Lars Kohlmorgen

Global Health Governance und UNAIDS – Elemente eines globalen Integrationsmodus?*

Nicht erst seit sich der Sicherheitsrat der Vereinten Nationen im Juli 2000 mit HIV/AIDS und überhaupt das erste Mal in der Zeit seines Bestehens mit einem Gesundheitsthema befasste, ist deutlich geworden, dass sich bei den ökonomisch und politisch mächtigen Ländern des Nordens die Erkenntnis durchsetzt, dass primär in Entwicklungsländern auftretende Infektionskrankheiten auch eine Bedrohung für die Industrieländer selbst sein können. Es wird beispielsweise davon ausgegangen, dass HIV/AIDS in vielen Regionen der Welt ökonomisch, politisch und sozial destabilisierend wirkt und eine Gefahr für den Frieden und militärische Stabilität nicht nur in den betreffenden Regionen darstellen kann. Zudem wachsen die Ängste, dass Infektionskrankheiten infolge der zunehmenden globalen Vernetzung und Integration (etwa infolge von Tourismus und Migration) aus den armen Ländern des Südens verstärkt in die reicheren Länder des Nordens (zurück-)kommen. Folglich wird etwa HIV/AIDS nicht mehr nur als jeweils nationale Bedrohung gesehen, mit der die einzelne Länder alleine umgehen müssen, sondern in seinen Konsequenzen als globale Bedrohung wahrgenommen. Dies erzeugt Bemühungen auf der multilateralen, transnationalen und globalen Ebene, Politiken zur Bekämpfung und Eindämmung der HIV/AIDS-Pandemie – eine Global Health Governance – zu entwickeln. Diese Bemühungen haben u.a. zur Entstehung des Gemeinsamen HIV/AIDS-Programms der Vereinten Nationen (UNAIDS) geführt, das zum einen die Handlungen verschiedener UN-Organisationen im Kampf gegen HIV/AIDS koordinieren und zum anderen als ein wichtiger Akteur eine globale Antwort auf die Ausbreitung von HIV/AIDS und die damit verbundenen Probleme entwickeln soll.

Die internationale HIV/AIDS-Politik ist durch die allgemeinen Veränderungen der globalen Politik geprägt: So erfolgt nach einer Phase der Hegemonie neoliberaler Konzepte seit Mitte der 1990er Jahre in den Politiken der internatio-

* Für hilfreiche Kommentare während der Entstehung dieses Textes gilt mein Dank Wolfgang Hein und den anonymen GutachterInnen der Peripherie. Die Verantwortung für das Geschriebene liegt selbstverständlich beim Autor selbst.

nalen Organisationen und in der Entwicklungszusammenarbeit eine Aufwertung der Armutsbekämpfung. Generell bekommt im Zuge der Globalisierung die inter- und transnationalen Ebene der Politik eine größere Bedeutung. Gleichzeitig sind eine veränderte Akteurskonstellation mit einem größeren Einfluss privater und zivilgesellschaftlicher Akteure festzustellen, in der Nationalstaaten und die durch sie konstituierten multilateralen Institutionen an Bedeutung verlieren bzw. eine neue Rolle einnehmen. Die sich herausbildende Mehrebenen-Governance, die die Interaktion unterschiedlicher staatlicher, zivilgesellschaftlicher und privater Akteure auf verschiedenen räumlichen Politikebenen (lokal, national, regional, global) umfasst, kennzeichnet auch die globale Gesundheits- und HIV/AIDS-Politik.

Es wird deutlich, dass ein Verständnis der internationalen Reaktionen auf die HIV/AIDS-Pandemie nur im Zusammenhang mit einer allgemeineren Auseinandersetzung mit dem Globalisierungsprozess und den Formen der internationalen Politik erreicht werden kann. Diese soll in dem vorliegenden Aufsatz vor dem Hintergrund regulationstheoretischer Erkenntnisse und Überlegungen erfolgen, nach denen die Globalisierung der Ökonomie und Politik und die Herausbildung neuer Politikformen Anzeichen einer neuen, einer „postfordistischen“ Ausformung und Gestaltung von Ökonomie, Politik und Gesellschaft sind.

Eine der Grundannahmen der Regulationstheorie ist, das der Bestand kapitalistischer Gesellschaften aufgrund der ihnen immanenten Widersprüche und Konflikte grundsätzlich in Frage gestellt ist und dass gesellschaftliche Entwicklung durch Konflikte und deren Aushandlung erfolgt. Zur Schaffung einer gesellschaftlichen Stabilität sind Felder und institutionelle Formen des Ausgleichs und des Kompromisses zwischen konfligierenden Akteuren und Interessen erforderlich. Diese ursprünglich für nationale Gesellschaftsformationen entwickelte Forschungsfrage soll im Folgenden auf die internationale und globale Ebene, die „Weltgesellschaft“ angewandt werden. So ist nach politischen Reaktionen auf die globale Desintegration, die Armut in vielen Entwicklungsländern und die Ungleichheiten zu fragen: Bewirken die verstärkte Orientierung auf eine Armutsbekämpfung, die Entwicklung von sozial- und gesundheitspolitischen Konzepten auf der internationalen Ebene und die Einrichtung von Programmen wie UNAIDS die Herausbildung eines internationalen Integrationsmodus, der der globalisierten Ökonomie und den globalen politischen Strukturen eine größere Stabilität verleihen kann?

Der Aufsatz ist folgendermaßen gegliedert: Zunächst werden auf einer abstrakten Ebene regulationstheoretische Überlegungen zur Frage der globalen Instabilitäten und Konflikte aufgegriffen und unter Bezugnahme auf die Regulationstheorie der Hintergrund der internationalen ökonomischen und politisch-institutionellen Veränderungen seit der Krise des Fordismus kurz skizziert. Darauf

aufbauend soll die entstehende Struktur globaler Mehrebenen-Governance dargestellt werden. Es wird weiter auf die Gründe für die Entstehung einer Global Health Governance im Kontext der in der internationalen Politik bedeutsam werdenden Tendenz zur Armutsbekämpfung eingegangen, bevor detaillierter UNAIDS als zentraler Akteur der internationalen HIV/AIDS-Politik behandelt und dessen Bedeutung und Funktion bewertet wird. Zu diesem Zweck erfolgt eine Auseinandersetzung mit den anderen Akteuren einer Global Health Governance hinsichtlich des Umgangs mit HIV/AIDS.

Die zentralen Thesen lassen sich folgendermaßen zusammenfassen: a) Global Health Governance im Bereich HIV/AIDS und UNAIDS ist Bestandteil eines sich herausbildenden Modus der sozialen und politischen Absicherung der – weiterhin neoliberal beeinflussten – Globalisierung. b) Dabei nimmt UNAIDS aus zwei Gründen eine untergeordnete Rolle ein: Zum einen bestimmen die Interessen mächtiger Nationalstaaten und internationaler Organisationen (wie insbesondere der Weltbank) die Global Health Governance und die generelle globale Politik. Zum anderen gewinnen andere, nicht-staatliche Akteure in der postfordistischen Globalisierung an Bedeutung, so dass UNAIDS als Bestandteil der Vereinten Nationen – trotz seiner Offenheit für diese Akteure und für neue Regulierungsformen – nicht die von vielen erhoffte Relevanz erlangen kann.

Globale Konflikte und Integration

Der Ausgangspunkt dieser Untersuchung der globalen AIDS-Politik ist die Frage nach politischer und sozialer Stabilität in der kapitalistisch geprägten „Weltgesellschaft“. Die Regulationstheorie hat herausgearbeitet, dass aufgrund der strukturellen Ungleichheiten und Widersprüche in kapitalistischen Gesellschaften politische und sozio-ökonomische Kompromisse erforderlich sind, um eine relative gesellschaftliche Stabilität zu gewährleisten. Dies drückt sich in der nationalen Gesellschaftsformation primär in Kompromissen zwischen den sozialen Klassen und in Arrangements im Geschlechterverhältnis und institutionell beispielsweise in sozialstaatlichen Strukturen aus (vgl. Kohlmorgen 2004b). So war die fordistische Entwicklungsweise[1] in den Industrieländern mit ihrer Verbindung von Massenproduktion, Massenkonsum, Wachstum und relativem Wohlstand, der Herausbildung wohlfahrtsstaatlicher Strukturen und einer nationalen Binnenorientierung durch relativ stabile Kompromissstrukturen geprägt.

Mit der Krise der fordistischen Entwicklungsweise kam es zu tiefgreifenden Veränderungen dieser Kompromissstrukturen. Die vieldiskutierte Globalisierung ist den regulationstheoretischen Analysen zufolge sowohl eine der Ursachen als auch neben Deregulierungen, Liberalisierungen und Privatisierungen eine der Strategien zur Überwindung der Krise des Fordismus: Im Zuge der ersten Krisen-

anzeichen Ende der 1960er Jahre forcierten zahlreiche Unternehmen der Metropolenländer aufgrund von Kapitalverwertungsschwierigkeiten im eigenen Land Strategien zur Liberalisierung der Weltwirtschaft und richteten ihre Produktionsprozesse und Handelsaktivitäten verstärkt auf internationale Standorte und Märkte aus. Diese Internationalisierungsprozesse – unterstützt durch das Ende der fordistischen internationalen Regulierung mit dem Zusammenbruch des Bretton-Woods-Systems der festen Wechselkurse – vertieften die Krise der politischen und sozialen Regulation. Die alte fordistische Verbindung von Akkumulation und Regulation mit ihrer Binnenmarktorientierung und ihren Kompromissstrukturen war aufgebrochen, bis heute konnte sich keine neue stabile Entwicklungsweise herausbilden.

Während im Fordismus die Herausbildung von Kompromissen und Formen der Integration in der nationalen Gesellschaft im Vordergrund stand, wird im Postfordismus – neben der Aushandlung neuer nationaler Kompromisse – infolge der inzwischen weit vorangeschrittenen inter- und transnationalen Interdependenz ein internationaler Modus der Integration und des Ausgleichs zwischen den ungleichen Nationalstaaten immer bedeutsamer. Geht es auf der nationalen Ebene um die Integration der Mittelklasse und der ArbeiterInnenklasse in das hegemoniale Projekt einer nationalen gesellschaftlichen Entwicklungsweise, so muss global die Einbeziehung der Entwicklungsländer in eine internationale hegemoniale Entwicklungsweise zumindest in einem begrenzten Rahmen erfolgen, wenn nicht politische und militärische Instabilitäten und Konflikte und/oder die Marginalisierung und Verelendung großer Teile der Weltbevölkerung in Kauf genommen werden sollen. Eine solche internationale Kompromissstruktur drückt sich in der Herausbildung von Formen globaler Staatlichkeit und Regulierung aus, die entweder eine gerechtere Weltwirtschaftsordnung bewirken oder einen Ausgleich durch eine globale Entwicklungs- und Sozialpolitik organisieren. In der Entstehung dieser Institutionen sind nicht nur die Konflikte zwischen den unterschiedlichen Ländern von großer Bedeutung, sondern auch die Interaktionen und die Schnittstellen zwischen den verschiedenen räumlichen Ebenen der Regulierung.

Es kann zunächst einmal auf einer abstrakt-theoretischen Ebene festgehalten werden, dass ein *globaler Modus der Integration* Bestandteil des politischen Institutionengefüges sein wird, wenn eine relative politische und soziale Stabilität im globalen Maßstab gewährleistet sein soll. Bisher hat sich ein solcher Modus nur in Ansätzen herausgebildet. In der Krise des Fordismus wurden in vielen Nationalstaaten und in der durch die fordistischen Industrieländer (insbesondere die USA) dominierten internationalen Regulation neoliberale Konzepte hegemonial und bestimmten die ökonomische und politische Agenda. Die Verdichtung politischer und sozialer Handlungen auf der inter- und transnationalen Ebene war somit zunächst – verkürzt dargestellt – durch neoliberale Konzepte und Un-

ternehmensinteressen geprägt, die die entwicklungs- und sozialpolitischen Akteure und Interessen dominierten.

Postfordistische globale Mehrebenen-Governance

In diesem Prozess der zunehmenden globalen Vergesellschaftung zeigen sich in den vormals im Wesentlichen national konstituierten Staatsfunktionen weitreichende Veränderungen, die primär durch drei Tendenzen gekennzeichnet sind (im Folgenden: Jessop 2000; Hirsch 2002: 332ff.):

a) Aufgrund des relativen Verlustes der Souveränität infolge der globalen Finanzströme, der Internationalisierung und tendenziellen Transnationalisierung der Ökonomie, des Machtzuwachses der transnationalen Konzerne und der zunehmenden Wichtigkeit der supranationalen Regulierungs-Ebene erfolgt eine *Denationalisierung der Nationalstaaten*. Die Nationalstaaten verlieren in zahlreichen Bereichen an Regelungskompetenzen bzw. geben diese an die inter- und transnationale, aber auch an die lokale Ebene ab.
b) In diesem Kontext und infolge der Wirkungsmächtigkeit neoliberaler Konzepte (u.a. mit der Konsequenz verstärkter Privatisierungen und Deregulierungen) einerseits und des größeren Einfluss zivilgesellschaftlicher Akteure andererseits kommt es zu einer *Entstaatlichung der politischen Regulierung*. Es vollziehe sich eine „Verschiebung von der Zentralität des Govern*ment* zu eher dezentralen Formen der Gover*nance*“, beschreibt Bob Jessop (1997: 67) diesen Prozess – ein Wandel von staatlichem Regieren zu einer Netzwerk-Regulierung. Diese ist gekennzeichnet durch eine tendenzielle Privatisierung der internationalen Regulierung, die sich etwa in der zunehmenden Bedeutung von public-private Partnerships und einer globalen Philanthropie ausdrückt. Der Begriff der Governance soll allerdings keineswegs suggerieren, dass die Konflikte, Hierarchien und Macht- und Herrschaftsverhältnisse sich verringern – sie werden anders gestaltet.
c) Mit der *Internationalisierung des Staates* ist zum einen die Ausrichtung nationalstaatlicher Politiken an der internationalen Wettbewerbsfähigkeit des nationalen Standortes und an der Schaffung von Verwertungsbedingungen für die globalen Märkte gemeint, die bewirkt, dass die Politik und das Agieren des Staates die internationale Ebene stärker einbeziehen müssen und stärker durch diese bestimmt werden. Zum anderen verlagern sich bisher vom Nationalstaat erfüllte Aufgaben und Funktionen auf die inter- und transnationale Ebene, begegnen dem hier anwachsenden Regelungsbedarf und stützen den sich globalisierenden Akkumulations- und Verwertungsprozess. Mit der größeren Bedeutung internationaler Organisationen und Institutionen wird internationale Staatlichkeit gestärkt.

Die Folgen der postfordistischen Restrukturierungen für die Entwicklung von Staatlichkeit und politischer Regulierung können mit dem Begriff der *globalen Mehrebenen-Governance* zusammenfassend beschrieben werden. Unterschiedliche staatliche, zivilgesellschaftliche und private Akteure agieren auf den verschiedenen Ebenen und beeinflussen je nach ihrer Macht und ihrem Einfluss das Gesamtgefüge der Governance und die Handlungen der jeweils anderen Akteure. Es kommt nicht nur zu Interaktionen verschiedener institutioneller und nichtinstitutioneller Akteure, sondern auch zwischen den verschiedenen räumlichen Ebenen. Diese Interaktionen verlaufen – aufgrund der unterschiedlichen Interessen und der ungleichen Machtressourcen der Akteure – konfliktorisch. So sind die Schnittstellen dieser Interaktionen – beispielsweise zwischen der globalen und der nationalen Ebene, etwa zwischen dem Strukturanpassungsmaßnahmen verordnenden Internationalen Währungsfond und den Institutionen eines Entwicklungslandes – Felder, in denen Konflikte ausgetragen werden.[2] Diese Mehrebenen-Governance prägt auch die globale HIV/AIDS-Politik, wie später veranschaulicht werden wird.

Die Suche nach einer stabilen Entwicklungsweise: Post-Washington-Consensus und HIV/AIDS-bedingte Krisen

Die neoliberale Hegemonie in der internationalen Regulation der 1980er und 1990er Jahre ist – auch wenn sich seit den 1980er Jahren die soziale Lage in einigen Entwicklungs- und Schwellenländern (wie z.B. Südkorea) verbesserte – wenig förderlich für die soziale Entwicklung in dem überwiegenden Teil der Entwicklungsländer gewesen. Im Gegenteil: Der Washington-Consensus schrieb 1989 die bereits seit Anfang der 1980er Jahre praktizierte neoliberale Politik von IWF und Weltbank fest, die makroökonomische Stabilität, ausgeglichene Haushalte, Privatisierungen (vor allem im Gesundheitswesen), die Minimierung der Rolle des Staates und eine weitgehende Liberalisierung und Öffnung der nationalen Märkte zum Weltmarkt als Voraussetzung für Wachstum und soziale Entwicklung betrachtete. Sozialpolitik spielt in diesem Konzept eine marginale Rolle; in der Praxis führten die Orientierung der Entwicklungsländer an diesem Konzept und die Erfüllung der Auflagen der Strukturanpassungsprogramme zu einer zumindest relativen Reduzierung der Ansätze von Sozial- und Gesundheitspolitik.

In dieser Situation bildeten sich auf der internationalen Ebene trotz des Ausbaus der regulativen Strukturen keine einigermaßen stabilen Kompromissstrukturen und kein Modus der Integration und Kohäsion heraus. Wie oben dargelegt, kann sich ohne eine solche Einbeziehung armer und subalterner Bevölkerungsgruppen (national) und Länder (international) jedoch kaum eine stabile Entwicklungsweise ergeben. Die Notwendigkeit, den Prozess der Globalisierung sozial

abzufedern und abzusichern, wurde in den 1990er Jahren, auch infolge des durch NGOs und soziale Bewegungen ausgeübten Druckes, immer mehr Angehörigen der nationalen und internationalen Eliten deutlich, so dass der Washington-Consensus zumindest in seiner Radikalität vielfach in Frage gestellt wurde. Inzwischen hat sich beispielsweise in der Weltbank und z.T. auch im IWF die Erkenntnis verbreitet, dass die von ihnen verfolgten wirtschaftlichen Politiken und Strategien die Situation der Armen in den Entwicklungsländern nicht zwangsläufig verbessern und dass viele der Entwicklungsländer auf internationale Politiken sozialer Entwicklung angewiesen sind. Armutsbekämpfung, soziale Inklusion und menschliche Entwicklung wurden seitdem zumindest rhetorisch-programmatisch in den Mittelpunkt der Maßnahmen und Politiken der internationalen Entwicklungszusammenarbeit und der Bretton-Woods-Organisationen gestellt, und sozialpolitische Konzepte erfahren auch auf internationaler Ebene eine größere Bedeutung (vgl. Kohlmorgen 2004a). Dies drückt sich auch in einer Intensivierung der Debatte über Gesundheitspolitik und in der vermehrten Formulierung gesundheitspolitischer Konzepte auf der nationalen und der internationalen Ebene aus. Der Post-Washington-Consensus erkennt also an, dass die 'rein' neoliberal inspirierten Konzepte und Programme keine Reduzierung der Armut und keine langfristige ökonomische und politische Stabilität im globalen Maßstab erreichen können, dass vielmehr eine Armutsbekämpfung und sozial- und gesundheitspolitische Maßnahmen erforderlich sind.

Gleichzeitig wurde international – bei den Eliten, den Regierungen und in den internationalen Organisationen – die große Bedeutung der Bekämpfung von HIV/AIDS erkannt, das sich inzwischen von einer Krankheit der Reichen (der Industrieländer) zu einer Krankheit der Armut (der Armen in den Entwicklungsländern) gewandelt hatte. Es hat sich die Einschätzung verbreitet, dass die derzeitigen und insbesondere die zukünftigen Folgen der HIV/AIDS-Epidemie zu Destabilisierungen nicht nur innerhalb des jeweiligen nationalen Rahmens, sondern auch auf der internationalen und globalen Ebene mit weitreichenden Konsequenzen für die Weltwirtschaft und -politik führen können. Beispielsweise legte das National Intelligence Center (NIC) der USA im September 2002 eine Studie vor, nach der in den sich bis jetzt in einer frühen bis mittleren Phase der Epidemie befindlichen Ländern Nigeria, Äthiopien, Indien, Russland und China die Anzahl der HIV-Infizierten bis 2010 auf 50 – 75 Millionen ansteigen wird. Dies könne weitreichende regionale, aber auch darüber hinaus gehende internationale Destabilisierungen erzeugen, denn die betroffenen Länder sind regional oder sogar global bedeutsame Mächte und z.T. Atommächte und Mitglieder des UN-Sicherheitsrates und repräsentieren zusammen über 40 % der Weltbevölkerung.[3]

In unterschiedlichen Kreisen hat sich die Erkenntnis durchgesetzt, dass einerseits Armut eine Ursache für die Verbreitung von HIV/AIDS ist, andererseits

anders herum HIV/AIDS der ökonomischen und sozialen Entwicklung abträglich ist und eine Perpetuierung der Armut bewirken kann. Cravero (2000: 4ff.) merkt beispielsweise in einem UNAIDS-Bericht an, dass es eine inverse Beziehung zwischen der Verbreitung von HIV/AIDS und dem Grad der Globalisierung von Entwicklungsländern gebe und dass eine fehlende weltwirtschaftliche Integration die Bedingungen für eine Verbreitung von HIV/AIDS hervorbringe. HIV/AIDS schwäche das wirtschaftliche Wachstum, die Governance-Kapazitäten, die Qualität und Verfügbarkeit von Human-Kapital sowie die Arbeitsproduktivität. Zudem sei die Epidemie schädlich für das Investitionsklima und unterminiere so die Grundlagen von Entwicklung und Armutsbekämpfung. Es entstehe ein Teufelskreislauf: Marginalisierung in der Weltwirtschaft lasse die Verbreitung von HIV ansteigen, dies verschärfe wiederum die Marginalisierung. Die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) eingesetzte und von Jeffrey Sachs geleitete *Commission on Macroeconomics and Health*, die die ökonomischen Folgen von Krankheiten und mangelnder Gesundheit herausarbeitet, berechnet die durch HIV/AIDS bewirkten Verluste in der Wirtschaftskraft für Subsahara-Afrika im Jahr 1999 auf 11,7 % (nach einer konservativen Berechung) bis 35 % des Bruttosozialproduktes (WHO 2001: 31f.).

Allerdings wird von einigen anderen Ökonomen angezweifelt, dass HIV/AIDS das ökonomische Wachstum behindere bzw. dass die durch HIV/AIDS bewirkten Wachstumsreduzierungen groß und entscheidend seien (vgl. Greener 2002; Gaffeo 2003: 35f.). Eine 2003 im Auftrag der Weltbank veröffentlichte Studie schätzt den HIV/AIDS-bedingten Rückgang des Wachstums des Bruttosozialproduktes in Afrika auf jährlich zwischen 0,3 und 1,5 % (Bell u.a. 2003: 7). Die Studie argumentiert jedoch, dass die Kosten und Verluste perspektivisch deutlich höher und größer sein werden. Die meisten Untersuchungen über die makroökonomischen Kosten von AIDS, die diese in den Wachstumsraten des Bruttosozialproduktes messen, berücksichtigten zu wenig die Art und Weise, in der das Humankapital unter den Bedingungen von HIV/AIDS ausgebildet bzw. zerstört wird (entweder durch den Tod und die Krankheit der aktuellen Arbeitskräfte oder durch die schlechte Ausbildung der zukünftigen Arbeitskräfte). AIDS behindere die Fähigkeiten einer Generation, das Wissen und die Fertigkeiten an die nächste weiterzugeben. Diese Aspekte beeinflussten in hohem Maße die langfristigen Wachstumsraten. Zudem seien für Länder mit hoher Verbreitung von HIV/AIDS die Kosten für die AIDS-Behandlung eine der größten Belastungen.

Da somit HIV/AIDS zunehmend zu einem Problem der Entwicklungsländer wurde, die lediglich in begrenztem Umfang selbst angemessene Reaktionen und Maßnahmen hervorbringen können, und zudem die internationale Dimension der HIV/AIDS-Pandemie erkannt wurde, ist es zu einer verstärkten internationalen Aktivität der Industrieländer und zu einer Verdichtung internationaler Handlun-

gen und Institutionen im Bereich HIV/AIDS gekommen. HIV/AIDS ist zu einem Thema geworden, das international auf der höchsten politischen Ebene behandelt wird: Wie schon einleitend angesprochen befasste sich der UN-Sicherheitsrat im Juli 2000 mit HIV/AIDS; auf dem G8-Gipfel in Okinawa (Japan) im Juli 2000 waren die Krankheiten HIV/AIDS, Tuberkulose und Malaria eines der vier zentralen Themen, ebenso war HIV/AIDS ein wichtiges Thema auf dem G8-Gipfel in Genua im Juni 2001. Hier wurden als Antwort auf die international zunehmenden Forderungen nach wachsender finanzieller Unterstützung für den Kampf gegen HIV/AIDS seitens der USA 200 Mio. US$ als Beitrag für den neu etablierten *Global Fund to Fight Aids, Tuberculosis and Malaria* (im Folgenden: Global Fund) zugesagt, gefolgt von Großbritannien mit dem gleichen Betrag und anderen Ländern mit Beiträgen, die bei 100 Mio. US$ lagen. Die Einrichtung dieses Fonds wurde im Juni 2001 auf der Sondersitzung der UN-Generalversammlung zu HIV/AIDS in New York beschlossen, die hochrangige RepräsentantInnen aller Staaten versammelte. Zudem gab es zahlreiche regionale Treffen auf den verschiedenen Kontinenten wie den *African Summit on HIV/AIDS, TB and other Related Infectious Diseases* im April 2001.

Eine Verbindung von Armutsbekämpfung und HIV/AIDS-Maßnahmen erfolgt im Rahmen der HIPC-Entschuldungsinitiative, nach der die ärmsten Entwicklungsländer sich für einen Schuldenerlass qualifizieren können. Sogenannte *Poverty Reduction Strategy Papers* (PRSPs) legen als Bedingung für die Entschuldung und eine weitere Unterstützung durch die multi- und bilateralen Geber eine Strategie der Armutsbekämpfung in den armen Entwicklungsländern fest. Sie sollen in den Empfängerländern unter Beteiligung der Zivilgesellschaft und der benachteiligten Gruppen – selbstverständlich in Abstimmung mit den Geberländern (insbesondere G7) sowie mit IWF und Weltbank – nach einer Analyse der jeweiligen Armutssituation und der makroökonomischen Bedingungen eine umfassende Strategie entwickeln, die die Sozial-, Wirtschafts- und Finanzpolitik der Empfängerländer umfasst. Perspektivisch sollen auf der Grundlage der PRSPs alle Programm- und Strukturausleihungen für die ärmeren Länder von IWF und Weltbank aufbauen (vgl. Eberlei 2003; Walther/Hentschel 2002: 17ff., Decker 2003). Die Weltbank und insbesondere UNAIDS (als beratende Instanz) versuchen, in der Entwicklung der PRSPs ein Mainstreaming der HIV/AIDS-Frage zu erreichen und die HIV/AIDS-Prävention und -Bekämpfung als einen unverzichtbaren Bestandteil der Armutsbekämpfung zu verankern. So sind im Rahmen des PRS-Prozesses in einigen afrikanischen Ländern aufgrund von externen Geldern (wie speziellen Weltbank-Krediten) und internen Haushaltsumschichtungen erhöhte Mittel für den Umgang mit HIV/AIDS bereit gestellt worden. Insgesamt sind die Erfolge der PRSPs und der HIPC-Initiative der Entschuldung der ärmsten Länder bisher allerdings als gering einzustufen: Beispielsweise wurden in

einer von UNAIDS untersuchten Gruppe von zehn subsaharischen Ländern weniger als 10 % der erlassenen Schulden für Aktivitäten zur Prävention oder Bekämpfung von HIV/AIDS verwendet (UNAIDS 2001b, 2001c).

Es kann vorerst festgehalten werden, dass die negativen Folgen der HIV/AIDS-Epidemie für die soziale Entwicklung und für die ökonomische, politische und militärische Stabilität durch die internationalen Organisationen und die nationalen Regierungen zunehmend thematisiert werden. Es wird mit programmatischen Veränderungen reagiert, die eine Verknüpfung der Bekämpfung von HIV/AIDS und der Armut in den Entwicklungsländern versprechen, die – zusammen mit den allgemeinen Tendenzen der Armutsbekämpfung – ein Ende des Washington Consensus andeuten. Der Post-Washington Consensus impliziert aber kein generelles Abrükken von neoliberalen Ideen und Konzepten. Auch wenn neoklassisch beeinflusste Strategien sich vielfach als nicht praktikabel erwiesen und der Neoliberalismus insgesamt – infolge der sozialen Verwerfungen und des Drucks durch globalisierungskritische Bewegungen und NGOs – unter einen Legitimierungsdruck geriet, ist dessen internationale Hegemonie nicht beendet. Sie wird vielmehr modifiziert, indem ein stärkeres Augenmerk auf die Inklusion von Armen, die Reduzierung von Armut und die Bekämpfung von armutsinduzierten Krankheiten gelegt wird. Die Armutsorientierung und die verstärkte Global Health Governance können so als soziale Absicherung einer fortbestehenden neoliberalen Hegemonie und einer ungleichen Weltordnung fungieren, ohne dass ein makroökonomischer Wechsel erfolgt. Das neue Paradigma kann als „Washington Consensus mit menschlichem Gesicht“ (Drache 2001: 2f.) oder „Sozialliberalismus“ (Deacon u.a. 1999; Burchardt 2003) bezeichnet werden (vgl. Fine 2001; Kohlmorgen 2004a).

UNAIDS und Global Health Governance

In der Phase der Abkehr vom Washington Consensus haben die verstärkten Bemühungen auf der multilateralen und transnationalen Ebene im Umgang mit HIV/AIDS eine Global Health Governance im Hinblick auf HIV/AIDS hervorgebracht. Global Health Governance beschreibt die Handlungen im globalen Mehrebenen-System der Regulierung und Steuerung, die auf die Gesundheit, die Gesundheitsversorgung und das Gesundheitssystem der nationalen Gesellschaften einwirken und dabei die nationalstaatlichen Grenzen überschreiten. Die oben dargelegten Merkmale des Wandels der allgemeinen Staatlichkeit finden sich auch hier wieder: Kennzeichen der sich entfaltenden postfordistischen Global Health Governance sind insbesondere die Herausbildung einer multilateralen und transnationalen Handlungsebene sowie eine neue Akteurskonstellation mit einer größeren Bedeutung von zivilgesellschaftlichen und privaten Akteuren (vgl. Dodgson u.a. 2002: 17ff.). Inhaltlich orientiert sie sich seit Mitte der 1990er Jahre zuneh-

mend auf die armutsbedingten Krankheiten und speziell auf Infektionskrankheiten (vgl. Hein 2003: 44).

Die WHO trug in hohem Maße dazu bei, diese Armutsorientierung auf die internationale gesundheitspolitische Agenda zu setzen, belebte gleichzeitig allerdings das ursprünglich in Verbindung mit dem sog. Primary Health Care-Ansatz in den 1970er Jahren entworfene Leitbild der „Gesundheit für alle" für das 21. Jahrhundert wieder. Insbesondere der seit Juli 2003 amtierende WHO-Generalsekretär Lee Jong-Wook betont die Relevanz des Primary Health Care-Ansatzes und gleichzeitig die Notwendigkeit einer Reformulierung und Anpassung dieses an die veränderten politisch-ökonomischen Bedingungen (Globalisierung) und die größere Gefahr durch infektiöse Krankheiten (insbesondere HIV/AIDS). Lee weist darauf hin, dass die internationalen Anstrengungen im Kampf gegen HIV/AIDS als Katalysator für die Entwicklung von Gesundheitssystemen nach den Prinzipien dieses Ansatzes fungieren können.[4] Ob eine solche Verbindung der internationalen AIDS-Politik mit der Förderung des Primary Health Care-Ansatzes erfolgen wird, wird sich zeigen.[5]

Auf der Grundlage der Entwicklungen der letzten Jahre und im Kontext der postfordistischen Regulation ist eine Verknüpfung der Bekämpfung armutsinduzierter Krankheiten mit der Abmilderung der extremsten Armut als wahrscheinlicher einzustufen als eine Umsetzung des universalistisch angelegten Konzepts „Gesundheit für alle". Diese Orientierung ist im Zusammenhang mit den auf der internationalen Ebene dominanten sozialpolitischen Konzepte zu sehen, in denen universalistische Ansätze, die eine umfassende Einbeziehung der gesamten Bevölkerung vorsehen, derzeit kaum zu finden sind. Vielmehr ist nach wie vor – trotz des Endes der 'reinen' neoliberalen Hegemonie – eine Tendenz zu fragmentierten, auf unterschiedlichen Versorgungsformen für unterschiedliche soziale Klassen und Gruppen sowie auf Privatisierungen aufbauenden Sozial- und Gesundheitssystemen auszumachen, bei denen Arme und Marginalisierte – wenn überhaupt – durch minimale Versorgungsleistungen und Sicherungsnetze abgesichert werden (vgl. Deacon 2002: 1ff.; Kohlmorgen 2000: 80). Diese allgemeine Ausrichtung drückt sich in der globalen Sozialpolitik dergestalt aus, dass sich relevante Bereiche der Entwicklungszusammenarbeit auf die Ärmsten in den armen Ländern konzentrieren. Die Folge für die globale Gesundheitspolitik ist, dass der Kampf gegen spezifische Krankheiten und nicht eine holistische Förderung von Gesundheitssystemen im Vordergrund steht. Der Ausbau der Basisgesundheitsversorgung, der in mancherlei Hinsicht in die aktuelle Armutsorientierung der globalen Sozial- und Gesundheitspolitik passen würde, wird nur am Rande verfolgt.

UNAIDS ist – so war es zumindest bei seiner Entstehung von den Vereinten Nationen gedacht – einer der zentralen Akteure der Global Health Governance.

UNAIDS kann mit seiner Funktion, Arbeitsweise und Programmatik als nahezu idealtypisch für die armutsorientierte und krankheitsfokussierte globale Gesundheitspolitik angesehen werden und weist zudem typische Elemente neuer postfordistischer Regulierungsformen – beispielsweise die Einbeziehung von zivilgesellschaftlichen und privaten Gruppen, die Etablierung von Netzwerken – auf.

Die ersten Reaktionen auf die beginnende Ausbreitung von HIV/AIDS zeigten sich im UN-System mit der Bildung des der WHO untergliederten *Special Programme on AIDS* im Jahre 1987, das später zum *Global Programme on AIDS* (GPA) wurde. Dieses Programm verfolgte drei übergeordnete Ziele: 1. Förderung des internationalen Diskurses über HIV/AIDS mit Betonung auf Empowerment und Emanzipation, 2. technische Unterstützung für einige Entwicklungsländer, 3. Mobilisierung von Geberländern für die Unterstützung eines multilateralen Umgangs mit der Pandemie. Der Schwerpunkt des GPA lag trotz dieser weit gefassten Ziele auf dem Austausch und der Sammlung technischer und statistischer Informationen über HIV/AIDS. Mit der Zeit wurden die Aktivitäten ausgedehnt auf die Bereitstellung von technischer und medizinischer Hilfe für ärmere Länder und die Bildung von strategischen Partnerschaften innerhalb des UN-Systems, um den vielfältigen Dimensionen der HIV/AIDS-Pandemie zu begegnen. Aufgrund von Veränderungen innerhalb der WHO, zunehmenden Engagements anderer UN-Organisationen und der Kritik an der begrenzten Fähigkeit des GPA zur Kooperation und zur Überwindung von inter-institutionellen Rivalitäten innerhalb des UN-Systems wurde dieses Programm 1995 beendet und von UNAIDS abgelöst, das zwar als auf ein Thema spezialisiertes Einzelprogramm angesehen werden kann, allerdings gemäß der vielfältigen Aspekte der HIV/AIDS-Pandemie eine breite Spanne an Themen, Sektoren und Akteuren vereinigt (vgl. Altman 2001: 20f.; UNAIDS 2002b: 3; Söderholm 1997: 125ff.).

UNAIDS konstituiert sich aus dem UN-Kinderfond (UNICEF), dem UN-Entwicklungsprogramm (UNDP), dem UN-Bevölkerungsfond (UNFPA), der UN-Organisation für Bildung, Wissenschaft und Kultur (UNESCO), dem Internationalen Drogenkontrollprogramm der Vereinten Nationen (UNDCP), der WHO, der Weltbank und seit 2002 auch der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO). UNAIDS soll die Aktivitäten und Strategien der beteiligten Organisationen und der gesamten UN zum Thema HIV/AIDS koordinieren und effektivieren, eine globale Antwort auf die HIV/AIDS-Pandemie entwickeln und die Bekämpfung von HIV/AIDS in den internationalen Organisationen als relevantes Thema verankern und dort die Entwicklung entsprechender Programme fördern. Gleichzeitig stellen die Informationsbeschaffung und -bereitstellung sowie die Unterstützung der Entwicklung nationaler Strategien zur Verhinderung der Ausbreitung von HIV/AIDS und zur medizinischen Versorgung von AIDS-Erkrankten zentrale Ziele dar. Dabei unterstützt UNAIDS auch direkt medizinische Programme.

UNAIDS soll den nationalen Behörden und zivilgesellschaftlichen Organisationen helfen, die Strukturen und Kapazitäten für den Umgang mit HIV/AIDS auszubauen. Somit hat UNAIDS die Funktion eines „Schnittstellenmanagers" (Benner u.a. 2002: 18) in der globalen HIV/AIDS-Politik sowohl hinsichtlich der Interaktion zwischen den UN-Organisationen als auch zwischen den verschiedenen räumlichen Ebenen der Politikgestaltung.

Ein besonderes Kennzeichen von UNAIDS ist, dass es eine doppelte Rolle einerseits als Programme durchführende Organisation und andererseits als Vertreter der Interessen der Betroffenen hat. UNAIDS konzentriert sich bei einem Gesamtbudget von 190 Mio. US$ für 2002/2003 und 250 Mio. US$ für 2004/2005 allerdings auf Politik-Beratung und -Entwicklung und die Unterstützung bei der Implementierung von nationalen Anti-HIV/AIDS-Strategien. Die maßgebliche finanzielle Unterstützung für Maßnahmen und Programme im Bereich HIV/AIDS in den Entwicklungsländern erfolgt durch die UNAIDS-Trägerorganisationen und hier im Wesentlichen durch die Weltbank, die im Jahre 2002 etwa 1 Mrd. US$ aufbrachte, während die restlichen UN-Organisationen auf insgesamt 150 Mio. US$ kamen (UNAIDS 2003a: 9ff.). Zudem ist mit dem Global Fund ein zentraler globaler Finanzierungsmechanismus für die Durchführung von Projekten und Programmen in den Entwicklungsländern entstanden.

UNAIDS wird von einem *Programme Coordinating Board* (PCB) gelenkt, in dem VertreterInnen der acht beteiligten UN-Organisationen, von 22 Regierungen der Geber- und Nehmerländer und von fünf NGOs, darunter Gruppen von HIV-Infizierten bzw. AIDS-Erkrankten, sitzen. Die Beteiligung solcher Betroffenen-Gruppen an einem entscheidenden Gremium einer UN-Organisation kann als ein Novum angesehen werden (vgl. Altman 2001: 20). Auch die Einbindung von zivilgesellschaftlichen Kräften überhaupt an so organisatorisch hoher Stelle ist – sieht man einmal von der traditionell die Gewerkschaften und Arbeitgeberverbände tripartistisch einbeziehenden Internationalen Arbeitsorganisation ab – bisher ungewöhnlich für das UN-System. Das UNAIDS-Sekretariat und die UN-Organisationen arbeiten in dem Committee of Cosponsoring Organizations zusammen, das eher einen konsultativen Charakter hat. Das Sekretariat dient der konkreten Koordinierung der Handlungen, und es hilft den Ländern und dem UN-System, Ziele und Programme zu formulieren (z.B. die Erklärung UN- Sondergeneralversammlung 2001). Es setzt sich mit bisher praktizierten Strategien auseinander und bewertet diese. Mittels technologischer Netzwerke versucht das Sekretariat, Kooperationen zu etablieren, um in den Ländern 'best practices' zu etablieren.

Eine zentrale Funktion des UNAIDS-Sekretariats ist die Sammlung, Analyse und Verbreitung von Informationen, so dass darauf aufbauend die nationalen Regierungen und andere Akteure ihre Strategien und Maßnahmen entwickeln können. Auf der nationalen Ebene unterstützt UNAIDS die Maßnahmen der UN-

Organisationen in den einzelnen Ländern. Gleichzeitig arbeitet UNAIDS, das nur ca. 140 MitarbeiterInnen hat, dort im Wesentlichen über das Ortspersonal der UN-Organisationen. Dieses kommt – in einigen Fällen unterstützt durch '*Country Programme Adviser*' von UNAIDS – als Themengruppe der UN zu HIV/AIDS in dem jeweiligen Land zusammen. Inzwischen existieren 134 solcher HIV/AIDS-Themengruppen, die das Vorgehen gegen HIV/AIDS abstimmen. Die Maßnahmen dieser Themengruppen, die generell mit den Behörden des Landes sowie anderen Akteuren der Entwicklungszusammenarbeit und Gesundheitspolitik kooperieren, sollen die jeweiligen nationalen Strategien berücksichtigen und unterstützen. Wenn es keine Landesstrategie gibt, sollen die Themengruppen den nationalen Behörden helfen, eine zu entwickeln. Das für das *Programme Coordinating Board* praktizierte Modell der Einbindung von Betroffenen-Gruppen soll auch in den Themengruppen praktiziert werden, allerdings kann nicht gesagt werden bzw. muss bezweifelt werden, dass dies überall erfolgt (vgl. UNAIDS 2002b: 29).

Akteure der Global Health Governance

Formal stellt UNAIDS sicherlich einen der zentralen Akteure der Global Health Governance dar. Wenn nun allerdings der Blick erweitert wird, werden starke Interdependenzen zwischen den Handlungen der unterschiedlichen Akteure sowie das komplexe Gefüge der auf HIV/AIDS bezogenen Global Health Governance deutlich. Einflussreiche internationale Organisationen wie die Weltbank und die Interessen der mächtigen Nationalstaaten sind entscheidend in der Gestaltung der globalen HIV/AIDS-Politik und schränken die Wirksamkeit von UNAIDS ein.

Auch wenn UNAIDS – wie dargestellt – die verschiedenen UN-Organisationen zu einer gemeinsamen HIV/AIDS-Politik vereinen soll, führt jede der Organisationen eigene Politiken und Programme mit eigenständigen Finanzierungsmechanismen zu HIV/AIDS weiter. Hervorzuheben als relevante Akteure sind die *WHO* und die *Weltbank,* bei der die Bekämpfung von HIV/AIDS einer von sieben Arbeitsschwerpunkten ist und die u.a. mit dem Multi-Country HIV/AIDS Program for Africa (MAP) einer der größten Geldgeber der globalen HIV/AIDS-Politik ist. Die Weltbank ist aufgrund ihrer umfangreichen Mittelvergabe und ihrer zentralen Funktion als Entwicklungsagentur als die mächtigste der internationalen Organisationen einzustufen, während die WHO in der globalen Normsetzung und der technischen und politischen Beratung großen Einfluss auf die globalen und nationalen HIV/AIDS-Politiken hat. Zusammen mit UNAIDS hat die WHO im September 2003 die „*3 by 5*"-Initiative gestartet, die bis 2005 drei Millionen AIDS-Kranken in Entwicklungsländern den Zugang zu einer antiretroviralen Therapie ermöglichen soll. Mit der „*3 by 5*"-Initiative widmen sich

die WHO und auch UNAIDS nicht nur dem Problem der infrastrukturellen Voraussetzungen der Medikamentenabgabe, sondern begeben sich auch verstärkt auf ein wichtiges Terrain, das bisher primär durch die *Welthandelsorganisation (WTO)* bestimmt war: die Frage der Preise und der Eigentumsrechte der Medikamente. Das TRIPS-Abkommen ist mit der Regelung zur Medikamenten-Frage und zur Verwendung von Generika zu einem zentralen Konfliktfeld der globalen AIDS-Politik geworden (vgl. Bartsch/Hein 2003; Coriat u.a. 2003; t'Hoen 2003; Combe u.a. 2003; Koivusalo 2003). Auch der *Internationale Währungsfonds (IWF)* und die *Organisation für Wirtschaftliche Zusammenarbeit (OECD)* wirken auf die internationalen und nationalen AIDS-Politiken ein, auch wenn dies eher indirekt in Form von makroökonomischen Konzepten und Maßnahmen als direkt durch spezielle HIV/AIDS-Programme geschieht.

Da privatwirtschaftliche und zivilgesellschaftliche Akteure (Pharma-Konzerne, Ärzte, Wohlfahrtsverbände, Pflegedienste, kirchliche Dienste) seit jeher eine bedeutende Rolle in den (nationalen) Gesundheitssystemen spielten und zudem eine Entstaatlichung der Regulierung eine allgemeine Tendenz der postfordistischen Regulation ist, nehmen in der Global Health Governance zahlreiche *globale Public-Private Partnerships (GPPPs)* und andere Partnerschaften eine wichtige Funktion auch im regulativen Bereich ein (vgl. Bartsch/Hein 2003; Bartsch 2003). Hier ist besonders der *Global Fund to Fight AIDS, Malaria and Tuberculosis* hervorzuheben, der Länder des Nordens und des Südens, den privaten Sektor, NGOs und auch Gruppen von HIV-Positiven und an AIDS Erkrankten (allerdings ohne Stimmberechtigung) an seinem wichtigsten Organ, dem Stiftungsrat, beteiligt. In den bisherigen zwei Jahren seiner Arbeit (und drei Vergaberunden) hat der Fond 2,1 Mrd. US$ zu 224 Programmen in über 120 Ländern beigesteuert. Insgesamt wurden bisher 4,7 Mrd. US$ zugesichert (Stand: Januar 2004). Da ca. 60 % der Mittel des Global Fund für die Unterstützung der HIV/AIDS-Prävention und -Behandlungsprogramme vorgesehen sind, ist der Global Fund ein zentraler Finanzierungsmechanismus im globalen Kampf gegen HIV/AIDS (vgl. Bartsch/Hein 2003: 221ff.). Die Einrichtung des Global Fund wirft mit Blick auf das Agieren von UNAIDS Fragen nach den Zuständigkeiten und Abstimmungen auf. In einem „Memorandum of Understanding between UNAIDS and the GFATM" werden die Rollen beider Institutionen definiert und gegeneinander abgegrenzt. So wird festgelegt, dass UNAIDS' Funktion die Katalysierung, Stärkung und Koordinierung der Handlungen zur Bekämpfung von HIV/AIDS sei, was u.a. beinhalte, Informationen über die HIV/AIDS-Pandemie zu sammeln und Antworten formulieren. Der Global Fund wird als eine unabhängige *public-private Partnership* beschrieben, die eben ein führender Finanzmechanismus für Interventionen in Public Health und Entwicklung in den Entwicklungsländern sein soll. Dabei soll sich der Global Fund auf die Analysen von UNAIDS bezie-

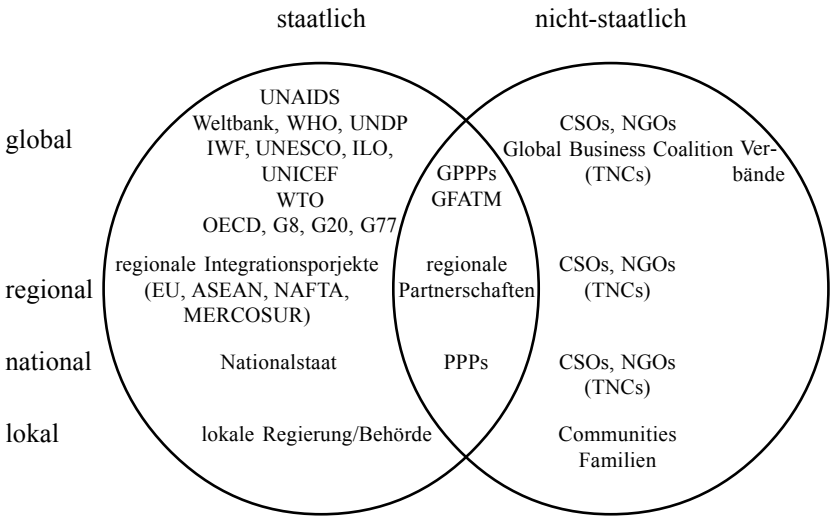
hen. Beide vereinbaren eine Kooperation sowohl auf der globalen als auch auf der nationalen Ebene. UNAIDS soll beispielsweise auf der nationalen Ebene den Regierungen (oder anderen Akteuren) helfen, Mittel beim Global Fund zu beantragen und mit diesen umzugehen (UNAIDS/GFATM 2003).

Ein weiteres Beispiel für GPPPs ist die seit 2000 bestehende *Accelerated Access Initiative*, in der fünf UN-Organisationen und sechs große pharmazeutische Unternehmen gemeinsam den Zugang der Menschen in Entwicklungsländern zur HIV/AIDS-Prävention und insbesondere zu Medikamenten verbessern wollen (vgl. Coriat u.a. 2003 : 34).[6] Ein wichtiger Bestandteil der globalen Governance-Architektur im Bereich HIV/AIDS sind auch *regionale PPPs*: die durch UNAIDS initiierte *International Partnership Against AIDS in Africa* vereint Regierungen, bilaterale Geber-Organisationen, die Zivilgesellschaft, den privaten Sektor und die UN, um die Anstrengungen zur Bekämpfung von AIDS in Afrika zu vergrößern und zu koordinieren, wobei ein Fokus auf der Umsetzung auf der nationalen Ebene liegt. Ähnlich funktionieren die *Pan-Carribean Partnership on HIV/AIDS* und die *Indian Ocean Partnership against AIDS* (die die Inselstaaten der Komoren, Madagaskar, Mauritius, Seychellen und La Réunion zusammenbringt) (vgl. UNAIDS 2002a: 175ff.).

Jenseits von PPPs wirken die *Pharma-Konzerne* über ihre *internationalen und nationalen Verbände* und ihre Lobbyarbeit (oftmals vermittelt über die nationalstaatlichen Regierungen) massiv auf die Global Health Governance ein, was am deutlichsten anhand der bereits angesprochenen Frage der Patentregelung wird (vgl. Dumoulin u.a. 2003: 219f). Gleichzeitig haben sich viele Unternehmen aller Branchen in der *Global Business Coalition on HIV/AIDS* mit dem übergeordneten Ziel zusammengeschlossen, die HIV/AIDS-Programme in den Unternehmen zu verbessern. *Zivilgesellschaftliche Organisationen (CSOs)* wie Hilfsorganisationen und private Stiftungen und *NGOs* sind sowohl in der Politikformulierung als auch in der konkreten Umsetzung der Maßnahmen relevante Akteure. Hervorzuheben sind die Organisationen und Gruppen der *sozialen Bewegungen*, die in den letzten Jahren national und global die AIDS-Politiken beeinflussten und Druck auf die internationalen Organisationen und die nationalen Regierungen ausübten.

Letztlich behalten die *Nationalstaaten* trotz aller De-Nationalisierungs-, Internationalisierungs- und Entstaatlichungstendenzen eine zentrale Rolle in der globalen AIDS-Politik, denn sie stellen nicht nur den Rahmen der Implementierung von Maßnahmen der inter- und transnationalen Akteure dar, sondern gestalten nach wie vor weitgehend die nationale Gesundheitspolitik und die Maßnahmen im Bereich von HIV/AIDS. Auch wenn internationale Geber im Jahre 2002 für ca. 2/3 der budgetierten Ausgaben im Zusammenhang mit HIV/AIDS in den Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen zuständig waren, hebt ein UNAIDS-Bericht anlässlich der 14. Internationalen AIDS-Konferenz in Barce-

Abb.: Wichtige Akteure und Handlungsebenen der Global Health Governance zu HIV/AIDS



Quelle: eigene Darstellung

lona 2002 – wie inzwischen nahezu alle Strategie-Papiere und Programme der internationalen Organisationen – die *national ownership* und die Verantwortung der nationalen Regierungen als wichtige Bestandteile einer effektiven Anti-AIDS-Politik hervor (UNAIDS 2002a: 164ff.). In dem im Juni 2001 von UNAIDS verabschiedeten „Global Strategy Framework on HIV/AIDS“ wird beispielsweise die wichtige Rolle der nationalen Regierungen betont, die die zentrale Rolle in den nationalen und internationalen Bemühungen, Programmen und Maßnahmen übernehmen solle (UNAIDS 2001a). National AIDS Councils übernehmen in vielen Ländern die Führung in den AIDS-Programmen, und nationale strategische Pläne (National Strategic Plans) sind das primäre Werkzeug in der Prioritätensetzung und Budgetierung der HIV/AIDS-Aktivitäten (vgl. UNAIDS 2002a: 178).

Doch nicht nur auf der Seite der Implementierung inter- und transnationaler Anti-HIV/AIDS-Strategien in den Entwicklungsländern, sondern auch auf der Seite der Finanzierung durch die Industrieländer wird die bedeutende Rolle der Nationalstaaten deutlich. Die bilaterale Zusammenarbeit bleibt nicht nur in der Entwicklungszusammenarbeit generell, sondern auch im Bereich HIV/AIDS sehr wichtig. Nicht zuletzt bestimmen mächtige Nationalstaaten nach wie vor die Inhalte und

Formen der globalen Gesundheitspolitik. Dies wird beispielsweise an dem Engagement der USA in der Schaffung des Global Fund deutlich, das als weiterer Schritt in der Abkehr der USA von einer multilateralen Politik gedeutet werden kann. Anstatt die Mittel durch die etablierten Institutionen und Organisationen der multilateralen UN verteilen zu lassen, wird ein paralleles Verteilungssystem eingerichtet, in dem neben anderen Akteuren zwar die UN (vertreten durch UNAIDS, die WHO und die Weltbank) wirken, dabei allerdings lediglich nichtstimmberechtigte Mitglieder des Stiftungsrates sind (vgl. Kickbusch 2003: 351f.).

Eine wichtige Akteursebene der Global Health Governance sind *lokale Gemeinschaften* und *familiäre Zusammenhänge*, die in den meisten Entwicklungsländern eine zentrale Funktion in der sozialen und gesundheitlichen Versorgung und Betreuung haben. Auch in den strategischen und programmatischen Überlegungen der internationalen Organisationen wird die Wichtigkeit dieser lokalen Gemeinschaften betont. So unterstreicht das „Global Strategy Framework on HIV/AIDS“, dass der Kampf gegen AIDS sich auf der Ebene der lokalen Gemeinschaften entscheiden werde und dass demzufolge die lokalen Kapazitäten für die Prävention und die Pflege sowohl in Gebieten mit hoher Verbreitung von HIV/AIDS als auch in Gebieten, in denen die Bedingungen für eine potenzielle Verbreitung von HIV/AIDS gegeben sind, identifiziert und verstärkt werden müssen (UNAIDS 2001a). Lokale Akteure könnten am besten bestimmen, welche Prioritäten am effektivsten gesetzt werden könnten und welche Ressourcen notwendig seien, so auch Peter Piot (UNAIDS-Direktor) und Awe Marie Coll Seck (2001: 1109).

Erfolgreiche Umsetzung der UNAIDS-Ziele?

Vor dem Hintergrund dieser Akteurskonstellation ist zu fragen, wie UNAIDS bisher in der Verfolgung der gesetzten Ziele vorankommt und wie das Agieren von UNAIDS in der Global Health Governance zu bewerten ist.[7]

Wie dargestellt ist eines der zentralen Ziele von UNAIDS die verbesserte Koordination der Maßnahmen und Programme zu HIV/AIDS innerhalb des UN-Systems und speziell zwischen den beteiligten Organisationen. Das bisherige Wirken von UNAIDS zeigt allerdings – so führen sowohl der Bericht zur 5-Jahres-Evaluation von UNAIDS als auch die Untersuchung des General Accounting Office (GAO) aus –, dass sich bei dieser Abstimmung trotz aller Fortschritte seit der Entstehung von UNAIDS einige Probleme ergaben. Die sei auf die sich z.T. nach wie vor überschneidenden Mandate der einzelnen Organisationen, die unterschiedlichen inhaltlichen Schwerpunkte und Interessen der Organisationen jenseits von HIV/AIDS und auf das – anfangs deutlich ausgeprägte, sich später abschwächende – Beharren der einzelnen Organisationen auf eigenständigen Programmen und Politiken im Bereich HIV/AIDS zurückzuführen (UNAIDS

2002b:vii; GAO 2001: 8ff.). Die „Rivalität“ unter den Trägerorganisationen konnte nur bedingt eingegrenzt werden. Die Weltbank etwa hebt nach wie vor ihre Eigenständigkeit in der Formulierung und Praktizierung von HIV/AIDS-Politiken hervor (vgl. UNAIDS 2002b: 22). Konkret weist der Evaluations-Bericht darauf hin, dass selbst die Governance-Verbindung von dem die Trägerorganisationen zusammenführenden *Committee of Cosponsoring Organisations* von UNAIDS mit deren Führungsgremien schwach sei. Auch Benner u.a. (2002: 18) merken an, dass UNAIDS es nicht geschafft habe, sich als erfolgreicher „Interface Manager“ zu etablieren, da weiterhin ein Wettbewerb um Ressourcen zwischen den Organisationen bestehe.

Der Untersuchungsberichte weisen allerdings daraufhin, dass die Bemühungen des UNAIDS-Sekretariats in der Schaffung einer auch von den UNAIDS-Trägerorganisationen unterstützten globalen Strategie inzwischen Früchte getragen habe. UNAIDS habe sich als globale Institution etabliert, die die unterschiedlichen Akteure der HIV/AIDS-Politik zusammenführen könne. Insgesamt sei das Bestreben, einen umfassenden Konsens über die notwendigen Maßnahmen im Kampf gegen HIV/AIDS unter den Entwicklungsorganisationen sowie den zivilgesellschaftlichen Kräften herzustellen, im Großen und Ganzen erfolgreich gewesen. Es sei gelungen, die Aufmerksamkeit der politischen Eliten und Führungskräfte für die Bekämpfung von HIV/AIDS zu vergrößern und die Mittel für diesen Zweck zu erhöhen. So stehen die Durchführung der Sondergeneralversammlung zu HIV/AIDS im Juni 2001, die Thematisierung von HIV/AIDS im UN-Sicherheitsrat im selben Jahr, die Formulierung eines *UN System Strategic Plans* von 29 UN-Organisationen zu HIV/AIDS und die Einrichtung des Global Fund im Zusammenhang mit den Aktivitäten von UNAIDS. Der Evaluations-Bericht weist jedoch darauf hin, dass es zu früh sei einzuschätzen, ob die politischen Willensbekundungen neben den Erhöhungen der Mittel in effektives politisches Handeln umgesetzt werden.

Während sich somit eine gemeinsame Verantwortung und Strategie auf der globalen Ebene sowohl insgesamt als auch unter den UN-Organisationen langsam herausbildet, sei ein gemeinsames Vorgehen der Akteure auf der nationalen Ebene zwar früh andeutungsweise sichtbar gewesen, habe aber die Erwartungen nicht erfüllen können (UNAIDS 2002b: 23). Auch der GAO-Bericht weist auf deutliche Defizite im Handeln von UNAIDS auf der Länderebene hin (GAO 2001: 8). Die primäre Errungenschaft der HIV/AIDS-Themengruppen der UN, die UNAIDS in den Ländern repräsentieren, sei die Unterstützung der Regierungen in der Entwicklung nationaler Strategien gewesen, so der Evaluationsbericht (UNAIDS 2002b: 24). Die Implementierung dieser Strategien stelle allerdings eine große Herausforderung dar, da die Handlungen der UNAIDS-Organisationen nicht nur untereinander und mit den nationalen Akteuren, sondern zudem mit den bilateralen Programmen abgestimmt werden müssten. Die OECD-Geberländer

bleiben aufgrund ihrer großen Ressourcen mächtige Akteure mit großem Einfluss, was zu Schwierigkeiten in der koordinierten Umsetzung von Anti-HIV/AIDS-Maßnahmen und -Programmen führt. Zudem sei das Wirken von UNAIDS auf der nationalen Ebene zu stark von den einzelnen MitarbeiterInnen (von UNAIDS sowie den Trägerorganisationen) vor Ort abhängig. Der Evaluationsbericht weist darüber hinaus auf die innerhalb und außerhalb der UN-Organisationen vielfach vorhandene Sichtweise hin, dass die Programme der UNAIDS-Organisationen nach wie vor eher von den Führungsgremien der Organisationen als von den Erfordernissen der betreffenden Länder bestimmt würden (UNAIDS 2002b: 26ff.). Trotz der vielfachen Betonung, dass UNAIDS die *national ownership* stärken wolle, zeigen sich hier also Defizite in der konkreten Umsetzung der Strategien. Es wird deutlich, dass die Verbindung der auf der globalen Ebene formulierten Konzepte mit den Handlungen auf der nationalen Ebene nur begrenzt funktioniert. Es ergeben sich Probleme und Konflikte an den Schnittstellen der Global Health Governance zwischen der globalen und nationalen Ebene.

Als bemerkenswerter Aspekt von UNAIDS wurde bereits beschrieben, dass NGOs weitreichend in entscheidungsfindende Gremien einbezogen werden. Der UNAIDS-Evaluierungsbericht weist allerdings darauf hin, dass diese Einbindung in erster Linie durch das UNAIDS-Sekretariat auf der globalen Ebene vorangetrieben wird, während auf der nationalen Ebene eher konventionelle Akteure beteiligt werden (UNAIDS 2002b: 29).

Viele NGOs und Aktivistengruppen selbst bewerten die Praxis von UNAIDS kritisch. So werden die WHO und UNAIDS aufgefordert, in ihren Aktivitäten weiter zu gehen als lediglich Statistiken zusammenzustellen und gut klingende und medienwirksame, aber letztlich mehr oder weniger wirkungslose Programme (bspw. zur Reduzierung der Medikamentenpreise) zu entwickeln. Sie werfen UNAIDS und der WHO vor, sich von der pharmazeutischen Industrie umwerben zu lassen und zu stark auf deren Interessen einzugehen anstatt sich effektiv für eine Versorgung der bedürftigen Armen mit den benötigten Medikamenten einzusetzen.[8]

UNAIDS als Bestandteil einer postfordistischen globalen Kompromissstruktur?

Die dargestellten politischen und organisatorischen Inkohärenzen und Defizite von UNAIDS stellen ein typisches Merkmal der aktuellen Verfasstheit postfordistischer internationaler Sozial- und Gesundheitspolitik dar. Nicht nur deswegen, sondern aus folgenden viererlei Gründen kann UNAIDS zusammenfassend als eine paradigmatische Organisationsform in der sich herausbildenden postfordistischen Global Health Governance bezeichnet werden:

1. Es fokussiert auf eine spezifische Krankheit, die (inzwischen) in Verbindung mit Armut und sozialer Unterentwicklung steht.
2. UNAIDS wirkt an der Entstehung einer neuen Akteurskonstellation und der Entwicklung von Netzwerken mit. Es beteiligt bspw. NGOs an einem zentralen, die Programmatik festlegenden Gremium und fördert die Einbeziehung des privaten Sektors in den Kampf gegen HIV/AIDS. Die Entstehung von UNAIDS ist auch ein Resultat des durch soziale Bewegungen und NGOs auf die internationale Politik ausgeübten Druckes, wirksamer gegen diese Krankheit vorzugehen und besser für die Betroffenen zu sorgen.
3. UNAIDS kann in zweifacher Hinsicht als „Schnittstellenmanager" angesehen werden: Zum einen soll mit UNAIDS versucht werden, die Interaktionen zwischen den unterschiedlichen räumlichen Politikebenen zu lenken. Qua Programm soll UNAIDS auf der einen Seite globale Konzepte formulieren und umsetzen, auf der anderen Seite ist eine zentrale Aufgabe, die Akteure auf der Länderebene in ihrem Handeln zu unterstützen. Zum anderen soll UNAIDS die Schnittstellen zwischen den Programmen und Handlungen der internationalen Organisationen effektiver gestalten.
4. UNAIDS kann mit seiner sich auf einen Schwerpunkt festlegenden gesundheits- und sozialpolitischen Orientierung als Bestandteil eines sich herausbildenden Stabilitätsmodus einer internationalen postfordistischen Regulation fungieren, der jenseits von universalistischen Inklusionsprinzipien wirkt. Dieser Modus modifiziert die internationale neoliberale Hegemonie, ohne sie vollständig zu beenden. Mittels der praktizierten Fürsprache für HIV-Infizierte und AIDS-Kranke und der Beteiligung von NGOs werden Voraussetzungen geschaffen, zumindest einen Teil der kritischen sozialen Bewegungen und NGOs in einen Kompromiss zu integrieren. Die programmatische Hervorhebung der Armutsorientierung bezieht zudem die Entwicklungsländer ein.

Bei einer Analyse des realen Agierens von UNAIDS seit 1996 wird allerdings deutlich, dass UNAIDS' Funktion als Element einer „sozialen" Steuerung der Globalisierung und eines Integrationsmodus Grenzen hat. So kann zwar die Beteiligung von NGOs und von Betroffenen-Gruppen an den Entscheidungsfindungen einen Teil der sozialen Bewegungen und NGO-Community unter einem Konsens vereinen, führt aber nicht dazu, dass die Kritik von anderen Teilen dieses Milieus an der globalen HIV/AIDS-Politik und an UNAIDS abgemildert wird. UNAIDS' Handeln ist dadurch bestimmt, dass es zwar das offizielle Programm der UN zur Bekämpfung von HIV/AIDS ist, allerdings als Organisation selbst nur begrenzt die vorhandenen Macht- und Kräfteverhältnisse widerspiegelt. UNAIDS nimmt die Interessen der von HIV/AIDS besonders betroffenen Entwicklungsländer in umfangreichem Maße auf.[9] Es steht für eine reformorientierte Handlungsweise, die die Position der Betroffenen stärken und dafür u.a. verstärkt Res-

sourcen mobilisieren will. UNAIDS stellt somit ein Gegengewicht zu den von den Interessen der Industrieländer und der dort ansässigen Konzerne dominierten sonstigen Formen globaler Regulierung dar und befindet sich in vielerlei Hinsicht im Widerspruch zu den hegemonialen Politiken. Dementsprechend begrenzt ist allerdings auch UNAIDS' Einfluss, was u.a. daran deutlich wird, dass die Mittel für den globalen Kampf gegen HIV/AIDS bei weitem nicht ausreichend sind. UNAIDS gibt an, dass für 2005 10,5 Mrd. US$ notwendig sind, um HIV/AIDS in den Schwellen- und Entwicklungsländern wirksam zu bekämpfen. Die entsprechenden durch Regierungen, internationale Organisationen, NGOs und Stiftungen aufgebrachten Mittel für 2003 betrugen geschätzte 4,7 Mrd. US$, so dass 2005 5,8 Milliarden US$ fehlen werden, wenn die Ausgaben nicht gesteigert werden (UNAIDS 2003b). Allerdings sind diese Mittel im Vergleich zu 1996 (US$ 300 Millionen) ungefähr 15-mal höher, was sicherlich auch auf das Wirken von UNAIDS zurückzuführen ist.

Die eingeschränkte Macht- und Einflussfülle von UNAIDS wird bei dessen Versuchen der Schaffung relativ kohärenter Formen der Global Health Governance im Bereich HIV/AIDS deutlich. Auch wenn die Verstärkung der Programme zu HIV/AIDS in den internationalen Organisationen u.a. auf das Agieren UNAIDS' zurückgeht, zeigen sich weiterhin deutlich Probleme in der Abstimmung von deren Aktivitäten – immerhin eines der wesentlichen Ziele von UNAIDS. Insbesondere die mit großen finanziellen Ressourcen und politisch-ökonomischem Einfluss ausgestattete Weltbank bleibt wie in der Entwicklungszusammenarbeit insgesamt ein dominanter Akteur in der globalen HIV/AIDS-Politik, der allenfalls sehr zögerlich bereit ist, die eigene Machtfülle aufzugeben. Die Rivalitäten und programmatischen Differenzen zwischen den UN-Organisationen wurden zwar reduziert, aber keinesfalls beseitigt. Auch an den Schnittstellen zwischen globalen und nationalen Politiken und Programmen ergaben sich Probleme, da zum einen viele Entwicklungsländer nach wie vor politisch und institutionell schwach sind und die nationalen Programme oftmals durch die internationalen Organisationen oder die Geberländer bestimmt werden. Zum anderen gestaltet sich gerade an der Schnittstelle zwischen globaler und nationaler Ebene die Koordination der Programme der unterschiedlichen Akteure schwierig. Es kann festgehalten werden, dass bis dato die von UNAIDS, Weltbank und den UN-Organisationen proklamierte *national ownership* nur in Ansätzen realisiert worden ist.

Doch nicht nur im Hinblick auf UNAIDS' Funktion als Schnittstellenmanager sind Zweifel an einem erfolgreichen Wirken von UNAIDS angebracht. UNAIDS erlangt auch als eigenständige Organisation nicht die Bedeutung und den Einfluss, die vielfach mit der Einrichtung eines UN-Programms zur Bekämpfung von HIV/AIDS erhofft und angestrebt wurden. So ist die für die Behandlung von HIV-Infizierten und AIDS-Kranken in Entwicklungsländern zentrale Frage der Paten-

te, der Generika und des Handels mit Medikamenten Gegenstand der Verhandlungen über das TRIPS in der WTO. UNAIDS bleibt hier lediglich die Option, die Verhandlungen und Ergebnisse zu kommentieren. Auch innerhalb der in dieses Politik-Feld in bestimmter Weise eingreifenden „*3 by 5*"-Initiative ist nicht UNAIDS, sondern die WHO der maßgebliche Akteur. Wie wir bereits gesehen haben, sind die Weltbank und auch die WHO führend in der Umsetzung von Programmen in der Gesundheits- und HIV/AIDS-Politik in den Entwicklungsländern, so dass auch in diesem Bereich UNAIDS lediglich eine untergeordnete Funktion zukommt. Weiter bewirkt die Einrichtung des Global Fund eine institutionelle Schwächung von UNAIDS, weil zusätzlich zu den anderen einflussreichen internationalen Organisationen ein neuer globaler Akteur mit großen finanziellen Mitteln in der Global Health Governance-Architektur auf den Plan tritt. UNAIDS und Global Fund haben zwar eine enge Kooperation vereinbart, und UNAIDS hat auf die Vergabe der Mittel Einfluss. Eine direkte Ausstattung von UNAIDS mit den Mitteln des Global Fund hätte hingegen eine Aufwertung und eine neue Rolle dieses UN-Programms bedeuten können. Die Etablierung des Global Fund und anderer GPPPs mit der Beteiligung privater und zivilgesellschaftlicher Akteure birgt das Problem der Schaffung von parallelen regulativen Strukturen neben den internationalen Organisationen (vgl. Bartsch/Hein 2003: 227) und der Privatisierung der Politik (vgl. Brühl u.a. 2001) auch im internationalen Umgang mit HIV/AIDS.

Es ist festzuhalten, dass UNAIDS bei „harten" ökonomischen und politischen Themen lediglich eine marginale Rolle in der Global Health Governance spielt. So verbleibt als eine wichtige Aufgabe von UNAIDS die Vertretung der Interessen der Betroffenen und die Setzung von Normen in der globalen Politik sowie die Bereitstellung von Informationen und Daten und die Beratung. Aber auch in der Normsetzung in Punkto HIV/AIDS und bei Informations- und Beratungsleistungen nimmt die WHO weiterhin eine wichtige Funktion ein, so dass auch in diesem Aufgabenfeld mögliche Kompetenzüberschneidungen und Konkurrenzen bestehen bleiben.

Mit seiner Parteinahme für die Betroffenen und für eine umfangreichere HIV/AIDS-Politik trägt UNAIDS zur Entwicklung eines „sozialen" Integrationsmodus der sich herausbildenden postfordistischen globalen Regulation bei. Da sich in UNAIDS aber nicht die globalen Macht- und Kräfteverhältnisse widerspiegeln und die Nationalstaaten des Nordens und einige internationale Organisationen die dominanten Akteure der globalen Mehrebenen-Governance im Bereich Gesundheit – und auch generell – bleiben und zudem nicht-staatliche Akteure in der postfordistischen Regulation an Relevanz gewinnen, ist UNAIDS im Hinblick auf die grundlegenden und strukturellen Politiken ein relativ wirkungsloser Akteur. Die Kombination von politischer Schwäche, koordinierender Funktion und

advokatorischem Engagement kann als typisch für internationale sozialpolitische Institutionen im Postfordismus angesehen werden. Es kann festgehalten werden, dass Ungleichheiten und Verelendung durch Organisationen wie UNAIDS thematisiert und angeprangert und in der Folge geringfügig abgemildert werden, deren weitreichende Reduzierung oder gar Beseitigung mit den aktuellen Politiken und Formen der Global Health Governance allerdings nicht erreicht werden.

Anmerkungen

1 Die Regulationstheorie begreift eine Entwicklungsweise als eine relativ kohärente Verbindung eines Akkumulationsregimes (das Muster der technischen und gesellschaftlichen Arbeitsteilung, die Organisation der Arbeit, die Produktionstechnologie, das Verhältnis zwischen Produktions- und Konsumnormen und die Art und Weise der Reproduktion der Arbeitskraft) mit einer Regulationsweise (die institutionellen Formen der Gestaltung, Steuerung und Verregelung des Akkumulationsprozesses, die gesellschaftlichen Normen, die sozialen und kulturellen Handlungen). Ursprünglich wurde die Kategorie der Entwicklungsweise für den nationalen Raum konzipiert, allerdings kann sie – bei allen Unterschieden zwischen nationalen Gesellschaftsformationen und der „Weltgesellschaft" – infolge der Globalisierung des Akkumulationsprozesses und der Regulation in modifizierter Form auch im globalen Maßstab angewendet werden.

2 Zum Konzept der Schnittstellen in der globalen (Gesundheits-)Politik: Hein (2003: 47ff.) und Hein/Kohlmorgen (2003).

3 Die Studie ist nachzulesen unter: http://www.cia.gov/nic/pubs/other_products/ICA%20HIV-AIDS%20unclassified%20092302POSTGERBER.htm.

4 So in einer Rede auf dem International Seminar on Primary Health Care am 07.12.03 in Brasilia; http://www.who.int/dg/lee/speeches/2003/brazilia_almaata/en/.

5 Trotz der Propagierung des Prinzips „Gesundheit für alle" ist ein neuer Handlungsschwerpunkt der WHO die „*3 by 5*"-Initiative (s.u.), die 3 Millionen AIDS-Kranken bis 2005 eine Behandlung ermöglichen soll. Dies verdeutlicht, dass die Bekämpfung armutsinduzierter Krankheiten auch weiterhin zentral für die WHO sein wird.

6 NGOs konstatieren, dass in den ersten beiden Jahren des Bestehens dieser Initiative weltweit lediglich 30.000 Menschen (0,1 % der HIV-Infizierten) zusätzlich mit Medikamenten versorgt wurden und bezweifeln den Erfolg. Zudem werfen sie den UN vor, dass sie sich mit diesem Bündnis durch die großen Pharma-Konzerne instrumentalisieren lassen (z.B. Act Up, http://www.globaltreatmentaccess.org/content/press_releases/02/051502_APP_PS_WHO_ACC_ACC.html) .

7 Da es bisher nahezu keine Forschungsarbeiten zu UNAIDS gibt, stützt sich die folgende Einschätzung im Wesentlichen auf die Ergebnisse einer Evaluierung von UNAIDS, die 2001/2002 anlässlich der ersten fünf Jahre des Existierens im Auftrag von UNAIDS von einem unabhängigen Expertenteam durchgeführt wurde (siehe UNAIDS 2002b) und auf eine Untersuchung des *General Accounting Office*, einer dem Bundesrechnungshof vergleichbaren Behörde in den USA (vgl. GAO 2001).

8 So z.B. Act Up New York in einer Presseerklärung anlässlich der 13. Internationalen AIDS-Konferenz in Durban: http://www.actupny.org/reports/durban-access.html .

9 Selbstverständlich spiegeln sich auch die Interessen der Industrieländer wider und beeinflussen den Handlungsrahmen von UNAIDS, was beispielsweise anhand der UNAIDS-Position zur Frage der AIDS-Medikamente und Patente deutlich wird: Das UNAIDS-Sekretariat betont zwar eindeutig, dass die Kranken der Entwicklungsländer Zugang zu den Medikamenten haben

müssen und dass die auf der WTO-Ministertagung vom 10. - 14. September 2003 beschlossene TRIPS-Regelung, die den Entwicklungsländern in begrenzter Form die Herstellung und den Export von Generika erlaubt, so flexibel wie möglich ausgelegt werden müsse. Allerdings geht UNAIDS dabei – man könnte sagen: logischerweise – nicht so weit, diese Regelung generell als zu kompliziert und nicht weitgehend genug zu kritisieren, wie es viele NGOs und einige Entwicklungsländer getan haben.

Literaturverzeichnis

Altman, Dennis (1999): *UNAIDS: „NGOs on Board and on the Board"*. Case Study for the Montreal International Forum. Montreal. [http://www.fimcivilsociety.org/english/DAltman1999.pdf].

Bartsch, Sonja; Hein, Wolfgang (2003): „TRIPS und globale Partnerschaften. Konflikte um den Zugang zu Medikamenten im Rahmen von Global Health Governance". In: *Peripherie*, 23. Jg., Nr. 90/91, S. 202-231.

Bell, Clive; Devarajan, Shantayanan; Gersbach, Hans (2003): *The Long-run Economic Costs of AIDS: Theory and an Application to South Africa*. Washington. [http://www1.worldbank.org/hiv_aids/docs/BeDeGe_BP_total2.pdf].

Benner, Thorsten; Reinicke, Wolfgang H.; Witte, Martin 2002: *Shaping Globalization. The Role of Global Public Policy Networks*. Washington. [http://www.gppi.net/cms/public/66332099a66e4e02b78fe3333903cf8cShaping%20Globalization%2007082002final.pdf].

Brühl, Tanja; Debiel, Tobias; Hamm, Brigitte; Hummel, Hartwig; Martens, Jens; Hg. (2001): *Die Privatisierung der Weltpolitik. Entstaatlichung und Kommerzialisierung im Globalisierungsprozess*. Bonn.

Burchardt, Hans-Jürgen (2003): „Der 'Post-Washington-Consensus': Wege vom Neo- zum Sozialliberalismus". In: Bodemer, Klaus; Nolte, Detlef; Sangmeister, Hartmut; Hg (2003).: *Lateinamerika-Jahrbuch 2003*, Frankfurt a.M., S. 31-46.

Combe, Emmanuel; Pfister, Etienne; Zuniga, Pluvia (2003): „Pharmaceutical Patents, Developing Countries and HIV/AIDS Research". In: Moatti u.a. 2003, S. 151-168.

Coriat, Benjamin; Dumoulin, Jérome; Flori, Yves-Antoine; Barnett, Tony; Souteyrand, Yves; Moatti, Jean-Paul (2003): „Patents, Generic Drugs and the Markets for Antiretrovirals". In: Moatti u.a. 2003, S. 27-37.

Cox, Robert W. (1998): „Gramsci, Hegemonie und Internationale Beziehungen: Ein Aufsatz zur Methode". In: Cox, Robert W. (Hg.) (1998): *Weltordnung und Hegemonie. Grundlagen der Internationalen Politischen Ökonomie*. FEG-Studie Nr. 11. Marburg, S. 69-86.

Cravero, Kathleen (2000): *Globalization Trends and HIV/AIDS*. Paper for the Global Dialogue for Health, Expo 2000 Hanover.

Deacon, Bob (2002): *Tracking the Global Social Policy Discourse: From Safety Nets to Universalism*. Paper presented at the 9th International Congress of the Basic Income European Network. Geneva. [http://www.ilo.org/public/english/protection/ses/download/docs/deacon.pdf].

Deacon, Bob; Koivusalo, Meri; Stubbs, Paul (1999): *Aspects of Global Social Policy Analysis*. Helsinki. [http://www.stakes.fi/gaspp/publications/index.html].

Decker, Karola (2003): „Poverty Reduction Strategy Papers: ein taugliches Instrument der politischen Konditionalität?" In: *Nord-Süd aktuell*, 17. Jg., 3/2003, S. 487-492.

Dodgson, Richard; Lee, Kelley; Drager, Nick (2002): *Global Health Governance: A Conceptual Review*; LSHTM/WHO Discussion Paper No. 1. London.

Drache, Daniel (2001): *The Post Washington Consensus: The Market Disconnect and the Public Reconnect*. Prepared for presentation at the Conference on Beyond Washington Consensus: Governance and the Public Domain in Contrasting Economies: The Cases of India and Canada, New Delhi [http://www.robarts.yorku.ca/pdf/drache_delhi.pdf].

Dumoulin, Jérome; Flori, Yves-Antoine; Vinard, Phillipe; Borel, Thomas (2003): „World Market Strategies for Drugs to Fight AIDS“. In: Moatti u.a. 2003, S. 213-244.

Eberlei, Walter 2003: „Poverty Reduction Strategies between Global Governance and National Politics“; in: Hein/Kohlmorgen 2003, S. 64-71.

Fine, Ben (2001): *Neither Washington Nor Post-Washington Consensus*. Paper. [http://www.globalpolicy.org/socecon/bwi-wto/wbank/2001/esrc.pdf].

Forsythe, Steven (Hg.) (2002): *State of the Art: AIDS and Economics*. Washington. [http://www.policyproject.com/pubs/other/SOTAecon.pdf].

Gaffei, Edoardo (2003): „The Economics of HIV/AIDS. A Survey“. In: *Development Policy Review*, 21. Jg, Nr. 1, S. 27-49.

GAO (General Accounting Office) 2001: *Global Health. Joint U.N. Programme on HIV/AIDS Needs to Strenghten Coountry–Level Efforts and Measure Results.* Report to the Chairman, Subcommitee on African Affairs, Committee on Foreign Relations, U.S. Senate. Washington D.C.

Greener, Robert (2002): „AIDS and Macroeconomic Impact“. In: Forsythe 2002, S. 49-54.

Hein, Wolfgang (2003): „Global Health Governance and National Health Politics in Developing Countries. Conflicts and Cooperation at the Interfaces“. In: Hein/Kohlmorgen 2003, S. 33-61.

Hein, Wolfgang; Kohlmorgen, Lars; Hg. (2003): *Globalisation, Global Health Governance and National Health Politics in Developing Countries. An Exploration into the Dynamics of Interfaces*. Hamburg.

Hirsch, Joachim (1995): *Der nationale Wettbewerbsstaat. Staat, Demokratie und Politik im globalen Kapitalismus*. Berlin und Amsterdam.

Hirsch, Joachim (2002): *Herrschaft, Hegemonie und politische Alternativen*. Hamburg.

‘t Hoen, Ellen F. M. (2003): „TRIPS, Pharmaceutical Patents and Access to Essential Medicines: Seattle, Doha and Beyond“. In: Moatti u.a. 2003, S. 39-68.

Jessop, Bob (1997): „Die Zukunft des Nationalstaats - Erosion oder Reorganisation? Grundsätzliche Überlegungen zu Westeuropa“. In: Becker, Steffen; Sablowski, Thomas; Schumm, Wilhelm (Hg.) (1997): *Jenseits der Nationalökonomie? Weltwirtschaft und Nationalstaat zwischen Globalisierung und Regionalisierung*. Hamburg, S. 50-95.

Jessop, Bob (2000): „(Un)-Logik der Globalisierung. Der Staat und die Reartikulation des ökonomischen Raumes“; in: *Das Argument* 236, S. 341-354.

Kickbusch, Ilona (2003): „Influence and Opportunity: Reflections on the U.S. Role in Global Public Health“. In: Hein/Kohlmorgen 2003, S. 345-356.

Kohlmorgen, Lars (2000): „Sozialpolitik und soziale Entwicklung unter den Bedingungen der Globalisierung – Globalisierung der Sozialpolitik? Beschreibung des Forschungsstandes“. In: *Nord-Süd aktuell*, 14. Jg., 1/2000, S. 70-94.

Kohlmorgen, Lars (2004a): „Globalisierung, Global Governance und globale Sozialpolitik“. In: Betz, Joachim; Hein, Wolfgang (Hg.) (2003): *Neues Jahrbuch Dritte Welt 2003. Soziale Sicherung in Entwicklungsländern.* Opladen, S. 57-79.

Kohlmorgen, Lars (2004b): *Regulation, Klasse, Geschlecht. Die Konstituierung der Sozialstruktur im Fordismus und Postfordismus*. Münster (im Erscheinen).

Koivusalo, Meri (2003): „Global Governance, Trade and Health Policy“. In: Hein/Kohlmorgen 2003, S. 203-224.

Moatti, Jean-Paul; Barnett, Tony; Coriat, Benjamin; Souteyrand, Yves; Flori, Yves-Antoine (Hg.) (2003): *Economics of AIDS and Access to HIV/AIDS Care in Developing Countries. Issues and Challenges*. Paris.

Piot, Peter; Coll Seck, Awe Marie (2001): „International response to the HIV/AIDS epidemic: planning for success“. In: *Bulletin of the World Health Organization* 79, (12/2001), S. 1106-1112.

Söderholm, Peter (1997): *Global Governance of AIDS: Partnerships with Civil Society*. Lund.

UNAIDS (2001a): *The Global Strategy Framework on HIV/AIDS*. Genf.

UNAIDS (2001b): *AIDS, Poverty & Debt Relief*, Newsletter Number 2, April 2001, [www.unaids.org].

UNAIDS (2001c): *AIDS, Poverty & Debt Relief*, Newsletter Number 3, May 2001. [www.unaids.org].
UNAIDS (2002a): *Report on the Global HIV/AIDS Epidemic 2002*. Genf.
UNAIDS (2002b): *Five-Year Evaluation of UNAIDS. Final Report*. Genf.
UNAIDS (2003a): *UNAIDS Unified Budget and Workplan 2004-2005*. Genf.
UNAIDS (2003b): *Despite Substantial Increases, AIDS Funding is Still Only Half of What Will be Needed by 2005*; Press Release 23.06.03, [www.unaids.org].
UNAIDS/GFATM (2003): *Memorandum of Understanding between UNAIDS and the GFATM*. UNAIDS/GFATM-Information-Note. Genf.
Walther, Miriam; Hentschel, Christine (2002): *Armutsstrategiepapiere Neuanfang in der Strukturanpassungspolitik von IWF und Weltbank? Wirtschaftspolitik und Armutsbekämpfung in den PRSPs von Bolivien, Burkina Faso, Mauretanien, Tansania und Uganda*. Berlin.
WHO (2001): *Investing in Health for Economic Development. Report of the Commission on Macroeconomics and Health*. Genf.
WHO; UNICEF; UNAIDS; UNESCO; UNFPA; World Bank (2002): *Scaling up the Response to Infectious Diseases: A Way Out of Poverty*. Infectious Diseases Report 2002. Genf.

Anschrift des Autors:
Lars Kohlmorgen
kohlmorgen@duei.de

LINKSNET.DE
Portal für linke Wissenschaft und Politik
Sozialismus * Z - Zeitschrift Marxistische Erneuerung * Blätter für deutsche und internationale Politik * Das Argument * Prokla * Forum Recht * Forum Wissenschaft * Wissenschaft und Frieden * IZ3W * Das Blättchen * Ossietzky * Peripherie * SPW - Zeitschrift für sozialistische Politik und Wirtschaft * Utopie Kreativ * Express * Alaska * Memo-Forum * Initial
Gemeinsam gegen den neoliberalen Einheitsbrei.
Eine menschliche, nachhaltige und soziale Politik verwirklichen.
Eine andere Politik ist machbar!