dass Frauen in Afrika sich ihrer Optionen bewusster werden und dass sie diese nutzen, um ihre eigenen Prioritäten zu setzen und zu verfolgen.

### Ein wirkliches Empowerment von Frauen und Betroffenengruppen ist notwendig

Auf Nachfrage von Cornelius Oepen, GTZ, führte Rose Atibuni aus, dass Frauenfördermaßnahmen in Uganda bisher häufig eher symbolischer Art waren und nichts an der bestehenden Ungleichheit geändert haben. So werden heute oft ‚Alibi-Frauen‘ in Entscheidungsgremien berufen, denen die Kapazität, für Frauenrechte selbstbewusst einzutreten, fehlt.

Während für Maßnahmen, die Frauen solche Kapazitäten vermitteln könnten, die Mittel fehlen, fließt sehr viel Geld in Behandlungsprogramme und antiretrovirale Medikamente. Auch hier müssten eigentlich verstärkt sowohl Gesundheitspersonal als auch Gemeinde-Initiativen unterstützt werden, die *Compliance*<sup>30</sup> von Patient/-innen, die diese Medikamente einnehmen, durch Begleitmaßnahmen sicherzustellen. Aus Sicht Rose Atibunis ist es unerlässlich, den Einsatz der zur Verfügung stehenden Mittel gemeinsam mit den Betroffenen, gemeinde-basierten Initiativen und den Gesundheitseinrichtungen zu planen.

### Leadership muss Männer stärker in die AIDS-Bekämpfung einbeziehen

Rose Atibuni stimmte mit Ulrich Vogel überein, dass z.B. PMTCT-Programme Männer stärker ansprechen und verantwortlich einbinden sollten. In Uganda gibt es mittlerweile einige von Männern ausgehende Initiativen, wie z.B. in Arua die *Rural district male community living with HIV/AIDS* und auf nationaler Ebene die *Positive Men's Union*, die sich für eine stärkere Beteiligung von Männern an AIDS-Programmen einsetzen. Bisher sind solche Männer-Initiativen jedoch eher die Ausnahme als die Regel und gehen vor allem von Männern aus, die mit HIV leben.

30 Unter *Compliance* wird der Grad verstanden, in dem das Verhalten eines Patienten, z.B. in Bezug auf die Einnahme eines Medikamentes, mit dem ärztlichen oder gesundheitlichen Rat korrespondiert.

### Leadership in der Bekämpfung von Korruption und in der Qualitätssicherung ist notwendig

Die Thematisierung der Korruptionsproblematik durch Sonja Weinreich, Aktionsbündnis gegen AIDS, griff Rose Atibuni auf und bekräftigte, dass einige der größten Herausforderungen bei der effektiven Bekämpfung von AIDS in Uganda in der Bekämpfung der Korruption und Entwendung von Geldern, aber auch der Qualitätssicherung, der Stärkung von Koordination, Zusammenarbeit und Netzwerkbildung sowie der Intensivierung des Dialogs zwischen Regierung und Zivilgesellschaft hin zu einer wirklichen Partnerschaft liegen.

In Uganda hat kürzlich das *NGO-Forum* seine Arbeit aufgenommen. Das *NGO-Forum* unterstützt *Community-based* Organisationen, NROen und Grasswurzelorganisationen bei der Entwicklung von Fertigkeiten und Kapazitäten, auch um Mindeststandards hinsichtlich angebotener Dienstleistungen zu erfüllen. So genannte ‚Briefkasten-NROen‘ sollen verhindert werden. Da sich diese Organisation erst in ihrem Anfangsstadium befindet, bedarf sie der Unterstützung.



### Kapazitätenentwicklung heißt auch die Durchsetzungskraft von NROen gegenüber Geldgebern stärken

Rose Atibuni veranschaulichte, auf Nachfrage von Jochen Böhmer, wie PEPFAR, als Hauptfinanzierer von HIV-Präventionsmaßnahmen in Uganda, die gesamte nationale Strategie Ugandas im Bereich der HIV-Prävention beeinflusst hat. Zuvor vorhandene, notwendige Ansätze zur Förderung des Kondomgebrauchs in der Gesellschaft und zur Überwindung diesbezüglicher kultureller Vorbehalte traten in den Hintergrund. Untersuchungen zufolge, ist in Uganda inzwischen ein Anstieg im Risikoverhalten zu verzeichnen. Dies weist daraufhin, dass eine mit Auflagen verbundene Mittelvergabe zu gravierenden Lücken in der HIV-Prävention führen kann.

*Capacity Development* heißt daher auch, bekräftigte Rose Atibuni, NROen zu befähigen, mit den unterschiedlichen Vorgaben verschiedener Geldgeber im Sinne der eigenen Zielsetzung umgehen zu können. NROen und Grasswurzelorganisationen müssen ihre eigenen Zielsetzungen und Regeln entwickeln können und befähigt werden, diese gegenüber Geldgebern zu vertreten.

### Bereitstellung von neuen Optionen in der HIV-Prävention ist eine Leadership-Aufgabe

Annette Gabriel, KfW, hob hervor, dass auch beim Aufzeigen und der Bereitstellung von neuen, besonders Gender-relevanten Optionen in der HIV-Prävention *Leadership* gezeigt werden kann.

In Uganda ist in einigen ethnischen Minderheiten die Beschneidung von Männern kulturell verankert. Diese kulturelle Tradition könnte man nutzen. Jedoch wird durch die Beschneidung das Risiko einer HIV-Infektion lediglich reduziert. Es ist daher sehr wichtig, betonte Rose Atibuni, genau und sorgfältig darüber zu informieren, was diese Maßnahme kann und was nicht.

Weiter führte Rose Atibuni aus, dass für Frauen in ländlichen Gebieten Präventionsmaßnahmen, die sie selbst bestimmen können, (wie Mikrobizide und so genannte Femidome) oft keine Lösung sind, weil sie kulturell nicht akzeptiert und schwer zugänglich sind. Es bestehe weiterhin die große Herausforderung, ein Präventionspaket zu schnüren, das sowohl leicht verständlich und zugänglich, als auch leicht in den Lebensstil zu integrieren ist und kulturell akzeptiert wird.

# Verantwortungsvolle Leadership im Kampf gegen AIDS fordern und fördern: Die zivilgesellschaftliche Perspektive



Dr. Sonja Weinreich

AIDS Beraterin des Evangelischen Entwicklungsdiensts und stellvertretende Sprecherin des Aktionsbündnis gegen AIDS

## Leadership – Übersetzung und Konzept

Das im Englischen sehr gebräuchliche Wort *Leadership* wird – wohl nicht zufällig – auch im Titel dieser Veranstaltung nicht ins Deutsche übersetzt. *Leadership* müsste im Deutschen wohl am ehesten mit Führung und Führerschaft übersetzt werden. Diese Begriffe sind jedoch seit ihrer missbräuchlichen Verwendung durch den Nationalsozialismus tabu. Im anglo-amerikanischen Sprachgebrauch gibt es eine ‚lockerere‘ Verwendung, ohne diese geschichtliche Hintergrundbelastung. Es steht jedoch auch zu vermuten, dass es darüber hinaus eine ‚deutsche‘ Schwierigkeit mit dem Konzept *Leadership* gibt. Angloamerikaner/-innen und viele Menschen in Afrika, Asien oder Lateinamerika haben weniger Probleme mit dem Gebrauch dieses Konzepts.

Häufig wird für den Begriff im Deutschen das Wort ‚politische Verantwortung‘ benutzt, so auch im „Schattenbericht“ des Aktionsbündnis gegen AIDS, der im Jahr 2006 als Überprüfung der Regierungsverpflichtungen zu den AIDS-bezogenen Zielen der VN herausgegeben wurde. Die Wahl des Ausdrucks ‚politische Verantwortung‘ war in dem Kontext richtig. Er wird jedoch in unserem hier vorliegenden Kontext der Vielfältigkeit des Begriffs nicht gerecht, da er sich lediglich auf einen Aspekt, nämlich die Übernahme von Verantwortung durch Politiker/-innen, bezieht. Die deutsche Konnotation darf zu Recht nicht in den Mittelpunkt des

Verständnisses rücken, also von Menschen und Institutionen, denen andere bedingungslos und unhinterfragt folgen sollten. *Leadership* sollte eben nicht heißen, Gewalt und Macht auszuüben, sondern: die Fähigkeit andere zu inspirieren, eine Vision realisieren zu können, effizient zu sein, Herausragendes zu leisten, Bahnbrechendes zu erreichen, gegen Vorurteile und Widerstände anzukämpfen, ein Rollenmodell für andere zu sein, den Menschen verpflichtet zu sein, Verantwortung zu übernehmen.



## Leadership – von der Community bis zur globalen Ebene

So verstandene *Leadership* gibt es auf allen Ebenen: von Einzelnen, Gemeinden (*Communities*), am Arbeitsplatz, in Staaten, Regierungen, zivilgesellschaftlichen Vereinigungen bis hin zur internationalen

Gemeinschaft, den Wirtschaftssektor nicht zu vergessen. So verstandene *Leadership* sollte gefördert werden. Die World AIDS Campaign hat für die diesjährige Kampagne das Thema „*Take the Lead*“ und ermuntert Menschen, sich in einer *personal Leadership* zu engagieren. Gerade die AIDS-Epidemie hat *Leadership* auch auf der Ebene von Communities hervorgebracht. Betroffene Menschen haben sich organisiert, sind als Einzelne oder Gruppen mutig in die Öffentlichkeit getreten und haben sich zu ihrem HIV-Status bekannt. Sie waren damit oft Pioniere und haben den Weg geebnet für andere, die ihnen folgten. Sie tragen wesentlich dazu bei, dass Stigma reduziert wird, indem sie HIV ein Gesicht geben und es zu einer ‚normalen‘ Krankheit machen.

Zum Beispiel haben sich einer Kirchengemeinde in Nigeria, Menschen, die mit HIV und AIDS leben, organisiert, um Solidarität zu mobilisieren, HIV und AIDS als Thema in der *Community* zu verankern und Stigmatisierungsprozessen entgegenzuwirken. Interessant hierbei ist, dass es Frauen oft besser gelingt als Männern, sich in der Öffentlichkeit zu einem HIV-positiven Status zu bekennen und offen darüber zu sprechen.

Inzwischen gibt es eine Vielzahl an Netzwerken von Menschen, die mit HIV und AIDS leben: Auf internationaler Ebene können hierfür beispielhaft ICW+ (*International Community of Women Living with HIV*) und GNP+ (*Global Network of People living with HIV*) und auf nationaler Ebene z.B. in Deutschland das Netzwerk Plus genannt werden.



*Versammlung von Frauen zu „Leadership in den Communities“ in Nigeria*

Auch die Kirchen sind mittlerweile sehr oft Teil der Lösung. Im kirchlichen Bereich ist das Netzwerk ANERELA (*African Leaders Living With or Personally Affected by HIV and AIDS*) ein sehr gutes Beispiel von *Leadership*: Es hilft den Kirchen im Umgang mit dem

Thema HIV und den Menschen, die davon betroffen sind. In diesem Netzwerk sind Vertreter/-innen von christlichen Kirchen, aber auch von Buddhisten und Muslimen, organisiert, die sich dazu bekennen, HIV-positiv zu sein. Insbesondere bei HIV-positiven katholischen Priestern wird deutlich, dass die Verknüpfung einer HIV-Infektion mit ‚unerlaubter‘ Sexualität daran hindert, offen über HIV und AIDS zu sprechen. Daher ist es dringend notwendig, aus dieser moralischen Ecke herauszukommen. Nach ANERELA heißt *Leadership*, über die Angst hinauszugehen, d.h. Kompetenz und Kreativität in der pastoralen Sorge zu entwickeln.



*Leadership in der Kirche: Workshop der Evangelischen Kirche in der Demokratischen Republik Kongo*

Die Netzwerke von Menschen, die mit HIV und AIDS leben, tragen auch dazu bei, dass die *Adherence* (Treue der Medikamenteneinnahme) in Behandlungsprogrammen befindlicher Patient/-innen auf hohem Niveau bleibt - eine nicht einfache Aufgabe angesichts der Notwendigkeit, über viele Jahre hinweg regelmäßig Medikamente einzunehmen.

Der Ausdruck Betroffenenkompetenz im Deutschen zeigt, dass Menschen mit HIV sozusagen am besten wissen, auf was es ankommt in allen Policies und Aktivitäten rund um HIV. Die deutschen AIDS-Hilfen sind seit ihrer Gründung vielen Vorurteilen und Widrigkeiten entgegengetreten und haben das Prinzip der Interessenvertretung von Betroffenen - auch zusammen mit der Regierung - etabliert. Die Zusammenarbeit von Regierung und NROen in diesem Bereich ist auch ein Beispiel von *Leadership*. Im internationalen Bereich hat sich dies niedergeschlagen in dem Begriff des *GIPA - Greater Involvement and Participation of People Living With HIV and AIDS*, der größeren und vor allem auch bedeutungsvolleren (*meaningful*) Partizipation. Alle diese neuen Felder sind durch zivilgesellschaftliche *Leadership* entstanden.

*Leadership* ist auch in den so genannten marginalisierten und stigmatisierten Gruppen entstanden, wie z.B. den *Sex Workern*, *Men who have Sex with Men* und Drogengebraucher/-innen. Viele Menschen und Organisationen sind dadurch sprachfähig(er) geworden und engagieren sich in *Lobby* und *Advocacy* für ihre Rechte und Anerkennung. Deutsche NROen unterstützen diese Organisationen: der Evangelische Entwicklungsdienst z.B. arbeitet mit *Ziteng*, einer NRO in Hongkong, die sich für die Rechte von Sexarbeiterinnen in China und Hongkong stark macht und HIV-Prävention durchführt.

Wie bereits in den Beiträgen zuvor deutlich wurde und daher hier nicht weiter ausgeführt wird, ist gerade das Engagement und die *Leadership* von Frauen auf Gemeinde-, nationaler und globaler Ebene von großer Bedeutung.



### Stärkung der Betroffenen durch Leadership

Diese zivilgesellschaftlichen Initiativen haben Bedeutung auch für andere Bereiche, etwa den Umgang mit anderen Krankheiten oder mit Menschenrechten. Menschen werden nicht als ‚Opfer‘ von Strukturen oder von Gewalt bezeichnet, sondern sie wehren sich und sind Subjekte der Veränderung. So ist das Wort ‚AIDS-Opfer‘ (fast) aus dem Sprachgebrauch verschwunden, zumindest offiziell.

Eine der Errungenschaften der Betroffenen-Organisationen ist, vorurteilsfrei und auch auf einem ‚technischen‘ Level mit der Krankheit umgehen zu können und damit die Menschen zu stärken (*empower*). Bei dem letzten GF-Vorstandsmeeing im November 2007 in China (bei dem ich als Mitglied der NRO-Delegationen teilnehmen durfte) hatten die zivilgesellschaftlichen Delegationen chinesische NROen zum Austausch eingeladen. Das wurde von den durch das vergleichsweise autoritäre

chinesische Regime beeinträchtigten NROen sehr gut aufgenommen. Die Menschen mit HIV konnten sich besonders gut verständigen, speziell darüber, welche Behandlungsregime mit antiretroviralen Medikamenten man erhält, ob diese Medikamente (Stichwort *second line* Medikamente) erhältlich sind und wenn nein, warum nicht.

### Übernahme von politischer Verantwortung

Vieles hat sich in den letzten Jahren getan hinsichtlich der Übernahme von politischer Verantwortung bzw. *Leadership* von Regierungen und internationalen Organisationen, wie den VN. Vieles davon ist auch und gerade aufgrund von Drängen, das heißt *Advocacy* und *Leadership*, von Zivilgesellschaft zustande gekommen. Die Ressourcen im Kampf gegen AIDS in den Ländern mit mittlerem und niedrigem Einkommen haben sich erhöht, auch der deutsche Beitrag zur internationalen AIDS-Bekämpfung. Die G8-Staaten haben sich zu mehr Engagement im Kampf gegen AIDS verpflichtet, auch hier ein Beispiel von *Leadership* der Bundesregierung. Die Umsetzung einzufordern, bleibt eine Aufgabe der Zivilgesellschaft. Die Gender-sensitive Response Initiative, die den GF auf allen Ebenen gender-gerecht ausstatten will, ist ein ausgezeichnetes Beispiel von *Leadership* seitens des BMZ bzw. der Bundesregierung.

Der GF ist beispielhaft dafür, dass Zivilgesellschaft gleichberechtigt mit Sitz und Stimme im Vorstand (und auf der Länderebene) ihren Platz hat. Dies herzustellen, war ein Prozess – und ein Kampf seitens der NROen.

Seine Resultate sind jedoch, auch nach Meinung des GF, vorteilhaft für die Arbeit des GF. Auch andere internationale Organisationen stehen den Mitwirkungsmöglichkeiten der Zivilgesellschaft zunehmend offener gegenüber bzw. diese Mitwirkungsmöglichkeiten und Rechte werden von den NROen eingefordert. So sind im Vorstand von UNAIDS die NROen zwar mit einer Delegation vertreten, haben jedoch kein Stimmrecht. Ohne zivilgesellschaftliche *Leadership* wären die Erfolge in der Übernahme von politischer Verantwortung in der globalen AIDS-Bekämpfung nicht denkbar. Die Pionierarbeit von Ärzte ohne Grenzen (um nur ein Beispiel zu nennen) hat gezeigt, dass AIDS-Behandlung unter allen Gegebenheiten machbar ist. Ansonsten wären wir heute noch nicht mal bei 30% aller AIDS-Kranken in den Entwicklungsländern, die Zugang zu lebenserhaltender AIDS-Therapie haben.

Dies ist jedoch noch VIEL zu wenig - außerdem haben die meisten Menschen keinen angemessenen Zugang zu HIV-Prävention, und die Herstellung von Gender-Gerechtigkeit ist eine der größten Herausforderungen. Staaten, Regierungen und die internationale Gemeinschaft müssen daher noch viel mehr *Leadership* übernehmen, wenn die Ziele *Universal Access* (Zugang für alle) zu Prävention, Behandlung, Pflege und Unterstützung bis 2010 und die MDGs bis 2015 erreicht werden sollen. Auch wenn UNAIDS die Zahl der HIV-Infizierten im Bericht 2007 nach unten korrigiert hat, so bleibt gültig, dass die AIDS-Epidemie eine Katastrophe ist, die die größten Anstrengungen - und *Leadership* - von allen erfordert.



### Zivilgesellschaftliche Leadership in der Durchführung von Programmen

Die Zivilgesellschaft trägt dazu bei, dass das Ziel *Universal Access* erreicht werden kann, durch *Leadership* in der Durchführung von Programmen. So wird geschätzt, dass in Afrika ca. 40% der Gesundheitsversorgung von kirchlichen bzw. faith-based Krankenhäusern bereitgestellt wird. Diese haben oft einen besseren Ruf als die staatlichen Institutionen, haben jedoch mit zunehmendem Ressourcenmangel und Abwanderung der Fachkräfte zu kämpfen. Der Evangelische Entwicklungsdienst fördert seit vielen Jahren christliche Gesundheitseinrichtungen und ihre Dachverbände in Afrika und anderen Kontinenten und trägt dazu bei, dass sie ihrer Aufgabe nachkommen können, die staatlichen Einrichtungen zu komplementieren. Eine Vielzahl von Graswurzel- und Betroffenenorganisationen erreichen Menschen, die von staatlichen Stellen nicht oder nur ungenügend erreicht werden. Organisationen wie die Deutsche Stiftung Weltbevölkerung richten sich mit ihren (AIDS)Projekten an Kinder und Jugendliche, die zumeist nicht mehr zur Schule gehen und daher nur schwer erreicht werden können. Sie übernehmen durch ihre Mitarbeit in den Jugendclubs und durch die Aufklärung Gleichaltriger ebenfalls *Leadership* in ihrem unmittelbaren Umfeld.

### Aktionsbündnis gegen AIDS

Das Netzwerk Aktionsbündnis gegen AIDS besteht aus über 100 NROen und 300 Graswurzelorganisationen. Seit seiner Gründung 2001 „erinnert es die Regierung an ihre Versprechen im Kampf gegen AIDS“ und ist ein Dialogpartner von BMZ, GTZ und deren Durchführungsorganisationen (DOen), seine Expertise wird geschätzt. Es kam durch *Leadership* von NROen zustande, u.a. dem Evangelischen Entwicklungsdienst, Misereor und Brot für die Welt. Das Aktionsbündnis fördert das Bewusstsein der deutschen Bevölkerung zu HIV und AIDS, z.B. durch die einmal jährlich stattfindende Nacht der Solidarität, bei der (Kirchen-)Gemeinden in verschiedenen Formen und Events sich öffentlich engagieren. Die evangelischen Organisationen waren auch auf internationaler Ebene an der Gründung der Ecumenical *Advocacy* Alliance beteiligt, die sich seither in den Kirchen weltweit für *Leadership* im Kampf gegen AIDS einsetzt.



Vor allem mit der *Mainstreaming*-Initiative gab es für die Mitträger des Aktionsbündnisses gute Zusammenarbeit mit der staatlichen EZ, mit Durchführung von gemeinsamen Workshops und regelmäßigem Austausch. Der „Runde Tisch Sexuelle und Reproduktive Gesundheit“, zu dem das BMZ in halbjährlichen Abständen staatliche wie nichtstaatliche Organisationen einlädt und der teilweise auch HIV und AIDS einschließt, ist ein weiteres gutes Beispiel für einen äußerst fruchtbaren Austausch von Erfahrungen und Initiativen. Wir würden uns für die Zukunft noch mehr solcher Plattformen und eine Intensivierung schon bestehender Runder Tische wünschen. Die BACKUP Initiative als gutes Beispiel der Kapazitätsbildung vor Ort in der Beantragung von GF-Mitteln könnte ein weiteres Beispiel sein, wie staatliche und nichtstaatliche EZ noch mehr kooperieren könnten. Dazu käme durch die Einbeziehung von Gender-Programmen durch den GF die Möglichkeit, gemeinsam vor Ort *Leadership* zu fördern.



### Zugang zu Medikamenten

Ein schon bestehender Runder Tisch ist der zu TRIPS und Medikamentenzugang, der eine gute Plattform des Austauschs bietet. Gerade das Thema Medikamentenzugang wird uns in den nächsten Jahren begleiten: ohne verbesserten Zugang zu second line Medikamenten und Medikamenten aller weiteren Generationen werden auch die schon gemachten Fortschritte in der Behandlung nicht aufrechterhalten werden können. Dadurch müssten Millionen Menschen, die sonst gerettet werden könnten, einen frühzeitigen Tod sterben und die bisherigen Erfolge in der AIDS-Bekämpfung würden gefährdet. Das Aktionsbündnis gegen AIDS erkennt die deutsche *Leadership* in der lokalen Medikamentenproduktion in den Ländern ohne eigene Produktionskapazitäten an, wünscht sich jedoch in allen *Policy*-Fragen im Rahmen der WTO eine deutsche *Leadership* in der Kohärenz der Regierungspolitik, die den Zugang der Armen zu Medikamenten fördert und nicht hindert.

### Kooperation zwischen staatlicher und nicht-staatlicher EZ in Deutschland und Übersee

Die Kooperationsmöglichkeiten von deutscher staatlicher und nichtstaatlicher EZ auf Länderebene (vor Ort) sind vielfältig, werden jedoch bisher - von beiden Seiten - nicht so genutzt, wie das wünschenswert wäre. Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Partnerorganisationen, gemeinsame Workshops, Hilfe bei der Antragstellung und gemeinsame Projekte würden von Synergien profitieren und den Menschen vor Ort zugute kommen. Die Bereitschaft von allen vorausgesetzt, sollten konkrete Wege sondiert werden, wie dies in Zukunft umgesetzt werden kann.

In Deutschland wird der Austausch zwischen staatlichen und nichtstaatlichen Stellen teils schon praktiziert, wenn etwa auf der Venro AIDS Konferenz im Mai 2007 Regierungsvertreter/-innen sprechen oder die Bundesregierung bei der Geberkonferenz des GF im September 2007 einen *Side Event* mit den NROen veranstaltet. Diese Initiativen sind hoch willkommen, es gilt sie noch mehr auszubauen.

In konzeptioneller Hinsicht, etwa in der Formulierung von Policies und Aktionsplänen, ist seitens der Zivilgesellschaft, also hier des Aktionsbündnisses, des Öfteren die Bereitschaft zu enger Kooperation und Konsultation artikuliert worden. Es besteht der Wunsch, dass darauf in Zukunft verstärkt - auch im Vorfeld der *Policy*-Formulierung - zugegangen wird. Die Wahl einer deutschen Vertreterin in die NRO-Delegation im Vorstand von UNAIDS wird dem Austausch in dieser Organisation zwischen staatlichen und nichtstaatlichen Stellen sicher zugute kommen.

# AIDS und Leadership im Dialog: Ansatzpunkte und Herausforderungen für die deutsche EZ



Andreas Proksch<sup>31</sup>

Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) GmbH,  
Bereichsleiter Afrika

## AIDS ist eine außergewöhnliche Herausforderung für die EZ. Weshalb ‚außergewöhnlich‘?

Im Verlauf der letzten 20 Jahre hat die Pandemie in vielen Ländern Afrikas Entwicklungsprozesse zum Stillstand gebracht oder sogar rückgängig gemacht. Gleichzeitig mobilisiert die AIDS-Problematik die internationale Gemeinschaft wie kaum ein Thema zuvor: Mit UNAIDS haben die VN einen eigenständigen Koordinations-Mechanismus für die internationale AIDS-Bekämpfung etabliert und sich in einer Sonder-sitzung der VN-Vollversammlung der (UNGASS<sup>32</sup>) in 2001 spezifische AIDS-bezogene Ziele gesetzt, die weiter verfolgt werden. Die Tatsache, dass die interna-tionale Gemeinschaft mit ihrer Einigung auf die *Three Ones*<sup>33</sup> schon im April 2004 das vielleicht entschei-dende Prinzip der Paris Deklaration (März 2005)<sup>34</sup> vor-wegnahm, zeigt das Potential der AIDS-Krise, politische Kräfte zu mobilisieren.

Trotz dieser gemeinsamen Initiativen und Beschlüsse spaltet AIDS die internationale Gemeinschaft in ideologische Lager: Die stark moralisierende Haltung der finanzgewaltigen USA mit ihrem PEPFAR-Programm steht dem Eintreten vieler europäischer Geberländer, Deutschland eingeschlos-sen, aber auch internationaler NRO- und AIDS-Aktivisten für offenere Sexualerziehung, Kondomverteilung und für *Harm Reduction*-Programme für Drogennutzer entgegen. Nicht zuletzt wissen wir alle, dass das Volumen der AIDS-Gelder, die heute bereitgestellt und ausgeschüttet werden, einerseits zwar ein Segen, in vieler Hinsicht aber auch ein Fluch und mit Sicherheit eine außergewöhnliche Herausforderung für die Gestaltung von Entwicklungsprozessen ist.

<sup>31</sup> Unterstützt von Anna v. Roenne, in Abstimmung mit Vertreter/-innen aller Durchführungsorganisationen

<sup>32</sup> United Nations General Assembly Special Session on AIDS.  
<http://www.un.org/ga/aids/coverage/> (2008-01-04).

## Voraussetzungen für erfolgreiche AIDS-Bekämpfung

Um mit einer Herausforderung wie AIDS umzugehen, müssen viele Faktoren gewährleistet sein: Entscheidend sind zweifelsohne ausreichende Ressourcen, um die nötigen Schritte umzusetzen. Hierbei ist die internationale Solidarität der Länder gefragt, die ungleich weniger durch die Epidemie betroffen sind. Hier ist in den letzten Jahren viel geschehen. Eine weitere Voraussetzung sine qua non, der sich die deutsche EZ verpflichtet hat, ist die Stärkung schwacher Gesundheitssysteme in den stärker betroffenen Ländern, gekoppelt mit strukturellen Reformen, die zu einer leistungsfähigeren Versorgungsinfrastruktur beitragen.

Wie in den Beiträgen zuvor bereits überzeugend dargestellt, muss AIDS-Bekämpfung darüber hinaus immer auch die Bekämpfung von Gender-Ungleichheiten beinhalten, da Frauen und Mädchen verletzlicher für eine HIV-Infektion und ungleich schwerer von den Folgen der Epidemie betroffen sind als Männer. Wichtige Schritte sind z.B. die Sensibilisierung von Jungen und Männern für die Folgen vieler stereotyp männlicher Risikoverhaltensmuster, als auch die stärkere Repräsentierung von Frauen und Mädchen in den lokalen, nationalen und internationalen Gremien, die AIDS-Politik und AIDS-Programme gestalten.

Der folgende Beitrag konzentriert sich auf das Thema *Leadership*, dem Thema des diesjährigen Welt-AIDS-Tages. In den letzten Jahren ist das Thema *Leadership* im Rahmen der internationalen Debatte zu *Capacity Development* zunehmend in den Mittelpunkt gerückt.

<sup>33</sup> Ein Aktionsrahmen, eine Nationale Koordination, ein Monitoringsystem.

<sup>34</sup> <http://www.oecd.org/dataoecd/37/39/35023537.pdf> (2008-01-16)

Auch der Ausschuss für Entwicklungshilfe (DAC) der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) beschäftigt sich in Vorbereitung des nächsten, dritten *High Level Forums on Aid Effectiveness* 2008 in Accra mit *Capacity Development* und hier insbesondere mit dem Thema „*Leadership for Capacity Development*“. Die Frage, welche Art von *Leadership* für die AIDS-Bekämpfung benötigt wird und in welcher Weise die deutsche EZ diese unterstützen kann, steht im Mittelpunkt der folgenden Ausführungen. Bei der Auseinandersetzung mit dieser Frage tritt gleichzeitig, wie im Folgenden gezeigt werden wird, die herausragende Bedeutung des Dialogs zwischen Zivilgesellschaft, staatlichen Institutionen und internationalen Organisationen deutlich zutage.

### AIDS und Leadership – ein Spannungsfeld

AIDS ist, auch für politische Führer, ein schwieriges Thema: Es geht um Sexualität in allen Schattierungen und um Stigma und Ausgrenzung ‚unbequemer‘ Randgruppen (z. B. kommerzielle Sex-Arbeiter/-innen und Drogennutzer/-innen), die immer auch auf gesamtgesellschaftliche Problematiken verweisen. AIDS zwingt politische Führer, Stellung zu beziehen: in Bezug auf einen oft mit religiösen Werten verbundenen Moral-Diskurs und in Bezug auf Geschlechter- und Armut-bezogene Ungleichheiten.

AIDS-Bekämpfung liefert keine schnellen Siege: Seit über 20 Jahren sind der HI-Virus und seine Übertragungswege bekannt. Erhebliche Geldsummen sind geflossen, doch noch wurde keines der international vereinbarten Ziele erreicht. Die Epidemie wütet weiter, insbesondere in Afrika, der Karibik und entlang des Drogenkorridors in Asien und Osteuropa. Auch die inzwischen angelaufenen Behandlungsprogramme sind nicht die erhoffte ‚große Lösung‘, denn von den wenigen Menschen in Afrika, die sie erreichen, stirbt derzeit noch jeder vierte innerhalb von zwei Jahren.

Abwägung von Opportunitätskosten: Politiker wählen die Themen, die sie auf die politische Agenda setzen, und den Einsatz von Ressourcen auch immer dahingehend aus, inwieweit sie als einem Machterhalt und einer Wiederwahl zuträglich erscheinen. Aufgrund der mit einer Thematisierung von HIV und AIDS einhergehenden Opportunitätskosten (z.B. Einbußen im Bereich Tourismus) wird die AIDS-Bekämpfung in einigen Ländern nicht zur nationalen Priorität erklärt.

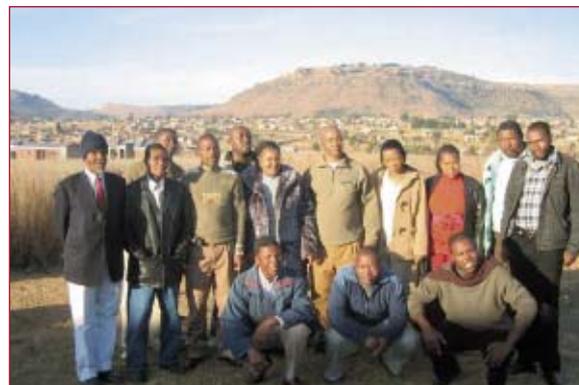
Die aufgeführten Punkte zeigen deutlich, dass es bei AIDS um eine hochpolitische Governance-Problematik geht, der sich die EZ-Akteure und die politischen Führungsgremien, mit denen die EZ arbeitet, nur dann angemessen stellen können, wenn es gelingt, alle gesellschaftlichen Kräfte mit ihren jeweiligen Interessenvertreter/-innen in die Gestaltung von Lösungsansätzen einzubeziehen. Wie kann die deutsche EZ dieser Herausforderung begegnen? Ein besonderes Kennzeichen der deutschen EZ ist der Ansatz des *Capacity Development*, welches Funktions-träger und Organisationen befähigt, zur dynamischen Entwicklung ihres Landes beizutragen und darüber hinaus dazu beiträgt, die legalen und politischen Rahmenbedingungen zu schaffen, die ihnen dieses nachhaltig ermöglicht. Angesichts der oben erwähnten, typischen Kennzeichen der AIDS-Problematik muss es um die Entwicklung von *Leadership*-Kapazitäten gehen, die einen solchen Prozess erfolgreich moderieren und gestalten können.

### Unterstützung Dialog-orientierter Leadership: Ansätze der deutschen EZ

Wie trägt die deutsche EZ zur Entwicklung von *Leadership*-Kapazitäten bei? Wie tut sie dies auf der nationalen, der regionalen und der internationalen Ebene? Die im Folgenden aufgeführten Beispiele aus der Praxis der deutschen EZ geben hierüber Aufschluss.

#### a) Nationale Ebene

Der *Gateway*-Ansatz in Lesotho: Mit DED und GTZ fördert die deutsche Technische Zusammenarbeit (TZ) in Lesotho Dialog-orientierte *Leadership*, indem sie das *Ministry of Local Government* bei der landesweiten Einführung des sogenannten *Gateway*-Ansatzes unterstützt.<sup>35</sup>



Vertreter lokaler Verwaltungen aus Lesotho während einer Veranstaltung zu Dialog-orientierter Leadership

Die zuständigen Vertreter der lokalen Verwaltungen werden dabei befähigt, in ihren Distrikten zivilgesellschaftliche und Privat-Sektor-Initiativen in die Planung

<sup>35</sup> <http://hiv.prg.googlepages.com/reviewedpublications> (2008-01-04).

und Umsetzung gemeinsam getragener lokaler *AIDS Responses* einzubeziehen. Dies geschieht im Rahmen eines deutschen Dezentralisierungsprogramms, welches auf diese Weise dazu beiträgt, dass lokale Bedarfe und Prioritäten in die nationale Planung, und ganz konkret, in GF-Anträge eingehen, sodass internationale Finanzierungen über die nationale Ebene zur Umsetzung der von Zivilgesellschaft, Privatsektor und lokaler Regierung geplanten Maßnahmen genutzt werden.

Stärkung von nationaler *Leadership* und Aufbau nationaler Kapazitäten für die AIDS-Bekämpfung: Zentraler Projektpartner für die Förderung Dialog-orientierter *Leadership* in der AIDS-Bekämpfung in China ist die *China Preventive Medicine Association* (CPMA), eine akademische Vorhelforganisation des chinesischen Gesundheitsministeriums. Durch InWent fördert die deutsche TZ in Zusammenarbeit mit dieser Institution die zivilgesellschaftliche Partizipation, ein in China besonders wichtiger und, besonders auf Provinz-Ebene, oft vernachlässigter Aspekt. In multisektoralen *Policy*-Seminaren werden internationale Standards und Beispiele guter Praxis zum Thema Good Governance in HIV und AIDS vermittelt und ein Beitrag zur Förderung von politischem und zivilgesellschaftlichem Engagement und zum Abbau der Stigmatisierung der betroffenen Bevölkerungsgruppen geleistet.



*Eine Gruppe junger Chinesinnen während eines Politik-Seminars in China*

Fach- und Führungskräfte aus verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen entwickeln multisektorale Umsetzungsstrategien in ihren jeweiligen Arbeitsumfeldern und werden dabei qualifiziert und motiviert, sich in ihrem Arbeitsgebiet auch mit den wirtschaftlichen und sozialen Folgen von HIV und AIDS auseinanderzusetzen.<sup>36</sup>

### b) Regionale Ebene

Die deutsche EZ fördert in einer speziellen Kooperation mit Brasilien die so genannte Süd-Süd-Kooperation:

Brasilien nimmt zweifelsohne eine Führungsrolle ein, was den erfolgreichen Dialog einer Regierung mit seiner Zivilgesellschaft, bei der HIV-Prävention und der AIDS-Behandlung betrifft. Über Investitionen der FZ und technische Beratung eines brasilianischen Zentrums für regionale Kooperation in der AIDS-Bekämpfung unterstützt Deutschland Brasilien deshalb dabei, im regionalen Dialog seine erfolgreichen Ansätze an andere Länder in Südamerika und der Karibik weiterzugeben.<sup>37</sup>

### c) Internationale Ebene

*Debt to Health Swap*: Die deutsche FZ, der GF und Indonesien haben kürzlich mit dem Start der *Debt2Health* Initiative neue Wege zur Finanzierung des Kampfs gegen die gefährlichsten Infektionskrankheiten beschritten.<sup>38</sup>

Bei *Debt2Health* wird die bilaterale Schuldenumwandlung mit den erprobten Instrumenten des GF verknüpft, um so Gesundheitsprogramme in den Entwicklungsländern zu finanzieren. Interessant unter dem *Leadership*-Aspekt ist hier, dass nicht einfach zusätzliche Mittel bereitgestellt werden, sondern die entsprechenden Partnerländer eigene, durch den Schuldenerlass freiwerdende Mittel für eine verbesserte Gesundheitsversorgung einsetzen. Im Falle Indonesiens sollen diese 25 Millionen EUR nach den GF-Kriterien für Gesundheitsprogramme im eigenen Land eingesetzt werden und können auf diese Weise auch von zivilgesellschaftlichen Organisationen genutzt werden.

Auf internationaler Ebene muss natürlich auch die *BACKUP Initiative*<sup>39</sup> genannt werden, welche staatliche als auch zivilgesellschaftliche Organisationen finanziell und technisch unterstützt, damit diese globale Finanzierungsmechanismen effektiv nutzen können. Die *BACKUP Initiative* fördert dabei Dialog-orientierte *Leadership*, in dem sie NROen und staatliche Akteure durch eine Bandbreite von Maßnahmen in die Lage versetzt, CCM-Prozesse und nationale AIDS-Programme gemeinsam zu gestalten. Als direkte Anlaufstelle für Anträge sowohl lokaler Initiativen als auch der Regierungsinstitutionen in den Partnerländern und durch ihre sekundierten Experten/-innen, die direkt in den internationalen Organisationen und Arbeitsgruppen (z.B. *GIST*<sup>40</sup>) des GF mitarbeiten, kennt die *BACKUP Initiative* die Herausforderungen, denen sich die *Leader* auf jeder dieser Ebenen stellen müssen und ist damit prädestiniert, zu einem konstruktiven Dialog zwischen ihnen beizutragen.

<sup>36</sup> [http://www.inwent.org/themen\\_reg/themen/soz\\_entw/hiv/deutsch\\_china\\_kurs/index.en.shtml](http://www.inwent.org/themen_reg/themen/soz_entw/hiv/deutsch_china_kurs/index.en.shtml) (2008-01-04).

<sup>37</sup> <http://www.gtz.de/de/praxis/18818.htm>; [http://www.kfw-entwicklungsbank.de/DE\\_Home/Service/Online\\_Bibliothek/PDF-Dokumente\\_Fokus\\_Entwicklungspolitik/FokusEpoL\\_2007-05\\_RegEZ\\_Ges\\_2007-05-15\\_end\\_EN.pdf](http://www.kfw-entwicklungsbank.de/DE_Home/Service/Online_Bibliothek/PDF-Dokumente_Fokus_Entwicklungspolitik/FokusEpoL_2007-05_RegEZ_Ges_2007-05-15_end_EN.pdf) (2008-01-04).

<sup>38</sup> [http://www.theglobalfund.org/en/media\\_center/press/pr\\_070926.asp](http://www.theglobalfund.org/en/media_center/press/pr_070926.asp) (2008-01-04).

<sup>39</sup> <http://www.gtz.de/en/themen/soziale-entwicklung/hiv-aids/4356.htm>; <http://www.backup-link.de/sections.php> (2008-01-04).

<sup>40</sup> Global Implementation Support Team (*GIST*). <http://www.unaids.org/en/CountryResponses/TechnicalSupport/GIST/> (2008-01-04).



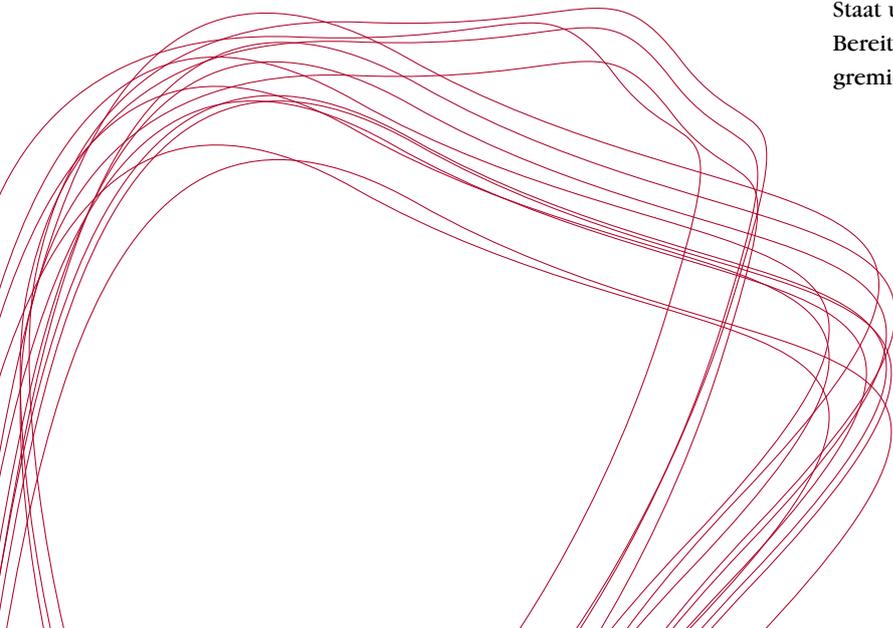
Unterzeichnung des Dept2Health Vertrags zwischen dem Globalen Fond, Indonesien und Deutschland auf der Geberkonferenz 2007 in Berlin

### Herausforderungen an die deutsche EZ

Diese erfreulichen Beispiele erfolgreichen *Capacity Developments* sollten nicht über die nach wie vor immensen Herausforderungen hinwegtäuschen: Die AIDS-Krise ist eine bittere, aber wichtige Lernerfahrung für die internationale EZ: Sie hat gezeigt, dass selbst internationaler politischer Willen, gepaart mit enormen TZ- und FZ-Programmen und globale Finanzierungsmechanismen, nicht ausreichen, um einer Pandemie, die so eng mit gesellschaftlichen Kernproblemen und Entwicklungsrückständen verflochten ist, schnell ‚Herr zu werden‘. Im Gegenteil, geballte Fokussierung von Geberinitiativen und -mitteln kann sich auch schädlich auswirken.

Solche sicher ungewollt schädlichen Auswirkungen beschreibt zum Beispiel Helen Epstein in ihrem kürzlich erschienenen Buch *„The Invisible Cure: Africa, The West and the Fight Against AIDS“*. Ihre Beispiele aus verschiedenen Ländern Afrikas illustrieren außerdem das von staatlichen und Geber-Organisationen oft noch nicht ausreichend erkannte und deshalb zu wenig genutzte Potential vieler lokaler Präventions- und Schadensminderungsmaßnahmen. Und eben dies ist eine *Leadership*-Aufgabe.

AIDS-Bekämpfung hat nur dann eine Chance, wenn Menschen mit Führungsverantwortung in staatlichen, zivilgesellschaftlichen und internationalen Organisationen ihr waches Interesse für erprobte Lösungsansätze auf allen Interventionsebenen behalten. Hierfür brauchen wir den Dialog zwischen Zivilgesellschaft, Staat und internationaler Gemeinschaft und die Bereitschaft von Führungspersonlichkeiten und -gremien, um aus diesem Dialog zu lernen.



## Diskussion



### Durch den Dialog mit der Zivilgesellschaft können GF-Mittel gerechter verteilt werden

Zur Frage Birte Rodenbergs, freie Gutachterin, zu den derzeitigen Veränderungen in der Geberlandschaft und ihren Implikationen für zivilgesellschaftliche Organisationen, führte Sonja Weinreich, Aktionsbündnis gegen AIDS, aus, dass durch den Beschluss des GFs zu *Dual Track Financing*<sup>41</sup> im April 2007 die Zivilgesellschaft weiter gestärkt wird. Der GF empfiehlt nun, dass die Länder zwei Hauptempfänger für die Grants bestimmen, einen aus der Regierung und einen aus dem Nichtregierungssektor. Momentan erhält die Zivilgesellschaft, gemeinsam mit den UN-Organisationen, ca. 20-30% der GF-Gelder.

Weiter wies Sonja Weinreich darauf hin, dass der GF die Schaffung von qualifizierter Nachfrage nach Finanzierung für notwendig erachtet. In den Ländern besteht ein enormer, objektiv feststellbarer Bedarf an Interventionen im Bereich AIDS, Malaria und Tuberkulose. Dieser Bedarf wird jedoch nicht in Nachfrage nach der Finanzierung dieser Interventionen umgesetzt, da die Gesundheitssysteme viel zu schwach sind und hier erst einmal Aufbauarbeit geleistet werden muss. Beim Aufbau der Gesundheitssysteme spielt die Zivilgesellschaft eine sehr wichtige Rolle. Diese Rolle wird durch das ‚*Dual Track Financing*‘ weiter gestärkt werden.

### Leadership muss mit Pluralität in der Landschaft der Geber- und Empfängerländer umgehen können

Zu der Frage Birgit Rodenbergs, wie sich das Auftauchen neuer Geldgeber auf die EZ auswirkt, führte Andreas Proksch aus, dass in der EZ international im Moment verschiedene Tendenzen zu verzeichnen sind.

Während sich die Mitgliedsstaaten des DAC der OECD 2005<sup>42</sup> darauf geeinigt haben, die EZ zu harmonisieren, besser zu koordinieren und an die Strategien und Programme der Empfängerländer anzupassen, handeln neuere Akteure, wie z.B. vertikal arbeitende Institutionen und Stiftungen oder neue Geberländer, wie China, unabhängig von diesen Vorgaben. Auch verliert die EZ gegenüber anderen Kapitalströmen, wie z.B. Rücküberweisungen von Gastarbeitern, deren Finanzvolumen weltweit dreimal so hoch ist wie das der EZ, an Bedeutung.

Eine Situation vor Ort wie z.B. in Tansania, wo 40 Geber vertreten sind, ist aus der Sicht Prokschs nicht akzeptabel. Auf der anderen Seite ‚belebt Konkurrenz das Geschäft‘. Für einen adäquaten Umgang mit der Vielzahl an Gebern und der Vielfalt von Ansätzen ist jedoch ein ausreichend starker Staat erforderlich, der in der Lage ist, sich die Ansätze auszuwählen, die ihm am ehesten geeignet erscheinen.

Ein Ansatz, der eben dies unterstützen möchte, ist der neue EU *Code of Conduct* der internationalen Arbeitsteilung in der EZ<sup>43</sup>, mit dem Ziel, die Anzahl der Akteure in einem Land und in einem Sektor zu reduzieren.



Auf eine weitere solche Initiative wies Jochen Böhmer hin. Die *International Health Partnership*<sup>44</sup> des britischen Premierministers Gordon Brown, an der sich auch Deutschland beteiligt, hat die Zielsetzung sicherzustellen, dass die Partnerländer über die notwendigen Kapazitäten verfügen, die verschiedenen Ansätze in eine Gesamt-Gesundheitssektor-Strategie zu integrieren. Dieser Ansatz wird momentan in sieben Ländern, die allerdings bereits über relativ gute Strukturen verfügen, erprobt.

<sup>41</sup> <http://www.theglobalfund.org/en/files/boardmeeting15/GF-BM15-Decisions.pdf>; [http://www.theglobalfund.org/en/files/publications/strategy/Strategy\\_Document\\_HI.pdf](http://www.theglobalfund.org/en/files/publications/strategy/Strategy_Document_HI.pdf) (2008-01-18).

<sup>42</sup> Paris Declaration on Aid effectiveness (2005) <http://www.oecd.org/dataoecd/11/41/34428351.pdf> (2008-01-04).

<sup>43</sup> EU Code of Conduct on Complementarity and Division of Labour in Development Policy, May 2007. <http://register.consilium.europa.eu/pdf/en/07/st09/st09558.en07.pdf> (2008-01-04).

<sup>44</sup> <http://www.dfid.gov.uk/news/files/ihp/default.asp> (2008-01-04).

## Ergebnisse der Arbeitsgruppe Gender und Leadership

### Erkenntnis- und Erfahrungsstand zu Gender und AIDS

- Regierungen müssen bei der Entwicklung von Strategien und Programmen die betroffenen Zielgruppen einbeziehen. Auch die traditionellen *Leader* auf kommunaler Ebene sollten an den Entscheidungsprozessen und der Implementierung von Interventionen beteiligt werden, um deren Anpassung an den lokalen Kontext sowie die *Ownership*-Einstellung der Gemeinden zu erhöhen.
- Wichtig ist es auch, die politischen Entscheidungsgremien auf Länderebene für die Themen AIDS und Gender zu sensibilisieren und einen multisektoralen Ansatz bei der Bekämpfung von AIDS und Geschlechterungleichheiten zu verfolgen.
- Es sollte bereits mit Kindern und Jugendlichen zu Geschlechterrollen gearbeitet werden und eine frühzeitige Aufklärung von Kindern und Jugendlichen über sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte erfolgen. Da Frauen in den meisten Kulturen maßgeblich für die Erziehung der Kinder verantwortlich sind, sollten in diesem Bereich gerade sie angesprochen werden.
- Die AIDS-Bekämpfung sollte aber auch Männer insgesamt stärker einbeziehen. Sie sollten dazu befähigt werden, HIV-präventives Verhalten zu praktizieren, sich mit Geschlechterrollen und ihren Folgen auseinanderzusetzen sowie *Leadership* im Bereich AIDS und Gender zu zeigen, das Schweigen brechen und sich z.B. öffentlich zu einer HIV-Infektion bekennen. Für Männer gibt es hierbei zu wenige Vorbilder. Auch werden mehr männliche Ansprechpartner für Männer benötigt.
- Seit Langem ist bekannt, dass die Gesundheit der Bevölkerung eines Landes sehr stark vom Bildungsstand der Frauen abhängig ist. Diese Erkenntnis spiegelt sich noch nicht ausreichend in existierenden Strategien der AIDS-Bekämpfung wider.
- Traditionelle Vorstellungen und kulturelle Einflüsse müssen in der AIDS-Bekämpfung berücksichtigt werden. So ist ein Kinderwunsch häufig Hintergrund dafür, dass der Gebrauch von Kondomen auch von Frauen abgelehnt wird.
- Die Veränderung von Geschlechterrollen innerhalb einer Gesellschaft ist ein langfristiger Prozess. Die momentan verwendeten Wirkungs-Indikatoren sind zu sehr auf die Messung schnell eintretender Erfolge ausgerichtet. Stattdessen sollte die begleitende

Forschung zu Interventionen, deren Wirkungen erst nach einem längeren Zeitraum erkennbar werden, wie z.B. bei Maßnahmen im Bildungssektor, verstärkt werden.

- Gute Erfahrungen wurden in der EZ mit Teams, in denen sich Frauen und Männer die Verantwortung teilen, gesammelt, da hierdurch verschiedene Sichtweisen garantiert werden.

### Gender-orientierte Leadership praktizieren und fördern

- Der GF sollte die Richtlinien für die Antragstellung in der Runde 8 so gestalten, dass Gender-orientierte Ansätze in den Anträgen stärkeren Eingang finden.
- Die Bildung von Mädchen und Frauen sollte verstärkt gefördert werden. Hierbei ist es wichtig, Bildungsprogramme zu entwickeln, die Mädchen fördern und an ihre Lebensrealität angepasst sind.
- Die Themen Geschlechterrollen sowie sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte sollten verstärkt in die Lehrpläne der Schulen integriert werden. Außerschulische Programme werden für Mädchen und Jungen benötigt, die nicht die Möglichkeit haben, die Schule zu besuchen.
- Wegen der Langfristigkeit von Veränderungsprozessen im Bereich Geschlechterrollen ist es notwendig, in der Öffentlichkeit bei den Gebern verstärkt dafür einzutreten, dass Maßnahmen, die hier Einfluss nehmen wollen, langfristig angelegt sein müssen.
- Alle Maßnahmen müssen zunächst klären, welche Vorstellungen und Erwartungen die Frauen vor Ort haben, um ihnen nicht Gender-Konzepte von außen überzustülpen. Auch müssen Frauen aus unterschiedlichen Schichten unterschiedlich angesprochen werden.
- Es werden mehr Männer mit Vorbildfunktion, also *AIDS-Champions*, gebraucht, die anderen Männern HIV-präventives Verhalten, die Reflektion über Geschlechterrollen und das Brechen des Schweigens über AIDS vorleben. Insgesamt werden für Gender-orientierte Maßnahmen mehr männliche Ansprechpartner für Männer benötigt.
- Das Potential von Frauen mit *Leadership*-Qualitäten sollte in der AIDS-Bekämpfung besser genutzt werden.

## Ergebnisse der Arbeitsgruppe **Leadership – Förderung des Dialogs zwischen Regierungen und Zivilgesellschaft**

### Erreichte Beschlüsse konsequent abarbeiten, langfristig planen

- Auf den Erfolgen, die im Rahmen der deutschen G8- und EU-Doppelpräsidentschaft erzielt wurden, darf sich jetzt nicht ausgeruht werden. Die Herausforderung besteht darin, die erreichten Beschlüsse jetzt zäh abzuarbeiten. Hierbei ist sicher ein langer Atem notwendig, aber auch dieser zeichnet wahre *Leadership* aus.
- Die deutsche EZ muss *Leadership* sowohl im staatlichen Bereich als auch in der Zivilgesellschaft fördern. Das Potenzial von Führungspersonlichkeiten auf der Gemeinde-Ebene, von Menschen, die mit HIV leben, und anderen aktiven Gruppierungen der Zivilgesellschaft wird noch viel zu wenig genutzt.

*“Strengthening civil society holds the greatest opportunities for external agencies to promote improved policy making”*

Landell-Mills P, Williams G, Duncan A (2007) Tackling the Political Barriers to Development, The New Political Economy Perspective; Policy Practice Brief 1

- Vertreter/-innen der Zivilgesellschaft übernehmen diese Aufgabe meistens nicht ‚hauptberuflich‘. Häufig ist ihre Lebenssituation durch den Kampf ums Überleben in gesundheitlicher und finanzieller Hinsicht geprägt. Sie in dieser Lage dazu zu befähigen, sich erfolgreich z.B. bei Verteilungskämpfen um Gelder durchzusetzen, ist eine wirkliche Herausforderung. Befähigung heißt in diesem Fall auch, engagierte Menschen bei ihrer Existenzsicherung zu unterstützen.
- Durch die Förderung eines Dialogs zwischen Regierung und Zivilgesellschaft können Transparenz und Rechenschaftslegung von Seiten der Regierung gefördert und, auf beiden Seiten, der politische Willen, in der AIDS-Bekämpfung Verantwortung zu übernehmen, gestärkt werden.
- Das Interesse der deutschen EZ an und ihre Offenheit für vor Ort entstehende Lösungsansätze muss gestärkt werden, denn in der AIDS-Bekämpfung gibt es keine Patentrezepte. Aufgrund der heterogenen Problemlage in den verschiedenen Ländern und Gesellschaftsschichten können Ansätze nur erfolgreich sein und bleiben, wenn sie flexibel auf die lokalen

Bedürfnisse eingehen. Hierfür ist jedoch auch ein gewisses Maß an Risikobereitschaft notwendig.

- Bei der Stärkung von Gesundheitssystemen sind nachhaltige Wirkungen nicht schnell zu erwarten. Es werden Indikatoren benötigt, die Ergebnisse messen können, die sich erst längerfristig einstellen.

### Die Vielfalt der deutschen EZ-Organisationen ermöglicht Flexibilität

- Insbesondere bei starren Strukturen aufseiten der Regierung ist es häufig die Rolle der Zivilgesellschaft, Druck auf die Regierung auszuüben und sie zum Handeln zu bewegen. Dafür muss sie aber, auch von der deutschen EZ, gestützt und geschützt werden.
- Die Vielfalt der deutschen EZ-Organisationen ist nicht nur ein Nachteil, sondern birgt auch die Möglichkeit, an verschiedenen Ebenen in den Partnerländern ansetzen zu können. Alle bringen sich dabei, den Prinzipien der Three Ones folgend, in den Plan eines Landes ein.
- Diese Vielfalt ermöglicht auch in schwierigen Situationen eine Zusammenarbeit, z. B. mit Ländern, deren Regierungen sich trotz einer HIV-Pandemie dagegen sperren, AIDS auf die politische Agenda zu setzen, oder in denen die politischen Voraussetzungen für die bilaterale Zusammenarbeit auf staatlicher Ebene fehlen. Hier bleibt häufig nur der Weg über die NROen, die bilaterale Zusammenarbeit dennoch aufrechtzuerhalten. Dies sollte jedoch nicht dazu führen, dass sich staatliche Stellen aus ihrer Verantwortung ziehen und NROen die Aufgabe zu geschoben bekommen, die politisch ‚gefährliche‘ oder unbequeme Arbeit, wie z.B. auch die Arbeit mit kriminalisierten Personengruppen, zu übernehmen. Der Druck der Zivilgesellschaft auf die Regierungen dieser Länder muss einhergehen mit dem Druck vonseiten anderer Regierungen und z.B. der EU.
- Um effektive *Leadership* zu fördern, müssen NROen und staatliche Organisationen in den Dialog miteinander treten und voneinander lernen, hier in Deutschland, aber auch vor Ort in den Partnerländern. Daher ist eine Fortsetzung des auf dieser Veranstaltung begonnenen Dialogs in gemeinsamer Verantwortung wichtig.

## TEIL IV: SCHLUSSFOLGERUNGEN

In diesem Kapitel der Dokumentation werden als Resümee die Schlussfolgerungen der Veranstaltung dargestellt, die auch zum Teil Kernaussagen der Paneldiskussion waren.

### Die deutsche EZ sollte Leadership in der AIDS-Bekämpfung fördern,

- die Dialog-orientiert und einbindend ist, indem sie Regierungen und Entscheidungsträger ermutigt und befähigt, entscheidende Gruppen, wie Betroffenenorganisationen und traditionelle und religiöse Führer, in Planungs- und Entscheidungsprozesse einzubeziehen und dabei offen für ein Voneinander-Lernen zu sein;
- die Gender-orientiert ist und aufmerksam und respektvoll mit der jeweiligen Kultur bzw. den Kulturen des Partnerlandes umgeht und alle Maßnahmen auf diese abstimmt;
- die über Maßnahmen im Gesundheitssektor hinaus denkt und multisektoral ansetzt, z.B. über die Einbeziehung von Jugendlichen und über Maßnahmen zur Förderung von Bildung und Einkommensmöglichkeiten von Frauen und Mädchen.

### Effektive Leadership im Kampf gegen AIDS zeichnet sich aus

- durch die Überwindung von Angst, Stigma, Diskriminierung, Kriminalisierung und Genderungleichheiten;
- durch die Mobilisierung aller Kräfte innerhalb einer Gesellschaft,
- durch die Nutzung des Potentials aufseiten der Zivilgesellschaft;
- durch Umsetzung von internationalen und nationalen Regierungsbeschlüssen,
- durch einen langen Atem bei der Planung, Umsetzung und Finanzierung von Maßnahmen, die komplexe Prozesse und Strukturen, wie z.B. Geschlechterrollen oder Gesundheitssystementwicklung beeinflussen sollen.

### Effektive Leadership in der AIDS-Bekämpfung wird gefördert durch:

- Inspirierende und motivierende Vorbilder;
- freie und unabhängige Medien;
- Anreize für, aber auch Druck auf, politische Führungspersonen, Verantwortung zu übernehmen, Beschlüsse umzusetzen und nachhaltig zu handeln;

- Transparenz über die Allokation von Ressourcen;
- den Abbau ökonomischer Ungleichheit;
- die Gewährleistung der für gesellschaftliches Engagement notwendigen Rahmenbedingungen, wie die Sicherstellung von Menschen- und Bürgerrechten;
- aber auch der Existenzgrundlage engagierter Menschen, da Vertreter/-innen der Zivilgesellschaft diese Aufgabe meistens nicht hauptberuflich übernehmen und in gesundheitlicher und finanzieller Hinsicht ums Überleben kämpfen;
- die Befähigung von Interessenvertreter/-innen aus der Zivilgesellschaft, die ihnen gewährten Mitsprachrechte voll auszuschöpfen;
- Interesse an und Offenheit für die spezifischen Erfahrungen und Kompetenzen von NROen und Betroffenenorganisationen, insbesondere in Bezug auf lokal entwickelte und als wirksam erwiesene Ansätze;
- Kapazitätenentwicklung auf Regierungs- und NRO-Ebene, die einen angemessenen Umgang mit der Vielzahl an Geldgebern und Ansätzen ermöglicht und auch die Stärkung der Durchsetzungskraft gegenüber Geldgebern beinhaltet.

### Verstärkte Leadership ist notwendig

- für die Bekämpfung von Genderungleichheiten und die Verbesserung des Zugangs der Landbevölkerung und schwer erreichbarer Betroffenen Gruppen zu Prävention und Behandlung.
- von Seiten der Männer. Es müssen verstärkt männliche *AIDS-Champions* mit Gender-Kompetenz und Vorbildfunktion gefördert werden. Zusätzlich werden mehr männliche Ansprechpartner für Männer benötigt.
- in der Koordination, Qualitätssicherung und Bekämpfung von Korruption in nationalen AIDS-Programmen von Partnerländern.

### Eine Leadership-Aufgabe für alle bei dieser Fachtagung vertretenen Organisationen ist es

- miteinander im Dialog zu bleiben und sowohl in Deutschland als auch in den Partnerländern die jeweiligen Stärken und Erfahrungen deutscher nichtstaatlicher und staatlicher Organisationen anzuerkennen und zu nutzen.
- sich den gemeinsam definierten Leadership-Herausforderungen zu stellen im Rahmen einer an den Bedürfnissen der Partner orientierten deutschen EZ aus einem Guss.

## PROGRAMM

# Wie kann die deutsche Entwicklungszusammenarbeit eine effektive Führungsrolle (‚Leadership‘) im Kampf gegen AIDS fördern? – Ein Dialog staatlicher und nichtstaatlicher deutscher EZ-Organisationen

29. November 2007, 10:00 – 18:00 Uhr

GTZ-Haus Berlin

9.30 **Registrierung**

10.00 **Begrüßung**

Franziska Donner, Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) GmbH,  
Leiterin Büro Berlin

**Thematischer Schwerpunkt: Gender und ‚Leadership‘**

10.15 **Präsentation: Wie die deutsche Entwicklungszusammenarbeit die Gender-Orientierung in der AIDS-Bekämpfung fördert: Ansätze, Erfahrungen und offene Fragen**

Dr. Jochen Böhmer, Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ), stellv. Referatsleiter des Referats Bildung, Gesundheit, Bevölkerungspolitik

10.45 **Präsentation: Why we need gender-responsive leadership for effective AIDS responses: The perspective of a woman civil society leader in Uganda**

Rose Atibuni, National Community of Women living with AIDS (NACWOLA-ARUA), Uganda, Regional Coordinator

11.15 **Kaffeepause**

**Thematischer Schwerpunkt: ‚Leadership – Förderung des Dialogs zwischen Regierungen und Zivilgesellschaft**

11.30 **Präsentation: Verantwortungsvolle ‚Leadership‘ im Kampf gegen AIDS fordern und fördern: Die Perspektive aus zivilgesellschaftlicher Sicht.**

Dr. Sonja Weinreich  
stellvertretende Sprecherin des Aktionsbündnis gegen AIDS  
HIV/AIDS Beraterin des Evangelischen Entwicklungsdienst (EED)



- 12.00 **Präsentation: AIDS und Leadership im Dialog: Ansatzpunkte und Herausforderungen an die deutsche Entwicklungszusammenarbeit.**  
Andreas Proksch, Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ),  
Bereichsleiter Afrika
- 12.30 Mittagspause
- 13.30 **Parallele Arbeitsgruppen zu den beiden Schwerpunktthemen: (die Anzahl der Arbeitsgruppen pro Schwerpunkt und eventuell ihre Fokussierung auf unterschiedliche Aspekte der Diskussion wird am Tag der Veranstaltung entschieden.)**
- I. Gender und ‚Leadership‘  
II. ‚Leadership‘ – Förderung des Dialogs zwischen Regierungen und Zivilgesellschaft
- 15.30 Kaffeepause
- 15.45 **Präsentation der Ergebnisse der Arbeitsgruppen**
- 16.15 **Offene Paneldiskussion:  
Empfehlungen zur verbesserten Zusammenarbeit**  
Moderatorin (Anna Erdelmann)
- 17.40 **Resümee und Abschluss**
- 18.00 Abendempfang

Konferenzsprache ist Deutsch. Simultandolmetschungen Deutsch-Englisch/Englisch-Deutsch werden angeboten.

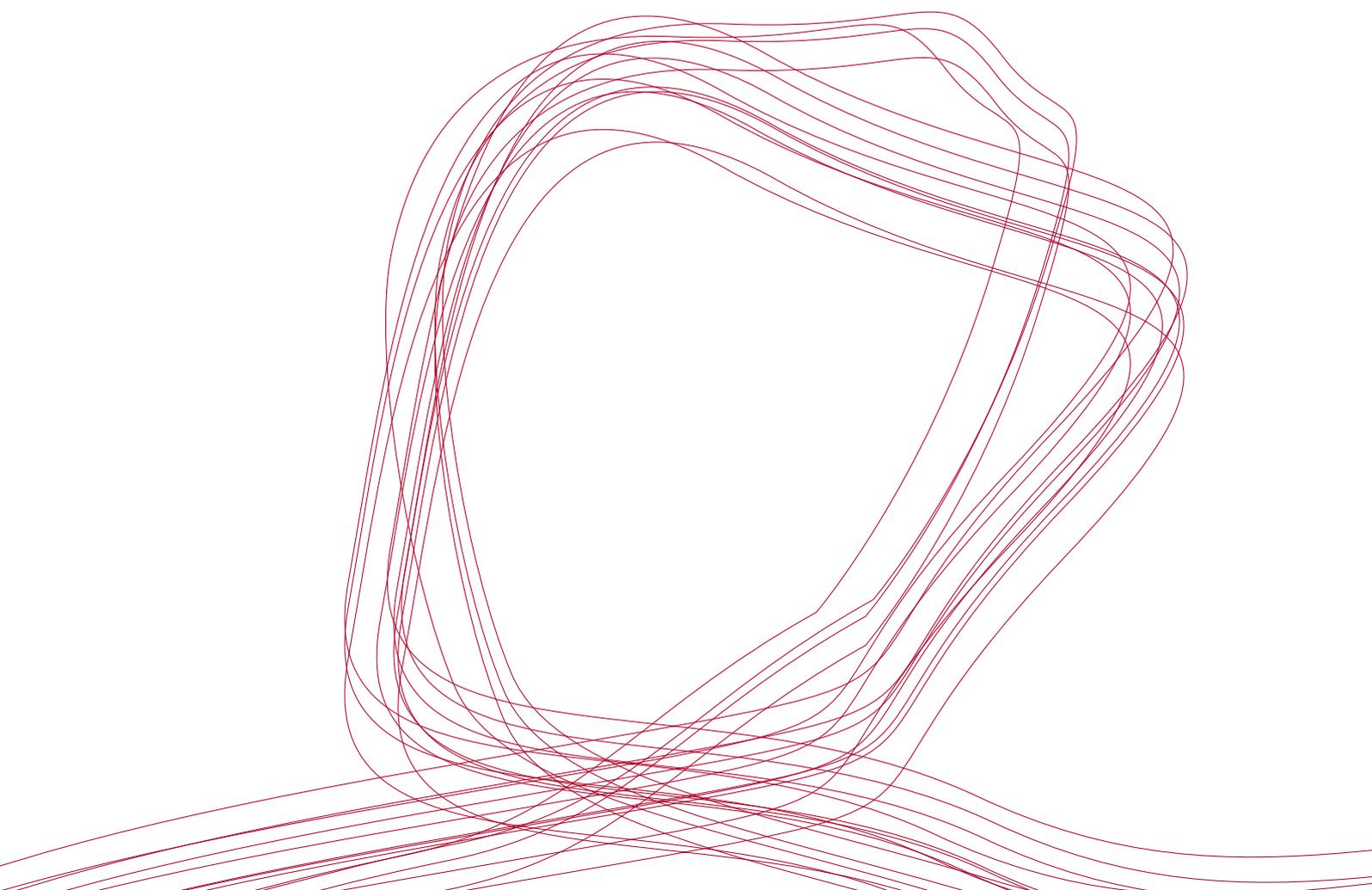
## LISTE DER TEILNEHMER/-INNEN

Name	Institution
Ann-Katrin Akalin	German AIDS-Foundation
Baschar Al-Frangi	GTZ
Rose Atibuni	NACWOLA-ARUA
Jochen Böhmer	BMZ
Doris D'Cruz-Grote	Freiberufliche Tätigkeit
Franziska Donner	GTZ
Alois Dörlemann	Health Focus GmbH
Anna Erdelmann	Moderatorin
Michaela Fink	Justus-Liebig-Universität Gießen
Annette Gabriel	KfW Entwicklungsbank
Ute Graalmann	InWEnt gGmbH
Kathrin Grave	Action medeor e.V.
Tom Halgasch	Health Focus GmbH
Bernhard Hallermann	Deutscher Caritasverband e.V.
Dieter Hy	Initiative „Zwischen Hörsaal und Projekt“
Sabine Jahn	Deutsche AIDS-Stiftung
Stefan Jankowiak	Aktionsbündnis gegen AIDS
Klaus Jansen	Kompetenznetz HIV/AIDS
Leila Jassim	
Samia Kassid	Plan International Deutschland e.V.
Thomas Kirsch-Woik	GTZ
Kristina Kloß	SLE
Annemarie Köneke	GTZ
Stephan Kreischer	Deutsche Welthungerhilfe e.V.
Heike Krumbiegel	Freie Gutachterin
Anke Kuß	Initiative „Zwischen Hörsaal und Projekt“
Narges Lankarani	Initiative „Zwischen Hörsaal und Projekt“
Andrea Lassalle	GTZ
Markus Leimbach	Renovabis
Johanna Mahr	Deutsches Rotes Kreuz
Tine Maikowsky	Initiative „Zwischen Hörsaal und Projekt“
Peter Merten	Soziologie Uni Münster; Health-Focus Potsdam
Volker Mertens	Deutsche AIDS-Stiftung
Martina Meyer	InWEnt gGmbH
Goran Mihaljevic	
Andrea Milkowski	GTZ

Lioba Minz	Dolmetscherin
Frank Mischo	Kindernothilfe e.V.
Christine Mörth	GTZ
Birgit Niebuhr	Unabhängige Gutachterin
Cornelius Oepen	GTZ
Elvira Oepen	
Johanna Offe	GTZ
Carmen Pérez-Samaniego	GTZ
Klaus Pilgram	GTZ
Andreas Proksch	GTZ
Gerlinde Reiprich	Health Focus GmbH
Karin-Anabella Revuelta	EPOS Health Consultants
Domenica Richter	GTZ
Birte Rodenberg	Freie Gutachterin
Paul-Theodor Schütz	GTZ
Joachim Schürmann	KfW Entwicklungsbank
Sebastian Sedlmayr	Deutsches Komitee für UNICEF e.V.
Stefan Sengstmann	World Vision Deutschland
Karsta Straub	
Stefanie Theuring	Institut für Tropenmedizin, Charité Berlin
Nathalie Thiemann-Huguet	World Vision Deutschland
Gyda Thurow	Dolmetscherin
Katja Tielemann	GTZ
Christian Tracht	GTZ
Ulrich Vogel	Gutachter
Anna von Roenne	GTZ
Hella von Unger	WZB
Sonja Weinreich	Aktionsbündnis gegen AIDS
Dieter Wenderlein	Gemeinschaft Sant'Egidio
Agnes Wiedemann	GTZ
Michaela Wilczek	GTZ
Winfried Zacher	DED
Mareike Zenker	GTZ
Janina Zirkel	GTZ

## ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

AIDS	Acquired immune deficiency syndrome
ANERELA	African Leaders living or personal affected by HIV/AIDS
ART	Antiretrovirale Therapie
ARV	Antiretrovirals
BMZ	Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
CBO	Community based organisation
CCM	Country coordinating mechanism; Nationaler Koordinierungsmechanismus
CPMA	China Preventive Medicine Association
DAC	Ausschuss für Entwicklungshilfe
DED	Deutscher Entwicklungsdienst
DO	Durchführungsorganisation
EU	Europäische Union
EZ	Entwicklungszusammenarbeit
FZ	Finanzielle Zusammenarbeit
GF	Globaler Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria
GIPA	Greater involvement and participation of people living with HIV/AIDS
GNP+	Global Network of People living with HIV
GTZ	Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit
HIV	Human immunodeficiency virus
ICW+	International community of women living with HIV
IDP	Internally displaced people
InWEnt	Internationale Weiterbildung und Entwicklung
IPPF	International Planned Parenthood Federation
MDGs	Millennium development goals; Millennium Entwicklungsziele
MTCT	Mother to child transmission
NACWOLA	National Community of Women living with AIDS
NGO	Non-governmental organisation
NRO	Nichtregierungsorganisation
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
PEPFAR	President's Emergency Plan for AIDS Relief
PLWHA	People living with HIV/AIDS
PMTCT	Prevention of mother to child transmission; Prävention von Mutter-Kind-Übertragung
PWD	People with disabilities
TZ	Technische Zusammenarbeit
UN	United Nations
UNAIDS	Joint United Nations Programme on AIDS
UNDP	United Nations Development Programme
UNGASS	United Nations General Assembly
UNO	United Nations Organization
VCT	Voluntary counselling and testing
VN	Vereinte Nationen



Deutsche Gesellschaft für  
Technische Zusammenarbeit (GTZ) GmbH

Stärkung des HIV-Profiles in der deutschen EZ  
Abteilung Gesundheit, Bildung, Soziale Sicherheit

Dag-Hammarskjöld - Weg 1 - 5  
65760 Eschborn / Deutschland  
T + 49 6196 79 - 0  
F + 49 6196 79 - 11 15  
E [info@gtz.de](mailto:info@gtz.de)  
I [www.gtz.de](http://www.gtz.de)